

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealth สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

สำราญ เจริญผล, ส.ม.¹ณัฐกร นิลเนตร, ส.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

นโยบายเศรษฐกิจสุขภาพมีความสำคัญที่เชื่อมโยงต่อการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพรวมถึงเศรษฐกิจชุมชนซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealth สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบเบื้องต้น ระยะที่ 2 การทดลองและปรับปรุงรูปแบบ และระยะที่ 3 การนำไปใช้และประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบทีคู่ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการ คือ DIAMOND ซึ่งประกอบด้วย D: Diamond คือเมืองเพชรบุรี I: Integration คือ การบูรณาการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ A: Anti-aging Long Living คือการส่งเสริมการดำเนินชีวิตด้วยศาสตร์การชะลอวัย M: Meaningful Wellness Phetchaburi คือ การบูรณาการนโยบายจังหวัดสุขภาพดีที่มีความหมายเพชรบุรี O: Operation คือ การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีนโยบายชัดเจน N: Network คือ การสร้างเครือข่ายหุ้นส่วนธุรกิจสุขภาพ และ D: Database คือ จัดทำฐานข้อมูลศูนย์เวลเนสจังหวัดเพชรบุรี หลังพัฒนารูปแบบ เกิดศูนย์เวลเนสที่ได้รับการรับรองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 56.67 สถานประกอบการมีจำนวนลูกค้าที่ใช้บริการต่อคนต่อปีและมีรายได้เฉลี่ยต่อปีเกี่ยวกับศูนย์เวลเนสเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ควรให้ความสำคัญในการสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งและต่อเนื่องในการพัฒนาศูนย์เวลเนสให้มีคุณภาพบริการในระดับสากลเพื่อผลกระทบที่ดีต่อภาคเศรษฐกิจสังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการบริหารจัดการ, เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, ศูนย์เวลเนส, เศรษฐกิจสุขภาพ

พะเยา

วันที่รับ: 3 ตุลาคม 2567 วันที่แก้ไข: 22 ธันวาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 25 ธันวาคม 2567

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

² อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล: best_nathakon@hotmail.co.th

Development of a management model to integrate the health for wealth policy into wellness tourism routes Phetchaburi Province

Samran Charernpon, M.P.H.¹

Nathakon Nilnate, Dr.P.H.^{2*}

Abstract

Health economic policy is an important issue linked to the support of preventive and restorative health care as well as the community economy, which will affect the development of the quality of life and well-being of the people. This research and development study aimed to develop a management model to integrate the health for wealth policy into wellness tourism routes in Phetchaburi Province. This study was conducted in three phases: Phase 1: Preliminary model development; Phase 2: Model testing and refinement; and Phase 3: Implementation and evaluation. The research instruments consisted of questionnaires and semi-structured interviews and analyzed the quantitative data using inferential statistics, the paired t-test, and content analysis. The results showed that the management model was DIAMOND, which consisted of D: Diamond referred to Phetchaburi city; I: Integration referred to the integration of health economy policies; A: Anti-aging Long Living referred to promoting a lifestyle through the science of anti-aging; M: Meaningful Wellness Phetchaburi referred to meaningful health and wellness in Phetchaburi; O: Operation referred to continuous operation with clear policies; N: Network referred to building a network of health business partnerships; D: Database referred to wellness centers in Phetchaburi Province. After the model was developed, the number of certified wellness centers accredited by the Phetchaburi Provincial Public Health Office increased by 56.67%. Additionally, it was found that after the model's implementation, the number of customers per establishment per year, as well as the average annual income related to the wellness centers, significantly increased ($p < .05$). Therefore, relevant stakeholders from the public, private, and civil sectors should prioritize establishing strong and continuous collaborations in developing high-quality wellness centers that meet international standards. This would positively impact the local economy, society, and quality of life for the people in the area.

Keywords: Management model, Wellness tourism routes, Wellness center, Health economy

Received: Oct 3, 2024 Revised: Dec 22, 2024 Accepted: Dec 25, 2024

¹ Public Health Technical Officer Senior Professional Level, Phetchaburi Provincial Public Health Office

² Lecturer, Faculty of Public Health, Burapha University.

* Corresponding author E-mail: best_nathakon@hotmail.co.th

บทนำ

ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลกคาดว่าจะมีมูลค่า 1 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2024 และอาจเพิ่มขึ้นถึง 1.4 ล้านล้านดอลลาร์ภายในปี 2027 ด้วยอัตราการเติบโตเฉลี่ย ร้อยละ 16.6 ต่อปี (Global Wellness Institute, 2023a) และพบว่า ในปี 2022 การเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพคิดเป็น ร้อยละ 18.7 ของค่าใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวทั้งหมด (Global Wellness Institute, 2023b) ปัจจุบันประเทศไทยได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของโลก (Thailand hub of wellness and medical services) ภายใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2560-2569) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ 2566 ด้านการนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (health for wealth) โดยมีเป้าหมายหลักในการขับเคลื่อนนโยบายทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่ แกนวิชาการทางการแพทย์ (academic hub & medical hub) พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (health tourism & wellness hub) และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต (product hub) (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2018) ซึ่งเป็นการส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ (Yongyot, 2023) โดยเน้นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ และส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางของสุขภาพนานาชาติ (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2018) การสนับสนุนให้มีอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดเพื่อเป็นการเสริมสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวให้มากขึ้น โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสร้างคุณค่าห่วงโซ่อุตสาหกรรมบริการท่องเที่ยวเพื่อให้เกิดการบริการการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีการส่งเสริมพัฒนาการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวระหว่างแหล่งท่องเที่ยวระดับนานาชาติในพื้นที่ (Dokchan & Chuamuangphan, 2021)

จังหวัดเพชรบุรีมีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติทั้งป่าไม้ ภูเขา ทะเล และแม่น้ำทำให้เป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบสำคัญของประเทศที่สร้างความเป็นเอกลักษณ์ด้านรสชาติ จำนวน 3 รสให้แก่อาหารไทย ได้แก่ รสเปรี้ยวจากมะนาวแป้น รสเค็มจากเกลือสมุทร และรสหวานจากน้ำตาลโตนด ทำให้จังหวัดเพชรบุรีผ่านการคัดเลือกเป็นเครือข่ายเมืองสร้างสรรค์ด้านอาหาร (gastronomy) หรือ “Phetchaburi city of gastronomy” จากองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United nations educational, scientific and cultural organization: UNESCO) ทั้งนี้เป็นจังหวัดที่สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (board of investment: BOI) กำหนดเป็นพื้นที่เขตการลงทุนโซน 3 และเป็นจังหวัดที่มีเงินหมุนเวียน ด้านการท่องเที่ยวเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศกว่า 32,531.46 ล้านบาท/ปี (Phetchaburi Office of Tourism and Sports, 2023) ทั้งนี้มีการแบ่งสถานประกอบการเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว จำนวน 82 แห่ง ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร จำนวน 151 แห่ง ประเภทสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 53 แห่ง ประเภทสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ จำนวน 9 แห่ง และประเภทสถานพยาบาล จำนวน 9 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2565 จังหวัดเพชรบุรีได้รับมอบหมายเป็นจังหวัดนำร่อง ในการดำเนินงานการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและศูนย์เวลเนส (wellness center) ซึ่งดำเนินการรับรองแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแล้วเสร็จทั้งสิ้น 3 แห่ง ได้แก่ อำเภอบ้านแหลม 2 แห่ง คือ

กังหันทอง (สปาเกลือ) และเหลียวแลเพชรบุรี (RealRare Phetchaburi the outing villas) และอำเภอชะอำ 1 แห่ง คือ โรงแรมชะอำการ์เด้น (Cha-am garden hotel) และปีงบประมาณ 2566 มีแผนการประเมินสถานประกอบการเพื่อรับรองศูนย์เวลเนส / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อำเภอละ 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 8 แห่ง (Phetchaburi Provincial Public Health Office, 2023)

แนวคิดการวิจัยและพัฒนาของ Fayol (1949) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบเบื้องต้น ระยะที่ 2 การทดลองและปรับปรุงรูปแบบ และระยะที่ 3 การนำไปใช้และประเมินผล โดยใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ประกอบด้วย P = planning: การวางแผน, O = organizing: การจัดองค์กร, C = commanding: การบังคับบัญชาสั่งการ, C = commanding: การประสานงาน, C = controlling: การควบคุม ซึ่งเป็นหลักการจัดการองค์กรสู่ความสำเร็จตามแนวคิดของ Fayol (1949) สอดคล้องกับการจัดการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนที่สามารถส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ให้มีความพร้อมในการรองรับการท่องเที่ยว รวมทั้งยังสนับสนุนให้ชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการท่องเที่ยวทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในระยะยาวได้ (Dokchan & Chuamuangphan, 2021) ทั้งนี้เพื่อให้มีมิติการท่องเที่ยวเพิ่มในกระบวนการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยมุ่งเน้นพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น จะสามารถส่งผลให้เศรษฐกิจและสังคมดีไปพร้อมกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงมีการประเมินรับรองศูนย์เวลเนสและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีแนวคิดการขับเคลื่อนสุขภาพให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน (for all well-being) โดยคำนึงถึงขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ ประชากร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพ ของบุคคลหรือประชาชน และมีภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมขับเคลื่อนในกิจการเวลเนส 5 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร ประเภทสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ประเภทสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ และประเภทสถานพยาบาล และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, 2021) สอดคล้องกับของการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมเวลเนส ที่พบว่า มีส่วนช่วยในการบรรเทาปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบการ ช่วยให้ผู้บริหารเข้าถึงการจัดการปัญหาสุขภาพได้แทนการไปเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล มีการสรรสร้างบริการใหม่ด้านเวลเนส รวมทั้งการปรับทิศทางขับเคลื่อนเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การผสมผสาน หรือบูรณาการธุรกิจเชื่อมโยงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโรคซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่การดำเนินชีวิตสู่ความมีสุขภาวะ (Naewjampa et al., 2021) นอกจากนี้ การบริหารจัดการการท่องเที่ยวอย่างมีประสิทธิภาพในระดับชุมชนยังสามารถช่วยในการสร้างโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีคุณภาพระดับสากลเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างรายได้และกระจายรายได้ให้กับชุมชนอย่างยั่งยืน (Mtapuri & Giampiccoli, 2017) ซึ่งการพัฒนาศูนย์เวลเนสไม่เพียงแต่ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน แต่ยังสร้างรายได้ให้กับเศรษฐกิจของประเทศและเพิ่มความสนใจจากนักท่องเที่ยวในด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Global Wellness Institute, 2023b)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยยังประสบปัญหาสำคัญ คือ การบูรณาการอย่างเป็นระบบระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องค่อนข้างน้อย รูปแบบการบริหารจัดการยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพที่เพียงพอ และการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังไม่ตอบโจทย์มาตรฐานสากล ดังนั้นการใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาของ Fayol (1949) จะช่วยพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการที่เป็นระบบ และช่วยพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เชื่อมโยงนโยบาย Health For Wealthสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ดังนั้น การศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealthสู่เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน และขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนงานเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี จะนำไปสู่การหาแนวทางร่วมกันเพื่อพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สร้างความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อก้าวไปสู่ความยั่งยืนและเป็นต้นแบบการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealthสู่เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealthสู่เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealthสู่เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research & development) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealthสู่เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี เก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 เดือนมกราคม ถึงวันที่ 31 เดือนสิงหาคม 2567 ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีทั้งหมด 8 อำเภอ ได้แก่ เมืองเพชรบุรี เขาย้อย ชะอำ ท่ายาง บ้านลาด บ้านแหลม หนองหญ้าปล้อง และแก่งกระจาน

สามารถแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ (Fayol, 1949) ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบเบื้องต้น

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ (Analysis and need assessment) (Research1: R1)
ในระหว่าง วันที่ 1- 31 เดือนมกราคม 2567 เริ่มต้นจากการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อประชุมปรึกษาหารือ และสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนผู้ประกอบการในจังหวัดเพชรบุรี รวมทั้งหมด 17 คน โดยมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติในปัจจุบันจากมุมมองผู้ที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตเนื้อหาจากการวิเคราะห์เอกสารแหล่งข้อมูล ประกอบด้วย นโยบาย Health For Wealth คู่มือเกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนสและคู่มือการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (content analysis) และสรุปปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา

ผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม รวมทั้งหมด 17 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ 1) ตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 4 คน ประกอบด้วยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ เกษตรกร และนักวิชาการสาธารณสุข 2) ตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน (หน่วยงานละ 1 คน) ประกอบด้วย สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานอุตสาหกรรม จังหวัดเพชรบุรี และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี และ 3) ตัวแทนผู้ประกอบการในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ตัวแทนสมาคมโรงแรมไทยภาคตะวันตก 1 คน ตัวแทนชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารจังหวัด เพชรบุรี 1 คน และตัวแทนสถานประกอบการที่สนใจขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์เวลเนส อำเภอละ 1 คน (8 อำเภอ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ในการเก็บ ข้อมูล โดยมีประเด็นข้อคำถามหลัก คือ ปัญหา อุปสรรคในด้านนโยบาย Health For Wealth ด้านการบริหารจัดการ ด้านการพัฒนาศูนย์เวลเนส ด้านผู้ประกอบการ จุดเด่นหรือโอกาสที่สามารถพัฒนาต่อยอดได้ ความต้องการและ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา โดยได้ปรับปรุงรูปแบบข้อคำถามและนำมาใช้

ขั้นที่ 2 ออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and development) (Development1: D1) โดยการ นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ ฯ จากนั้นผู้วิจัย รวบรวมเนื้อหาเพื่อพัฒนารูปแบบฯ โดยพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนสของกรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ขอบเขตเนื้อหา ได้แก่ ข้อมูลจากการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการ จากขั้นตอนที่ 1 และแนวคิดการกำหนดองค์ประกอบรูปแบบของ Keeves (1988) ตัวแปรที่ศึกษา คือ (ร่าง)รูปแบบ การบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealth เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี โดยมี การตรวจสอบและวิพากษ์ ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ จากการประชุมอภิปราย หาข้อสรุป ซึ่งมีผู้ให้ ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพัฒนารูปแบบฯ ด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และด้านการบริหารธุรกิจบริการสุขภาพ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และแบบประเมินความ เหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ เป็นข้อคำถามประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5=มากที่สุด, 4=มาก, 3=ปานกลาง 2=น้อย และ 1=น้อยที่สุด โดยมีประเด็นคำถาม คือ วัตถุประสงค์ องค์ประกอบของคณะทำงาน กลไกการขอรับรอง ศูนย์เวลเนส กลไกการทำงานเพื่อพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผล ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การทดลองและปรับปรุงรูปแบบ

ขั้นที่ 3 ทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (Implementation) (Research2: R2) โดยการนำรูปแบบ ฯ ที่พัฒนาจากขั้นตอนที่ 2 ไปใช้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง มาทดลองใช้ในพื้นที่ ในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2567 โดยใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการศึกษาในระยะที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย ใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) โดยให้ผู้ร่วมวิจัยมีบทบาทในการดำเนินวิจัยใช้วิธีการประชุมก่อนปฏิบัติการ และการประชุมหลังปฏิบัติการ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็นที่ได้แล้วนำมาจัดทำแบบร่างรูปแบบ จากนั้นนักวิจัยร่วมวิพากษ์และปรับปรุงแก้ไขและสรุปผลจากการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการประชุมก่อนปฏิบัติการและการประชุมหลังปฏิบัติการ โดยมีประเด็นข้อคำถาม คือ ปัญหา/อุปสรรคที่พบบ่อยระหว่างนำรูปแบบไปใช้ ปัจจัยใดที่ช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ หลังจากดำเนินการเกิดผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายหรือไม่ และรูปแบบนี้เหมาะสม/เป็นไปได้หรือไม่ หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์นี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพข้อคำถาม จำนวน 3 คน และนำไปปรับปรุงข้อคำถามก่อนทำไปใช้ การตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิเคราะห์ใช้การตรวจสอบสามเส้า จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลายคน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลว่ามีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกันของข้อมูล และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนกระทั่งข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว

ขั้นที่ 4 ปรับปรุงต้นแบบ (Adjust prototype) (Development 2: D2) นำผลการวิจัยที่ได้ทั้งหมดและถอดบทเรียนเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นรวมถึงการรับข้อเสนอแนะ และพิจารณาปัญหาอุปสรรคที่อาจมีผลต่อความสำเร็จของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการศึกษาในระยะที่ 1

ระยะที่ 3 การนำไปใช้และประเมินผล

ขั้นที่ 5 การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง (Implementation) (Research3: R3) โดยการนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ในพื้นที่ ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2567

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีทั้งเพศชายและเพศหญิง

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนผู้ประกอบการและผู้รับบริการในสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนสในจังหวัดเพชรบุรี จำนวนกลุ่มละ 30 คน รวมเป็น 60 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนประชากรของอำเภอ และ 2) กลุ่มตัวแทนประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียงกับสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนสตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรเดเนียล (Daniel at el., 1991) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 232 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนประชากรของอำเภอ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก คือ

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่

- 1) อายุ 20 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง
- 2) อาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียงกับสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนส
- 3) มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับกิจการศูนย์เวลเนสทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น เป็นผู้ที่ได้รับการจ้างงาน เป็นผู้สนับสนุนวัตถุดิบจากท้องถิ่นหรือกิจกรรมอื่นๆ เป็นต้น

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่

- 1) เปลี่ยนใจไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 2) ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้

วิธีดำเนินการวิจัย โดยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ร่วมวิจัยมีบทบาทในการดำเนินวิจัยใช้วิธีการประชุมก่อนปฏิบัติการ และการประชุมหลังปฏิบัติการ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็นที่ได้แล้วนำมาจัดทำแบบร่างรูปแบบ นักวิจัยร่วมวิพากษ์และปรับปรุงแก้ไขและสรุปผลจากการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการประชุมก่อนปฏิบัติการและการประชุมหลังปฏิบัติการ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพข้อคำถาม จำนวน 3 คน และนำไปปรับปรุงข้อคำถามก่อนทำไปใช้ การตรวจสอบข้อมูลการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิเคราะห์ใช้การตรวจสอบสามเส้า จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลายคน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลว่ามีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกันของข้อมูล และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนกระทั่งข้อมูลที่ได้มามีความอิ่มตัว

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) (Development3: D3) โดยการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealth สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่

- 1) เปรียบเทียบจำนวนสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองเป็นศูนย์ Wellness ตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ
- 2) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดหลังจากการดำเนินการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealth สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 3) ความพึงพอใจของผู้ประกอบการและผู้รับบริการศูนย์ Wellness จังหวัดเพชรบุรี ตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการศึกษาในขั้นที่ 5

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามผลกระทบด้านเศรษฐกิจสังคม และคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดหลังจาก การดำเนินการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health for Wealth สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พื้นที่จังหวัดเพชรบุรี (สวนผู้ประกอบการ) ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ด้านศูนย์ Wellness จำนวน 2 ข้อ ส่วนที่ 3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน จำนวน 14 ข้อ และส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealth สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี (สวนผู้รับบริการ) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดหลังจากการดำเนินการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealth สู่เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี (สวนประชาชนในพื้นที่) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในส่วนตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข การนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ และการศึกษา จำนวน 3 ท่าน ผลการประเมินพบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective: IOC) มากกว่า 0.67 ทุกข้อคำถาม และ หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 ในส่วนผู้ประกอบการ สวนผู้รับบริการ และสวนประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง เท่ากับ .877 .864 และ .892 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์เชิงอนุมาน โดยใช้ สถิติทีคู่ (paired sample t-test) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ PBEC No. 54/2565 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 โดยผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับอาสาสมัคร และสามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับในทุกขั้นตอน โดยมีการนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการ พบว่า การดำเนินงานพัฒนาการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย health for wealth สู่เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี มีผลสรุปดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบฯ

หน่วยงาน/กลุ่มชมรม	สภาพปัญหา	ความต้องการ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี	- สถานประกอบการขาดความพร้อมในการ ประเมินในด้านมาตรฐานขั้นพื้นฐาน - การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังมีน้อย - การสื่อสารเกณฑ์การประเมิน	- รับรองศูนย์เวลเนส อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง - เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ ประชุมชี้แจง เกณฑ์การประเมิน - ต่อยอดสู่เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

หน่วยงาน/กลุ่มชมรม	สภาพปัญหา	ความต้องการ
สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดเพชรบุรี	- นักท่องเที่ยวไม่ทราบข้อมูลสถานประกอบการเชิงสุขภาพ	- เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ - การนำเสนอเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน - ต่อยอดสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านศูนย์เวลเนส
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี	นักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้พิการ เดินทางไปท่องเที่ยวตามจุดต่างๆ ลำบาก	- จัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการ เช่น ที่จอดรถ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการ เป็นต้น
สำนักงานประชาสัมพันธ์ จังหวัดเพชรบุรี	- ขาดข้อมูลสถานประกอบการ - ขาดความต่อเนื่องในการประชาสัมพันธ์	- เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - ข้อมูลสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนศูนย์เวลเนส
สำนักงานอุตสาหกรรม จังหวัดเพชรบุรี	- ขาดการหนุนเสริมที่ต่อเนื่อง	- ส่งเสริมธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - หาเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพร่วมในการผลักดันธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี	- ขาดการนำศิลปวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบุรีมาใช้ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพ - ยังไม่มีความต่อเนื่องในการส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ	- มีความสนใจมากกับการส่งเสริมให้นำศิลปวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบุรีใช้ในกิจการเพื่อสุขภาพเชิงการท่องเที่ยว - ควรนำจุดเด่น อัตลักษณ์ของจังหวัดเพชรบุรีมาเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
สมาคมโรงแรมไทยภาคตะวันตก	- ไม่มีจุดศูนย์กลางรองรับนักท่องเที่ยวที่ต้องการท่องเที่ยวแบบเชิงสุขภาพ	- ยกระดับสถานประกอบการที่พร้อมให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) - สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์และแนะนำนักท่องเที่ยว
ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารจังหวัดเพชรบุรี	- ผู้ประกอบการร้านอาหารขาดการอบรมผู้สัมผัสอาหาร - ขาดความพร้อมและความเข้าใจเกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส	- หน่วยงานภาครัฐจัดอบรมผู้สัมผัสอาหาร และสื่อสารชี้แจงเกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส - เพิ่มแหล่งข้อมูลในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์เวลเนส

2. รูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health for Wealth สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ หรือเรียกว่า DIAMOND Wellness Center ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบในการสนับสนุนการดำเนินงานตามทฤษฎี POCCC มีรายละเอียดดังนี้

D: Diamond (เมืองเพชรบุรี) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจุดเด่นเฉพาะที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่นและอัตลักษณ์ชัดเจน และถูกคัดเลือกเป็นเมืองสร้างสรรค์ด้านอาหาร หรือ “Phetchaburi City of Gastronomy” จาก UNESCO ที่เป็นจุดเด่นดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาสู่พื้นที่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น

I: Integration (การบูรณาการ) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่บูรณาการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ (Integrating health economic policies) โดยมีการบูรณาการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพร่วมกับสถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัดเพชรบุรี วัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานเพชรบุรี และสภาอุตสาหกรรมจังหวัดเพชรบุรี ในการร่วมส่งเสริมให้เกิดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเกิดศูนย์เวลเนสตามเส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพ โดยมีการจัดตั้งคณะทำงานและจัดทำ MOU ในการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย Health For Wealth

A: Anti-aging Long Living (การชะลอวัยและการมีชีวิตยืนยาว) ส่งเสริมการดำเนินชีวิตด้วยศาสตร์การชะลอวัย โดยให้สถานประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนส มีการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพ แบบพักค้างคืน ซึ่งมีการดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรบำบัด วารีบำบัด หรือการบำบัดด้วยเสียง รวมถึงเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ และการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำโยคะ การทำสปาร่วมกับที่พัก

M = Meaningful Wellness Phetchaburi (สุขภาพดีที่มีความหมาย เพชรบุรี) ต่อยอดนโยบายเดิมของจังหวัดเพชรบุรีสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านโปรแกรม Phetchaburi Rehabilitation ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวแบบกินดีมีประโยชน์ นอนเต็มตื่น ฟันฟูร่างกาย บำบัดสุขภาพใจในสถานที่ที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนส และแหล่งท่องเที่ยวสุขภาพ โดยท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานเพชรบุรี

O: Operation (การดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง) การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยการกำหนดและถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารร่วมกับการจัดตั้งคณะทำงาน แบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ทุกฝ่ายร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ วางแผน ออกแบบกิจกรรม ดำเนินกิจกรรม ประเมินผลและปรับปรุงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้

N: Network (เครือข่ายหุ้นส่วนธุรกิจสุขภาพ) โดยการส่งเสริมการรวมกลุ่มของสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนสตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและต่อยอดธุรกิจสุขภาพร่วมกัน โดยเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารทั้งออนไลน์และออฟไลน์

D: Database (ฐานข้อมูลเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและศูนย์เวลเนสจังหวัดเพชรบุรี) โดยมีการจัดทำฐานข้อมูลผ่าน Google Sheet ซึ่งให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล และประชาสัมพันธ์ใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. ผลของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealth สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ เกิดศูนย์เวลเนสที่ผ่านการประเมินรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี ทั้งหมด 77 แห่ง (รับรองปีงบประมาณ 2566 และ 2567) ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี โดยพบมากที่สุด คือ อำเภอชะอำ จำนวน 43 แห่ง ร้อยละ 55.84 รองลงมา คือ อำเภอบ้านลาด จำนวน 8 แห่ง ร้อยละ 10.39 และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ พบว่า ก่อนดำเนินการ (ปีงบประมาณ 2566) ศูนย์เวลเนสที่ผ่านการผลการประเมินรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีจำนวน 30 แห่ง

และหลังพัฒนารูปแบบฯ (ปีงบประมาณ 2567) มีจำนวน 47 แห่ง ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 56.67 และครอบคลุมทุกพื้นที่ตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้ คือ มีศูนย์เวลเนสที่ผ่านการประเมินรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง

ผลการสำรวจผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดขึ้นหลังพัฒนารูปแบบฯ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) ผู้ประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนส ตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างตัวแทนผู้ประกอบการในสถานประกอบการผ่านการรับรองศูนย์เวลเนส ตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งพบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบฯ มีจำนวนลูกค้าที่ใช้บริการต่อคนต่อปี ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 7,416.10 คน ($SD=7,430.128$ คน, Min=700 คน, Max=2,6184 คน) หลังพัฒนารูปแบบฯ มีจำนวนลูกค้าที่ใช้บริการต่อคนต่อปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8,557.53 คน ($SD=7,175.368$ คน, Min=1,500 คน, Max= 21,966 คน) ซึ่งเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.39 และ พบว่าก่อนพัฒนารูปแบบฯ สถานประกอบการมีรายได้เฉลี่ยต่อปีที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เวลเนส ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2,167,958 บาท ($SD=404,205.1$ บาท, Min= 12,000 บาท, Max=6,000,000 บาท) และหลังพัฒนารูปแบบฯ สถานประกอบการมีรายได้เฉลี่ยต่อปีที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เวลเนส ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,026,853 บาท ($SD=539,920.4$ บาท, Min= 3,0000 บาท, Max=8,000,000 บาท) ซึ่งเพิ่มขึ้น ร้อยละ 39.62 เมื่อทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ สถานประกอบการมีจำนวนลูกค้าที่ใช้บริการต่อคนต่อปีและมีรายได้เฉลี่ยต่อปีที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เวลเนสเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการที่เกิดหลังพัฒนารูปแบบฯ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.54$, $SD=0.373$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า มากที่สุดคือผลกระทบด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.60$, $SD=0.506$) รองลงมาคือด้านคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.52$, $SD=0.565$) และด้านสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่น อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.51$, $SD=0.370$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการในสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนสตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี (n=30)

ผลกระทบ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านเศรษฐกิจ	4.60	0.506	มากที่สุด
ด้านสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่น	4.51	0.370	มากที่สุด
ด้านคุณภาพชีวิต	4.52	0.565	มากที่สุด
ภาพรวม	4.54	0.373	มากที่สุด

2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนส ตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.64$, $SD=0.187$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า มากที่สุดคือด้านสถานที่ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.73$, $SD=0.274$) รองลงมาคือด้านผลิตภัณฑ์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.72$, $SD=0.304$) ด้านการส่งเสริม

การตลาด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.61$, $SD=0.248$) และด้านราคา อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.41$, $SD=0.208$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนสตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี (n=30)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านสถานที่	4.73	0.274	มากที่สุด
ด้านผลิตภัณฑ์	4.72	0.304	มากที่สุด
ด้านการส่งเสริมการตลาด	4.61	0.248	มากที่สุด
ด้านราคา	4.41	0.208	มากที่สุด
ภาพรวม	4.64	0.187	มากที่สุด

3) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียงกับสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนสตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 232 คน พบว่าหลังพัฒนารูปแบบฯ ศูนย์เวลเนสสามารถสร้างรายได้แก่ครัวเรือนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 36.64 และพบว่าผลกระทบภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.25$, $SD=0.716$) และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า มากที่สุดคือผลกระทบด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35$, $SD=0.765$) รองลงมาคือด้านคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.34$, $SD=0.856$) และด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$, $SD=0.784$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียงกับสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองศูนย์เวลเนส ตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี (n=232)

ผลกระทบ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านสังคม	3.35	0.765	ปานกลาง
ด้านคุณภาพชีวิต	3.34	0.856	ปานกลาง
ด้านเศรษฐกิจ	3.08	0.784	ปานกลาง
ภาพรวม	3.25	0.716	ปานกลาง

อภิปรายผล

การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในครั้งนี้ พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนประสบปัญหาในหลายมิติที่สอดคล้องกัน โดยปัญหาหลักที่พบคือการขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน การขาดความพร้อมของสถานประกอบการ และข้อจำกัดด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ri Wattana et al. (2023) ที่พบว่า ความสำเร็จของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สภาพปัญหาในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วยปัญหา เชนนโยบายของภาครัฐที่ส่งผลต่อธุรกิจ

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปัญหาเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว และปัญหาด้านความรู้และความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบการ ความต้องการในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่ต้องการกิจกรรมรูปแบบใหม่ เนื่องจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันยังไม่มีส่วนผสมผสานกันระหว่างการท่องเที่ยวแบบส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และการท่องเที่ยวแบบบำบัดหรือรักษาสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ประกอบการแต่ละรายยังคงจัดรายการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเฉพาะแบบใดแบบหนึ่ง ส่งผลให้ขาดกิจกรรมที่หลากหลายและแปลกใหม่ นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังเผชิญปัญหาเชิงนโยบายจากภาครัฐ เช่น การสนับสนุนที่ยังไม่ต่อเนื่องและข้อจำกัดด้านงบประมาณ ปัญหาเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว เช่น ความสนใจในกิจกรรมที่จำกัด และปัญหาด้านความรู้และความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบการ ซึ่งผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถพัฒนากิจกรรมที่ผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาได้อย่างลงตัว ส่งผลให้กิจกรรมขาดความหลากหลายและยังไม่สามารถดึงดูดกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องเน้นการผสมผสานทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น การแพทย์แผนไทย แหล่งสมุนไพร และแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติกับการออกแบบกิจกรรมที่สร้างประสบการณ์เฉพาะตัวให้นักท่องเที่ยว การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่แนะนำให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่เพื่อสร้างความยั่งยืนทางเศรษฐกิจและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน (Shounchupon, 2022)

การพัฒนาแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealth สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี (DIAMOND) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาศูนย์เวลเนสในจังหวัดเพชรบุรีให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยการบูรณาการแนวทางต่างๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งรูปแบบ DIAMOND ที่นำเสนอในงานวิจัยมีการบูรณาการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการสร้างเครือข่ายธุรกิจสุขภาพที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดการเพิ่มจำนวนศูนย์เวลเนส ซึ่งพบว่า หลังจากการพัฒนาแบบการบริหารจัดการ ศูนย์เวลเนสที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 56.67 โดยอำเภอชะอำมีจำนวนสูงสุดถึง 43 แห่ง ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จของการพัฒนาแบบนี้ในพื้นที่ที่มีความพร้อมและการเข้าถึงทรัพยากรที่ดี นอกจากนี้ ยังแสดงให้เห็นถึงการกระจายศูนย์เวลเนสไปยังทุกอำเภอซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วย จากการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการนี้สามารถอธิบายองค์ประกอบของ DIAMOND ได้ว่า รูปแบบนี้เป็นการเลือกใช้จุดเด่นของเมืองเพชรบุรี (D: Diamond) ซึ่งเป็นจังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นเมืองสร้างสรรค์ด้านอาหาร โดย UNESCO เป็นตัวช่วยสำคัญในการดึงดูดนักท่องเที่ยวและเพิ่มการรับรู้ถึงเส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพ Phetchaburi Office of Tourism and Sports, 2023) การมีความเป็นเอกลักษณ์ในระดับนานาชาติทำให้เส้นทางท่องเที่ยวที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่องและเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยว (UNESCO, 2021) การบูรณาการ (I: Integration) นโยบายเศรษฐกิจสุขภาพสามารถเสริมสร้างการร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างการบริหารจัดการที่สอดคล้องและมีประสิทธิภาพ การร่วมมือดังกล่าวไม่เพียงช่วยเพิ่มการใช้บริการในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่ยังเสริมสร้างโอกาสทางธุรกิจและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับการเติบโตในอนาคต การดำเนินการที่มีระเบียบและการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อน การพัฒนาอย่างยั่งยืนและ

มีประสิทธิภาพในอุตสาหกรรมสุขภาพ (World Health Organization, 2023) เชื่อมโยงกับการส่งเสริมการชะลอวัยและการมีชีวิตยืนยาว (A: Anti-aging Long Living) ผ่านการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ในศูนย์เวลเนสเป็นส่วนสำคัญในการดึงดูดลูกค้า โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่สนใจในสุขภาพ ซึ่งเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพมีจุดประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้อยู่ในภาวะสุขภาพสมบูรณ์ ซึ่งเป็นการนำเอาความรู้และวิธีการปฏิบัติในแนวทางของเวชศาสตร์ชะลอวัยไปใช้ในการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การรักษาทั้งปลายเหตุและต้นเหตุได้อย่างครบวงจรมากยิ่งขึ้น (Luangaram & Maiprasert, 2016) และในการศึกษานี้รูปแบบมีการดำเนินงาน (O: Operation) อย่างต่อเนื่องผ่านเครือข่ายหุ้นส่วนธุรกิจสุขภาพ (N: Network) ซึ่งการมีส่วนร่วมของภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน จะช่วยให้เกิดการสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์เวลเนสอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การได้รับการรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาและสร้างมาตรฐาน ในการให้บริการสุขภาพเชิงป้องกัน (Smith & Jones, 2019; Wang et al., 2020) และอีกหนึ่งสิ่งสำคัญคือการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน คือการจัดทำฐานข้อมูล (D: Database) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและศูนย์เวลเนส จังหวัดเพชรบุรี เป็นการบันทึกข้อมูลอย่างมีระเบียบช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงบริการได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบูรณาการนโยบาย Health For Wealth สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีผ่าน 7 องค์ประกอบ (DIAMOND) เป็นการตอบสนองต่อแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนควรให้ความสำคัญในการสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งและต่อเนื่องในการจัดตั้งศูนย์เวลเนสตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสร้างกลไกในการสื่อสาร โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ รวมไปถึงการพัฒนาแผนการตลาดที่ครอบคลุมและสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้จังหวัดเพชรบุรีเป็นจุดหมายปลายทางที่โดดเด่นในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เวลเนส เพื่อให้สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล รวมถึงการสร้างมาตรฐานการให้บริการเชิงป้องกันโดยการพัฒนาศูนย์เวลเนสมีมาตรฐานที่ชัดเจน เช่น การคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่ใช้ การตรวจสอบคุณภาพบริการ และการรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้นักท่องเที่ยว ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังนักท่องเที่ยวต่างชาติและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอื่นๆเพื่อวิเคราะห์ความต้องการและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายขึ้น รวมถึงการศึกษาแนวทางการดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากภูมิภาคอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- Daniel, D., Gupta, R., & Richards, D. G. (1991). Calculation of the pion's quark distribution amplitude in lattice QCD with dynamical fermions. *Physical Review D*, 43(11), 3715.
- Department of health service support, ministry of public health. (2018). *Strategies for Developing Thailand as an International Health Hub (Medical hub) (2017-2026)*. Samut Sakhon: born to be publishing. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. (2021). *Criteria for evaluating wellness centers*. Samja Roengpanich (Bangkok) (in Thai)
- Dokchan, T., & Chuamuangphan, N. (2021). Potential for managing tourist attractions towards developing health tourism models in the western region. *Journal of Research and Development, Loei Rajabhat University*, 16(55), 58-69. (in Thai)
- Fayol, H. (1949). *General and industrial management (2nd ed.)*. Sir Isaac Pitman & Sons, Ltd.
- Global Wellness Institute. (2023a). *The Global Wellness Tourism Index*. <https://globalwellnessinstitute.org>
- Global Wellness Institute. (2023b). *Wellness tourism will cross the \$1 trillion mark in 2024*. Retrieved from <https://globalwellnessinstitute.org>
- Keeves, P. J. (1988). *Educational research, methodology, and measurement: An international handbook*. Pergamon Press.
- Luangaram, B. & Maiprasert, M. (2016, Junly 7). *New trend in health management and RCTs* [Paper presentation]. 1st SMART: The First Synergistic Meeting of Anti-Aging and Regenerative Medicine of Thailand: "What is Wellness? Fact & Future", Dhurakij Pundit University, 266-280. (in Thai)
- Mtapuri, O., & Giampiccoli, A. (2017). The role of community participation in sustainable tourism development: A case of the tourism development and growth strategy in South Africa. *Tourism and Hospitality Research*, 17(3), 307-319. <https://doi.org/10.1177/1467358416649192>
- Naewjampa, S., Sinthawanont, J., lamnakha, N., & Hongprasert, S. (2021). *Development of wellness innovations for service provision in health establishments* [Science Promotion Fund]. epartment of Health Service Support, Ministry of Public Health. (in Thai)

- Phetchaburi Office of Tourism and Sports. (2023). *Tourism report for Phetchaburi Province*. Phetchaburi Province. (in Thai)
- Phetchaburi Provincial Public Health Office. (2023). *Report on health establishments in Phetchaburi Province*. Phetchaburi Province. (in Thai)
- Riwattana S., Phonngam P., & Sriwatanakul K. (2023). Development of activities model to promote wellness tourism in Chonburi province. *Journal of Social Science and Cultural*, 7(10), 182-191. (in Thai)
- Shouchupon A. (2022). Guidelines for developing the wellness tourism to encourage the competitive advantage with high value services in Sa Kaeo province. *Valaya Alongkorn Review (Humanities and Social Science)*, 12(2), 99-117. (in Thai)
- Smith, A., & Jones, B. (2019). The impact of integrated health policies on wellness tourism. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(3), 123-134.
- UNESCO. (2021). *Phetchaburi, Thailand: City of Gastronomy*. UNESCO Creative Cities of Gastronomy. Retrieved from <https://en.unesco.org/creative-cities>
- Wang, Y., Zhang, D., & Liu, J. (2020). Evaluating the impact of wellness tourism on local communities. *Tourism Management*, 78, 104-114.
- World Health Organization. (2023). *Global health sector strategies 2022-2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>
- Yongyot, T. (2023). *Progress of the subcommittee on advancing the Health for Wealth policy*. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร
พะเยา