



Received: 1 October 2025

Revised: 30 October 2025

Accepted: 30 October 2025

THE C.A.R.E.-M.E.D. MODEL: STRATEGIC CARBON-NEUTRAL WELLNESS TOURISM FOR MEDICAL TRAVELERS IN THAILAND

Suwajee TANGON¹, Penprapa TEERANUWAT¹ and Supasak NGAOPRASERTWONG¹

¹ College of Hospitality Industry Management, Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand;

s66584953002@ssru.ac.th (S. T.); penprapa.te@ssru.ac.th (P. T.); supasak.ng@ssru.ac.th (S. N.)

Handling Editor:

Professor Dr.Duchduen BHANTHUMNAVIN

NIDA, Thailand

(This article belongs to the Theme 1: Humanities & Social Sciences for Sustainability)

Reviewers:

1) Associate Professor Dr.Saijai TANGARN

North Bangkok University, Thailand

2) Associate Professor Dr.Sudawan SOMJAI

Dhurakij Pundit University, Thailand

3) Dr.Peerayut MUNGKUNG

Dhurakij Pundit University, Thailand

Abstract

Addressing the urgent global climate agenda, this research aims to analyze the behaviors of medical tourists and develop strategies for carbon-neutral wellness tourism. Employing a mixed-methods approach, the study surveyed 457 medical tourists at JCI-accredited hospitals and conducted focus groups with 13 industry experts. The findings culminated in the development of the "C.A.R.E.-M.E.D. Model," a strategic innovation comprising seven key dimensions: 1) Certified Infrastructure, 2) Accessible Low-Carbon Travel, 3) Recovery Integrated Experiences, 4) Engagement in Carbon Reduction, 5) Medical-Tourism Partnership, 6) Exact Needs Communication, and 7) Diverse Activities. This model provides a concrete framework for policymakers and stakeholders to transform Thailand into a premier destination for sustainable health. By integrating medical excellence with environmental responsibility, the study offers actionable pathways to achieve carbon neutrality in the wellness tourism sector, ensuring long-term competitiveness and sustainability.

Keywords: Carbon-Neutral Wellness Tourism, Medical Travelers, C.A.R.E.-M.E.D. Model, Sustainable Development, JCI Accreditation

Citation Information: Tangon, S., Teeranuwat, P., & Ngaoprasertwong, S. (2025). The C.A.R.E.-M.E.D. Model: Strategic Carbon-Neutral Wellness Tourism for Medical Travelers in Thailand. *Thai Interdisciplinary and Sustainability Review*, 14(2), Article 26. <https://doi.org/10.14456/tisr.2025.62>

โมเดล C.A.R.E.-M.E.D.: ยุทธศาสตร์การทองเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ คาร์บอนสุทธิเป็นศูนย์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

สุวจี แดงอ่อน¹, เพ็ญประภา ธีรานูวัฒน์¹ และ ศุภศักดิ์ เงามประเสริฐวงศ์¹

1 วิทยาลัยการจัดการอุตสาหกรรมบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; s66584953002@ssru.ac.th

(สุวจี); penprapa.te@ssru.ac.th (เพ็ญประภา); supasak.ng@ssru.ac.th (ศุภศักดิ์)

บรรณาธิการผู้รับผิดชอบบทความ:

ศาสตราจารย์ ดร.ดุจเดือน พันธุนานิน

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

(บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของหัวเรื่องที่ 1: มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์เพื่อความยั่งยืน)

ผู้ทรงคุณวุฒิผู้พิจารณาบทความ:

1) รองศาสตราจารย์ ดร.สายใจ ทันการ

มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

2) รองศาสตราจารย์ ดร.สุดาวรรณ สมใจ

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

3) อาจารย์ ดร.พีระยุทธ มั่งคั่ง

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มุ่งตอบสนองวาระเร่งด่วนระดับโลกด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสู่ความเป็นกลางทางคาร์บอน งานวิจัยใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน เริ่มจากการสำรวจเชิงปริมาณกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในโรงพยาบาลมาตรฐาน JCI จำนวน 457 คน และการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ 13 ท่าน ผลการวิจัยนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมเชิงกลยุทธ์ "โมเดล C.A.R.E.-M.E.D." ซึ่งประกอบด้วย 7 มิติสำคัญ ได้แก่ 1) โครงสร้างพื้นฐานที่รับรองได้ 2) การเข้าถึงแบบคาร์บอนต่ำ 3) ประสบการณ์ฟื้นฟูบูรณาการ 4) การมีส่วนร่วมลดคาร์บอน 5) ภาควิชาการแพทย์-ท่องเที่ยว 6) การสื่อสารที่แม่นยำ และ 7) กิจกรรมที่หลากหลาย โมเดลนี้เสนอแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้ประกอบการในการยกระดับประเทศไทยสู่การเป็นจุดหมายปลายทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยั่งยืนและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพคาร์บอนสุทธิเป็นศูนย์, นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์, โมเดล C.A.R.E.-M.E.D., การพัฒนาที่ยั่งยืน, มาตรฐาน JCI

ข้อมูลอ้างอิง: สุวจี แดงอ่อน, เพ็ญประภา ธีรานูวัฒน์ และ ศุภศักดิ์ เงามประเสริฐวงศ์. (2568). โมเดล C.A.R.E.-M.E.D.: ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพคาร์บอนสุทธิเป็นศูนย์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย. *สหวิทยาการและความยั่งยืนปริทรรศน์ไทย*, 14(2), บทความที่ 26. <https://doi.org/10.14456/tisr.2025.62>

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และส่งเสริมสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจโลก โดยประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางที่มีศักยภาพสูง ทั้งในด้านคุณภาพการรักษายาบาล การบริการมาตรฐานสากล และความเชี่ยวชาญในการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ข้อมูลจาก กระทรวงสาธารณสุข (2559) ระบุว่า ประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) จำนวน 59 แห่ง ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับที่ 4 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และอันดับที่ 15 ของโลก บัจจยดังกล่าวสะท้อนว่า ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพระดับโลกและมีความสามารถในการแข่งขันเชิงเศรษฐกิจ โดยมีมูลค่ากว่า 1.4 แสนล้านบาทต่อปี และเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 20 ต่อปี (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2563) หลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตลาดเวลเนสทั่วโลกฟื้นตัวอย่างมีนัยสำคัญ โดย Global Wellness Institute (2023) คาดว่า ตลาดจะเติบโตถึง 8.5 ล้านเหรียญสหรัฐ ภายในปี 2027

แม้อุตสาหกรรมท่องเที่ยวสร้างรายได้สูง แต่ก็เป็นหนึ่งในแหล่งปล่อยก๊าซเรือนกระจกสำคัญ โดยปล่อยรวมกว่า 4.5 กิกะตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี หรือร้อยละ 8 ของการปล่อยทั่วโลกในช่วงปี 2009-2013 (Lenzen et al., 2018) ภาคการดูแลสุขภาพทั่วโลกมีรอยเท้าคาร์บอนเทียบได้กับร้อยละ 4.4 ของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิของโลก ซึ่งสะท้อนว่า แม้ระบบดูแลสุขภาพจะมุ่งผลดีต่อสุขภาพแต่ก็เป็นแหล่งปล่อยคาร์บอนที่สำคัญเช่นกัน (Health Care Without Harm, n.d.) สถานการณ์นี้ขัดแย้งกับเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutrality) ตามข้อตกลงปารีส และการท่องเที่ยวอย่างเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutral Tourism) ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวที่มุ่งลดและชดเชยการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) และก๊าซเรือนกระจกอื่นๆ ที่เกิดจากการเดินทาง ที่พัก และกิจกรรมท่องเที่ยว เพื่อให้ปริมาณการปล่อยสุทธิ (Net Emission) เท่ากับศูนย์ โดยอาศัยกลยุทธ์หลัก ได้แก่ การลดการปล่อย (Reduction/Mitigation) ผ่านเทคโนโลยีสะอาดและพลังงานหมุนเวียน การเพิ่มประสิทธิภาพของทรัพยากร การเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และการชดเชยคาร์บอน (Carbon Offset) เช่น การปลูกป่า การลงทุนในโครงการลดคาร์บอน หรือการชื้อขายคาร์บอนเครดิต ทั้งนี้ยังรวมถึงกระบวนการปรับตัว (Adaptation) ของภาคการท่องเที่ยวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ภาคการท่องเที่ยวบรรลุความเป็นกลางทางคาร์บอนและสนับสนุนการพัฒนาอย่างยั่งยืน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.; Gössling, 2009; Hatamifar et al., 2025; Ranasinghe et al., 2023) อีกทั้งพฤติกรรมผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงชัดเจน โดยร้อยละ 71 ของนักท่องเที่ยวทั่วโลกต้องการการเดินทางที่ยั่งยืน และกว่าร้อยละ 51 ตั้งใจลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Booking.com, 2022) ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มในปี 2567 ที่พบว่า ร้อยละ 73 ของนักท่องเที่ยวไทยสนับสนุนการท่องเที่ยวเพื่อความยั่งยืน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2566)

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศระดับโลกถือเป็น “ความท้าทายครั้งใหญ่” (Grand Challenge) ที่มีอิทธิพลต่อการลงทุน การวางแผน การดำเนินงาน และความต้องการในภาคอุตสาหกรรมท่องเที่ยว และถึงแม้มีงานวิจัยในมิติการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการพัฒนาที่ยั่งยืนแต่ยังขาดการบูรณาการเชิงระบบ ชี้ให้เห็นว่า ภาคท่องเที่ยวยังมีความพร้อมค่อนข้างต่ำในการเผชิญกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และการเปลี่ยนผ่านไปสู่เศรษฐกิจโลกที่ปลอดคาร์บอน (Decarbonized Global Economy) (Scott, 2021) โดยการวิจัยที่ผ่านมาไม่ครอบคลุมพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 80,000-120,000 บาทต่อทริป เมื่อเทียบกับนักท่องเที่ยวทั่วไปที่เฉลี่ยเพียง 48,000 บาท (พรพจน์ นันทรามาศ และคณะ, 2566) ช่องว่างงานวิจัยจึงเป็นเรื่องของการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับอุตสาหกรรมนี้ (Zhong et al., 2021)

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญทั้งในระดับชาติและสากล เนื่องจาก 1) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ โดยเฉพาะ

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

SDG 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Goal 3: Good Health and Well-being) (United Nations World Tourism Organization, 2023) เป็นตลาดที่ขยายตัวต่อเนื่อง 2) ความเป็นกลางทางคาร์บอนเป็นเป้าหมายร่วมระดับโลก และ 3) ยังขาดองค์ความรู้เชิงวิชาการที่สร้างแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพที่บูรณาการเข้ากับเป้าหมาย Net Zero Emissions ภายใต้กรอบการดำเนินการของสหประชาชาติ United Nations Framework Convention on Climate Change (2021) ซึ่งสามารถเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างนโยบาย “การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon-Neutral Wellness Tourism)” เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจสีเขียวของประเทศไทยในอนาคต ซึ่งหากภาคการท่องเที่ยวมุ่งพัฒนาไปในทิศทางของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอน ด้วยการผสมผสานทั้งสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการจัดการเชิงกลยุทธ์ ก็จะสามารถสร้างโมเดลการท่องเที่ยวที่รองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพร้อมรับมือกับโลกอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านภูมิอากาศอย่างเร่งด่วน

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 2) ศึกษาความต้องการรับบริการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอนของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และ 3) นำเสนอกยุทธ์พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอนเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การทบทวนวรรณกรรม

การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอนและการพัฒนาที่ยั่งยืน

การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง การเดินทางที่มีเป้าหมายเพื่อการดูแล รักษา หรือพัฒนาสุขภาพของบุคคลในมิติทั้งกายและใจ ผ่านกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การพักผ่อน การบำบัด การทำสมาธิ หรือกิจกรรมฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดความสมดุลและความเป็นอยู่ที่ดีอย่างยั่งยืน (Mueller & Kaufmann, 2001; Voigt et al., 2011) ในขณะที่การท่องเที่ยวอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutral Tourism) หมายถึง การท่องเที่ยวที่มุ่งลดและชดเชยการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และก๊าซเรือนกระจกอื่นๆ ที่เกิดจากการเดินทาง ที่พัก และกิจกรรมท่องเที่ยว เพื่อให้ปริมาณการปล่อยสุทธิเท่ากับศูนย์ โดยอาศัยกลยุทธ์หลัก ได้แก่ การลดการปล่อย ผ่านเทคโนโลยีสะอาดและพลังงานหมุนเวียน การเพิ่มประสิทธิภาพของทรัพยากร การเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และการชดเชยคาร์บอน เช่น การปลูกป่า การลงทุนในโครงการลดคาร์บอน หรือการซื้อขายคาร์บอนเครดิต รวมถึงกระบวนการปรับตัวของภาคการท่องเที่ยวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ภาคการท่องเที่ยวบรรลุความเป็นกลางทางคาร์บอนและสนับสนุนการพัฒนาอย่างยั่งยืน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.; Gössling, 2009; Hatamifar et al., 2025; Ranasinghe et al., 2023)

ดังนั้น การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon-Neutral Wellness Tourism) จึงเป็นการท่องเที่ยวที่มีเป้าหมายเพื่อรักษาหรือเพิ่มพูนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในองค์รวมของบุคคลที่มุ่งลดและชดเชยการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์จากกิจกรรมท่องเที่ยวให้เหลือศูนย์สุทธิ ผ่านการใช้เทคโนโลยีสะอาด การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและการดำเนินโครงการชดเชยคาร์บอน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน

เมื่อพิจารณาในบริบทของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอน แนวทางนี้มีศักยภาพในการบูรณาการสองมิติสำคัญ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ (Wellness) และมิติด้านสิ่งแวดล้อม (Carbon Reduction) เข้าด้วยกัน ทั้งนี้ การท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพสามารถส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวมีพฤติกรรมที่เน้นกิจกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรมเดินป่า สปาในธรรมชาติ หรือพักในที่พักรักที่มีการใช้พลังงานหมุนเวียน ซึ่งช่วยลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์พร้อมกับการเสริมสร้างสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้ การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอนนี้จึงสามารถขับเคลื่อนไปสู่ “การจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (Sustainable Tourism Management)” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะแนวทาง “ความเป็นกลางทางคาร์บอน” ไม่เพียงลดผลกระทบทาง

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

สิ่งแวดล้อม แต่ยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม (รวมถึงผู้ท่องเที่ยว ชุมชน ผู้ประกอบการ) และช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างสมดุล ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (Scott, 2021)

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา งานวิจัยด้านการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพและการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมแสดงให้เห็นการบูรณาการแนวคิด “สุขภาพะ” และ “ความยั่งยืน” เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ โดย Tsekouropoulos et al. (2024) ชี้ว่า การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ที่ยั่งยืนต้องอาศัยยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาคที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขันของจุดหมายปลายทาง ในขณะที่ Wan et al. (2025) เสนอกรอบวิเคราะห์เชิงบูรณาการสำหรับการเปลี่ยนผ่านสู่การท่องเที่ยวคาร์บอนต่ำในเมืองท่องเที่ยวเฉพาะทาง โดยใช้กลไกสามมิติของนักท่องเที่ยว ผู้อยู่อาศัย และผู้ประกอบการเป็นฐานแนวคิด ซึ่งผลการวิจัยสะท้อนว่า พฤติกรรมการบริโภคคาร์บอนต่ำของนักท่องเที่ยว การลงทุนสีเขียวของผู้ประกอบการ และการสนับสนุนนโยบายของรัฐ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่าน ทั้งนี้ กรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้กับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพเพื่อออกแบบบริการที่ลดการปล่อยคาร์บอนได้อย่างยั่งยืน รวมถึง Li & Tong (2025) ที่ได้พัฒนากรอบวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analytical Framework) เชิงสหวิทยาการเพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเกี่ยวกับเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอน โดยผสมผสานเทคนิค Logarithmic Mean Divisia Index (LMDI) เข้ากับ โมเดล system dynamics modeling ซึ่งช่วยให้สามารถวิเคราะห์และจำลองผลกระทบของภาคการท่องเที่ยว การใช้ที่ดิน การปล่อยของภาคอุตสาหกรรม และบทบาทของการดักจับและกักเก็บคาร์บอน (Carbon Capture and Storage: CCS) ได้อย่างเป็นระบบ งานวิจัยดังกล่าวเสนอแนวทางเชิงนโยบายเพื่อให้ภูมิภาคที่พึ่งพาการท่องเที่ยวสามารถบรรลุเป้าหมาย Net Zero ได้อย่างสมดุลระหว่างการเติบโตทางเศรษฐกิจและการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม แนวทางนี้สะท้อนหลักการบูรณาการ “สุขภาพะและสิ่งแวดล้อม” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นกลางทางคาร์บอนในอนาคต

ความต้องการและแนวทางจัดการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นกลางทางคาร์บอน

Gulyas & Molnar (2023) วิเคราะห์งานวิจัยในช่วงปี 2012-2022 ที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล Web of Science และ Scopus ด้วยการใช้วิเคราะห์เชิงบรรณานุกรม (Bibliometric Analysis) พบว่า งานวิจัยด้านการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพที่มีบทบาทสูงในสาขาสังคมศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ มี 7 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่มความสามารถในการแข่งขัน (The Competitiveness of Wellness Tourism) ปัจจัยด้าน “ขีดความสามารถในการแข่งขัน” ของจุดหมายปลายทางและผู้ประกอบการครอบคลุมทรัพยากรธรรมชาติที่มีเอกลักษณ์ (เช่น บ่อน้ำพุร้อน ธรรมชาติบำบัด ภูมิประเทศที่ส่งเสริมการพักผ่อน) และทรัพยากรวัฒนธรรมด้านสุขภาพะ (เช่น แพทย์แผนดั้งเดิม สมุนไพรท้องถิ่น) รวมถึงนวัตกรรมบริการ (เช่น โปรแกรมดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล การใช้เทคโนโลยีเพื่อการป้องกันโรค และการสร้างภาพลักษณ์ที่เชื่อถือได้) และโครงสร้างพื้นฐานที่ปลอดภัยและสะดวกสบาย
- 2) กลุ่มปรัชญาและบริการ (Wellness Services and Wellness Philosophy) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพถูกมองในมิติองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยเน้นประสบการณ์ที่มีความหมายและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิต เช่น โยคะ สมาธิ การดีท็อกซ์ การดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน และการแพทย์แผนทางเลือก ฝัฒนองค์ความรู้ดั้งเดิม วัฒนธรรมและวิถีท้องถิ่น เข้ากับนวัตกรรมสมัยใหม่เพื่อสร้างคุณค่าที่แตกต่าง
- 3) กลุ่มคุณภาพบริการ (Quality) คุณภาพบริการครอบคลุมมากกว่าสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ มาตรฐานสุขอนามัย ความปลอดภัย ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง บุคลากรมีความรู้และเข้าใจความต้องการเฉพาะบุคคล การบริหารจัดการข้อร้องเรียนและความโปร่งใส ซึ่งเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ ความพึงพอใจ และความภักดีของนักท่องเที่ยว
- 4) กลุ่มความยั่งยืนและดิจิทัล (Sustainability and Digitalization) นักท่องเที่ยวเลือกจุดหมายปลายทางที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน และมีการจัดการเพื่อลดคาร์บอนฟุตพริ้นต์เพิ่มขึ้น ควบคู่กับการบูรณาการ

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

เทคโนโลยี เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI), การท่องเที่ยวเสมือน (Virtual Tourism) และระบบข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการและสร้างประสบการณ์เฉพาะบุคคล

5) กลุ่มผลกระทบของโควิด-19 (The Analysis of COVID-19 Effects) หลังโควิด-19 นักท่องเที่ยวให้ความสำคัญด้านสุขอนามัย ความปลอดภัย และพื้นที่ไม่แออัด แนวโน้ม slow tourism และบริการที่ยืดหยุ่น เช่น การยกเลิกง่าย การปรับโปรแกรมตามสุขภาพ เกิดเป็นมาตรฐานใหม่ของตลาดท่องเที่ยว

6) กลุ่มแรงจูงใจและการตลาด (Examining Motivation and Marketing Activity) แรงจูงใจของนักท่องเที่ยวมีตั้งแต่การผ่อนคลาย การหลีกเลี่ยงความเครียด การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ไปจนถึงการแสวงหาประสบการณ์เปลี่ยนชีวิต การตลาดต้องสื่อสารคุณค่าทางอารมณ์ผ่านสื่อดิจิทัลและโซเชียลมีเดียเพื่อสร้างแรงบันดาลใจและความไว้วางใจ

7) กลุ่มความภักดีและความพึงพอใจของลูกค้า (Loyalty and Measurement of Customer Satisfaction) ความภักดีเกิดจากความผูกพันทางอารมณ์ การรับรู้คุณค่า และความไว้วางใจต่อแบรนด์ ซึ่งประสบการณ์เชิงส่งเสริมสุขภาพที่ดีและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่จับต้องได้ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนกับลูกค้า

จากงานวิจัย Gulyas & Molnar (2023) สันนิษฐานได้ว่า ความต้องการด้านการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพได้บูรณาการประเด็นสิ่งแวดล้อม ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อความสามารถในการแข่งขันของจุดหมายปลายทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีดังนี้ 1) การเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและสิ่งแวดล้อม งานวิจัยสะท้อนว่านักท่องเที่ยวมุ่งหาประสบการณ์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ พร้อมให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมธรรมชาติที่สะอาดและมีการจัดการอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะทรัพยากรธรรมชาติที่มีเอกลักษณ์ ซึ่งส่งเสริมการรับรู้คุณค่าการท่องเที่ยว 2) ความยั่งยืนกลายเป็นคุณลักษณะหลักของตลาด ถือเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดกลยุทธ์การท่องเที่ยว ให้มีการจัดการทรัพยากรอย่างรับผิดชอบ ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดการใช้ทรัพยากร 3) พฤติกรรมและแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวเปลี่ยนไปตามสถานการณ์โลก ผลกระทบจากโควิด-19 ทำให้นักท่องเที่ยวให้ความสำคัญต่อสุขอนามัย ความปลอดภัย และพื้นที่ไม่แออัดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด slow tourism และยั่งยืน และ 4) ประสบการณ์และคุณภาพบริการนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนกับลูกค้า ประสบการณ์เชิงสุขภาพที่มีผลลัพธ์เชิงบวกต่อสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานที่ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ช่วยสร้างความพึงพอใจและความภักดีในระยะยาว เนื่องจากนักท่องเที่ยวรับรู้ว่าเป็นการท่องเที่ยวที่มีคุณค่าทั้งต่อตนเองและสังคม

ในส่วนของแนวทางจัดการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการนั้น พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น Scott (2021) ได้เสนอแนวทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพคาร์บอนต่ำเพื่อสนับสนุนการจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน โดยประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การสื่อสารและการใช้ความรู้ (Knowledge Mobilizations) เกี่ยวกับการลดคาร์บอนและสุขภาพของผู้ท่องเที่ยว ผ่านการบูรณาการข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) การเพิ่มศักยภาพด้านการวิจัยและความร่วมมือข้ามสาขาวิชา (Interdisciplinary Collaboration) ระหว่างศาสตร์ด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพ การท่องเที่ยว และนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนแนวทางคาร์บอนต่ำให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม และ 3) การมีส่วนร่วมของนโยบายและการวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Policy and Planning) ที่เชื่อมโยงมิติสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และสังคม เช่น การสนับสนุนที่พักและกิจกรรมที่ใช้พลังงานต่ำ การส่งเสริมการเดินทางที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น

ร่วมกับ แนวคิดคาร์บอนต่ำเพื่อการจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ของ กัลยารัตน์ ศิริรัตน์ และคณะ (2568) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) ความตระหนักรู้ในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม มุ่งสร้างจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในการท่องเที่ยว 2) การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวแบบคาร์บอนต่ำ โดยพัฒนารูปแบบการเดินทางและระบบคมนาคมที่ประหยัดพลังงาน ใช้พลังงานทดแทน ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และเอื้อต่อการรักษาสิ่งแวดล้อม 3) ที่พักแบบคาร์บอนต่ำ ผ่านการจัดการที่พักให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น ลดการใช้พลังงาน ใช้พลังงานทดแทน และสนับสนุนผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น 4) แหล่งท่องเที่ยวแบบคาร์บอนต่ำ โดยกำหนดแนวทางการบริหารจัดการเชิงอนุรักษ์ เพื่อรักษาความสมบูรณ์ของระบบนิเวศในพื้นที่ท่องเที่ยว 5) กิจกรรมท่องเที่ยวแบบ

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

คาร์บอนต่ำ ให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ลดผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติให้มากที่สุด และ 6) สิ่งอำนวยความสะดวกแบบคาร์บอนต่ำ มุ่งเลือกใช้วัสดุที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการใช้วัสดุหมุนเวียนและนำกลับมาใช้ใหม่ได้ แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับแนวคิดความยั่งยืน ของ ปุณณภัสสร สุนทรธีรสฤทธิ์ และคณะ (2567) ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) โครงสร้างพื้นฐาน (การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก) เน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และพัฒนาความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว 2) กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (การเรียนรู้วัฒนธรรมและประเพณี การสำรวจสถานที่ทางธรรมชาติ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะและสุขภาพผ่านกีฬา) โดยการพัฒนาเส้นทางและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งด้านนิเวศ วัฒนธรรม และกิจกรรมการกีฬา เพื่อตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว และ 3) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น (การสนับสนุนผลิตภัณฑ์และบริการท้องถิ่น การให้บริการและการจัดการท่องเที่ยวของชุมชน) มุ่งเสริมบทบาทชุมชนในการบริหารจัดการท่องเที่ยว และสร้างอัตลักษณ์วัฒนธรรม วิถีชีวิต และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนความยั่งยืนทางเศรษฐกิจและสังคม

แนวนโยบายเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวมุ่งสู่ความเป็นกลางทางคาร์บอนในจังหวัดกระบี่ 4 ประการ ของ Nantavisit et al. (2023) ดังนี้ 1) การจัดการพลังงานและการเดินทางอย่างยั่งยืน เน้นการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานหมุนเวียนในภาคคมนาคมขนส่ง รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพของการวางแผนการเดินทาง เพื่อช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมการท่องเที่ยว 2) การลดของเสียจากกระบวนการให้บริการการท่องเที่ยว เน้นการบริหารจัดการขยะและวัสดุส่วนเกินในทุกขั้นตอนของการให้บริการ พร้อมทั้งสนับสนุนแนวปฏิบัติที่ช่วยลดปริมาณของเสียจากกิจกรรมท่องเที่ยวให้เหลือน้อยที่สุด 3) การเลือกใช้ทรัพยากรอาหารที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการบริโภคอาหารอินทรีย์หรืออาหารที่ไม่ใช้สารเคมีจากแหล่งผลิตในท้องถิ่น ลดกระบวนการแปรรูปอาหาร ลดหรือหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีคาร์บอนฟุตพริ้นต์สูง และส่งเสริมการซื้อสินค้าในท้องถิ่น เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชนควบคู่กับการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และ 4) การส่งเสริมสถานประกอบการที่มีระบบบริหารจัดการสีเขียว โดยเฉพาะโรงแรมที่มีการดำเนินงานด้านการลดการปล่อยคาร์บอน การชดเชยคาร์บอน และการลงทุนด้านคาร์บอนเครดิตอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างรูปแบบการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมอย่างแท้จริง

จากงานวิจัยของ กัลยารัตน์ ศิริรัตน์ และคณะ (2568); ปุณณภัสสร สุนทรธีรสฤทธิ์ และคณะ (2567); Nantavisit et al. (2023) และ Scott (2021) สังเคราะห์ได้ว่า การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพสู่ความเป็นกลางทางคาร์บอน จำเป็นต้องบูรณาการกรอบแนวคิดด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความยั่งยืน ดังนี้ 1) การจัดการพลังงานและระบบคมนาคมคาร์บอนต่ำ พัฒนาระบบขนส่งท่องเที่ยวประสิทธิภาพสูง ลดการใช้พลังงานฟอสซิล และส่งเสริมพลังงานหมุนเวียน ทั้งระดับโครงสร้างพื้นฐานและกิจกรรมท่องเที่ยว เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างตรงจุดได้ 2) การบูรณาการการจัดการสถานประกอบการและสิ่งอำนวยความสะดวกเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน เน้นการออกแบบตามมาตรฐานสีเขียว ลดการใช้พลังงาน น้ำ และใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ควบคู่การดำเนินงานตามมาตรฐานคาร์บอน เช่น ISO14001 Carbon Credit และโรงแรมสีเขียว 3) การจัดการของเสียและทรัพยากรตามเศรษฐกิจหมุนเวียน ลดของเสียทุกกระบวนการบริการ ใช้ทรัพยากรท้องถิ่นคาร์บอนต่ำ และเพิ่มการนำกลับมาใช้ใหม่ เพื่อเสริมสังคมคาร์บอนต่ำในภาคการท่องเที่ยว 4) การออกแบบกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ธรรมชาติ กีฬา และวัฒนธรรม โดยใช้ทรัพยากรคุ้มค่าและควบคุมผลกระทบต่อระบบนิเวศ 5) การเสริมสร้างศักยภาพเศรษฐกิจและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น สนับสนุนการท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBT) ที่รักษาวัฒนธรรม วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อม พร้อมการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างสมดุล และ 6) การพัฒนาองค์ความรู้ นโยบาย และกลไกกำกับสู่ Net Zero ด้วยการสื่อสารความรู้คาร์บอนและสุขภาพแบบเป็นระบบ สนับสนุนวิจัยเชิงบูรณาการ และวางแผนนโยบายที่ให้ความสำคัญมิติสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และสังคม เพื่อนำสู่การเป็นกลางทางคาร์บอนระยะยาว

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

วิธีการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ตัวอย่างของการวิจัยเชิงปริมาณเป็นนักท่องเที่ยวยังชีพการแพทย์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐาน JCI ในกรุงเทพฯ ได้จากการสุ่มแบบตามสะดวก จำนวน 457 คน คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรของคอกเรน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 13 คน จากการการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้แล้วเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดแบบเฉพาะเจาะจง จากหน่วยงานการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์/การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพและการท่องเที่ยวคาร์บอนต่ำ/การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนเป็นกลางทางคาร์บอน ซึ่งให้ข้อมูลด้วยเทคนิคสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

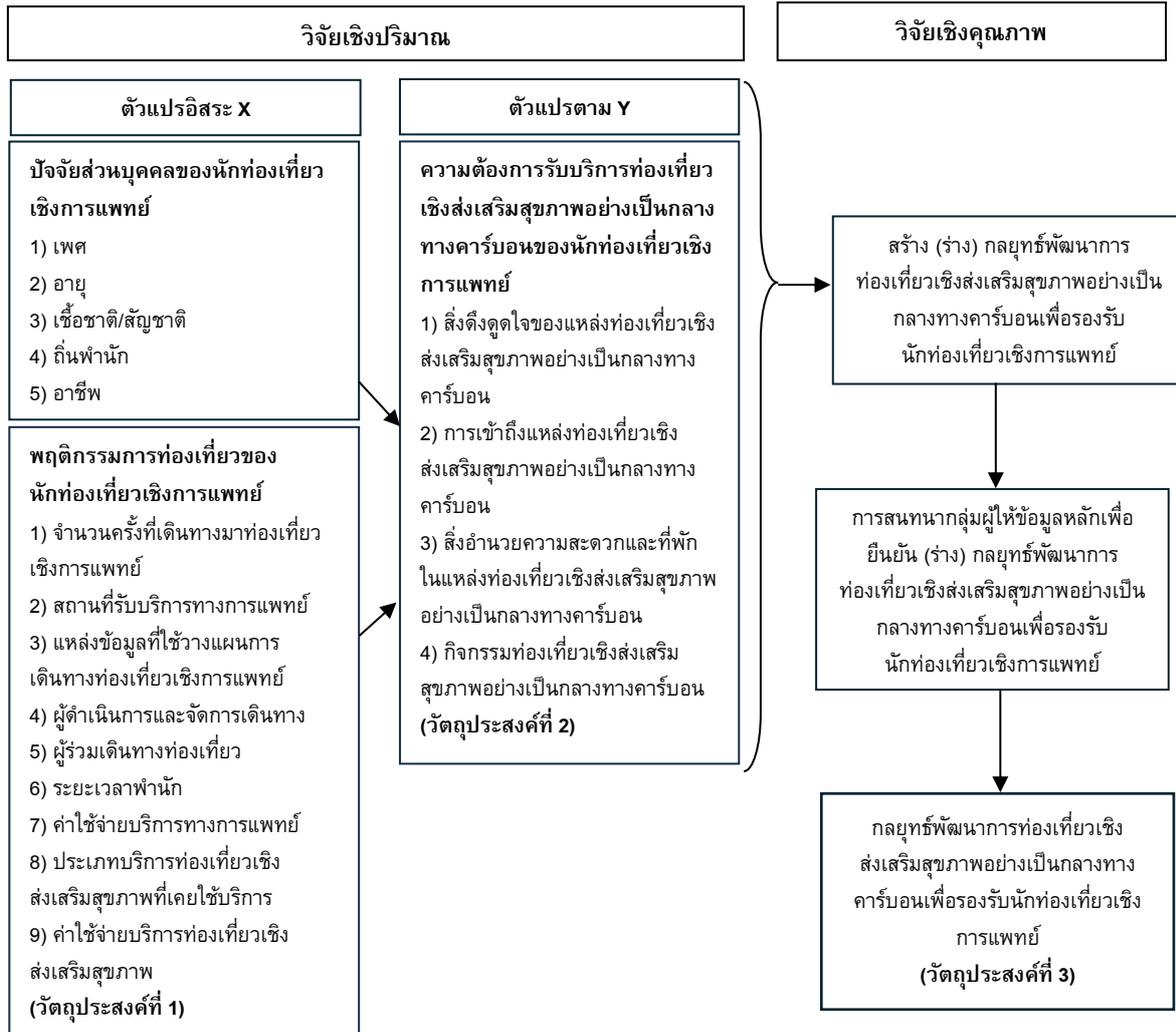
การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่าง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ.2568 โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายปิด และ 3) ความต้องการรับบริการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนเป็นกลางทางคาร์บอน ซึ่งคำถามเป็นมาตรวัดส่วนประมาณค่าของ Likert มีเกณฑ์การแปลความหมายตาม Best (1977) แบ่งเป็น 3.1) สิ่งดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยว จำนวน 8 ข้อ 3.2) การคมนาคมขนส่งและการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว จำนวน 5 ข้อ 3.3) สิ่งอำนวยความสะดวกและที่พัก จำนวน 15 ข้อ และ 3.4) กิจกรรมท่องเที่ยว จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นซึ่งคำนวณด้วยสูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้วยวิธีของ Cronbach เท่ากับ .979

จากนั้นนำผลการศึกษาจากวัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2 มาสร้าง (ร่าง) กลยุทธ์พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนเป็นกลางทางคาร์บอนเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ แล้วนำมาใช้เป็นข้อคำถามผลสนทนากับข้อคำถามอื่นๆ ในแบบสนทนากลุ่มเพื่อให้ผู้ข้อมูลหลักยืนยันกลยุทธ์ดังกล่าวสำหรับวัตถุประสงค์ที่ 3 โดยแบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่มที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เอกสารรับรองหมายเลขโครงการ : COA. 2-057/2024 ลงวันที่รับรอง 12 ธันวาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยวิธีการเชิงปริมาณ จะทำการสำรวจนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เดินทางมายังประเทศไทยโดยใช้แบบสอบถาม จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนของวิธีการเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจะถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อยืนยัน (Verify) กลยุทธ์พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนเป็นกลางทางคาร์บอนเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



ภาพที่ 1 แผนภาพลำดับงานวิจัย

ผลการวิจัย

พฤติกรรมนักท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.33) อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 24.73) เชื้อชาติ/สัญชาติยุโรป (ร้อยละ 34.14) พำนักในประเทศกลุ่มอาเซียนหรือเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยกเว้นประเทศไทย (ร้อยละ 26.26) และประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/ลูกจ้าง (ร้อยละ 35.01) ผลการศึกษาพฤติกรรมนักท่องเที่ยว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเดินทาง 2-3 ครั้ง (ร้อยละ 33.92) เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 82.28) ใช้สื่อออนไลน์และโซเชียลมีเดียในการวางแผนการเดินทาง (ร้อยละ 38.73) จัดการเดินทางด้วยตนเอง (ร้อยละ 73.30) มีครอบครัวหรือญาติเป็นผู้ร่วมเดินทาง (ร้อยละ 38.51) พำนักนานกว่า 1 เดือน (ร้อยละ 38.29) มีค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ 10,001-40,000 ดอลลาร์สหรัฐ (ร้อยละ 38.73) นิยมท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพแบบผ่อนคลายและพักผ่อน (ร้อยละ 38.50) และมีค่าใช้จ่ายบริการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอยู่ที่ 501-1,000 ดอลลาร์สหรัฐ (ร้อยละ 35.01)

ความต้องการรับบริการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอนของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ความต้องการรับบริการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นกลางทางคาร์บอนของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความต้องการอยู่ในระดับมาก

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

โดยด้านสิ่งแวดล้อมและความที่พักรัก ($\bar{X} = 3.90$) มีความต้องการมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมท่องเที่ยวและด้านสิ่งดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยวซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 3.86$) และด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ($\bar{X} = 3.78$)

กลยุทธ์พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นกลางทางคาร์บอนเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

เมื่อพิจารณาความต้องการรับบริการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นกลางทางคาร์บอน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการท่องเที่ยว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี 7 ปัจจัยที่มีความต้องการรับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบความแตกต่างรายคู่ที่ระดับเดียวกัน ได้แก่ 1) เชื้อชาติ/สัญชาติ โดยนักท่องเที่ยวเชื้อชาติ/สัญชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จีน เอเชียอื่นๆ (ยกเว้นจีน) ยุโรป สหรัฐอเมริกา และกลุ่มอื่นๆ มีระดับความต้องการสูงกว่ากลุ่มตะวันออกกลาง โดยเฉพาะกลุ่มจีนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ตามด้วยเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และยุโรป 2) อาชีพ กลุ่มข้าราชการมีความต้องการสูงสุด และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจากนักเรียน/นักศึกษา พ่อบ้าน/แม่บ้านและผู้เกษียณ ขณะที่กลุ่มเจ้าของธุรกิจ/ผู้บริหาร พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง และผู้ใช้แรงงานก็มีความต้องการสูงกว่ากลุ่มนักเรียน/นักศึกษาเช่นกัน 3) จำนวนครั้งที่เดินทาง กลุ่มที่เดินทาง 4-5 ครั้ง มีความต้องการสูงสุดและแตกต่างจากกลุ่มเดินทางครั้งแรก 4) แหล่งข้อมูล/สื่อที่ใช้วางแผนการเดินทาง กลุ่มที่ใช้อินเทอร์เน็ตและคำแนะนำแบบปากต่อปากมีความต้องการสูงกว่าผู้ที่พึ่งพาบริษัททัวร์และสื่อสิ่งพิมพ์ 5) ผู้ดำเนินการและจัดการเดินทาง นักท่องเที่ยวที่ได้รับการจัดการผ่านบริษัททัวร์หรือเพื่อนที่อาศัยในประเทศไทยมีความต้องการสูงกว่าผู้ที่จัดการด้วยตนเอง 6) ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ กลุ่มที่ยินดีจ่ายเพิ่มเติมระดับสูง (\$40,001-\$70,000 และมากกว่า \$100,000) มีความต้องการสูงกว่าผู้ใช้แพ็คเกจมาตรฐานอย่างชัดเจน และ 7) ค่าใช้จ่ายบริการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายรวมอยู่ในแพ็คเกจทัวร์มีความต้องการสูงสุด แตกต่างจากทั้งกลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการและกลุ่มที่ยินดีจ่ายเกิน \$2,000 สะท้อนว่านักท่องเที่ยวมีแนวโน้มเลือกบริการมากขึ้นเมื่อค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วงที่เหมาะสม (\$500-\$1,500) หรือรวมอยู่ในแพ็คเกจ นอกจากนี้ ยังพบอีก 2 ปัจจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความแตกต่างรายคู่ ได้แก่ สถานที่รับบริการทางการแพทย์ และ ผู้ร่วมเดินทาง

จากข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้ “ความแตกต่างเชิงนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และจำนวนคู่ที่แตกต่าง เพื่อกรองกลุ่มหรือปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติจริง ใช้ขนาดของค่า Mean Difference เพื่อจัดลำดับความโดดเด่นของกลุ่มในเชิงความแตกต่าง และค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อจัดลำดับความสำคัญเชิงปริมาณของความต้องการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นกลางทางคาร์บอนจากกลุ่มเป้าหมาย” ในการสร้าง (ร่าง) กลยุทธ์พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นกลางทางคาร์บอนสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จากนั้นนำ (ร่าง) กลยุทธ์เข้าการสนทนากลุ่ม ซึ่งจากการตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของ (ร่าง) กลยุทธ์โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 13 ท่าน ได้มีการยืนยันและพัฒนาเป็น กลยุทธ์พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นกลางทางคาร์บอนสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในรูปแบบ “โมเดลแคร์เมด (C.A.R.E.-M.E.D. Model)” ซึ่งประกอบด้วย 7 มิติ คือ 1) C - Certified and Clean Infrastructure: โครงสร้างพื้นฐานที่ผ่านการรับรองอย่างเป็นรูปธรรมและตรวจสอบได้ 2) A - Accessible and Low-Carbon Travel: การเดินทางที่เข้าถึงง่ายและปล่อยคาร์บอนต่ำ 3) R - Recovery and Retreat Integrated Experiences: ประสบการณ์บูรณาการเพื่อการฟื้นฟูและการพักผ่อนสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 4) E - Engagement in Carbon Reduction: การมีส่วนร่วมในการลดคาร์บอน 5) M - Medical-Tourism Partnership for Carbon-Neutral Wellness: ความร่วมมือระหว่างภาคการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นกลางทางคาร์บอน 6) E - Exact Needs Communication: การสื่อสารที่ตรงตามความต้องการ และ 7) D - Diverse Activities: กิจกรรมท่องเที่ยวที่มีความหลากหลายสำหรับผู้ติดตามนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนากลยุทธ์การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นกลางทางคาร์บอน สำหรับตลาดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยได้เสนอ "โมเดลแคร์เมต (C.A.R.E.-M.E.D. Model)" ซึ่งเป็นกรอบเชิงบูรณาการที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติสากล เชื่อมโยงประเด็นการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อสภาพภูมิอากาศ ประกอบด้วย 7 มิติ คือ

มิติที่หนึ่ง โครงสร้างพื้นฐานที่ผ่านการรับรองอย่างเป็นรูปธรรมและตรวจสอบได้ จำเป็นต้องวางแผนและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เห็นเส้นทางการเปลี่ยนผ่านไปสู่การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ แหล่งท่องเที่ยว สิ่งอำนวยความสะดวก และที่พัก ผ่านการรับรองมาตรฐานด้านความยั่งยืนที่เชื่อถือได้ (สอดคล้องกับ กัลยารัตน์ ศิริรัตน์ และคณะ, 2568; ปุณณภัสสร สุนทรธีรสุทธิ และคณะ, 2567; Gulyas & Molnar, 2023; Nantavisit et al., 2023; Scott, 2021) ทั้งนี้จากการศึกษาของ จักรพันธ์ เชาว์ปรีชา และคณะ (2567) และ Mueller & Kaufmann (2001) พบว่า นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องการการจัดการคุณภาพบริการที่ดีเยี่ยมรวมถึงบริการที่เป็นมิตรต่อธรรมชาติ ซึ่ง "ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้และความเชื่อถือได้" ของสถานประกอบการถือเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างความอย่างยั่งยืนแก่จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (วนิดา อ่อนละมัย และคณะ, 2567) อีกด้วย มิติที่สอง การเดินทางที่เข้าถึงง่ายและปล่อยคาร์บอนต่ำ โดยพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะและยานพาหนะพลังงานสะอาดเพื่อเชื่อมต่ออย่างครบวงจร พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพทั้งระยะใกล้และระยะไกลให้เหมาะสมกับยานพาหนะพลังงานสะอาด (สอดคล้องกับ กัลยารัตน์ ศิริรัตน์ และคณะ, 2568; Gulyas & Molnar, 2023; Nantavisit et al., 2023; Scott, 2021) รวมถึงพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับวางแผน (Route Application) และนำเส้นทางแบบเป็นกลางทางคาร์บอน สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่พิเศษเมืองพัทยา ของ ประภาพร ร้อยพรมมา และคณะ (2567) ที่ว่า นักท่องเที่ยวต้องการแพลตฟอร์มที่สามารถจัดการแผนการท่องเที่ยวผ่านระบบออนไลน์ได้ด้วยตนเองให้สะดวกมากขึ้นและมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการทริปที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ ปานเนตร จันทรินทร์ (2562) กล่าวคือ เน้นการวางแผนการท่องเที่ยวด้วยตนเองมากขึ้น เพราะเทคโนโลยีที่ทันสมัย Application หรือช่องทางเข้าถึงที่ครบถ้วน เป็นหนึ่งแรงจูงใจในการเลือกใช้บริการท่องเที่ยว สะท้อนให้เห็นว่าความสามารถในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวผ่านระบบขนส่งสาธารณะที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (Iamtrakul et al., 2025)

มิติที่สาม ประสบการณ์บูรณาการเพื่อการฟื้นฟูและการพักผ่อนสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยพัฒนาโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพหลังการรับบริการทางการแพทย์ ทั้งแบบเพื่อการฟื้นฟู (Wellness Recovery) แบบเพื่อการพักผ่อน (Wellness Retreat) และแบบเฉพาะร่วมกับบริการผู้ช่วยส่วนตัววางแผนและจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพเฉพาะบุคคล (Concierge Service & Personal Wellness Planner) ร่วมกับระบบ Carbon-Neutral Loyalty Program ที่เน้นกิจกรรมท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในท้องถิ่น (สอดคล้องกับ กัลยารัตน์ ศิริรัตน์ และคณะ, 2568; ปุณณภัสสร สุนทรธีรสุทธิ และคณะ, 2567; Gulyas & Molnar, 2023; Nantavisit et al., 2023; Scott, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ Godlewska et al. (2023) ระบุว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุเน้นการฟื้นฟูสุขภาพและพักผ่อน ส่วนกลุ่มทำงานมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเจ็บป่วย และการศึกษาของ Ounhaprateep et al. (2025) พบว่า นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันตกออกกลางต้องการกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย พิ트니스 และการนวดผ่อนคลาย ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงฟื้นฟูสุขภาพ ขณะที่การศึกษาของ สรายุช รัตมี (2568) ชี้ว่า แพลตฟอร์มดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ (AI) มีบทบาทสำคัญในการยกระดับประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงการให้คำแนะนำเฉพาะบุคคลอย่างเหมาะสม มิติดังกล่าวสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Erkanli et al. (2024) ว่า การพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหลังการระบาดของ COVID-19 จำเป็นต้องบูรณาการแนวทาง "การฟื้นฟูอย่างยั่งยืน (Sustainable Recovery)" ทั้งในมิติสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความยืดหยุ่นระยะยาวของอุตสาหกรรม และส่งเสริมการเดินทางที่มุ่งฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวอย่างแท้จริง

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

มิติที่สี่ การมีส่วนร่วมในการลดคาร์บอนของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพและชุมชนท้องถิ่น ทั้งพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการมีส่วนร่วมและพัฒนาสิ่งจูงใจสำหรับผู้ประกอบการและชุมชนท้องถิ่น (สอดคล้องกับ กัลยารัตน์ ศิริรัตน์ และคณะ, 2568; ปุณณภัสสร สุนทรธีรสุทธิ์ และคณะ, 2567; Scott, 2021) ซึ่งจากการศึกษาของ Li et al. (2024) ร่วมกับที่ Wan et al. (2025) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคคาร์บอนต่ำของนักท่องเที่ยว การลงทุนสีเขียวของผู้ประกอบการ และการสนับสนุนนโยบายของรัฐ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านสู่การท่องเที่ยวคาร์บอนต่ำในเมืองท่องเที่ยวเฉพาะทาง ทั้งนี้ กรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้กับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพเพื่อออกแบบบริการที่ลดการปล่อยคาร์บอนได้อย่างยั่งยืน

มิติที่ห้า ความร่วมมือระหว่างภาคการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการคาร์บอน เพื่อพัฒนาแบรนด์ “Carbon-Neutral Wellness” ให้เป็นที่ยอมรับและโดดเด่นในตลาดสากล ผ่านการสร้างเครือข่ายพันธมิตรทางธุรกิจ (สอดคล้องกับ Gulyas & Molnar, 2023) โดยหากนักท่องเที่ยวมีการรับรู้แบรนด์การท่องเที่ยวและการรับรู้แบรนด์จุดหมายปลายทางในเชิงบวกมากขึ้น จะส่งผลให้นักท่องเที่ยวมีความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นด้วย (Siribowonphitak, 2023) มิติดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ อุตตนาถ ยกขุน และคณะ (2568) ว่า การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวจีนนั้นต้องมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับประเทศ รวมถึงสอดคล้องกับที่ ณาธิญา วีระกิจ และคณะ (2562) นำเสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นโมเดลที่เกิดจากเครือข่ายวิสาหกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดภูเก็ต ที่ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการนำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการรวมการบริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรายได้เปรียบเทียบในการแข่งขัน

มิติที่หก การสื่อสารที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมายอย่างแม่นยำ โดยเพิ่มการใช้แพลตฟอร์มเฉพาะ พัฒนาเนื้อหาให้มีความเฉพาะและหลายภาษา นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ (International patient portal) ร่วมกับบริการผู้ช่วยส่วนตัววางแผนและจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพเฉพาะบุคคลและระบบติดตามนักท่องเที่ยว (Customer Relationship Management: CRM) เพื่อส่งเสริมการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Loyalty Program) (สอดคล้องกับ Gulyas & Molnar, 2023; Scott, 2021) เช่นเดียวกับที่ กิตติทัช เขียวฉ้วน และ นิลุบล คงเปรม (2567) และ วรพงษ์ ปลอดมุสิก (2568) เสนอแนะให้ใช้บล็อกเกอร์หรือผู้มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักเป็นผู้ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยว ผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวได้อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งยัง สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวจีน ของ อุตตนาถ ยกขุน และคณะ (2568) ที่ประกอบไปด้วย การพัฒนานวัตกรรมบริการ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การยกระดับมาตรฐานบริการ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับจีน สอดคล้องกับข้อค้นพบของ วรสิยาธิ จิรพัฒน์เจริญ และคณะ (2563) ที่ว่า การระบบซอฟต์แวร์สำหรับการวางแผนการเดินทางเพื่อรับบริการทางการแพทย์และพักผ่อนในประเทศไทย ช่วยให้ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวตะวันออกกลางมีความมั่นใจที่จะสามารถดูแลตัวเอง และโรงพยาบาลก็สามารถดูแลคนไข้ตั้งแต่เดินทางมายังจุดหมายปลายทาง รับบริการรักษาจนเสร็จเรียบร้อย และกลับสู่ภูมิลำเนาโดยสวัสดิภาพ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการวิจัยของ Pathirana et al. (2025) ที่พบว่า การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมสมัยอย่างมีเอกลักษณ์ เช่น อุปกรณ์สวมใส่ แอปพลิเคชัน และอุปกรณ์ติดตามการออกกำลังกาย เข้ากับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพที่เน้นธรรมชาติ ทำให้นักท่องเที่ยวติดตามความคืบหน้าด้านสุขภาพของตนเองได้ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจ และเพิ่มความต้องการกลับมาใช้บริการขึ้นด้วย

มิติที่เจ็ด กิจกรรมท่องเที่ยวที่มีความหลากหลายสำหรับผู้ติดตามนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ด้วยการพัฒนาโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพที่เน้นประสบการณ์ผ่อนคลายและกิจกรรมกลางแจ้งในธรรมชาติที่สวยงาม ผสานวัฒนธรรมไทย หรือโปรแกรมท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับกิจกรรมเชิงอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมร่วมกับระบบ

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

Carbon-Neutral Loyalty Program (สอดคล้องกับ กัลยารัตน์ ศิริรัตน์ และคณะ, 2568; ปุณณภัสสร สุนทรธีรสุทธิ และคณะ, 2567; Gulyas & Molnar, 2023; Nantavisit et al., 2023; Scott, 2021) สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Butnaru et al. (2022) ว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มเจนเนอเรชัน Z มีแนวโน้มเลือกการท่องเที่ยวที่ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น การเลือกกิจกรรมเชิงอนุรักษ์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับที่ กริช อึ้งวิฑูรสถิตย์ และคณะ (2567) เสนอให้จัดรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเน้นภูมิปัญญาไทย ซึ่งเป็น 1 ใน 5 แนวทางแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ชาวตะวันออกกลาง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการเลือกจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันออกกลางที่ให้ความสำคัญกับแหล่งท่องเที่ยวที่มีความงดงามตามธรรมชาติ อากาศที่ดี ปลอดภัย ที่พักผ่อนฟื้นฟูร่างกาย รวมถึงความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกที่รองรับการท่องเที่ยวแบบครบวงจร โดยเฉพาะการดูแลและบริการสำหรับเด็กอย่างครบถ้วน (Ounhaprateep et al., 2025)

โดยสรุป โมเดล C.A.R.E.-M.E.D. ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้สะท้อนการบูรณาการทั้ง 7 มิติที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งสามารถใช้เป็นกรอบเชิงนโยบายระดับชาติ (National Policy Framework) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา “การพัฒนาประเทศให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งมั่นคงและชัดเจนการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Thailand as a Carbon-Neutral Wellness Destination)” ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ

ทั้งนี้ ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้อยู่ที่พื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเพียง 5 แห่ง และศูนย์การแพทย์ 2 แห่ง จากสถานพยาบาลที่รับรอง JCI ในกรุงเทพฯ 45 แห่ง ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้อาจครอบคลุมนักท่องเที่ยวต่างชาติทุกประเภทอย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ได้ใช้บริการผ่านสถานพยาบาล ทำให้ผลการวิจัยอาจมีข้อจำกัดด้านการทั่วไป (generalizability) ของข้อมูลบางส่วน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมความตระหนักรู้และพัฒนากิจกรรมทางการศึกษาสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon-Neutral Health Tourism) รวมถึงแนวคิดด้านความยั่งยืนและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น 2) การใช้กรณีศึกษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ควรวิเคราะห์กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศหรือภูมิภาค เพื่อทำความเข้าใจปัญหาเชิงปฏิบัติและอุปสรรคที่แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและกลยุทธ์ที่ยืดหยุ่น เหมาะสมกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) การพัฒนาตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact Metrics) เพื่อประเมินประสิทธิผลของกลยุทธ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นกลางทางคาร์บอน โดยครอบคลุมทั้งมิติสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ซึ่งจะช่วยให้สามารถประเมินความยั่งยืนและความน่าเชื่อถือของแนวทางการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สช.เผยโรงพยาบาลรัฐ/เอกชนไทยผ่านมาตรฐานสากล JCI 53 แห่ง มากอันดับ 1 ในอาเซียน*. สืบค้นจาก https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=260.
- กริช อึ้งวิฑูรสถิตย์, จรินทร์ เจริญศรีวัฒนกุล และ พิชา คนกาญจน์. (2567). รูปแบบการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับชาวตะวันออกกลางในประเทศไทย: บุคลากรทางสุขภาพควรตระหนัก. *วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี (Online)*, 10(1), 1-16.
- กัลยารัตน์ ศิริรัตน์, วิณา ชุ่มบัณฑิต และ ภัทรพล มหาพันธ์. (2568). แนวคิดคาร์บอนต่ำเพื่อการจัดการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ*, 17(1), 305-314.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2563). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของไทย ปี 2563*. สืบค้นจาก <http://tourismlibrary.tat.or.th/medias/T26950.pdf>.

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2566). *6 เทรนด์ท่องเที่ยวปี 2024*. สืบค้นจาก <https://tatacademy.com/th/publish/articles/2f1fa891-0db9-47be-a34c-262b4ee15319>.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). *คู่มือแนวทางการออกแบบและพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวที่ปล่อยคาร์บอนสุทธิเป็นศูนย์*. สืบค้นจาก https://api.tourismthailand.org/upload/live/content_article_file/20603-17661.pdf.

กิตติทัช เขียวฉออ่อน และ นิลุบล คงเปรม. (2567). กลยุทธ์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาหารโดยชุมชนจังหวัดนครปฐม. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 18(61), 114-127.

จักรพันธ์ เชาว์ปรีชา, ณิชชา ไตรวรรณเกษม และ เอมีล่า แวอีซอ. (2567). พฤติกรรมนักท่องเที่ยวและความคาดหวังต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต ประเทศไทย. *วารสารวิเทศศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 14(2), 12-25.

ณาริญา วีระกิจ, ชัยนันต์ ไชยเสน, พุทธพร อักษรไพโรจน์ และ ศศิธร สนเปี่ยม. (2562). แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของจังหวัดภูเก็ตเพื่อยกระดับสู่การเป็นศูนย์กลางนานาชาติการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. *วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ*, 15(2), 35-57.

ประภาพร ร้อยพรมมา, เกียรติศักดิ์ เขียวมั่ง และ มียอง ซอ. (2567). ทศนคติและพฤติกรรมนักท่องเที่ยว ความสนใจและแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและศักยภาพของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่พิเศษเมืองพัทยา. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(5), 344-360.

ปานเนตร จันทน์พรรัตน์. (2562). *การศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมนักท่องเที่ยวในอนาคต*. สารนิพนธ์ การจัดการมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปุ่นณภัสสร สุนทรธีรสุทธิ, ชลธิศ ดาราวงษ์ และ รมีดา วงษ์เวทวนิชย์. (2567). แนวทางการสร้างความสำเร็จให้กับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยอย่างยั่งยืน. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(10), 415-432.

พรพจน์ นันทรามาศ, กณิศ อ่ำสกุล และ ธนา ตุลยกิจวัตร. (2566). *เปิดโลกทัศน์ใหม่ของการท่องเที่ยวยุค Post-COVID ด้วยนักท่องเที่ยวกลุ่ม GIFT+*. สืบค้นจาก http://krungthai.com/Download/economyresources/EconomyResourcesDownload_481Post_COVID.pdf.

วนิดา อ่อนละมัย, พิรพิมพ์ ทังพรม และ กาญจน์ฐ์ ศรีมณี. (2567). แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรมในจังหวัดขอนแก่นเพื่อสนับสนุนการเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. *วารสารสหวิทยาการการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 8(1), 76-94.

วรวงษ์ ปลอดมุสิก. (2568). กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา สวนลุงสงค์จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 12(1), 85-110.

วรศยารี จิรพัฒน์เจริญ, สุขชาย ธนเสถียร และ ปริญญา ดันตสวัสดิ์. (2563). ระบบการวางแผนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แบบติดตามกิจกรรม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 14(2), 157-172.

สรายุทธ รัตมี. (2568). บทบาทของเทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. *วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย*, 4(1), 91-102.

อรรถนถา ยกขุน, จารุวรรณ เดชฤทธิ์ตันติกร และ วิลาวัณย์ พึ่งตัว. (2568). แนวทางการปรับตัวของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยเพื่อรองรับตลาดนักท่องเที่ยวชาวจีน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 15(2), 48-59.

Best, J. (1977). *Research in education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

Booking.com. (2022). *Sustainable Travel Report 2022*. Retrieved from <https://news.booking.com/download/1161485/booking.comsustainabletravelreport2022final.pdf>.

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2568)

- Butnaru, G., Nițu, V., Melinte, C., Anichiti, A., & Brînză, G. (2022). The Nexus between Sustainable Behaviour of Tourists from Generation Z and the Factors That Influence the Protection of Environmental Quality. *Sustainability*, 14(19), 12103.
- Erkanli, E., Kilic, H., & Ozturen, A. (2024). Sustainable Recovery in Health Tourism: Managerial Insights from a Mediterranean Destination during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability*, 16(18), 8171.
- Global Wellness Institute. (2023). *2023 Global Wellness Economy Monitor*. Retrieved from <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/global-wellness-economy-monitor-2023/>.
- Godlewska, A., Mazurek-Kusiak, A., & Soroka, A. (2023). Push and pull factors influencing the choice of a health resort by Polish treatment-seekers. *BMC Public Health*, 23(1), 2192.
- Gössling, S. (2009). Carbon neutral destinations: A conceptual analysis. *Journal of Sustainable Tourism*, 17(1), 17-37.
- Gulyas, G., & Molnar, E. (2023). Wellness Tourism Management Research A bibliometric analysis. *Management & Marketing*, 18(2), 172-191.
- Hatamifar, P., Esfandiari, K., & Ghaderi, Z. (2025). Towards carbon neutrality in tourism: pathways and future research directions. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 1-24. <https://doi.org/10.1080/10941665.2025.2514016>.
- Health Care Without Harm. (n.d.). *Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action*. Retrieved from <https://global.noharm.org/media/4361/download?inline=1>.
- Iamtrakul, P., Chayphong, S., Seo, D., & Trinh, T. (2025). Promoting accessibility for sustainable tourism: a spatial analysis of tourist attractions and public transportation networks in Bangkok. *City, Territory and Architecture*, 12, 13.
- Lenzen, M., Sun, Y., Faturay, F., Ting, Y., Geschke, A., & Malik, A. (2018). The carbon footprint of global tourism. *Nature Climate Change*, 8, 522-528.
- Li, H., & Tong, Y. (2025). Developing a quantitative analytical framework for carbon neutrality in tourism-dependent regions. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12, 797.
- Li, Q., Xiong, C., & Yao, J. (2024). A study of the evolutionary game of carbon offset involving tourism stakeholders under incentive and constraint mechanisms. *Scientific Reports*, 14, 14935.
- Mueller, H., & Kaufmann, E. (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.
- Nantavisit, N., Sathiankomsorakrai, T., Jawjit, W., & Chouykaew, T. (2023). Policy Recommendations for Carbon Footprint Reduction to Enhance Carbon Neutral Tourism in Krabi Province, Thailand. *International Journal of Multidisciplinary in Management and Tourism*, 7(2), 133-148.
- Ounhaprateep, N., Wae-Esor, E., & Khieowan, N. (2025). Behaviors and Needs of Wellness Tourists in Phuket, Thailand: A Study of Middle Eastern Tourists. *Journal of International Studies, Prince of Songkla University*, 15(1), 108-117.
- Pathirana, M., de Silva, M., & Warnakula, U. (2025). Digital wellness tourism: Enhancing well-being on the sunshine coast through technology-nature integration. *Thai Science, Technology and Health Review*, 1(2), Article 1.

- Ranasinghe, J., Ranatunga, R., & Pattiyagedara, P. (2023). Operating Carbon-Neutral Tourism: Systematic Review & Bibliometric Analysis. *Journal of Sustainable Tourism and Entrepreneurship*, 3(3), 155-174.
- Scott, D. (2021). Sustainable tourism and the grand challenge of climate change. *Sustainability*, 13(4), 1966.
- Siribowonphitak, C. (2023). Causal relationship model of tourist motivation and destination branding related to behavioral intentions towards health and wellness tourism in Maha Sarakham, Thailand. *Asian Administration and Management Review*, 6(2), 158-171.
- Tsekouropoulos, G., Vasileiou, A., Hoxha, G., Dimitriadis, A., & Zervas, I. (2024). Sustainable Approaches to Medical Tourism: Strategies for Central Macedonia/Greece. *Sustainability*, 16(1), 121.
- United Nations Framework Convention on Climate Change. (2021). *Decision -/CMA.3: Glasgow Climate Pact*. Retrieved from https://unfccc.int/sites/default/files/resource/cma3_auv_2_cover%20decision.pdf.
- United Nations World Tourism Organization. (2023). *Tourism and SDG 3 Good Health and Well Being*. Retrieved from <https://tourism4sdgs.org/wp-content/uploads/2023/10/SDG-3-Single-Factsheet-.pdf>.
- Voigt, C., Brown, G., & Howat, G. (2011). Wellness tourists: in search of transformation. *Tourism Review*, 66(1-2), 16-30.
- Wan, S., Liu, L., Chen, G., Wang, P., Lan, Y., & Zhang, M. (2025). Low-Carbon Transformation of Tourism in Characteristic Towns Under the Carbon Neutral Goal: A Three-Dimensional Mechanism Analysis of Tourists, Residents, and Enterprises. *Sustainability*, 17(11), 5142.
- Zhong, L., Deng, B., Morrison, A., Coca-Stefaniak, J., & Yang, L. (2021). Medical, Health and Wellness Tourism Research-A Review of the Literature (1970-2020) and Research Agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10875.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2025 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).