

ศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (ตาก สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์)

The Potential of Health Tourism Resources in the Lower Northern Provincial Cluster 1 (Tak, Sukhothai, Phitsanulok, Uttaradit, Phetchabun)

เพชรศรี นนท์ศิริ*

ชัยรัตน์ เขยสุวรรณค์

คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร

*e-mail: petchsri@gmail.com

Petchsri Nonsiri

Chairat Choesawan

Faculty of Business Economics and Communications, Naresuan University

Received: September 13, 2019

Revised: November 28, 2019

Accepted: December 3, 2019

บทคัดย่อ

การวัดระดับศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ชัดเจน เป็นสิ่งจำเป็นในการวางแผนพัฒนาจุดหมายปลายทาง การท่องเที่ยว งานวิจัยนี้มุ่งประเมินและวิเคราะห์ระดับศักยภาพของทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในพื้นที่กลุ่มจังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง 1 (ตาก สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์) การศึกษาแบ่งทรัพยากรออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ 2) ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงกิจกรรม 3) ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และภูมิปัญญา 4) ทรัพยากรการท่องเที่ยวประเภทเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ 5) ทรัพยากรการท่องเที่ยวประเภทธุรกิจเชิงสุขภาพและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจ ด้วยวิธีวิจัยผสมผสานแบบแผนลำดับขั้นเชิงอธิบาย แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เน้นการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน ตัวอย่างจำนวน 769 หน่วย ถูกรวบรวมจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ในขณะที่ทรัพยากรจำนวน 162 หน่วยถูกประเมินระดับศักยภาพในพื้นที่จริง ผลการศึกษาในระยะแรกจะถูกนำมาวิเคราะห์และตั้งเป็นกรอบคำถาม เพื่อศึกษาในระยะที่ 2 ซึ่งใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 25 คน ในพื้นที่ 5 จังหวัด ผลการศึกษาศักยภาพทรัพยากร พบว่า ทรัพยากรประเภทเทคโนโลยีทางการแพทย์มีระดับศักยภาพสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.18 ตามด้วยทรัพยากรประเภทวัฒนธรรมและภูมิปัญญา 4.15 และทรัพยากรเชิงธรรมชาติ มีค่าเฉลี่ย ที่ 4.06 จังหวัดที่มีระดับศักยภาพทรัพยากรสูงสุด คือ จังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดสุโขทัยมีค่าเฉลี่ยศักยภาพทรัพยากร 4.15 ตามด้วยจังหวัดอุตรดิตถ์ 4.12 จังหวัดตาก 3.98 และจังหวัดเพชรบูรณ์ 3.95 การศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการสุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง ผลการศึกษาในระยะที่สอง ชี้ให้เห็นถึง จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรค และกลยุทธ์หรือแนวทางใน การพัฒนาศักยภาพทรัพยากรฯ เพื่อนำไปสู่การเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 9 ประการ ตามกรอบการ วิเคราะห์แบบ TOWS Matrix ได้แก่ 1) การแก้ไขหรือผ่อนปรนเกี่ยวกับกฎ ระเบียบหรือพิธีการศุลกากร 2) การส่งเสริม ค่านิยมการบริโภค การใช้บริการและการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3) การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เส้นทางท่องเที่ยว หรือบริการเชิงสุขภาพใหม่ ๆ 4) การพัฒนาคุณภาพการบริการของธุรกิจการท่องเที่ยวและธุรกิจเชิงสุขภาพ 5) การส่งเสริม ความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 6) การพัฒนาสินค้าและบริการจากฐาน ทรัพยากรเดิม เพิ่มเติมเรื่องราวร่วม 7) การพัฒนาแบรนด์ ประสบการณ์จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 8) การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะที่จำเป็นแก่การให้บริการที่มีคุณภาพ และ 9) การพัฒนาคุณภาพสถานประกอบการให้ได้รับ

การรับรองมาตรฐาน ซึ่งผู้ใช้ประโยชน์ ได้แก่ ภาครัฐและภาคเอกชนสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคได้

คำสำคัญ: การประเมินศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

Abstract

Assessing tourism resource potential is necessary in planning for developing tourist attractions. The main objective of this research is to examine potential of health tourism resources in the lower northern provincial cluster 1: Tak – Sukhothai – Phitsanulok – Uttaradit - Phetchabun, Thailand. The resources are classified into 5 categories: natural-based, activity-based, cultural and wisdom-based, medical technology-based, and health and related business-based. The study employed the exploratory sequential mixed-methods design (quantitative research followed by qualitative research) divided into 2 phases. A survey was used in the first phase for quantitative method. Two-stage cluster random sampling was conducted. A sample of 769 secondary data sources were gathered while 162 of this were evaluated on-site. The finding from phase 1 was used to develop the semi-structured questionnaire using in the second phase. This phase used the qualitative method, the data were gathered by in-depth interview and focus group with 25 stakeholders relating in health tourism development in the 5 provinces. Regarding the potential of regional health tourism resources, the medical technology-based has the highest potential level with the average score of 4.18 followed by the culture and wisdom-based with a potential level of 4.15 and natural- based at 1.06. Besides, Phitsanulok and Sukhothai provinces have the highest potential of resources with average score of 4.15 followed by Uttaradit, Tak and Petchboon at 4.12, 3.98, and 3.95, respectively. Results from phase 2 revealed strengths, weaknesses, opportunities, threats and strategies to develop the resource potential as to boost health tourism in 9 aspects according to TOWS Matrix. They are 1) amendment and flexibility of custom regulations, 2) promotion of value and services of health tourism, 3) creating new health tourism attractions routes and activities, 4) developing service quality in tourism and health businesses, 5) enhancing collaboration among stakeholders in the health tourism supply chain, 6) using storytelling to create value-added for health tourism resources, 7) creating regional health tourism brand experience, 8) enhancing knowledge and skills of the service staff in health tourism businesses, and 9) improving quality of health tourism business up to the certified standard so that it can be used by both private and public sectors to develop their regional health tourism resources.

Keywords: Health Tourism Resources Potential Assessment, Health Tourism Destinations, Lower Northern Provincial Cluster 1

บทนำ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นหนึ่งในนโยบายส่งเสริมตลาดเฉพาะกลุ่ม และกระตุ้นการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว ดังปรากฏในยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติฉบับที่ 2 (2560-2564) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ภาครัฐจะให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่องค์ความรู้ด้านการพัฒนาศักยภาพยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งงานวิจัยที่ผ่านมา เน้นให้ความสำคัญกับการศึกษาด้าน

อุปสงค์ทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องแนวโน้ม พฤติกรรม ความต้องการ ประสบการณ์และความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Mueller, & Kaufmann, 2001; Klondet, & Srisaengnam, 2011; Sookmark, 2011; Kieangwatana, 2018; Huang, 2012) ในขณะที่ งานวิจัยด้านอุปทานการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ เน้นการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว การพัฒนาเส้นทางหรือสินค้าเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Benett,

King, Milner, 2004; Chaisawat, 2006; Cohen, 2008) เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบงานเกี่ยวกับการพัฒนาสปาไทย (Kaewattana, & Samantriporn, 2015; Kiawmeesuan Kamsa-ard, & Siri Wong, 2018) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนอีกจำนวนหนึ่ง (Boonprasom, 2013; Soonthornsmat, & Thammachart, 2017) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยธุรกิจ ระดับชุมชน หรือเป็นรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเท่านั้น ด้วยเหตุดังกล่าว จึงทำให้ขาดงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างหรือพัฒนาจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับภูมิภาค

กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 ประกอบด้วย 5 จังหวัด (ตาก สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์) มีที่ตั้งอยู่ในจุดที่เป็นยุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจที่สำคัญ เนื่องจากตั้งอยู่บนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 12 ซึ่งเป็นระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก-ตะวันตก (East-West Economic Corridor) ที่เชื่อมต่อไปยังประเทศอาเซียนและจีน ในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการรวมตัวกันของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 และเมืองที่มีพื้นที่เชื่อมต่อ ได้แก่ เมืองเมะล่าย (Mawlamyine) ประเทศเมียนมาร์ และเมืองหลวงพระบาง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เรียกว่า กลุ่มประเทศ “ไลเม็ค” ซึ่งย่อมาจาก Luangphrabang-Indochina-Mawlamyine Economic Corridor (LIMEC) การรวมตัวของกลุ่มเศรษฐกิจนี้ ทำให้เกิดข้อตกลงความร่วมมือด้านการค้าการลงทุน ด้านการท่องเที่ยว ด้านการศึกษา และด้านสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระหว่างประเทศสมาชิก ทั้งนี้เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวของกลุ่มประเทศที่มีกำลังซื้อเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น พื้นที่ 5 จังหวัดในกลุ่มภาคเหนือตอนล่าง 1 จึงมีจุดแข็งด้านภูมิศาสตร์ที่ตั้งและนโยบายระหว่างประเทศที่สนับสนุนการพัฒนาด้านการท่องเที่ยว ซึ่งถือเป็นโอกาสในการพัฒนาสู่การเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism Destination) อย่างไรก็ตาม ในการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่การเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวนั้น ทรัพยากรการท่องเที่ยวถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยว (Heung, Qu, & Chu, 2001; Middleton, 1994) และมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการสร้างแรงจูงใจในการเดินทางของนักท่องเที่ยว Schalber, & Peter (2012) กล่าวว่า ทรัพยากรการท่องเที่ยวเป็นปัจจัยหลักที่สร้างความสามารถทางการแข่งขันของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวจึงมีความสำคัญต่อการวางแผนเพื่อพัฒนาจุดหมายปลายทาง

การท่องเที่ยว ซึ่งจากการศึกษาวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบข้อมูลที่สามารถนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 เพื่อเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมได้

ดังนั้น โครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1” จึงเกิดขึ้นเพื่อสำรวจและวิเคราะห์ศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่นำไปสู่การกำหนดแนวทางในการพัฒนาให้กับจังหวัดในกลุ่มภาคเหนือตอนล่าง 1 สู่การเป็น “จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ”

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับศักยภาพของทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5 จังหวัด (ตาก สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์)
2. เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางการท่องเที่ยวในพื้นที่ 5 จังหวัด (ตาก สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์)
3. เพื่อนำเสนอแนวทางพัฒนาศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 ให้เป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

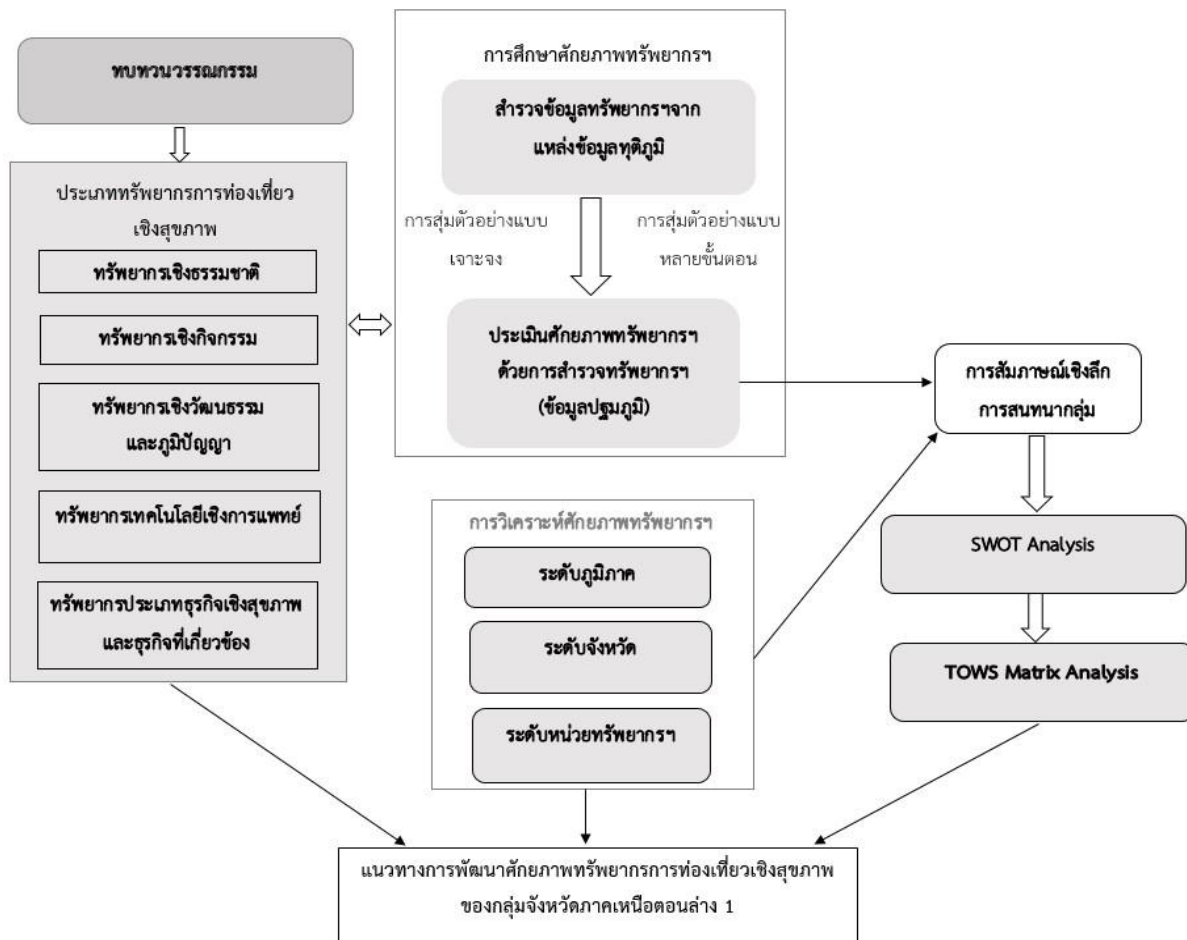
การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Research) มีกรอบแนวคิดการวิจัย (รูปที่ 1) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ จำแนกประเภททรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และกำหนดเกณฑ์และตัวชี้วัดศักยภาพทรัพยากรฯ

ขั้นที่ 2 การกำหนดกระบวนการศึกษาศักยภาพทรัพยากรฯ โดยแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ 1) การศึกษาเชิงปริมาณ เริ่มจากการสำรวจข้อมูลทุติยภูมิเพื่อรวบรวมจำนวนทรัพยากรฯ ในภูมิภาค หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เมื่อได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการแล้ว ประเมินระดับศักยภาพทรัพยากรฯ ในพื้นที่จริง ผลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์และใช้เป็นกรอบคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม และ 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ผล การวิเคราะห์ผลเชิงปริมาณใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ที่แสดงให้เห็นถึงระดับศักยภาพทรัพยากรที่แบ่งเป็นระดับหน่วยทรัพยากร ระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค การวิเคราะห์

ผลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามกรอบ SWOT Analysis และ TOWS Matrix
ขั้นตอนที่ 4 การสรุปแนวทางการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาค



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม

แนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เศรษฐกิจภาคการบริการเชิงสุขภาพ มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว Global Wellness Economy (2017) รายงานว่าระหว่างปี ค.ศ. 2015-2017 บริการเชิงสุขภาพมีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.8 สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจเพิ่มจาก 3.7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เป็น 4.2 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ส่งผลให้เกิดการขยายตัวธุรกิจที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการของธุรกิจบริการโดยรวม พบว่า ความต้องการด้านการรักษาและส่งเสริมสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุเฉลี่ย และจำนวนประชากรโลก มีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นถึง 9,300 ล้านคน โดยภูมิภาคเอเชียจะมีการเพิ่มของประชากรมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้การใช้จ่ายด้านสุขภาพ

เพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว สำหรับในประเทศไทย พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2560 นักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนถึง 1,654,884 คน แบ่งออกเป็น หนึ่ง รับบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพจำนวน 871,993 คน ส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากประเทศจีน ออสเตรเลีย รัสเซีย กัมพูชา และ สหราชอาณาจักร และสอง รับบริการเชิงการแพทย์จำนวน 782,891 คน โดยส่วนใหญ่มาจากประเทศกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ สหรัฐอาหรับเอมิเรต และโอมาน (TAT, 2012) สอดคล้องกับ BltBangkok (2018) ที่เปิดเผยว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีขนาดใหญ่เป็นอันดับ 6 ของโลก ในขณะที่ Kasikorn Research Center (2012) ประเมินว่าจะมีการขยายตัวร้อยละ 7-9 ต่อปี จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นการเติบโตอย่างต่อเนื่องของตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีการ

ขยายตัวทั้งในกลุ่มนักท่องเที่ยวจากประเทศฝั่งตะวันตกและนักท่องเที่ยวจากภูมิภาคอาเซียนด้วยกัน

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หนึ่งในคำจำกัดความของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการอ้างถึงมากที่สุด คือ ผลงานของ Hall (2011; 2014) โดย Hall แบ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ หนึ่ง กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วย (Curative) เน้นการตรวจร่างกาย การรักษาโรค การผ่าตัดแปลงเพศ ทันตกรรม รวมถึงการทำศัลยกรรมต่าง ๆ (Goodrich, 1987; Richter, 1989; Smith, & Puczko, 2014; Hmiousi, & Haoudi, 2016) เรียกว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และสอง กิจกรรมการท่องเที่ยวที่มีมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพหรือเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย (Promotive) เรียกว่า “การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ” (Wellness Tourism) ในขณะที่ คำจำกัดความของการท่องเที่ยวประเภทหลัง มีความหลากหลายและซับซ้อนกว่า ทั้งนี้ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทั้งวิถีชีวิต กายภาพ จิตใจ จิตวิญญาณ เป็นทั้งสิ่งที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้ Mueller, & Kaufmann (2001) อธิบายว่า Wellness Tourism เป็นการดูแลสุขภาพองค์รวมให้เกิดความอยู่ดีมีสุข ซึ่งมีใช้แต่เพียงร่างกาย หากแต่หมายรวมถึงจิตใจและจิตวิญญาณด้วย สอดคล้องกับ Smith, & Puczko (2014) ที่กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับ “ตัวบุคคล (Personal)” และ “การใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่น (Social Life)” นักวิชาการไทย Kanthawongwan, Aun-Thong, & Kaosa-ard (2015) ได้อธิบายถึงความแตกต่างระหว่าง Medical และ Wellness Tourism (ในงานวิจัยแปล wellness tourism ว่า “การท่องเที่ยวเพื่อปรับสมดุลกายใจ”) โดยใช้ลักษณะของนักท่องเที่ยว (ลูกค้า แรงจูงใจในการเดินทาง) และลักษณะของจุดหมายปลายทาง (ประเทศ สถานที่ และกิจกรรม) เป็นเกณฑ์ในการจำแนกความแตกต่างของการท่องเที่ยวทั้งสองรูปแบบ ซึ่งนอกจากการท่องเที่ยวทั้งสองรูปแบบดังกล่าว ยังพบว่า มีกิจกรรมเชิงสุขภาพที่มีลักษณะเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลสุขภาพและการป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพ เรียกว่า “Medical Wellness Tourism” หรือ “Preventative Medicine” ซึ่ง Smith, & Puczko (2009) ได้ขยายความว่า เป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงนันทนาการที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสุขภาพ อายุรเวช การฝังเข็ม เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ จะเกิดขึ้นในสถานประกอบการที่มีความพร้อมด้านเครื่องมือหรือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรผู้มีความชำนาญ เช่น โรงพยาบาลหรือคลินิก โรงแรมหรือรีสอร์ท ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประเภทต่าง ๆ เช่น สปา ศูนย์สมาธิบำบัด ฯลฯ

จากข้างต้น ทำให้สามารถสรุปความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ว่า “เป็นการเดินทางท่องเที่ยวที่มีจุด

มุ่งหมายหลักหรือรองเพื่อการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้เกิดความสมดุลทั้งทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ” นิยามดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นจะต้องนำมาซึ่งการตอบสนองวัตถุประสงค์การเดินทางเพื่อการดูแลสุขภาพและส่งเสริมทั้งด้านร่างกาย ใจ และจิตวิญญาณ

ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมักตัดสินใจเลือกจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวจากบรรยากาศที่เหมาะสมกับการพักผ่อน มีความเป็นส่วนตัว ไม่เร่งรีบ เจียบสงบ ภูมิประเทศเหมาะสม สามารถทำกิจกรรมกลางแจ้งได้ (Pesonen, & Komppula, 2010) นอกจากนี้ สถานที่ทางประวัติศาสตร์ และสถานที่ท่องเที่ยว ความเป็นมิตรของผู้คนและอาหารท้องถิ่น รวมถึงวัฒนธรรม (จับต้องได้และจับต้องไม่ได้) เป็นปัจจัยที่สร้างความสามารถทางการแข่งขันของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เนื่องจากเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น ทรัพยากรการท่องเที่ยวประเภทนี้ จึงมีความแตกต่างจากทรัพยากรการท่องเที่ยวทั่วไป ที่ต้องมีคุณสมบัติที่สามารถสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวเป็นหลัก การศึกษาเกี่ยวกับทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่ จำแนกประเภททรัพยากรตามประเภทของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กล่าวคือ ทรัพยากรเชิงการแพทย์และทรัพยากรเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Mueller, & Kaufmann, 2001; Sigrist, 2006; Voigt, Laing, Wray, Brown, Howat, Weiler, & Trembath, 2010; Quintela, Costa, & Correia, 2017; Schalber, & Peters, 2012; Smith, & Puczko, 2009; Hall, 2011)

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การศึกษาศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมและจำแนกทรัพยากรฯ ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ (Natural Resources Based) 2) ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงกิจกรรม (Activities Resources Based) 3) ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญา (Cultural and Wisdom Resources Based) 4) ทรัพยากรประเภทเทคโนโลยีเชิงการแพทย์ (Medical Technology-Based Resources) และ 5) ทรัพยากรประเภทธุรกิจเชิงสุขภาพและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง (Health and Related Businesses Resources) ทรัพยากรทั้ง 5 ประเภทนี้ ใช้เป็นกรอบในการศึกษาระดับศักยภาพทรัพยากรฯ โดยมีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินที่เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะของทรัพยากรแต่ละประเภท

เกณฑ์ประเมินศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเป็นหนึ่งในปัจจัยที่บ่งชี้ความสามารถทางการแข่งขันของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว ซึ่งประเทศไทยนับว่ามีศักยภาพทางการ

แข่งขันที่ทัดเทียมกับนานาชาติประเทศ ไม่ว่าจะเป็น มาตรฐาน การศึกษาพยาบาล แพทย์เฉพาะทาง และการบริการสปาที่มีชื่อเสียง ตลอดจนข้อได้เปรียบที่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติที่สวยงาม มีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีข้อเสียเปรียบด้านโครงสร้างพื้นฐาน และความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว (The Travel and Tourism Competitiveness Report, 2019) ดังนั้น การวิเคราะห์ศักยภาพทรัพยากร จึงมีความสำคัญต่อการกำหนดแนวทางการพัฒนาความสามารถทางการแข่งขันให้เป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งในด้านนโยบายและด้านปฏิบัติการ จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปปัจจัยเชิงศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ดังนี้

1. โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวก (Infrastructure and Facilities) ประกอบด้วย การเข้าถึง (Ritchie, & Crouch, 2003; Heung, & Kucukusta, 2013; Lee, Ou, & Huang, 2009; Sheldon, & Bushell, 2009; Laing, & Weiler, 2008) ระบบข้อมูลข่าวสาร (Sheldon, & Bushell, 2009) สิ่งอำนวยความสะดวกหรือปัจจัยสนับสนุนทางการท่องเที่ยว (Heung, & Kucukusta, 2013; Lee, Ou, & Huang, 2009; Rodrigues, Kastenholz, & Rodrigues, 2010; Wray, & Weiler, 2014) เทคโนโลยีและอุปกรณ์เชิงการแพทย์ (Heung, & Kucukusta, 2013)
2. ความน่าดึงดูดใจ (Attractiveness) ประกอบด้วย แหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวที่น่าสนใจ (Didaskalou, Lagos, & Nastos, 2009; Heung, & Kucukusta, 2013; Rodrigues et al., 2010; Wray & Weiler, 2014) ภูมิอากาศ (Didaskalou et al., 2009; Heung, & Kucukusta, 2013) สิ่งแวดล้อมที่ดี มีสินค้าและบริการเชิงสุขภาพ (Lee, Ou, & Huang, 2009; Sheldon, & Bushell, 2009; Voigt, 2010) อาหาร (Lee et al., 2009) ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Wray, & Weiler, 2014) สถานที่และกิจกรรมเชิงนันทนาการ (Didaskalou et al., 2009; Sheldon, & Bushell, 2009)
3. คุณภาพการบริการ (Quality of Service) ได้แก่ จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพและการแพทย์ (Heung, & Kucukusta, 2013; Rodrigues et al., 2010; Sheldon, & Bushell, 2009; Voigt et al., 2010) วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความปลอดภัย มีความสามารถในการรองรับ (Heung, & Kucukusta, 2013; Lee et al., 2009)
4. ความสามารถทางการแข่งขัน (Competitiveness) ประกอบด้วย ภาพลักษณ์แหล่งท่องเที่ยว (Wray, & Weiler, 2014) ชื่อเสียงของแหล่งท่องเที่ยวหรือสถานประกอบการ ความสามารถทางการตลาด (Kanthawongwan et al., 2015) งบประมาณสนับสนุน ภาวะผู้นำความสามารถในการให้บริการอาหารและที่พัก ธุรกิจและองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึง บรรยากาศทางการเมือง (Ritchie,

& Crouch, 2003)

จากปัจจัยปัจจัยศักยภาพจุดหมายปลายทางและทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเกณฑ์ศักยภาพทรัพยากรฯ และพัฒนาเป็นแบบประเมินศักยภาพ ที่ใช้กับทรัพยากรฯ แต่ละประเภท

วิธีการวิจัย

วิธีวิจัยใช้การศึกษาเชิงสำรวจด้วยกระบวนการวิจัยผสมผสานแบบแผนลำดับขั้นเชิงอธิบาย (Sequential Mix-Method) แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two-Stage Clustering Sampling) ขั้นตอนแรกเป็นการศึกษาการมีอยู่ของทรัพยากรฯ จากการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ทำให้ได้ทรัพยากรจำนวน 769 หน่วย ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพตามประเภทของกลุ่มทรัพยากรตามสัดส่วน (Proportional Allocation) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 162 หน่วย หลังจากนั้นประเมินระดับศักยภาพในพื้นที่จริง ผลการศึกษาถูกนำมาพัฒนาเป็นกรอบคำถามเพื่อศึกษาใน ระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 25 คน ในพื้นที่ 5 จังหวัด ผลจากการศึกษาทั้งสองระยะถูกนำมาวิเคราะห์ตามแนวคิด TOWS Matrix ขั้นตอนดังกล่าวอธิบายตามกรอบแนวคิดการวิจัย (รูปที่ 1)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ 5 จังหวัด (ตาก สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์) ที่ได้จากการสำรวจและสืบค้นจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ จำนวน 769 แห่ง จากนั้นสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Two-Stage Cluster Sampling โดยขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณตามสัดส่วน (Proportional Allocation) ในเชิงพื้นที่และเชิงทรัพยากร ได้จำนวนตัวอย่าง 135 หน่วย ขั้นตอนที่ 2 เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกจากลักษณะการบริการเชิงสุขภาพและหลักฐานการพัฒนาสินค้าและบริการเชิงสุขภาพ ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกจำนวน 27 หน่วย รวมขนาดตัวอย่างของประชากรกลุ่มนี้ จำนวน 162 ตัวอย่าง กลุ่มที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งกำหนดตามความเหมาะสม เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวและบริการเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัด 2) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวประจำจังหวัด 3) ผู้อำนวยการส่งเสริมการท่องเที่ยวประจำจังหวัด 4) นักวิชาการด้านการ

ท่องเที่ยวและด้านการแพทย์หรือสุขภาพ และ 5) ตัวแทนผู้ประสานงานกลุ่ม LIMEC (ด้านการท่องเที่ยว) ศึกษาใน 5 จังหวัด จังหวัดละ 5 คน รวม 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1) แบบประเมินระดับศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ประเมินทรัพยากรตามเกณฑ์ปัจจัยศักยภาพ แบ่งออกเป็น 4 ชุด โดยแบบประเมินชุด A ใช้ประเมินทรัพยากรเชิงธรรมชาติ (ประเภทที่ 1) แบบประเมิน B ใช้ประเมินทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงกิจกรรมและทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญา (ประเภทที่ 2 และ 3) แบบประเมิน C ใช้ประเมินทรัพยากรประเภทเทคโนโลยีทางการแพทย์ (ประเภทที่ 4) และ แบบประเมิน D ใช้ประเมินทรัพยากรประเภทธุรกิจเชิงสุขภาพและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง (ประเภทที่ 5) แบบประเมินแต่ละแบบประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลของทรัพยากร ส่วนที่ 2 เป็นการให้คะแนนเพื่อประเมินระดับศักยภาพ (1-5) รายละเอียดการให้คะแนนถูกอธิบายในคู่มือการประเมินศักยภาพทรัพยากร ส่วนที่ 3 เป็นข้อสังเกตเพิ่มเติมที่นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยสามารถระบุรายละเอียดหรือข้อสังเกตเพิ่มเติมอื่น ๆ แบบประเมินทั้ง 4 จะถูกตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณาว่า ถ้าค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.0 คำถามนั้นสามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงหรือตัดทิ้ง ผลการประเมิน IOC แบบประเมินศักยภาพทั้ง 4 แบบ พบว่า มีค่ามากกว่า 0.5 ทุกประเภท แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามในแบบประเมินมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ และสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้

2) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง แบ่งคำถามออกเป็น 4 ส่วน (จำนวน 10 ข้อ) คำถามส่วนที่ 1 เกี่ยวกับศักยภาพทั่วไปของพื้นที่ เช่น การเข้าถึง ทรัพยากรที่โดดเด่น ส่วนที่ 2 เป็นแนวทางในการพัฒนาทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับโอกาสและอุปสรรคของการพัฒนาทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่วนที่ 4 เป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่การเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ ส่วนที่ 5 เกี่ยวกับมุมมองหรือฉันทันของการเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาค ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้ จะถูกตรวจสอบความสอดคล้องของคำถามกับจุดประสงค์โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ผลการประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามได้ค่า 0.85 ซึ่งมากกว่า 0.5 ทำให้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง สามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ได้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแยกระดับศักยภาพตามมาตรฐานอัตราภาค 5 ระดับซึ่งคำนวณได้เท่ากับ 0.8 เริ่มจาก 1.00-1.80 ศักยภาพน้อยที่สุด, 1.81-2.60 ศักยภาพน้อย, 2.61-3.40 ศักยภาพปานกลาง, 3.41-4.20 ศักยภาพมาก และ 4.21-5.00 ศักยภาพมากที่สุด

ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินศักยภาพทรัพยากรฯ ในพื้นที่ (On-site Assessment) จากผู้สำรวจ 3 คน ประกอบด้วย นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยอีก 2 คน ผู้ช่วยนักวิจัยทุกคน จะได้รับการฝึกอบรมเพื่อทำความเข้าใจการให้คะแนนในแบบประเมิน ซึ่งจะมีคู่มือคำอธิบายเกณฑ์และการให้คะแนนติดตัวเมื่อศึกษาในพื้นที่จริง ผลการประเมินจะถูกนำมาให้ค่าน้ำหนักของตัวแปรเกณฑ์บ่งชี้ที่แตกต่างกันตามประเภทของทรัพยากรเพื่อลดความผิดพลาดจากความลำเอียง

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม จะถูกนำมาถอดข้อความตามประเด็นที่กำหนดไว้ ก่อนจะนำมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งให้ความสำคัญกับทั้งข้อความที่กล่าวถึงอย่างชัดเจน (Manifest Content) และวิเคราะห์โดยนัยหรือตีความหมาย (Latent Content) จากที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การอ่านข้อมูล ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาตรวจสอบความถูกต้อง เรียบเรียงให้เป็นระเบียบ อ่านทบทวนเพื่อหาประเด็นที่ถูกกล่าวถึงซ้ำ ๆ และแยกเป็นหมวดหมู่ในประเด็นที่สอดคล้องกัน

2. การกำหนดประเด็นหลัก เพื่อให้การจัดข้อมูลสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์ผลถูกต้อง แม่นยำ ผู้วิจัยจึงกำหนดประเด็นวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3) SWOT Analysis 4) แนวทางการส่งเสริมหรือพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด (Tows Matrix) และ 5) ฉากทัศน์ของการเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาค

3. การมองหาข้อมูลที่มีความหมายสอดคล้องกับประเด็นหลัก โดยการให้ค่าความถี่ของคำหรือคำพูดที่กล่าวถึงในเรื่องที่สอดคล้องกับประเด็นหลักข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำตารางบันทึกข้อความทั้งที่กล่าวถึงอย่างชัดเจนหรือผ่านการตีความหมายจากผู้วิจัย

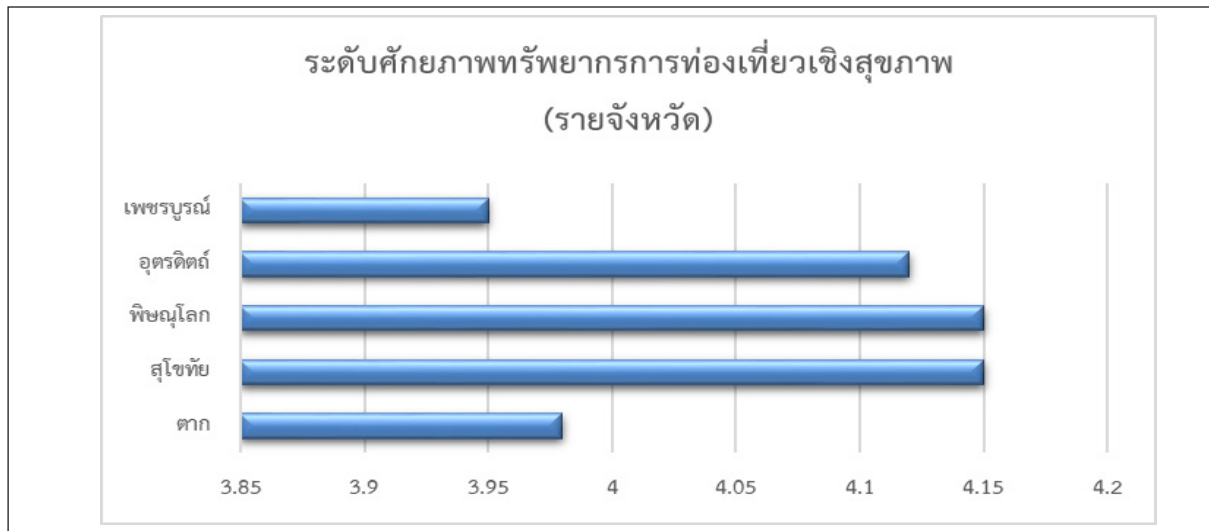
4. กำหนดรหัสสำหรับแต่ละความหมาย เช่น การให้ POH (Potentiality of Health Tourism Resources) แทนศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรายจังหวัด T แทนผู้ให้สัมภาษณ์จากองค์การการท่องเที่ยว B แทนผู้ให้สัมภาษณ์จากภาครัฐกิจ ทั้งนี้เพื่อให้สะดวกแก่การจดจำตัวอย่าง จากนั้นวิเคราะห์ สังเคราะห์ และอธิบายด้วยเทคนิคเชิงพรรณนา (Narrative Description)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง

จากการประเมินระดับศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยว

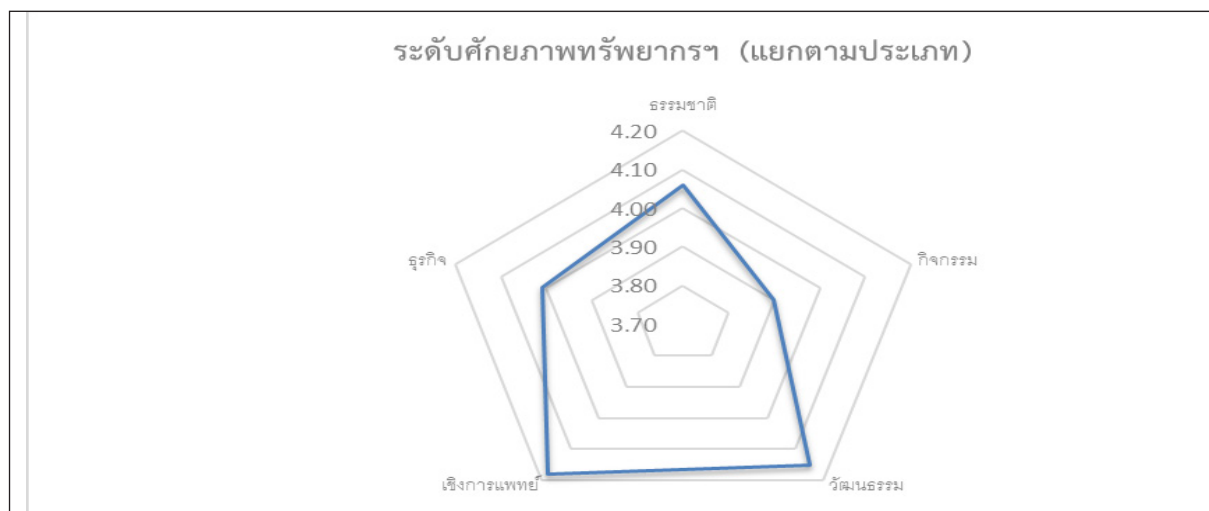
ระดับภูมิภาค พบว่า มีระดับศักยภาพทรัพยากรฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดสุโขทัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.15 ตามด้วยจังหวัดอุตรดิตถ์ 4.12 จังหวัดตาก 3.98 และจังหวัดเพชรบูรณ์ 3.95 (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ระดับศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับภูมิภาค (รายจังหวัด)

การประเมินระดับศักยภาพแยกตามประเภททรัพยากรฯ โดยรวม มีระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายประเภท พบว่า ทรัพยากรประเภทเทคโนโลยีเชิงการแพทย์มีระดับศักยภาพสูงสุด ค่าเฉลี่ย 4.18 ตามด้วยทรัพยากรเชิง

วัฒนธรรมและภูมิปัญญา 4.15 ทรัพยากรเชิงธรรมชาติ 4.06 ประเภทธุรกิจเชิงสุขภาพและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง 4.01 และประเภทกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีระดับศักยภาพที่ 3.90 (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ระดับศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับภูมิภาค (แยกตามประเภท)

เมื่อพิจารณาความโดดเด่นของทรัพยากรฯ แต่ละประเภทตามรายจังหวัด พบว่า จังหวัดตาก มีทรัพยากรประเภทเทคโนโลยีเชิงการแพทย์ที่มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.18 ในขณะที่จังหวัดสุโขทัย มีระดับศักยภาพด้านทรัพยากรด้านวัฒนธรรมและภูมิปัญญาสูงสุด คือ 4.30 จังหวัดพิษณุโลก

ทรัพยากรเชิงธรรมชาติมีระดับศักยภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 4.53 จังหวัดอุตรดิตถ์ มีระดับศักยภาพทรัพยากรเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญามีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 4.36 และจังหวัดเพชรบูรณ์ระดับศักยภาพด้านธุรกิจเชิงสุขภาพและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.08

ตอนที่ 2 มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อศักยภาพ
ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง

ผลจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถสรุปได้ 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (ตารางที่ 1) และ 2) แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคฯ

1) การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค (SWOT Analysis) จากการสัมภาษณ์ พบว่า

“กลุ่มภาคเหนือตอนล่าง 1 มีทรัพยากรที่มีความโดดเด่นแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด โดยจังหวัดสุโขทัยมีความโดดเด่นด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรและการรักษาสุขภาพ ส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์มีผลไม้และวิถีชีวิตเกษตรกรรมที่ชัดเจนควรส่งเสริมให้เป็นแหล่งอาหารเชิงสุขภาพ ในขณะที่จังหวัดพิษณุโลกมีวิถีชีวิตที่มีความเป็นท้องถิ่นสูง (Localness) และยังมีทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรมที่เป็น Magnet ดึงดูดนักท่องเที่ยวได้เกือบทั้งปี ส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์มีข้อได้เปรียบด้านอากาศที่เย็นสบาย เหมาะแก่การเป็นแหล่งพักผ่อนและฟื้นฟูสุขภาพ จังหวัดตาก มีอำเภอแม่สอดที่เป็นจุดแข็งในฐานะเมืองหน้าด่านที่มีศักยภาพ และมีโรงพยาบาลเอกชนที่เปิดให้บริการแก่ชาวพม่าอยู่หลายแห่ง” (POHT11)

ในส่วนประเด็นเกี่ยวกับจุดอ่อนหรืออุปสรรคของการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า การขอรับรองมาตรฐานสถานประกอบการสปาตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ยังเป็นอุปสรรคสำคัญ ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า “เราเป็นสปาแห่งเดียวในจังหวัด... ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานฯ กว่าจะได้มาต้องใช้เวลาและความอดทนสูงมาก สปา หรือร้านขนาดเล็ก ๆ ไม่น่าจะผ่านเกณฑ์ง่าย ๆ ต้องมีการตรวจหลายรอบกว่าจะผ่าน แต่พอผ่านแล้ว เรายังไม่เป็นที่รู้จัก ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติยังมีน้อยมาก” (POHB2)

2) แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคฯ พบประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาแบรนด์ของการเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับภูมิภาคถึงแม้จากการวิเคราะห์จุดแข็ง พบว่า แต่ละจังหวัดมีทรัพยากรที่มีความโดดเด่นแตกต่างกัน และทรัพยากรเหล่านั้นยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างไรก็ตาม หากมองจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวพบว่า คุณลักษณะดังกล่าว เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการสร้างการรับรู้ภาพลักษณ์การเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวของภูมิภาค ดังคำตอบจากการสัมภาษณ์ที่ว่า “การที่แต่ละจังหวัดมีทรัพยากรที่หลากหลาย แตกต่างกัน มีทั้งข้อดี ข้อเสีย ข้อดี คือ มาถึงภูมิภาคนี้แล้วมีครบทุกอย่าง ทั้งธรรมชาติ วัฒนธรรม อากาศ ข้อเสีย คือ ทำให้ภาพลักษณ์ระดับภูมิภาค

ไม่ชัดเจน ไม่รู้จะขายอะไร เพราะมีหมดทุกอย่าง” (POHT12)

ประเด็นดังกล่าว ทำให้เกิดข้อเสนอแนะว่า การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยทั้ง 4 สำนักงานที่ดูแลพื้นที่ ควรร่วมกันพัฒนาแบรนด์ของการเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เนื่องจากแบรนด์ที่ดี จะเข้าไปอยู่ในใจลูกค้าและแบรนด์จะเป็นสิ่งแรกที่ลูกค้านึกถึงเมื่อตัดสินใจเลือกจุดหมายปลายทางท่องเที่ยว นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในกลุ่มจังหวัดและกลุ่มประเทศ LIMEC ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง 2) การพัฒนาคุณภาพการบริการทั้งด้านบุคลากร มาตรฐานและความปลอดภัยของสถานบริการ และคุณภาพแหล่งท่องเที่ยว 3) การพัฒนาสินค้า บริการ และกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใหม่ ๆ และ 4) การสืบค้นรวบรวมและเก็บรักษาภูมิปัญญาด้านสมุนไพรและการดูแลสุขภาพสุขภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาได้ให้แนวทางในการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกลยุทธ์การพัฒนาให้กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 เป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งอธิบายตามกรอบ TOWS Matrix (ตารางที่ 1)

กลยุทธ์เชิงรุก (SO)

SO1 การแก้ไขหรือผ่อนปรนกฎระเบียบหรือพิธีการ

บุคลากร จากการศึกษาของ Pengnorapat, Chaisena, & Sregongsang (2017) เรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวชายแดนไทย-กัมพูชาบริเวณจังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางเศรษฐกิจจิรวดี-เจ้าพระยา-แม่โขง ที่มีข้อเสนอแนะว่าควรให้มีการใช้บัตรผ่านแดนชั่วคราว (Border Pass) ให้นักท่องเที่ยวเพื่อให้เอื้อต่อการค้าและการท่องเที่ยว สอดคล้องกับผลการศึกษาความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางการท่องเที่ยว พบว่า จุดแข็งของการมีทำเลที่ตั้งและลักษณะทางภูมิศาสตร์ของภูมิภาค (S1) ที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านและโอกาสจากการเติบโตของอุปสงค์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากทั้งในและระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศ LIMEC (O2) และค่านิยมการดูแลสุขภาพสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เติบโตจากตลาดภายในประเทศ (O3) ดังนั้น จึงได้นำเสนอกลยุทธ์เชิงรุก เรื่องการผ่อนปรนระเบียบการเข้า-ออกประเทศเพื่อช่วยให้เกิดการไหลของนักท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประเทศ LIMEC มากขึ้น

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง SWOT Analysis และ TOWS Matrix

โอกาส อุปสรรค	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	1. ที่ตั้ง ลักษณะทางภูมิศาสตร์ การเชื่อมโยงด้วยโครงข่ายคมนาคมทั้งในภูมิภาคและระหว่างภูมิภาค 2. ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากร ภูมิประเทศที่สวยงาม และภูมิอากาศเย็นสบาย ทรัพยากรมีความหลากหลายทั้งธรรมชาติ วัฒนธรรม ประเพณี กระจายอยู่ในพื้นที่ของกลุ่มจังหวัด 3. ความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 4. มีสถาบันการศึกษาที่สามารถทำหน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. ภาพลักษณ์การเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวไม่ชัดเจน 2. การขาดความเชื่อมโยงข้อมูลภายในระบบการท่องเที่ยว 3. เส้นทาง กิจกรรม หรือผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวยังไม่สามารถตอบสนองหรือดึงดูดความสนใจนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ 4. คุณภาพการบริการ (สถานที่, บุคลากร, มาตรฐานการให้บริการ) 5. การบริการทางการท่องเที่ยวยังสร้างรายได้จำกัดเฉพาะกลุ่ม และขาดกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ต่อเนื่องตลอดทั้งปี
โอกาส (Opportunities)	กลยุทธ์เชิงรุก (SO)	กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO)
1. นโยบายการพัฒนาเส้นทางสายเศรษฐกิจ Limec (เชื่อมโยง Intra และ Inter-Regional Supply Chain) 2. การเติบโตของอุปสงค์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากทั้งในและระหว่างประเทศ 3. ค่านิยมการดูแลสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เติบโตขึ้น 4. ค่านิยมของการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อประสบการณ์ใหม่ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	SO1 การแก้ไขหรือผ่อนปรนกฎ ระเบียบหรือพิธีการศุลกากร (S1+O2+O3+O4) SO2 การส่งเสริมค่านิยมการบริโภค การใช้บริการและการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (S2+S3+O3)	WO1 การพัฒนาสินค้าและบริการจากฐานทรัพยากรเดิม เพิ่มเติมเรื่องราวร่วม (W3+O2+O4) WO2 การพัฒนาแบรนด์ประสบการณ์จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (W1+W5+O1+O2) WO3 การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (W2+O1)
อุปสรรค (Threats)	กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST)	กลยุทธ์เชิงรับ (WT)
1. คุณภาพทรัพยากรทั้งด้านสถานที่ บุคลากรและการเชื่อมโยงกับระบบการบริการกับระบบประกันภัยการเดินทาง 2. กิจกรรม/ทรัพยากรที่ยากแก่การจัดจำ 3. ความร่วมมือในการดำเนินงานในระบบเครือข่ายของภาครัฐและเอกชน 4. กฎ ระเบียบการค้าผ่านแดนประเทศเพื่อนบ้านยังมีข้อจำกัดและขั้นตอนที่เข้มงวด ไม่เอื้ออำนวยการค้าชายแดนและการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว	ST1 การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เส้นทางและกิจกรรมเชิงสุขภาพใหม่ ๆ ที่มอบประสบการณ์อันน่าจดจำ (S2+ Th2+Th4) ST2 การพัฒนาคุณภาพการบริการของธุรกิจการท่องเที่ยวและธุรกิจเชิงสุขภาพ (S4+Th1)	WT1 การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะที่จำเป็นแก่การให้บริการที่มีคุณภาพ (W4+Th1) WT2 การพัฒนาคุณภาพสถานประกอบการเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน (W4+Th3)

SO2 การส่งเสริมค่านิยมการบริโภค การใช้บริการ และการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ Wellness Tourism Worldwide (2011) รายงานแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปี 2020 ว่า ในแถบประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีศักยภาพในการรองรับนักท่องเที่ยวที่มองหาการบริการเชิงสุขภาพด้านจิตวิญญาณและการรักษาแบบองค์รวม (Spiritual, & Holistic Services) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบโอกาสทางการตลาดด้านค่านิยมการรักษาสุขภาพ (O3)

และการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อแสวงหาประสบการณ์ใหม่ (O4) ผนวกกับจุดแข็งด้านความอุดมสมบูรณ์และความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ย 4.07 อยู่ในระดับมาก) (S2) ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นพ้องกันว่า ภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ควรร่วมกันกำหนดนโยบาย และแผนการส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดค่านิยมการบริโภค การใช้บริการ และการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น

กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO)

WO1 การพัฒนาสินค้าและบริการจากฐานทรัพยากรเดิม เพิ่มเติมเรื่องราวร่วม ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนาจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสอดคล้องกับ Youssef, Leicht, & Marongiu (2019) ที่กล่าวถึงการถ่ายทอดเรื่องราวร่วมว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญของการสร้างแบรนด์ให้กับแหล่งท่องเที่ยวและนำมาซึ่งการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับทรัพยากรที่มีอยู่ ดังนั้นจึงควรมุ่งใช้โอกาสจากการเติบโตของอุปสงค์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (O2) และค่านิยมของการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อแสวงหาประสบการณ์ใหม่ (O4) เพื่อลดจุดอ่อนด้านเส้นทางกิจกรรม หรือผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่ยังไม่ตอบสนองหรือดึงดูดความสนใจนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (W3) ด้วยการพัฒนาการถ่ายทอดเรื่องราวหรือการเล่าเรื่องให้สินค้าหรือบริการเชิงสุขภาพให้มีความน่าสนใจ สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางมากขึ้น

WO2 การพัฒนาแบรนด์ประสบการณ์จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับภูมิภาค Wray, & Weiler, (2014) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ ชื่อเสียง หรือแบรนด์ของแหล่งท่องเที่ยว เป็นปัจจัยที่ทำให้นักท่องเที่ยวตัดสินใจเลือกจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว กลยุทธ์นี้เป็นการนำโอกาสจากนโยบายการพัฒนาเส้นทางสายเศรษฐกิจ LIMEC (O1) และการเติบโตของอุปสงค์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศ LIMEC (O2) มาใช้ลดจุดอ่อนที่ภาพลักษณ์ของการเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไม่ชัดเจน (W1) และการขาดกิจกรรมการท่องเที่ยวตลอดทั้งปี (W5) ด้วยการพัฒนาแบรนด์ประสบการณ์จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับภูมิภาค (Health Tourism Regional Brand Experience) ซึ่งการสร้างแบรนด์ประสบการณ์จะต้องมีการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวควบคู่ไปด้วย เนื่องจากต้องสร้างการรับรู้แหล่งท่องเที่ยวจากประสบการณ์ที่เกิดจากการได้ลงมือทำ

WO3 การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความร่วมมือระหว่างสมาชิกในเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นหัวใจของการพัฒนาจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว (Swarbrooke, 2001; Daniela, 2007) แนวคิดนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างเห็นว่า ควรมุ่งใช้โอกาสจากการมีเครือข่ายการทำงานของกลุ่ม LIMEC (O1) ลดจุดอ่อนของการขาดความเชื่อมโยงโซ่อุปทานในระบบการท่องเที่ยว (W2)

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้กลุ่มจังหวัดนี้สามารถเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ คือ ความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ รวมถึงภาคประชาชน ดังนั้นควรมีหน่วยงานกลางเพื่อทำหน้าที่รักษาและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือและบรรจุเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นวาระหลักในยุทธศาสตร์การดำเนินงานของหน่วยงานระดับภูมิภาค

ST กลยุทธ์เชิงป้องกัน

ST1 การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เส้นทางและกิจกรรมเชิงสุขภาพใหม่ ๆ ที่มอบประสบการณ์อันน่าจดจำ ความหลากหลายของกิจกรรมการท่องเที่ยวเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันให้กับจุดหมายปลายทางท่องเที่ยว (Ritchie, & Crouch, 2003) จากจุดแข็งของการมีทรัพยากรที่อุดมสมบูรณ์และหลากหลาย (S2) และมีระดับศักยภาพทรัพยากรภาพรวมอยู่ในระดับมาก ลดข้อจำกัดของแหล่งท่องเที่ยวหรือกิจกรรม ที่ยังไม่สามารถสร้างการจดจำ (Th2) และข้อจำกัดด้านกฎ ระเบียบและพิธีศุลกากร (Th4) ด้วยการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เส้นทางหรือกิจกรรมใหม่ ๆ ที่เชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวระหว่างประเทศที่สามารถเป็นลิ่งดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งในและระหว่างประเทศ

ST2 การพัฒนาคุณภาพการบริการของธุรกิจการท่องเที่ยวและธุรกิจเชิงสุขภาพ Heung, & Kucukusta (2013) และ Rodrigues et al., (2010) กล่าวว่า คุณภาพบริการและสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากผลการวิจัย พบว่า ทรัพยากรประเภทธุรกิจการท่องเที่ยวและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง มีข้อจำกัดด้านคุณภาพการบริการ (Th1) โดยมีจุดอ่อนอยู่ที่ขาดการวางระบบความปลอดภัยที่ชัดเจน รัศมูม สถานประกอบการสพายังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากภาครัฐ โรงพยาบาลบางแห่งยังขาดการเชื่อมโยงการบริการกับระบบประกันสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ จึงควรใช้จุดแข็ง คือ การมีสถาบันการศึกษาที่สามารถทำหน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการร่วมกับธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ (S4) เช่น การให้คำแนะนำหรือฝึกอบรมให้สถานประกอบการได้รับการรับรองมาตรฐาน และร่วมพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการ

WT กลยุทธ์เชิงรับ

WT1 พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะที่จำเป็นแก่การให้บริการที่มีคุณภาพ เป็นการลดจุดอ่อนเรื่องคุณภาพการบริการสถานที่ บุคลากร มาตรฐานการให้บริการ (W4) ซึ่งสอดคล้อง

กับอุปสรรคด้านคุณภาพทรัพยากร ทั้งด้านสถานที่ บุคลากร และการเชื่อมโยงการบริการกับระบบประกันสุขภาพ (Th1) ในธุรกิจบริการบุคลากรถือว่า เป็นหัวใจสำคัญที่สามารถบ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการ สอดคล้องกับงานของ Sheldon, & Bushell (2009) และ Voigt et al., (2010) ที่พบว่า ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ พนักงานบริการเชิงการแพทย์ควรมีความสามารถที่สื่อสารกับผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการพัฒนาทักษะการบริการ ความรู้ความชำนาญของบุคลากรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

WT2 การพัฒนาคุณภาพสถานประกอบการเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน คุณภาพการบริการของสถานประกอบการ ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร สถานที่ (สุขอนามัย) ควรจะต้องได้รับการรับรองมาตรฐาน การร่วมกันดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้สถานประกอบการเชิงสุขภาพได้รับการรับรองอย่างถูกต้อง จึงเป็นหน้าที่ที่เกิดจากความร่วมมือขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง กลยุทธ์นี้จึงเป็นการช่วยลดจุดอ่อนด้านคุณภาพการบริการ (W4) และลดอุปสรรคของการดำเนินงานในระบบเครือข่ายระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (Th3)

สรุป

ผลการศึกษา สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็นหลัก

1) ผลการศึกษาศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ชี้ให้เห็นว่า ศักยภาพของทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพปัจจุบันอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์ศักยภาพถูกนำเสนอไว้ในแผนที่อิเล็กทรอนิกส์ (E-Map) ที่รวบรวมข้อมูลทรัพยากรฯ จำนวน 769 หน่วย ผู้ใช้งานสามารถเลือกค้นหาทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามรายจังหวัด รายประเภท หรือตามระดับศักยภาพได้อย่างสะดวก แผนที่นี้ ถูกบรรจุในเว็บไซต์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคที่พัฒนาจากงานวิจัยภายใต้ชื่อ www.healthybeeblossome.com ระบบฐานข้อมูลดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้กับภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้สนใจเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2) ผลการศึกษามุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง พบว่า มีความสอดคล้องกับผลการประเมินศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยว กล่าวคือ ผลการประเมินระดับ

ศักยภาพทรัพยากรอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการวิเคราะห์ SWOT ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า จุดแข็งของภูมิภาค คือ มีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่โดดเด่น อุดมสมบูรณ์และหลากหลาย เช่นเดียวกับ การประเมินระดับศักยภาพที่พบจุดอ่อนเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ (ระบบการรักษาความปลอดภัย) การขาดการรับรองมาตรฐานของสถานประกอบการ ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เห็นว่า เรื่องคุณภาพการบริการไม่ว่าจะเป็นสถานที่ บุคลากร หรือสินค้าและบริการเชิงสุขภาพ ยังถือเป็นจุดอ่อนที่ควรได้รับการพัฒนา เมื่อผู้วิจัยนำผลการศึกษาทั้งจากการประเมินระดับศักยภาพทรัพยากรฯ และมุมมองการพัฒนาทรัพยากรการท่องเที่ยวจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า กลยุทธ์เชิงรุกที่ถือเป็นความท้าทายและเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญมากที่สุด คือ การแก้ไข ผ่อนปรน กฎ ระเบียบพิธีการศุลกากร เนื่องจากการเปิดทางให้เกิดการไหลของสินค้าและบริการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่วนกลยุทธ์เชิงแก้ไข ควรเน้นที่การพัฒนาแบรนด์ประสบการณ์ (Brand Experience) ของการเป็นจุดหมายปลายทางเชิงสุขภาพระดับภูมิภาค ในขณะที่กลยุทธ์เชิงป้องกัน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาสินค้าและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สร้างประสบการณ์ใหม่ และสามารถเป็นสิ่งดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และกลยุทธ์เชิงรับ เน้นที่การพัฒนาคุณภาพการบริการ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือสถานประกอบการในการขอรับการรับรองมาตรฐาน การพัฒนาบุคลากร และความปลอดภัย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ภาครัฐ ร่วมพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแนวทางที่ไว้ใน TOWS Matrix กล่าวคือ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานที่ดูแลพื้นที่ 5 จังหวัด ร่วมกันพัฒนาแบรนด์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาประจำจังหวัด ควรเป็นหน่วยงานหลักที่ให้การสนับสนุนผู้ประกอบการสถานบริการเชิงสุขภาพในการขอรับการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการฯ และบุคลากรที่ต้องได้รับการรับรองตามกฎหมาย

2. ภาคเอกชน โดยคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน (กรอ.) ที่ประกอบด้วย สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยว สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยว โรงพยาบาล บริษัทนำเที่ยว สายการบิน ธุรกิจบริการอาหารและเครื่องดื่ม สถานบริการเชิง

สุขภาพ นักธุรกิจ นักลงทุน เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันการแก้ไข ผ่อนปรนกฎระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับการเข้า-ออกประเทศของสมาชิก LIMEC เพื่อให้เกิดการไหลของสินค้าและบริการเชิงสุขภาพ ซึ่งเป็นตลาดที่มีโอกาสเติบโตสูงในอนาคต

3. ภาควิชาการ สถาบันการศึกษา นักวิจัย ทำหน้าที่ร่วมกันพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการเชิงสุขภาพ ที่สามารถสร้างประสบการณ์อันน่าจดจำด้วยเรื่องราวบนฐานทรัพยากรที่มี รวมถึงการร่วมพัฒนาบุคลากรให้มีใบอนุญาตประกอบอาชีพ บริการเชิงสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อความต้องการของตลาด

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ และ อุตรดิตถ์)” สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ผู้สนับสนุนงบประมาณ และสถานบริการความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการท่องเที่ยว คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก และสถานที่ในการดำเนินงานวิจัยจนสามารถดำเนินงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

- Bennett, M., King, B., & Milner, L. (2004). The health resort sector in Australia: a positioning study. *Journal of Vacation Marketing*, 10(2), 122-137.
- BltBangkok. (2018). *The Booming of Thailand Health Tourism*. Retrieved September, 2019, from <https://www.bltbangkok.com/News/> [in Thai]
- Boonprasom, N. (2013). Adaptation of local wisdom on Thailand traditional medicine to support community-based tourism: the case study of Anny herbs garden in Pho Sai District, Ubonratchathani Province, Thailand. *Journal of International and Thai Tourism*, 9(2), 85-99. [in Thai].
- Chaisawat, M. (2006). Policy and planning of tourism product development in Thailand: a proposed model. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 11(1), 1-26. [in Thai]
- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB e-Journal*, 1(1), 24-37.
- Daniela, D. (2007). Principles and practice of sustainable tourism planning. *Journal of Studies and Research in Human Geography*, 1(1), 77-80.
- Didascalou, E., Lagos, D., & Nastos, P. (2009). Wellness tourism: Evaluating destination attributes for tourism planning in a competitive segment market. *Tourisms*, 4(4), 113-125.
- Global Wellness Tourism. (2017). *Global Wellness Economy Monitor January 2017*. Retrieved September, 2019, from <http://www.globalwellnessinstitute.org/industry-research/>.
- Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism: an exploratory study. *Tourism Management*, 8(3), 217-222.
- Hall, C. M. (2011). *Health and medical tourism: a kill or cure global public health? Tourism Review*. Retrieved September, 2019, from <http://dx.doi.org/10.1108/16605371111127198>
- Hall, C.M. (2014). *Tourism and Social Marketing*. Abingdon: Routledge.
- Heung, V.C.S., & Kucukusta, D. (2013). Wellness tourism in China: resources, development and marketing. *International of Tourism Research*, (15), 346-359.
- Heung, V., Qu, H., & Chu, R. (2001). The relationship between vacation factors and socio-demographic and travelling characteristics: The case of Japanese leisure travellers. *Tourism Management*, 22, 259-269. doi: 10.1016/S0261-5177(00)00057-1
- Hmioui, A., & Haoudi, A. (2016). Le rôle de la gastronomie et de l'artisanat dans l'attractivité touristique de la ville de Fès : étude à partir des perceptions des touristes étrangers. *Management & Avenir*, (85), 149-169. [in French].

- Huang, Y. I. (2012). Forecasting the demand for health tourism in Asian countries using a GM (1.1) –alpha model. *Journal of Tourism and Hospitality Management*, 18(2), 171-181.
- Kaewattana, Y., & Samantriporn, S. (2015). Thai spa development toward sustainability service psychology method. *Academic Journal Bangkokthonburi University*, 4(1), 174-187. [in Thai].
- Kanthawongwan, K., Aun-Thong, A., & Kaosa-ard, M. (2015). *Competitiveness of Thailand's Health Tourism Industry*. Institute of Public Studies: Chiang Mai University. [in Thai].
- Kasikorn Research Center. (2012). *Health Tourism, Thailand's Opportunity to Penetrate the ASEAN Market*. Retrieved January, 2018, from www.ksmcare.com/Article/82/28465/. [in Thai].
- Kiawmeesuan, W., Kamsa-ard, S., & Siri Wong, P. (2018). Guideline for potential development of spa business focus on expectation of Foreign Tourists in Huahin District, Prachuapkirikhan Province. *Dusit Thani College Journal*, 12(2), 167-181. [in Thai].
- Kieangwatana, K. (2018). Situations and trends of world and Thailand health tourism. *Journal of Cultural Approach*, 19(35), 77-87. [in Thai].
- Klondee, S., & Srisaengnam, P. (2011). *Factors Determining the Demand and Competitiveness of Medical Tourism in Thailand* (Doctoral Dissertation). Faculty of Economics, Chulalongkorn University. [in Thai].
- Laing, J., & Weiler, B. (2008). *Mind, Body and Spirit: Health and Wellness Tourism in Asia*. Asian Tourism: Growth and Change. 10.1016/B978-0-08-045356-9.50037-0.
- Lee, Ch. F., Ou, W.M., & Huang, H.I. (2009). A study of destination attractiveness through domestic visitors' perspectives: the case of Taiwan's hot spring tourism sector. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 14(1), 17-38.
- Middleton, V.T.C. (1994). *Marketing in Travel and Tourism*. Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Mueller, H., & Kaufmann, E.L. (2001). Wellness tourism, market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.
- Pengnorapat, J., Chaisena, M., & Sregongsang, S. (2017). Strategies for development of tourism on the Thailand-Cambodia Border in the Si Sa Ket Province Area under the Irrawaddy-Chao Phraya-Mekong Economic Cooperation Strategy. *Nakhon Phanom University Journal*, 7(1), 81-89. [in Thai].
- Pesonen, J., & Komppula, R. (2010). Rural wellbeing tourism: motivations and expectations. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, (17), 150-157.
- Quintela, J. A., Costa, C., & Correia, A. (2017). Special edition: health and wellness tourism thermalism and spa. *Tourism and Hospitality Journal*, (9), 113-121.
- Richter, L.K. (1989). *The Politics of Tourism in Asia*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Ritchie, B., & Crouch, G.I. (2003). *The Competitive Destination: A Sustainable Tourism Perspective*, Oxon, U.K.: CABI Pub.
- Rodrigues, Á., Kastenholz, E., & Rodrigues, A. (2010). Hiking as a wellness activity – an exploratory study of hiking tourists in Portugal applied to a rural tourism project. *Journal of Vacation Marketing*, (16), 331-343. doi: 10.1177/1356766710380886.
- Schalber, C., & Peter M. (2012). Determinant of health tourism competitiveness: An Alpine case study. *Tourism Review*, 60(3), 307-323.
- Sheldon, P., & Bushell, R. (Eds.). (2009). *Wellness Tourism: Mind, Body, Spirit, Place*. New York: Cognizant.

- Sigrist, S. (2006). Health Horizons–Guide zu den neuen Gesundheitsmärkten/Guide to the New Health markets”. No. 20, Gottlieb Duttweiler Institut/GDI, Zurich.
- Smith, M., Deery, M., & Puzko, L. (2010). The role of health, wellness and tourism for destination development [Special section]. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, (17), 94–95.
- Smith, M., & Kelly, C. (2006). Wellness tourism. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 1–4.
- Smith, M., & Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. London: Butterworth Heinemann
- Smith, M., & Puczko, L. (2014). *Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel*. Tourism London: Routledge.
- Soonthornsmi, W., & Thammachart, P. (2017) Community-based healthy tourism patterns for sustainable development of community enterprise networking in Prajinburi Province. *Journal of the Association Researchers*, 21(3), 167-181. [in Thai].
- Sookmark, S. (2011). *An Analysis of International Tourism Demand in Thailand. Doctor of Philosophy (Economics), School of Development Economics*, National Institute of Development Administration. [in Thai].
- Swarbrooke, J. (2001). *Sustainable Tourism Management* (2nd ed.). London: CAB International.
- TAT. (2012). *Outbound Medical Tourism: Potential Traveler Understanding in UAE, Oman, Kuwait*. Retrieved September, 25, 2019, from <http://www.etatjournal.com/web/> website:https://tatreview.files.wordpress.com/2017/11/tat42017_52-59-situation.png
- The Travel & Tourism Competitiveness Report: Travel and Tourism at a Tipping Point. (2019). *World Economic Forum Report*. Retrieved September, 25, 2019, from http://www3.weforum.org/docs/WEF_TTCR_2019.pdf
- Wellness Tourism Worldwide. (2011). *4WR: Wellness for Whom, Where and What? Wellness Tourism 2020*. Budapest, Hungary: Hungarian National Tourism Plc.
- Wray, M., & Weiler, B. (2014). *Wellness Tourism – The Factors and Processes that Drive Sustainable Regional Destinations. Wellness Tourism – A Destination Perspective*. Voigt, C. & Pforr, C. (Eds.) London: Routledge, 78-95.
- Voigt, C. (2010). *Understanding Wellness Tourism: An Analysis of Benefits Sought, Health Promoting Behaviors and Positive Psychological Well-Being* (Doctoral Dissertation). Adelaide: University of South Australia.
- Voigt, C., Laing, J., Wray, M., Brown, G., Howat, G., Weiler, B., & Trembath, R. (2010). *Health tourism in Australia: Supply, Demand and Opportunities*. Gold Coast, Queensland: CRC for Sustainable Tourism Pty Ltd. [Google Scholar]
- Youssef, K.B., Leicht, T., & Marongiu, L. (2019). Storytelling in the context of destination marketing: an analysis of conceptualisations and impact measurement. *Journal of Strategic Marketing*, 27(8), 696-713. doi: 10.1080/0965254X.2018.1464498