การพัฒนาโมเดลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเขตสุขภาพที่ 7 แบบมีส่วนร่วม สู่การเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

นิติยาภรณ์ ศรีชัย[1], สุวิศิษฎ์ ช่างทอง[2], เมธาพร บำรุงสวัสดิ์[3]

(วันที่รับทบความ: 4 พฤศจิกายน 2568, วันที่แก้ไข: 19 มกราคม 2569, วันที่ตอบรับ: 16 กุมภาพันธ์ 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว ศึกษาการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในแหล่งท่องเที่ยวตามองค์ประกอบการท่องเที่ยว 6A และพัฒนาโมเดลการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) การวิจัยใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เก็บข้อมูลจากแหล่งท่องเที่ยว 14 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม 2567 – กันยายน 2568 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เจ้าหน้าที่และผู้บริหารแหล่งท่องเที่ยว 129 คน นักท่องเที่ยว 380 คน และผู้บริหารแหล่งท่องเที่ยว 14 คน ซึ่งให้ข้อมูลเชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า ทุกแหล่งท่องเที่ยวมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการขยะมูลฝอยและส้วมสาธารณะ ร้อยละ 100 อย่างไรก็ตาม การจัดการน้ำเสียและการอบรมผู้สัมผัสอาหารต้องพัฒนาเพิ่มเติม ร้อยละ 64.29 และ 57.14 ตามลำดับ เจ้าหน้าที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับสูง โดยเฉพาะการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 96.12 และการจัดการขยะ ร้อยละ 95.35 นักท่องเที่ยวให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบการท่องเที่ยว 6A ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.19) โดยเน้นความเป็นธรรมชาติและเข้าถึงสะดวก ผู้บริหารร้อยละ 78.57 มีนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร ผลการวิจัยนำไปสู่การพัฒนาโมเดลการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ด้านสุขอนามัย และด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 9 ประเด็น ได้แก่ การจัดการขยะ น้ำเสีย สุขาภิบาลอาหาร ส้วมสาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย การประชาสัมพันธ์ ที่พัก และการท่องเที่ยวยั่งยืน ซึ่งเป็นแนวทางขับเคลื่อนสู่การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: อนามัยสิ่งแวดล้อม, แหล่งท่องเที่ยว, การมีส่วนร่วม, การพัฒนาอย่างยั่งยืน

---

[1]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ , [2]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ , [3]นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

[1-3]ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Corresponding author: นิติยาภรณ์ ศรีชัย e-mail: nitiyaporn1919@gmail.com

Development of a Participatory Environmental Health Management Model for GREEN Health Attraction, Health Region 7

Nitiyaporn Srichai[1], Suwisith Changthong[2], Maythaporn Bumrungsawat[3]

(Received: 4th November 2025, Revised: 19th January 2026, Accepted: 16th February 2026)

ABSTRACT

This research aimed to study the situation and factors influencing environmental health management in tourist attractions, to explore the health and environmental awareness of administrators and staff based on the 6A tourism components, and to develop a participatory environmental health management model (Participatory Action Research: PAR). The study employed a mixed-methods approach, collecting data from 14 tourist attractions between January 2024 and September 2025. The samples included 129 administrators and staff members, 380 tourists, and 14 executives providing in-depth information. The findings revealed that all tourist attractions (100%) implemented environmental health management measures in solid waste and public toilet management. However, wastewater management and food handler training required further improvement (64.29% and 57.14%, respectively). Staff demonstrated a high level of health and environmental awareness, particularly regarding COVID-19 vaccination (96.12%) and waste management (95.35%). Tourists rated the 6A tourism components at a high level ($\bar{x}$ = 4.19), emphasizing natural attractions and accessibility. Moreover, 78.57% of administrators had clear, written environmental health policies. The study results showed that a participatory environmental health management model comprising two key aspects—hygiene and environmental health management—covering nine dimensions: waste management, wastewater, food sanitation, public toilets, facilities, safety, public relations, accommodation, and sustainable tourism. This model serves as a guideline for promoting health- and environmentally friendly tourism development in a sustainable manner.

Keywords: Environmental health, Tourist destination, Participation, Sustainable development

[1]**Professional Public Health Officer** , [2]**Senior Professional Public Health Officer** ,

[3]**Practitioner Public Health Officer**

[1-3]**Regional Health Promotion Center 7 Khon Kaen, Department of Health**

Corresponding author: Nitiyaporn Srichai e-mail: nitiyaporn1919@gmail.com

บทนำ

ภาคการท่องเที่ยว เป็นกลไกที่สำคัญในระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ทั้งทางตรงและทางอ้อมสร้างรายได้ให้ประเทศไทย 2.99 ล้านล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 18 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ จากบทความ Revitalizing Thailand's tourism sector: In search of enablers for future sustainability ของธนาคารแห่งประเทศไทย[1] การปรับโครงสร้างภาคการท่องเที่ยวเน้นการสร้างการลงทุนในภาคการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น อาทิ การลงทุนด้านดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการให้บริการแบบไร้การสัมผัส และแพลตฟอร์มด้านการท่องเที่ยว การปรับปรุงสถานที่ท่องเที่ยวและการลงทุนในระบบการคมนาคม การพัฒนาการท่องเที่ยวให้เป็นไปตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) ของกรมอนามัย มีส่วนช่วยขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมาย SDGs ในหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม อาทิ SDG 3: สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well-being) SDG 6: น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Clean Water and Sanitation) SDG 11: เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน (Sustainable Cities and Communities) SDG 12: การผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน(Responsible Consumption and Production) SDG 13: การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Action) เนื่องจากเป็นการท่องเที่ยวที่คำนึงถึงผลกระทบทั้งในปัจจุบันและอนาคตต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว อุตสาหกรรม สิ่งแวดล้อม และชุมชน[2]

อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวหลากหลาย แต่ยังคงประสบปัญหาด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ น้ำเสีย และความปลอดภัยของอาหาร ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยว[3] การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงมีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพของแหล่งท่องเที่ยวให้ตอบสนองทั้งมิติสุขภาพและเศรษฐกิจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ครอบคลุมและมีส่วนร่วม[4] ผู้วิจัยได้นำกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการประเมินองค์ประกอบการท่องเที่ยว 6A ได้แก่ ด้านสิ่งดึงดูดใจ ด้านการคมนาคมขนส่งและการเข้าถึงการท่องเที่ยว ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านที่พัก ด้านกิจกรรม และด้านการให้บริการของแหล่งท่องเที่ยว[5] เพื่อหาช่องว่างทางความรู้ (Gap of Knowledge) ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ท่องเที่ยว มาสร้างโมเดลการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของแหล่งท่องเที่ยวในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ทั้งนี้เพื่อต่อยอดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนในทุกระดับ

วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว

1.2 เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแหล่งท่องเที่ยว

1.3 เพื่อพัฒนาโมเดลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคคลที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องโดยตรงกับแหล่งท่องเที่ยว ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลด้านการท่องเที่ยว พระสงฆ์ ชาวบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชนในพื้นที่ และองค์กรปกครองท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานราชการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จำนวน 129 คน และนักท่องเที่ยว จำนวน 380 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ คัดเลือกจากแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านการประเมินแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) ของกรมอนามัย จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ สวนสัตว์ขอนแก่น อุทยานแห่งชาติภูเวียง อุทยานแห่งชาติภูผาม่าน อุทยานแห่งชาติน้ำพอง พิพิธภัณฑ์สิรินธร วัดพระบาทภูพานคำ วัดพุทธนิมิต(ภูค่าว) พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติร้อยเอ็ด พระบรมธาตุนาดูน ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมเพื่อการศึกษาร้อยเอ็ด วัดป่าธรรมอุทยาน จ.ขอนแก่น วัดพุทธวนาราม (วัดป่าวังน้ำเย็น) ธรรมอุทยานหลวงปู่ศิลา สิริจันโท และหอชมเมืองร้อยเอ็ด หรือ หอโหวด 101

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสำรวจในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแหล่งท่องเที่ยว จำนวน 129 คน ระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึงเดือนธันวาคม 2567

ระยะที่ 2 จัดอบรมเพื่อสร้างการรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแหล่งท่องเที่ยว ระหว่างเดือนมกราคม 2568 ถึงเดือนเมษายน 2568

ระยะที่ 3 แบบสอบถามสำรวจด้านองค์ประกอบการท่องเที่ยว 6A ของนักท่องเที่ยวเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ด้านสิ่งดึงดูดใจ ด้านการคมนาคมขนส่งและการเข้าถึงการท่องเที่ยว ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านที่พัก ด้าน กิจกรรม และด้านการให้บริการของแหล่งท่องเที่ยว โดยสอบถามนักท่องเที่ยวจำนวน 380 คน ระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึงเดือนธันวาคม 2567

ระยะที่ 4 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์ เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับผู้บริหารแหล่งท่องเที่ยวทั้ง 14 แห่ง แห่งละ 1 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2568

ระยะที่ 5 คือการพัฒนาและทดสอบโมเดลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2568

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากร การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่บุคคลที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องโดยตรงกับแหล่งท่องเที่ยว ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลด้านการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว พระสงฆ์ ชาวบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชนในพื้นที่ และองค์กรปกครองท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานราชการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในแหล่งท่องเที่ยวต้นแบบที่ผ่านมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ของกรมอนามัย จำนวน 14 แห่ง

2. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้ สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อน e = 0.05 จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละกลุ่มย่อย โดยวิธีจับสลาก (Lottery) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่ทุกหน่วยในประชากร นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิกมาจัดทำเป็นฉลาก และจับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ส่งผลให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างบุคคลที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องโดยตรงกับแหล่งท่องเที่ยว จำนวน 129 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ นักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทั้ง 14 แห่ง จำนวน 380 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์ผู้บริหารแหล่งท่องเที่ยว 14 แห่ง จำนวน 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. สร้างแบบสอบถามและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยปรึกษาหารือและขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1) แบบสำรวจการศึกษาสถานการณ์และการรับรู้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแหล่งท่องเที่ยว (แบบสำรวจฉบับนี้พัฒนาขึ้นจากความร่วมมือของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ดร.อังสุมาลิน จำนงชอบ และทีมวิจัยจากคณะวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ) และค่าดัชนี IOC (Index of Item-Objective Congruence) ≥0.50: แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการด้านองค์ประกอบการท่องเที่ยว 6A 2 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามจะมีลักษณะเป็นคำถามแสดงระดับความ คิดเห็นใช้ตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) [6] จำนวน 20 ข้อ โดยแต่ละคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้

5 หมายถึง มีระดับความต้องการมากที่สุด
4 หมายถึง มีระดับความต้องการมาก
3 หมายถึง มีระดับความต้องการปานกลาง
2 หมายถึง มีระดับความต้องการน้อย
1 หมายถึง มีระดับความต้องการน้อยที่สุด

การแปลความหมายของระดับคะแนนได้แปลผลระดับคุณภาพของผู้ใช้บริการ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ตามแนวคิดของลิเคิร์ทมีรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับความต้องการมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับความต้องการมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับความต้องการปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับความต้องการน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับความต้องการน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นปลายเปิด (Open Ended Questions) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชน/นักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยว จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มากกว่า 0.7

3. แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เรื่องการรับรู้ข้อมูลด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของผู้บริหารแหล่งท่องเที่ยว 14 แห่ง ๆ ละ 1 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 14 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น รหัสโครงการวิจัยที่ 137 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว

1.1 ข้อมูลด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ พบว่า แหล่งท่องเที่ยวต่างๆ มีการดำเนินการด้านสุขอนามัยและการป้องกันโรคสำหรับนักท่องเที่ยวและพนักงานร้อยละ 100.00 และหลังช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แหล่งท่องเที่ยวยังคงมีมาตรการ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

ข้อมูลด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่	จำนวนแห่ง	ร้อยละ
1. การดำเนินการด้านสุขอนามัย และการป้องกันโรคสำหรับนักท่องเที่ยวและพนักงาน	14	100.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่	จำนวน แห่ง	ร้อยละ
2. การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (**หลัง**ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19)	14	100.00
1) มีมาตรการให้นักท่องเที่ยวสวมหน้ากากอนามัย	8	57.14
2) แหล่งท่องเที่ยวจัดให้มีอ่างล้างมือ พร้อมสบู่ หรือเจล แอลกอฮอล์ 70% ขึ้นไป สำหรับทำความสะอาดมือไว้	11	78.57
3) แหล่งท่องเที่ยวจัดให้มีการเว้น อย่างน้อย 1 เมตร	7	50.00
4) มีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค ภายในอาคารสถานที่	12	85.71
5) การจัดที่ทิ้งหน้ากากอนามัยของนักท่องเที่ยว	14	100.00
6) เจ้าหน้าที่ของแหล่งท่องเที่ยวได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	14	100.00

1.2 ข้อมูลด้านการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า แหล่งท่องเที่ยวมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แยกเป็นรายประเด็น 9 ด้าน แสดงดังตารางที่ 2

1) ด้านการจัดการขยะมูลฝอย มีความพอเพียงของที่ทิ้งขยะมูลฝอย การแยกประเภทของขยะมูลฝอย และความคงทนของภาชนะรองรับขยะมูลฝอย เช่น ไม่รั่วซึม มีฝาปิดป้องกันสัตว์ และแมลงรบกวน แหล่งท่องเที่ยวมีการคัดแยกมูลฝอยก่อนทิ้งและส่งกำจัดโดยองค์กรปกครองท้องถิ่น ร้อยละ 100

2) ด้านการกำจัดน้ำเสีย มีการบริหารจัดการ คือดูแลไม่ให้มีน้ำขังบริเวณห้องน้ำ ห้องส้วมสาธารณะ และท่อระบายน้ำไม่ให้ตัน หรือมีกลิ่นเหม็น มีการติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสีย คิดเป็นร้อยละ 64.29

3) ด้านการจัดบริการส้วมสาธารณะของแหล่งท่องเที่ยวและด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล แหล่งท่องเที่ยวได้ดำเนินการให้ผ่านมาตรฐาน HAS ของกรมอนามัย ร้อยละ 100

4) ด้านสุขาภิบาลอาหาร มีการบริหารจัดการความสะอาดของอาหารที่มีไว้บริการและจำหน่าย ความสะอาดของภาชนะ ใส่อาหาร ช้อน ส้อม ความสะอาดของร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐาน SAN และมาตรฐาน SAN Plus ผู้สัมผัสอาหารผ่านการอบรม (Food Handler) ร้อยละ 57.14

5) ด้านการจัดให้มีสิ่งก่อสร้างที่อำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยว ตามหลักการ Universal Design (UD) หรือที่รู้จักกันในชื่อ "การออกแบบเพื่อทุกคน" หรือ "การออกแบบแบบไม่แบ่งแยก" เช่น การจัดทางลาดสำหรับผู้เคลื่อนไหวลำบาก (Curb cuts/Ramps) ร้อยละ 100

6) ด้านการจัดการความปลอดภัยมีการบริหารจัดการในเรื่องความแข็งแรงและปลอดภัยของทางเท้าบันได สะพาน ราวกันตก สถานที่/อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อดูแลความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยว ป้ายประชาสัมพันธ์

คำเตือน หรือแนะนำการปฏิบัติตัวของนักท่องเที่ยว ร้อยละ 100

7) ด้านการประชาสัมพันธ์และบริการข้อมูลข่าวสารนักท่องเที่ยว มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวที่จำเป็นแก่นักท่องเที่ยว และจัดเจ้าหน้าที่ดูแลรักษาความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว ร้อยละ 100

8) ด้านการบริหารจัดการที่พัก มีการจัดบริการบ้านพัก มีลานกางเต็นท์บริการ และสถานที่ปฏิบัติธรรม (จำนวน 10 แห่ง) ซึ่งเมื่อมีประชาชนเข้าพักต้องมีการวางแผนเพื่อบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย

9) ด้านการท่องเที่ยวยั่งยืน มีนำเทคโนโลยีให้ข้อมูลทดแทนการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ผ่านช่องทางเว็บไซต์/เฟสบุค ไลน์กลุ่ม) คิดเป็นร้อยละ 100 มีกิจกรรมกับชุมชนรอบข้างให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100

ตารางที่ 2 การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว

การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	จำนวนแห่ง	ร้อยละ
1. ด้านการจัดการขยะมูลฝอยส่งกำจัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	14	100.00
2. ด้านการกำจัดน้ำเสีย มีการติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสีย	9	64.29
3. ด้านการจัดบริการส้วมสาธารณะและการจัดการสิ่งปฏิกูล	14	100.00
4. ด้านสุขาภิบาลอาหาร- ผ่านการอบรมผู้สัมผัสอาหาร	8	57.14
5. ด้านการจัดให้มีสิ่งก่อสร้างที่อำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยว ตามหลักการ Universal Design	14	100.00
6. ด้านการจัดการความปลอดภัย และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	14	100.00
7. ด้านการจัดให้มีศูนย์ประชาสัมพันธ์นักท่องเที่ยว	14	100.00
8. ด้านการบริหารจัดการที่พัก	10	71.43
9. ด้านการท่องเที่ยวยั่งยืน มีนำเทคโนโลยีให้ข้อมูลทดแทนการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ผ่านช่องทางเว็บไซต์/เฟสบุค ไลน์กลุ่ม	14	100.00

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 9 ด้าน เพื่อหาช่องว่างทางความรู้ (Gap of Knowledge) พบว่า ในด้านความยั่งยืนในมิติเชิงลึก (Deep Sustainability Gap) การจัดการน้ำเสียและสุขาภิบาลอาหาร เป็นจุดอ่อนที่มีคะแนนการดำเนินงานต่ำสุด (ร้อยละ 64.29 และ 57.14 ตามลำดับ) ซึ่งพื้นที่ต้องมีวิธีการแก้ปัญหาเชิงเทคนิคที่เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านงบประมาณของแต่ละพื้นที่ต่อไป โดยท้องถิ่นต้องดำเนินการด้านสุขาภิบาลอาหารคือการจัดอบรมผู้สัมผัสอาหาร ด้านการกำจัดน้ำเสียในแหล่งท่องเที่ยวต้องมีการติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมทุกแห่ง

2. ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของ

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแหล่งท่องเที่ยว โดยการจัดอบรมเพื่อสร้างการรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแหล่งท่องเที่ยว สามารถสรุปแสดงดังตารางที่ 3

1. การรับรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ พบว่าประเด็นที่มีการรับรู้สูงสุดคือ การได้รับวัคซีนช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ได้ ร้อยละ 96.12

2. การรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าประเด็นที่มีการรับรู้สูงสุดคือ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับรู้การจัดการด้าน การจัดการขยะร้อยละ 95.35

3. การรับรู้ด้านการท่องเที่ยวยั่งยืน โดยพบว่า ประเด็นที่มีการรับรู้สูงสุดคือ แหล่งท่องเที่ยวมีความเห็นว่าการรักษาคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเป็นหน้าที่ของทุกคน ร้อยละ 96.89

ตารางที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแหล่งท่องเที่ยว

การรับรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	จำนวนคน	ร้อยละ
1. การรับรู้ด้านสุขภาพ		
- การได้รับวัคซีนช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19	124	96.12
- สวมใส่หน้ากากอนามัยขณะปฏิบัติงาน	68	52.71
2. การรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อม		
- การจัดการขยะ	123	95.35
- ส้วมสาธารณะและสิ่งปฏิกูล	99	76.74
- การอนุรักษ์พลังงาน	100	77.52
- การบริหารจัดการอาคารและสิ่งแวดล้อม	113	87.60
- การจัดการอาหารและน้ำดื่มที่ปลอดภัย	101	78.30
- ความสามารถในการรองรับได้ของพื้นที่ (Carrying Capacity)	118	91.47
3. การรับรู้ด้านการท่องเที่ยวยั่งยืน		
- การประเมินและจัดการท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่ม	89	69.00
- การสร้างการมีส่วนร่วมของนักท่องเที่ยวและชุมชน	119	92.25
- การจัดการท่องเที่ยววิถีใหม่	109	84.50
- การรักษาคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเป็นหน้าที่ของทุกคน	125	96.90

3.การสำรวจความต้องการนักท่องเที่ยวด้านองค์ประกอบการท่องเที่ยว 6A เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 380 คน พบว่าด้านที่มีความต้องการสูงสุดคือ ด้านสิ่งดึงดูดใจและด้านที่พัก สรุปแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการสำรวจด้านองค์ประกอบการท่องเที่ยว 6A ของนักท่องเที่ยวเขตสุขภาพที่ 7

องค์ประกอบการท่องเที่ยว 6A	**ระดับความต้องการ**		
	$\bar{x}$	**S.D.**	**แปลผล**
1. ด้านสิ่งดึงดูดใจ	**4.59**	**0.56**	**มากที่สุด**
- ต้องการสถานที่ท่องเที่ยวที่มีความสวยงามและเป็นธรรมชาติ	4.64	0.50	มากที่สุด
- ต้องการสถานที่ท่องเที่ยวทางด้านจิตใจ ศาสนา และวัฒนธรรม	4.53	0.62	มากที่สุด
2. ด้านการคมนาคมขนส่งและการเข้าถึงการท่องเที่ยว	**4.27**	**0.83**	**มาก**
- ต้องการมีเส้นทางการเดินทางที่สะดวก	4.34	0.76	มาก
- ต้องการให้มีเส้นทางการคมนาคมที่เชื่อมต่อสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ	4.27	0.99	มาก
- ต้องการให้มีแผนที่และป้ายบอก/สัญลักษณ์ที่ชัดเจน	4.21	0.75	มาก
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	**4.29**	**0.67**	**มาก**
- ต้องการให้มีส้วมสาธารณะหรับผู้พิการและผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	4.17	0.75	มาก
- ต้องการที่จอดรถสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ	4.35	0.63	มาก
- ต้องการให้สถานที่ท่องเที่ยวมีทางลาดแทนการใช้บันได	4.35	0.63	มาก
4.ด้านที่พัก	**4.41**	**0.67**	**มาก**
- ต้องการบรรยากาศที่พักที่เงียบสงบ เหมาะสำหรับการพักผ่อน	4.32	0.70	มาก
- ต้องการปุ่มสัญญาณเตือนภายในห้องพัก หากเกิดกรณีฉุกเฉิน	4.49	0.64	มาก
5.ด้านกิจกรรม	**3.72**	**0.93**	**มาก**
- ต้องการให้มีลานกิจกรรมสำหรับนักท่องเที่ยว	3.79	0.89	มาก
- ต้องการให้มีบริการเสริม เช่น โปรแกรมทัวร์ในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ	3.64	0.97	มาก
6.ด้านการให้บริการของแหล่งท่องเที่ยว	**3.82**	**0.87**	**มาก**
- ต้องการให้มีศูนย์บริการและขอความช่วยเหลือนักท่องเที่ยว	3.80	0.92	มาก
- ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานรัฐ ช่วยดูแลความปลอดภัย	3.83	0.81	มาก
รวม	**4.19**	**0.79**	**มาก**

4.การรับรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้บริหารแหล่งท่องเที่ยว ทั้ง 14 แห่ง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการกำหนดเป็นนโยบายและเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 78.57 แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การรับรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับผู้บริหารแหล่งท่องเที่ยว

การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ		**จำนวนแห่ง**	**ร้อยละ**
แหล่งท่องเที่ยวมีนโยบายหรือมีการ ดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวอย่างชัดเจน	ไม่มี	3	21.43
	มีการรับนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลางหรือต้นสังกัด และถือปฏิบัติชัดเจน ปิดประกาศให้พนักงาน เจ้าหน้าที่ทราบ และถือปฏิบัติ	9	64.29
	มีการกำหนดเป็นนโยบายของแหล่งท่องเที่ยวชัดเจน และถือปฏิบัติ	11	78.57
	มีการกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร	9	64.29

5. ผลการศึกษาพัฒนาโมเดลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) สุขภาพที่ 7 ผลการทดลองใช้โมเดลเบื้องต้น พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วมคือ ด้านสุขอนามัย การป้องกันโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และด้านการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โมเดลนี้ช่วยให้เกิดกลไกการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานและชุมชน ส่งผลให้แหล่งท่องเที่ยวมีความพร้อมทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นแนวทางสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยั่งยืน (Sustainable Health Tourism) แหล่งท่องเที่ยวมีการจัดการ ขยะมูลฝอย ส้วมสาธารณะ ความปลอดภัย การประชุมสัมพันธ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และการท่องเที่ยวยั่งยืน ร้อยละ 100 อย่างไรก็ตาม การจัดการน้ำเสีย และการอบรมผู้สัมผัสอาหารต้องพัฒนาเพิ่มเติม ร้อยละ 64.29 และ 57.14 ตามลำดับ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 โมเดลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วม เขตสุขภาพที่ 7

การสังเคราะห์ผลการพัฒนาโมเดลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วม เขตสุขภาพที่ 7 แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของภาคส่วนต่าง ๆ การดำเนินงานเริ่มต้นจากการบูรณาการความร่วมมือ โมเดลนี้ช่วยให้เกิดกลไกการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานและชุมชน ส่งผลให้แหล่งท่องเที่ยวมีความพร้อมทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตาม Logic Model ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 Logic Model : โมเดลการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Green Health Attraction) เขตสุขภาพที่ 7

อภิปรายผลการวิจัย

การประยุกต์ใช้กระบวนการ PAR ในการพัฒนาโมเดล ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและต้นแบบการปรับใช้แนวทางที่เหมาะสมกับพื้นที่ เมื่อนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วม เขตสุขภาพที่ 7 คือ ปัจจัยแรกภาคีเครือข่ายผู้ขับเคลื่อน (Stakeholders & Participation) ประกอบด้วย ฝ่ายบริหารและนโยบาย: ผู้บริหาร , องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น , และหน่วยงานราชการอื่นๆ ฝ่ายปฏิบัติการและวิชาการ: ผู้ดูแลแหล่งท่องเที่ยว และหน่วยงานสาธารณสุข และฝ่ายชุมชนและภูมิปัญญา: พระสงฆ์ ผู้นำ และปราชญ์ชาวบ้าน ปัจจัยที่ 2 การพัฒนาและปรับปรุงด้านส่งเสริมสุขภาพและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health and GREEN Pillars of Management) ปัจจัยที่ 3 ผลลัพธ์สุดท้าย (Outcome) เป้าหมายสูงสุด: การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน จุดที่ต้องเร่งพัฒนา (Gap to fill) การยกระดับสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (SAN Plus) และการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสีย โดยสร้างความเป็นเจ้าของร่วม (Ownership) และการมีส่วนร่วม (Participation) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการมีส่วนร่วมของภาคีทุกฝ่ายมีความสำคัญต่อความยั่งยืนของระบบซึ่งสัมพันธ์กับผลการศึกษาของจง แซ่สง[7] ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยเสริมสร้างความเข้มแข็ง นักท่องเที่ยวให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งสัมพันธ์กับผลการศึกษาของกนกวรรณ โพธิ์บุญรอด[8] ที่ระบุว่าคุณภาพสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการท่องเที่ยวซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย:

1. ควรจัดสรรงบประมาณพัฒนาระบบน้ำเสียและสุขาภิบาลอาหารในแหล่งท่องเที่ยว

2. ควรบูรณาการการประเมิน Green Health Attraction เข้ากับระบบรับรองคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวระดับจังหวัด

เชิงปฏิบัติการ:

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน

2. จัดอบรมผู้สัมผัสอาหารและสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสิ่งแวดล้อมท่องเที่ยว

เชิงวิจัย: เพิ่มการหาช่องว่างทางความรู้ (Gap of Knowledge) สามารถต่อยอดเพิ่มเติม

1. ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสุขภาพ เพื่อประเมินผลกระทบเชิงประจักษ์ (Impact Evaluation)

2. พัฒนาเครื่องมือประเมินแบบดิจิทัลเพื่อติดตามคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อลดข้อจำกัดด้านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เชิงลึก (Digital & Innovation Gap) และพัฒนานวัตกรรมการบริการ

3. ศึกษาในมิติการวัดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Carbon Footprint) ของแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของความยั่งยืนในระดับสากล

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้บริหาร เจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลด้านการท่องเที่ยว พระสงฆ์ ชาวบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชนในพื้นที่ และองค์กรปกครองท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 14 แห่ง ประกอบด้วย สวนสัตว์ขอนแก่น อุทยานแห่งชาติภูเวียง อุทยานแห่งชาติภูผาม่าน อุทยานแห่งชาติน้ำพอง พิพิธภัณฑ์สิรินธร วัดพระบาทภูพานคำ วัดพุทธนิมิต(ภูค่าว) พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ ร้อยเอ็ด พระบรมธาตุนาดูน ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมเพื่อการศึกษาร้อยเอ็ด วัดป่าธรรมอุทยาน จ.ขอนแก่น วัดพุทธวนาราม (วัดป่าวังน้ำเย็น) ธรรมอุทยานหลวงปู่ศิลา สิริจันโท และหอชมเมืองร้อยเอ็ด หรือ หอโหวด ๑๐๑ ที่สนับสนุนข้อมูลและร่วมพัฒนาแนวทางการวิจัยจนประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ธนาคารแห่งประเทศไทย. Revitalising Thailand’s tourism sector In search of enablers for future sustainability [อินเตอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2568]; เข้าถึงได้ จาก: https://www.bot.or.th/content/dam/bot/documents/th/research-and-publications/research/discussion - paper-and-policy-paper/27062021 _RevitalisingThailandTourism.pdf

2.กรมควบคุมโรค. คำแนะนำการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัยในช่วงโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2567]; เข้าถึงได้ จาก:https://ddc.moph.go.th/dcd/pagecontent.php? page=569&dept=dcd

3.คณาธิป ไกยชน. นวัตกรรมเพื่อการท่องเที่ยววิถีใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2567]; เข้าถึงได้ จาก:https://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer2300/web/viewer.php

4.กรมอนามัย. คู่มือโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม Green Health Hotel [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2567]; เข้าถึงได้จาก:http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL /DATA0003/00003404.PDF

5.วจินี อารีรอบ และคณะ. การพัฒนาโมเดลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตกเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568]; เข้าถึงได้จาก: https://doi.nrct.go.th/admin/doc/doc_607069.pdf

6.กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 29. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โรงพิมพ์สามลดา; 2560.

7. จง แซ่สง. การรับรู้องค์ประกอบด้านการท่องเที่ยวที่ส่งผลต่อการบอกต่อให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเดือนทางมาเยือนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา[อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2568]; เข้าถึงได้ จาก: https://libdoc.dpu.ac.th/thesis/Jong.Sae.pdf

8.กนกวรรณ โพธิ์บุญรอด. แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ชาวไทย ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568]; เข้าถึงได้ จาก: https://journal.pbru.ac.th/admin/upload/article/5800-2021-08-26.pdf