

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

ชัยรัช ศรีบวรพิทักษ์

สาขาวิชาการโรงแรมและการท่องเที่ยว คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Corresponding author: siribowonphitak@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. สถานการณ์ปัจจุบันของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ผลการวิจัยพบว่า นักท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี มีทั้งนักท่องเที่ยวทั่วไป และนักทัศนาจร มีการค้นหาข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวจากสื่อออนไลน์และคนรู้จัก เดินทางท่องเที่ยวพร้อมครอบครัว ส่วนใหญ่ท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนและไหว้เคารพบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ กิจกรรมด้านสุขภาพที่นักท่องเที่ยวสนใจ ได้แก่ การนวด อาหารพื้นบ้าน การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารสุขภาพ รวมถึงนักท่องเที่ยวคำนึงถึงความปลอดภัยและคุณภาพของผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพรมาเป็นอันดับแรก ซึ่งเมื่อนักท่องเที่ยวมีความพอใจในการที่จะบอกเล่าประสบการณ์หลังจากที่ได้เดินทางท่องเที่ยวต่อคนอื่น ๆ ย่อมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำดังกล่าว

คำสำคัญ : 1. การกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยว 2. นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 4. จังหวัดมหาสารคาม

Factors affecting revisiting of health tourists in Maha Sarakham province

Chaithawat Siribowonphitak

*Department of Tourism and Hotel, Faculty of Management Science,
Rajabhat Maha Sarakham University, Maha Sarakham 44000, Thailand
Corresponding author: siribowonphitak@gmail.com*

Abstract

The objective of this research article is to study 1. the current situation of health tourism and 2. factors affecting revisiting of health tourists in Maha Sarakham Province. Used for a sample group included 400 Thai tourists, and questionnaires. The statistical methods used for data analysis were frequency, percentage, standard deviation, mean and weighted average. The findings revealed that most of the health tourists were adults aged between 51-60 years old. They were both general tourists and short stay tourists. Most of them traveled for recreational purposes and to worship sacred things. The health-related activities included massage, eating local food, using herbal products, and eating healthy food. Most of the tourists took safety and quality of herbal products as priority. When the tourists are satisfied with the trips and happy to share their experiences after their traveling to other people, it will cause the factors that influence on the revisiting.

Keywords: 1. Revisiting of tourists 2. Health tourist 3. Health tourism 4. Maha Sarakham province

บทนำ

สถานการณ์ของการท่องเที่ยวในประเทศไทย พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงการท่องเที่ยว จากการท่องเที่ยวมวลชนเป็นการท่องเที่ยวที่กลุ่มเล็กลงมา เนื่องจากสภาวะโรคระบาด COVID-19 (United Nations World Tourism Organization's World Tourism Barometer, 2020) รวมไปถึงการท่องเที่ยวตามความสนใจพิเศษที่จำแนกได้หลายประเภทหรือเปรียบเสมือนการจำแนกส่วนแบ่งตลาดของการท่องเที่ยวเฉพาะทาง เช่น การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ เชิงวัฒนธรรมและเชิงสุขภาพ เป็นต้น (Chuaybumrung, 2009: 9) สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละส่วนแบ่งตลาดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้พฤติกรรมผู้บริโภคจะปรับเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจ เมื่อสภาพเศรษฐกิจตกต่ำ จะส่งผลให้นักท่องเที่ยวใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวอย่างระมัดระวัง โดยคำนึงถึงความคุ้มค่ามากขึ้น แม้นักท่องเที่ยวยังคงต้องการเดินทางท่องเที่ยว แต่อาจตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยวในระยะใกล้ เช่น เดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศหรือภายในภูมิภาคเดียวกันมากขึ้น (Isichaikul, 2014: 37)

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในอนาคตมีแนวโน้มที่จะใส่ใจและรักสุขภาพมากขึ้น ทำให้ในปัจจุบันตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นตลาดที่มีศักยภาพและทั่วโลกให้ความสนใจ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) จึงตั้งเป้าหมายที่จะเจาะกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวในกลุ่มนี้ เพื่อเพิ่มรายได้ด้วยการมุ่งเน้นในการสร้างการรับรู้ให้นักท่องเที่ยว การสร้างภาพลักษณ์การบริการด้านสุขภาพและการแพทย์ของประเทศไทย การมีอัตลักษณ์ของการบริการที่มีความเป็นไทย ซึ่งการทำงานจะสอดคล้องกับนโยบายในการส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับภูมิภาค (Ministry of Tourism and Sports, 2019) ด้วยกระแสความใส่ใจในสุขภาพที่มีมากขึ้นตามลำดับ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนของไทย ซึ่งเดิมเน้นบริการด้านการรักษาโรคต่าง ๆ เปลี่ยนมาพัฒนาบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งบริการเสริมความงามเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้น โดยอาศัยความได้เปรียบจากความน่าเชื่อถือในการให้คำปรึกษาของแพทย์ ขณะที่บริการด้านแพทย์ทางเลือก ซึ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักและพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพในหลากหลายรูปแบบ (Chaisen, 2019: 262) เพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้น โดยมีบริการนวดแผนไทยและสปาเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ สามารถดึงดูด

นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางมาเที่ยวประเทศไทย ทำให้หน่วยงานภาครัฐในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ต่างให้การสนับสนุนธุรกิจเอกชนที่ให้บริการด้านสุขภาพเพื่อขยายตลาดในต่างประเทศ โดยครอบคลุมทั้งกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา (ยังขาดความพร้อมของบริการด้านสุขภาพในประเทศ) และกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง รวมทั้งยังต้องรอคิวการใช้บริการนาน (Kasikorn Research Center, 2016)

โอกาสหนึ่งของการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย คือ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างเมืองสมุนไพรเพื่อให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจร มีการเพาะปลูก การแปรรูปและการผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ สร้างต้นแบบตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีที่มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นที่ยอมรับ และสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทยภายใต้โครงการ "พัฒนาเมืองสมุนไพร" (herbal city) เพื่อเป็นรูปแบบ (model) การพัฒนาสมุนไพรไทยที่เป็นรูปธรรมในระดับจังหวัดให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป โดยดำเนินการนำร่อง 4 จังหวัด ครอบคลุม 4 ภาค 4 เขตสุขภาพ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสกลนครและจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยปลายปี 2560 ได้กำหนดพื้นที่ (mapping) เพิ่ม 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดสระบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดจันทบุรี จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดสงขลา เพื่อวางแผนเป็นเมืองสมุนไพรส่วนขยาย โดยมีการดำเนินการ คือ 1. ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร 2. นำสมุนไพรไปสู่การแปรรูปผลิตภัณฑ์เด่น (OTOP) ประจำพื้นที่ 3. นำสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการสุขภาพทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และ 4. ส่งเสริมการวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข โดยจังหวัดมหาสารคาม นับเป็น 1 ในพื้นที่ (mapping) ที่เพิ่ม 9 จังหวัด ในการส่งเสริมพัฒนาให้เป็นเมืองสมุนไพร ตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย (Phiwat Thai Public Health Foundation, 2017)

อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์เมืองสมุนไพรระยะที่ 2 ของประเทศ จังหวัดมหาสารคามมีการ

ปลูกสมุนไพร แต่เป็นเพียงการเริ่มต้นพัฒนาต่อยอดเท่านั้น ยังต้องการการพัฒนาในด้านอื่น ๆ อีกหลายด้าน ทั้งด้านการพัฒนาพืชที่นำมาใช้ทำสมุนไพร การปลูกสมุนไพร การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ในการนำไปใช้ส่งเสริมและรักษา การพัฒนาผลิตภัณฑ์และการตลาด รวมไปถึงการพัฒนาปลายทางซึ่งคือการท่องเที่ยวที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการใช้สมุนไพรในเชิงพาณิชย์ ดังนั้นจากโอกาสดังกล่าวและการแข่งขันที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากประเทศต่าง ๆ ในกลุ่มอาเซียน ประกาศตัวเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยเหตุนี้เมื่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีอัตราการเติบโตสูงขึ้น ผอ.กกับนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน (Sukonthasap et al., 2013: 167) รวมถึงจังหวัดมหาสารคามมีฐานทรัพยากรการท่องเที่ยวที่สามารถรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสมุนไพรได้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม โดยมีเป้าหมายที่จะได้ข้อมูลอุปทานของนักท่องเที่ยว และเกิดชุดข้อมูลพฤติกรรมนำไปสู่การสร้างตราสินค้าเมืองสมุนไพร (herbal city branding) ที่น่าจดจำต่อนักท่องเที่ยว ประกอบกับหน่วยงานภาครัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับเรื่อง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงจังหวัดมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจทั้งทางธรรมชาติ วัฒนธรรม ที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวไทย และโอกาสการขยายตัวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์และสนับสนุนผลการศึกษาวิจัยดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (wellness tourism) หมายถึง การเดินทางเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงาม ในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิต และพักผ่อนหย่อนใจเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ (Isichaikul, 2014: 37) โดยแบ่งเวลา

จากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ/หรือ การบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การรับคำปรึกษาแนะนำ ด้านสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี นวด/อบ/ประคบสมุนไพร การฝึกปฏิบัติสมาธิ ตลอดจนการตรวจร่างกาย การรักษาพยาบาล และอื่น ๆ โดยเป็นการท่องเที่ยวที่มีจิตสำนึกต่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไป (Global Spa Summit, 2011) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (wellness tourism) จึงมีการจัดรายการท่องเที่ยวพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ เพื่อเรียนรู้วิถีใช้พลังงานจากธรรมชาติ มาบำบัดรักษาและสร้างเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตให้สดชื่นผ่อนคลาย (Rodrigues, Kastenholz, & Rodrigues, 2010) เพื่อเป็นการเพิ่มพูนพลังกำลังให้สมบูรณ์ แข็งแรง ปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล และภายหลังจากการท่องเที่ยวก็สามารถนำกลับไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ (Kelly, 2010, Rodrigues et al., 2010) ดังนั้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงเป็นที่ยั่งยืน (Voight, & Pforr, 2014) เพื่อให้เกิดการบริหารและจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยวอย่างรอบคอบชาญฉลาดบังเกิดประโยชน์สูงสุดต่อเนืองยาวนานในการพิทักษ์รักษาเอกลักษณ์ทางธรรมชาติและวัฒนธรรมไว้ได้อย่างยั่งยืน และก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของประเทศชาติและประชาคมโลกในระยะยาว (Fredrickson, 2000) ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (wellness tourism) อาจแบ่งออกได้ตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมกิจกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยวเป็น 2 ประเภทหลัก ดังนี้

- 1.1 การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (health promotion tourism) เป็นการเดินทางไปท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พักผ่อนหรือนอกที่พักผ่อนอย่างถูกวิธี ตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การนวดอบ ประคบสมุนไพร อาหารสมุนไพร การบริการสูดกลิ่นบำบัด (aroma therapy) และวารีบำบัด (water therapy) การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน การฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพและอื่น ๆ (Durie, 2003; Walton, 1983) โดยทั่วไปจึงมักนิยมการเดินทางไปท่องเที่ยวในชนบท ที่มีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมที่

สวยงาม โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย บรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยวที่แน่นด้วย และเลือกพักผ่อนในสถานที่พักตากอากาศประเภทโรงแรม หรือรีสอร์ทที่มีศูนย์สุขภาพหรือศูนย์กีฬาให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่พักแรมนั้น ๆ จัดไว้ให้บริการแก่นักท่องเที่ยว ดังนั้น ผู้ประกอบการและผู้ให้บริการจึงต้องดำเนินการพัฒนาบริการ จัดโปรแกรมการท่องเที่ยว และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและได้มาตรฐานคุณภาพที่เหมาะสม การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพจึงถือเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมแพร่หลาย (Chen, Hang, & Petrick, 2016; Konu, 2015, Pyke, Hartwell, & Blake, 2016; Ruddy, & Scott, 2014)

1.2 การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (health healing tourism) เป็นการเดินทางไปท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ และวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการท่องเที่ยวไปรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ การทำฟันและการรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ เป็นต้น (Brooker, & Joppe, 2014; Rodrigues et al., 2010)

สำหรับผู้ประกอบการและผู้ให้บริการต้องดำเนินการพัฒนาบริการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวและกิจกรรมบำบัดรักษาสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและได้มาตรฐานคุณภาพที่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้ การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพจึงเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์ต่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ ซึ่งจุดประสงค์หลักของการท่องเที่ยวทั้ง 2 ประเภทนี้ คือ การส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต การบำบัดรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนจนการได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสังสรรค์ทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกับผู้อื่นในระหว่างการท่องเที่ยว ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทศนคติ และค่านิยมในการส่งเสริมและรักษาฟื้นฟูสุขภาพให้สมบูรณ์ด้วยตัวเองมากยิ่งขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองนั้นสามารถแสดงออกมาในรูปแบบของการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา การควบคุมน้ำหนักตัว การนิยมเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การทำจิตใจ

ให้สงบด้วยการฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธศาสนา และการใช้ยารักษาโรคจากสมุนไพรที่มีผลข้างเคียงน้อย (Kirsten, van der Walt, & Viljoen, 2009)

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว (behavior tourist and behavioral intention) พฤติกรรมนักท่องเที่ยว คือ การกระทำทุกอย่างของนักท่องเที่ยว ไม่ว่าจะการกระทำนั้นนักท่องเที่ยวจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม และบุคคลอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม ก็เพื่อมุ่งตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง โดยพฤติกรรมภายนอกของนักท่องเที่ยว (tourist's overt behaviors) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตได้ โดยอาศัยประสาทสัมผัส ส่วนพฤติกรรมภายในของนักท่องเที่ยว (tourist's covert behaviors) เป็นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย รวมทั้งความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่ถูกควบคุมอยู่ภายในจะมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมภายในจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอก เพราะการท่องเที่ยวในยุคปัจจุบันมุ่งสู่การทำความเข้าใจ และรู้ถึงความต้องการของนักท่องเที่ยว เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับนักท่องเที่ยวแต่ละกลุ่มที่เป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของตน และต้องโดดเด่นไปจากคู่แข่งอื่น เพื่อให้ผู้โดยสารสนใจและประทับใจในผลิตภัณฑ์ของตนมากที่สุด (Kotler, & Armstrong, 1996) ทั้งนี้ ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรมนักท่องเที่ยว คือ กระบวนการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลือก ซื้อ ใช้ และการจัดการหลังการใช้กับสินค้า บริการ และความคิดหรือประสบการณ์เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด การใช้ การประเมินผล การใช้สอยผลิตภัณฑ์ และการบริการ ซึ่งคาดว่า จะสนองความต้องการของเขาหรือ การตัดสินใจ และการกระทำ (Schiffman, & Kanuk 1994; Solomon, 1996) พฤติกรรมนักท่องเที่ยว คือ กระบวนการหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่แสดงออกถึงการเลือก ซื้อ ใช้ และการจัดการหลังการใช้สินค้าและบริการ รวมไปถึงความคิดหรือประสบการณ์ เพื่อตอบสนองความต้องการของตัวเอง (Isichaiikul, 2014: 37) มนุษย์ทุกคนมีเหตุผลและมีการใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เราไม่ยอมรับในความคิดที่ว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นพฤติกรรมที่ถูกควบคุมโดยแรงจูงใจที่ไม่รู้สึกตัว หรือเกิดจากความอยากที่ไม่จบสิ้น ในทางตรงกันข้าม มนุษย์เราจะพิจารณาไตร่ตรองนัยยะต่าง ๆ ของการกระทำ ก่อนการตัดสินใจที่จะแสดงหรือไม่แสดง

พฤติกรรมของเขา (Paranasakul, 2010: 121) รวมทั้งกระบวนการต่าง ๆ ในการตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยว หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาและการซื้อบริการด้านการท่องเที่ยวหรือการตัดสินใจท่องเที่ยว เพื่อตอบสนองความต้องการของตน (Chitangwattana, 2005: 109)

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ความตั้งใจดังกล่าวได้มีการนำมาศึกษากันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นการส่งสัญญาณถึงความภักดีของนักท่องเที่ยว โดยในการวิเคราะห์ทางด้านการตลาดและการท่องเที่ยว การกลับมาท่องเที่ยวซ้ำหรือการเยี่ยมชมที่ช่วยบ่งบอกถึงความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ด้วยสาเหตุประการแรกคือ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งที่ยังดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางมายังสถานที่ท่องเที่ยวปลายทาง เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวที่ต่ำลงทำให้นักท่องเที่ยวต้องการที่จะเข้าถึงและเยี่ยมชมเป็นครั้งแรก ประการที่สองคือ ผลตอบรับกลับมาในเชิงบวกเป็นตัวบ่งชี้ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ประการที่สามคือ เพิ่มโอกาสสำหรับนักท่องเที่ยวมีทัศนคติที่ไม่แน่นอนลงเหลือที่จะกลับมาเยี่ยมชมให้เดินทางท่องเที่ยวซ้ำในโอกาสต่อ ๆ ไป และนักท่องเที่ยวจะมีการแนะนำกับเพื่อน/คนรู้จัก (Oppermann, 2000) ในงานวิจัยของ Kuo (2011) กล่าวว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรม คือ ความยินดีหรือเต็มใจที่จะกลับมาท่องเที่ยวสถานที่ปลายทางที่นักท่องเที่ยวเคยเดินทางมา และอาจจะมีแนวโน้มเดินทางไปสถานที่ท่องเที่ยวจุดอื่น ๆ ภายในพื้นที่หรือในประเทศปลายทาง ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวควรคำนึงถึงความพึงพอใจและความประทับใจของนักท่องเที่ยว 1. การกลับมาท่องเที่ยวสถานที่เดิม การแนะนำบอกต่อ มีความประทับใจในการเดินทาง ความภูมิใจในการบอกเล่าประสบการณ์ที่ดี และมีความภักดีต่อการเดินทาง อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในการเดินทาง ซึ่งในการเดินทางครั้งต่อไป นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะนึกถึงสถานที่ท่องเที่ยวที่ตนปรารถนาที่จะกลับมาท่องเที่ยวซ้ำอีกครั้ง สำหรับ Chen, & Tsai (2007) กล่าวว่า การแสดงออกด้านพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่มีต่อสถานท่องเที่ยว ได้แก่ การเลือกสถานที่ท่องเที่ยวที่จะเดินทางไปเยี่ยมชม การประเมินผลภายหลังการท่องเที่ยวเป็นประสบการณ์ในการท่องเที่ยวหรือคุณค่าการรับรู้และความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เยี่ยมชม ส่วนพฤติกรรมความตั้งใจกลับมาท่องเที่ยวในอนาคตเป็นการตัดสินใจของผู้เยี่ยมชมเกี่ยวกับความชื่นชอบที่จะกลับมาท่องเที่ยวในสถานที่ปลายทาง และเต็มใจที่จะ

แนะนำให้ผู้อื่นเดินทางมาท่องเที่ยว ในการศึกษาจากนักวิจัยหลายท่านระบุว่า ความพึงพอใจที่มีต่อประสบการณ์ในการเดินทางเป็นปัจจัยแรกที่สำคัญที่เกิดขึ้นก่อนความตั้งใจกลับมาท่องเที่ยว อย่างเช่นโมเดลความตั้งใจเชิงพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ แรงจูงใจ ภาพลักษณ์ และความภักดีต่อแหล่งท่องเที่ยว การกลับมาท่องเที่ยวสถานที่เดิม การกลับมาท่องเที่ยวแต่ไปสถานที่ใหม่ ความตั้งใจกลับมาอีกในอนาคต การแนะนำกับครอบครัว การแนะนำกับเพื่อน/คนรู้จัก มีความประทับใจในการเดินทางมาท่องเที่ยว มีความภูมิใจในการบอกเล่าประสบการณ์ที่ดี มีความภักดีต่อการเดินทางท่องเที่ยว (Sadeh, Asgari, Mousavi, & Sadeh, 2012)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยใช้ระยะเวลาวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 กับกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสมุนไพรและแพทย์แผนไทยในจังหวัดมหาสารคามจำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) และในแต่ละชั้นภูมิจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (proportional stratified random sampling) (Wanichbancha, 2011: 31) ในพื้นที่อำเภอภูตริง อำเภอนาตุณ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอกันทรวิชัย อำเภอวาปีปทุม อำเภอเชียงยืน และชุมชนบ้านหนองหิน อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม รวม 7 แห่ง เพื่อให้สามารถแจกแจงและกระจายการลงภาคสนามเก็บข้อมูลได้อย่างทั่วถึง โดยได้แบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดมหาสารคามในรูปแบบ/กิจกรรม และทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสมุนไพร และได้กระจายแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างไว้จำนวน 58 คนต่อแห่ง รวมถึงการใช้วิธีวิจัยเอกสาร (documentary research) ซึ่งรวบรวมและเรียบเรียงเอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ผ่านหนังสือ ตำรา บทความวิชาการ นิตยสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลสถิติต่าง ๆ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ความเข้าใจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสมุนไพร ตลอดจนการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยการลงเก็บข้อมูลภาคสนามสำรวจข้อมูลพื้นฐาน การสำรวจความคิดเห็นของคนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อการพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว

เชิงสร้างสรรค์ ตลอดจนวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในการวิเคราะห์ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการสัมภาษณ์เชิงลึกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์ปัจจุบันของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าจังหวัดมหาสารคามได้มีการวางแผนพัฒนาเมืองสมุนไพรและมีความพร้อมในด้านการปลูกและการผลิตมาก่อนนโยบายแผนแม่บทเมืองสมุนไพรแห่งชาติ เนื่องจากมีโรงงานผลิตยาจากพืชสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP ภายใต้การควบคุมของโรงพยาบาลมหาสารคาม เช่น การใช้ยาจากพืชสมุนไพรมะขามแขก ซึ่งมีฤทธิ์ช่วยระบาย โดยเริ่มมีการถอดทดแทนยาปฏิชีวนะในกลุ่มสรรพคุณเดียวกัน เป็นต้น รวมไปถึงได้รับการสนับสนุนและผลักดันจากผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามมีบทบาทที่สำคัญคือการเป็นศูนย์กลางข้อมูลและประสานงานเครือข่ายระหว่างผู้ปลูกสมุนไพร ผู้ผลิตสมุนไพร และผู้ประกอบการ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร จังหวัดมหาสารคามมีสมุนไพรที่โดดเด่นคือ พืชประเภทล้มลุกและพืชหัวประกอบไปด้วย เสดด พังพอนตัวเมีย ไพร ขมิ้นชัน และมันแกว โดยในอำเภอเมืองมีหมู่บ้านหนองหินปลูกพืชสมุนไพรอแกนิกส์และกำลังจะมีการส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยการนำ Video Tape Recorder (VTR) เร็ว ๆ นี้

อย่างไรก็ตาม กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม แต่เดิมมีอาชีพเกษตรกรทำนาเป็นหลัก แต่มักจะประสบปัญหาหาราคาข้าวตกต่ำ จึงมองหาทางเลือกใหม่คือ การทำเกษตรแบบผสมผสานและปลูกพืชสมุนไพร โดยเริ่มจากปลูกเพื่อเป็นรายได้เสริมส่งให้กับโรงพยาบาล

อภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และเนื่องจากเกษตรกรมีความสนใจที่จะปลูกสมุนไพร จึงได้สอบถามกับทางโรงพยาบาลอภัยภูเบศรซึ่งมีการผลิตยาสมุนไพรควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน จนมีการตกลงระหว่างกันว่าจะเป็นแหล่งผลิตสมุนไพรเพื่อป้อนให้กับโรงพยาบาลอภัยภูเบศร วัตถุประสงค์ที่ส่งให้กับโรงพยาบาล เป็นสมุนไพรที่มีความต้องการมาก ได้แก่ บัวบก มะระขี้นก ขมิ้นชัน โดยเริ่มทำสวนสมุนไพรเมื่อ 5 - 6 ปีที่ผ่านมาบนพื้นที่ 15 ไร่ โดยการขุดเจาะบ่อบาดาล 2 บ่อ และบ่อน้ำผิวดินอีก 1 บ่อ ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องน้ำ แต่ผลผลิตในพื้นที่ 15 ไร่ ยังไม่เพียงพอ จึงต้องสร้างเครือข่ายผู้ปลูกสมุนไพรแทบทุกพื้นที่ โดยเน้นการปลูกสมุนไพรเป็นแปลงเกษตรอินทรีย์ ซึ่งแปลงสมุนไพรของชาวบ้านในเครือข่ายบ้านหัวดงมีทั้งหมด 33 ราย ได้รับการรับรองมาตรฐานแปลงเกษตรอินทรีย์ และมีการตรวจประเมินเกษตรอินทรีย์ทุกปี เน้นในเรื่องของความหลากหลายทางระบบนิเวศ ไม่ทำเกษตรเชิงเดี่ยว ใช้พื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ใช่สารเคมี และทำตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ลักษณะแปลงปลูกเป็นการปลูกป่า 3 ระดับ ประกอบด้วยไม้สูง ไม้กลาง และไม้ล่าง เป็นการจัดการแปลงปลูกแบบองค์รวม เลียนแบบธรรมชาติ และมีโรงอบที่ได้มาตรฐาน ถึงแม้จังหวัดมหาสารคามจะเป็นเมืองสมุนไพร แต่ก็ยังขาดปัจจัยหลายด้านที่จะผลักดันให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาทิเช่น ด้านนโยบาย ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว รวมไปถึงด้านการพัฒนาสิ่งดึงดูดใจของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด เป็นต้น (Senalad, 2020: 2)

สำหรับผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสมุนไพรและแพทย์แผนไทยของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 อายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 39.3 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 53.3 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 28.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ผู้ประกอบการ ร้อยละ 27.3 และมีภูมิลำเนาอยู่ภาคอีสาน ร้อยละ 61.0 อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปรากฏข้อค้นพบดังตารางที่ 1 และ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

ข้อมูลพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว	N	%
วัตถุประสงค์ในการเดินทาง		
ท่องเที่ยว/เยี่ยมชมสถานที่	295	73.9
กิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษา	55	13.8
ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ/เทศกาล	24	6.0
เยี่ยมญาติ/พบปะเพื่อน	17	4.3
อบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน/ติดต่อเกี่ยวกับงานบริษัทหรือหน่วยงานราชการ	8	2.0
ความถี่ในการเดินทางต่อเดือน		
เดินทางนาน ๆ ครั้ง	269	67.4
1 ครั้ง/เดือน	55	13.8
2 ครั้ง/เดือน	48	12.0
3 ครั้ง/เดือน	8	2.0
4 ครั้ง/เดือนขึ้นไป	19	4.8
ลักษณะการเดินทาง		
เดินทางมาคนเดียว	68	9.8
เดินทางมากับญาติหรือคนในครอบครัว	125	18.0
เดินทางมากับกลุ่มเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	157	22.6
เดินทางมากับบริษัททัวร์ เดินทางมากับแฟนหรือคู่รัก	17	2.4
เดินทางมากับแฟนหรือคู่รัก	31	4.5
จำนวนผู้ร่วมเดินทางในครั้งนี้		
ไม่มีผู้ร่วมเดินทาง	38	9.5
1 คน	22	5.5
2 คน	100	25.1
3 คน	110	27.6
4 คน	57	14.3
5 คน ขึ้นไป	72	18.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

ข้อมูลพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว	N	%
ชนิดของพาหนะที่ท่านใช้ในการเดินทางครั้งนี้		
รถยนต์ส่วนตัว	258	64.7
เครื่องบินโดยสาร	26	6.5
รถโดยสารประจำทาง	52	13.0
รถบริษัทนำเที่ยว	43	10.8
รถต้นสังกัด/บริษัท/องค์กร	9	2.3
รถจักรยานยนต์	11	2.8
ระยะเวลาที่เดินทางมาในครั้งนี้		
น้อยกว่า 1 วัน	204	51.1
1 วัน	85	21.3
2 วัน	67	16.8
3 วัน	12	3.0
4 วัน	31	7.8
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางครั้งนี้		
1,000 บาทหรือต่ำกว่า	171	42.9
1,001 - 5,000 บาท	132	33.1
5,001 - 10,000 บาท	38	9.5
มากกว่า 10,001 บาทขึ้นไป	58	14.5
นักท่องเที่ยวทราบข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวจังหวัดนี้จากสื่อใด		
โทรทัศน์/วิทยุ	70	17.5
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร	32	8.0
อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์/โซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น FACEBOOK, LINE เป็นต้น	161	40.4
เพื่อน/ญาติ	89	22.3
อื่น ๆ	43	10.8

ตารางที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

ข้อมูลพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว	N	%
นักท่องเที่ยวทราบข้อมูลเกี่ยวกับเมืองสมุนไพรบ้างหรือไม่		
ไม่เคยทราบมาก่อน	220	55.1
ทราบ	136	34.1
นักท่องเที่ยวเคยบริโภค/ใช้สินค้า หรือผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรประเภทใดบ้าง		
ประเภทดอก	68	17.0
ประเภทหัว/เหง้า	111	27.8
ประเภทใบ	53	13.3
ประเภทลำต้น	86	21.6
ประเภทแปรรูป เช่น ยาหม่อง หรือ ยาเม็ดสมุนไพร เป็นต้น	81	20.3

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยวที่ได้เดินทางมาท่องเที่ยวจังหวัดมหาสารคาม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยว เชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับความคิดเห็น
1. การกลับมาท่องเที่ยวสถานที่เดิม	3.21	1.11	ปานกลาง
2. การกลับมาท่องเที่ยวแต่ไปสถานที่ใหม่	4.01	1.02	มาก
3. ความตั้งใจกลับมาที่เดิมอีกในอนาคต	2.81	.84	ปานกลาง
4. การแนะนำกับครอบครัว	3.21	1.11	ปานกลาง
5. การแนะนำกับเพื่อน/คนรู้จัก	4.51	1.05	มาก
6. มีความประทับใจในการเดินทางมาท่องเที่ยวเมืองสมุนไพร (herbal city)	3.20	1.11	ปานกลาง
7. มีความภูมิใจในการบอกเล่าประสบการณ์ที่ดี	4.63	1.12	มากที่สุด
8. มีความภาคภูมิใจต่อการเดินทางมาท่องเที่ยวเมืองสมุนไพร (herbal city)	2.98	1.04	ปานกลาง
รวม	3.57	1.05	ปานกลาง

นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการเดินทางท่องเที่ยว/เยี่ยมชมสถานที่ ร้อยละ 73.9 มีความถี่ในการเดินทางนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 67.4 มีลักษณะเดินทางมากับกลุ่มเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 22.6 มีจำนวนผู้ร่วมเดินทางในครั้งนี้ 3 คน ร้อยละ 27.6 ใช้รถยนต์ส่วนตัวในการเดินทาง ร้อยละ 64.7 เดินทางน้อยกว่า 1 วัน ร้อยละ 51.1 มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 1,000 บาทหรือต่ำกว่า ร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวจังหวัดนี้จากอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์/โซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น Facebook, Line, Twitter เป็นต้น ร้อยละ 40.4 ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเมืองสมุนไพรมาบ้าง ร้อยละ 55.1 สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคามและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวประเด็นการกลับมาท่องเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยวหลังจากที่ได้เดินทางมาท่องเที่ยวจังหวัดมหาสารคาม พบว่า นักท่องเที่ยวมีความภูมิใจในการบอกเล่าประสบการณ์ที่ดีในการเดินทางท่องเที่ยวต่อคนอื่น ๆ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$) รองลงมาคือ นักท่องเที่ยวจะมีการแนะนำกับเพื่อน/คนรู้จัก ($\bar{X} = 4.51$) และปัจจัยที่น้อยที่สุดคือความตั้งใจกลับมาที่เดิมอีกในอนาคต ($\bar{X} = 2.81$) ซึ่งจังหวัดมหาสารคามมีความพร้อมต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ระดับกลาง มีแหล่งท่องเที่ยวรองรับนักท่องเที่ยว รวมไปถึงมีทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เพียงพอ ถึงแม้จะเป็นเมืองสมุนไพรระยะที่สองเมื่อไม่นานก็ตาม แต่ก็ยังขาดปัจจัยหลายด้านที่จะผลักดันให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย 1. ด้านนโยบายจังหวัดมหาสารคามจะต้องพัฒนาวิสาหกิจชุมชนผู้ประกอบการรายย่อยที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต 2. ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว และ 3. ด้านการพัฒนาสิ่งดึงดูดใจของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด

อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อมูลของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 51 - 60 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท ขัดแย้งกับงานของ Luekveerawattana (2019: 40) ที่ได้ทำการศึกษาแล้วพบว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56) นักท่องเที่ยวอายุ 20 - 30 ปี (ร้อยละ 43) เกี่ยวกับระดับการศึกษานักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

(ร้อยละ 70) เป็นนักเรียนนักศึกษาและนักศึกษามหาวิทยาลัย (ร้อยละ 35) และมีรายได้ 8,001 - 15,000 บาท (ร้อยละ 43)

สำหรับพฤติกรรมนักท่องเที่ยว สรุปได้ว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการเดินทางท่องเที่ยว/เยี่ยมชมสถานที่ มีความถี่ในการเดินทางนาน ๆ ครั้ง มีการเดินทางมากับกลุ่มเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน โดยมีจำนวนผู้ร่วมเดินทาง 3 คน และเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว ระยะเวลาเดินทางน้อยกว่า 1 วัน ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 1,000 บาทหรือต่ำกว่า ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวจังหวัดนี้จากอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์/โซเชียลเน็ตเวิร์ค เช่น Facebook Line Twitter เป็นต้น ร้อยละ 40.4 โดยนักท่องเที่ยวไม่เคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับเมืองสมุนไพรมาก่อน สอดคล้องกับ Thotrakool (2019: 72) ซึ่งกล่าวถึงผลการศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวและมากับเพื่อน มีวัตถุประสงค์ของการเดินทางมาท่องเที่ยว และปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า การได้คำแนะนำจากครอบครัวและคนใกล้ชิด เป็นปัจจัยการที่มีผลต่อการตัดสินใจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากที่สุด

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม พบว่า นักท่องเที่ยวมีความภูมิใจในการบอกเล่าประสบการณ์ที่ดีในการเดินทางท่องเที่ยว รองลงมาคือ นักท่องเที่ยวจะมีการแนะนำกับเพื่อน/คนรู้จัก สอดคล้องกับ Chancharat (2016: 55) ที่พบว่าความประทับใจในธรรมชาติสิ่งแวดล้อมภูมิทัศน์ของนักท่องเที่ยว และจำนวนครั้งที่นักท่องเที่ยวเคยเดินทางมาท่องเที่ยว มีความสัมพันธ์กับอุปสงค์การกลับมาเที่ยวซ้ำในรอบ 12 เดือนในทิศทางบวก รวมถึงสอดคล้องกับ Oppermann (2000) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม โดยพบว่า ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางมายังสถานที่ท่องเที่ยวปลายทาง เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวที่ต่ำลงทำให้นักท่องเที่ยวต้องการที่จะเข้าถึงและเยี่ยมชมเป็นครั้งแรก ประการที่สอง คือ ผลตอบรับกลับมาในเชิงบวกเป็นตัวบ่งชี้ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ประการที่สามคือ เพิ่มโอกาสสำหรับนักท่องเที่ยวที่มีทัศนคติไม่แน่นอน ลังเลที่จะกลับมาเยี่ยมชมให้เดินทางท่องเที่ยวซ้ำในโอกาสต่อ ๆ ไป และนักท่องเที่ยวจะมีการแนะนำกับเพื่อน/คนรู้จัก รวมทั้งงานวิจัยของ Kuo (2011) ที่พบว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรม คือ ความยินดีหรือเต็มใจที่จะกลับมาท่องเที่ยวสถานที่ปลายทางนั้น ๆ ที่นักท่องเที่ยวเคย

เดินทางมาและอาจจะมีแนวโน้มเดินทางไปสถานที่ท่องเที่ยว
จุดอื่น ๆ ซึ่งในการเดินทางครั้งต่อไปนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะ
นึกถึงสถานที่ท่องเที่ยวที่ตนปรารถนาที่จะกลับมาท่องเที่ยวซ้ำ
อีกครั้ง และยังใกล้เคียงกับการศึกษาของ Chen, & Tsai
(2007) ที่กล่าวว่า การแสดงออกในพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว
ที่มีต่อสถานท่องเที่ยว ได้แก่ การเลือกสถานที่ท่องเที่ยวที่จะ
เดินทางไปเยี่ยมชม การประเมินผลภายหลังการท่องเที่ยวเป็น
ประสบการณ์ในการท่องเที่ยวหรือคุณค่าการรับรู้และความ
พึงพอใจในภาพรวมของผู้เยี่ยมชม รวมทั้งการศึกษาของ
Sadeh, Asgari, Mousavi, & Sadeh, (2012) ที่พบว่า
พฤติกรรมความตั้งใจกลับมาท่องเที่ยวในอนาคตเป็นการ
ตัดสินใจของผู้เยี่ยมชมเกี่ยวกับความชื่นชอบที่จะกลับมา
ท่องเที่ยวในสถานที่ปลายทาง และเต็มใจที่จะแนะนำให้ผู้อื่น
เดินทางมาท่องเที่ยว

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัย
ราชภัฏมหาสารคาม ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สทว.) ประจำปีงบประมาณ
2563 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานเกษตรจังหวัด
มหาสารคาม เกษตรอำเภอนาดูน วาปีปทุม โกสุมพิสัย
กุตุรัง กันทรวิชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ
ทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ

References

Brooker, E., & Joppe, M. (2014). Developing a Tourism
Innovation Typology: Leveraging Liminal Insights.
Journal of Travel Research, 53(4): 1-14.

Chaisen, Chainan. (2019). Health Tourism and Innovative
Development of Healthy Food for Hotels in Phuket
(การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและนวัตกรรมการพัฒนา
อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับโรงแรม ในจังหวัดภูเก็ต).
Veridian E-Journal, Silpakorn University, 12(5):
262-282.

Chen, C. C., Huang, W. J., & Petrick, J. F. (2016).
Holiday Recovery Experiences, Tourism Satisfaction
and Life Satisfaction-Is There a Relationship?
Tourism Management, 53: 140-147.

Chen, C. F., & Tsai, D. (2007). How Destination Image
and Evaluative Factors Affect Behavioral Intentions.
Tourism Management, 28(4): 1115-1122.

Chitangwattana, Boonlert. (2005). **Marketing Management
for Tourism Industry** (การจัดการด้านการตลาด
สำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว). Nonthaburi:
Press and Design.

Chuaybumrung, Terdchai. (2009). **Role of Local
Government Organization and Sustainable
Tourism Development based on The Concept
of Sufficiency Economy** (บทบาทขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นกับการพัฒนาการท่องเที่ยว
อย่างยั่งยืนบนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง).
Bangkok: The Cabinet Press and the Government
Gazette, King Prajadhipok's Institute.

Cohen, S. A. (2013). Consumer Behavior in Tourism:
Concepts, Influences and Opportunities. **Journal
Current Issues in Tourism**, 17(10): 872-909.

Durie, A. (2003). **Scotland for the Holidays: A History
of Tourism in Scotland, 1780-1939**. Edinburgh:
Tuckwell Press.

Fredrickson, B. L. (2000). **Cultivating Positive
Emotions to Optimize Health and Well-being**.
[Online]. December 9, 2019 from <https://www.wisebrain.org/papers/CultPosEmot.pdf>

Global Spa Summit. (2011). **Wellness Tourism and
Medical Tourism: Where do Spas Fit?** New York:
Global Spa Summit.

Isichaikul, Rane. (2014). **Niche Tourism Management**.
(การจัดการการท่องเที่ยวเฉพาะทาง). Nonthaburi:
Sukhothai Thammathirat University.

Kasikorn Research Center. (2016). **SMEs in Tourism
Business Adjust Strategies for Opportunities
and The Challenges of 2017**. Bangkok: Kasikorn
Bank.

Kelly, C. (2010). Analysing Wellness Tourism Provision:
A Retreat Operators' Study. **Journal of Hospitality
and Tourism Management**, 17(1): 108-116.

Kirsten, T. G. J. C., van der Walt, H. J. L., & Viljoen, C.

- T. (2009). Health, Well-being and Wellness: An Anthropological Eco-systemic Approach. **Journal of Interdisciplinary Health Sciences**, 14(1): 1-7.
- Konu, H. (2015). Developing A Forest-based Wellbeing Tourism Product Together with Customers- An Ethnographic Approach. **Tourism Management**, 55: 94-105.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (1996). **Principles of Marketing**. Hoboken, New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., Bowen J., & Makens, J. (1999). **Marketing for Hospitality and Tourism** (2nd ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall.
- Kuo, P. (2011). Tourism Demand Forecasting Using Novel Hybrid System. **Expert Systems with Applications**, 41(8): 3691-3702.
- Luekveerawattana, Rumpapak. (2019). The Behavior and Factors Affecting Revisiting of the Tourists at Natural Site, Don Hoi Lot, Samut Songkhram Province (การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติดอนหอยหลอด จังหวัดสมุทรสงคราม). **Journal of Multidisciplinary Academic Research and Development**, 1(1): 40-54.
- Ministry of Tourism and Sports. (2019). **Thailand Tourism Development Direction Project in 10 Years**. Bangkok: Ministry of Tourism and Sports.
- Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry **Journal of Vacation Marketing**, 7(1): 5-17.
- Oppermann, M. (2000). Predicting Destination Choice: A Discussion of Destination Loyalty. **Journal of Vacation Marketing**, 5(1): 51-65.
- Paranasakul, Lertporn. (2010). **Tourist Behavior**. Bangkok: Dhurakij Pundit University.
- Phiwat Thai Public Health Foundation. (2017). **Thai Herb Town Master Plan**. Bangkok: Phiwat Thai Public Health Foundation.
- Pyke, S., Hartwell, H., & Blake, A. (2016). A Hemingway Exploring Well-being as a Tourism Product Resource. **Tourism Management**, 49: 1-16.
- Rodrigues, A., Kastenholz, K., & Rodrigues, A. (2010). Hiking as a Relevant Wellness Activity - Results of an Exploratory Study of Hiking Tourists in Portugal Applied to a Rural Tourism Project. **Journal of Vacation Marketing**, 16(4): 331-343.
- Rutty, M., & Scott, D. (2014). Thermal Range of Coastal Tourism Resort Microclimates. **Tourism Geographies**, 16(3): 346-363.
- Sadeh, E., Asgari, F., Mousavi, L., & Sadeh, S. (2012). Factors Affecting Tourist Satisfaction. **Journal of Hospitality and Tourism Management**, 27(7): 1-20.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2003). **Customer Behavior** (5th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Senalad, Rattanaporn. (2020). **Opportunities for Herbal Health Tourism of Maha Sarakham Province (โอกาสของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม)**. Maha Sarakham: Maha Sarakham Provincial Public Health Office.
- Solomon, M. R. (2009). **Consumer Behavior: Buying, Having and Being** (8th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Sukonthasap, Suchitra et al. (2013). Situation, Trends and Opportunities for Health Tourism in Thailand (สถานการณ์ แนวโน้มและโอกาสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย). **Academic Journal of the Institute of Physical Education**, 10(1): 167-177.
- Thaotrakool, Nuthathai. (2019). Guidelines for Marketing Communication Development of Health Tourism at Samoeng District and Mae-On District in Chiang Mai Province (การตัดสินใจท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวไทยในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในจังหวัดเชียงใหม่). **Christian University Journal**, 26(2): 72-83.
- United Nations World Tourism Organization's World Tourism Barometer. (2020). **Report of World Tourism**, 18(1): 1-48.

Voigt, C., & Pforr, C. (2014). **Wellness Tourism: A Destination Perspective**. New York: Routledge.

Walton, J. K. (1983). **The English Seaside Resort - A Social History**. Leicester: Leicester University Press.

Wanichbancha, Kalaya. (2011). **Statistical analysis: Statistics for Decision Making (สถิติเพื่อการตัดสินใจ : การวิเคราะห์สถิติ)**. Bangkok: Chulalongkorn University.