

ดัชนีการพึ่งพาตนเองของชุมชนในจังหวัดเชียงราย

Self-Reliance of the Communities Index in Chiang Rai Province

ปวีณา ลีตระกูล*

บทคัดย่อ

จากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันได้ทรงชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับประเทศ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการขับเคลื่อนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของจังหวัดเชียงรายต่อไป วัตถุประสงค์ของการศึกษาคือการสร้างดัชนีชี้วัดระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน และวัดความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนในจังหวัดเชียงราย ซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลปฐมภูมิและทุติภูมิ

ผลการศึกษาพบว่า การวัดระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน ดัชนีการพึ่งพาตนเองของชุมชนเป็นเครื่องมือวัดระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน ซึ่งกรอบการสร้างดัชนีวัดระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนวัดจากตัวชี้วัด 5 ด้าน ได้แก่ด้านที่ 1 ด้านโครงสร้างพื้นฐานและการศึกษาของชุมชน ด้านที่ 2 ด้านทุนและเศรษฐกิจ ด้านที่ 3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านที่ 4 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านที่ 5 ด้านอนามัยและสาธารณสุข โดยการพิจารณาแต่ละด้านออกเป็น 3 มิติ ได้แก่มิติที่ 1 คือ ระดับของการพัฒนาของชุมชน มิติที่ 2 คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และมิติที่ 3 คือ ความสามารถในการจัดการตนเองของชุมชน ผลจากการประเมินดัชนีการพึ่งพาตนเองของชุมชน โดยผู้ใหญ่บ้านในแต่ละชุมชนเป็นผู้ประเมิน พบว่าโดยส่วนใหญ่หมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองในระดับ B

คำสำคัญ: การพึ่งพาตนเองของชุมชน, ดัชนี, เชียงราย

* เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2549) ปัจจุบันเป็นอาจารย์โปรแกรมวิชาบริหารธุรกิจ (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Abstract

The philosophy of “Sufficiency Economy” founded by His Majesty King Bhumibol Adulyadej has emphasized on Thai people and nations to take middle path of life at all levels: individuals, families, communities and nations. This research aims to study the capability in Self-Reliance of the communities in Chiang-Rai province. The preliminarily data was used as a driving force for sufficiency economy in Chiang Rai Province. The objectives of this research are to conduct an indicator of the community’s ability in Self-reliance and to measure the capacity of community’s independency. These data were collected from both primary and secondary data.

The results were revealed that the level of capability in Self-Reliance of the community was a tool to measure an indicator of community’s independency. The framework of this indicator were comprised with fives factors which are as follow; 1) an infrastructure and community’s education 2) capital and economy 3) social and cultures 4) natural source and environment and 5) health concern and public health. Those factors were considered into three dimensions which were the level of community development, the participation of community and the capacity in community’s administration. The results of this measurement were from the community’s seniors, and it was founded that the majority of the villages in Chiang Rai were at B level in capacity in Self-Reliance.

Keywords: Self-Reliance of the Communities, Index, Chiang Rai

บทนำ

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันได้ทรงชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ

ครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไป
ใน *ทางสายกลาง* โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์
ทั้งนี้แนวคิดสำคัญของระบบเศรษฐกิจพอเพียงนั้นแบ่งเป็น 3 ประการดังต่อไปนี้
ประการแรก เป็นระบบเศรษฐกิจที่ยึดถือหลักการที่ว่า “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” โดยมุ่งเน้น
การผลิตพืชผลให้เพียงพอ กับความต้องการบริโภคในครัวเรือนเป็นอันดับแรก เมื่อเหลือ
พอจากการบริโภคแล้ว จึงคำนึงถึงการผลิตเพื่อการค้าเป็นอันดับรองลงมา ผลผลิต
ส่วนเกินที่ออกสู่ตลาดก็จะเป็นกำไรของเกษตรกร ในสภาพการณ์เช่นนี้เกษตรกรจะกลาย
สถานะเป็นผู้กำหนดหรือเป็นผู้กระทำต่อตลาด แทนที่ตลาดจะเป็นตัวกระทำ หรือเป็น
ตัวกำหนดเกษตรกรดังเช่นที่เป็นอยู่ในขณะนี้ และหลักใหญ่สำคัญยิ่ง คือ การลดค่าใช้จ่าย
โดยการสร้างสิ่งอุปโภคบริโภคในที่ดินของตนเอง เช่น ข้าว น้ำ ปลา ไก่ ไม้ผล พืชผัก
 ฯลฯ **ประการที่สอง** เศรษฐกิจแบบพอเพียงให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่มของชาวบ้าน
ทั้งนี้ กลุ่มชาวบ้านหรือองค์กรชาวบ้านจะทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ
ต่าง ๆ ให้หลากหลาย ครอบคลุมทั้งการเกษตรแบบผสมผสานหัตถกรรมการแปรรูป
อาหาร การทำธุรกิจค้าขาย และการท่องเที่ยวระดับชุมชน ฯลฯ เมื่อองค์กรชาวบ้าน
เหล่านี้ได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็ง และมีเครือข่ายที่กว้างขวางมากขึ้นแล้ว เกษตรกร
ทั้งหมดในชุมชนก็จะได้รับการดูแลให้มีรายได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งได้รับการแก้ไขปัญหาใน
ทุก ๆ ด้าน เมื่อเป็นเช่นนี้ เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศก็จะสามารถเติบโตไปได้อย่างมี
เสถียรภาพ ซึ่งหมายความว่าเศรษฐกิจสามารถขยายตัวไปพร้อม ๆ กับสภาพการณ์
ด้านการกระจายรายได้ที่ดีขึ้น และ**ประการที่สาม** เศรษฐกิจแบบพอเพียงตั้งอยู่บน
พื้นฐานของการมีความเมตตา ความเอื้ออาทร และความสามัคคีของสมาชิกในชุมชน
ในการร่วมแรงร่วมใจ เพื่อประกอบอาชีพต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจึง
มิได้หมายถึงรายได้แต่เพียงมิติเดียว หากแต่ยังรวมถึงประโยชน์ในมิติอื่น ๆ ด้วย ได้แก่
การสร้างความมั่นคงให้กับสถาบันครอบครัว สถาบันชุมชน ความสามารถในการอนุรักษ์
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนบนพื้นฐาน
ของภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งการรักษาไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณีที่งดงามของไทย
ให้คงอยู่ตลอดไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าเศรษฐกิจพอเพียงนั้นได้พยายามเน้นการพึ่งพา
ตนเอง การรวมกลุ่ม ตลอดจนจนความรัก ความสามัคคีและความเอื้ออาทรของสมาชิก
ชุมชนซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับทุกสาขาวิชาและสาขาอาชีพ ดังนั้นหากการมอง

เศรษฐกิจพอเพียงในแง่มุมของชุมชนชุมชนต้องรู้จักที่พึ่งพาตนเองก่อนที่จะพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งการพึ่งพาตนเองนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของชุมชน โดยให้สมาชิกของชุมชนควรจะมีการพึ่งพากันในชุมชนซึ่งจะช่วยให้เกิดพลังและจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนในที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนในจังหวัด เชียงรายเพื่อที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานของแต่ละชุมชนว่ามีการพึ่งพาตนเองได้ในระดับใด เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของจังหวัดต่อไป ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เพื่อศึกษาและสร้างดัชนีชี้วัดระดับความสามารถ ในการพึ่งพาตนเองของชุมชน และนำดัชนีที่จัดทำขึ้นมาวัดระดับความสามารถในการ พึ่งพาตนเองของชุมชนในจังหวัดเชียงราย

โครงสร้างของงานวิจัยครั้งนี้สามารถแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 กล่าวนำถึงประเด็นความสำคัญและวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ ส่วนที่ 2 ที่มาของการ สร้างดัชนีการพึ่งพาตนเองของชุมชน ส่วนที่ 3 อธิบายถึงวิธีการศึกษา ส่วนที่ 4 ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนในจังหวัดเชียงราย ส่วนสุดท้ายทำการสรุป และอภิปรายและนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

แนวคิดและทฤษฎี

การจัดทำดัชนีเพื่อวัดการพึ่งพาตนเองของชุมชนได้พิจารณาการพึ่งพาตนเอง ประกอบ 5 ด้านได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐานและการศึกษาของชุมชน ด้านทุนและ เศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านอนามัย และสาธารณสุข ซึ่งเกิดจากการประยุกต์จากแบบกชช. 2ค ของโครงการศูนย์ข้อมูลเพื่อ พัฒนาชนบท กองวิชาการและแผนงาน กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และ จากสังเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนพึ่งพาตนเองและหลักการพึ่งพาตนเอง ของ พระราชดำรัส, นิมิตร ไกรวานิช (2544), องค์การแรงงานระหว่างประเทศ อ้างจากสมบัติ และคณะ (2543) สถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (2538), ประเวศ วะสี (2530) (ตารางผนวกที่ 1) โดยพิจารณาใน 3 มิติ ซึ่งเป็นมิติในการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของ ชุมชน อันได้แก่ มิติที่ 1 คือ ระดับของการพัฒนาของชุมชน มิติที่ 2 คือ การมีส่วนร่วม ของชุมชน มิติที่ 3 คือ ความสามารถในการจัดการตนเองของชุมชน ซึ่งเป็นการสังเคราะห์ จากแนวทางการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของชุมชน ซึ่งเป็นการสังเคราะห์จากแนวทาง

การส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของชุมชน ของนิมิตร ไกรวานิช (2544) , กฤษณา วงษาสันต์ (2544) , กานดาพันธุ์ วันทะยะ (2551) , อัจฉรา สโรบล (ตารางผนวกที่ 2)

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในเรื่องดัชนีการพึ่งพาตนเองของชุมชนในจังหวัดเชียงรายในครั้งนี้ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1,285 คน ของจังหวัดเชียงราย จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยแบ่งชั้นอำเภอและตำบลจากนั้นนำการหาจำนวนตัวอย่างที่ต้องการศึกษาคำนวณจากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (1997) ที่ขนาดความคลาดเคลื่อน 5% จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 305 ตัวอย่าง และในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำเก็บข้อมูลจากผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 307 คนโดยการเก็บข้อมูลประสานความร่วมมือไปยังหน่วยพัฒนาสังคมหน่วยที่ 12 จังหวัดเชียงราย เป็นผู้เก็บข้อมูลให้ทั้งนี้เนื่องจากในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดเชียงรายมีพัฒนาสังคมประจำอยู่ทุกพื้นที่ ดังนั้นข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วยข้อมูลทั้ง 2 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถามจากผู้ใหญ่บ้าน และข้อมูลทุติยภูมิ ของโครงการศูนย์ข้อมูลเพื่อพัฒนาชนบท กองวิชาการและแผนงาน กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (กชช 2 ค)

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นที่ 1 การกำหนดกรอบและการสร้างดัชนีวัดระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน

1. การกำหนดกรอบการสร้างดัชนีวัดระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน ได้พิจารณาการพึ่งพาตนเองประกอบ 5 ด้านใน 3 มิติ สามารถสรุปกรอบการพิจารณาดัชนีวัดระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนดังภาพที่ 1

เกณฑ์การวัดมิติในการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของชุมชนในแต่ละกลุ่มปัจจัย

มิติที่ 1 การวัดระดับการพัฒนาของชุมชน ใช้เกณฑ์วัดตามข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช 2 ค) โดยการกำหนดเกณฑ์ในแต่ละตัวชี้วัดมีระดับคะแนน 3 ระดับดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมของการพัฒนาของชุมชน

คะแนน	รายละเอียดเกณฑ์ให้คะแนน
1	ตัวชี้วัดมีปัญหามาก (ต่ำกว่าเกณฑ์)
2	ตัวชี้วัดมีปัญหาปานกลาง (อยู่ในเกณฑ์)
3	ตัวชี้วัดมีปัญหาน้อยมาก (สูงกว่าเกณฑ์)

มิติที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้แบบสอบถามสำรวจจากผู้ใหญ่บ้าน โดยกำหนดเกณฑ์ในแต่ละตัวชี้วัดมีระดับคะแนน 5 ระดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน

คะแนน	รายละเอียดเกณฑ์ให้คะแนน
1	การมีส่วนร่วมระดับน้อยที่สุด (ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน การขอความร่วมมือเป็นไปอย่างยากลำบาก โดยอัตราการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ 0- 20 %)
2	การมีส่วนร่วมระดับน้อย (ชุมชนให้ความร่วมมือเป็นบางครั้ง โดยอัตราการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมีส่วนร่วม 20- 40 %)
3	การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง (การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือเป็นบางครั้งโดยอัตราการมีส่วนร่วมอยู่ระหว่าง 40-60 %)
4	การมีส่วนร่วมระดับมาก (อัตราการมีส่วนร่วมประมาณ 60%-80% ของคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี)
5	การมีส่วนร่วมระดับมากที่สุด (การร่วมแรงร่วมใจ อัตราการมีส่วนร่วมประมาณ 80%-100% ของคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี)

มิติที่ 3 คือ ความสามารถในการจัดการตนเองของชุมชน ใช้แบบสอบถามสำรวจผู้ใหญ่บ้านเช่นเดียวกับมิติที่ 2 โดยระดับความสามารถในการจัดการตนเองของชุมชนแบ่งออกเป็น 5 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนระดับความสามารถในการจัดการตนเองของชุมชน

คะแนน	รายละเอียดเกณฑ์ให้คะแนน
1	ระดับที่ 1 ขั้นเริ่มต้น หมายถึง ใช้นักวิทยากรภายนอก/ความสามารถเฉพาะตัวผู้นำชุมชน ในการจัดการกับปัญหา ไม่ได้เกิดจากชุมชน
2	ระดับที่ 2 ขั้นกระบวนการผลักดัน หมายถึง ใช้กระบวนการทางชุมชนเป็นตัวหลักให้หน่วยงานภายนอกจัดการกับปัญหา
3	ระดับ 3 ขั้นกำหนด หมายถึง ชุมชนมีความสามารถกำหนดแนวทางในการใช้จัดการกับปัญหาของตนเองได้แต่ยังพึ่งพาหน่วยงานภายนอกในการดำเนินงาน
4	ระดับที่ 4 ขั้นการจัดการ หมายถึง ชุมชนมีความสามารถกำหนดแนวทางและสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้
5	ระดับที่ 5 พัฒนาและปรับปรุง หมายถึง ชุมชนมีความสามารถกำหนดแนวทางและสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้ตลอดจนปรับปรุง พัฒนาและเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง

2. การเก็บข้อมูลเพื่อหาระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน มาจาก 2 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่หนึ่งข้อมูลกชช. 2ค ของพัฒนาชุมชนจังหวัดเชียงราย และส่วนที่สองการประเมินจากผู้ใหญ่บ้าน

3. ข้อมูลที่ได้ในแต่ละหมู่บ้านคือ คะแนนระดับการพึ่งพาตนเองของชุมชนตามกรอบแนวคิดการวิจัย (5 กลุ่มปัจจัย 3 มิติ) ของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นมาสร้างเป็นดัชนีชี้วัดระดับการพึ่งพาตนเองของชุมชน เมื่อได้ดัชนีชี้วัดระดับการพึ่งพาตนเองของชุมชน

3.1 การหาค่าดัชนีแบบไม่ถ่วงน้ำหนัก (Unweighted Index)

3.2 การหาค่าดัชนีแบบถ่วงน้ำหนัก (Weighted Index) โดยใช้ความคิดเห็น

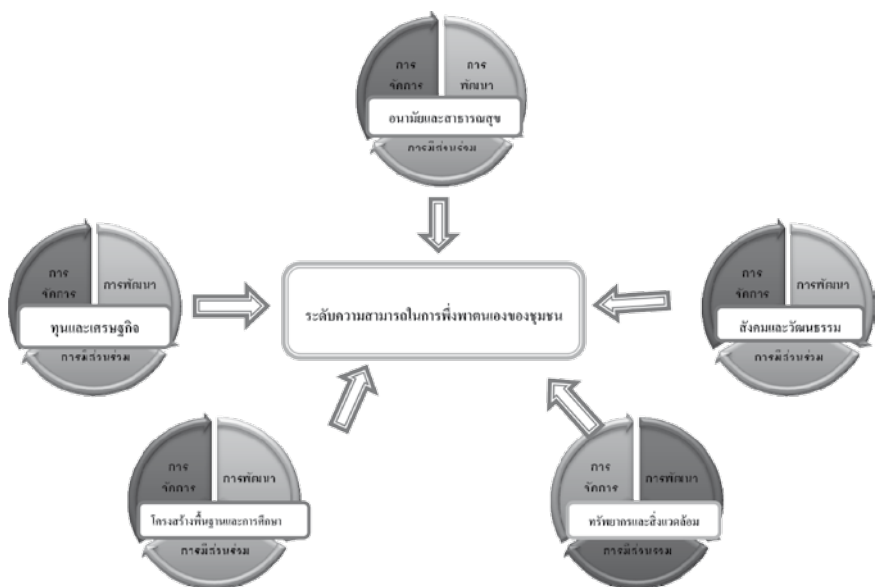
ผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดค่าถ่วงน้ำหนัก ซึ่งผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนของจังหวัดเชียงราย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดเชียงราย พัฒนาชุมชนจังหวัดเชียงราย นักวิจัยเกี่ยวกับที่ทำงานวิจัย เศรษฐกิจพอเพียง และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสถิติวิจัย

ขั้นที่ 2 ระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน

จากนั้นจะทำการพิจารณาคัดชั้นวัดระดับการพึ่งพาตนเองของชุมชน มาแบ่งเป็นระดับ A , B+, B, C+, C, D+, D และ F

ตารางที่ 4 เกณฑ์คะแนนของแต่ละระดับการพึ่งพาตนเองของชุมชน

หมู่บ้าน	ค่าคะแนน
หมู่บ้านระดับ A มีค่าดัชนีเท่ากับ	80.00-100.00
หมู่บ้านระดับ B+ มีค่าดัชนีเท่ากับ	75.00-79.99
หมู่บ้านระดับ B มีค่าดัชนีเท่ากับ	74.99-70.00
หมู่บ้านระดับ C+ มีค่าดัชนีเท่ากับ	65.00-69.99
หมู่บ้านระดับ C มีค่าดัชนีเท่ากับ	60.00-64.99
หมู่บ้านระดับ D+ มีค่าดัชนีเท่ากับ	55.00-59.99
หมู่บ้านระดับ D มีค่าดัชนีเท่ากับ	50.00-54.99
หมู่บ้านระดับ F มีค่าดัชนีเท่ากับ	00.00-49.99



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน

ผลการศึกษาเสนอเป็นรูปแบบของตาราง ซึ่งแสดงถึงระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนจังหวัดเชียงราย โดยแยกออกเป็นรายอำเภอ เนื้อหาของแต่ละตารางจะแสดงถึงคะแนนมิติต่างๆของชุมชนได้แก่ มิติที่ 1 คือ การพัฒนาของชุมชน มิติที่ 2 คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และมิติที่ 3 คือ ความสามารถในการจัดการตนเองของชุมชน ผลของค่าดัชนีพึ่งพาตนเองของชุมชน และระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน โดยทำการเปรียบเทียบจากเกณฑ์ที่กำหนดในข้างต้น

การจัดทำดัชนีการพึ่งพาตนเองของชุมชน ได้แบ่งการวัดดัชนีออกเป็น 2 แบบ แบบที่ 1 แบบไม่ถ่วงน้ำหนัก และแบบที่ 2 แบบถ่วงน้ำหนัก โดยเมื่อเก็บข้อมูลแล้วจะนำค่าคำนวณค่าดัชนีการพึ่งพาตนเองของชุมชนแบบไม่ถ่วงน้ำหนัก จากนั้นจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสำคัญของ 3 มิติ อันประกอบด้วย มิติที่ 1 การพัฒนาของชุมชน มิติที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชน และมิติที่ 3 การบริหารจัดการของชุมชน ผลจากการให้ผู้เชี่ยวชาญทำการถ่วงน้ำหนักของแต่ละมิติ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญแสดงทัศนะว่า มิติแต่ละด้านควรที่จะให้น้ำหนักความสำคัญเท่ากัน เนื่องจากการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงชุมชนจำเป็นต้องขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาทางกายภาพ

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และความสามารถในการบริหารจัดการของชุมชน มิสามารถ ให้นำหนักไปที่มิติใดมิติหนึ่งได้ ผลการศึกษาได้จากตารางดังต่อไปนี้

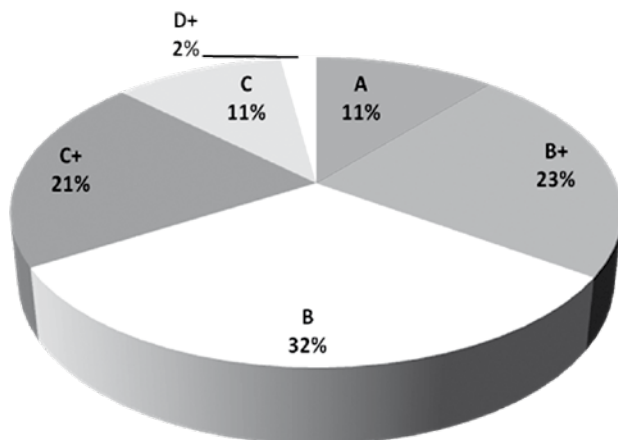
ตารางที่ 5 ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนรายอำเภอ

อำเภอ	คะแนนเฉลี่ยรายอำเภอ				ระดับ ความสามารถ ในการพึ่งพา ตนเอง
	มิติด้าน การพัฒนา	มิติด้านการ มีส่วนร่วม	มิติด้านการ บริหาร จัดการ	ดัชนีพึ่งพา ตนเองของ ชุมชน	
เมือง	80.25	66.68	68.75	71.89	B
เวียงชัย	80.96	72.11	67.19	73.64	B
พาน	78.35	68.64	63.28	70.09	B
ป่าแดด	75.51	58.04	57.79	63.78	C
เวียงป่าเป้า	79.97	81.39	80.93	80.76	A
แม่ลาว	74.68	66.46	67.60	69.58	C+
เชียงของ	80.22	65.70	73.92	73.28	B
เวียงแก่น	78.76	60.68	65.44	68.29	C+
เทิง	78.57	70.99	63.21	70.92	B
แม่สรวย	81.33	69.17	64.88	71.79	B
รวมเฉลี่ย	78.86	67.99	67.90	71.40	B

หากพิจารณาระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนเป็น 8 ระดับได้ ได้แก่ระดับ A, B+,B,C+,C, D+,D และ E สามารถทำการสรุปจำนวนของชุมชนในจังหวัด เชียงรายที่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนในแต่ละระดับได้ดังนี้

จากภาพที่ 2 พบว่า โดยส่วนใหญ่หมู่บ้านในจังหวัดเชียงรามีความสามารถใน การพึ่งพาตนเองในระดับ B จำนวน 98 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมาคือหมู่บ้าน ระดับ B+ จำนวน 71 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 23 ถัดมาคือ หมู่บ้านระดับ C+ จำนวน

63 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 21 และหมู่บ้าน ระดับ A จำนวน 35 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 11 และสุดท้ายหมู่บ้านระดับ D+ จำนวน 7 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 2



ระดับ	A	B+	B	C+	C	D+
จำนวนหมู่บ้าน	35	71	98	63	33	7

ภาพที่ 2 จำนวนหมู่บ้านที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ของจังหวัดเชียงรายในแต่ละระดับ

สรุปผลการวิจัย

จากการการวัดระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน ได้ใช้ดัชนีการพึ่งพาตนเองของชุมชนเป็นเครื่องมือวัดระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนตามที่ผู้วิจัยกำหนด ผลจากการประเมินดัชนีการพึ่งพาตนเอง โดยผู้นำชุมชนในแต่ละชุมชนเป็นผู้ประเมิน พบว่าโดยส่วนใหญ่หมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองในระดับ B จำนวน 98 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมาคือหมู่บ้านระดับ B+ จำนวน 71 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 23 ถัดมาคือ หมู่บ้านระดับ C+ จำนวน 63 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 21 และหมู่บ้าน ระดับA จำนวน 35 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 11 และสุดท้ายหมู่บ้านระดับ D+ จำนวน 7 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 2 และอำเภอที่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนมากที่สุด คือ อำเภอเวียงป่าเป้า และอำเภอที่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนน้อยที่สุด คือ อำเภอป่าแดด

อภิปรายผล

1. จากการพิจารณาการพึ่งพาตนเองประกอบ 5 ด้านได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐานและการศึกษาของชุมชน ด้านทุนและเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านอนามัยและสาธารณสุข สอดคล้องและมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของทรงศักดิ์ ศรีบุญจิตต์ และคณะ (2551) ซึ่งการประยุกต์หลักเศรษฐกิจพอเพียงในกลุ่มประชาชน โดยแบ่งการพิจารณาออกเป็น ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แต่ในการศึกษาของทรงศักดิ์ ศรีบุญจิตต์ และคณะ (2551) มีการศึกษาเพิ่มเติมและน่าสนใจคือได้มีการเปรียบเทียบน้ำหนักในการประยุกต์ใช้เศรษฐกิจในแต่ละด้านด้วย

2. การจัดดัชนีการพึ่งพาตนเองของชุมชน ได้นำมิติในการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของชุมชนทั้ง 3 มิติอันได้แก่ มิติด้านการพัฒนา มิติด้านการมีส่วนร่วม และ มิติด้านการบริหารจัดการ มาทำการเมื่อให้โดยใช้ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ (Export System) ผู้เชี่ยวชาญได้ให้น้ำหนักทั้ง 3 มิติเท่ากันนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของนิมิตร ไกรวานิช (2544)

ข้อเสนอแนะ

การนำดัชนีการพึ่งพาตนเองไปใช้ประโยชน์ในชุมชน โดยชุมชนสามารถวัดได้ว่าปัจจุบันชุมชนของตนมีระดับการพึ่งพาตนเองได้ระดับใด แล้ววางแผนและตั้งหมายไว้ว่าในอนาคตคาดหวังให้ชุมชนของตนเองมีระดับการพึ่งพาตนเองเป็นอย่างไร ดังนั้นภาครัฐที่เกี่ยวกับท้องถิ่น ควรนำเป็นเครื่องมือที่ทำให้แยกแยะ ระดับการพึ่งพาตนเองในระดับต่างๆ ทำให้การหาตัวแบบหรือรูปแบบของชุมชนในระดับต่างๆ เป็นไปอย่างมีระบบและสามารถกำหนดทิศทางและลักษณะการพัฒนาได้ง่ายยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- กานดาพันธุ์ วันทนะ. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการพึ่งพาตนเองตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์การเมือง). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะธุรกิจการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้. (2544). **เอกสารสัมมนาบทบาทขององค์กรความรู้อุตสาหกรรมพื้นฐานกับการพัฒนาธุรกิจชุมชน**. เชียงใหม่ : นททบุรีการพิมพ์.
- นิมิตร ไกรวานิช. (2544). **ดัชนีการวัดระดับเศรษฐกิจพึ่งพิงตนเองของชุมชนในประเทศไทย (กรณีศึกษา ชุมชนภาคเหนือตอนบน)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย.
- ประเวศ วะสี. (2538). **ความหลากหลายทางชีวภาพกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน**. กรุงเทพฯ : สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- ปรีชา เปี่ยมพงษ์สานต์ และคณะ. (2547). **การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง**. กรุงเทพฯ : สถาบันการจัดการเพื่อชนบทและสังคม.มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุเมธ ตันติเวชกุล. (2542). **การดำเนินชีวิตในระบบเศรษฐกิจพอเพียง “แบบพอเพียง” ตามแนวทางพระราชดำริ**. กรุงเทพมหานคร . วารสารน้ำ การประปาส่วนภูมิภาค. ธันวาคม2541 – มกราคม
- http://teacher.obec.go.th/web/download_media/eco.doc
- สมบัติ พันธิวิชัย และคณะ. (2543). **เศรษฐกิจพอเพียงกับการอยู่รอดของชุมชนชนบทไทย กรณีศึกษาชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- เสาวภา เดชาภิมณฑ์. (2544). **การพัฒนาชุมชนแบบพึ่งตนเอง : กรณีศึกษาชุมชนที่ 17 จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อภิชัย พันธเสน. (2545) . **พุทธเศรษฐศาสตร์ : วิวัฒนาการ ทฤษฎีและการประยุกต์กับเศรษฐศาสตร์สาขาต่าง ๆ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์.

ตารางผนวกที่ 1 สังเคราะห์หลักการพึ่งพาตนเองของชุมชน

ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน	องค์ประกอบของชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ (สถาบันวิทยาและเทคโนโลยี) , (พระราชดำรัส) , (สัญญา สัญญาวิวัฒน์ และสุรัสวดี หวันแก้ว)	เบญจจันต์ของชุมชนในการพัฒนาชุมชนและสังคมที่พึ่งประสงค์ (ประเวศ วะสี)	องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (อ้างจากรศ. สมบัติและคณะ , 2543) ความเพียงพอ= ความจำเป็นพื้นฐาน	ดัชนีพึ่งพาตนเองของชุมชน (นิมิตร ไร่วานิช)
1. ด้านโครงสร้างพื้นฐานและการศึกษา	✓	✓	✓	✓
2. ด้านทุนและเศรษฐกิจ	✓	✓	✓	✓
3. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓
4. ด้านอนามัยและสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓
5. ด้านสังคมและวัฒนธรรม	✓	✓	✓	✓
6. ด้านเทคโนโลยี	✓	✓	✓	✓
7. ด้านจิตใจ	✓	✓	✓	✓

ตารางผนวกที่ 2 การสังเคราะห์แนวทางการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของชุมชน

แนวทางการส่งเสริม การพึ่งพาตนเองของ ชุมชน	กรมการพัฒนาชุมชน (กฤษฎา วงษาสันต์, 2544)	การพัฒนาอย่างยั่งยืน ของชุมชน (กานดาพันธุ์ วัณทยะ ,2551)	หลักการพัฒนา ชุมชน (อัจฉรา สิริบล)	เศรษฐกิจพึ่งตนเอง ของชุมชน (นิมิตร ไคว์วณิช, 2544)	การส่งเสริมบทบาท ของชุมชน (คณะธุรกิจการเกษตร ม.แม่โจ้,2544)
1. การพัฒนาของชุมชน	✓		✓	✓	
2. การมีส่วนร่วมของ ชุมชน		✓	✓	✓	✓
3. ความสามารถในการ บริหารจัดการ	✓			✓	✓
				(ประสิทธิภาพของ ชุมชนหมายถึง ความสามารถ ในการจัดการ ดำเนินการ)	(การกระจายอำนาจ หมายถึง ชุมชน มีอำนาจในการ ดำเนินการ)

การศึกษาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น*

The Study of Routes for Health Tourism in Khon Kaen Province

ลิขิตา กองสาสนะ**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ ค้นหาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และจัดหมวดหมู่ประเภทของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พร้อมทั้งสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากนักท่องเที่ยว และผู้ประกอบการ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะตัวอย่างเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) จากการลงพื้นที่สำรวจในเขตพื้นที่ตัวเมือง และพื้นที่ภายนอกตัวเมืองในเขตจังหวัดขอนแก่นโดยผู้วิจัย ร่วมกับการสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวน 306 คน และกลุ่มผู้ประกอบการจำนวน 50 คน ที่พบอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวทางสุขภาพ ด้วยแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด

ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทสปา และการนวดสุขภาพ เป็นรูปแบบกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวสนใจมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การฝึกจิตสมาธิ และ การเสริมสุขภาพ ความงาม ตามลำดับ โดยนักท่องเที่ยวให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านความสะดวก ถูกต้องตามหลักอนามัย การบริการที่มีความเชี่ยวชาญได้มาตรฐาน การเข้าถึงที่สะดวก มีราคาค่าบริการที่เหมาะสม รวมทั้งการมีบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่น่าดึงดูดใจ โดยปัจจัยเหล่านี้สอดคล้องกับผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการซึ่งมองว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นธุรกิจที่เป็นประโยชน์ต่อผู้คนใน

* โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยพัฒนาศักยภาพและรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: เขตจังหวัดขอนแก่นและพื้นที่ใกล้เคียง ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากคณะกรรมการสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปี 2549

** สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการออกแบบชุมชนเมือง) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2546) ปัจจุบันเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชุมชน และเป็นมิตรกับสภาพแวดล้อม การศึกษายังพบว่าพื้นที่ในเขตตัวเมืองขอนแก่นจะมีกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพครบทุกประเภทตามที่แยกหมวดหมู่ไว้ ซึ่งต่างจากพื้นที่ภายนอกเขตตัวเมืองที่มีเพียงบางประเภทเท่านั้น แสดงให้เห็นศักยภาพในการให้บริการกิจกรรมเชิงสุขภาพในพื้นที่ตัวเมืองซึ่งจะมีมากกว่าพื้นที่ภายนอกเขตเมือง

จากผลการศึกษาสามารถนำไปกำหนดเส้นทาง และรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่นได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1. เส้นทาง และรูปแบบกิจกรรมเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. เส้นทาง และรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยว และกิจกรรมการท่องเที่ยวประเภทอื่น

คำสำคัญ : การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, จังหวัดขอนแก่น

Abstract

The study examines tourist attractions which can be considered as a location for health tourism, and then arrange them into formative categories. It includes a process of surveying and collecting data from tourists and entrepreneurs in the context of health tourism. As a result, health tourism routes for Khon Kaen province are proposed.

The study is a survey research, which is initially employed through fieldwork around the city center and the outskirt of Khon Kaen. 306 tourists and 50 entrepreneurs are interviewed with close-ended and open-ended questionnaire.

The result shows that the Spa and Massage are the activities, which gain the most interest from tourists, while meditation and beauty activities gain less attention. Furthermore, most tourists concern on hygiene, standard of service, accessibility, reasonable price, as well as atmosphere of the location. However, these mentioned factors can be related to entrepreneurs' opinion which considers health tourism as a part of the community and should be environmental friendly. According to categories of health tourism, the study reveals that all activities regarding health tourism can be found within Khon Kaen city area, while only some of the activities can be found

within the outskirt area. This therefore shows potential in establishing health tourism activities within Khon Kaen city center.

According to the finding, a potential map for health tourism routes are drawn which indicates related activities within Khon Kaen province. Such route can be divided into two categories: (1) Route and activities for health tourism and (2) Route and activities for health tourism in relation to other tourist attractions.

Keywords : Health Tourism, Khon Kaen Province

บทนำ

การท่องเที่ยวจัดเป็นนันทนาการรูปแบบหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ซึ่งส่วนใหญ่ มักจะเกิดขึ้นระหว่างเวลาว่างที่มีการเดินทางเข้ามาเกี่ยวข้องกับสถานที่หนึ่งไปสู่แหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ โดยการเดินทางท่องเที่ยวของแต่ละบุคคลนั้นจะมีรูปแบบที่แตกต่างกัน ตามความมุ่งหมาย วิธีการ และความพึงพอใจ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) เป็นการท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งที่เข้ามามีบทบาทกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องตามลำดับ และเป็นหนึ่งในเก้าของเอเมซิงไทยแลนด์โปรดักส์ที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยวางแผนใช้กลยุทธ์สำหรับโครงการ “Amazing Thailand 2000” เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติให้เดินทางมายังประเทศไทยและทำให้นักท่องเที่ยวพำนักอยู่ในประเทศได้ยาวนานขึ้น ทวีร์สุขภาพจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับนักท่องเที่ยวที่ต้องการดูแลสุขภาพไปพร้อมกับการเดินทางเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ และได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่มีความปรารถนาจะมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ลดความตึงเครียดและมีความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้น

ห้องสมุดธนาคารไทยพาณิชย์ (2546) ได้คาดการณ์ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะสามารถสร้างรายได้แก่ประเทศไทยจำนวนปีละกว่า 50,000 ล้านบาท เนื่องจากมีโอกาส 2 ประการที่สำคัญคือ ประการแรก ในทางสุขภาพพบว่า ปัจจุบันประชาชนมีความสนใจคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากขึ้น จะเห็นได้จากการมีสื่อด้านสุขภาพจำนวนมากขึ้น เช่น นิตยสาร รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ และหนังสือพิมพ์ รวมทั้งการที่ประชาชนเริ่มมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีธรรมชาติ (ทางเลือก) มากยิ่งขึ้น อาทิ การใช้

สมุนไพร อาหารชีวจิต การออกกำลังกาย โยคะ การปฏิบัติธรรม เป็นต้น ประการที่สอง ประเทศไทยยังมีข้อได้เปรียบในทางอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่มากกว่าประเทศอื่นหลายประการ อาทิ ค่าครองชีพถูก ความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยว วัฒนธรรมของการบริการ และที่สำคัญคือ ความได้เปรียบทางด้านความพร้อมของโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพแนวใหม่ ที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน

นอกจากนั้น เพลินพิศ หมีนพล (2547) ได้ระบุถึงนโยบายของรัฐบาลที่จะส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) โดยมีแนวคิดที่จะเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการรักษาพยาบาลเข้าด้วยกัน ซึ่งจะมุ่งเน้นการพัฒนาใน 3 ด้าน ได้แก่ 1. การเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล 2. การส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยการนวดแผนโบราณแบบไทยและสปา และ 3. มุ่งพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย เช่น อาหารเสริม เครื่องสำอาง และยาสมุนไพร เป็นต้น โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ชาวต่างชาติที่มีรายได้สูง ชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในไทย รวมถึงนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทย ให้มีพื้นที่นำร่องสำหรับการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ ได้แก่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะทำให้มีโอกาสขยายการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปสู่พื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทยต่อไป

สำหรับในอนาคตอันใกล้ มีการคาดหมายว่าในตลาดด้านการท่องเที่ยวจะไม่มีแบ่งกลุ่มที่ชัดเจน (Segments) เพราะการเดินทางท่องเที่ยวจะถูกนำไปรวมไว้กับกิจกรรมอื่นๆ การจัดโปรแกรมหรือแพ็คเกจแบบลูกผสมจะมีการเติบโตมากขึ้น ประกอบกับนักท่องเที่ยวมีแนวโน้มมีความต้องการที่ได้รับการท่องเที่ยวที่แตกต่างไปจากเดิม อาทิ ความสงบเงียบของสถานที่ การได้รับประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณมากขึ้น การตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจึงทำให้นักท่องเที่ยวภายในประเทศและนักท่องเที่ยวภายในภูมิภาคเดียวกันต่างแสวงหาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมารัฐกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถือเป็นธุรกิจใหม่ที่ไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจังมาก่อนทั้ง ๆ ที่กิจกรรมด้านสุขภาพหลายประการได้รับความนิยมเป็นอย่างมากไม่ว่าจะเป็นการทำเลสิก (ผ่าตัดสายตา) การผ่าตัดเสริมความงาม สปาสุขภาพ (Medical Spa) รวมทั้งหลักสูตรการล้างพิษด้วยวิธีการธรรมชาติ และเพื่อให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยมีศักยภาพในการแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้าน สามารถขยายตลาดด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้กว้างขวางขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการดำเนินนโยบายเชิงรุกอย่างเร่งด่วนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงเป็นรูปแบบทางการท่องเที่ยวที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดเฉพาะทาง (Niche Market) และเป็นจุดขายสำคัญของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long Stay Tourism) สามารถเชื่อมโยงไปสู่การท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ (Ecotourism) ได้เป็นอย่างดี อันจะเป็นผลดีต่อการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวในประเทศไทยทั้งในด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมได้ แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องดำเนินการวิจัยออกแบบการผลิตและพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรูปแบบใหม่ ๆ ที่น่าสนใจและมีคุณภาพบริการให้มากยิ่งขึ้น และพัฒนาระบบการกำหนดมาตรฐานคุณภาพเพื่อยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เข้าสู่ระดับมาตรฐานสากลอย่างเพียงพอ ในการพัฒนาเสริมสร้างประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพระดับโลก (World Class Quality Destination) ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยั่งยืนได้ในอนาคต

สำหรับจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีลักษณะเป็นจังหวัดศูนย์กลางทางด้านภูมิศาสตร์ การบริหารราชการแผ่นดิน การศึกษา ด้านธุรกิจ และการคมนาคมที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งเป็นแหล่งให้ความรู้ บริการทางสุขภาพ และสร้างเครือข่ายสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในภาคอีสาน เป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมทั้งเป็นจังหวัดที่มีผู้คนต่างถิ่น และนักท่องเที่ยวแวะเวียนเข้ามาเยี่ยมชมอยู่เสมอ ทำให้จังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีโอกาส และความเหมาะสมในการส่งเสริมรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เกิดขึ้นในภาคอีสานได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การสำรวจ ค้นหาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมีการจัดหมวดหมู่ ประเภทของแหล่งท่องเที่ยว เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะตัวอย่างเส้นทางของการท่องเที่ยวสุขภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนาฐานข้อมูลเชิงสุขภาพ และสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่นต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในครั้งนี้ สามารถสรุปแนวคิด และทฤษฎีที่มีความสำคัญกับงานวิจัยนี้ได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1.1 ความหมายและความสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กองอนุรักษ์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2545) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ไว้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) เป็นการท่องเที่ยวเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นรูปแบบการท่องเที่ยวแบบผสมผสานในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติหรือแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ โดยมีกิจกรรมเพื่อการรักษาสุขภาพเป็นกิจกรรมสำคัญในการท่องเที่ยวนั้น หรืออาจเป็นการเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ/หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การรับคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การนวด/อบ/ประคบสมุนไพร การฝึกปฏิบัติสมาธิ ตลอดจนการตรวจร่างกาย การรักษาพยาบาล และอื่นๆ โดยเป็นการท่องเที่ยวที่มีจิตสำนึกต่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่เป็นที่นิยม ได้แก่ สปา อาบน้ำแร่ แช่น้ำนม นวดเพื่อสุขภาพ ธรรมชาติบำบัด อโรมาเธอราพี โอบสมุนไพร ดิทัอกซ์ รับประทานอาหารชีวจิต อาหารมังสวิรัต อาหารบำรุงธาตุ ฝึกสมาธิ ออกกำลังกายด้วยโยคะ ไทเก๊ก การบริหารกายคีร์ดัดตน สุคนธบำบัด หรือ แอโรบิกในน้ำ และการพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติแวดล้อมอันสดชื่น เป็นต้น กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ มักมีกำหนดเวลาช่วงหนึ่งเพื่อร่วมกิจกรรมให้เกิดผล ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะกิจกรรมแต่ละประเภท

1.2 ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สมาคมไทยท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ และผจญภัย (สทอ.) (2546) ได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำแนกตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และความ ต้องการของนักท่องเที่ยว ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.2.1 การท่องเที่ยวเชิงการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) เป็นการเดินทางไปท่องเที่ยวชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พักรวม หรือนอกที่พักรวมอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง โดยสามารถแยกประเภทตามกิจกรรม/วัตถุประสงค์ ได้แก่ ฟิตเนส และสโมสรกีฬา (Fitness and Sport club) สปา และการนวดเพื่อสุขภาพ (Spa and Massage) คลินิกสุขภาพ เสริมความงาม (Health

and Beauty) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารชีวจิต อาหารมังสวิรัต (Health Product) การฝึกจิต สมาธิ กรรมฐาน การฝึกลมปราณ/ไท้จี๋ก๊อง โยคะ (Mind Body Health)

1.2.2 การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing Tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการท่องเที่ยวไปรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพ (น่าจะมาทำการบำบัดรักษาเป็นหลัก) การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่างๆ การทำฟัน และรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ และอื่นๆ เป็นต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับเส้นทางท่องเที่ยว

2.1 ความหมาย ความสำคัญของเส้นทางท่องเที่ยว

ประสิทธิ์ คุณรัตน์และคณะ (2546) ได้ให้ความหมายของ เส้นทางท่องเที่ยว (Tourism Route) หรือเส้นทางนักท่องเที่ยว (Tourist Route) หมายถึง แนวทางการสัญจรที่กำหนดขึ้นสำหรับการเดินทางหรือการตัดสินใจเลือกเดินทางของนักท่องเที่ยวเพื่อให้สามารถพบเห็นหรือเข้าชมจุดที่น่าสนใจตามแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ได้ง่าย สะดวกปลอดภัย ได้รับความรู้ และความเพลิดเพลินจากการใช้เส้นทางที่กำหนดขึ้นสำหรับการเดินทางท่องเที่ยว ทั้งเส้นทางที่เกิดขึ้นจากความนิยมของนักท่องเที่ยวและผู้ประกอบการโดยอัตโนมัติ หรือเส้นทางสัญจรปกติที่เข้าถึงแหล่งเป้าหมายได้ ตลอดทั้งเส้นทางที่กำหนดขึ้นมาใหม่ตามศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวโดยเฉพาะ

2.2 หลักการ และข้อพิจารณาในการจัดเส้นทางท่องเที่ยว

United Nation (2000) ได้กล่าวถึง การวางแผนระบบขนส่งและการสัญจร (Transportation) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การจัดระบบขนส่งและเส้นทางท่องเที่ยวภาคพื้นดิน (Land transport system & Routes) ว่าควรจัดระบบขนส่งและเส้นทางท่องเที่ยวที่มีประสิทธิภาพ สะดวกในการเข้าถึง (Access) และสัญจร (Movement) ภายในแหล่งท่องเที่ยว โดยมีข้อควรพิจารณาดังต่อไปนี้

1. มีการเชื่อมโยงสถานที่สำคัญและแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ไว้ด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีการจัดเส้นทางสัญจรให้สอดคล้องกับลำดับศักดิ์ (Hierarchy) ของถนน

3. มีการพัฒนาเส้นทางเพื่อ “เปิด” การเข้าถึงและการบริการแก่แหล่งท่องเที่ยวให้สะดวกถึงกัน ยกเว้นพื้นที่บางส่วนที่ต้องการควบคุมและจำกัดปริมาณนักท่องเที่ยวอาจจะลดระดับความสะดวกสบายของการเข้าถึงพื้นที่ลงได้

ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2539) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์การจัดเส้นทางท่องเที่ยวว่า ควรพิจารณาปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ กลุ่มตลาดนักท่องเที่ยว ระยะเวลาของการท่องเที่ยว การรวมกลุ่มของแหล่งท่องเที่ยว และความเชื่อมโยงระหว่างแหล่งท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2540) ได้กล่าวถึงแนวทางในการปรับปรุง หรือสร้างเส้นทางของแหล่งท่องเที่ยวที่มีคุณภาพต้องคำนึงถึง ความเหมาะสมในการกำหนดแนวเส้นทางการท่องเที่ยว การจัดเส้นทางในลักษณะวงรอบ (Loop) การจัดเส้นทางให้มีความแตกต่าง การให้ข้อมูล ข่าวสาร ในเส้นทาง การพิจารณาจัดประเภทพาหนะตามสภาพภูมิประเทศ และภูมิอากาศ การปรับปรุงบริเวณจุดเริ่มต้นของเส้นทาง รวมทั้งการสร้างความต่อเนื่องกับเส้นทางภายนอกพื้นที่

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยโครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาข้อมูลในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 การรวบรวมข้อมูล และการทบทวนวรรณกรรม จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และปฐมภูมิ

1.2 สำรวจ และค้นหาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

1.3 สำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากการสอบถามนักท่องเที่ยว และผู้ประกอบการ

1.4 จัดหมวดหมู่ และระบุประเภท ตำแหน่งของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากการสำรวจ

1.5 การจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยนำข้อมูลจากการสำรวจ มาจัดเป็นเส้นทางท่องเที่ยวที่หลากหลาย สอดคล้องหมวดหมู่ของแหล่งท่องเที่ยว และสามารถเชื่อมโยงไปสู่แหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ ที่เหมาะสมได้

ขอบเขตพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาคครอบคลุมพื้นที่เขตจังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งลักษณะพื้นที่สำรวจออกเป็น 2 ลักษณะคือ พื้นที่ภายในเขตตัวเมืองขอนแก่น (เขตเทศบาลและพื้นที่เกี่ยวเนื่องในเขตผังเมืองรวม) และพื้นที่ภายนอกเขตตัวเมืองขอนแก่น

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพครั้งนี้ จะทำการศึกษาเฉพาะในมิติการท่องเที่ยวเชิงสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เพื่อการผ่อนคลายสุขภาพ เป็นสำคัญเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมประเด็นในการศึกษามิติด้าน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อการฟื้นฟู บำบัดรักษา (Health healing) เพื่อการฟื้นฟู รักษาโรคหรือสุขภาพ (โดยเฉพาะในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล) ได้แก่ ศัลยกรรมตกแต่ง ผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาฟัน การฟื้นฟูกายภาพบำบัด เป็นต้น

ประชากรในการศึกษา

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษาอยู่ในฐานะที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่นที่อยู่ในหมวดหมู่ที่จัดกลุ่มไว้ มีตัวอย่างประชากรนักท่องเที่ยวทั้งสิ้น 306 คน จัดแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มย่อยที่ 1 ได้แก่ นักท่องเที่ยวที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 226 คน และกลุ่มย่อยที่ 2 ได้แก่ นักท่องเที่ยวที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกจังหวัดขอนแก่น จำนวน 80 คน 2) กลุ่มผู้ประกอบการ (ผู้ให้บริการ) ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ตามประเภทของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่นที่อยู่ในหมวดหมู่ที่จัดกลุ่มไว้ จำนวนตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ร่วมกับการสุ่มตัวอย่างแบบใช้เครือข่าย (Snow Ball) มีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม โดยที่แบบสอบถามสำหรับนักท่องเที่ยว มีประเด็นสำคัญที่สอบถาม 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเฉพาะรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่วนที่ 3 ความ

พึงพอใจที่ได้รับจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบบสอบถามสำหรับผู้ประกอบการที่เป็นเจ้าของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีประเด็นสำคัญที่สอบถาม 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเจ้าของกิจการ ส่วนที่ 3 ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว ส่วนที่ 4 แผนที่และเส้นทางการเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยว

สำหรับคำถามปลายปิดใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนการประมวลผลและการวิเคราะห์คำถามปลายเปิดใช้การแยกแยะและจัดระเบียบข้อมูลโดยพิจารณาความเกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญ 3 ประเด็นที่ใช้ในการสอบถามสำหรับนักท่องเที่ยว และความเกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญ 4 ประเด็นที่ใช้ในการสอบถามผู้ประกอบการ

ผลการศึกษา

1. ผลสรุปการสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากแบบสอบถาม

1.1 สรุปผลการศึกษาจากแบบสอบถามนักท่องเที่ยว สามารถสรุปผลการศึกษาคำสำคัญได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ จากจำนวนผู้ให้บริการ 306 คน เป็นหญิงจำนวน 119 คน (ร้อยละ 38.9) เป็นชายจำนวน 187 คน (ร้อยละ 61.1) ผู้ใช้บริการมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 226 คน (ร้อยละ 73.9) นอกจังหวัดขอนแก่นจำนวน 80 คน (ร้อยละ 26.1) ผู้รับบริการส่วนใหญ่อาชีพหลักเป็นนักศึกษา/นักเรียน (ร้อยละ 28.6) รองลงมาเป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 18.3) และเกษตรกร (ร้อยละ 13.6) ตามลำดับ โดยมีรายได้หลักต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 44.9) รองลงมา รายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 22.4) และรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 18.7) ตามลำดับ

ประเด็นเกี่ยวกับการท่องเที่ยวในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การหาข้อมูลก่อนมาท่องเที่ยวให้ความสำคัญกับเส้นทางการเดินทางเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 25.8) รองลงมาเป็น แหล่งท่องเที่ยว (ร้อยละ 21.9) และสถานที่พัก (ร้อยละ 14.8) ตามลำดับ แหล่งข้อมูลที่ค้นหาส่วนใหญ่ได้มาจากญาติ/เพื่อน (ร้อยละ 32.6) รองลงมา คือ โทรศัพท์/วิทยุ (ร้อยละ 17.7) และป้ายโฆษณา/แผ่นพับ (ร้อยละ 15.1) ตามลำดับ พาหนะที่ใช้เดินทางมาจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่ใช้รถส่วนตัว (ร้อยละ 60.1) และเป็นการจัดการเดินทางมาเอง (ร้อยละ 96.0 โดยมีจะมีการค้างคืน (ร้อยละ 76.4) สถานที่พักค้างคืน

ส่วนใหญ่เป็นบ้านญาติ/บ้านเพื่อน (ร้อยละ 38.3) เหตุผลสนใจให้มาเที่ยวจังหวัดขอนแก่น คือ การคมนาคมสะดวก (ร้อยละ 11.5) รองลงมา คือ มีผู้แนะนำ (ร้อยละ 10.8) และมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบ (ร้อยละ 9.5)

สำหรับรูปแบบการท่องเที่ยวในจังหวัดขอนแก่นที่นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เห็นว่าควรจะเป็นคือ งานเทศกาล/ประเพณี (ร้อยละ 24.7) รองลงมาเป็น การท่องเที่ยวทางธรรมชาติ/เชิงเกษตร/เชิงอนุรักษ์ (ร้อยละ 19.5) การท่องเที่ยวทางศาสนสถาน/สถานปฏิบัติธรรม (ร้อยละ 13.0) การท่องเที่ยวทางโบราณสถาน/ประวัติศาสตร์ (ร้อยละ 12.7) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ร้อยละ 12.6) การท่องเที่ยววิถีชีวิตความเป็นอยู่/วัฒนธรรมชาวบ้าน (ร้อยละ 10.8) และการจับจ่าย/ซื้อสินค้า (ร้อยละ 6.1) ตามลำดับ ส่วนสถานที่ไปเที่ยวระหว่างที่อยูขอนแก่นส่วนใหญ่ คือ บึงแก่นนคร (ร้อยละ 22.3) รองลงมาเป็น เขื่อนอุบลรัตน์ (ร้อยละ 18.6) และบางแสน2/พัทยา2 (ร้อยละ 11.6) ตามลำดับ

ประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า การดูแลสุขภาพของตนเองส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ (ร้อยละ 28.9) รองลงมาเป็นออกกำลังกายเองที่บ้าน (ร้อยละ 26.1) และการนวดผ่อนคลาย (ร้อยละ 10.8) ตามลำดับ แหล่งค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ คือ ญาติ/เพื่อน (ร้อยละ 26.0) โทรศัพท์/วิทยุ (ร้อยละ 14.4) และหนังสือ/สิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 11.8) ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะทราบ/รู้จักสถานบริการด้านสุขภาพภายในจังหวัดขอนแก่นจาก ญาติ/เพื่อน (ร้อยละ 35.6) รองลงมาเป็น ป้ายโฆษณา/แผ่นพับ (ร้อยละ 14.4) และโทรศัพท์/วิทยุ (ร้อยละ 13.6) ตามลำดับ ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรูปแบบและกิจกรรมที่สนใจ คือ การท่องเที่ยวประเภทสปา และการนวดผ่อนคลาย (ร้อยละ 42.6) การท่องเที่ยวประเภทการฝึกจิต สมาธิ (ร้อยละ 21.9) และการท่องเที่ยวประเภทเสริมสุขภาพ ความงาม (ร้อยละ 13.9) ตามลำดับ ส่วนรูปแบบกิจกรรมเชิงสุขภาพที่ต้องการขณะที่ท่องเที่ยวในจังหวัดขอนแก่น คือ การออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ (ร้อยละ 26.1) การนวดผ่อนคลาย (ร้อยละ 16.9) และ การปฏิบัติธรรม (ร้อยละ 13.9) ตามลำดับ

ประเด็นเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการเชิงสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบริการ ซึ่งพิจารณาจากสะอาด ถูกสุขอนามัยเป็นหลัก (ร้อยละ 12.9) ราคาที่เหมาะสม (ร้อยละ 12.5) และความปลอดภัย (ร้อยละ 10.6) ปัจจัยด้านสถานที่ พิจารณาจาก มีพื้นที่กว้างขวาง (ร้อยละ 13.0) สะดวกถูกสุขอนามัย (ร้อยละ 12.4) และสภาพแวดล้อมน่าดึงดูดใจ (ร้อยละ 11.0) ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้เสีย

ค่าใช้จ่ายเอง (ร้อยละ 36.7) และเสียค่าบริการต่ำกว่า 300 บาท (ร้อยละ 27) ส่วนปัญหาที่พบในการใช้บริการ คือ ราคาแพงเกินจริง (ร้อยละ 11.6) การเข้าถึงยาก (ร้อยละ 9.7) และความไม่สะดวกสบาย (ร้อยละ 8.7) ตามลำดับ

ประเด็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านการบริการ ส่วนใหญ่พอใจกับพนักงานบริการสุภาพ แต่งกายเรียบร้อย (ร้อยละ 61.6) พอดีกับความสะอาด ถูกสุขอนามัย (ร้อยละ 61.6) พอดีกับความเชี่ยวชาญในการบริการ (ร้อยละ 56.2) พอดีกับความปลอดภัย (ร้อยละ 52.8) พอดีกับการให้ข้อมูลที่ถูกต้องละเอียด (ร้อยละ 49.0) พอดีกับความหลากหลายของบริการ (ร้อยละ 48.0) พอดีกับราคาเหมาะสม (ร้อยละ 42.7)

ประเด็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านสถานที่/ตัวที่ตั่ง ผู้รับบริการส่วนใหญ่พอใจกับการมีห้องน้ำให้บริการ (ร้อยละ 61.6) พอดีกับการมีแสงสว่าง และการระบายอากาศเพียงพอ (ร้อยละ 60.9) พอดีกับการมีที่จอดรถเพียงพอ (ร้อยละ 60.3) พอดีกับสถานที่สะอาดถูกสุขอนามัย (ร้อยละ 58.9) พอดีกับบรรยากาศดี ตกแต่งสวยงาม (ร้อยละ 55.7) พอดีกับสภาพแวดล้อมน่าดึงดูดใจ (ร้อยละ 54.9) พอดีกับการมีอาหาร เครื่องดื่มบริการ (ร้อยละ 54.4) พอดีกับการมีพื้นที่ว่างเปิดโล่งเพียงพอ (ร้อยละ 53.8) พอดีกับการมีความเป็นส่วนตัว (ร้อยละ 50.6) พอดีกับการเข้าถึงง่าย/สะดวก (ร้อยละ 49.0) พอดีกับการมีที่พักผ่อนรับรอง (ร้อยละ 47.4) พอดีกับการอยู่ใกล้สถานที่พักผ่อน (ร้อยละ 42.4) พอดีกับการอยู่ใกล้แหล่งซื้อสินค้า (ร้อยละ 42.1)

1.2 สรุปผลการศึกษาจากแบบสอบถามผู้ประกอบการ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ประกอบการ (ผู้ให้บริการ) ที่อาจเป็นเจ้าของสถานบริการหรือผู้ดูแลสถานบริการ จำนวน 50 คน เป็นเพศหญิง 35 คน (ร้อยละ 70) เพศชาย 15 คน (ร้อยละ 30) อายุตั้งแต่ 23 ปี – 93 ปี และอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40.71 ปี สถานภาพส่วนใหญ่แต่งงาน (ร้อยละ 58) ผู้ให้บริการเป็นกลุ่มธุรกิจประเภท สปา และการนวดผ่อนคลายมากที่สุด (ร้อยละ 44) รองลงมาเป็นกลุ่มการท่องเที่ยวประเภทเสริมสุขภาพ ความงามกับ กลุ่มประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสมุนไพร (ร้อยละ 22 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) กลุ่มการท่องเที่ยวประเภทสถานที่ออกกำลังกาย และกลุ่มการท่องเที่ยวประเภทการฝึกจิต สมาธิ (ร้อยละ 6 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ตาม

ลำดับ โดยกลุ่มธุรกิจบริการต่าง ๆ มีการอบรมภายในองค์กร (ร้อยละ 96) มีรายได้เฉลี่ย 40,793.50 บาท/เดือน

ประเด็นเกี่ยวกับศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับที่ตั้งอยู่ไม่ไกลและหาง่าย (ร้อยละ 50.7) เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการเดินไปได้สะดวก มีพาหนะในการเดินทางพอเพียง (ร้อยละ 49.2) นอกจากนั้นผู้ให้บริการยังเห็นด้วยปานกลางกับการมีการประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมการขายใหม่ ๆ (ร้อยละ 36.7) เห็นด้วยปานกลางกับการให้ข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว เพื่อช่วยเข้าถึงกลุ่มลูกค้าได้มากขึ้น (ร้อยละ 35.0)

ประเด็นเกี่ยวกับศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวด้านคุณภาพของบริการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการที่ผู้ให้บริการได้ผ่านการอบรมหรือฝึกฝนมาอย่างถูกวิธี (ร้อยละ 54.1) เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการสำเร็จการศึกษามาทางนี้โดยตรง (ร้อยละ 46.8) เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการได้รับการมีประสบการณ์ตรง หรือถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ (ร้อยละ 43.7) และเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการลักษณะเดียวกันมาก่อน (ร้อยละ 42.1) นอกจากนั้นส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยกับการคิดราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับคุณภาพการบริการ (ร้อยละ 51.9)

ประเด็นเกี่ยวกับศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวด้านความมีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับ ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการเปิดบริการที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 64.0) เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีลูกค้าประจำที่ใช้บริการเป็นเวลานาน (ร้อยละ 42.1) เห็นด้วยปานกลางกับการมีลูกค้าใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นโดยการแนะนำของลูกค้าเก่า (ร้อยละ 41.8) เห็นด้วยกับการเป็นต้นแบบดำเนินการให้กับผู้ดำเนินการธุรกิจเดียวกัน (ร้อยละ 37.2) เห็นด้วยปานกลางกับการมีลูกค้าชาวต่างประเทศ (ร้อยละ 30.2)

ประเด็นเกี่ยวกับศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวด้านสถานที่ตั้ง เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีความสะอาด (ร้อยละ 48.1) เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีแสงสว่าง และการระบายอากาศเพียงพอ (ร้อยละ 44.4) เห็นด้วยกับการมีสาธารณูปโภคเพียงพอ (ร้อยละ 38.2) เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีการตกแต่งภายในดูดี ดึงดูดความสนใจ (ร้อยละ 34.6) เห็นด้วยปานกลางกับการมีที่จอดรถให้ลูกค้าเพียงพอ (ร้อยละ 34.2) เห็นด้วยกับการมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพเพียงพอ (ร้อยละ 34.0) เห็นด้วยและเห็นด้วยปานกลางกับการมีบรรยากาศโดยรอบน่าเยี่ยมชม (ร้อยละ 32.7)

ประเด็นเกี่ยวกับศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจชุมชนและสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการประกอบกิจกรรม

เชิงสุขภาพที่ไม่อยู่ในสภาวะที่ทำลายสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 66.1) เห็นด้วยอย่างยิ่งกับชุมชน เกิดการพัฒนา (ร้อยละ 38.8) เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการสร้างรายได้ให้ชุมชน (ร้อยละ 34.5) และส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการทำให้คนในชุมชนมีงานทำโดยตรง หรือสร้างอาชีพอื่นๆเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 33.3)

สำหรับประเด็นปัญหาการดำเนินการตามความคิดเห็นของผู้ประกอบการ พบว่ามีหลายประการเช่น ด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญ และขาดความรับผิดชอบ ด้านลูกค้า ได้แก่ ปัญหาเรื่องการสื่อสารกับชาวต่างประเทศ ลูกค้าไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในการรับบริการ ด้านการส่งเสริมการขาย ได้แก่ ความไม่ต่อเนื่อง ขาดแหล่งสนับสนุนงบประมาณ ด้านการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์น้อย ผู้บริหารไม่สนับสนุน ไม่มีงบประมาณ การประชาสัมพันธ์ยังไม่มีประสิทธิภาพ ด้านการดำเนินการ ได้แก่ ขาดเครื่องมือ สถานที่คับแคบ มีคู่แข่งมาก สถานที่ไม่เหมาะสม วัตถุดิบไม่พอ ที่จอดรถหายาก การเป็นธุรกิจ หรือกิจกรรมที่มี ภาพลักษณ์ด้อยแหลม (บางกรณี) การขาดความคล่องตัวในการบริหาร (เนื่องจากเป็นระบบราชการ) เป็นต้น

2. การแบ่งประเภท จัดหมวดหมู่ และกำหนดตำแหน่งแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

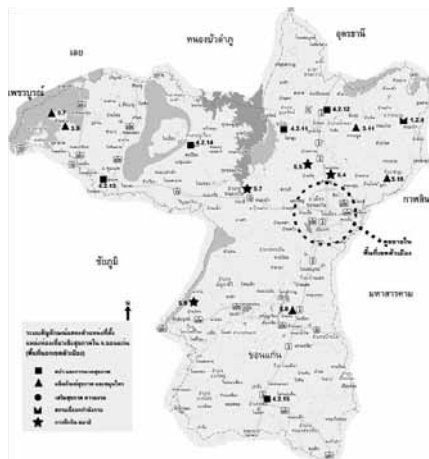
จากการสำรวจพื้นที่ศึกษาในเขตตัวเมือง และพื้นที่ภายนอกเขตตัวเมืองของ จังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งการพิจารณาผลจากการสำรวจแบบสอบถามนักท่องเที่ยว และผู้ประกอบการเชิงสุขภาพในแหล่งบริการเชิงสุขภาพแต่ละแห่ง ทำให้ผู้วิจัยสามารถระบุ ตำแหน่งแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพในจังหวัดขอนแก่นได้ โดยแหล่งบริการ กิจกรรมเชิงสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งได้รับการเลือกเป็นตัวอย่างแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในจังหวัดขอนแก่นนั้น จะพิจารณาจากศักยภาพความพร้อมของสถานที่นั้น ๆ หลาย ประการโดยผู้วิจัยเป็นสำคัญ เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว คุณภาพของ บริการ ความมีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของลูกค้า คุณภาพของสถานที่ตั้ง การบริหารจัดการและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

จากการศึกษาในขอบเขตพื้นที่ศึกษา จะพบแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ที่มี คุณภาพ และมีศักยภาพความพร้อม) ซึ่งเน้นกิจกรรมเชิงสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) สอดคล้องตามนิยาม และการแบ่งประเภทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของงานวิจัยนี้ คือ แหล่งท่องเที่ยวประเภทสปา และการนวดสุขภาพ (Spa and

massage) จำนวน 23 แห่ง (แบ่งเป็นประเภทสปา และ ประเภทการนวดสุขภาพ จำนวน 7 และ 16 แห่ง ตามลำดับ) แหล่งท่องเที่ยวประเภทเสริมสุขภาพ ความงาม (Health & Beauty) จำนวน 13 แห่งแหล่งท่องเที่ยวประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสมุนไพร (Health & Herb product) จำนวน 11 แห่ง แหล่งท่องเที่ยวประเภทสถานออกกำลังกาย (Fitness and sport) จำนวน 7 แห่ง (แบ่งเป็นประเภทสถานออกกำลังกาย สโมสรกีฬา และประเภทสวนสุขภาพสาธารณะ จำนวน 3 และ 4 แห่งตามลำดับ) และแหล่งท่องเที่ยวประเภทการฝึกจิต สมาธิ (Mind and body health) จำนวน 7 แห่ง (ดูภาพที่ 1 2 และ3 ประกอบ)

จากภาพที่ 1 2 และ3 แสดงให้เห็นว่า สำหรับพื้นที่ในเขตตัวเมืองขอนแก่น จะพบแหล่งท่องเที่ยวเชิงสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพทุกประเภท ส่วนพื้นที่นอกตัวเมืองขอนแก่น จะพบแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบางประเภทเท่านั้น โดยมักพบแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชน ที่มีผู้คนหนาแน่น หรืออยู่ใกล้สถานที่สำคัญ หรือแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ตัวเมืองขอนแก่นชั้นใน เช่น ย่านที่พักนักท่องเที่ยวใจกลางเมือง (โรงแรมพูลแมน – โรงแรมโฆษะ – โรงแรมเจริญธานี – ดิกรังโฆษะ) ย่านตลาดสดเทศบาลกลางเมือง และห้างสรรพสินค้าแฟรี่พลาล่า ย่านริมบึงแก่นนคร เป็นต้น ยกเว้นแหล่งท่องเที่ยวประเภทการฝึกจิต สมาธิ ซึ่งมักจะพบว่าตั้งอยู่แยกตัวออกมา หรือมีขอบเขตเป็นสัดส่วนเป็นส่วนจากพื้นที่ชุมชน

ภาพที่ 1 – แผนที่แสดงตำแหน่งที่ตั้งแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน จ.ขอนแก่น (พื้นที่นอกเขตตัวเมือง)



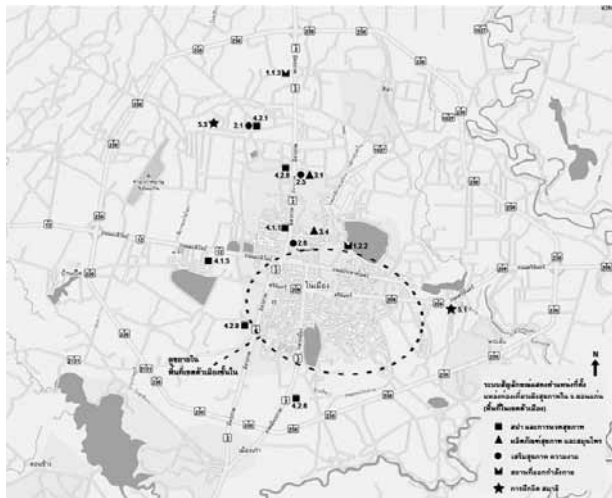
ที่มา : ปรับปรุงจาก <http://maps.google.co.th>

ภาพที่ 2 – แผนที่แสดงตำแหน่งที่ตั้งแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน จ.ขอนแก่น (พื้นที่ตัวเมืองชั้นนอก)



ที่มา : ปรับปรุงจาก <http://maps.google.co.th>

ภาพที่ 3 – แผนที่แสดงตำแหน่งที่ตั้งแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน จ.ขอนแก่น (พื้นที่ตัวเมืองชั้นใน)



ที่มา : ปรับปรุงจาก <http://maps.google.co.th>

3. ตัวอย่างการจัดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น

การจัดเส้นทาง และชุดรูปแบบกิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น ส่วนแรกใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาคสนามในแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นสถานบริการเชิงสุขภาพโดยผู้วิจัย ส่วนที่สองใช้ข้อมูลการวิจัยของศูนย์วิจัยท่องเที่ยวภูมิภาคกลุ่มน้ำโขงมหาวิทยาลัยขอนแก่น (2548) ศึกษาเส้นทางท่องเที่ยวไว้ในโครงการสำรวจพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการท่องเที่ยว จังหวัดขอนแก่น และส่วนที่สามใช้ผลการวิจัยของศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2545) ที่วิเคราะห์ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวในเขตอนุภูมิภาคใน 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ อุดรธานี หนองคาย โดยสามารถนำประมวลข้อมูลที่เกี่ยวข้องข้างต้น นำมาจัดเป็นเส้นทางตาม รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ได้ 2 รูปแบบดังนี้

3.1 เส้นทาง และชุดรูปแบบกิจกรรมเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ เส้นทางท่องเที่ยวซึ่งถูกกำหนดขึ้นสำหรับผู้ที่ประสงค์จะเดินทางท่องเที่ยวในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เพียงเฉพาะอย่างเดียว

3.2 เส้นทาง และชุดรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยว หรือกิจกรรมการท่องเที่ยวประเภทอื่น ได้แก่ เส้นทางท่องเที่ยวที่ถูกกำหนดขึ้นสำหรับผู้ที่ประสงค์จะเดินทางท่องเที่ยวในจังหวัดขอนแก่น โดยมีกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมอยู่ หรือเป็นตัวเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวประเภทอื่นที่มีชื่อเสียงของจังหวัดขอนแก่นในเส้นทาง

โดยผู้วิจัยได้พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการเพื่อกำหนดแนวเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่นที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็น ลักษณะการกระจายตัวของที่ตั้งแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเขตพื้นที่ตัวเมือง และนอกตัวเมืองขอนแก่น ความต่อเนื่อง และความเชื่อมโยงของกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กับกิจกรรมการท่องเที่ยวประเภทอื่นตามเส้นทางท่องเที่ยว รวมถึงความสะดวกในการเดินทางของนักท่องเที่ยว ซึ่งส่วนใหญ่เดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดขอนแก่นด้วยตนเอง และใช้พาหนะรถยนต์เป็นสำคัญ

ผู้วิจัยจึงมีการจัดเส้นทางแบบระบบวงจร (Loop) เชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่นทั้งภายในเขตตัวเมืองขอนแก่น (เขตเทศบาล และพื้นที่เกี่ยวเนื่องในเขตผังเมืองรวม) และพื้นที่นอกเขตตัวเมืองในจังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดให้เขตตัวเมืองขอนแก่น ศูนย์กลางของเส้นทางท่องเที่ยวในแต่ละวงรอบ เนื่องด้วยคุณลักษณะความพร้อมของการเป็นพื้นที่ศูนย์กลางด้านการบริการ

ท่องเที่ยวของจังหวัด มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวที่ครบครัน และหลากหลาย รวมทั้งตำแหน่งที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ของตัวเมืองอยู่ในพื้นที่ศูนย์กลางของจังหวัด สามารถเดินทางท่องเที่ยวตามแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ต่าง ๆ ภายนอกเมือง แล้วกลับมาพักค้างคืน และใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวอื่นในพื้นที่เขตเมืองได้อย่างสะดวก ภายในระยะเวลา 1 วัน (ไปเช้า เย็นกลับ)

ดังนั้นจึงกำหนดให้ระยะเวลาที่ใช้ในการท่องเที่ยวในแต่ละเส้นทางที่นำเสนอ นั้นเป็นแบบครึ่งวัน และ 1 วัน ซึ่งจะสอดคล้องกับผลการวิจัยด้านพฤติกรรมนักท่องเที่ยวในจังหวัดขอนแก่น ของศูนย์วิจัยท่องเที่ยวภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2548) โดยจะเป็นทั้งเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบแท้จริง และแบบเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวอื่น ทั้งเฉพาะพื้นที่ภายในเขตตัวเมือง หรือเชื่อมโยงกับพื้นที่ภายนอกตัวเมือง ซึ่งสามารถนำเสนอตัวอย่างเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่นได้ 3 กลุ่มดังนี้ คือ

กลุ่มแรก เส้นทางท่องเที่ยวประเภทครึ่งวัน เฉพาะในเขตตัวเมือง - เหมาะสำหรับนักท่องเที่ยวที่มีเวลาไม่มาก มีความสนใจเฉพาะด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเท่านั้น ไม่ต้องการเดินทางไกล โดยอาจเลือกเดินทางช่วงเช้า หรือบ่าย (สามารถรวมกันเป็นการท่องเที่ยวประเภท 1 วันได้) **กลุ่มที่สอง เส้นทางท่องเที่ยวประเภทครึ่งวัน เชื่อมโยงภายนอกเมือง** - เหมาะสำหรับนักท่องเที่ยวที่มีเวลาไม่มาก แต่มีความสนใจที่จะเดินทางออกไปท่องเที่ยวภายนอกเมืองด้วย โดยอาจเลือกเดินทางช่วงเช้า หรือบ่าย (สามารถรวมกันเป็นการท่องเที่ยวประเภท 1 วันได้) **กลุ่มที่สาม เส้นทางท่องเที่ยวประเภทหนึ่งวัน ภายนอกตัวเมือง** - เหมาะสำหรับนักท่องเที่ยวที่มีเวลาค่อนข้างมาก (อย่างน้อย 1 วัน) และมีการพักค้างคืนในตัวเมืองจังหวัดขอนแก่น แต่มีความสนใจการท่องเที่ยวรูปแบบอื่น ๆ ภายนอกเมืองขอนแก่นเป็นหลัก โดยมีกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นตัวเสริม

อภิปรายผล

จากการศึกษาโครงการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งส่วนหนึ่งของชุดโครงการพัฒนาศักยภาพและรูปแบบการจัดการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: เขตจังหวัดขอนแก่นและพื้นที่ใกล้เคียง พบว่า กลุ่มนักท่องเที่ยวหลัก คือ นักศึกษา/นักเรียน รองลงมาคือกลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ไม่มากนัก เห็นได้จากระดับรายได้หลักที่ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท หรือการที่นักท่องเที่ยว

ส่วนใหญ่ไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการเข้าใช้บริการ หรือการมีค่าใช้จ่ายต่อครั้งต่ำกว่า 300 บาท รวมทั้งการที่นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เลือกใช้แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยคำนึงถึงประเด็นเรื่องราคาค่าบริการที่เหมาะสมนั้น สามารถแสดงให้เห็นได้ว่า นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่จะเป็นนักท่องเที่ยวแบบประหยัด ไม่สามารถจ่ายค่าบริการในราคาที่สูงได้ หรือมีแนวโน้มที่จะคำนึงถึงความคุ้มค่าของเงิน และเวลาที่ใช้ไปกับคุณภาพของการบริการที่ได้รับเป็นสำคัญด้วย

จากการที่สอบถามกลุ่มนักท่องเที่ยว และกลุ่มผู้ประกอบการพบว่า ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านความสะดวก ถูกต้องตามหลักอนามัย การบริการที่มีความเชี่ยวชาญได้มาตรฐานอย่างชัดเจนทั้งสองกลุ่ม จึงแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในสุขภาพ และสวัสดิภาพอนามัยเป็นอย่างมาก โดยผู้ให้บริการมีทัศนคติต่อรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพว่าเป็น “การท่องเที่ยวเชิงบวก” ที่สามารถช่วยสร้างประโยชน์ต่อผู้คนในชุมชน และเป็นมิตรกับสภาพแวดล้อม ส่วนผู้ให้บริการจะมีการถ่ายทอดประสบการณ์ หรือคุณภาพของการเข้าร่วมกิจกรรมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแต่ละแห่ง(ทั้งในแง่บวก และแง่ลบ) แบบ “ปากต่อปาก” (สังเกตจากการสอบถามผู้ให้บริการเกี่ยวกับแหล่งในการค้นหาข้อมูล และการรู้จักแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากญาติมิตร และเพื่อนฝูง) ทำให้ทราบได้ว่ากิจกรรมเชิงสุขภาพในสถานที่ใดที่หนึ่งที่จะมีคุณภาพ น่าประทับใจ มีศักยภาพในการดึงดูดใจให้เข้าไปใช้บริการ ส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับ “ความไว้วางใจอย่างใกล้ชิด” จากนักท่องเที่ยวด้วยเช่นกัน

จากการลงสำรวจพื้นที่เพื่อหาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพ รวมทั้งจากการสอบถามผู้ให้บริการถึงรูปแบบกิจกรรมเชิงสุขภาพที่สนใจ พบว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทสปา และการนวดสุขภาพ เป็นรูปแบบกิจกรรมซึ่งผู้ให้บริการส่วนใหญ่สนใจ และสามารถพบกิจกรรมรูปแบบนี้ให้เปิดบริการมากที่สุด在全省ขอนแก่น อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสนใจจากการสอบถามผู้ให้บริการถึงข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวในจังหวัดขอนแก่นโดยทั่วไปที่ควรจะเป็น หรือ ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวสนใจ รวมทั้งรูปแบบกิจกรรมเชิงสุขภาพที่ต้องการเมื่อมาเที่ยวที่จังหวัดขอนแก่น พบว่าประเภทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบการฝึกจิต และสมาธิ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการท่องเที่ยวทางศาสนา และการปฏิบัติธรรมตามสถานปฏิบัติธรรมต่าง ๆ ก็ได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวในอันดับที่สอง และสาม แทบจะในทุกข้อคำถาม สอดคล้องกับแนวโน้มของกระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในภาพกว้างที่มีความต้องการแสวงหาความสงบเงียบของสถานที่ และการได้รับประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณมากขึ้น ซึ่งหากจะพิจารณาจากช่วงอายุหรืออาชีพของนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่อยู่ในวัยศึกษาหรือนักเรียนแล้วไม่น่าจะสนใจสถานที่ท่องเที่ยวประเภทดังกล่าวมากนัก ทำให้เป็นที่น่าสนใจว่าเพราะเหตุใดประเภทของสถานที่ท่องเที่ยวดังกล่าวจึงได้รับความนิยมค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดขอนแก่นนั้นมีแนวโน้มที่จะพัฒนารูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เน้นเรื่องของสุขภาพทางใจ มากกว่าการเน้นเฉพาะเพียงสุขภาพทางกายเท่านั้น

ในส่วนของผู้ประกอบการนั้น ผลการศึกษาสามารถชี้ให้เห็นได้ว่า กิจกรรมเชิงสุขภาพส่วนใหญ่จะเน้นไปในด้านการส่งเสริม “สุขภาพกาย” เป็นสำคัญ จะเห็นได้จากจำนวนของแหล่งท่องเที่ยวแต่ละประเภทที่สำรวจพบ และนำมาจัดหมวดหมู่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเภทสปา และการนวดสุขภาพมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ประเภทเสริมสุขภาพความงาม และประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสมุนไพร ซึ่งมีจำนวนมากกว่าประเภทการฝึกจิต สมาธิ อย่างชัดเจน จากสภาพการณ์ดังกล่าว อาจจะทำให้ไม่สามารถจัดรูปแบบกิจกรรม หรือสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตอบสนองกับความต้องการของนักท่องเที่ยวในปัจจุบันที่มีความต้องการการท่องเที่ยวเชิง “สุขภาพใจ” ที่เพิ่มมากขึ้นได้อย่างเพียงพอ

ในด้านรูปแบบกิจกรรมบริการเชิงสุขภาพที่พบในพื้นที่เขตเมืองนั้น จะมีความหลากหลายประเภทมากกว่าในพื้นที่นอกเขตเมือง เนื่องจากเป็นธรรมชาติของพื้นที่เมือง จะมีลักษณะเป็นศูนย์รวมของกิจกรรม ซึ่งจะมีสินค้า และบริการที่มีความหลากหลายมากกว่าพื้นที่ในเขตชนบท (นอกเขตเมือง) โดยมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีระดับความต้องการด้านสินค้า และบริการที่มีความพิเศษ และเฉพาะตัวมากขึ้น จะเห็นได้จากเฉพาะในพื้นที่เขตตัวเมือง จึงจะพบสถานออกกำลังกาย ประเภท ฟิตเนส หรือ พบกิจการประเภทสปา ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อพักผ่อนสุขภาพที่ได้รับความนิยม สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนเมืองมากกว่าคนชนบท พื้นที่ในเขตเมืองจึงมีศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างหลากหลายมากกว่าพื้นที่ในเขตชนบทนอกเมือง อย่างไรก็ตามพื้นที่ภายนอกเมืองจะพบแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตแบบชุมชนเกษตรกรรม มีความเงียบสงบ ในสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติมากกว่าในพื้นที่เมือง เช่น แหล่งผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร พื้นที่เกษตรกรรมปลอดสารพิษ หรือพื้นที่ฝึกจิต และสมาธิที่มักแยกตัวออกมาจากพื้นที่ชุมชน ซึ่งมีความวุ่นวาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าแนวโน้มหรือการทองเที่ยวเชิงสุขภาพใจ ประเภทการฝึกจิต สมาธินั้นได้รับความสนใจและได้รับความนิยมนักท่องเที่ยวค่อนข้างสูง อาจจะมีการศึกษาเพื่อพัฒนาเส้นทาง และรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเฉพาะเชิง “สุขภาพใจ” ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ และสามารถใช้เป็นข้อมูลหรือเส้นทางหลักในการปฏิบัติการด้านการท่องเที่ยวด้านนี้ได้อย่างแท้จริง

2. ควรแยกกลุ่มตัวอย่างประชากรที่จะใช้ในการสำรวจในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแต่ละประเภทให้ชัดเจน สอดคล้องกับประเภทกิจกรรมการท่องเที่ยวมากขึ้น เนื่องจาก “ธรรมชาติ” ของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่เน้นกิจกรรมสุขภาพใจ กับกลุ่มที่เน้นสุขภาพกาย หรือกลุ่มที่สามารถเสียค่าบริการสำหรับกิจกรรม หรือสินค้าสุขภาพ กับกลุ่มที่ไม่พร้อมที่จะเสียค่าบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้มีความต้องการ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการใช้พื้นที่แตกต่างกันไป อันจะทำให้ได้ข้อมูลจากนักท่องเที่ยวที่สอดคล้อง และเป็นประโยชน์กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแต่ละประเภทอย่างแท้จริงมากขึ้น รวมทั้งควรมีการศึกษากลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่สนใจกิจกรรมสุขภาพ ร่วมกับกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมเพิ่มเติม เพื่อขยายโอกาสในการพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีความโดดเด่นด้านกิจกรรมท่องเที่ยวด้านประเพณี และวัฒนธรรมที่ชัดเจนอยู่แล้ว

3. เนื่องจากนักท่องเที่ยว หรือผู้ใช้บริการเชิงสุขภาพ รวมถึงผู้ประกอบการ หรือผู้ให้บริการสุขภาพนั้นให้ความสำคัญกับประเด็นมาตรฐานความปลอดภัย และสุขอนามัย รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชิงบวก ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรต้องวางแผนการท่องเที่ยวด้วยความระมัดระวัง สามารถสะท้อนแนวคิดในแง่บวก ปลอดภัย ได้มาตรฐาน หลีกเลี่ยงภาพลักษณ์ที่มีความล่อแหลมนำไปสู่ความเสื่อมเสีย เช่น การมีบริการทางเพศแฝงอยู่กับกิจกรรมสปา และการนวดสุขภาพ หรือ การบริการด้านสุขภาพ และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพ ไร้มาตรฐาน และไม่ปลอดภัย เป็นต้น

4. สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น ควรสนับสนุนรูปแบบกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ร่วมกับกิจกรรมเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing) ให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจุบันพื้นที่ตัวเมืองขอนแก่น ก็มี

สถานพยาบาลที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่นราม โรงพยาบาลราชพฤกษ์ ซึ่งเป็นศูนย์กลางบริการด้านการแพทย์ของภาคอีสาน (รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านในลุ่มน้ำโขงด้วย) อยู่แล้ว รวมทั้งพื้นที่ภายนอกเมืองขอนแก่นหลายแห่ง ก็อยู่ใกล้กับแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่มีความสงบ เป็นธรรมชาติ เช่น เขื่อนอุบลรัตน์ อุทยานแห่งชาติภูเก้า – ภูพานคำ อุทยานแห่งชาติภูผาม่าน อุทยานแห่งชาติภูเวียง เป็นต้น อันจะช่วยขยายโอกาส ในการให้บริการ และสนับสนุนกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดขอนแก่นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

5. จากการที่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตั้งอยู่ทั้งพื้นที่ในเมือง และพื้นที่ภายนอกเมือง จึงมีความจำเป็นต้องจัดเส้นทาง และรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สามารถผสมกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระหว่างพื้นที่ในเมือง และนอกเมืองเข้าไว้ด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวรูปแบบอื่นได้อย่างเหมาะสม อันจะช่วยอำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยวสามารถค้นพบแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีคุณภาพได้มากยิ่งขึ้น

6. ควรร่วมมือกับองค์กรการท่องเที่ยว เพื่อสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลท่องเที่ยวจังหวัดขอนแก่นที่เป็นปัจจุบัน อีกทั้งควรผลักดันให้องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวสนับสนุนหรือให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิง “สุขภาพใจ” อย่างจริงจัง ด้วยการบรรจุสถานที่ฝึกจิต สมาธิ เช่น สถานปฏิบัติธรรมหรือวิปัสสนา สถานที่ฝึกลมปราณ ไทจีชวง หรือโยคะไว้ในแผนที่เส้นทางท่องเที่ยวของจังหวัดขอนแก่นด้วย

7. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจเพิ่มในส่วน of ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงบริเวณสถานที่แหล่งท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เพื่อให้เข้าถึงการท่องเที่ยวแบบองค์รวมและแบบยั่งยืนจริง ๆ เนื่องจากคนในชุมชนนั้น ๆ เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการท่องเที่ยว จึงควรที่จะศึกษาข้อมูลจากเจ้าของพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว นั้น ๆ ด้วยเพื่อจะได้สามารถบูรณาการองค์ความรู้ทั้งหมดเข้าด้วยกันเพื่อนำไปสู่การจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้ผล และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตหรือทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน เป็นการช่วยรักษา “สุขภาพชุมชน” ให้มีความยั่งยืนต่อไป

รายการอ้างอิง

หนังสือ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2545). แหล่งท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (Health Tourism). เอกสารอัดสำเนา.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2540). สรุปคู่มือการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวทางด้านการกายภาพ. ม.ป.ท.

ขอนแก่น, มหาวิทยาลัย. ศูนย์วิจัยท่องเที่ยวภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง. (2548). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการท่องเที่ยวจังหวัดขอนแก่น.

ขอนแก่น, มหาวิทยาลัย. ศูนย์บริการวิชาการ. (2545). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาการท่องเที่ยวจังหวัดขอนแก่น ภาพสัณฐาน อุดรธานี หนองคาย. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขอนแก่นการพิมพ์.

ประสิทธิ์ คุณรัตน์ และคณะ. (2546). (ร่าง) รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร แผนงานวิจัยย่อยเรื่องการศึกษาและสำรวจเส้นทางการท่องเที่ยวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (เอกสารอัดสำเนา).

ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2539). รายงานฉบับสมบูรณ์จังหวัดอุดรธานี: คู่มือทางการพัฒนาการท่องเที่ยวจังหวัดอุดรธานี. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

สมาคมไทยท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และผจญภัย (สทอ.) (2546). รายงานขั้นสุดท้าย (Final Report) (ฉบับสมบูรณ์) โครงการศึกษาแนวทางการพัฒนาบริการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในที่พักรวม.

United Nations. (1960). **Guidelines on integrated planning for sustainable tourism development**. New York: United Nations Publication.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

เพลินพิศ หมั่นพล. “การส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย”
จุลสารการท่องเที่ยว ฉบับที่ 4/2547 (ตุลาคม-ธันวาคม 2547) แหล่งที่มา :

<http://www.etatjournal.com/upland/53/Meditour.pdf>. (4 Oct 2008)
ห้องสมุดธนาคารไทยพาณิชย์. “พลังเศรษฐกิจเอเชีย และสถานะของไทย ใน Asian Supply Chain Network” จุลสารกระแสนวัตกรรม ปีที่ 9 ฉบับที่ 1449 (11 กรกฎาคม 2546) แหล่งที่มา <http://www.scb.co.th/LIB/th/article/kra/2546/k1449.html>. (6 Oct 2008)

เว็บไซต์

<http://maps.google.co.th/>