

การเปรียบเทียบศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยชุมชนในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน เพื่อรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่

A COMPARATIVE STUDY OF THE HEALTH TOURISM POTENTIAL FOR COMMUNITY-BASED TOURISM IN CHIANG RAI AND NAN PROVINCES: IMPLEMENTATION OF THE NEW NORMAL FOR TOURISM

Received: 15 July, 2022

Revised: 12 September, 2022

Accepted: 20 October, 2022

ธีรพันธุ์ ทัดนิยม*

Teerapun Tadnyom*

พีรदनย์ ศรีจันทร์**

Peeradone Srichan**

อรรคมพร กีก้างพลู***

Akkhaporn Kokkhangplu***

*อาจารย์ สาขาการจัดการการท่องเที่ยว กลุ่มวิจัยด้านการท่องเที่ยว การบริการ และการงานอีเว้นท์ สำนักวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

*Lecturer, Tourism Management, Tourism, Hospitality and Event Research Group, School of Management, Mae Fah Luang University

*Email: teerapun.tad@mfu.ac.th

**อาจารย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**Lecturer, Public Health, School of Health Science, Mae Fah Luang University

**Email: peeradone.sri@mfu.ac.th

***อาจารย์ สาขาการจัดการธุรกิจบริการและการจัดงาน คณะบริหารธุรกิจและการบัญชี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***Lecturer, Hospitality and Event, Faculty of Business Administration and Accountancy, Khon Kaen University

***Email: Akkhko@kku.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและประเมินความพร้อมของชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการเพิ่มศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในเขตจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่าน เพื่อรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ (New Normal) ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามความต้องการของนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาที่ชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน จำนวน 408 ตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์และการประเมินระดับความต้องการของนักท่องเที่ยวที่มีผลต่อการใช้บริการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัย SHA ของจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน พบว่า ทั้ง 2 จังหวัด มีคุณภาพการให้บริการในระดับสูง ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อลูกค้า การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า การรู้จักและเข้าใจลูกค้า โดยคิดเป็นร้อยละ 91.7 ร้อยละ 89.7 ร้อยละ 90.7 ร้อยละ 85.3 และร้อยละ 85.3 ตามลำดับ และพบว่า คุณภาพการให้บริการในด้านการตอบสนองต่อลูกค้า การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า การรู้จักและเข้าใจลูกค้า ยังอยู่ในระดับต่ำด้วยเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ร้อยละ 1.0 และร้อยละ 2.0 ตามลำดับ ซึ่งผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ผู้ประกอบการและผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ควรพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านการรู้จักและเข้าใจนักท่องเที่ยวให้มากยิ่งขึ้น และรักษาระดับคุณภาพการให้บริการในด้านการตอบสนองต่อลูกค้า รวมถึงควรมีกระบวนการการให้บริการที่สอดคล้องกับมาตรฐาน SHA เพื่อสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยววิถีใหม่

คำสำคัญ: การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวโดยชุมชน การท่องเที่ยววิถีใหม่ คุณภาพการบริการ มาตรฐานการบริหารความปลอดภัยและสุขภาพ

Abstract

The purpose of this research was to investigate the potential for community-based health tourism through an analysis of service quality and Safety and Health Administration Standards (SHA) for health tourism development in the Chiang Rai and Nan provinces. This investigation was important to ensure that levels of service quality and SHA standards are appropriate to meet recent trends toward a new normal in tourism. This investigation employed a quantitative approach. Data was collected through a questionnaire using purposive sampling. The survey of 408 tourists who traveled to the Chiang Rai and Nan provinces revealed that the level of tourists' demand for community-based health tourism services that meet the SHA safety standards of Chiang Rai and Nan provinces was at a high level. The result showed that tangibility, reliability, responsiveness, assurance, and empathy are in the high level with 91.2 percent, 89.7 percent, 90.07 percent, 85.3 percent, and 85.3 percent respectively. However, in the service quality in responsiveness, reliability, and empathy with 0.5 percent, 1.0 percent and 2.0 should be improved. Therefore, this was mainly a suggestion to improve the

health tourism providers in the quality service dimension focusing on Empathy and Responsiveness. Also, the SHA certified process would assist in the promotion of health tourism in the community and created confidence in tourists for the new normal tourism.

Keywords: Health Tourism, Community-Based Tourism, New Normal Tourism, Service Quality, Safety and Health Administration Standard

บทนำ

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวถือเป็นหัวใจสำคัญของเศรษฐกิจไทย และมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างรายได้ให้กับประเทศ ภายหลังจากวิกฤตการณ์โรคระบาดโควิด 19 ทำให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง องค์การการท่องเที่ยวโลก (UNWTO) ได้คาดการณ์จำนวนนักท่องเที่ยวทั่วโลกอาจลดลงมากกว่าร้อยละ 78 เมื่อเทียบกับจำนวนนักท่องเที่ยวในปีก่อนหน้า ปัจจัยหลักที่ทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดลง มาจากหลายสาเหตุที่หลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยใช้มาตรการปิดพรมแดน หรือมาตรการจำกัดการเดินทาง การคัดกรองนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าประเทศ และการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) (Pacific Asia Travel Association, 2020) ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการการท่องเที่ยวทั้งในระดับประเทศไปจนถึงระดับชุมชน อีกทั้งสถานการณ์เหล่านี้ยังส่งผลต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยวอย่างมาก เกิดการเปลี่ยนแปลงตามกระแสปัจจุบันที่นักท่องเที่ยวมุ่งเน้นความปลอดภัยด้านสุขภาพเป็นหลัก (พัชรียา แก้วชู, 2563) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) จึงมีบทบาทในการตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวมากขึ้น โดยมีรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ หรือการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษามากขึ้น (นพมลลี เตชะวัชรนันท์, 2556)

การท่องเที่ยววิถีใหม่ หรือ New Normal Tourism เป็นนิยามที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังการเกิดวิกฤตการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมท่องเที่ยว (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2563) โดยมีรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ มากไปกว่านั้นการสร้างเชื่อมั่นด้านสุขภาพถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมการท่องเที่ยววิถีใหม่ในเรื่องความปลอดภัยในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวและบริการ (จุไรรัตน์ ฉิมพาลี, 2563) จากรูปแบบการท่องเที่ยววิถีใหม่นั้น ประเทศไทยมีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับการท่องเที่ยววิถีใหม่ได้หลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคเหนือตอนบนจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่านถือได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีทรัพยากรทางการท่องเที่ยวที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งมีรูปแบบการท่องเที่ยวไม่ต่างกันมากนัก โดยภายในจังหวัดดังกล่าวได้มีการปรับใช้มาตรฐานที่มาจากการรับรองทางภาครัฐหรือ มาตรฐาน SHA ที่จะสามารถนำมาเป็นมาตรฐานในการรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ในพื้นที่

จังหวัดน่านและจังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีจุดเด่นและรูปแบบการท่องเที่ยวที่คล้ายคลึงกันคือการท่องเที่ยวโดยชุมชน ซึ่งเป็นชุมชนต้นแบบและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จังหวัดน่านเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่ต้นแบบเพื่อสร้างการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน), 2563) โดยมีหนึ่งในชุมชนต้นแบบของประเทศไทย (Role Model) เช่น ตำบลบ่อสวก ที่มีศักยภาพด้านการบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างยั่งยืน มีจุดเด่นทางด้านการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของคนท้องถิ่น การจัดการทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม ในขณะเดียวกันจังหวัดเชียงราย ยังเป็นมีจุดเด่นในเรื่อง

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรถิ่น เป็นสิ่งดึงดูดสำหรับนักท่องเที่ยวในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงบำบัด และเพื่อสุขภาพความงาม

จากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว รวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัส COVID 19 ที่ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เหตุการณ์เหล่านี้ก็กลายเป็นความท้าทายของผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวที่ต้องมีการพัฒนาธุรกิจและปรับเปลี่ยนรูปแบบการท่องเที่ยวให้เหมาะสมกับพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในอนาคต เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ประกอบการ และผู้เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดน่าน และเชียงรายให้มีความแข็งแกร่งและยั่งยืนในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมท่องเที่ยวให้เติบโตได้ในอนาคต และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่มีนโยบายฟื้นฟูเศรษฐกิจและพัฒนาภาคอุตสาหกรรมที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติไวรัส COVID 19 รวมทั้งการวางแผนการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ การสร้างศักยภาพให้แก่ผู้ประกอบการและผู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต และเพื่อช่วยขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนภายใต้มาตรฐานของ Safety and Health Administration (SHA) ในการตอบสนองและรองรับนักท่องเที่ยวในรูปแบบปกติใหม่สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในการรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ ในจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่าน
2. เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริการและมาตรฐาน Safety and Health Administration (SHA)
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพด้านการบริการและมาตรฐาน Safety and Health Administration (SHA) ในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ ของจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่าน

แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community-Based Tourism : CBT)

การท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community-Based Tourism) คือชนิดของการท่องเที่ยวที่ถูกสร้างขึ้นมาจากฐานความคิดที่ว่าชาวบ้านหรือคนท้องถิ่นทุกคนเป็นเจ้าของทรัพยากร และเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการท่องเที่ยว โดยการนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น ธรรมชาติ ประวัติศาสตร์ ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต และมีการนำเอาผลิตภัณฑ์ของชุมชนมาใช้เป็นต้นทุนในการจัดการการท่องเที่ยวอย่างเหมาะสมการท่องเที่ยวโดยชุมชนมักถูกเรียกชื่ออีกแบบหนึ่งว่า Host Management ซึ่งหมายถึง การท่องเที่ยวที่คำนึงถึงความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมเป็นหลัก ดังนั้นการท่องเที่ยวโดยชุมชนจึงเป็นการท่องเที่ยวที่ถูกกำหนดทิศทางโดยชุมชน มีการบริหารจัดการโดยชุมชน และชุมชนเป็นกลุ่มคนที่มีบทบาทหลักในการดูแลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้มาเยือนอย่างแท้จริง สมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนเองให้มีความรู้ความสามารถ และมีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวให้เกิดความยั่งยืนสู่คนรุ่นหลัง และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อท้องถิ่นมากที่สุด (สินธุ์ สโรบล, 2551; สุชาติดา งวงษ์ภูมิ, 2551)

แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับการท่องเที่ยววิถีใหม่ (New Normal Tourism)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่หรือแหล่งท่องเที่ยวที่มีความงดงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและสวดแทรกด้วยวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ และ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตลอดจน การศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแล และการบำบัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิต การดำรงชีวิต และพักผ่อนหย่อนใจ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ/หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพจุดประสงค์หลักของการท่องเที่ยวทั้ง 2 ประเภท คือ การส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต การบำบัดรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสังสรรค์ทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกับผู้อื่นในระหว่างการท่องเที่ยว ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะคิด และค่านิยมในการส่งเสริม และรักษาฟื้นฟูสุขภาพให้สมบูรณ์ด้วยตัวเองมากยิ่งขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองนั้นสามารถแสดงออกมาในรูปแบบของการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา การควบคุมน้ำหนักตัว การนิยมเลือกรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การทำจิตใจให้สงบด้วยการฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธศาสนา และการใช้ยารักษาโรคจากสมุนไพรที่มีผลกระทบข้างเคียงน้อย (นพมลลี เตชะวัชรนันท์, 2556) ซึ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการท่องเที่ยวกลายเป็นการท่องเที่ยววิถีใหม่ หรือ New Normal Tourism เป็นนิยามที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังการเกิดวิกฤตการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมท่องเที่ยว ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เป็นแนวทางที่หลาย ๆ คนจะต้องปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรม ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก เกิดเป็นวิถีใหม่ในการดำรงชีวิต ซึ่งเมื่อเราจำต้องปฏิบัติกันเป็นปกติต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งจนเกิดเป็นความพอใจในที่สุดทั้งหมดนี้ก็ได้กลายเป็น New Normal ในสังคม (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2563)

มาตรฐานด้านความปลอดภัยด้านสุขภาพ Safety & Health Administration (SHA)

SHA คือ มาตรฐานด้านความปลอดภัยด้านสุขภาพ เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข สภาหอการค้า และผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ การสร้างมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัยโดยกำหนดแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ประกอบการท่องเที่ยวไทย และการสร้างความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยด้านสุขอนามัยแก่นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยยังคงเป็นแหล่งท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนที่มุ่งเน้นการสร้างความปลอดภัยให้ภาคอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทยและให้นักท่องเที่ยวเกิดประสบการณ์ท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ New Normal โดย แบ่งเป็น 10 ประเภทกิจกรรม ได้แก่ ประเภทกิจการภัตตาคาร/ร้านอาหาร ประเภทกิจการโรงแรมและที่พักสถานที่จัดการประชุม ประเภทกิจการนันทนาการ และสถานที่ท่องเที่ยว ประเภทกิจการยานพาหนะ ประเภทกิจการบริษัทนำเที่ยว ประเภทกิจการสุขภาพและความงาม ประเภทกิจการห้างสรรพสินค้า และศูนย์การค้า ประเภทกิจการกีฬาเพื่อการท่องเที่ยว ประเภทกิจการโรงละคร โรงมหรสพ การจัดกิจกรรม และประเภทกิจการร้านค้าของที่ระลึก และร้านค้าอื่น ๆ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2563)

วิธีดำเนินการวิจัย

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลทางการศึกษา Creswell (2008) ในการประเมินศักยภาพความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน วิเคราะห์ศักยภาพด้านการบริการและมาตรฐาน และทำการ

เปรียบเทียบศักยภาพด้านการบริการและมาตรฐาน Safety and Health Administration (SHA) ในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ ของจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่าน โดยมุ่งเน้นเก็บตัวเลขมาทำการวิเคราะห์ ในรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการวิจัยที่มุ่งหาข้อเท็จจริงและข้อสรุปเชิงปริมาณ เน้นการใช้ข้อมูลที่เป็นตัวเลขเป็นหลักฐานยืนยันความถูกต้องของข้อค้นพบ และสรุปต่าง ๆ โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยคือนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นักวิจัยใช้รูปแบบการแบ่งกลุ่มโดยใช้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่สุ่มเท่ากันคือ 193 ตัวอย่างจากวิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดย Cochran (1977) จำนวนไม่น้อยกว่า 385 ตัวอย่าง ใช้รูปแบบการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเพื่อมาท่องเที่ยวเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในชุมชนของจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่านเท่านั้น โดยตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทย เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด จึงทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวไทยเท่านั้น ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามเพื่อความสมบูรณ์ และป้องกันการตกหล่นของข้อมูลจึงทำการเก็บข้อมูลมากกว่าที่กำหนดจากกลุ่มตัวอย่างในชุมชนของดงนั้น นักวิจัยสามารถเก็บข้อมูลแบบสอบถามได้จากจังหวัดเชียงราย 212 ตัวอย่าง และจังหวัดน่าน 196 ตัวอย่าง จำนวนรวมทั้งสิ้น 408 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และข้อมูลในการเก็บแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินศักยภาพของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ของจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่าน นักวิจัยได้ทำการสร้างขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยใช้ดัชนี IOC (Index of Item-Objective Congruence) โดยค่า IOC ที่ได้จากการตรวจสอบมีค่าเกิน 0.7 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วจึงนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยการทดลองเก็บข้อมูลก่อนนำไปใช้จริง ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาค 0.938 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้งหมดโดยต้องมีค่ามากกว่า 0.70 จึงถือว่าผ่านเกณฑ์สามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินระดับความต้องการของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน SHA จำนวน 17 ข้อ จากการศึกษาและปรับใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2563) ใช้มาตราส่วนการวัดแบบ (Likert Scale) 1-3 คือ 3 เท่ากับมากที่สุด และ 1 น้อย โดยการแปรผล 0-7 คะแนน แสดงถึงระดับต่ำ 8-11 แสดงถึงระดับปานกลาง และ 12-15 คะแนนแสดงถึงระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน SHA จำนวน 5 ข้อ จากการศึกษาและปรับใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2563; นิชาชล ลีรัตนกร และชนิดา พันธมณี, 2556; Parasuraman et al., 2013) ซึ่งใช้มาตราส่วนการวัดแบบ (Likert Scale) 1-5 คือ 5 เท่ากับมากที่สุด และ 1 น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนของจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน จำนวน 8 ข้อ (Parasuraman et al., 2013) ใช้มาตราส่วนการวัดแบบ (Likert Scale) 1-3 คือ 3 เท่ากับมากที่สุด และ 1 น้อย โดยการแปรผล 0-7 คะแนน แสดงถึงระดับต่ำ 8-11 แสดงถึงระดับปานกลาง และ 12-15 คะแนนแสดงถึงระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษารั้งนี้ นักวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2564 โดยพื้นที่การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างสองจังหวัด เพื่อให้ข้อมูลมีความกระจายตัว นักวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 จังหวัดดังต่อไปนี้ จังหวัดน่าน ได้แก่ อำเภอเมืองน่าน อำเภอปัว อำเภอเฉลิมพระเกียรติและอำเภอแม่จริม ในขณะที่จังหวัดเชียงราย ได้แก่ อำเภอแม่สาย อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอเมืองเชียงราย และอำเภอเทิง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม นักวิจัยทำการแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำเข้าสู่กระบวนการลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ การทดสอบ (t-Test) เพื่อหาความแตกต่างของ ศักยภาพด้านการบริการและมาตรฐาน Safety and Health Administration (SHA) ในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ ของจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่านโดยใช้ SPSS Program สำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติของข้อมูลทางสังคมศาสตร์

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน

จากข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากรนักท่องเที่ยวที่เดินทางมายังชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่าน จำนวน 408 ตัวอย่างพบว่า นักท่องเที่ยวจังหวัดเชียงราย ร้อยละ 52 และจังหวัดน่าน ร้อยละ 48 ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.8 และเพศชาย 17.2 ส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี ร้อยละ 70.6 31-34 ปี ร้อยละ 13.2 และอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 12.7 ในขณะที่ ส่วนมากกำลังศึกษาร้อยละ 61.8 เป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 18.6 และทำธุรกิจส่วนตัว 8.8 นอกจากนี้ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.1 คริสต์ ร้อยละ 4.4 และอิสลาม ร้อยละ 1.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 85.3 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 8.8 และ อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 4.4 ในส่วนของรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.3 น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 29.4 และ มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 23.5 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อประเมินระดับความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในการรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ ในจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่าน

ตารางที่ 1 ประเมินระดับความต้องการของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน SHA

ระดับความต้องการการให้บริการตามเกณฑ์ SHA	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวมของจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน		
ระดับสูง	376	92.2
ระดับปานกลาง	32	7.8
จังหวัดเชียงราย		
ระดับสูง	196	92.5
ระดับปานกลาง	16	7.5
จังหวัดน่าน		
ระดับสูง	180	91.8
ระดับปานกลาง	16	8.2

จากตารางที่ 1 ประเมินระดับความต้องการของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน SHA พบว่า ภาพรวมของจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน มีระดับความต้องการระดับสูง ร้อยละ 92.2 และเมื่อแยกความต้องการรายจังหวัด พบว่า จังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน มีระดับความต้องการระดับสูง ร้อยละ 92.5 และ ร้อยละ 91.8 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริการและมาตรฐาน Safety and Health Administration (SHA)

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน SHA

ระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน SHA	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	t	Sig. (2-tailed)
จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียว สำหรับผู้รับบริการในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง	4.40	.838	1.513	-2.043	.042**
จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิของพนักงานและผู้รับบริการทุกครั้ง และทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง	4.68	.528	.122	-.265	.791

ระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการ ใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตาม เกณฑ์มาตรฐาน SHA	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	t	Sig. (2- tailed)
บันทึกประวัติพนักงาน และประวัติการเดินทาง	4.53	.731	3.200	-1.389	.166
อนุญาตให้เฉพาะผู้รับบริการที่สวมหน้ากากผ้าหรือ หน้ากากอนามัยเข้าใช้บริการเท่านั้น	4.82	.445	18.514	-2.136	.033**
จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์สำหรับ ทำความสะอาดมือไว้บริการอย่างเพียงพอ	4.72	.576	2.059	-.985	.325
จำกัดจำนวนคนเข้าร้าน และจัดพื้นที่รอคิวแยกจาก ส่วนที่นั่งรับประทานอาหาร และมีระยะห่างระหว่าง บุคคลอย่างน้อย 1 เมตร หรือจัดให้มีฉากกั้นระหว่างกัน	4.59	.654	1.286	.487	.627
ทำความสะอาดสถานที่ และอุปกรณ์ที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง	4.70	.614	17.295	-2.370	.018**
เปลี่ยนผ้าที่ใช้ในการให้บริการทุกครั้งที่ใช้บริการเสร็จสิ้น	4.75	.523	2.998	-1.144	.253
มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากผ้า มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม	4.77	.493	.036	-.440	.660
การให้บริการรายหัตถการต่าง ๆ แยกห้อง หรือจัดให้มี ฉากกั้นระหว่างผู้ใช้บริการห้องละ 1 คน	4.66	.617	.959	.273	.785
จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการให้ เหมาะสมกับความสามารถ ในการรองรับของสถานประกอบการ	4.65	.569	7.009	1.174	.241
จัดให้มีระบบการจองนัดหรือจัดคิว ซึ่งมีการกำหนด เวลาเพื่อให้ไม่ต้องมารอรับบริการ	4.66	.601	2.225	-1.037	.300
มีบริการชำระเงินที่ปลอดภัย เพื่อลดปริมาณการ พูดคุยสัมผัสระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	4.69	.583	6.439	-1.630	.104
สื่อสารให้ความรู้ข้อแนะนำในช่องทางต่าง ๆ ในการ ลดความเสี่ยงและป้องกันโรคติดต่อเชื้อ COVID-19	4.61	.651	.201	-.289	.773
มีการควบคุมสุขอนามัยและการป้องกันการแพร่เชื้อ ในพื้นที่โซนให้บริการอาหารและเครื่องดื่ม	4.70	.571	2.457	-1.328	.185
นำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการให้ข้อมูลในแหล่ง ท่องเที่ยวทดแทนการใช้สื่อสิ่งพิมพ์	4.74	.548	.646	-.889	.375

**significant at $\alpha = 0.05$

จากผลการศึกษาตามตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการใช้บริการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน SHA พบว่า อนุญาตให้เฉพาะผู้รับบริการ ที่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเข้าใช้บริการเท่านั้น อยู่ในระดับความพึงพอใจสูงสุด ค่าเฉลี่ยที่ 4.82 รองลงมาคือ มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ยที่ 4.77 เปลี่ยนผ้าที่ใช้ในการให้บริการทุกครั้งที่ทำให้บริการเสร็จสิ้น ค่าเฉลี่ยที่ 4.75 นำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการ ให้ข้อมูลในแหล่งท่องเที่ยวทดแทนการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ค่าเฉลี่ยที่ 4.74 ตามลำดับ ในขณะที่มาตรฐานที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียว สำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง ค่าเฉลี่ยที่ 4.40

เมื่อวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ตามเกณฑ์มาตรฐาน SHA ของจังหวัดน่านและจังหวัดเชียงราย พบว่า ทำความสะอาดสถานที่ และ อุปกรณ์ที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง อนุญาตให้เฉพาะผู้รับบริการที่ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเข้าใช้บริการเท่านั้น และจัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียว สำหรับ ผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทางมีความแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพด้านการบริการและมาตรฐาน Safety and Health Administration (SHA) ในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อ รองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ของจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่าน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพของหน่วยบริการการป้องกันและกำจัดวัณโรค

ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
													ภาพรวมของ จังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่าน
ความเป็นรูปธรรม													
	ระดับสูง	374	91.7	14.23	1.45	196	92.5	4.19	1.45	178	90.8	14.26	1.46
ระดับปานกลาง	34	8.3			16	7.5				18	9.2		
ความเชื่อถือไว้วางใจได้													
	ระดับสูง	366	89.7	8.60	0.87	188	88.7	8.55	0.92	178	90.8	8.66	0.80
ระดับปานกลาง	42	10.3			24	11.3				18	9.2		
การตอบสนองต่อลูกค้า													
	ระดับสูง	370	90.7	14.28	1.54	190	89.6	14.20	1.56	180	91.8	14.36	1.52
ระดับปานกลาง	36	8.8			22	10.4				14	7.1		
ระดับต่ำ	2	0.5			1	0.5				2	1.0		
การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า													
	ระดับสูง	348	85.3	8.50	1.00	174	82.1	8.42	1.02	174	88.8	8.59	0.98
ระดับปานกลาง	56	13.7			38	17.9				18	9.2		
ระดับต่ำ	4	1.0			0	0.0				4	2.0		
การรู้จักและเข้าใจลูกค้า													
	ระดับสูง	348	85.3	2.83	0.42	174	82.1	2.82	0.38	174	88.8	2.84	0.46
ระดับปานกลาง	52	12.7			38	17.9				14	7.1		
ระดับต่ำ	8	2.0			0	0.0				8	4.1		

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนของจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน พบว่า ทั้ง 2 จังหวัด มีคุณภาพการให้บริการในระดับสูง ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อลูกค้า การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า การรู้จักและเข้าใจลูกค้า โดยด้านความเป็นรูปธรรม คิดเป็นร้อยละ 91.7 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ คิดเป็นร้อยละ 89.7 การตอบสนองต่อลูกค้า คิดเป็นร้อยละ 90.7 การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า และการรู้จักและเข้าใจลูกค้า คิดเป็นร้อยละ 85.3 แต่ยังพบว่า คุณภาพการให้บริการในด้าน พบว่า การตอบสนองต่อลูกค้า การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า การรู้จักและเข้าใจลูกค้า ยังอยู่ในระดับต่ำด้วยเช่นกัน โดย การตอบสนองต่อลูกค้า คิดเป็นร้อยละ 0.5 การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า คิดเป็นร้อยละ 1.0 และการรู้จักและเข้าใจลูกค้า คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

จังหวัดเชียงรายมีคุณภาพการให้บริการในระดับสูง ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อลูกค้า การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า และการรู้จักและเข้าใจลูกค้า คิดเป็นร้อยละ 92.5 ร้อยละ 88.7 ร้อยละ 89.6 ร้อยละ 82.1 และร้อยละ 82.1 ตามลำดับ แต่พบว่า การตอบสนองต่อลูกค้า มีระดับต่ำ ร้อยละ 0.5

จังหวัดเชียงรายมีคุณภาพการให้บริการในระดับสูง ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อลูกค้า การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า การรู้จักและเข้าใจลูกค้า อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.8 ร้อยละ 90.8

ร้อยละ 91.8 ร้อยละ 88.8 และร้อยละ 88.8 ตามลำดับ แต่พบว่า การตอบสนองต่อลูกค้า การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า การรู้จักและเข้าใจลูกค้า มีระดับต่ำ ร้อยละ 1.0 ร้อยละ 2.0 และร้อยละ 4.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านคุณภาพการบริการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนของจังหวัดน่านและจังหวัดเชียงราย

ปัจจัย		F	Sig	t	Sig. (2-tailed)
ความเป็นรูปธรรม	Equal variances assumed	2.543	.112	-.759	.448
	Equal variances not assumed			-.764	.445
ความเชื่อถือไว้วางใจได้	Equal variances assumed	.164	.685	-.203	.840
	Equal variances not assumed			-.203	.839
การตอบสนองต่อลูกค้า	Equal variances assumed	1.199	.274	-.507	.612
	Equal variances not assumed			-.510	.610
การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า	Equal variances assumed	9.939	.002	-1.557	.120
	Equal variances not assumed			-1.568	.118
การรู้จักและเข้าใจลูกค้า	Equal variances assumed	2.568	.110	.843	.400
	Equal variances not assumed			.841	.401

**significant at $\alpha = 0.05$

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านคุณภาพการบริการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ของจังหวัดน่านและจังหวัดเชียงราย พบว่า ด้านคุณภาพการบริการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดน่านและจังหวัดเชียงรายไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากในแต่ละจังหวัดต่างมีการรักษามาตรฐานด้านการบริการให้มีความพร้อมที่จะรองรับนักท่องเที่ยวให้เป็นไปตามคุณภาพในแต่ละด้าน เช่น ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า และด้านการรู้จักและเข้าใจลูกค้า

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาภาพรวมความต้องการของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน SHA ของจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน พบว่าภาพรวมความต้องการของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีระดับความต้องการระดับสูง ร้อยละ 92.2 และเมื่อแยกความต้องการรายจังหวัด พบว่า จังหวัดเชียงรายมีระดับความต้องการระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.5 และจังหวัดน่าน มีระดับความต้องการระดับสูง ร้อยละ 91.8 ตามลำดับ ในมุมมองทางด้านศักยภาพและความพร้อมด้านการบริการและมาตรฐาน SHA ของชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ในจังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่านอยู่ในระดับมากนั้นหมายถึงชุมชนท่องเที่ยวในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่านมีศักยภาพในการรองรับนักท่องเที่ยวในมิติของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีจุดเด่นในเรื่องของการใช้ทรัพยากรถิ่น อีกทั้งการท่องเที่ยวเชิงบำบัดทางกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ศึกษาโดย นวพร บุญประสม (2556) รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่เริ่มจากชุมชนที่พร้อมด้วยทรัพยากรการท่องเที่ยว โดยมีการบูรณาการภูมิปัญญา ทั้งด้านการแพทย์ สมุนไพรบำบัดท้องถิ่น และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ได้รับมาตรฐาน SHA ตามความต้องการของนักท่องเที่ยววิถีใหม่ โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2563) กล่าวว่า นักท่องเที่ยววิถีใหม่คือกลุ่มนักท่องเที่ยวที่คำนึงถึงการท่องเที่ยวแบบปลอดภัยเป็นสำคัญ อีกทั้งงานวิจัยของ พัชรียา แก้วชู (2563) วิเคราะห์เพิ่มเติมถึงนักท่องเที่ยววิถีใหม่ New Normal ว่าแนวโน้มพฤติกรรมนักท่องเที่ยวหลังเกิดวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด19 จะมีความต้องการด้านสุขภาพ และความปลอดภัยมากขึ้น

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่านยังมีปรับปรุงแบบการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัย SHA ซึ่งมุ่งเน้นองค์ประกอบด้านความปลอดภัยด้านสุขอนามัยเป็นสำคัญ เช่น การจำกัดจำนวนนักท่องเที่ยวขณะเคลื่อนย้าย การใส่หน้ากากอนามัยตลอดการจัดกิจกรรม โครงสร้างพื้นฐานของชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่านพบว่า มีกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพให้กับนักท่องเที่ยว เช่น การนวด สุนัขบำบัด สปา สมุนไพรท้องถิ่น เทียวชมชุมชน รวมถึงการเน้นเรื่องความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ จุไรรัตน์ ฉิมพาลี (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งน้ำพุร้อนธรรมชาติ ดังนั้นชุมชนท่องเที่ยวจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่านมีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพและสามารถดำเนินกิจการภายใต้มาตรฐานความปลอดภัย SHA ในการรองรับนักท่องเที่ยววิถีใหม่

เมื่อเปรียบเทียบศักยภาพด้านการบริการและมาตรฐาน SHA ในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ของจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่าน เห็นได้ว่ามีมาตรฐานจาก SHA อยู่ 3 ข้อที่จังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่านมีความแตกต่างกัน คือ กระบวนการทำความสะอาดสถานที่ และอุปกรณ์ที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง อนุญาต

ให้เฉพาะผู้รับบริการที่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเข้าใช้บริการเท่านั้น และ การจัดพื้นที่ให้มีทางเข้า-ออกทางเดียว สำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง มาตรฐานเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสามารถบ่งชี้ได้ว่า การบริหารจัดการของชุมชนในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่านนั้นมีการจัดการที่คล้ายคลึงกันบางส่วน แต่ยังมีมาตรฐานบางส่วนที่ยังมีความแตกต่างกันบ้างอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของแต่ละชุมชนและบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ Tourism Authority of Thailand (2020) ทางหน่วยงานยังให้การสนับสนุนในการปฏิบัติที่เป็นไปตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ในส่วนของการเปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านคุณภาพการบริการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดน่านและจังหวัดเชียงรายไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากในแต่ละจังหวัดต่างมีการรักษามาตรฐานด้านการบริการให้มีความพร้อมที่จะรองรับนักท่องเที่ยวให้เป็นไปตามคุณภาพในแต่ละด้าน เพื่อให้เป็นไปตามคุณภาพการบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง นพมลดี เตชะวีรณานนท์ (2556) และ Parasuraman et al. (2013) กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะให้ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ การพัฒนาการบริการเป็นการสร้างจุดเด่นแก่ธุรกิจให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงเพิ่มความแข็งแกร่งให้แก่ธุรกิจหรือองค์การในการสร้างความสามารถในการแข่งขันได้อีกเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางการวางแผนการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเชียงรายและน่าน เพื่อสร้างศักยภาพให้แก่ผู้ประกอบการและผู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต และเพื่อช่วยขับเคลื่อนให้จังหวัดน่านและจังหวัดเชียงราย เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนภายใต้มาตรฐานของ Safety and Health Administration (SHA) ในการตอบสนองและรองรับนักท่องเที่ยวในรูปแบบปกติใหม่เพื่อการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดดังนี้

1) ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นภายใต้มาตรฐานของ Safety and Health Administration (SHA) อาทิ การการควบคุมสุขอนามัยและการป้องกันการแพร่เชื้อในพื้นที่ให้บริการ รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการให้ข้อมูลในแหล่งท่องเที่ยว ทดแทนการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อลดการสัมผัส เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น

2) ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรให้ความสำคัญกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ รวมถึงมาตรฐานด้านสุขภาพและสุขอนามัยของลูกค้าเป็นหลัก อาทิ การเปลี่ยนผ้าที่ใช้ในการให้บริการ เช่น ผ้าปูรองเบาะนอน เตียงนอน ปลอกหมอน ฯลฯ ทุกครั้งที่ให้บริการเสร็จสิ้น มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือความไปถึงการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าให้ได้มีประสิทธิภาพ

3) ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ให้บริการเพื่อเพิ่มทักษะ และแสดงให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี อาทิ การฝึกอบรบพนักงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถรู้จักและเข้าใจลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการจัดการเพื่อให้เกิดมาตรฐาน SHA และคุณภาพการบริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สามารถปรับใช้กับพื้นที่ และปรับใช้กับสถานการณ์โรคระบาดได้
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบอื่นที่จะสามารถต่อยอดพัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการให้เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. ควรมีการศึกษาประเด็นมาตรฐาน SHA อย่างลึกซึ้ง เช่น การศึกษาผ่านวิธี Delphi technique หรือการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับมาตรฐานให้มากขึ้น เพื่อการปรับใช้และการศึกษาร่วมกับองค์ประกอบอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ

บรรณานุกรม

- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2552). *ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ*. <http://thai.tourismthailand.org/สถานที่เที่ยวและกิจกรรม/ประเภทกิจกรรมท่องเที่ยว/ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ>.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2563). *แผนดำเนินงานโครงการมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย : Amazing Thailand Safety and Health Administration: SHA*. ผู้แต่ง. จุไรรัตน์ นิมพาลี. (2563). คุณภาพการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งน้ำพุร้อนธรรมชาติ. *บทความวิชาการ วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 6(3), 1-14.
- ดารณี อาจหาญ, เกิดศิริ เจริญวิศาล, และ มนัสสินี บุญศรีสง่า. (2563). การยกระดับมาตรฐานปลอดภัยด้านสุขอนามัยการท่องเที่ยวที่พิกชุมชนวัฒนธรรมยั่งยืนหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 22(1), 186-204. <https://doi.org/10.14456/lartstu.2022.9>
- นพมลลี เตชะวัชรนันท์. (2556). *การวิเคราะห์ศักยภาพธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่* [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. Chiang Mai University Digital Collections. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:118745>
- นวพร บุญประสม. (2556). การปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว โดยชุมชน กรณีศึกษา สวนสมุนไพรแอนนี อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการ การท่องเที่ยวไทยนานาชาติ*, 9(2), 85-99. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jitt/article/view/31341/26934>
- นิสาชล ลีรัตนกร, และ ชนิดา พันธุ์มณี. (2556). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืนในจังหวัดเชียงใหม่* [รายงานผลการวิจัย, สำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้]. สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยแม่โจ้. http://webpac.library.mju.ac.th:8080/mm/fulltext/research/2556/nisachon__leerat-tanakorn__2554__2/fulltext.pdf
- พัชรียา แก้วชู. (2563). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรการท่องเที่ยวแบบ New Normal หลังการแพร่ระบาดของโควิด-19* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/vlt15-1/6114993619.pdf>
- ศุจิณญา ธารารัตนสุวรรณ. (2563). *ผลกระทบเชื้อไวรัส COVID-19 ต่อวิกฤตการท่องเที่ยวของประเทศไทย*. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- สินธุ์ สโรบล. (2551). การจัดกรท่องเที่ยวโดยชุมชน. *ประชาคมวิจัย*, 57, 15-21.
- สุซาดา งวงษ์ภูมิ. (2551). *การจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านปราสาท อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน). (2563). *การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเพื่อสร้างกรท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน*. <https://www.egov.go.th/th/government-agency/211/>

- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Creswell, J. (2008). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage.
- Pacific Asia Travel Association. (2020). *PATA conducts "the future of tourism" interview series to provide COVID-19 recovery insights*. Author.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (2013). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.1177/00222429850490040>