

**การพัฒนาแบบแผนการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ
จังหวัดนครศรีธรรมราช**
**Development of Health Tourism Management Model of
Nakhon Si Thammarat**

รัฐศวรรณ์ กิ่งแก้ว*

คณะวิทยาการจัดการ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้

ดำรง โยธารักษ์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้

*e-mail: chamnikk@gmail.com

Received: May 25, 2019

Revised: July 26, 2019

Accepted: August 4, 2019

Rassawat Kingkeaw

Faculty of Management Science, Southern College of Technology

Damrong Yotharak

Faculty of Humanities and Social Science, Southern College of Technology

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบแผนการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาวิสัยทัศน์ นโยบาย ยุทธศาสตร์การวางแผน กิจกรรมความร่วมมือต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาแบบแผนการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช และ 3) เพื่อเสนอแบบแผนการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครือข่ายการท่องเที่ยวของจังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้วิธีการเลือกแบบไม่มีโครงสร้างเคร่งครัด และเกณฑ์หน้าที่และความรับผิดชอบหลักของบุคลากรในการเลือกหน่วยงาน ได้จำนวนทั้งหมด 50 หน่วยงาน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจงหน่วยงานละ 1 คน รวมจำนวน 50 ตัวอย่าง และการสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน

ผลการวิจัย พบว่า 1) จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน 2) ยังไม่พบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เน้นใช้การทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย เป็นการเชื่อมโยงและทำงานร่วมกันแบบตกลงกันด้วยวาจาเป็นอิสระต่อกัน ในระดับ Cooperation และ 3) แบบแผนการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน เป็นแบบวงกลม โดยใช้รูปแบบ SAPA Model ซึ่งเป็นวัฏจักรที่ต้องมีการดำเนินงานตามลำดับขั้นตอน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์การสนับสนุนเชิงนโยบาย (Sources of Governing Bodies: S) 2) การปฏิบัติการตั้งแต่ระดับท้องถิ่นสู่ระดับภาค (Actions from Local to Regional Level: A) 3) การสร้างและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Production and Development: P) และ 4) การประเมินผล (Assessment: A) และควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใช้ 4 ปัจจัยที่บ่งชี้ความสำเร็จของ TMBC Model ประกอบด้วย 1) ความไว้วางใจ (Trust: T) 2) การเกณฑ์หรือการระดมทรัพยากร (Mobilization: M) 3) การจัดการผลประโยชน์ร่วมกัน (Benefit: B) และ 4) การสื่อสารการตลาด (Communication: C) และการดำเนินการด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) การเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการบริหารงานกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย (ภก.อ่าวไทย) เพื่อสร้างการยอมรับจากอีก 6 จังหวัด ผ่านหัวหน้าสำนักงานจังหวัด ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ภก.อ่าวไทย

อ่าวไทย เพื่อบรรจุเข้าที่ประชุมต่อไป และ 3) การกำหนดบทบาท หน้าที่ รายละเอียดการเชื่อมโยงเครือข่าย และระยะเวลาดำเนินงานของจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้นแบบ และพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบนต่อไป

คำสำคัญ: ภาควิชาเครือข่าย รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยว รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช เครือข่ายการท่องเที่ยวของจังหวัดนครศรีธรรมราช รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาควิชาเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช

Abstract

This qualitative research aimed to 1) study current of visions, policy, planning strategies and collaborative activities from public and private sectors, 2) investigate the current health tourism management models of Nakhon Si Thammarat, and 3) offer the health tourism management recommendation a models in the form of consortium network to be prepared Nakhon Si Thammarat becoming a health tourism center in the upper south. Samples included from a tourism consortium network of Nakhon Si Thammarat, the selection of samples was unstructured to meet the research objectives while considering individual jobs and responsibilities from 50 organizations as criteria. Both interview and focus-group participants were selected through purposive sampling. One participant was selected from each of the 50 organizations for the interviews and 30 participants of these were selected for the focus group. Research revealed that no record was identified for Nakhon Si Thammarat in relation to visions, health tourism strategies and health tourism management model. There was an evidence for jointly work as a consortium network via nonverbal agreement at a cooperation level. The comparison among Nakhon Si Thammarat and provincial group in the upper south in terms of health tourism consortium network model comprised 2 main parts, the collaboration of 4 components by SAPA model; a cycle that requires a sequence of steps consisting of 4 elements included 1) Sources of governing bodies (S), 2) Actions from local to regional level (A), 3) Production and development (P) and 4) Assessment (A), and the tourism demand and supply management. It was found that Nakhon Si Thammarat province has a complete and all needed components in health tourism management model. Four factors of TMBC model included 1) Trust (T), 2) Mobilization (M), 3) Benefit (B) and 4) Communication (C), was also applied as a key success factor as well as 3 steps of operational process as follows. 1) Using strategies for development of health tourism to promote. 2) Presenting information to integrate provincial cluster committee, East Coast Southern Subregion to be accepted from 6 provinces of the upper south through the chief administrative of Nakhon Si Thammarat office and the governor to add this agenda in the meeting. And 3) allocating roles, function/responsibility, network collaboration, operation period, then Nakhon Si Thammarat should be a prototype and further develop to be a center of health tourism management in the upper south.

Keywords: Consortium Network, Tourism Management Model, Health Tourism Management Model, Health Tourism Management Model of Nakhon Si Thammarat, Tourism Network of Nakhon Si Thammarat, Health Tourism Consortium Network Management Model of Nakhon Si Thammarat

บทนำ

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้ผลักดันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ ทุกภูมิภาค เพราะนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความเคลื่อนไหวสูงมากและมีกำลังซื้อสูงสามารถเดินทางไปทั่วโลกและใช้เวลาอยู่ในพื้นที่ เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม หรือสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ควบคู่กับการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม แต่ผลจากการวิเคราะห์ SWOT ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย พบว่า (1) จุดแข็ง คือ การวางแผนไทยมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติในด้านความเป็นไทย/ วิถีไทย (Thainess) สามารถครองใจคนทั่วโลก และมีความหลากหลายจากภูมิปัญญาท้องถิ่น และยังช่วยผ่อนคลายและรักษาโรคได้ (2) โอกาส คือ ตลาดท่องเที่ยวโลกขยายตัวอย่างต่อเนื่องจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กระแสความสนใจในสุขภาพ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การได้รับการส่งเสริมโดยนโยบายของรัฐบาล (3) จุดอ่อน คือ สถานประกอบการส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก และมีข้อจำกัดด้านมาตรฐาน มีบริการแอบแฝง ขาดการสนับสนุนการวิจัยเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพและมาตรฐาน มีการแข่งขันด้านราคาสูง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ และ (4) อุปสรรค คือ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและพัฒนาจำนวนมาก แต่การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติยังขาดเอกภาพ (Wattanavarangkun, 2016) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า จุดอ่อนและอุปสรรคข้างต้น เกิดจากการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์นโยบาย ยุทธศาสตร์การวางแผน กิจกรรมความร่วมมือต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม/ชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาการท่องเที่ยวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phuwanatwicht, Khomthanant & Srirat (2015) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการท่องเที่ยวจากภาคที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีความพร้อมต่อการรองรับการขยายตัวของนักท่องเที่ยว ด้วยการกำหนดการแบ่งเขตการใช้ประโยชน์พื้นที่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการทรัพยากรการท่องเที่ยวและใช้การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งสามารถบริหารจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนได้ด้วยตนเอง พร้อมกับสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ได้คัดเลือกจังหวัดนครศรีธรรมราชให้เป็น 1 ใน 12 เมืองต้องห้าม...พลาด Plus เนื่องจากจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความพร้อม มีศักยภาพ และมีความหลากหลายทางพื้นที่ทางธรรมชาติ วิถีชีวิต และศิลปวัฒนธรรม (Tourism Authority of Thailand, 2016) และจังหวัดนครศรีธรรมราชได้ใช้ศักยภาพนี้มากำหนดจุดยืน

การพัฒนาจังหวัดว่าเป็นเมืองแห่งธรรม คือ เป็นแหล่งธรรมะ ธรรมชาติ และศิลปวัฒนธรรม รวมถึงเป็นแหล่งเกษตรสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีผลการวิจัยที่บ่งชี้ว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพทางการท่องเที่ยวสูง (National Research Organization Network, 2016) เหมาะสมที่จะผลักดันให้จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นเมืองท่องเที่ยวระดับสากล และเป็นจังหวัดที่น่าสนใจในการพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวหลักด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อเน้นภาพลักษณ์ของจังหวัดให้เด่นชัดขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชมีศักยภาพที่โดดเด่นหลายอย่างที่น่าสนใจสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในจังหวัดที่หลากหลาย อาทิ อำเภอลานสกา มีหมู่บ้านศรีวัง ที่ขึ้นชื่อว่าเป็นพื้นที่ที่มีโอโซนที่บริสุทธิ์มากที่สุดในประเทศไทยและแม่น้ำตาปีตอนบน (กิโลเมตร 184-221) บริเวณบ้านขุนพิปูน ตำบลยางค่อม อำเภอพิปูน มีคุณภาพน้ำผิวดินอยู่ในเกณฑ์ดีมาก เป็นแม่น้ำสายเดียวในประเทศไทยที่ได้คะแนนสูงสุด (Thai News PBS, 2017) จากข้อมูล ที่พบว่า ทั้งคุณภาพอากาศ และคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์ดีมากในอำเภอ ลานสกา และพิปูน ตามลำดับ เป็นต้น จึงขุดเด่น เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่เน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสธรรมชาติและวิถีชีวิตชาวบ้าน นอกจากนี้ ยังมีสถานที่ปฏิบัติธรรมที่สงบร่มรื่นมีศูนย์การแพทย์และสปาแบบองค์รวมจากภูมิปัญญาไทยเป็นดินแดนต้นตำรับของความเป็นปักษ์ใต้รวมถึงอาหารการกินที่พร้อมด้วยเมนูสุขภาพหลากหลาย

เมื่อพิจารณาข้อจำกัด ข้อด้อย และปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการ ซึ่งนำไปสู่การจัดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยว พ.ศ. 2558-2560 ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีเป้าหมาย 3 ข้อ โดยเฉพาะในข้อที่ 3 คือ ทุกภาคส่วนมีจิตสำนึกในการพัฒนา คำนึงถึงความสมดุลและยั่งยืน และกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสู่การปฏิบัติระดับนโยบาย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้มีการกำหนดคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติให้เป็นหน่วยงานหลักในการพิจารณากำหนดนโยบายหรือให้ความเห็นกำกับดูแลนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการต่อไป โดยกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาในฐานะเลขานุการคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติทำหน้าที่ในการนำนโยบายและข้อสั่งการในระดับนโยบายระดับพื้นที่และระดับชุมชน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในระดับนโยบายมีกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างชัดเจนในระดับพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคใต้ตอนบนและจังหวัดนครศรีธรรมราชมีการกำหนดยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน ยกเว้นองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช และในระดับ

ชุมชนเครือข่ายขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราช การกำหนดยุทธศาสตร์ยังไม่มีความชัดเจน อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาเชิงประจักษ์อย่างรอบด้านของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ยังไม่มีการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างแท้จริง การขับเคลื่อนแผนพัฒนาสู่การปฏิบัติส่วนใหญ่จะตกอยู่ในมือของแต่ละสมาคม ชมรม หรือกลุ่มต่าง ๆ และพบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชยังไม่มีกำหนดวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน มีเพียงการประชุมร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยว แต่ยังไม่สามารถนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับภาคใต้ตอนบนและระดับจังหวัดนครศรีธรรมราชได้ เนื่องจากเป็นเพียงการประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

ดังนั้น จึงควรต้องมีการศึกษาวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการในการขับเคลื่อนที่เป็นระบบและบูรณาการทั้งกระบวนการเชื่อมโยงกลไกต่าง ๆ ในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราชในด้านความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม/ ชุมชน แนวคิดและลักษณะของวิสัยทัศน์ นโยบาย ยุทธศาสตร์การวางแผน กิจกรรมความร่วมมือต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม/ชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาการท่องเที่ยวของจังหวัดนครศรีธรรมราช และในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ตอนบน เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ชัดเจนในลักษณะภาคีเครือข่าย โดยอยู่บนฐานศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดในปัจจุบัน เพื่อให้จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา นโยบาย ยุทธศาสตร์การวางแผนและ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน

วิธีการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 138 หน่วยงาน ประกอบด้วย 1) หน่วยงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายแลประสานงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตรงในการกำกับ ดูแล ส่งเสริม

สนับสนุน และถ่ายทอดนโยบายในการพัฒนาการท่องเที่ยวสู่การปฏิบัติการ จำนวน 17 หน่วยงาน และ 2) หน่วยงานขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ จำนวน 121 หน่วยงาน

กลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีการเลือกแบบไม่มีโครงสร้างเคร่งครัด เพื่อให้ได้ข้อมูลหลักตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Phothisita, 2016) และใช้เกณฑ์หน้าที่และความรับผิดชอบหลักของบุคลากรในการเลือกหน่วยงานได้จำนวนทั้งหมด 50 หน่วยงาน แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มย่อย ดังนี้ 1) หน่วยงานภาครัฐ เลือกจากหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กำกับ ดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวสู่การปฏิบัติการในระดับพื้นที่ของจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 11 หน่วยงาน 2) หน่วยงานภาคเอกชน เลือกจากหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ในการนำนโยบายการท่องเที่ยวสู่การดำเนินงานธุรกิจในระดับพื้นที่ของจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 5 หน่วยงาน 3) ชุมชน/ท้องถิ่น เลือกจากหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวและการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ จำนวน 27 หน่วยงาน 4) องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ เลือกจากหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริม และสนับสนุนในการพัฒนาการท่องเที่ยวสู่การปฏิบัติการในระดับพื้นที่ของจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 4 หน่วยงาน 5) สถาบันการศึกษา เลือกจากหน่วยงานซึ่งมีผลงานวิชาการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวของจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 หน่วยงาน และ 6) สื่อมวลชน เลือกจากหน่วยงานซึ่งมีประสบการณ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวของจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1 หน่วยงาน

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างเพื่อการสัมภาษณ์ จำนวน 50 หน่วยงาน ๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 50 ตัวอย่าง และ 2) กลุ่มตัวอย่างเพื่อการสนทนากลุ่ม (Focus Group) รวมจำนวน 30 คน

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เครื่องมือการวิจัย มีดังนี้ 1) แบบวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสารและวรรณกรรม แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากแผนยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง 2) แบบสัมภาษณ์เรื่อง รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 50 คน และ 3) การสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อรับฟังความเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยกำหนดรหัสจำแนกข้อมูล (Open Coding) และกำหนดอักษรย่อแสดงกลุ่มของผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้ G (Government) หมายถึง ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ P (Private) หมายถึง ผู้บริหารหน่วยงาน

ภาคเอกชน C (Community) หมายถึง ผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่น N (Non-Governmental Organization) หมายถึง ผู้นำองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ A (Academic) หมายถึง นักวิชาการ M (Media) หมายถึง สื่อมวลชน

ตรวจสอบข้อมูล ดังนี้ 1) ใช้การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Axial Coding) และการเชื่อมโยงแนวคิด (Selective Coding) เพื่อหาข้อสรุป ติความ และตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช และ 2) ตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์กับบรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยันความถูกต้องของผลสรุปในการวิจัยจากการศึกษาต่างชนิดกัน (Triangulation)

แปลผลเพื่อหาข้อสรุป ติความ และตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) เชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามความสัมพันธ์ที่ประเด็นเหล่านั้นมีต่อกัน และ 2) นำเสนอเป็นการบรรยายสิ่งที่ค้นพบที่นำไปสู่รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราชในปัจจุบัน

ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยที่ได้ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

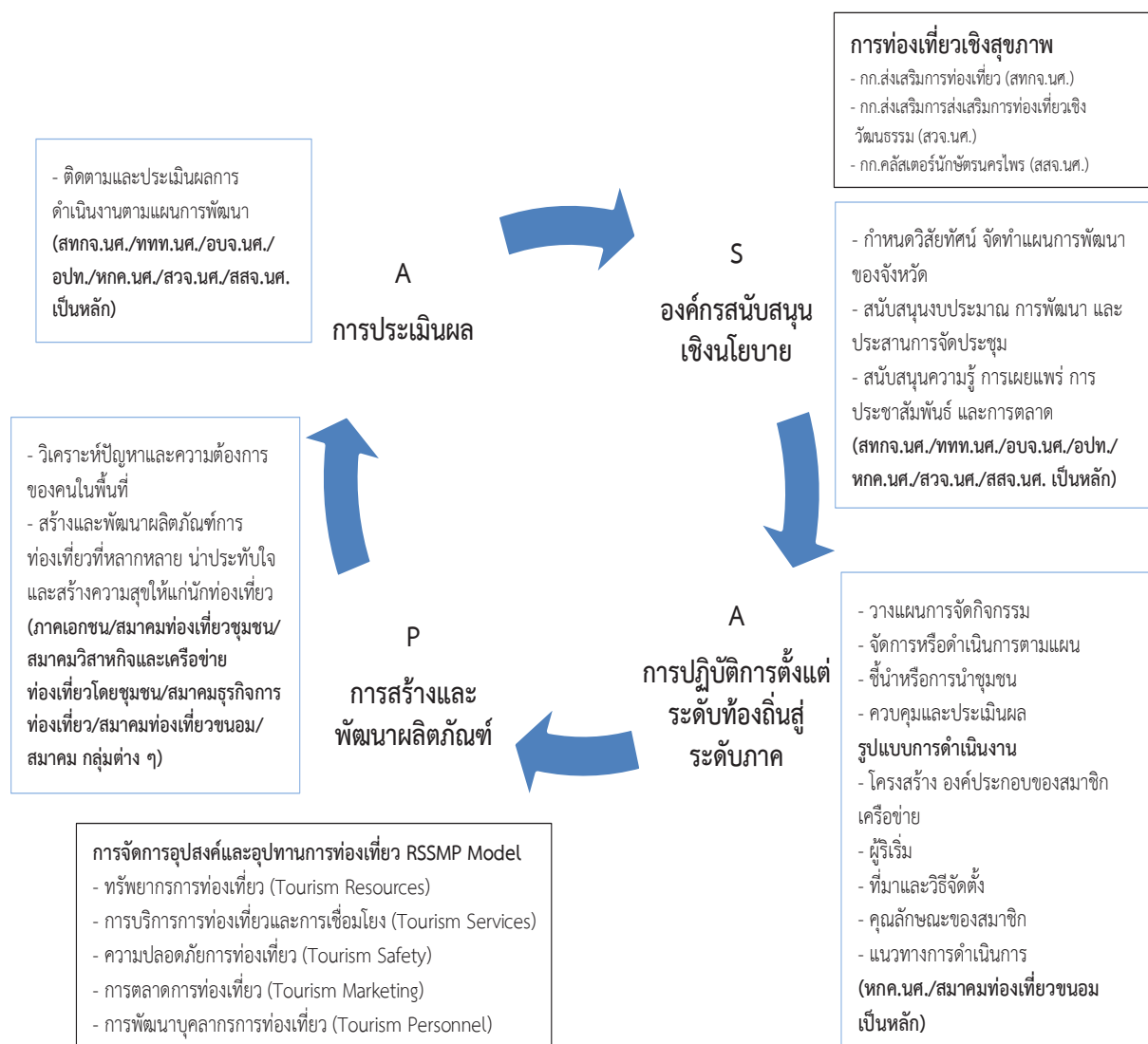
1. จังหวัดนครศรีธรรมราชยังไม่มีกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน มีแต่การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เน้นในประเด็นการพัฒนาการท่องเที่ยวบนพื้นฐานธรรมชาติ และศิลปวัฒนธรรม โดยมีการประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่ายใน 3 ระดับ ได้แก่ (1) การประชุมในระดับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นผู้ปฏิบัติ (2) การประชุมในระดับภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวที่เกิดจากการประสานงานของหน่วยงานภาครัฐ และ (3) การประชุมในระดับจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน กิจกรรมความร่วมมือในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาการท่องเที่ยวของจังหวัดนครศรีธรรมราชสู่การปฏิบัติจะเป็นบทบาทของคณะกรรมการ 3 ชุด ได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารงานกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย (กบภ. อ่าวไทย) 2) คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดนครศรีธรรมราช (กบจ.นศ.) และ 3) คณะกรรมการร่วมภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจจังหวัดนครศรีธรรมราช (กรอ.นศ.) และยังพบว่า สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครศรีธรรมราช (ทกจ.นศ.) ที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนเชิงนโยบาย กำลังประสานงานให้เกิดภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยว

เชิงสุขภาพในระดับจังหวัด โดยการกำหนดกติการ่วมกัน อีกทั้งยังมีการประสานงานจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดนครศรีธรรมราช (ททท.นศ.) ให้มีการประชุมร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยว อย่างไรก็ตามการแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าว ยังไม่สามารถนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับภาคใต้ตอนบนและระดับจังหวัดนครศรีธรรมราชได้ เนื่องจากเป็นเพียงการประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ฉะนั้นการที่จะผลักดันให้การท่องเที่ยวของจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน จนกลายเป็นเมืองท่องเที่ยวหลักของไทยทางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้นั้น จากการศึกษาจังหวัดควรกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ดังนี้ (1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม/ ชุมชน เช่น การจัดเวทีประชาเข้าใจ เป็นต้น (2) การส่งเสริมและการเสริมสร้างคุณค่าของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่น (3) การยกระดับขีดความสามารถบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ (4) การส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ทันสมัยแบบองค์รวม

2. ภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับการสนับสนุนจากทางหน่วยงานภาครัฐ เพื่อผลักดันให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายและให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง มีการรวมตัวเป็นภาคีเครือข่ายแบบหลวม ๆ ความร่วมมือที่ปรากฏเห็นเด่นชัด คือ การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินงาน เช่น การพัฒนาบุคลากร และการสื่อสารการตลาด เป็นต้น โดย ทกจ.นศ. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ประสานให้เกิดภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีการประชาสัมพันธ์ให้แหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ ในจังหวัดสมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่ายด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ โดยแบ่งสมาชิกเครือข่ายออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) แหล่งท่องเที่ยวที่พัฒนาแล้ว (2) กำลังพัฒนา และ (3) อยากจะพัฒนา ส่วนการระดมทรัพยากรด้านการจัดการให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมโดยสมาชิกเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภาคธุรกิจโรงแรมต้องแนะนำนักท่องเที่ยวให้ไปท่องเที่ยวตามกลุ่มชุมชนที่อยู่ในเส้นทางท่องเที่ยว ซึ่งการเกณฑ์หรือการระดมทรัพยากรประกอบด้วย การระดมบุคลากร อุปกรณ์ เงิน และการจัดการ เช่น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การส่งเสริมเรื่องงบประมาณหรืออุปกรณ์ที่เกินกำลังของหน่วยงานขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ และการจัดให้มีการประชุมเพื่อทราบความเคลื่อนไหวของแต่ละกลุ่ม และช่วยกันแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีรูปแบบการเชื่อมโยงแบบวงกลม โดยใช้รูปแบบ SAPA Model ซึ่งเป็นวัฏจักรที่ต้องมีการดำเนินงานตามลำดับขั้นตอน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์การสนับสนุนเชิงนโยบาย (Sources of Governing Bodies: S) 2) การปฏิบัติการตั้งแต่ระดับท้องถิ่นสู่ระดับภาค (Actions from Local to Regional Level: A) 3) การสร้างและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Production and Development: P) และ 4) การประเมินผล (Assessment : A) โดยมีองค์กรสนับสนุนเชิงนโยบาย เป็นผู้กำหนดวิสัยทัศน์ จัดทำแผนการพัฒนาของจังหวัด สนับสนุนงบประมาณ การพัฒนา และประสานการจัดประชุม สนับสนุนความรู้ การเผยแพร่ การประชาสัมพันธ์ และการตลาด นำไปสู่การปฏิบัติการตั้งแต่ระดับท้องถิ่นสู่ระดับ

ภาค เพื่อให้เกิดการสร้างและพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่หลากหลาย น่าประทับใจ และสร้างความสุขให้แก่นักท่องเที่ยว ตลอดจนมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนา เพื่อนำผลการประเมินไปปรับแผนการสนับสนุนเชิงนโยบายต่อไป มีการจัดการการท่องเที่ยวทั้งในด้านอุปสงค์และอุปทานการท่องเที่ยวแบบ RSSMP Model ได้แก่ 1) ทรัพยากรการท่องเที่ยว (Tourism Resources: R) 2) การบริการการท่องเที่ยวและการเชื่อมโยง (Tourism Services: S) 3) ความปลอดภัยการท่องเที่ยว (Tourism Safety: S) 4) การตลาดการท่องเที่ยว (Tourism Marketing: M) และ 5) การพัฒนาบุคลากรการท่องเที่ยว (Tourism Personnel: P) (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผ่านการรับรองคุณภาพจาก TCI (กลุ่มที่ 1) สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และเข้าสู่ฐานข้อมูล ASEAN Citation Index (ACI)

3. เมื่อเปรียบเทียบจังหวัดนครศรีธรรมราชกับจังหวัดบรีวราชทั้ง 6 ของภาคใต้ตอนบน เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายใน 2 ส่วนหลัก คือ รูปแบบการเชื่อมโยงแบบวงกลม โดยใช้รูปแบบ SAPA Model และการจัดการอุปสงค์และอุปทานการท่องเที่ยวพบว่า ทุกจังหวัดมีรูปแบบการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายที่คล้ายกัน ส่วนการจัดการอุปสงค์และอุปทานการท่องเที่ยว มีเฉพาะจังหวัดนครศรีธรรมราชเท่านั้น ที่มีครบถ้วน ครอบคลุม องค์ประกอบที่จำเป็นต่อการจัดการการท่องเที่ยวให้เป็นสากล จึงควรใช้รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีรูปแบบการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายแบบวงกลม โดยใช้รูปแบบ SAPA Model มีการจัดการ อุปสงค์และอุปทานการท่องเที่ยว กำหนดปัจจัยที่ส่งผลให้กลไกการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 4 ปัจจัยของ TMBC Model ได้แก่ 1) ความไว้วางใจ (Trust: T) 2) การเกณฑ์หรือการระดมทรัพยากร (Mobilization: M) 3) การจัดการผลประโยชน์ร่วมกัน (Benefit: B) และ 4) การสื่อสารการตลาด (Communication: C) เป็นต้นแบบให้กับจังหวัดบรีวราชทั้ง 6 และพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบนต่อไป ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) การเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการบริหารงานกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย (กบก.อ่าวไทย) เพื่อสร้างการยอมรับจากอีก 6 จังหวัด ผ่านหัวหน้าสำนักงานจังหวัดนครศรีธรรมราช ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ กบก.อ่าวไทย เพื่อเสนอปรึกษาผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช ก่อนเสนอต่อ กบก.อ่าวไทย บรรจุเข้าที่ประชุมต่อไปและ 2) การกำหนดบทบาทหน้าที่ รายละเอียดการเชื่อมโยงเครือข่าย และระยะเวลาดำเนินงาน เพื่อการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีจากกรอบทฤษฎีและสังเคราะห์วรรณกรรม

1.1 การใช้แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายที่ควรมีรูปแบบการเชื่อมโยงแบบวงกลม โดยใช้รูปแบบ SAPA Model สอดคล้องกับแนวคิดของ Boon-Suay-Kwan (2014); Starkey (1997); Gerlarch (1999); Russ (2002); Katz, Lazer & Contractor (2004); Hanneman & Riddle (2005) และ

Borgatti & Halgin (2011)

1.2 การใช้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการอุปสงค์และอุปทานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบ RSSMP Model ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการอุปสงค์และอุปทานการท่องเที่ยวจากแนวคิดของนักวิจัยที่หลากหลาย ได้แก่ องค์ประกอบของการท่องเที่ยว (Thailand Institute of Scientific and Technological Research, 1999) องค์ประกอบหลักของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Tourism Authority of Thailand, 2001) องค์ประกอบของการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน (Angsukanchanakun, 2014) และ World Tourism Organization, (2015) องค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Ministry of Tourism and Sports, 2015) และ Model of Tourism System (Leipers, 1990)

1.3 การใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้กลไกการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประสบความสำเร็จ TMBC Model สอดคล้องกับแนวคิดของ Jutanil (2013); Phongphit (2005); Phonsri (2007); Czajkowski (2007) และ Wei-Skillern & Silver (2013)

2. ผลการวิจัยที่ได้จากข้อค้นพบการวิจัย

จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ฉะนั้นการที่จะผลักดันให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราชจากเมืองรอง ให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน จนกลายเป็นเมืองท่องเที่ยวหลักของไทยทางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดควรกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช

รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราชในปัจจุบัน ยังไม่พบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน การบูรณาการการจัดการกับการท่องเที่ยวของจังหวัด มีกระบวนการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน และหลายระดับ เน้นการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย การเชื่อมโยงของภาคีเครือข่าย มีการประสานความร่วมมือ และทำงานร่วมกันแบบตกลงกันด้วยวาจา เป็นอิสระต่อกัน มีความสัมพันธ์กันในระดับ Cooperation ฉะนั้นควรพัฒนาความสัมพันธ์ให้เชื่อมโยงแน่นแฟ้นอยู่ในระดับ Collaboration ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแบบเป็นทางการมากที่สุด มีอำนาจบริหารร่วมกัน รับผิดชอบต่อการวางแผน การนำไปใช้ และการประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน (Agranoff, 2006) ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรที่จะต้องมี

ผลประโยชน์ร่วมกัน ความสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดจากความร่วมมือตั้งแต่ 2 องค์การขึ้นไป เพื่อที่จะให้ประสบความสำเร็จถึงเป้าหมายร่วมกัน นำองค์การอิสระไปสู่การเติมเต็ม ซึ่งต้องการการวางแผนอย่างลึกซึ้ง ชาญฉลาด และการสื่อสารที่ระดับต่าง ๆ หลายระดับ (Mattessich, Murray-Close & Monsey, 2001) รวมทั้งกระบวนการที่เกิดขึ้น เมื่อกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างอิสระกับปัญหาที่เชื่อมโยงกับกระบวนการปฏิสัมพันธ์ใช้การแบ่งปัน กฎ กติกา บรรทัดฐาน และโครงสร้างเพื่อที่จะแสดงการตัดสินใจในเรื่องที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ (Rattanpan, Ninlaor, Jewton & Rattanapan, 2019)

จากการศึกษานี้ จึงเสนอรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ควรมีรูปแบบการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายแบบวงกลม โดยใช้รูปแบบ SAPA Model ซึ่งต้องการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอื่น ๆ ใช้ประเด็นการปฏิบัติการเชิงกิจกรรมหรือกิจกรรมตามฤดูกาลที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อน ผลัดเปลี่ยนไปตามความเหมาะสม นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใช้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยใช้ 4 ปัจจัยของ TMBC Model เป็นต้นแบบให้กับจังหวัดบริวารทั้ง 6 และพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบนต่อไป

สรุป

การวิจัยเรื่องนี้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช จากภาคีเครือข่ายทางการท่องเที่ยวของจังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้ง 6 ประเภท 50 หน่วยงาน สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน ควรเป็นแบบวงกลม โดยใช้รูปแบบ SAPA Model และควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใช้ 4 ปัจจัยที่บ่งชี้ความสำเร็จของ TMBC Model และการดำเนินการด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) การเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการบริหารงานกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย (กบก.อ่าวไทย) เพื่อสร้างการยอมรับจากอีก 6 จังหวัดผ่านหัวหน้าสำนักงานจังหวัด ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ กบก.อ่าวไทย เพื่อบรรจุเข้าที่ประชุมต่อไป และ

3) การกำหนดบทบาท หน้าที่ รายละเอียดการเชื่อมโยงเครือข่ายและระยะเวลาดำเนินงานของจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้นแบบ และพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ภาคีเครือข่ายทางการท่องเที่ยวของจังหวัดนครศรีธรรมราช ควรร่วมกันพิจารณาการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นลายลักษณ์อักษรให้มีความชัดเจน นอกเหนือจากเน้นการจัดการแบบภาคีเครือข่าย

2. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครศรีธรรมราช การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานนครศรีธรรมราช และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ควรเป็นกลไกสำคัญในการริเริ่ม และประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายให้มีการดำเนินการกำหนดแผนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ดังนี้ ในระยะสั้นเป็นการดำเนินงานในเชิงกิจกรรมที่มุ่งเน้นการจัดการในประเด็นกิจกรรมนั้น ๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับภาคีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในระยะกลางเป็นการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากหลากหลายองค์กรที่มีความเกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยว ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการในระดับประเทศจะเป็นจุดเริ่มต้นของการกำหนดวิสัยทัศน์ การทำแผนพัฒนา และแนวทางปฏิบัติ และในระยะยาว เป็นการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3. ผู้ประกอบการจากภาคเอกชน ได้แก่ หอการค้าจังหวัดนครศรีธรรมราช สมาคมท่องเที่ยวขอม และกลุ่มชุมชนต่าง ๆ ควรมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้ 1) วางแผนการจัดกิจกรรมเชิงประเด็น 2) จัดการหรือดำเนินการตามแผน โดยมีการแบ่ง บทบาท หน้าที่ และผลประโยชน์ร่วมอย่างชัดเจน 3) การขึ้นนำหรือการนำชุมชน โดยต้องสรรหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณสมบัติเหมาะสมกับภาระหน้าที่ เข้ามาร่วมกันทำงานด้วยความเต็มใจ และ 4) การควบคุมและประเมินผล โดยต้องมีการควบคุมให้สามารถดำเนินการได้ตามแผน กรณีพบประเด็นปัญหาหรือความเสี่ยงที่ไม่เป็นผลดีต่องาน ควรมีการหาแนวทางแก้ไข และต้องมีการประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม เพื่อนำไปปรับปรุงในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

4. การพัฒนารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน ควรมีการดำเนินการ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างเป็นรูปธรรม 2) พัฒนารูปแบบการเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย 3) ศึกษาวิเคราะห์การจัดการอุปสงค์และอุปทานการท่องเที่ยว 4) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้กลไกการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประสบความสำเร็จ 5) กำหนดรูปแบบวิธีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด และ 6) สื่อสารขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

การศึกษาเชิงลึกในเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นเพียงการเริ่มต้นของการศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภาคีเครือข่ายเพียงจังหวัดเดียว จึงขอเสนอว่า ควรศึกษาให้ครอบคลุมทั้งภาคใต้ 14 จังหวัด ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศหรือภูมิภาคอาเซียนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ขอขอบคุณประธานและคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของ สกว. ที่ให้ข้อเสนอแนะ และภาคีเครือข่ายทางการท่องเที่ยวของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกทางด้านรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช และขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

References

Agranoff, R. (2006). Inside collaborative networks: ten lessons for public managers. *Public Administrative Review*, 66(6), 56-65.

Angsukanchanakun, C. (2014). The tourism managerial model for sustainable community floating market in the lower central region. *Dusit Thani College Journal*, 8, 48-67. [In Thai]

Boon-Suay-Kwan, R. (2014). *Social Management: Public Organization Management, Social Organization Management, Non-state Organization Management, Organization for Social Movement*. Bangkok: Political Science Association of Kasetsart University. [In Thai]

Borgatti, S. P., & Halgin, D.S. (2011). *On Network Theory*. *Organization Science: Articles in Advance*, 1-14.

Czajkowski, J. M. (2007). *Leading Successful Interinstitutional Collaborations Using the Collaboration Success Measurement Model*. Paper Presented at the Chair Academy 16th Annual International Conference, Jacksonville Florida.

Hanneman, R.A., & Riddle, M. (2005). *Introduction to Social Network Methods*. Riverside, CA.: University of California, Riverside.

Jutanil, S. (2013). *Network Administration of the Community Organizations Development Institute in the Northeast of Thailand*. M.P.A. Thesis, Faculty of Public Administration, National Institute of Development Administration. [In Thai]

Katz, N., Lazer, D., & Contractor, N. (2004). Network theory and small groups. *Small Group Research*, 35(3), 307-332.

Linden, R. (2002). A Framework of collaborating. *The Public Manager*, 31(2), 3-6.

Ministry of Tourism and Sports. (2015). Thai Tourism strategy, 2015-2017. Retrieved July 2, 2016, from http://www.mots.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7100. [In Thai]

National Research Organization Network. (2016). *Research Framework for the Fiscal Year 2017*. Bangkok: Chulalongkorn University Publisher. [In Thai]

- Phongphit, S. (2005). *Network: Strategies for Intensive Communities Strong Community*. Bangkok: Community Enterprise Promotion Institute. [In Thai]
- Phonsri, S. (2007). *Learning Network in Community Development Work*. Bangkok: O.S. Printing House. [In Thai]
- Phothisita, C. (2016). *Science and Art of Qualitative Research*. (7th ed.). Bangkok: Amarin Printing and Publishing. [In Thai]
- Phuwanatwichit, T., Khomthananat, P., & Srirat, S. (2015). *Community Tourism Management for ASEAN Economic Community (AEC) Preparation* (Research Report). Supported by the National Research Council of Thailand (NRCT) & Thailand Research Fund (TRF). [In Thai]
- Rattanapan, K., Ninlaor, N., Jewton, B., & Rattanapan, W. (2019). The guideline for ecotourism development in Lay Kao Kob Cave, Trang. *Journal of Southern Technology*, 12(1), 1-9. [In Thai]
- Starkey, P. (1997). *Network for Development*. IFRTD (The International Forum for Rural Transport and Development), London, UK : International.
- Thai News PBS. (2017). The Cleanest Water Source in Thailand. Retrieved June 11, 2017, from <http://news.thaipbs.or.th/clip/15614>. [In Thai]
- Tourism Authority of Thailand. (2001). *General Knowledge about Homestay*. Bangkok: Tourism Authority of Thailand. [In-Thai]
- _____. (2016). 12 Cities Must Not Miss Plus. Retrieved July 7, 2016, from <https://2baht.com/12-cities-hidden-gems-plus/>. [In Thai]
- Wattanavarangkun, K. (2016). *Academic Conference and Press Conference on Economic Report Travel*, No. 3, Rama Gardens Hotel, May 23, 2016. [In Thai]
- Wei-Skillern, J., & Silver, N. (2013). Four network principles for collaboration success. *The Foundation Review*, 5(1), 121-129.
- World Tourism Organization. (2015). *UNWTO Annual Report 2014*. Madrid.