

รูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนเพื่อยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ในตำบลนาโพธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Community-Based Supply Chain Management Model for Enhancing Health Tourism

in Na Pho Subdistrict, Nakhon Si Thammarat Province

กฤติกา กลับริน¹, มัลลิกา อินพรหม², ณัฐวรรดี คณิตินสุทธิทอง³ และบุปผชาติ แต่งเกลี้ยง⁴

Krittika Klubrin¹, Mallika Inprom², Nutworadee Kanittinsutitong³,
and Buppachat Taengkliang⁴

คณะเทคโนโลยีการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ประเทศไทย¹⁻⁴

Faculty of Management Technology, Rajamangala University of Technology Srivijaya, Thailand¹⁻⁴

Corresponding author: Buppachat.t@rmutsv.ac.th⁴

วันที่รับบทความ 10 พฤศจิกายน 2568

วันที่แก้ไขบทความ 4 ธันวาคม 2568

วันที่ตอบรับบทความ 11 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์กระบวนการจัดการโซ่อุปทานของผู้ประกอบการด้านสุขภาพ (2) เพื่อสังเคราะห์และพัฒนารูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชน สำหรับผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ (3) เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการที่ยั่งยืน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถยกระดับศักยภาพการแข่งขันของผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนโดยประยุกต์กรอบแนวคิดโมเดลที่ใช้วิเคราะห์และปรับปรุงประสิทธิภาพซัพพลายเชนผสมผสานกับแนวคิดการจัดการเชิงชุมชน และการสร้างคุณค่าร่วม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรสมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น และกลไกความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวิจัยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตภาคสนาม จากกลุ่มผู้ประกอบการด้านสุขภาพและสมุนไพรในพื้นที่จำนวน 25 ราย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าระบบโซ่อุปทานของชุมชนมีศักยภาพด้านทรัพยากรและทุนทางสังคม แต่ยังขาดการวางแผนการจัดการข้อมูล และมาตรฐานร่วมอย่างเป็นระบบ จึงได้สังเคราะห์โมเดลการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชน 6 องค์ประกอบ 1) การวางแผนแบบร่วมมือกัน 2) การจัดหาทรัพยากรท้องถิ่น 3) ศูนย์การผลิตและแปรรูปชุมชน 4) การกระจายผลิตภัณฑ์สู่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5) วงจรสะท้อนผลและการเรียนรู้ร่วมกัน 6) การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย โมเดลนี้ช่วยยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ เพิ่มมูลค่าทางการท่องเที่ยว และส่งเสริมความยั่งยืนของเศรษฐกิจฐานรากตามแนวทางโมเดลเศรษฐกิจและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: การจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชน การจัดการโซ่อุปทานการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การจัดการเชิงชุมชน การสร้างคุณค่าร่วม

Abstract

This research aimed to (1) analyze the supply chain management process of health entrepreneurs, (2) synthesize and develop a community-based supply chain management model for health tourism entrepreneurs, and (3) propose a sustainable management approach, involving the participation of communities and relevant agencies, to sustainably enhance the competitiveness of local health tourism entrepreneurs. This research incorporates a conceptual framework for analyzing and improving supply chain efficiency (SCOR Model), combined with community-based management and shared value creation, to enhance the efficiency of herbal resource management, local wisdom, and stakeholder collaboration mechanisms. The research utilized qualitative methods, including in-depth interviews, focus group discussions, and field observations with 25 local health and herbal entrepreneurs. Data were analyzed using content analysis. The results revealed that community supply chains have potential in terms of resources and social capital, but lack systematic planning, data management, and common standards. Therefore, a community-based supply chain management model was synthesized, consisting of six components: 1) collaborative planning, 2) local resource sourcing, 3) community production and processing centers, 4) product distribution to health tourism destinations, 5) reflection and learning cycles, and 6) support from network partners. This model enhances the quality of health services and adds value to tourism. and promote the sustainability of the grassroots economy in line with the economic model and sustainable development goals.

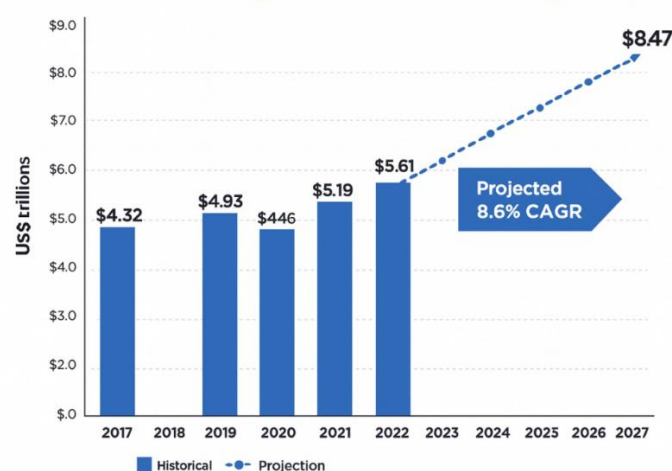
Keywords: Community-based supply chain management, Tourism supply chain management, Wellness tourism, Community-based management, Value creation

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health and Wellness Tourism) เติบโตอย่างก้าวกระโดดจากพฤติกรรมผู้บริโภคที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้อุตสาหกรรมนี้กลายเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจโลก โดยในปี พ.ศ. 2566 มูลค่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลกอยู่ที่ประมาณ 29.05 ล้านล้านบาท (US\$ 830 พันล้าน) ขณะที่ประเทศไทยมีมูลค่าตลาดประมาณ 431.9 พันล้านบาท (US\$ 12.34 พันล้าน) และมีการคาดการณ์ว่ามูลค่าตลาดจะเพิ่มสูงถึง 297.5 ล้านล้านบาทภายในปี พ.ศ. 2570 สะท้อนศักยภาพและโอกาสในการเติบโตของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระยะยาว (Global Wellness Institute, 2023) เมื่อเปรียบเทียบกับ

ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ของไทยในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งมีมูลค่าประมาณ 18.02 ล้านล้านบาท (US\$ 514.8 พันล้าน) พบว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 2.4% ของ GDP ประเทศ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ของอุตสาหกรรมนี้ในฐานะแหล่งรายได้ที่มีศักยภาพ และมีเสถียรภาพในระดับหนึ่ง (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2567) ควบคู่กับการเติบโตของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสมุนไพรซึ่งเป็นฐานผลิตสำคัญในภาคเศรษฐกิจสุขภาพของไทยก็ขยายตัวอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2566 ตลาดสมุนไพรโลกมีมูลค่าประมาณ 2.47 ล้านล้านบาท (US\$ 70.57 พันล้าน) ขณะที่ตลาดสมุนไพรไทยมีมูลค่าราว 23,000 ล้านบาท (US\$ 657 ล้าน) และในพื้นที่ภาคใต้พบว่าผู้ประกอบการสมุนไพรรวมทั้งสิ้น 1,311 ราย คิดเป็น 7.14% ของผู้ประกอบการสมุนไพรทั่วประเทศ สะท้อนบทบาทที่โดดเด่นของภูมิภาคนี้ในห่วงโซ่อุปทานสมุนไพรไทย (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2567) ในภาพรวมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพรของไทยสอดคล้องอย่างชัดเจนกับยุทธศาสตร์ “เศรษฐกิจสุขภาพ” ภายใต้โมเดลเศรษฐกิจชีวภาพ-หมุนเวียน-สีเขียว (Bio-Circular-Green Economy: BCG) ที่มุ่งพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ รวมทั้งผลักดันให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคเอเชียอย่างยั่งยืน (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, 2564)

Global Wellness Economy Market Size and Growth Projections, 2017-2027



รูปที่ 1 ขนาดตลาดและการเติบโตของเศรษฐกิจสุขภาพในระดับโลก ตั้งแต่ปี 2015–2029

โดยคาดการณ์อัตราการเติบโตเฉลี่ยสะสมต่อปี (CAGR) 10.25%

ที่มา: Global Wellness Institute (2023)

งานวิจัยด้านการจัดการโซ่อุปทานการท่องเที่ยว (Tourism Supply Chain Management: TSCM) ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการยกระดับประสิทธิภาพการบริการ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวขนาดใหญ่ (Zheng, 2025) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับบริบทระดับประเทศหรือระดับอุตสาหกรรม ขณะที่ “บริบทชุมชน”

ซึ่งเป็นพื้นที่ผลิตทรัพยากร สร้างเอกลักษณ์บริการ และเป็นฐานสำคัญในการกระจายรายได้กลับได้รับการศึกษาอย่างจำกัด (Sitikarn & Kankaew, 2021) โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ต้องพึ่งพาภูมิปัญญาท้องถิ่น ระบบสมุนไพร และบริการสุขภาพพื้นบ้านเป็นหลัก ทั้งนี้ ยังไม่พบงานวิจัยที่น่าเสนอ “รูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชน” ที่สังเคราะห์จากกระบวนการจริงของผู้ประกอบการในพื้นที่ฐานรากอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดช่องว่างสำคัญทางวิชาการที่จำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติม

จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะตำบลนาโพธิ์ อำเภอทุ่งสง มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงจากทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาสมุนไพรในท้องถิ่น แต่ระบบการจัดการโซ่อุปทานยังประสบปัญหาหลายด้าน เช่น การผลิตและควบคุมคุณภาพวัตถุดิบที่ไม่เป็นระบบ การแปรรูปและบริการที่ขาดการบูรณาการ และการบริหารโลจิสติกส์ที่ไม่เชื่อมโยงระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จิตติคุณ นิยมสิริ, ปวีณา แสงวิรุฬห์, ภาณุพงษ์ อินต๊ะวงศ์ และ Tungao, 2567, Sitikarn & Kankaew, 2021) ส่งผลต่อคุณภาพบริการและขีดความสามารถในการแข่งขันของชุมชน เช่นเดียวกับ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอทุ่งสง ที่มีกลุ่ม “อาศรมสุขภาพ” จำนวน 15 ราย ได้แก่ ผู้ประกอบการแปรรูปผลิตภัณฑ์ สุขภาพและให้บริการนวด อบสมุนไพร และสปาในชุมชน กลุ่มเกษตรกรสมาชิกอาศรมสุขภาพ จำนวน 10 ราย ได้แก่ ผู้เพาะปลูกและจัดหาสมุนไพรพื้นถิ่น เช่น ขมิ้น ไพล ตะไคร้ และใบมะกรูด รวมกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 25 ราย สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของพื้นที่ในการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่ยังขาดระบบการจัดการโซ่อุปทานที่เป็นเอกภาพและเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาวิจัยสำคัญของพื้นที่ตำบลนาโพธิ์ คือการขาดระบบการจัดการโซ่อุปทานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชน ทำให้การเชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร ผู้แปรรูป ผู้ให้บริการสุขภาพ และหน่วยงานสนับสนุนยังไม่เป็นเอกภาพ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานและความยั่งยืนของท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งสังเคราะห์และพัฒนา “รูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด SCOR Model เพื่อเป็นกลไกเชื่อมโยงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำให้เกิดการบูรณาการในห่วงโซ่อุปทาน สร้างคุณค่าเพิ่ม กระจายผลประโยชน์อย่างเท่าเทียม และยกระดับศักยภาพการแข่งขันของชุมชนตำบลนาโพธิ์ให้เติบโตอย่างยั่งยืน

ด้วยลักษณะเฉพาะของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในตำบลนาโพธิ์ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการตั้งแต่การผลิตวัตถุดิบสมุนไพร การแปรรูปผลิตภัณฑ์สุขภาพ การให้บริการเชิงสุขภาพ และการส่งมอบประสบการณ์แก่ผู้มาเยือน จึงจำเป็นต้องใช้กรอบแนวคิดที่สามารถอธิบาย “การไหลของทรัพยากร การบริการ และข้อมูล” ได้อย่างเป็นระบบ SCOR Model จึงเหมาะสมกับบริบทชุมชน เนื่องจากช่วยจำแนกขั้นตอนสำคัญของห่วงโซ่อุปทานได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งสะท้อนคอขวด จุดเชื่อมโยง และโอกาสในการพัฒนาในทุกกระบวนการ อีกทั้งยังสอดคล้องกับธรรมชาติของระบบสมุนไพรและบริการสุขภาพที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหลายภาคส่วน ทำให้สามารถมองเห็นภาพรวมของระบบได้ลึกกว่าและเป็นโครงสร้างมากกว่าการวิเคราะห์ตามรูปแบบชุมชนทั่วไป จึงนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนในครั้งนี้

แม้ว่าจะมีงานศึกษาด้านการจัดการโซ่อุปทานการท่องเที่ยว และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวนหนึ่ง ทั้งในระดับจังหวัด ภูมิภาค และระดับประเทศ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงมุ่งวิเคราะห์ภาพรวมเชิงนโยบายหรือเชิงธุรกิจ มากกว่าการลงลึกสู่บริบทเชิงพื้นที่ในระดับชุมชน ซึ่งเป็นฐานทรัพยากรหลักของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย นอกจากนี้ แม้จะมีงานศึกษาที่กล่าวถึง สมุนไพร การแพทย์แผนไทย และบริการสุขภาพเชิงชุมชน แต่ยังขาดงานวิจัยที่เชื่อมโยงระบบสมุนไพร บริการสุขภาพ การจัดการท่องเที่ยว เข้าด้วยกันในลักษณะของ “ห่วงโซ่อุปทานเชิงชุมชน” ที่สะท้อนโครงสร้างปฏิบัติจริงของผู้ประกอบการในพื้นที่ฐานรากอย่างเป็นระบบ งานวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าวผ่านการพัฒนา “รูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่จริงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในระดับปฏิบัติการ

คำถามวิจัย

รูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในตำบลนาโพธิ์ควรประกอบด้วยองค์ประกอบใดบ้าง และควรดำเนินการอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืนในบริบทชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการจัดการโซ่อุปทานของผู้ประกอบการด้านสุขภาพ
2. เพื่อสังเคราะห์และพัฒนารูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนสำหรับผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการที่ยั่งยืน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถยกระดับศักยภาพการแข่งขันของผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเรื่องการจัดการโซ่อุปทาน (Supply Chain Management: SCM)

งานวิจัย SCM ระหว่างปี 2020–2025 สะท้อนว่าความท้าทายหลักของห่วงโซ่อุปทานไทย โดยเฉพาะในภาคชุมชนและผู้ประกอบการรายย่อย คือ ความสูญเสียในหลายขั้นตอนและการไหลของข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกัน ตั้งแต่การผลิต การจัดการหลังเก็บเกี่ยว ไปจนถึงการขนส่ง ซึ่งส่วนใหญ่มาจากความไม่แน่นอนของวัตถุดิบ ต้นทุนโลจิสติกส์สูง และข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน (อนัญญา บรรยงพิศุทธิ์, วราภรณ์ วิมุกตะลพ, สมพงษ์ อภิธรรมสุนทร และณรงค์ ทมเจริญ, 2565; ธีติธ ชาญชัยสง, รัชภัฏสร ประกาศิรกิจ, และอังคณา อัครส, 2568) ขณะเดียวกัน งานวิจัยเชิงทฤษฎีว่าการประยุกต์ SCOR Model ร่วมกับเทคโนโลยีดิจิทัลช่วยเพิ่มความโปร่งใส ความคล่องตัว และความแม่นยำในการวางแผนกระบวนการ Source–Make–Deliver (Wongpreedee & Pisuchpen, 2021) ส่วนงานด้าน Lean Management แสดงให้เห็นอย่างต่อเนื่องว่าสามารถลดความสูญเสีย ลดต้นทุน และปรับปรุง

ประสิทธิภาพในภาคเกษตรและธุรกิจท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม (Carrijo & Batalha, 2024; Tatiyanantakul & Chindaprasert, 2024) นอกจากนี้ งานระดับประเทศยังยืนยันว่าการบริหารข้อมูล ระบบขนส่ง และโครงสร้างพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงทักษะด้านการสื่อสารและการบริหารความสัมพันธ์ เป็นปัจจัยจำเป็นต่อ SCM ยุคใหม่ (อัศวิน ปสุธรรม และคณะ, 2566; Cantoni, Ricciardi, Bisogni & Zsifkovits, 2024) ภาพรวมจึงชี้ว่า SCM ปัจจุบันให้ความสำคัญกับการบูรณาการข้อมูล การทำงานเป็นเครือข่าย การลดความสูญเสีย และการใช้ SCOR เป็นกลไกหลักในการพัฒนารูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนในงานวิจัยฉบับนี้

แนวคิดการจัดการโซ่อุปทานการท่องเที่ยว (Tourism Supply Chain Management: TSCM)

แนวคิด TSCM อธิบายการประสานงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบท่องเที่ยว ตั้งแต่ผู้ผลิต ผู้ประกอบการท้องถิ่น ที่พัก การคมนาคม หน่วยงานรัฐ ไปจนถึงนักท่องเที่ยว เพื่อให้บริการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ (Zhang, Song & Huang, 2009) โซ่อุปทานการท่องเที่ยวเน้นการจัดการ “การไหลของบริการ ข้อมูล และประสบการณ์” มากกว่าสินค้า จึงต้องอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการและมาตรฐานบริการที่สอดคล้องกันในทุก링크ของเครือข่าย (Song, 2012) องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การบริหารอุปสงค์ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การจัดการสินค้าคงคลังของบริการ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มความคล่องตัวของระบบ ซึ่งช่วยให้บริการราบรื่นและเพิ่มความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว (Zhang et al., 2009) งานวิจัยปัจจุบันเพิ่มเติมว่า TSCM ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความยืดหยุ่นของระบบ และบทบาทของดิจิทัลแพลตฟอร์มในการเชื่อมโยงข้อมูล (Sitikarn & Kankaew, 2021) ในระดับชุมชน การมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่และ Collaborative Planning เป็นหัวใจสำคัญในการทำให้ระบบตอบสนองบริบทท้องถิ่นอย่างยั่งยืน (Andrades & Dimanche, 2024) ดังนั้น TSCM จึงเป็นฐานความคิดที่เหมาะสมสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งต้องเชื่อมโยงตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพร การผลิตและบริการสุขภาพ ไปจนถึงการส่งมอบประสบการณ์ที่มีความซับซ้อนสูงกว่าสินค้า โดยเน้นการบูรณาการข้อมูล ความปลอดภัย มาตรฐานบริการ และความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ แนวคิดนี้สอดคล้องโดยตรงกับงานวิจัยที่ต้องการออกแบบระบบบริการสุขภาพชุมชนให้เชื่อมโยงผู้ผลิตสมุนไพร ผู้ให้บริการสปา-สุขภาพ ระบบขนส่ง และชุมชนให้ทำงานร่วมกันอย่างไร้รอยต่อ เพื่อยกระดับคุณภาพประสบการณ์นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน

แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health and Wellness Tourism)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพคือการเดินทางเพื่อรับบริการหรือทำกิจกรรมที่ส่งเสริม ฟิตเนส หรือรักษาสุขภาพกาย-ใจ ผ่านบริการแบบองค์รวม ได้แก่ การแพทย์แผนไทย สปา สมุนไพร การทำสมาธิ และกิจกรรมผ่อนคลายอื่น ๆ (UNWTO, 2020; Global Wellness Institute, 2023) นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่มีความหมาย ความปลอดภัย มาตรฐานบริการ และอัตลักษณ์ท้องถิ่นที่น่าเชื่อถือ โดย Smith and Puczko (2014) แบ่งองค์ประกอบหลักออกเป็น 3 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูหลังการรักษา และการเสริมสุขภาพทางจิตใจ ซึ่งสะท้อนว่าอุตสาหกรรมนี้เป็นระบบบริการแบบ

บูรณาการมากกว่าการขายผลิตภัณฑ์เดียว ในประเทศไทย ภาครัฐผลักดันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายใต้โมเดลเศรษฐกิจ BCG โดยใช้จุดแข็งด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และบริการสุขภาพเป็นแรงขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ความสำเร็จของอุตสาหกรรมนี้ต้องอาศัยระบบสนับสนุนที่เชื่อมโยงตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพร การพัฒนาผู้ให้บริการ โครงข่ายสถานประกอบการ ไปจนถึงระบบโลจิสติกส์ที่เอื้อต่อการบริการแบบไร้รอยต่อ ด้วยเหตุนี้ แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงสัมพันธ์โดยตรงกับ “ห่วงโซ่อุปทานเชิงสุขภาพ” (Wellness Tourism Supply Chain) ที่ต้องบริหารผู้ผลิต ผู้แปรรูป ผู้ให้บริการ และภาคีสนับสนุนอย่างบูรณาการเพื่อยกระดับคุณภาพและความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับกรอบการออกแบบห่วงโซ่อุปทานเชิงชุมชนของงานวิจัยนี้ที่ต้องวิเคราะห์ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรไปจนถึงการส่งมอบประสบการณ์สุขภาพที่มีความหมายต่อผู้ใช้บริการ

แนวคิดการจัดการเชิงชุมชน (Community-based Management) และการจัดการห่วงโซ่อุปทานเชิงชุมชน (Community-based Supply Chain Management: CBSCM)

การจัดการเชิงชุมชน (Community-based Management: CBM) มุ่งให้คนในพื้นที่มีบทบาทในการวางแผน ตัดสินใจ ดำเนินงาน และประเมินผล เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของร่วมและความยั่งยืน (Timothy, 1999) การมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยอนุรักษ์ทรัพยากรท้องถิ่น ลดความเหลื่อมล้ำ และเสริมเครือข่ายความร่วมมือระหว่างรัฐ เอกชน และประชาชน ทำให้ชุมชนสามารถปรับตัวต่อการแข่งขันได้ดีขึ้น (Giampiccoli & Saayman, 2018) แนวคิดนี้ยังนำไปสู่การพัฒนาธุรกิจชุมชนแบบ Community-based Enterprise (CBE) ซึ่งผสมผสานได้กับทุนสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่น (Peredo & Chrisman, 2006) เมื่อประยุกต์ CBM เข้ากับการจัดการห่วงโซ่อุปทาน จึงเกิดแนวคิด Community-based Supply Chain Management (CBSCM) ที่บริหารห่วงโซ่อุปทานโดยยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การใช้ทรัพยากรท้องถิ่นเป็นฐาน และการกระจายผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม CBSCM ยังสอดคล้องกับ SDGs และโมเดลเศรษฐกิจ BCG ที่เน้นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจท้องถิ่นผ่านศักยภาพของชุมชน โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ต้องพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาสมุนไพร และทักษะของผู้ให้บริการในพื้นที่ กล่าวโดยสรุป CBM และ CBSCM ชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของร่วมเป็นหัวใจของการบริหารห่วงโซ่อุปทานระดับชุมชน โดย CBM ให้กรอบด้านโครงสร้างการบริหารงานร่วม ขณะที่ CBSCM นำกรอบนั้นมาประยุกต์ในระบบห่วงโซ่อุปทาน เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโมเดลห่วงโซ่อุปทานเชิงชุมชนของงานวิจัยนี้

แนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม (Value Co-Creation)

อธิบายว่าคุณค่าไม่ได้ถูกสร้างขึ้นจากผู้ให้บริการเพียงฝ่ายเดียว แต่เกิดจาก “การมีส่วนร่วมเชิงปฏิสัมพันธ์” ระหว่างผู้ให้บริการ ลูกค้า และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการบริการ (Prahalad & Ramaswamy, 2000) แนวคิดนี้สอดคล้องกับ Service-Dominant Logic (S-D Logic) ที่มองว่าคุณค่าเกิดขึ้นในกระบวนการให้บริการและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างคู่ปฏิสัมพันธ์มากกว่าตัวสินค้าหรือบริการที่ส่งมอบ

เพียงอย่างเดียว (Vargo & Lusch, 2004) ในบริบทการท่องเที่ยว การสร้างคุณค่าร่วมเกิดขึ้นผ่านการออกแบบประสบการณ์ร่วมระหว่างนักท่องเที่ยว ชุมชน และผู้ประกอบการ เช่น การเรียนรู้สมุนไพร การร่วมกิจกรรมสปา หรือการสร้างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีอัตลักษณ์ท้องถิ่น ซึ่งล้วนเป็นกระบวนการที่สร้างความหมายทางวัฒนธรรมและประสบการณ์เฉพาะพื้นที่ (Quattrociocchi, Cappa, & Galli, 2017) การมีส่วนร่วมดังกล่าวช่วยให้บริการมีความแตกต่าง เพิ่มคุณค่าทางอารมณ์ และสร้างความผูกพันระหว่างผู้เยือนกับชุมชน สำหรับชุมชน การสร้างคุณค่าร่วมยังเป็นกลไกเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือ นวัตกรรมบริการ และการกระจายประโยชน์อย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ต้องพึ่งพาความเชี่ยวชาญด้านบริการ การใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แนวคิดนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาโมเดลการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนที่มุ่งสร้างประสบการณ์สุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืน จากแนวคิด Value Co-Creation สามารถสรุปได้ว่า “คุณค่า” ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไม่ได้เกิดจากผู้ให้บริการเพียงฝ่ายเดียว แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักท่องเที่ยว ชุมชน และผู้ประกอบการในทุกขั้นตอน การนำแนวคิดนี้มาใช้ในการวิจัยช่วยให้การออกแบบโซ่อุปทานเชิงชุมชนมีมิติของ “การออกแบบประสบการณ์ร่วม” ที่ส่งผลต่อการสร้างอัตลักษณ์ ความผูกพัน และความหมายทางความรู้สึกต่อนักท่องเที่ยว แนวคิดนี้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการยกระดับรูปแบบโซ่อุปทานจากเพียงระบบบริหารจัดการ ให้กลายเป็นระบบที่สร้างคุณค่าร่วมระหว่างทุกฝ่ายในพื้นที่อย่างแท้จริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยด้านการจัดการโซ่อุปทาน (Supply Chain Management: SCM)

งานวิจัยด้านการจัดการโซ่อุปทานช่วงปี 2020–2025 ให้ความสำคัญกับการยกระดับประสิทธิภาพการไหลของข้อมูล และการเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันของผู้ประกอบการรายย่อยและชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจของเศรษฐกิจฐานรากปัจจุบัน โดยอนัญญา บรรยงพิศุทธิ์ และคณะ (2565) พบความสูญเสียในหลายขั้นตอนของโซ่อุปทาน ตั้งแต่การผลิต การเก็บเกี่ยว การจัดการหลังการเก็บเกี่ยว ไปจนถึงการขนส่ง และระบุปัญหาหลักคือความไม่แน่นอนของวัตถุดิบ ต้นทุนโลจิสติกส์สูง และข้อจำกัดด้านความรู้ SCM ของเกษตรกร สอดคล้องกับธิดิธร เชาว์ชัยสง และคณะ (2568) ที่พบว่าองค์กรธุรกิจในจังหวัดนครราชสีมามีปัญหาความล่าช้า ความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ระบบควบคุมต้นทุนที่ไม่มีประสิทธิภาพ และความไม่คล่องตัวของกระบวนการ ซึ่งล้วนลดทอนคุณภาพของห่วงโซ่อุปทานโดยรวม ด้านแนวคิดเชิงทฤษฎี Wongpreedee and Pisuchpen (2021) ชี้ว่าการบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลบนกรอบ SCOR ช่วยเพิ่มความโปร่งใสและความคล่องตัวในกระบวนการ Source–Make–Deliver ขณะที่ Carrijo and Batalha (2024) แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ Lean Management สามารถลดความสูญเสียในภาคเกษตรได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลของ Tatiyanantakul and Chindaprasert (2024) ที่เสนอให้ใช้ Lean เพื่อลดต้นทุนและยกระดับประสิทธิภาพองค์กร นอกจากนี้ อัศวิน ปสุธรรม และคณะ (2566) พบว่าการจัดการข้อมูล โครงสร้างพื้นฐาน และระบบขนส่งที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการลดต้นทุนโลจิสติกส์ของไทย ขณะที่ Cantoni et al. (2024)

ระบุว่าภาคโลจิสติกส์ยังขาดทักษะด้านการสื่อสารและการบริหารความสัมพันธ์ ซึ่งจำเป็นต่อการรับมือความซับซ้อนของ LSCM ยุคใหม่ ภาพรวมงานวิจัยสะท้อนว่า SCM ยุคปัจจุบันมุ่งเน้นการบูรณาการข้อมูลการทำงานแบบเครือข่าย การลดความสูญเสีย และการประยุกต์ SCOR เพื่อเพิ่มความโปร่งใส โดยเฉพาะในบริบทชุมชนที่มีทรัพยากรจำกัดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลากหลาย ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในงานวิจัยฉบับนี้

งานวิจัยด้านการจัดการโซ่อุปทานการท่องเที่ยว (Tourism Supply Chain Management: TSCM) งานวิจัยด้าน TSCM ระหว่างปี 2020–2025 มุ่งเน้นโครงสร้างเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การบูรณาการข้อมูลบริการ และการเสริมความยืดหยุ่นของระบบท่องเที่ยวหลังโควิด-19 โดย Sitikarn and Kankaew (2021) พบว่าความปลอดภัย การเข้าถึง และสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นองค์ประกอบหลักของระบบโลจิสติกส์ท่องเที่ยวโดยชุมชน ขณะที่จุฑามาศ พรหมมนตรี และสรพล บุณกุล (2567) ยืนยันว่าปัจจัยภายนอกด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และสังคม ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อความอยู่รอดของกิจการและจำเป็นต้องบูรณาการบริการตลอดห่วงโซ่อุปทานอย่างเป็นระบบด้านจิตตคติคุณ นิยมสิริ และคณะ (2567) พบว่าห่วงโซ่อุปทานของอำเภอพร้าวยังขาดการเชื่อมโยงต้นน้ำ–ปลายน้ำ จึงเสนอ 7A Model และ BMC เพื่อเพิ่มมูลค่าและความยั่งยืนของผลิตภัณฑ์ชุมชน งานของ Tatiyanantakul and Chindaprasert (2024) แสดงว่า Lean Service ช่วยลดความสูญเสียและเพิ่มคุณภาพประสบการณ์นักท่องเที่ยว ขณะที่ Sayasonti, Devahastin, Aung, Aung, and Wongwaiyut (2024) ชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านสู่ดิจิทัลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของข้อมูลในโรงแรมและธุรกิจท่องเที่ยว งานวิจัยระหว่างประเทศของ Sönmez and Pelit (2023) พบว่าโครงสร้าง TSCM มีความซับซ้อนและต้องอาศัยความร่วมมือหลายฝ่าย ส่วน Intuluck, Nonthasorn, and Srisakun (2025) ย้ำถึงความยืดหยุ่นของโฮมสเตย์หลังโควิด-19 ผ่านบริการที่ตอบสนองเฉพาะบุคคลและความร่วมมือชุมชน นอกจากนี้ อธิตา สุประดิษฐ์ (2565) ระบุว่าเส้นทางที่สะดวก โครงสร้างพื้นฐานคุณภาพบริการสุขภาพ และระบบชำระเงินที่ทันสมัยเป็นปัจจัยสำคัญของโลจิสติกส์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูเก็ต สุดท้าย Prajudtasri, Phromket, and Sanphong (2025) ชี้ว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์ของผู้ประกอบการและความสามารถด้าน TSCM ส่งผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทยอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่า TSCM ยุคใหม่เน้นการจัดการข้อมูล บริการ และประสบการณ์เชิงบูรณาการมากกว่าการจัดการกระแสวัตถุดิบเพียงอย่างเดียว

งานวิจัยด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health and Wellness Tourism) งานวิจัยด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและโซ่อุปทานในช่วงปี 2023–2025 สะท้อนให้เห็นว่าบทบาทของเทคโนโลยีดิจิทัลและ AI มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ การคาดการณ์แนวโน้ม และการยกระดับประสบการณ์นักท่องเที่ยว (ปวีณา งามประภาส, 2567) ขณะเดียวกัน การจัดการโซ่อุปทานเชิงสุขภาพในระดับพื้นที่ยังพบปัญหาการบริการแยกส่วนและขั้นตอนซ้ำซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องบูรณาการข้อมูลและกระบวนการตามกรอบ SCOR เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพ (อภิญา ปาละวงศ์ และไกล้รุ่ง พรอนันต์, 2566) ส่วนในระดับนานาชาติ พบปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ คุณภาพบริการต่ำ การประสานงานไม่เพียงพอ และโครงสร้างพื้นฐานไม่พร้อม ทำให้ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ถูกจำกัด (Haqbin, Shojaei, Ronaghi & Fazelzadeh, 2023)

ด้านโมเดลโซ่อุปทานเชิงการแพทย์-สุขภาพที่ใช้แนวคิด Open Innovation ชี้ว่าการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล สปอ โรงแรม และรัฐสามารถลดความสูญเสียและเพิ่มผลกำไรของระบบได้อย่างชัดเจน (Dinkoksung, Pitakaso, Khonjun, Srichok, & Nanthasamroeng, 2023) ข้อมูลเชิงระบบแบบสากลยังยืนยันว่า ความไว้วางใจ ความร่วมมือ ความสอดคล้อง และการบริหารอุปสงค์-อุปทาน คือหัวใจของความยั่งยืนในห่วงโซ่อุปทานเชิงสุขภาพ (Aydin, Çalipinar, Korkmaz & Kanmaz Demir, 2024) ขณะที่ผู้มีส่วนได้เสียในไทยเห็นตรงกันว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพเป็นนโยบายสำคัญที่สุดในการผลักดันอุตสาหกรรมสุขภาพให้สร้างมูลค่าเศรษฐกิจได้จริง (ธัญวดี สุจริตธรรม และศตวรรษ วรรณพันธ์ 2568) โดยภาพรวมระดับนักท่องเที่ยวพบว่า การรับรู้บริการและศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวมีผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจ และความพึงพอใจส่งเสริมความยั่งยืนของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระยะยาว (Pakaporn, Naruemol, & Wassana, 2025)

งานวิจัยด้านการจัดการเชิงชุมชน (Community-based Management) และการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชน (Community-based Supply Chain Management: CBSCM) งานวิจัยด้านการจัดการเชิงชุมชน (CBM) ระหว่างปี 2020–2025 มุ่งเน้นการเสริมพลังคนในพื้นที่ การกระจายอำนาจ และการออกแบบระบบบริหารที่สะท้อนอัตลักษณ์ชุมชน งานของ Nitikasetsoontorn (2015) ชี้ว่าชุมชนที่มี “การตัดสินใจร่วม” จะมีการจัดการเข้มแข็งกว่า ส่วน วายุภักษ์ ทาบุญมา, ประกิต ไชยธาดา, และเบญจพร จันทรโคตร (2567) พบว่าความสำเร็จของชุมชนเขาป่านาเลเกิดจากทุนทางสังคม ความไว้วางใจ และโครงสร้างการบริหารที่โปร่งใส ขณะที่คินีนาฏ พูลเกื้อ, ประภาพรรณ แก้วสียา, ธารินทร์ มานีมาน, และพรเพ็ญ ประกอบกิจ (2567) ระบุว่าลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลามีศักยภาพสูงจากความร่วมมือข้ามภาคส่วน และ จุฑามาต พรหมมนตรี และสรพล บุณกุล (2567) พบปัญหาใหญ่ คือข้อมูลการจัดกระจายและบทบาทองค์กรซ้ำซ้อนซึ่งลดทอนประสิทธิภาพการพัฒนา นอกประเทศ Cedano Villavicencio, Ocampo Jiménez, Sánchez Santillán and Martinez (2025) เน้นว่าการมีส่วนร่วมต้องคู่กับการเสริมศักยภาพและการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม เพื่อคงความยั่งยืนในระยะยาว ด้านการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชน (CBSCM) งานของ Chanpuyetch and Tunyaplin (2022) พบว่า CBE ไทยยังขาดความรู้ เทคโนโลยี และมาตรฐาน ทำให้ถูกกดราคา จึงเสนอให้ใช้ SCOR Model ร่วมกับเครือข่ายสถาบันการศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพห่วงโซ่อุปทาน ขณะที่ ธันวาท แก้วเกษ, สุพรรณิการ์ ขวัญเมือง, และพรวิศิน ศิริสวัสดิ์ (2567) ศึกษาชุมชนกาแฟเชียงรายและชี้ว่า CBSCM สามารถยกระดับบริการท่องเที่ยวได้เมื่อมีระบบตรวจสอบมาตรฐานร่วมและคณะทำงานกลางในชุมชน โดยภาพรวมงานวิจัยทั้งหมดสะท้อนว่าทั้ง CBM และ CBSCM ล้วนยึดหลัก “การมีส่วนร่วม-ความเป็นเจ้าของ-การจัดการแบบเครือข่าย” ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญต่อการออกแบบรูปแบบโซ่อุปทานชุมชนสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในตำบลนาโพธิ์ ที่ต้องอาศัยการเชื่อมโยงผู้ผลิต ผู้แปรรูป ผู้ให้บริการสุขภาพ และภาคีสนับสนุนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

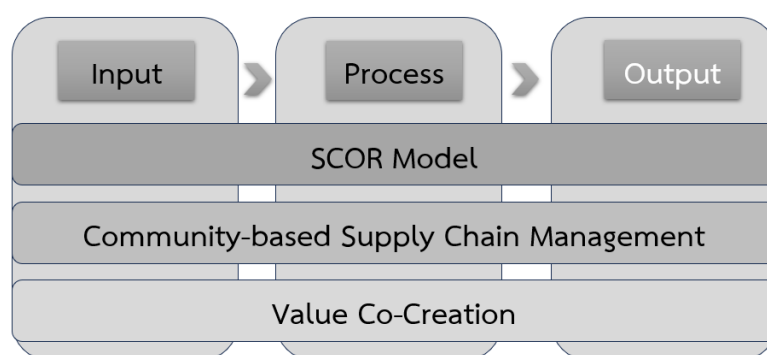
งานวิจัยด้านการสร้างคุณค่าร่วม (Value Co-Creation) งานวิจัยด้านการสร้างคุณค่าร่วมระหว่างปี 2020–2025 สะท้อนว่าคุณค่าในภาคท่องเที่ยวเกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างนักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการ และชุมชน มากกว่าการบริการทางเดียว โดย Co-Creation ขับเคลื่อนด้วยปฏิสัมพันธ์และระดับการมีส่วนร่วม (Mohammadi, Barzinpour, & Teimoury, 2023) และประสิทธิภาพของความสัมพันธ์ระยะยาว แรงจูงใจ และวัฒนธรรมองค์กร (กิตติคุณ แสงนิล, สันติธร ภูริภักดี, และพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2564) นอกจากนี้ ความไว้วางใจและความผูกพันช่วยเพิ่มความพึงพอใจและนำไปสู่การร่วมสร้างคุณค่าระหว่างบริษัทท่องเที่ยว กับซัพพลายเออร์ (Moliner Velázquez, Fuentes-Blasco, & Gil-Saura, 2023) ขณะที่การมีส่วนร่วมของลูกค้าช่วยเสริม นวัตกรรมโมเดลธุรกิจ และผลการดำเนินงาน โดยมี BMI เป็นตัวกลางสำคัญ (Tian & Wee, 2025) สำหรับบริบทชุมชน งานของภาณุพงษ์ ณาภูมิ, สันติ ศรีสวนแดง, และประสงค์ ดันพิชัย (2568) พบว่า กลุ่มบ้านบางแตนยังขาดทักษะด้านการตลาด แต่สามารถยกระดับผ่านการเสริมพลังจากภาครัฐกิจ ส่งผลให้เกิดโมเดล BANGTAEN-EMPOWER ส่วนงานของ Andrade Cunha, Irimia-Diéguez, and Perea-Khalifi (2025) ชี้ว่า Co-Creationประสบความสำเร็จท่องเที่ยวเกิดจาก engagement, presumption และเทคโนโลยี และนำไปสู่ความพึงพอใจและการกลับมาใช้บริการซ้ำ อีกทั้งพนม สมเวที, สรรรัฐ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, จิตติ ฐีซื่อ, และอภิชาติ จันทวงศ์ (2568) ระบุว่าความยั่งยืนของผู้ประกอบการสังคมชุมชนขึ้นกับทุนทางปัญญา การสร้างคุณค่าร่วม และความคล่องตัว ซึ่งช่วยเสริมขีดความสามารถและการเติบโตอย่างยั่งยืน

ช่องว่างของงานวิจัย (Research Gap)

แม้งานวิจัยด้าน SCM, TSCM, Wellness Tourism และ CBM/CBSCM จะให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพ ประสิทธิภาพกระบวนการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ส่วนใหญ่ยังวิเคราะห์แยกเป็นรายมิติ เช่น การบริหารปลายน้ำของบริการสุขภาพ การจัดการอุปทานท่องเที่ยวทั่วไป หรือการมีส่วนร่วมของชุมชนในเชิงสังคม โดยยังไม่ครอบคลุมการเชื่อมโยง “ต้นน้ำสมุนไพร–กลางน้ำการแปรรูป–ปลายน้ำประสบการณ์สุขภาพ” เป็นระบบเดียวกัน ทำให้ขาดกรอบ “โซ่อุปทานเชิงสุขภาพชุมชน” ที่เป็นองค์รวม แม้ SCOR จะเน้นประสิทธิภาพเชิงกระบวนการ และ CBM จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่การบูรณาการทั้งสองเข้ากับ Value Co-Creation เพื่อประสานบทบาทผู้ผลิตสมุนไพร ผู้แปรรูป ผู้ให้บริการสุขภาพ ภาคท่องเที่ยว และโครงสร้างชุมชน ยังไม่ปรากฏเป็นรูปแบบชัดเจนในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในชนบทภาคใต้ตอนล่างที่มีทุนสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นโดดเด่น งานวิจัยด้าน Wellness Tourism ที่มีอยู่ก็มักมุ่งพื้นที่เมืองท่องเที่ยวหลัก จึงไม่ตอบโจทย์บริบทชุมชนอย่างตำบลนาโพธิ์ที่ต้องการระบบบริหารวัตถุดิบสมุนไพร การเชื่อมโยงบริการสุขภาพ การพัฒนาผู้ให้บริการ และการกระจายประโยชน์อย่างยั่งยืน ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว ด้วยการพัฒนารูปแบบโซ่อุปทานเชิงสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่บูรณาการ SCOR (ประสิทธิภาพกระบวนการ) + CBM (การมีส่วนร่วม) + Value Co-Creation (การสร้างคุณค่าร่วม) เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงระบบที่ตอบโจทย์ทั้งสุขภาพ การท่องเที่ยว และความยั่งยืนในบริบทเฉพาะของตำบลนาโพธิ์อย่างแท้จริง

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

กรอบแนวคิดของงานวิจัยนี้พัฒนาจากการบูรณาการ SCOR Model, Community-based Management (CBM) และ Value Co-Creation เพื่ออธิบายกลไกของการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในตำบลนาโพธิ์ ซึ่งมีสมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น และบริการสุขภาพแบบองค์รวมเป็นฐานสำคัญของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้ SCOR Model ในการวิเคราะห์กระบวนการ Plan–Source–Make–Deliver–Return–Enable ของห่วงโซ่บริการสุขภาพ (Lambert & Cooper, 2000) ผสานกับแนวคิด CBM ที่เน้นการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอน (Peredo & Chrisman, 2006) และแนวคิด Value Co-Creation ที่มองว่าคุณค่าของประสบการณ์เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ นักท่องเที่ยว และชุมชน (Prahalad & Ramaswamy, 2000; Vargo & Lusch, 2008) กรอบนี้ประกอบด้วย Inputs ได้แก่ ทรัพยากรสมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น บุคลากรสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ผู้แปรรูป ผู้ให้บริการ นักท่องเที่ยว และหน่วยงานรัฐ; Processes ได้แก่ กระบวนการตาม SCOR การบูรณาการการทำงานร่วม และกลไกสร้างคุณค่าร่วม; และ Outputs คือรูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (CBSCM Model) ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงบริการ ยกระดับคุณภาพ และเสริมเศรษฐกิจฐานรากอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ กรอบแนวคิดดังกล่าวสะท้อนการเชื่อมโยงระหว่างซัพพลายเชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างคุณค่าร่วม เพื่อยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ตอบโจทย์ความยั่งยืนในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การบูรณาการทรัพยากรชุมชน กระบวนการจัดการเชิงระบบ และการสร้างคุณค่าร่วม จะนำไปสู่การพัฒนาโมเดลการจัดการโซ่อุปทานที่ยั่งยืน สอดคล้องกับแนวนโยบายเศรษฐกิจ BCG ของประเทศไทย (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, 2564)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบการศึกษาเชิงกรณี (Case Study Research) เพื่อทำความเข้าใจระบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในตำบลนาโพธิ์อย่างลึกซึ้ง โดยวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากผู้ประกอบการด้านสุขภาพ ผู้เพาะปลูกสมุนไพร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รูปแบบกรณีศึกษาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานที่ต้องการสำรวจโครงสร้าง กระบวนการ และการมีส่วนร่วมในชุมชน ทั้งในมิติกระบวนการตามกรอบ SCOR และการบริหารจัดการเชิงชุมชน (CBM) เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดการโซ่อุปทานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อย่างเป็นระบบ

การวิจัยนี้ใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการลงพื้นที่ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมุ่งศึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในห่วงโซ่อุปทานสมุนไพรและบริการสุขภาพของชุมชนอย่างครบถ้วน การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามบทบาทในกระบวนการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำของโซ่อุปทานเชิงชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกตามลักษณะงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ประกอบการกลุ่มอาศรมสุขภาพ 15 ราย ที่ทำหน้าที่แปรรูปผลิตภัณฑ์สุขภาพและให้บริการนวด อบสมุนไพร และสปาชุมชน และกลุ่มเกษตรกรสมาชิกอาศรมสุขภาพ 10 ราย ซึ่งเป็นผู้เพาะปลูกและจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรพื้นถิ่น เช่น ขมิ้น ไพล ตะไคร้ และใบมะกรูด รวมถึงหน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนปลายน้ำ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 25 รายนี้ทำให้การศึกษาครอบคลุมบทบาทหลักของทุกลำดับขั้นในห่วงโซ่อุปทาน ช่วยให้เข้าใจความเชื่อมโยงของกระบวนการผลิต บริการ และการจัดการเชิงชุมชนได้อย่างรอบด้าน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในบริบทพื้นที่อย่างแท้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) และแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Guide) ซึ่งออกแบบโดยอิงกรอบวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดหลัก ได้แก่ SCOR Model และการจัดการเชิงชุมชน (CBM) โดยเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็นสามส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (2) ประสบการณ์ บทบาท และกระบวนการดำเนินงานตามลำดับขั้นของโซ่อุปทานภายใต้กรอบ SCOR Model และ (3) มุมมอง ปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับชุมชน เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านจากสาขาการจัดการ การพัฒนาองค์กรชุมชน และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อประเมินความชัดเจน ความครอบคลุม และความสอดคล้องของคำถามกับประเด็นการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงลำดับคำถาม ถ้อยคำ และระดับความลึกของประเด็นให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และดำเนินการทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ให้ข้อมูลจำลองจำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ความเป็นธรรมชาติของคำถาม และเวลาในการเก็บข้อมูล ผลการทดลองใช้ยืนยันว่าเครื่องมือมีความชัดเจนเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลภาคสนามได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะกรณีศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) และแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Guide) ซึ่งออกแบบตามวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิด SCOR Model และการจัดการเชิงชุมชน (CBM) โดยแบ่งเนื้อหาคำถามเป็นสามส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (2) ประสบการณ์ บทบาท และกระบวนการดำเนินงานตามลำดับขั้นของโซ่อุปทาน และ (3) มุมมอง ปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านด้านการจัดการ การพัฒนาองค์กรชุมชน และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อประเมินความชัดเจนและความครอบคลุมของคำถาม จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงและทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ให้ข้อมูลจำลอง 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความเหมาะสมของคำถาม ผลการทดลองยืนยันว่าเครื่องมือมีความชัดเจนและสามารถใช้เก็บข้อมูลภาคสนามได้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางแบบอนุมาน (Inductive Approach) โดยใช้กระบวนการให้รหัสของ Corbin and Strauss เริ่มจาก Open Coding เพื่อสกัดหน่วยความหมายและแนวคิดเบื้องต้น Axial Coding เพื่อจัดกลุ่มรหัสตามความสัมพันธ์ของกระบวนการในโซ่อุปทานภายใต้กรอบ SCOR Model และ Selective Coding เพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำคัญสู่โครงสร้างแนวคิดของโซ่อุปทานเชิงชุมชน การให้รหัสทั้งหมดดำเนินการด้วยวิธีแมนนวล (Manual Coding) เพื่อรักษาความต่อเนื่องและความถูกต้องของการตีความข้อมูลเชิงลึกเพื่อเสริมความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามกรอบของ Korstjens & Moser (2018) ใน 4 มิติ ได้แก่ (1) Credibility ผ่านการใช้ข้อมูลหลายแหล่ง (Triangulation) และการทวนสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) (2) Transferability โดยอธิบายบริบทพื้นที่และลักษณะผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด (3) Dependability ผ่านการจัดเก็บบันทึกขั้นตอนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ (Audit Trail) และ (4) Confirmability ด้วยการตรวจสอบการตีความจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (Peer Debriefing) การตรวจสอบทั้งสี่ด้านนี้ทำให้ผลวิเคราะห์มีความโปร่งใสและเชื่อถือได้ตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นฐานสำคัญในการพัฒนา Community-based Supply Chain Management (CBSCM) Model ที่ผสมผสานประสิทธิภาพเชิงระบบเข้ากับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง

ผลการศึกษา

1. ตามวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อวิเคราะห์กระบวนการจัดการโซ่อุปทานของผู้ประกอบการด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มเกษตรกรและกลุ่มอาศรมสุขภาพจำนวน 25 รายสะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการจัดการโซ่อุปทานของผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในตำบลนาโพธิ์มีลักษณะเชื่อมโยงกันในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ ตามกรอบ SCOR Model ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การวางแผน (Plan) กลุ่มเกษตรกรส่วนใหญ่ใช้การวางแผนแบบไม่เป็นทางการ โดยอาศัยประสบการณ์ ฤดูกาล และความต้องการจากกลุ่มอาศรมสุขภาพ โดยยังไม่มีระบบบันทึกผลผลิตหรือ

ฐานข้อมูลกลางร่วมกัน ส่งผลให้ปริมาณวัตถุดิบมีความไม่แน่นอน ข้อมูลภาคสนามระบุว่า 17 จาก 25 ราย (68%) วางแผนการผลิตจากประสบการณ์โดยไม่บันทึกข้อมูล ขณะที่ 12 รายปลูกสมุนไพรตามฤดูกาลและเวลาว่างของครอบครัว และไม่มีระบบคาดการณ์ความต้องการล่วงหน้า สะท้อนจากคำให้ข้อมูล เช่น “ปลูกเท่าที่ทำไหวค่ะ เพราะยังไม่มีตัวเลขว่าต้องใช้เท่าไร” (ผู้ให้ข้อมูล 03) ข้อจำกัดนี้ทำให้การวางแผนและการประสานงานไม่เป็นระบบ จึงเสนอให้จัดอบรมการวางแผนการผลิต และพัฒนาแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผลผลิตร่วมกันเพื่อสร้างฐานข้อมูลกลางของชุมชน

1.2 กระบวนการจัดหา (Source) วัตถุดิบหลัก เช่น ขมิ้น ไพล ตะไคร้ และมะกรูด ได้มาจากเกษตรกรในพื้นที่ โดยใช้ระบบซื้อขายที่ยึดความเชื่อใจและความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมากกว่ามาตรฐานคุณภาพหรือเอกสารทางการ ข้อมูลภาคสนามพบว่า 20 ราย (80%) ระบุว่าคุณภาพวัตถุดิบแปรผันตามฤดูกาล และ 15 รายยืนยันว่า “ยังไม่มีระบบตรวจสอบย้อนกลับ” การจัดหาส่วนใหญ่เป็นการติดต่อโดยตรงระหว่างผู้แปรรูปกับเกษตรกร สอดคล้องกับคำให้ข้อมูล เช่น “บางรอบกลิ่นแรง บางรอบอ่อน เพราะดินไม่เหมือนกันค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูล 08) ข้อจำกัดนี้ทำให้ควบคุมมาตรฐานการผลิตได้ยาก จึงมีข้อเสนอให้จัดตั้งเครือข่ายเกษตรกรย่อยเพื่อกำหนดมาตรฐานร่วม ส่งเสริมการปลูกแบบอินทรีย์ และกำหนดเกณฑ์คุณภาพเบื้องต้นของวัตถุดิบเพื่อให้กระบวนการผลิตมีความน่าเชื่อถือและตรวจสอบได้มากขึ้น

1.3 การผลิต (Make) กลุ่มอาศรมสุขภาพแปรรูปผลิตภัณฑ์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น ลูกประคบ การนวด อบสมุนไพร และน้ำมันสมุนไพร โดยใช้แรงงานคนเป็นหลักและยังไม่มีมาตรฐานสุขอนามัยที่เป็นทางการ ข้อมูลพบว่า 19 ราย (76%) ผลิตแบบกลุ่มและแบ่งงานตามความถนัด โดยส่วนใหญ่ดำเนินการในลักษณะครัวเรือน-ชุมชน และยังไม่มีสถานที่ผลิตที่ผ่านมาตรฐาน GMP สอดคล้องกับคำให้ข้อมูล เช่น “ทำเป็นรอบ ๆ ตามวันที่มีนักท่องเที่ยวค่ะ ไม่ได้ทำสต็อกเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูล 12) ข้อจำกัดสำคัญได้แก่ การไม่มีเครื่องมือที่ได้มาตรฐานและการขาดระบบควบคุมสุขอนามัย จึงมีข้อเสนอให้สนับสนุนศูนย์แปรรูปให้ได้มาตรฐานสุขลักษณะ และพัฒนาเทคนิคการผลิตรวมถึงการออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่สะท้อนอัตลักษณ์ของชุมชน

1.4 การจัดส่ง (Deliver) การกระจายสินค้าและบริการส่วนใหญ่เกิดภายในตำบลนาโพธิ์และผูกกับกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การเรียนรู้ทำลูกประคบและการอบสมุนไพร โดยใช้ยานพาหนะส่วนบุคคลของสมาชิก ข้อมูลพบว่า 14 ราย (56%) จำหน่ายภายในชุมชนและงานท้องถิ่น ขณะที่ 6 รายใช้ช่องทางออนไลน์ของกลุ่ม เช่น Facebook และ Line ทั้งนี้ยังไม่มีระบบติดตามการจัดส่ง สะท้อนจากคำให้ข้อมูลว่า “ลูกค้าส่วนใหญ่ซื้อหลังจากมานวดหรืออบค่ะ ไม่ได้ส่งไกล” (ผู้ให้ข้อมูล 17) ข้อจำกัดหลัก ได้แก่ การขาดระบบโลจิสติกส์กลางและไม่มีการติดตามสถานะการจัดส่ง จึงมีข้อเสนอให้พัฒนาเส้นทางขนส่งร่วมของชุมชน และส่งเสริมการขายออนไลน์ควบคู่กับการนำเสนอประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อขยายตลาดนอกพื้นที่

1.5 การส่งคืนและข้อเสนอแนะ (Return) การแก้ปัญหาและรับฟังความคิดเห็นของลูกค้า ยังคงอาศัยการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ โดย 21 ราย (84%) ระบุว่า การแก้ไขปัญหาผ่านการพูดคุยโดยตรงระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้า ปัญหาที่พบบ่อยเกี่ยวกับความชื้น กลิ่น และสีของผลิตภัณฑ์ สอดคล้องกับคำให้ข้อมูลว่า “ถ้าลูกค้าบอกว่าแรงไป เราก็ปรับสูตรให้เลยคะ” (ผู้ให้ข้อมูล 10) อย่างไรก็ตาม ชุมชนยังไม่มีระบบบันทึกข้อร้องเรียนหรือการติดตามคุณภาพผลิตภัณฑ์อย่างเป็นทางการ ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพในระยะยาวทำได้จำกัด แนวทางพัฒนาที่เสนอ ได้แก่ การสร้างระบบ “feedback loop” เพื่อบันทึกและติดตามข้อเสนอแนะ และจัดประชุมทบทวนปัญหาเป็นระยะ เพื่อให้การปรับปรุงคุณภาพเป็นระบบและต่อเนื่องมาก

1.6 การสนับสนุนการดำเนินงาน (Enable) ชุมชนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ มหาวิทยาลัย และภาคเอกชน ทั้งด้านองค์ความรู้ การแปรรูป การตลาด และทุนส่งเสริม อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนเหล่านี้ยังไม่ต่อเนื่องและขาดกลไกบูรณาการร่วมกัน ข้อมูลพบว่า 12 ราย (48%) เคยได้รับการอบรมหรือความช่วยเหลือ แต่ส่วนใหญ่เป็นโครงการระยะสั้นและไม่มีการติดตามผล ข้อจำกัดดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นในการสร้างระบบพัฒนาที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยมีข้อเสนอให้จัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือแบบ PPCP (Public-Private-Community Partnership) เพื่อเชื่อมการทำงานของทุกภาคส่วน และพัฒนาแผนสนับสนุนระยะยาวร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อให้การพัฒนาเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในระดับชุมชน

ตารางที่ 1 ประเด็นที่พบในกระบวนการ SCOR และจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวถึง (n = 25)

องค์ประกอบ SCOR	ประเด็นที่พบในข้อมูล	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (ราย)	ร้อยละ (%)
Plan	ไม่มีการวางแผนปริมาณการผลิตล่วงหน้า อาศัยการประเมินตามฤดูกาลและประสบการณ์ส่วนบุคคล	17	68%
Source	คุณภาพวัตถุดิบไม่สม่ำเสมอ ขึ้นกับฤดูกาลและสภาพอากาศ	20	80%
Make	การผลิต/แปรรูปใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทำงานแบบรวมกลุ่ม	19	76%
Deliver	การจำหน่ายสินค้าอยู่ในพื้นที่เป็นหลัก ไม่มีระบบจัดส่งเป็นทางการ	14	56%
Return	การรับข้อเสนอแนะเป็นแบบไม่เป็นทางการ เน้นการพูดคุยระหว่างผู้ให้บริการ-ลูกค้า	21	84%
Enable	การสนับสนุนจากภาคีภายนอกมีแต่ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีกลไกบูรณาการระยะยาว	12	48%

ตารางที่ 1 แสดงการเชื่อมโยงระหว่างประเด็นที่พบจากข้อมูลภาคสนามกับองค์ประกอบของโมเดล CBSCM เพื่อยืนยันว่าโมเดลพัฒนาจากข้อมูลจริงในพื้นที่”

ตารางที่ 2 กิจกรรม กระบวนการ ปัญหา และแนวทางพัฒนาในแต่ละขั้นของ SCOR Model (n = 25)

กระบวนการ (SCOR)	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ลักษณะการดำเนินงานในชุมชน	ปัญหา / ข้อจำกัด	แนวทางพัฒนา
Plan	เกษตรกร	วางแผนปลูกตามฤดูกาล ใช้ประสบการณ์มากกว่าข้อมูล	ขาดระบบบันทึก ผลผลิต วัตถุดิบไม่ ต่อเนื่อง	อบรมการวางแผน ผลิตฐานข้อมูลกลาง
Source	ผู้แปรรูป	รับซื้อผ่านความสัมพันธ์ ส่วนตัว	คุณภาพไม่สม่ำเสมอ / ไม่มี traceability	ตั้งกลุ่มควบคุม คุณภาพ ส่งเสริม เกษตรอินทรีย์
Make	ผู้แปรรูป	ผลิตจากภูมิปัญญา ท้องถิ่น ใช้แรงงานคน	ขาดมาตรฐาน GMP / สุขอนามัย	พัฒนาโรงเรือน, อบรมมาตรฐานผลิต
Deliver	ผู้แปรรูป	ขายในพื้นที่ / ส่งด้วยรถ ส่วนตัว	ไม่มีโลจิสติกส์ร่วม / ต้นทุนสูง	จัดระบบขนส่งร่วม + เชื่อมท่องเที่ยว สุขภาพ
Return	นักท่องเที่ยว	รับซื้อร่องเรียนแบบปาก เปล่า	ไม่มีระบบรับคืนหรือ บันทึกข้อมูล	สร้างระบบ feedback loop
Enable	ภาครัฐร่วม	ได้รับการสนับสนุนแบบ โครงการ	ไม่ต่อเนื่อง / ไม่มี หน่วยงานหลัก	ตั้งเครือข่าย PPCP ถาวร

ตารางนี้สรุปกิจกรรม ปัญหา และแนวทางพัฒนาตามแต่ละขั้นของ SCOR Model จากข้อมูลภาคสนาม และเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับสังเคราะห์โมเดลการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนในวัตถุประสงค์ที่ 2

2. ตามวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อสังเคราะห์และพัฒนา “รูปแบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชน” (Community-based Supply Chain Management Model) ผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.1 วิธีสังเคราะห์โมเดล (Method of Synthesis): วิธีสังเคราะห์โมเดล CBSCM ใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบอุปนัย (Inductive Content Analysis) โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตภาคสนามตามกรอบ SCOR Model เพื่อทำแผนที่กระบวนการจริงของชุมชน จากนั้นวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัดโดยอ้างอิงแนวคิด CBM และ Value Co-creation เพื่อตรวจสอบกลไกความร่วมมือและจุดที่ต้องพัฒนา สุดท้ายบูรณาการข้อมูลเชิงประจักษ์เข้ากับกรอบทฤษฎีจนได้องค์ประกอบของโมเดลซึ่งสอดคล้องกับบริบทตำบลนาโพธิ์

2.2 ระบุปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัด (KSFs & Constraints): จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกตามกรอบ SCOR Model ร่วมกับหลักการจัดการเชิงชุมชน (CBM) พบว่าระบบการจัดการโซ่อุปทาน

เชิงชุมชนของตำบลนาโพธิ์มีทั้งปัจจัยที่สนับสนุนให้กระบวนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และข้อจำกัดที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ซึ่งระบุไว้ในตารางที่ 3 ซึ่งเป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับการกำหนดองค์ประกอบของโมเดล CBSCM ในขั้นตอนถัดไป

ตารางที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จ (KSFs) และข้อจำกัด (Constraints) ระบบการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนตำบลนาโพธิ์

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors)	ข้อจำกัดของระบบ (Constraints)
1. ผู้นำชุมชนเข้มแข็งและการประสานงานร่วมกัน ช่วยเชื่อมโยงเกษตรกร-ผู้แปรรูป-ภาคีสนับสนุน	1. ขาดฐานข้อมูลกลาง ทำให้การวางแผนร่วมไม่เป็นระบบ
2. การมีส่วนร่วมของสมาชิกในทุกขั้นตอน ส่งเสริมความเป็นเจ้าของร่วมและความต่อเนื่องของระบบ	2. คุณภาพวัตถุดิบไม่สม่ำเสมอ เพราะยังไม่มีมาตรฐานเพาะปลูกร่วม
3. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับองค์ความรู้สมัยใหม่ ช่วยเพิ่มคุณภาพสินค้าและบริการ	3. การผลิตยังไม่เป็นมาตรฐาน ขาดเครื่องมือ/โรงเรือนตามมาตรฐาน GMP
4. การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น อบต., มหาวิทยาลัย, ภาคเอกชน ช่วยเพิ่มองค์ความรู้และการตลาด	4. ไม่มีระบบโลจิสติกส์กลาง และช่องทางจำหน่ายยังจำกัดอยู่ในพื้นที่
5. การบูรณาการผลิตภัณฑ์กับการท่องเที่ยวเชิงประสบการณ์ ก่อให้เกิดคุณค่าเพิ่มและรายได้หมุนเวียน	5. ไม่มีระบบรับคืนหรือสะท้อนผล ทำให้ไม่สามารถปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
	6. การสนับสนุนจากภายนอกไม่ต่อเนื่อง ทำให้ระบบพัฒนาช้าและขาดความมั่นคงเชิงโครงสร้าง

2.3 ระบุองค์ประกอบของโมเดล (Synthesis of Model Components) การบูรณาการข้อมูลภาคสนามตามกรอบ SCOR Model ร่วมกับปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัด ทำให้ผู้วิจัยสังเคราะห์ “โมเดลการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (CBSCM Model)” ซึ่งสะท้อนการทำงานจริงของชุมชนตำบลนาโพธิ์ และผสมผสานกลไกการมีส่วนร่วมตาม CBM และการสร้างคุณค่าร่วม โดยทั้ง 6 องค์ประกอบทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการตอบโจทย์จุดแข็ง-จุดอ่อนของระบบอย่างเป็นระบบ

1. การวางแผนแบบร่วมมือกัน (Collaborative Planning) เกิดจากข้อค้นพบว่าชุมชนยังขาดฐานข้อมูลกลางและระบบวางแผนที่เป็นทางการ แต่มีความร่วมมือของกลุ่มอาศรมสุขภาพและเกษตรกรอย่างเข้มแข็ง จึงสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของ “การวางแผนร่วม” เพื่อจัดประชุมกลุ่มสื่อสารข้อมูลการผลิต-การจัดหา-การแปรรูป และลดความซ้ำซ้อนของการทำงานภายในชุมชน

2. การจัดหาทรัพยากรท้องถิ่น (Local Resource Sourcing) ได้แก่สมุนไพรพื้นถิ่น เช่น ข่า ขมิ้น ไพล มะกรูด และตะไคร้ เป็นองค์ประกอบการจัดหาแบบยึดพื้นที่เป็นฐาน (Place-based sourcing)

พร้อมกำหนดมาตรฐานการเพาะปลูกร่วมกัน เพื่อให้เกษตรกรในพื้นที่จัดส่งสมุนไพรได้ตรงตามความต้องการ แก่กลุ่มแปรรูป และลดความไม่สม่ำเสมอของคุณภาพวัตถุดิบ

3. ศูนย์การผลิตและแปรรูปชุมชน (Community Production Center) จากข้อจำกัดด้านการผลิตแบบครัวเรือนที่ยังไม่เป็นมาตรฐาน จึงควรต้องมีองค์ประกอบ “ศูนย์การผลิตและแปรรูปชุมชน” เพื่อรวมกลุ่มการแปรรูปให้มีระบบการควบคุมคุณภาพ การจัดการสุขลักษณะ และการถ่ายทอดองค์ความรู้สมัยใหม่ควบคู่กับภูมิปัญญาท้องถิ่น

4. การกระจายผลิตภัณฑ์สู่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Product Experience Integration) ผลการศึกษาพบว่าการส่งต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของกลุ่ม เพื่อเชื่อมโยงกับกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การอบสมุนไพร การแช่เท้าเพื่อสุขภาพ การสาธิตผลิตภัณฑ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนที่สามารถยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

5. วงจรสะท้อนผลและการเรียนรู้ร่วมกัน (Feedback and Learning Loop) แม้การสื่อสารในกลุ่มจะเข้มแข็ง แต่ยังไม่มีการปรับรับคืนหรือการบันทึกข้อเสนอแนะอย่างเป็นทางการ และไม่มี การสื่อสารไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบ องค์ประกอบของ “วงจรเรียนรู้ร่วม” จะทำให้ชุมชนสามารถจัดเก็บข้อร้องเรียน วิเคราะห์ปัญหา และปรับปรุงกระบวนการผลิตบริการอย่างต่อเนื่อง

6. การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย (Institutional Enablement) แม้ว่าชุมชนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา แต่ยังไม่มีการบูรณาการการทำงานที่เป็นระบบ จึงกำหนดองค์ประกอบ “การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย” จะเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนระยะยาวของระบบโซ่อุปทานเชิงชุมชนได้

2.4. การพัฒนาโมเดล CBSCM (Model Development Process) กระบวนการพัฒนาโมเดลการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชน (CBSCM) ดำเนินอย่างเป็นลำดับขั้น โดยอาศัยข้อมูลภาคสนามและกรอบทฤษฎีเป็นฐาน เพื่อให้โมเดลสะท้อนการดำเนินงานจริงของชุมชนตำบลนาโพธิ์และสามารถประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นได้อย่างเหมาะสม กระบวนการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

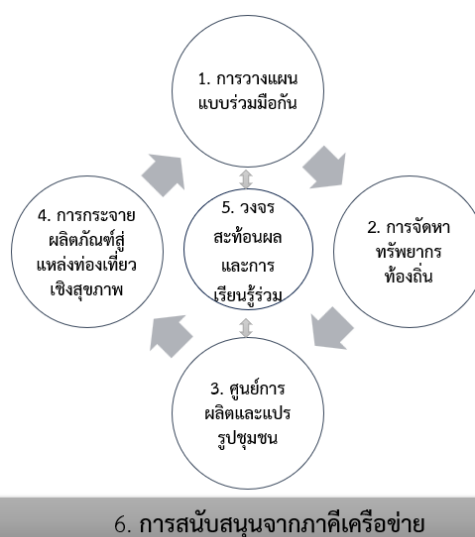
1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกระบวนการตาม SCOR Model (SCOR-Based Diagnostic Analysis) ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตภาคสนามตามกระบวนการทั้งหกของ SCOR Model หลักการของการจัดการเชิงชุมชน (CBM) และแนวคิด Value Co-creation เพื่อวิเคราะห์ลักษณะการดำเนินงานจริงของเกษตรกร ผู้แปรรูป และผู้ให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ การวิเคราะห์นี้ช่วยระบุ “จุดแข็งของระบบ” เช่น ความร่วมมือของสมาชิก และ “จุดอ่อนเชิงโครงสร้าง” เช่น การขาดฐานข้อมูลกลางหรือมาตรฐานการผลิต ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบโมเดลขั้นต่อไป

2. การบูรณาการข้อมูลกับปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัด (Integration with KSFs and Constraints) จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors) และข้อจำกัด (Constraints) ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงลึกเหล่านี้มาเชื่อมโยงกับลักษณะกระบวนการตาม SCOR Model ร่วมกับ

หลักการของการจัดการเชิงชุมชน (CBM) และแนวคิด Value Co-creation เพื่อตรวจสอบว่าองค์ประกอบใดเป็นองค์ประกอบสำคัญ การบูรณาการนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่เปลี่ยนข้อมูลเชิงประจักษ์ให้กลายเป็น “เกณฑ์เชิงแนวคิด” สำหรับการกำหนดองค์ประกอบของโมเดล CBSCM

3. การสังเคราะห์และจัดโครงสร้างโมเดล (Conceptual Model Construction) เมื่อได้ประเด็นร่วมจากการวิเคราะห์และปัจจัยเชิงระบบครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของโมเดลจำนวน 6 ส่วน ได้แก่ 1) การวางแผนแบบร่วมมือกัน 2) การจัดหาทรัพยากรท้องถิ่น 3) ศูนย์การผลิตและแปรรูปชุมชน 4) การกระจายผลิตภัณฑ์สู่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5) วงจรสะท้อนผลและการเรียนรู้ร่วมกัน และ 6) การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย จากนั้นจัดวางความสัมพันธ์ขององค์ประกอบให้เป็น “วงจรเชิงโต้ตอบ” (Interactive Cycle) โดยอธิบายการไหลของข้อมูล ทรัพยากร และการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในแต่ละลำดับขั้น อย่างเป็นระบบตามแนวคิด Value Co-creation ที่เน้นการสร้างคุณค่าร่วมระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ จนถึงปลายน้ำ กระบวนการทั้งสามขั้นตอนนี้ทำให้โมเดล CBSCM ที่พัฒนาขึ้นเป็นโมเดลที่มีฐานจากข้อมูลจริงในพื้นที่ สอดคล้องกับกรอบทฤษฎี SCOR—CBM—VCC และตอบโจทย์การเพิ่มประสิทธิภาพเชิงกระบวนการควบคู่กับพลังความร่วมมือของชุมชน จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

สรุปภาพรวมขององค์ประกอบโมเดล



รูปที่ 3 โมเดลองค์ประกอบของการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชน (CBSCM Model)

องค์ประกอบทั้ง 6 ส่วนถูกจัดวางเป็นระบบที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นวงจร ได้แก่ 1) การวางแผนแบบร่วมมือกัน 2) การจัดหาทรัพยากรท้องถิ่น 3) ศูนย์การผลิตและแปรรูปชุมชน 4) การกระจายผลิตภัณฑ์สู่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยองค์ประกอบที่ 5) วงจรสะท้อนผลและการเรียนรู้ร่วมกัน จะเกิดขึ้นในทุกกิจกรรม เพื่อเป็นการสะท้อนข้อมูลข่าวสาร ความต้องการของลูกค้า และปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านการวางแผน การจัดหา

ทรัพยากร การผลิต และการกระจายสินค้า ส่งกลับไปยังองค์ประกอบอื่น ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และ 6) การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย จะเป็นองค์ประกอบภายนอกที่สำคัญที่จะขับเคลื่อนและยกระดับการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ในระยะยาว

3. ตามวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อเสนอแนวทางการบริหารจัดการที่ยั่งยืน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถยกระดับศักยภาพการแข่งขันของผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

การสังเคราะห์ข้อมูลภาคสนามร่วมกับองค์ประกอบของโมเดล CBSCM ทำให้ได้ “แนวทางการบริหารจัดการที่ยั่งยืน” ที่สังเคราะห์ขึ้นจากข้อมูลและทฤษฎีจำนวน 6 ด้าน ดังนี้

1) การวางแผนแบบร่วมมือกัน (Collaborative Planning) ผลการวิจัยพบว่า การวางแผนระดับชุมชนยังขาดข้อมูลกลางและวิธีการจัดการที่เป็นระบบ ส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนในการผลิตและไม่สามารถคาดการณ์ปริมาณวัตถุดิบที่สอดคล้องกับความต้องการในกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างแม่นยำ จึงเสนอให้จัดตั้ง “แพลตฟอร์มการวางแผนชุมชน” ที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลผลผลิต การจัดหาวัตถุดิบ และช่วงเวลาการท่องเที่ยว เพื่อใช้เป็นฐานในการประชุมร่วมระหว่างเกษตรกร กลุ่มแปรรูปและผู้ให้บริการท่องเที่ยวเป็นรายไตรมาส โดยใช้หลัก SCOR-Plan ผสานกับแนวคิดการจัดการเชิงชุมชน (CBM) เพื่อให้การวางแผนเกิดขึ้นบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม โปร่งใส และเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

2) การจัดหาทรัพยากรท้องถิ่น (Local Resource Sourcing) การจัดหาสมุนไพรพื้นถิ่นยังประสบปัญหาคุณภาพไม่สม่ำเสมอและไม่มีมาตรฐานร่วม ทำให้ความเชื่อมั่นในกระบวนการแปรรูปและผลิตภัณฑ์ลดลง แนวทางพัฒนาจึงประกอบด้วย การจัดทำ “มาตรฐานการจัดหาสมุนไพรชุมชน” (Local Herb Sourcing Standard) การสร้างแปลงสมุนไพรชุมชนเพื่อเป็นแหล่งผลิตหลักเพื่อลดความเสี่ยงด้านปริมาณ ตลอดจนส่งเสริมเกษตรกรอินทรีย์เพื่อยกระดับคุณภาพ ลดต้นทุนสารเคมี และสร้างความมั่นคงให้ระบบต้นน้ำ ซึ่งจะทำให้การจัดหาเป็นระบบที่ยั่งยืนและตรวจสอบได้มากขึ้น

3) ศูนย์การผลิตและแปรรูปชุมชน (Community Production Center) ระบบการผลิตที่กระจายอยู่ตามครัวเรือนทำให้ควบคุมคุณภาพได้ยาก และไม่สามารถตอบสนองความต้องการตลาดในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเสนอการพัฒนา “ศูนย์แปรรูปชุมชน” ให้มีมาตรฐานสุขอนามัยระดับ GMP พร้อมจัดตั้งระบบควบคุมคุณภาพร่วม (Group-based QC System) เพื่อให้สมาชิกมีมาตรฐานเดียวกัน และเชื่อมโยงองค์ความรู้ท้องถิ่นเข้ากับเทคโนโลยีการผลิต เช่น เครื่องบดสมุนไพร เครื่องอบแห้งพลังงานแสงอาทิตย์ หรือเทคโนโลยีบรรจุภัณฑ์ เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผลิตภัณฑ์ชุมชนแข่งขันได้ในตลาดที่กว้างขึ้น

4) การกระจายผลิตภัณฑ์สู่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Product Experience Integration) เป็นการจัดส่งสินค้าในปัจจุบันยังจำกัดอยู่ภายในพื้นที่ ขณะที่ชุมชนมีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่น จึงควรบูรณาการ “สินค้า + ประสบการณ์สุขภาพ” เช่น เวิร์กช็อปทำลูกประคบ คอร์สสวนสมุนไพร และการเรียนรู้สมุนไพร พร้อมขยายช่องทางจำหน่ายออนไลน์ เช่น Facebook Page, Line OA และแพลตฟอร์ม

Marketplace รวมทั้งสร้าง “เส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพ” (Herbal Wellness Route) เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และจุดท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน เป็นการเพิ่มทั้งรายได้และคุณค่าร่วมในห่วงโซ่อุปทาน

5) วงจรสะท้อนผลและการเรียนรู้ร่วมกัน (Feedback and Learning Loop) แม้ว่าชุมชนจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอยู่แล้ว แต่ยังไม่มียระบบบันทึกหรือการสรุปทเรียนอย่างเป็นทางการ จึงเสนอให้สร้าง “สมุดบันทึกการสะท้อนผลชุมชน” (Community Feedback Logbook) เพื่อรวบรวมข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และข้อมูลคุณภาพ พร้อมจัดประชุมทบทวนคุณภาพของกลุ่มอาศรมสุขภาพเป็นรายเดือน และนำข้อมูล Feedback เหล่านี้กลับไปใช้ประกอบการวางแผนรอบถัดไปตามหลัก SCOR–Return เพื่อสร้างวงจรการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีโครงสร้าง และตรวจสอบได้

6) การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย (Institutional Enablement) แม้ชุมชนจะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกบ้าง แต่ยังขาดความต่อเนื่องและโครงสร้างการทำงานร่วมที่ชัดเจน จึงเสนอให้จัดตั้ง “คณะทำงานพัฒนาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตำบลนาโพธิ์” (คณะกรรมการโซ่อุปทานสุขภาพชุมชน) เพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่าง อบต. มหาวิทยาลัย สถาบันแพทย์แผนไทย สสส. และภาคเอกชน โดยร่วมกันวางแผน สนับสนุนองค์ความรู้ เงินทุน การตลาด รวมถึงจัดอบรมด้านสำคัญ เช่น การสร้างแบรนด์ การตลาดดิจิทัล และการออกแบบบรรจุภัณฑ์ เพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบโซ่อุปทานเชิงชุมชนอย่างยั่งยืน

แนวทางทั้ง 6 ด้านสะท้อนการบูรณาการ SCOR Model เข้ากับ CBM และ Value Co-creation ทำให้เกิดระบบการจัดการโซ่อุปทานที่เน้นความโปร่งใส การทำงานเป็นกลุ่ม การใช้ทรัพยากรท้องถิ่น และการร่วมสร้างคุณค่าระหว่างผู้ประกอบการ นักท่องเที่ยว และหน่วยงานสนับสนุน ภาพรวมของแนวทางทั้งหมดจะถูกนำไปออกแบบเป็นแผนกลยุทธ์ในบทสรุปและข้อเสนอแนะต่อไป

ตารางที่ 4 แนวทางการบริหารจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนเพื่อความยั่งยืน (ตามองค์ประกอบ CBSCM Model)

องค์ประกอบของระบบ (CBSCM Components)	Findings (จากข้อมูลภาคสนาม)	แนวทางการบริหารจัดการที่ยั่งยืน (Sustainable Management Guidelines)
1. การวางแผนแบบร่วมมือกัน (Collaborative Planning)	- ขาดฐานข้อมูลกลาง - การวางแผนไม่เป็นทางการ	- จัดตั้งระบบข้อมูลกลาง - ตั้งประชุมวางแผนร่วมเกษตรกร, ผู้แปรรูป, ผู้ให้บริการทุกไตรมาส
2. การจัดหาทรัพยากรท้องถิ่น (Local Resource Sourcing)	- คุณภาพวัตถุดิบไม่สม่ำเสมอ - ไม่มีมาตรฐานร่วม	- พัฒนามาตรฐานจัดหาวัตถุดิบ - ส่งเสริมเกษตรกรอินทรีย์และแปลงสมุนไพรชุมชน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

องค์ประกอบของระบบ (CBSCM Components)	Findings (จากข้อมูลภาคสนาม)	แนวทางการบริหารจัดการที่ยั่งยืน (Sustainable Management Guidelines)
3. ศูนย์ผลิตชุมชน (Community Production Center)	- การผลิตกระจายตามครัวเรือน - ขาดมาตรฐานสุขอนามัย	- ยกระดับศูนย์แปรรูปให้ได้มาตรฐาน GMP ชุมชน - จัดระบบ QC กลุ่ม และอบรมเทคโนโลยีผลิตสมุนไพร
4. การส่งมอบและประสบการณ์ (Integrated Delivery & Experience)	- ช่องทางจำหน่ายจำกัด - ศักยภาพด้านท่องเที่ยวสูง	- พัฒนาแพ็คเกจ “สินค้า + ประสบการณ์สุขภาพ” - ขยายช่องทางออนไลน์ และสร้างเส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพ
5. การเรียนรู้และสะท้อนผล (Feedback & Learning Loop)	- มีการพูดคุยแต่ไม่มีระบบบันทึก - ข้อมูลไม่ถูกนำกลับไปพัฒนา	- จัดทำ Feedback Logbook ชุมชน - ประชุมสรุปบทเรียนรายเดือน และเชื่อมผลลัพธ์เข้ากับการวางแผนรอบถัดไป
6. การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย (Institutional Enablement)	- การสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง - ขาดกลไกการประสานงานถาวร	- จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาท่องเที่ยวสุขภาพตำบล - สร้างความร่วมมือกับ อบต., มหาวิทยาลัย, ภาคเอกชน พร้อมระบบติดตามผล

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นภาพรวมของ “ระบบโซ่อุปทานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในตำบลนาโพธิ์” อย่างชัดเจน ว่ามี ศักยภาพด้านทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นสูง แต่ระบบการจัดการยังไม่เป็นเอกภาพ โดยผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 สามารถสรุปแก่นสำคัญได้ดังนี้

1. ระบบโซ่อุปทานปัจจุบันมีความเชื่อมโยงครบวงจร แต่ยังขาดมาตรฐานและข้อมูลกลาง ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีความเชื่อมโยงครบวงจรตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำตามกรอบ SCOR Model แต่ยังดำเนินการในลักษณะไม่เป็นระบบและขาดข้อมูลกลางสนับสนุนการบริหารจัดการ โดยในระดับต้นน้ำ เกษตรกรวางแผนการผลิตจากประสบการณ์ส่วนบุคคลและไม่มีข้อมูลผลผลิตที่เป็นทางการ ส่งผลให้ปริมาณวัตถุดิบไม่แน่นอน; ส่วนกลางน้ำ ผู้แปรรูปยังผลิตในระดับครัวเรือน ใช้แรงงานคน และขาดมาตรฐานด้านสุขอนามัย; ขณะที่ปลายน้ำ ผู้ให้บริการท่องเที่ยวยังมีช่องทางตลาดจำกัดแม้จะมีจุดแข็งด้านกิจกรรม

เชิงประสบการณ์ที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยว; ด้านการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย แม้จะมีการช่วยเหลือจริง แต่ลักษณะการสนับสนุนยังไม่ต่อเนื่อง ทำให้ระบบไม่สามารถพัฒนาอย่างมั่นคงได้โดยสรุป แม้ว่าชุมชนจะมีความร่วมมือสูงและมีทรัพยากรที่เข้มแข็ง แต่การขาดมาตรฐานและระบบข้อมูลกลางทำให้โซ่อุปทานยังไม่สามารถใช้ศักยภาพได้อย่างเต็มที่

2. การสังเคราะห์องค์ประกอบโมเดลใหม่ ได้โครงสร้าง 6 องค์ประกอบที่สะท้อนบริบทจริง การสังเคราะห์ข้อมูลจากภาคสนามร่วมกับกรอบแนวคิด SCOR, Community-Based Management และ Value Co-Creation ทำให้สามารถพัฒนาโครงสร้างโมเดลการจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชน (CBSCM) ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน ได้แก่ การวางแผนร่วม (Collaborative Planning) การจัดหาทรัพยากรท้องถิ่น (Local Resource Sourcing) ศูนย์การผลิตชุมชน (Community Production Center) การส่งมอบแบบบูรณาการประสบการณ์ (Integrated Delivery & Experience) ระบบสะท้อนผลเรียนรู้ร่วม (Feedback & Learning Loop) และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย (Institutional Enablement) โดยองค์ประกอบทั้งหมดนี้ถูกจัดเรียงในลักษณะ “วงจรชุมชน” ที่เชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การวางแผนการผลิต การส่งมอบ ไปจนถึงการรับข้อเสนอแนะ และหมุนกลับสู่การวางแผนอีกครั้ง ทำให้โมเดลมีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับบริบทจริงของตำบลนาโพธิ์ และสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว

3. แนวทางการบริหารจัดการที่ยั่งยืน ผลการวิจัยได้นำไปสู่การเสนอแนวทางการบริหารจัดการโซ่อุปทานเชิงชุมชนที่ยั่งยืนจำนวน 6 ประเด็น ซึ่งออกแบบให้มีลักษณะ “ปฏิบัติได้จริง” และเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิด SCOR, Community-Based Management และการสร้างคุณค่าร่วม (Co-Creation) โดยครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ได้แก่ การพัฒนาระบบวางแผนร่วมโดยมีฐานข้อมูลกลางเพื่อยกระดับความแม่นยำของการคาดการณ์และลดความซ้ำซ้อน (สอดคล้องกับ SCOR-Plan) การกำหนดมาตรฐานสมุนไพรชุมชนและพัฒนาแปลงผลิตต้นแบบเพื่อลดความผันผวนของวัตถุดิบ การยกระดับศูนย์แปรรูปให้ได้มาตรฐาน GMP ในระดับชุมชนเพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ การบูรณาการสินค้าเข้ากับประสบการณ์ท่องเที่ยวสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณค่าร่วมระหว่างผู้ผลิต-ผู้ให้บริการ-นักท่องเที่ยว การพัฒนาระบบ Feedback ที่เป็นทางการเพื่อนำข้อเสนอแนะเข้าสู่กระบวนการวางแผนรอบใหม่ (สอดคล้องกับ SCOR-Return) และการจัดตั้งคณะทำงานโซ่อุปทานเชิงสุขภาพตำบลนาโพธิ์เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนถาวรในระยะยาว แนวทางทั้งหมดนี้จึงเป็นโครงสร้างการพัฒนาที่ช่วยเสริมศักยภาพการแข่งขันของผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายเชิงทฤษฎี (Theoretical Discussion)

ผลการวิจัยชี้ว่าโซ่อุปทานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตำบลนาโพธิ์อธิบายได้จากการบูรณาการกรอบ SCOR, SCM, TSCM, Wellness Tourism, CBM/CBSCM และ Value Co-Creation ซึ่งสะท้อนความซับซ้อนของระบบบริการชุมชน โดยปัญหา “ความสูญเสียและข้อมูลไม่สอดคล้องกัน” สอดคล้องกับ อนุญญา บรรยงพิศุทธิ์

และคณะ (2565) และ ธีติธร เชาวชัยยง และคณะ (2568) ที่ระบุว่าชุมชนยังขาดระบบวางแผนและการจัดการ หลังเก็บเกี่ยว ขณะที่ขั้น Plan-Enable ของ SCOR ยังทำได้ไม่เต็มรูปแบบตามข้อเสนอของ Wongpreedee and Pisuchpen (2021) และความซ้ำซ้อนในกระบวนการสอดคล้องกับ Lean Service (Tatiyanantakul & Chindaprasert, 2024) ด้านการเชื่อมโยงบริการ ผลวิจัยพบการขาดบูรณาการระหว่างผู้ผลิตสมุนไพร – ผู้ให้บริการสุขภาพ-ขนส่ง-ท้องถิ่น ซึ่งตรงกับ TSCM ของ Zhang et al. (2009); Song (2012) และ Sitikarn and Kankaew (2021) รวมถึงปัญหาปลายน้ำที่สอดคล้องกับ จิตติคุณ นิยมศิริ และคณะ (2567) และ Smith and Puczkó (2014) ตลอดจนแนวคิด Lean ว่าควรลดขั้นตอนที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า ผลด้านบริการสุขภาพยังสอดคล้องกับกรอบ Wellness Tourism ของ UNWTO (2020); GWI (2023) และ Smith and Puczkó (2014) ขณะที่ปัญหาการแยกส่วนข้อมูลตรงกับอภิญญา ปาละวงศ์ และไกล่รุ่ง พรอนันต์ (2566) และ Haqbin et al. (2023) ในมิติชุมชน ผลวิจัยยืนยันบทบาท “การมีส่วนร่วม-ทุนสังคม-ความไว้วางใจ” ตาม CBM ของ Timothy (1999) และ Giampiccoli and Saayman (2018) รวมถึงงานของ วายุกฤษ์ ทาบุญมา และคณะ (2567) โดยข้อจำกัดด้านข้อมูลและบทบาทซ้ำซ้อนสอดคล้องกับ จุฑามาศ พรหมมนตรี และสรพล บุณกุล (2567) และ ศินีนาฏ พูลเกื้อ และคณะ (2567) ความจำเป็นของ กลไกกลางและมาตรฐานสอดคล้องกับ CBSCM (Peredo & Chrisman, 2006) และงานของ Chanpuypetch & Tunyaplin (2022); ธันวา แก้วเกษ และคณะ (2567) ผลด้านประสบการณ์ผู้ใช้บริการสะท้อนแนวคิด Value Co-Creation ของ Prahalad & Ramaswamy (2000); Vargo & Lusch (2004) และสอดคล้องกับ Quattrociocchi et al. (2017); Mohammadi et al. (2020) รวมถึงประเด็นความไว้วางใจตาม Moliner Velázquez et al. (2023) และการเสริมศักยภาพชุมชนตาม ภาณุพงษ์ ณาภูมิและคณะ (2568) โดยรวม ผลวิจัยยืนยันว่าการพัฒนาโซ่อุปทานเชิงสุขภาพของตำบลนาโพธิ์ต้องบูรณาการ SCOR (ประสิทธิภาพกระบวนการ) + CBM/CBSCM (การมีส่วนร่วมชุมชน) + TSCM (การเชื่อมโยงบริการ) + Wellness Tourism (บริการองค์รวม) + VCC (ประสบการณ์ร่วม) ภายใต้กรอบ SDGs และ BCG เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทาง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ชนบทอย่างแท้จริง

การอภิปรายเชิงปฏิบัติ (Practical Discussion)

ผลการวิจัยนี้ให้ข้อค้นพบเชิงปฏิบัติสำหรับการพัฒนาระบบโซ่อุปทานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตำบลนาโพธิ์ผ่านการเชื่อมโยง SCOR, CBM/CBSCM, Value Co-Creation และประสบการณ์พื้นที่จริง โดยพบว่า ระบบยังเผชิญความสูญเสีย ข้อมูลไม่เชื่อมโยง และการประสานงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ อนัญญา บรรยงพิศุทธิ์ และคณะ (2565) และ ธีติธร เชาวชัยยง และคณะ (2568) ที่ระบุว่าชุมชนยังขาดระบบวางแผนและโครงสร้างโลจิสติกส์ที่มีประสิทธิภาพ ขณะที่ขั้น Plan-Enable ของ SCOR ยังทำได้ไม่เต็มรูปแบบตาม Wongpreedee & Pisuchpen (2021) และปัญหาความซ้ำซ้อนสอดคล้องกับแนวคิด Lean (Carrijo & Batalha, 2024) ด้านโครงสร้างชุมชน ผลวิจัยยืนยันบทบาทของกลไก CBM/CBSCM เช่น การมีส่วนร่วม ความไว้วางใจ และคณะทำงานกลาง ตาม Giampiccoli and Saayman (2018) และ วายุกฤษ์ ทาบุญมา และคณะ (2567) รวมถึงปัญหาข้อมูลไม่เป็นระบบที่ตรงกับ จุฑามาศ พรหมมนตรี และสรพล บุณกุล (2567)

ในมิติประสบการณ์นักท่องเที่ยว การเรียนรู้สมุนไพร การทำสปา และกิจกรรมสุขภาพสะท้อน Value Co-Creation ตาม Prahalad and Ramaswamy (2000); Vargo and Lusch (2004) และสอดคล้องกับ Mohammadi et al. (2020) และปัจจัยความไว้วางใจในพื้นที่สนับสนุนผลของ Moliner Velázquez et al. (2023) ข้อจำกัดด้านดิจิทัลมาร์เก็ตติ้งยังสอดคล้องกับ ภาณุพงษ์ ณาภูมิ และคณะ (2568) โดยรวมการวิเคราะห์สะท้อนว่าการพัฒนาระบบโซ่อุปทานเชิงสุขภาพของตำบลนาโพธิ์ต้องบูรณาการ SCOR (ประสิทธิภาพกระบวนการ) + CBM/CBSCM (โครงสร้างชุมชน) + Value Co-Creation (ประสบการณ์และคุณค่า) เพื่อเชื่อมโยงระบบบริการตั้งแต่ต้นน้ำสมุนไพรถึงปลายน้ำประสบการณ์ และเสริมความยั่งยืนตามกรอบ SDGs และ BCG Economy

การอภิปรายข้อจำกัดและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ข้อจำกัดแรกคือด้านข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแม้การสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และสังเกตภาคสนามจะสะท้อนบริบทจริงได้ลึก แต่ยังขาดข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น ปริมาณผลผลิต ต้นทุน-กำไร หรือสถิตินักท่องเที่ยว ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์เชิงตัวเลขได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับ Wongpreedee and Pisuchpen (2021) ที่ชี้ว่างาน SCOR ระดับชุมชนมักขาดฐานข้อมูลเชิงตัวเลข จึงควรพัฒนาเป็น Mixed-method ในการศึกษาอนาคต ข้อจำกัดด้านพื้นที่ก็เป็นอีกประเด็นสำคัญ เนื่องจากผลลัพธ์ของตำบลนาโพธิ์สะท้อนบริบทเฉพาะของพื้นที่ที่มีทุนสมุนไพรและเครือข่ายเข้มแข็ง จึงไม่สามารถขยายผลได้ทั้งหมด สอดคล้องกับ Giampiccoli and Saayman (2018); Peredo and Chrisman (2006) และ Cedano Villavicencio et al. (2025) ที่ระบุว่า CBT/CBM/CBSCM เป็นโมเดลที่ขึ้นกับทุนสังคม-วัฒนธรรมเฉพาะพื้นที่ ข้อจำกัดด้านการประเมินผลลัพธ์ก็ยังมีอยู่ แม้โครงสร้าง CBSCM จะถูกสังเคราะห์ชัดเจน แต่ยังไม่สามารถวัดผลลัพธ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น รายได้ ต้นทุนโลจิสติกส์ หรือคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญตาม Global Wellness Institute (2023) จึงควรพัฒนา KPIs และเครื่องมือประเมินในอนาคต ข้อจำกัดสุดท้ายคือโมเดล CBSCM ยังไม่ผ่านการทดสอบจริง แม้แข็งแรงเชิงทฤษฎี แต่ยังไม่สามารถประเมินความเป็นไปได้เชิงปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ Peredo and Chrisman (2006); Giampiccoli and Saayman (2018) และ Tatiyanantakul and Chindaprasert (2024) ที่ชี้ว่าการพัฒนาโมเดลชุมชนและกรอบ SCOR/Lean จำเป็นต้องทดลองใช้ (pilot implementation) เพื่อสะท้อนข้อจำกัดและความซับซ้อนจริงของระบบชุมชนก่อนนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

จากข้อจำกัดที่กล่าวมาข้างต้น งานวิจัยในอนาคตควรให้ความสำคัญกับประเด็นต่อไปนี้

1. พัฒนาการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น ปริมาณวัตถุดิบ ต้นทุน-กำไร จำนวนผู้ใช้บริการ เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวิเคราะห์ระบบโซ่อุปทาน
2. ประยุกต์เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบฐานข้อมูลกลาง การติดตามผลผลิต หรือแพลตฟอร์มการตลาดออนไลน์ เพื่อสนับสนุน SCOR-Plan และ SCOR-Deliver

3. พัฒนารอบการวิเคราะห์ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สอดคล้องกับ BCG Economy และ SDGs (เป้าหมายที่ 8, 11, 12)
4. นำโมเดลไปทดสอบในหลายพื้นที่ เพื่อประเมินความสามารถในการนำไปใช้ทั่วไปและปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกัน
5. ศึกษากระบวนการ Value Co-Creation เชิงลึก ระหว่างเกษตรกร ผู้แปรรูป ผู้ให้บริการท่องเที่ยว-นักท่องเที่ยว เพื่อสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพที่มีคุณค่าร่วมสูงกว่าเดิม

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2567). *ธุรกิจสมุนไพรไทย 5 ปีเติบโตต่อเนื่อง*. สืบค้นจาก: <https://www.hooninside.com/news-feed/347593/view>.
- กิตติคุณ แสงนิล, สันติธร ภูริภักดี, และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2564). การสร้างคุณค่าร่วมเพื่อความยั่งยืนของวิสาหกิจชุมชน: แนวทางจากทฤษฎีฐานราก. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 22(2), 83–96.
- จิตติคุณ นิยมสิริ, ปวีณา แสงวีรพท์, ภาณุพงษ์ อินต๊ะวงศ์, และ Tungao, H. F. (2567). การวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยวและผลิตภัณฑ์ชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นห่วงโซ่คุณค่าใหม่และโมเดลธุรกิจที่เหมาะสมภายใต้รูปแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนานวัตกรรมเชิงพื้นที่*, 5(1), 92–113.
- จุฑามาศ พรหมมนตรี และสรพล บุณกุล. (2567). การปรับตัวการจัดการโซ่อุปทานของการท่องเที่ยวโดยชุมชน: กรณีศึกษากลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา. *วารสารการท่องเที่ยวและสังคม มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 18(2), 507–526.
- ธัญวดี สุจริตรธรรม และศตวรรษ วรรณพันธ์. (2568). การวิเคราะห์ความพึงพอใจนโยบายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากผู้มีส่วนได้เสียเพื่อเป็นแนวทางการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ. *วารสารบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ ราชมงคลล้านนา*, 13(1), 127–144.
- ธันวาท แก้วเกษ, สุพรรณิการ์ ขวัญเมือง, และพรวิศิน ศิริสวัสดิ์. (2567). กลยุทธ์การจัดการโซ่อุปทานการท่องเที่ยวโดยชุมชนวิถีชาและกาแฟ: กรณีศึกษาแหล่งท่องเที่ยวชุมชนวิถีชาและกาแฟในจังหวัดเชียงราย. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 38(3), 1–15.
- ธิดิธร เชาวชัยสง, รัชต์ภัสสร ประภาศิริกิจ, และอังคณา อัครส. (2568). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพโลจิสติกส์และห่วงโซ่อุปทานของธุรกิจในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 30(3), 1–13.
- ปวีณา งามประภาส. (2567). การท่องเที่ยวเชิงศรัทธาโดยชุมชนในยุคดิจิทัล: จากทัศนคติในการปรับตัวสำหรับนักท่องเที่ยวสายจิตวิญญาณ. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 8(4), 374–390.

- พนม สมเวที, สหรัฐ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, จิตติ รัชชื้อ, และอภิชาติ จันทวงศ์. (2568). แนวทางการพัฒนาผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชนเพื่อสังคมอย่างยั่งยืน บนฐานของทุนทางปัญญา การสร้างคุณค่าร่วม และความคล่องตัวขององค์กร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*, 21(1), 114–142.
- ภาณุพงษ์ ณาภูมิ, สันติ ศรีสวนแดง, และประสงค์ ดันพิชัย. (2568). การพัฒนาศักยภาพการตลาดของวิสาหกิจชุมชนด้วยการเสริมพลังจากภาคธุรกิจ: กรณีศึกษากลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์บ้านบางแตน. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*, 9(6), 260–272.
- วายุภักษ์ ทาบุญมา, ประกิจ ไชยธาดา, และเบญจพร จันทร์โคตร. (2567). การจัดการชุมชน ภูมินิเวศงานและอาชีพ แบบมีส่วนร่วมในพื้นที่เขาป่า-นา-เล จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา*, 6(1), 1–33.
- ศินีนาฏ พูลเกื้อ, ประภาพรรณ แก้วสียา, ธารินทร์ มานีมาน, และพรเพ็ญ ประกอบกิจ. (2567). ศักยภาพการท่องเที่ยวลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาสู่การเป็นเมืองเป้าหมายทางการท่องเที่ยวแบบบูรณาการอย่างยั่งยืน. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(10), 705–722.
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2564). *BCG Model: เพิ่มคุณภาพชีวิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม* (Enhancing our quality of life and the environment). สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.).
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). รายงานแนวโน้มและนโยบายเศรษฐกิจ BCG ของประเทศไทย 2565. สืบค้นจาก: <https://www.nesdc.go.th>.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). รายงานการค้าและการพัฒนา ปี 2024. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.).
- อทิศา สุประดิษฐ์. (2565). ปัจจัยโลจิสติกส์การท่องเที่ยวที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). การจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทาน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อนัญญา บรรยงพิศุทธิ์, วราภรณ์ วิมุกตะลพ, สมพงษ์ อภิธรรมสุนทร, และณรงค์ ทมเจริญ. (2565). การพัฒนาผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นตลอดโซ่อุปทานและโลจิสติกส์ของสินค้าเกษตรดอกบัวแดงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการชุมชน. สืบค้นจาก: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pacific/article/download/264232/177634/1013230>.
- อภิญา ปาละวงศ์ และไกล่รุ่ง พรอนันต์. (2566). การจัดการโซ่อุปทานสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบริเวณรอบอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย. *วารสารวิชาการเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและวิศวกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 5(1), 102–114.

- อัศวิน ปสุธรรม, นิโอน ศรีสมยง, เสาวนิตย์ จันทนโรจน์, ประสิทธิ์ มะหะหมัด, สุภาพร วีระวุฒิพล, จินตฎา อธิธารินทร์, และจินจุฑา อิศริยาภัทร. (2566). การสร้างความเข้มแข็งให้กับความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยด้วยการจัดการโลจิสติกส์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 7(1), 7–14.
- Andrade Cunha, M., Irimia-Diéguez, A., and Perea-Khalifi, D. (2025). Co-creation of experiences in tourism: A conceptual perspective through a meta-review and thematic mapping. *Tourism & Management Studies*, 21(2), 29–51.
- Andrades, L., & Dimanche, F. (2024). *Tourism trends: Current challenges for tourism destinations management*. In L. Andrades, C. Romero Dexeus, & E. Martínez Marín (Eds.), *The Spanish model for smart tourism destination management*, pp. 3–21. Springer Nature.
- Aydın, Y. E., Çalipınar, H., Korkmaz, S. G., and Kanmaz Demir, L. (2024). A systematic review of medical tourism supply chain: Current status and future directions. *International Journal of Contemporary Tourism Research*, 8(2), 213–226.
- Cantoni, F., Ricciardi, A., Bisogni, P. G., and Zsifkovits, H. (2024). The unravelled role of soft skills in the logistics and supply chain management field. *Journal of Innovation & Knowledge*, 9, 100615.
- Carrijo, P. R. S., & Batalha, M. O. (2024). Lean manufacturing in agriculture: Benefits, obstacles, and opportunities. *Gestão & Produção*, 31, e1924.
- Cedano Villavicencio, K. G., Ocampo Jiménez, M., Sánchez Santillán, O., and Martinez, M. (2025). Community management for sustainability: Toward indicators creation in Sisal, Mexico. *Environmental and Sustainability Indicators*, 27, 100788.
- Chanpuypetch, W., & Tunyaplin, S. (2022). A Scor-Based Supply Chain Management for Sustaining Community-Based Enterprises in Thailand. *Panyapiwat Journal*, 14(2), 344–358.
- Dinkoksung, S., Pitakaso, R., Khonjun, S., Srichok, T., and Nanthasamroeng, N. (2023). Modeling the medical and wellness tourism supply chain for enhanced profitability: An open innovation approach. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 9(1), 100137.
- Giampiccoli, A., & Saayman, M. (2018). Community-based tourism development model and community participation. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 7(4), 1–27.
- Global Wellness Institute. (2023). *Global wellness economy monitor 2023*. Retrieved from: <https://globalwellnessinstitute.org/>.

- Haqbin, A., Shojaei, P., Ronaghi, M. H., and Fazelzadeh, O. (2023). Medical tourism supply chain under scrutiny: A hybrid grounded theory and DEMATEL method. *Journal of Supply Chain Management Science*, 4(1–2), 25–42.
- Intuluck, W., Nonthasorn, S., and Srisakun, C. (2025). Sustaining tourism: Homestay supply chain strategies in Phra Nakhon Si Ayutthaya after COVID-19. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 46(2), 460208.
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Practical guidance to qualitative research: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24, 120–124.
- Lambert, D. M., & Cooper, M. C. (2000). Issues in supply chain management. *Industrial Marketing Management*, 29, 65–83.
- Mohammadi, Z., Barzinpour, F., and Teimoury, E. (2023). A location-inventory model for the sustainable supply chain of perishable products. *PLoS ONE*, 18(7), e0288915.
- Moliner Velázquez, B., Fuentes-Blasco, M., and Gil-Saura, I. (2023). Managing relationships between tourism companies and their suppliers. *European Research on Management and Business Economics*, 29, 100203.
- Nitikasetsoontorn, S. (2015). The success factors of community-based tourism in Thailand. *NIDA Development Journal*, 55(2), 24–58.
- Pakaporn, K., Naruemol, S., and Wassana, C. (2025). Guidelines for developing a health tourism business management model in communities. *MUT Journal of Business Administration*, 22(1), 1–24.
- Peredo, A. M., & Chrisman, J. J. (2006). Toward a theory of community-based enterprise. *Academy of Management Review*, 31(2), 309–328.
- Prahalad, C. K., & Ramaswamy, V. (2000). Co-opting customer competence. *Harvard Business Review*, 78(1), 79–87.
- Prajudtasri, P., Phromket, C., and Sanphong, D. (2025). Entrepreneurial strategic management and tourism supply chain management capability. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 46(1), 460105.
- Quattrociocchi, F., Cappa, F., and Galli, F. (2017). Territorial-based health products: Linking local identity and tourism experiences. *Journal of Destination Marketing & Management*, 6(4), 354–363.

- Sayasonti, S., Devahastin, D. D., Aung, C. M., Aung, Z. P., and Wongwaiyut, P. (2024). Digital Transformation of Supply Chain Management for Tourism Industry in Thailand: A Case Study of Comanche Gogoji. *Journal of Supply Chain Management: Research & Practice*, 18(2), 28-39.
- Sitikarn, B., & Kankaew, K. (2021). Community-based tourism logistics supply chain management. *Uncertain Supply Chain Management*, 9(4), 983–988.
- Smith, M., & Puczko, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*. 2nd ed. Routledge.
- Song, H. (2012). *Tourism supply chain management*. Routledge.
- Sönmez, N. K., & Pelit, E. (2023). An evaluation on supply chain structure in the tourism industry. *WSB Journal of Business and Finance*, 57(1), 1–12.
- Tatyanantakul, W., & Chindaprasert, K. (2024). Integrating lean management into community-based tourism. *Humanities, Arts and Social Sciences Studies*, 24(2), 277–291.
- Tian, H., & Wee, H. (2025). Value co-creation, business model innovation and tourism enterprise's performance. *International Journal of Academic Research in Business & Social Sciences*, 15(2).
- Timothy, D. J. (1999). Participatory planning: A view of tourism in community development. *Annals of Tourism Research*, 26(3), 655–671.
- UNWTO. (2020). *Global guidelines for health tourism*. Retrieved from: <https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-05/UNWTO-Global-Guidelines-to-Restart-Tourism.pdf>.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1–17.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2008). Service-dominant logic: Continuing the evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36, 1–10.
- Wongpreedee, C., & Pisuchpen, S. (2021). Local supply chain management framework integrating SCOR model and digital technologies. *Journal of Supply Chain and Operations Management*, 15(2), 45–59.
- Zhang, X., Song, H., and Huang, G. Q. (2009). Tourism supply chain management: A new research agenda. *Tourism Management*, 30(3), 345–358.
- Zheng, J. (2025). Tourism supply chain resilience assessment and optimization based on complex networks and genetic algorithms. *Systems and Soft Computing*, 7, 200214.