สกสว

สถาบันวิทยาลัยชุมชน
INSTITUTE OF COMMUNITY COLLEGES

รายงานการวิจัย

การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

Enhancing Community-Based Wellness Tourism in Satun Province



ดร. อุใบ หมัดหมุด
นายอัศวยุช เทศอาเส็น
นางสาวสุนิสา สะแหละ
นางสาวเบญจวรรณ แก้วสวัสดิ์
นางสาวมารีน่า ปะดุลัง
นางสาวนิตยา แกสมาน
นางสาวนวรัตน์ ลิ่มสกุล

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วิทยาลัยชุมชนสตูล สถาบันวิทยาลัยชุมชน
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

Enhancing Community–Based Wellness Tourism in Satun Province

ดร. อุใบ	หมัดหมุด
นายอัศวยุช	เทศอาเส็น
นางสาวสุนิสา	สะแหละ
นางสาวเบญจวรรณ	แก้วสวัสดิ์
นางสาวมารีน่า	ปะดุลัง
นางสาวนิตยา	แกสมาน
นางสาวนวรัตน์	ลิ่มสกุล

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วิทยาลัยชุมชนสตูล สถาบันวิทยาลัยชุมชน

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ชื่องานวิจัย การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

นักวิจัย ดร. อุใบ หมัดหมุด
นายอัศวยุช เทศอาเส็น
นางสาวสุนิสา สะแหละ
นางสาวเบญจวรรณ แก้วสวัสดิ์
นางสาวมารีน่า ปะดุลัง
นางสาวนิตยา แกสมาน
นางสาวนวรัตน์ ลิ่มสกุล

หน่วยงาน วิทยาลัยชุมชนสตูล สถาบันวิทยาลัยชุมชน
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

คำสำคัญ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน, การพัฒนาศักยภาพชุมชน, ผลิตภัณฑ์ชุมชน, เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, จังหวัดสตูล

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล 2) พัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล และ 3) สร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล การวิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัย 3 ระยะตามวัตถุประสงค์ โดยสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดสตูล จำนวน 400 คน ครอบคลุมพื้นที่ 7 อำเภอ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน ควบคู่กับการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบบันทึกเวทีการมีส่วนร่วม และเครื่องมือบันทึกข้อมูลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และเส้นทางท่องเที่ยว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาและการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า 1) จังหวัดสตูลมีศักยภาพด้านทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาสมุนไพร อาหารพื้นถิ่น และวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยสภาพการดำเนินงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.54, S.D. = 0.56) ด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.04, S.D. = 0.58) ประชาชนมีความต้องการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.32, S.D. = 0.51) และมีการยอมรับและสนับสนุนการพัฒนาอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.41, S.D. = 0.55) โดยประเด็นสำคัญที่ควร

พัฒนา ได้แก่ การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยว การประชาสัมพันธ์ การบริหารจัดการตลอดจนมาตรฐานสุขอนามัยและความปลอดภัย 2) การพัฒนาศักยภาพชุมชนผ่านกระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการฝึกปฏิบัติพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพและชุดกิจกรรมรวม 10 ประเภท ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาสมุนไพรและวัตถุดิบธรรมชาติ ตลอดจนการออกแบบกิจกรรมและบริการที่เชื่อมโยงการเรียนรู้สมุนไพร อาหารพื้นถิ่น การดูแลสุขภาพ และวิถีชีวิตชุมชน โดยใช้ทุนและอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา และ 3) การสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” ได้เส้นทางหลักจำนวน 2 เส้นทาง ได้แก่ เส้นทางเชื่อมโยงธรรมชาติและวิถีชีวิตชุมชนบ้านโตนปาหนัน และเส้นทางจากภูมิปัญญาสมุนไพรทักษอรสู่น้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย พร้อมทั้งสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ส่วน ได้แก่ หลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ โดยเป็นกรอบแนวทางในการบริหารจัดการและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เชื่อมโยงทุนชุมชน ผลิตภัณฑ์ บริการ เส้นทางท่องเที่ยว และความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้ทุนและอัตลักษณ์ท้องถิ่นร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม เส้นทาง และรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดสตูล ซึ่งเป็นฐานสำหรับการพัฒนาความพร้อมของชุมชนและการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในระยะต่อไป

Title Enhancing Community-Based Wellness Tourism in Satun Province
Authors Dr. Ubai Madmud
Mr. Aswayut Tes-arsen
Ms. Sunisa Salae
Ms. Benjawan Kaewsawat
Ms. Marina Padulang
Ms. Nittaya Kaesaman
Ms.Nawarat Limsakun
Institute Satun Community College, Community College Institute
Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation
Keywords Community-Based Wellness Tourism; Community Capacity Development;
Community Products; Wellness Tourism Routes; Satun Province

Abstract

This research aimed to (1) examine the current conditions of community-based wellness tourism in Satun Province, (2) enhance community capacity to develop local products and services supporting community-based wellness tourism, and (3) develop wellness tourism routes and a community-based wellness tourism model for Satun Province. The study employed participatory action research (PAR), integrating quantitative and qualitative approaches through three research phases aligned with the objectives. Quantitative data were collected from 400 residents across seven districts of Satun Province using proportionate stratified random sampling. Participatory research activities were conducted in two target communities: the Thakson Herbal Community Enterprise in Thung Wa District and the Ban Ton Pahanan Community Enterprise in Khuan Kalong District. Research instruments included questionnaires, participatory forum records, and documentation tools for product, service, and tourism route development. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data were analyzed through content analysis and thematic synthesis.

The research findings revealed that (1) Satun Province possesses considerable potential for community-based wellness tourism development, supported by its natural resources, traditional herbal knowledge, local cuisine, and community lifestyles. The overall conditions of community-based wellness tourism were rated at a high level (M = 3.54, SD = 0.56), with wellness-related resources and local identity receiving the highest rating (M = 4.04, SD = 0.58). The overall need for further development was also high (M = 4.32, SD = 0.51), as was public acceptance and support for community-based wellness tourism development (M = 4.41, SD = 0.55). Key areas requiring

improvement included the integration of tourism activities and attractions, promotional communication, management systems, and hygiene and safety standards. (2) Community capacity development through participatory learning and practical training resulted in the development of ten types of wellness products and activity packages based on traditional herbal knowledge and locally available natural resources. The process also contributed to the design of tourism activities and services integrating herbal learning, local cuisine, wellness practices, and community lifestyles, reflecting the distinctive resources and identities of the two communities. (3) Two main community-based wellness tourism routes were developed under the concept of "Satun: Healthy Body, Peaceful Mind." The first route integrated natural attractions and the traditional lifestyle of Ban Ton Pahanan, while the second connected the herbal knowledge and wellness activities of the Thakson Herbal Community Enterprise with Thung Nui Hot Spring. In addition, the Satun Community-Based Wellness Tourism Model was developed, comprising five major components: principles and objectives, operational components, implementation processes, expected outcomes, and conditions for success. The model provides a framework for managing and developing wellness tourism through the integration of community resources, local products and services, tourism routes, and collaborative networks. The findings demonstrate that integrating local resources and cultural identity with participatory community development can contribute to the creation of wellness products, tourism activities, routes, and a community-based wellness tourism model appropriate to the context of Satun Province. These research outputs provide a foundation for strengthening community readiness and supporting the further development of community-based wellness tourism.

ประกาศคุณูปการ

รายงานวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์และการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ผู้วิจัยขอขอบคุณการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ที่ให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงพื้นที่ซึ่งมุ่งสร้างประโยชน์ต่อชุมชน การสนับสนุนดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้สามารถขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวคิด ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย ตลอดจนตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงและพัฒนางานวิจัยฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และมีคุณค่าทางวิชาการมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชน ตลอดจนวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนข้อมูล และมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยด้วยความตั้งใจ ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สามารถสะท้อนศักยภาพ ความต้องการและแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนได้อย่างแท้จริง

หากรายงานวิจัยฉบับนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน หน่วยงาน องค์กร หรือผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผู้วิจัยขอมอบคุณประโยชน์อันพึงมีแก่ทุกภาคส่วนที่ได้ร่วมสนับสนุน ส่งเสริม และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ด้วยความเคารพและขอบคุณยิ่ง

ผู้วิจัย

สารบัญ

บทที่ หน้า

บทคัดย่อ ..... (ก)
Abstract ..... (ค)
ประกาศคุณูปการ ..... (จ)
สารบัญ ..... (ฉ)
สารบัญตาราง ..... (ช)
สารบัญภาพ ..... (ฌ)

1 บทนำ 1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 6
ขอบเขตของการวิจัย 6
นิยามศัพท์เฉพาะ 9

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 13
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน 13
แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 20
แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยว 26
แนวคิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์การท่องเที่ยว 39
แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 49
กรอบแนวคิดในการวิจัย 57

3 วิธีการดำเนินการวิจัย 59
ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน
จังหวัดสตูล 60
ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการ
ชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล 70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ หน้า

ระยะที่ 3 การสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล 78

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 96
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 96
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 97
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล 97
ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล 144
ตอนที่ 3 ผลการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล 152

5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ 173
สรุปผล 173
อภิปรายผล 181
ข้อเสนอแนะ 194
ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ 194
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป 196

บรรณานุกรม 198

ภาคผนวก 207
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ 208
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 210

ประวัติผู้วิจัย 258

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3-1	การกระจายกลุ่มตัวอย่างประชาชนจังหวัดสตูล จำแนกตามอำเภอ	61
4-1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	98
4-2	การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรในชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม	101
4-3	การรับรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวโดยชุมชน	102
4-4	การรับรู้ศักยภาพและประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในจังหวัดสตูล	103
4-5	ประเภทกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผู้ตอบแบบสอบถามรู้จัก หรือเคยเข้าร่วม	104
4-6	ประสบการณ์การซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารสุขภาพ หรือสมุนไพรจากชุมชน ในจังหวัดสตูลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	105
4-7	ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวหรือกิจกรรมสุขภาพของชุมชน	105
4-8	ระดับความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล	106
4-9	สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพ	107
4-10	สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยว	108
4-11	สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านบุคลากรและการบริการ	109
4-12	สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย	110
4-13	สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านการมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์	111
4-14	สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านการบริหารจัดการที่ประชาชนสังเกตได้	112
4-15	สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูล	113
4-16	สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านความยั่งยืน	114

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4-17	สรุปสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล จำแนกรายด้าน	114
4-18	ผลกระทบเชิงบวกจากการท่องเที่ยว จังหวัดสตูล	115
4-19	ผลกระทบเชิงลบจากการท่องเที่ยว จังหวัดสตูล	116
4-20	สรุปผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว จังหวัดสตูล จำแนกตามลักษณะผลกระทบ	117
4-21	ปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล	118
4-22	การจัดลำดับปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย	120
4-23	ความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล	122
4-24	การจัดลำดับความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย	123
4-25	ประเด็นที่ประชาชนเห็นว่าควรได้รับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล อย่างเร่งด่วน	125
4-26	การสังเคราะห์ประเด็นสำคัญจากสภาพการดำเนินการ ปัญหาและข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา และลำดับความเร่งด่วน	127
4-27	การยอมรับและการสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล	130
4-28	จุดเด่นหรือทรัพยากรของจังหวัดสตูลที่ควรนำมาพัฒนาเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน	131
4-29	ปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมช จังหวัดสตูล	132
4-30	ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล	134
4-31	ผลการวิเคราะห์ทุนชุมชนและศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชา เป้าหมาย	136
4-32	การสังเคราะห์ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมช จากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	142

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4-33	ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพจากกระบวนการฝึกปฏิบัติ	145
4-34	ผลการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จำแนกตามพื้นที่เป้าหมาย	150
4-35	ผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล จำแนกตามพื้นที่ฐาน	154
4-36	โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบ 1 วัน “สตูลสุขกาย สบายใจ : จากภูมิปัญญาสมุนไพรสู่น้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย”	157
4-37	ผลการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามเส้นทาง	158
4-38	ผลการสังเคราะห์โครงสร้างรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล	162
4-39	ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบในการดำเนินงานของรูปแบบการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล	166
4-40	ผลการสังเคราะห์กระบวนการทำงานของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยชุมชน จังหวัดสตูล	167
4-41	ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยผู้เชี่ยวชาญ	170

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2-1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	58
3-1	กระบวนการดำเนินการวิจัยการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล	95
4-1	ประเด็นการพัฒนาเร่งด่วนของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล	129
4-2	การสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล	144
4-3	เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานชุมชนบ้านโตนปาหนัน ภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ : เชื่อมโยงธรรมชาติ เติมพลังสุขภาพกายและใจ”	156
4-4	เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ : จากภูมิปัญญาสมุนไพรสู่น้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย”	158
4-3	รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล (Satun Community-Based Wellness Tourism Model)	164

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การท่องเที่ยวในปัจจุบันมีพัฒนาการที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและความต้องการของผู้คน โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับสุขภาพ การพักผ่อน และการแสวงหาประสบการณ์ที่ช่วยส่งเสริมความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) มีบทบาทเพิ่มขึ้นในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การเดินทางท่องเที่ยวจึงมีความหมายกว้างกว่าการเยี่ยมชมสถานที่หรือการพักผ่อนหย่อนใจ แต่ยังเป็นโอกาสในการเรียนรู้วิธีดูแลตนเอง การผ่อนคลายจากความตึงเครียด และการสร้างสมดุลในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะองค์รวมที่ครอบคลุมมิติทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม Johnston (2025) รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2024 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลกมีจำนวนการเดินทางทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศรวมประมาณ 1,239.1 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.3 ของจำนวนการเดินทางท่องเที่ยวทั้งหมด และมีสัดส่วนการใช้จ่ายร้อยละ 17.6 ของค่าใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวทั่วโลก เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2019 ซึ่งมีสัดส่วนการเดินทางร้อยละ 6.3 และการใช้จ่ายร้อยละ 14.2 ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งในด้านความต้องการของนักท่องเที่ยวและโอกาสทางเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทย ความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาสมุนไพร อาหารพื้นถิ่น และวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ เป็นทุนสำคัญที่สามารถนำมาพัฒนากิจกรรมและบริการส่งเสริมสุขภาพให้มีลักษณะเฉพาะและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีคุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการสร้างความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลและส่งเสริมสุขภาวะของบุคคล โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพ การพักผ่อน การผ่อนคลาย และการดำเนินกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งแตกต่างจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อรับบริการตรวจรักษาหรือบำบัดโรค การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงสามารถดำเนินกิจกรรมได้หลากหลายตามลักษณะทรัพยากรและภูมิปัญญาของพื้นที่ ทั้งการสัมผัสธรรมชาติ การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำพุร้อน การเรียนรู้สมุนไพร การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับนักท่องเที่ยวแต่ละกลุ่ม เมื่อเชื่อมโยงกับแนวคิดการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community-Based Tourism: CBT) ซึ่ง ASEAN Secretariat (2016) ให้ความสำคัญกับการเป็นเจ้าของและการบริหารจัดการท่องเที่ยวของชุมชน เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน การดำรงชีพอย่างยั่งยืน และการรักษาคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจึงเป็นแนวทางที่เปิดโอกาสให้ประชาชนนำ

ทรัพยากรและภูมิปัญญาที่มีอยู่มาใช้พัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการที่สะท้อนอัตลักษณ์ของพื้นที่ โดยชุมชนมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการพัฒนา การจัดการท่องเที่ยว และการได้รับประโยชน์จากกิจกรรมที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ คุณค่าของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนขึ้นอยู่กับความสามารถในการเชื่อมโยงประสบการณ์การดูแลสุขภาพของนักท่องเที่ยวเข้ากับวิถีชีวิตและทุนทางวัฒนธรรมของชุมชน โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรกับการรักษาคุณค่าของท้องถิ่น

การนำทุนชุมชนมาพัฒนาเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทั้งศักยภาพของทรัพยากรและความสามารถในการจัดการของประชาชน เนื่องจากความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นจะเกิดคุณค่าทางการท่องเที่ยวได้เมื่อสามารถพัฒนาเป็นกิจกรรม ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้เดินทาง ผลการวิจัยของวุฒิชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) เกี่ยวกับรูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการปลูกและแปรรูปสมุนไพรมีองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและการดูแลสุขภาพ รวมทั้งมีศักยภาพในการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนด้านการท่องเที่ยว โดยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ขณะที่เอกศักดิ์ เฮงสุโข และอัษฎา ไตรเพิ่ม (2569) ศึกษาการจัดการการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพบนฐานกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายในจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการและความหลากหลายของกิจกรรม ส่วนศิโสภา ริวัฒนา และคณะ (2566) พบว่า ปัญหาความรู้และความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบการ ตลอดจนข้อจำกัดในการพัฒนากิจกรรมให้มีความหลากหลาย เป็นอุปสรรคต่อการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ข้อค้นพบเหล่านี้มีสาระสำคัญร่วมกันว่า การมีทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาที่โดดเด่นเป็นเพียงพื้นฐานของการพัฒนา ส่วนความสำเร็จในการจัดการท่องเที่ยวยังขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคลากร คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ การออกแบบกิจกรรม และความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของแต่ละชุมชน

จังหวัดสตูลเป็นจังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามันที่มีความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม ทั้งพื้นที่ภูเขา ป่าไม้ ชายฝั่งทะเล หมู่เกาะ และพื้นที่เกษตรกรรม ตลอดจนวิถีชีวิตของประชาชนที่สัมพันธ์กับทรัพยากรและสภาพแวดล้อมท้องถิ่น ความโดดเด่นของจังหวัดสตูลปรากฏชัดจากการมีอุทยานธรณีโลกสตูล (Satun UNESCO Global Geopark) ซึ่งได้รับการรับรองเป็นอุทยานธรณีโลกขององค์การยูเนสโกในปี พ.ศ. 2561 โดย UNESCO (ม.ป.ป.) ระบุถึงความสำคัญของมรดกทางธรณีวิทยาและทรัพยากรธรรมชาติที่เชื่อมโยงกับประวัติศาสตร์ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ การมีทรัพยากรธรรมชาติและมรดกทางธรณีวิทยาที่มีคุณค่าดังกล่าว เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ การสัมผัสธรรมชาติ และการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ จังหวัดสตูลยังมีภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร อาหารพื้นถิ่น การแปรรูปผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ และกิจกรรม

การดำรงชีวิตที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ โดยเฉพาะกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้คุณค่าของทรัพยากรท้องถิ่น ควบคู่กับการพักผ่อนและการดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชน ศักยภาพเหล่านี้จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะของจังหวัดสตูล โดยใช้ทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาของประชาชนเป็นฐานในการสร้างกิจกรรมและบริการที่แตกต่างจากการท่องเที่ยวทั่วไป

ภายใต้ความหลากหลายของทรัพยากรดังกล่าว จังหวัดสตูลมีพื้นที่ที่น่าสนใจต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นถิ่นและการแปรรูปผลิตภัณฑ์สำหรับการดูแลสุขภาพ และแหล่งน้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง ซึ่งเป็นแหล่งน้ำพุร้อนธรรมชาติที่สามารถนำมาเชื่อมโยงกับกิจกรรมการพักผ่อนและการผ่อนคลายร่างกายได้ ทรัพยากรของทั้งสองพื้นที่มีลักษณะต่างกันแต่สามารถเกื้อหนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน โดยชุมชนสมุนไพรมีศักยภาพด้านองค์ความรู้ วัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์พื้นถิ่น ขณะที่แหล่งน้ำพุร้อนมีศักยภาพด้านทรัพยากรธรรมชาติและกิจกรรมการพักผ่อน การนำทุนของพื้นที่ทั้งสองมาเชื่อมโยงกับแหล่งเรียนรู้และกิจกรรมท่องเที่ยวอื่นที่เหมาะสม จึงเป็นแนวทางในการสร้างประสบการณ์ท่องเที่ยวที่ประกอบด้วยการเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร การเข้าร่วมกิจกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ และการใช้บริการที่ชุมชนสามารถจัดให้แก่นักท่องเที่ยวได้ อย่างไรก็ตาม การพัฒนากิจกรรมเหล่านี้ต้องพิจารณาความพร้อมของผู้ให้บริการ คุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ ความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนข้อจำกัดด้านสถานที่และการจัดการ เพื่อให้ศักยภาพของทรัพยากรสามารถพัฒนาไปสู่กิจกรรมการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับความสามารถในการดำเนินงานของชุมชน

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนของจังหวัดสตูลจึงมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและผู้ประกอบการควบคู่กับการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรท้องถิ่น โดยเฉพาะการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การพัฒนาทักษะด้านการผลิตและแปรรูปสมุนไพร การออกแบบผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ การจัดกิจกรรมเรียนรู้ และการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวอย่างเหมาะสม เนื่องจากผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความปลอดภัย ความน่าเชื่อถือ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การพัฒนาจึงต้องพิจารณาทั้งคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของบุคลากรที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้หรือให้บริการแก่นักท่องเที่ยว กนกวรรณ โพธิ์บุญรอด (2566) ศึกษาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวไทยในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยพบว่าปัจจัยด้านสิ่งดึงดูดใจ การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว สิ่งอำนวยความสะดวก กิจกรรม และการบริการ เป็นองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้เหมาะสมกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย สำหรับจังหวัดสตูล การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการชุมชนจึงควรเชื่อมโยงความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

กับการออกแบบประสบการณ์การท่องเที่ยว โดยให้ชุมชนร่วมพิจารณาว่าทรัพยากรและความสามารถที่มีอยู่สามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมประเภทใดได้บ้าง รวมทั้งต้องเตรียมความพร้อมในการให้ข้อมูล การดูแลความปลอดภัย และการจัดบริการที่เหมาะสมกับนักท่องเที่ยวแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ผลิตภัณฑ์และบริการที่พัฒนาขึ้นมีคุณค่าและสามารถนำไปใช้รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้จริง

นอกจากการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการแล้ว การเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมของชุมชนให้เป็นเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนับเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากทรัพยากรและกลุ่มผู้ประกอบการที่มีศักยภาพของจังหวัดสตูลตั้งอยู่ในหลายพื้นที่และมีรูปแบบกิจกรรมแตกต่างกัน การจัดการท่องเที่ยวโดยแยกดำเนินงานเฉพาะแต่ละแหล่งอาจทำให้นักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์เพียงบางส่วน และยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากความหลากหลายของทรัพยากรเพื่อสร้างกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ต่อเนื่องได้อย่างเต็มที่ การพัฒนาเส้นทางจึงควรพิจารณาความสัมพันธ์ของกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ โดยนำการเรียนรู้สมุนไพร การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพักผ่อนในแหล่งธรรมชาติ และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชนมาเชื่อมโยงเป็นประสบการณ์การเดินทางที่มีจุดมุ่งหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน ทั้งนี้ การสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวมีความสำคัญมากกว่าการกำหนดลำดับสถานที่เดินทาง เพราะต้องพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลา ระยะทาง ความพร้อมของสถานที่และผู้ให้บริการ รวมถึงการประสานงานระหว่างกลุ่มชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยของวุฒิชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนและการสนับสนุนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การเชื่อมโยงกลุ่มสมุนไพรกับแหล่งน้ำพุร้อนและแหล่งเรียนรู้ของจังหวัดสตูลจึงเป็นแนวทางที่ควรได้รับการศึกษาและพัฒนาร่วมกัน เพื่อให้แต่ละพื้นที่สามารถนำศักยภาพของตนเองมาสร้างกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน และเปิดโอกาสให้ประชาชนหลายกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวและได้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน

เมื่อพิจารณาสภาพทรัพยากรและแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนของจังหวัดสตูล ประเด็นที่มีความสำคัญจึงอยู่ที่การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพของพื้นที่ ความพร้อมของประชาชน ผลิตภัณฑ์และบริการชุมชน ตลอดจนการจัดกิจกรรมและเส้นทางการท่องเที่ยวให้สามารถดำเนินงานร่วมกันได้ แม้ว่าจังหวัดสตูลจะมีทุนทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาที่เอื้อต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่การกำหนดแนวทางพัฒนาจำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน ความพร้อมของผู้ประกอบการ และเงื่อนไขที่มีผลต่อการจัดกิจกรรมและบริการในพื้นที่ การศึกษาข้อมูลจากประชาชนในระดับจังหวัดควบคู่กับการศึกษาศักยภาพและการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่เป้าหมาย จึงมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจทั้งบริบทโดยรวมและความเป็นไปได้ในการพัฒนาที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้ ผลงานวิจัยที่ผ่านมาได้เสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งด้านการพัฒนาเครือข่าย

วิสาหกิจชุมชน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการท่องเที่ยวบนฐานทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม แต่การนำแนวทางเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้กับจังหวัดสตูลจำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของทรัพยากรและความพร้อมของชุมชน การศึกษาสภาพการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพ ผลิตภัณฑ์ และบริการ ก่อนเชื่อมโยงกิจกรรมเป็นเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยว จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนบนพื้นฐานของข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเรื่อง “การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการศึกษาศักยภาพและข้อจำกัดของชุมชน การกำหนดแนวทางพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ ตลอดจนการออกแบบกิจกรรมและเส้นทางการท่องเที่ยวที่สามารถเชื่อมโยงทรัพยากรและภูมิปัญญาของพื้นที่เข้าด้วยกัน การดำเนินการวิจัยดังกล่าวมุ่งให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับสภาพและศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน แนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการบนฐานทรัพยากรท้องถิ่น รวมถึงเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลที่ได้รับคาดว่าจะมีส่วนช่วยเพิ่มโอกาสในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาของชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและความร่วมมือระหว่างพื้นที่ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนของจังหวัดสตูลที่คำนึงถึงคุณภาพของการท่องเที่ยว คุณค่าของทรัพยากรท้องถิ่น และประโยชน์ที่ประชาชนสามารถได้รับจากการดำเนินงานในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล
3. เพื่อสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะทำให้ได้ข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ทั้งด้านศักยภาพของทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผลิตภัณฑ์และบริการชุมชน ตลอดจนปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการในการพัฒนา ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อีกทั้งชุมชนและผู้ประกอบการในพื้นที่เป้าหมายจะได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการนำทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร กิจกรรมและบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยว รวมถึงได้เส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่เชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ ภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์และบริการของชุมชน โดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้บริการ ความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาการเดินทาง และความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดสตูลต่อไป

นอกจากนี้ ผลการวิจัยคาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และการจัดการเส้นทางท่องเที่ยว โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและภูมิปัญญาของตนเอง อันจะช่วยสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ และการกระจายรายได้จากการท่องเที่ยวสู่ชุมชน ขณะเดียวกัน วิทยาลัยชุมชนสตูล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านการท่องเที่ยว และภาคีเครือข่าย สามารถนำข้อมูลและแนวทางที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมพัฒนาศักยภาพชุมชน ตลอดจนการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ โดยคำนึงถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การรักษาคุณค่าของภูมิปัญญาและอัตลักษณ์ท้องถิ่น และการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจแก่ประชาชน เพื่อเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจังหวัดสตูลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” กำหนดขอบเขตการวิจัยให้ครอบคลุมการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ตลอดจนการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประเด็น ได้แก่

1.1 การศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ครอบคลุมการศึกษาทุนและศักยภาพของชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ ทุนมนุษย์ (Human Capital) ทุนวัฒนธรรม (Cultural Capital) ทุนทรัพยากร (Resource Capital) และทุนทางการเงิน (Financial Capital) รวมถึงการศึกษาสภาพการดำเนินงาน 8 ด้าน ได้แก่ ทรัพยากรและอัตลักษณ์ด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมท่องเที่ยว บุคลากรและการบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย การมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์ การบริหารจัดการ การประชาสัมพันธ์ และความยั่งยืน ตลอดจนความคิดเห็นต่อผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ ปัญหาและข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา และการยอมรับหรือสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อนำข้อค้นพบมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพชุมชน

1.2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ครอบคลุมการพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกชุมชนในการนำสมุนไพร วัตถุดิบธรรมชาติ และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ การพัฒนากิจกรรมเรียนรู้และบริการที่เชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับการท่องเที่ยว การออกแบบประสบการณ์ท่องเที่ยวตามทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่ ตลอดจนการสำรวจความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก สุขอนามัย และความปลอดภัย โดยใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการให้เหมาะสมกับศักยภาพและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่

1.3 การสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ครอบคลุมการนำผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานและผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนมาใช้ในการสำรวจและคัดเลือกทรัพยากร แหล่งท่องเที่ยว ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการ เพื่อออกแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” โดยพิจารณาอัตลักษณ์ของพื้นที่ ความเหมาะสมของกิจกรรม ลำดับและระยะเวลาการเดินทาง ความพร้อมของผู้ให้บริการ และความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ซึ่งประกอบด้วยหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดสตูล

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตพื้นที่ศึกษาออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

2.1 พื้นที่ศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 7 อำเภอของจังหวัดสตูล ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล อำเภอควนโดน อำเภอท่าแพ

อำเภอมะนัง อำเภอละงู อำเภอควนกาหลง และอำเภอทุ่งหว้า เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ผลกระทบที่รับรู้ ปัญหาและข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา และการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในระดับจังหวัด

2.2 พื้นที่ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กำหนดพื้นที่ชุมชนเป้าหมายจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร บ้านทุ่งศิลา ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล ซึ่งมีทุนและอัตลักษณ์ด้านภูมิปัญญาสมุนไพร การแปรรูปผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 2) วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน หมู่ที่ 5 ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ซึ่งมีทุนและอัตลักษณ์ด้านทรัพยากรธรรมชาติ อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น วิถีชีวิต และกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยใช้ทั้งสองพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการ ตลอดจนสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวและจุดบริการอื่นในจังหวัดสตูลตามความเหมาะสม

3. ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตามลักษณะการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ะชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ประชากรที่ใช้เป็นฐานในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดสตูล จำนวน 324,747 คน ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลเป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในจังหวัดสตูล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 399.51 คน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยจัดสรรตามสัดส่วนประชากรของทั้ง 7 อำเภอ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลครอบคลุมพื้นที่ศึกษาในระดับจังหวัด

3.2 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กำหนดกรอบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตามโครงการจำนวน 115 คน ครอบคลุมผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการท่องเที่ยว สมาชิกวิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการ ผู้เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์และบริการ และนักท่องเที่ยวตามบทบาทและกิจกรรมที่กำหนด โดยใช้การเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีความรู้ประสบการณ์ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพชุมชนในระยะที่ 2 กำหนดกลุ่มเป้าหมายสำหรับการอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน พื้นที่ละ 20 คน ส่วนการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในระยะที่ 3 กำหนดกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน โดยการรายงานจำนวนผู้มีส่วนร่วมที่ดำเนินการจริงพิจารณาจากทะเบียนและหลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงตรวจสอบการเข้าร่วมซ้ำของบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับขอบเขตและกระบวนการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยเรื่อง “การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” ผู้วิจัยกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

1. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง การพักผ่อน และการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ ผ่านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพร อาหารพื้นถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้และทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร การนวดเพื่อสุขภาพ การแช่น้ำพุร้อน การสัมผัสธรรมชาติ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นที่เหมาะสมกับศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ โดยไม่รวมการเดินทางที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อรับการรักษาพยาบาล

2. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน (Community-Based Wellness Tourism) หมายถึง การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญา วิถีชีวิต และอัตลักษณ์ของชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการ โดยสมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ ดำเนินกิจกรรม ให้บริการ และกำหนดแนวทางจัดสรรประโยชน์จากการท่องเที่ยว ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล รวมถึงการเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงคุณภาพการบริการ ความปลอดภัย และการรักษาคุณค่าของทรัพยากรชุมชน

3. การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน หมายถึง กระบวนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนให้มีความพร้อมและมีแนวทางดำเนินงานที่เหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่ โดยเริ่มจากการศึกษาสภาพการดำเนินงาน ทุนชุมชน ปัญหา และความต้องการพัฒนา เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ ตลอดจนการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้พิจารณาการยกระดับจากผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลสภาพการดำเนินงาน ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการจากกระบวนการเรียนรู้ และเส้นทางกับรูปแบบการท่องเที่ยวที่พัฒนาขึ้น โดยมิได้หมายถึงการยืนยันว่ารายได้หรือสุขภาวะของประชาชนเพิ่มขึ้น หากไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบรองรับ

4. สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน หมายถึง ลักษณะและระดับการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในจังหวัดสตูล ตามการรับรู้และความคิดเห็นของประชาชน รวมถึงข้อมูลจากการศึกษาพื้นที่และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้พิจารณาจากองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ทรัพยากรและอัตลักษณ์ด้านสุขภาพ 2) ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3) บุคลากรและ

การให้บริการ 4) สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย 5) การมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์ 6) การบริหารจัดการโดยชุมชน 7) การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูล และ 8) ความยั่งยืนของการท่องเที่ยว ตลอดจนความคิดเห็นต่อผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ ปัญหาข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา และการยอมรับหรือสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามและกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบการศึกษา

5. ศักยภาพชุมชนด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง ทุน ความพร้อมและความสามารถที่มีอยู่ของชุมชนในการนำทรัพยากร ภูมิปัญญา บุคลากร ผลิตภัณฑ์ และอัตลักษณ์ของพื้นที่มาใช้พัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้พิจารณาจากทรัพยากรและอัตลักษณ์ของชุมชน ความรู้และประสบการณ์ของสมาชิก ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ ความพร้อมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก การบริหารจัดการและการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อจำกัดด้านคุณภาพบริการสุขอนามัย และความปลอดภัย โดยศึกษาจากข้อมูลชุมชน การสำรวจพื้นที่ และความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมายทั้งสองแห่ง เพื่อใช้ประกอบการกำหนดแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน

6. ทุนชุมชน (Community Capital) หมายถึง ทรัพยากร ความรู้ ความสามารถ และปัจจัยสนับสนุนที่มีอยู่ภายในชุมชนและสามารถนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้จำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ทุนมนุษย์ (Human Capital) หมายถึง ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความสามารถของสมาชิกชุมชน โดยเฉพาะด้านสมุนไพร การดูแลสุขภาพ การผลิตผลิตภัณฑ์ และการให้บริการท่องเที่ยว 2) ทุนวัฒนธรรม (Cultural Capital) หมายถึง ภูมิปัญญา ประเพณี อาหารพื้นถิ่น และวิถีชีวิตที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมเรียนรู้และประสบการณ์ท่องเที่ยว 3) ทุนทรัพยากร (Resource Capital) หมายถึง ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยว สมุนไพร วัตถุดิบ และสภาพแวดล้อมของชุมชน และ 4) ทุนทางการเงิน (Financial Capital) หมายถึง เงินทุน เงินสะสมของกลุ่ม รายรับจากการประกอบกิจการ และแหล่งสนับสนุนทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการท่องเที่ยว โดยพิจารณาจากทุนที่มีอยู่ ความพร้อมในการใช้ประโยชน์ และข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่

7. ผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ (Community Wellness Products) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ชุมชนผลิตหรือพัฒนาขึ้นจากทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อนำมาใช้ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ การดูแลสุขภาพ การพักผ่อน หรือพัฒนาต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับนักท่องเที่ยว ในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาผ่านกระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 10 ประเภทหรือชุดกิจกรรม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เพื่อความสดชื่นและผ่อนคลาย ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขอนามัย ผลิตภัณฑ์ดูแลผิวพรรณ และเครื่องดื่มสมุนไพร โดยพิจารณาจากทุนชุมชนที่นำมาใช้ กระบวนการพัฒนา ลักษณะผลิตภัณฑ์ ผลงานจากการฝึกปฏิบัติ และแนวทางนำไปเชื่อมโยงกับกิจกรรมหรือบริการ

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งนี้ ผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการฝึกปฏิบัติหรือการพัฒนาต้นแบบมิได้หมายความว่าได้รับการรับรองมาตรฐานหรือมีความพร้อมจำหน่ายเชิงพาณิชย์แล้ว เว้นแต่มีหลักฐานการรับรองที่เกี่ยวข้อง

8. กิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน หมายถึง กิจกรรมและการให้บริการที่พัฒนาหรือจัดขึ้นโดยใช้ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต และความสามารถของสมาชิกชุมชน เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์ด้านการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อน ในการวิจัยครั้งนี้กิจกรรมครอบคลุมการเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร การฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ การเรียนรู้อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น การเรียนรู้วิถีชีวิต และการสัมผัสธรรมชาติ ส่วนบริการครอบคลุมการต้อนรับ การให้ข้อมูล การจัดอาหารและเครื่องดื่ม และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะตามศักยภาพของชุมชน รวมถึงการเชื่อมโยงบริการนวดเพื่อสุขภาพ แหล่งน้ำพุร้อน และบริการอื่นจากผู้ให้บริการหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาจากลักษณะกิจกรรม จุดมุ่งหมาย ระยะเวลา บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ คุณภาพบริการ สุขอนามัย และความปลอดภัยตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่

9. การพัฒนาศักยภาพชุมชน หมายถึง กระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของสมาชิกชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำทุนและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการสำหรับรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการผ่านการถ่ายทอดความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การสำรวจทรัพยากรและความพร้อมของพื้นที่ และการร่วมออกแบบกิจกรรมกับบริการท่องเที่ยว โดยพิจารณาจากกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน ผลงานจากการฝึกปฏิบัติพัฒนาผลิตภัณฑ์ การร่วมออกแบบกิจกรรมและบริการตลอดจนแนวทางการนำทุนชุมชนไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ ผลการพัฒนาศักยภาพพิจารณาจากข้อมูลและหลักฐานการดำเนินกิจกรรม มิใช่ผลการวัดระดับความรู้หรือทักษะที่เพิ่มขึ้นจากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรม

10. เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน หมายถึง เส้นทางการเดินทางที่เชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยว จุดบริการ และกิจกรรมเชิงสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างเป็นลำดับ ภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” โดยใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาสมุนไพร อาหารพื้นถิ่น วิถีชีวิต ผลิตภัณฑ์ และบริการของชุมชนเป็นฐานในการสร้างประสบการณ์ด้านการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อน ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พัฒนาจากศักยภาพของพื้นที่เป้าหมายจำนวน 2 เส้นทางหลัก ได้แก่ เส้นทางฐานชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง และเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล โดยเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวและจุดบริการที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม พร้อมกำหนดลักษณะกิจกรรม ลำดับการเดินทาง ระยะเวลา และข้อพิจารณาด้านความพร้อมของผู้ให้บริการ สุขอนามัย และความปลอดภัย ทั้งนี้ เส้นทางที่พัฒนาขึ้นเป็นผลจากกระบวนการ

ออกแบบและการพิจารณาความเหมาะสมของพื้นที่ มิใช่ผลการประเมินประสิทธิผลจากการทดลองใช้โปรแกรมกับนักท่องเที่ยว

11. รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน (Community-Based Wellness Tourism Model) หมายถึง กรอบแนวทางการบริหารจัดการและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่สังเคราะห์ขึ้นจากข้อมูลสภาพการดำเนินงาน ทุนและศักยภาพของชุมชน ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการ ตลอดจนการร่วมออกแบบเส้นทางการท่องเที่ยว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ตัดสินใจ ดำเนินกิจกรรม และปรับปรุงการจัดการท่องเที่ยวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล (Satun Community-Based Wellness Tourism Model) ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 2) องค์ประกอบในการดำเนินงาน 6 ด้าน ได้แก่ ทุนและอัตลักษณ์เชิงสุขภาพของชุมชน การบริหารจัดการและการกระจายประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ เส้นทางและการออกแบบประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ บุคลากรและการจัดบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย และการตลาดและเครือข่ายความร่วมมือ 3) กระบวนการทำงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาทุนและความต้องการ การร่วมออกแบบ การพัฒนาความพร้อม การทดลองจัดโปรแกรม และการประเมินและปรับปรุง 4) ผลที่คาดหวังจากรูปแบบ 3 ด้าน และ 5) เงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ 6 ประการ โดยโครงสร้างดังกล่าวเป็นกรอบแนวทางสำหรับการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ตามศักยภาพและความพร้อมของชุมชน ทั้งนี้ ขั้นตอนการทดลองจัดโปรแกรมและการประเมินปรับปรุงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงานที่กำหนดไว้ในรูปแบบ มิได้หมายความว่ารูปแบบทั้งหมดผ่านการทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลแล้วในการวิจัยครั้งนี้

12. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) หมายถึง การที่สมาชิกชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ วางแผน ดำเนินกิจกรรม และเสนอแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมการเข้าร่วมเวทีศึกษาสภาพการดำเนินงาน การระบุทุนและศักยภาพชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ผ่านกระบวนการฝึกปฏิบัติ การร่วมออกแบบกิจกรรมและบริการ การสำรวจพื้นที่ การสร้างเส้นทางการท่องเที่ยว และการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางบริหารจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยพิจารณาจากบทบาทและกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมได้ดำเนินการจริง รวมถึงข้อเสนอเกี่ยวกับการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ การประสานความร่วมมือ และแนวทางจัดสรรประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานของชุมชนในระยะต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยว
4. แนวคิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์การท่องเที่ยว
5. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
6. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวคิดสำคัญในการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินงาน และร่วมประเมินผลการพัฒนา โดยมุ่งให้ประชาชนมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของชุมชน การมีส่วนร่วมจึงมิได้จำกัดอยู่เพียงการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความเข้าใจร่วมกัน และการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของในการดำเนินงาน สำหรับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การมีส่วนร่วมถือเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงทรัพยากร ภูมิปัญญาท้องถิ่น และความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และนำไปสู่ประโยชน์ของชุมชนอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถศึกษาได้จากความหมาย หลักการพื้นฐาน ระดับการมีส่วนร่วม และขั้นตอนการดำเนินงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการใด ๆ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์นั้น ได้นำไปสู่การแลกเปลี่ยน และสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง โดยประชาชนถือเป็นกลุ่มสำคัญที่มีส่วนได้ ส่วนเสียและมีโอกาสในการแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น เพื่อแสวงหา

ทางเลือก และการตัดสินใจต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับร่วมกัน เพื่อปรับปรุงปัญหาและร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมนั้นให้ลุล่วง ทำให้นโยบายต่าง ๆ ที่วางไว้ดำเนินไปสู่จุดหมายปลายทางได้ตลอดจนติดตามผลและรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น (Cohen and Uphoff, 1980)

จากความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถสรุปได้ว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ได้ร่วมดำเนินการตั้งแต่ ร่วมคิด วางแผน พิจารณา ตัดสินใจ และร่วม ลงมือปฏิบัติในกิจกรรมที่ตั้งไว้เพื่อให้ประโยชน์สูงสุดกับชุมชนและประชาชนในท้องถิ่น โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้เพื่อมุ่งสู่ประโยชน์ต่อชุมชนอย่างยั่งยืน

2. หลักการพื้นฐานของการจัดการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักการพื้นฐานของการจัดการมีส่วนร่วมของประชาชน (หลัก 4S) (กรมทรัพยากรน้ำ, 2557) ได้แก่

1) Starting Early (การเริ่มต้นเร็ว) ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ระยะแรก มีการให้ข้อมูลกระตุ้น ให้เกิดความคิดเห็น และมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อนการตัดสินใจ นอกจากนี้ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น จะช่วยให้ประชาชนมีระยะเวลา ในการพิจารณาทางเลือกหรือแนวทางแก้ปัญหาของชุมชนที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2) Stakeholders (ผู้ที่เกี่ยวข้อง) ผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายไม่ว่า จะเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ล้วนถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสียเช่นกัน ซึ่งบุคคลเหล่านี้ ควรมีโอกาสที่จะเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม แต่กลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงอาจจะต้อง รับฟังข้อมูลเป็นอันดับแรก

3) Sincerity (ความจริงใจ) หน่วยงานหรือเจ้าของโครงการต้องจัดกระบวนการ อย่างจริงใจ เปิดเผย ซื่อสัตย์ ปราศจากอคติ และมีการสื่อสารสองทางตลอดเวลาโดยเฉพาะ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ตอบสนองต่อความสงสัยของผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้ง แจ้งความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงของโครงการอย่าต่อเนื่อง

4) Suitability (วิธีการที่เหมาะสม) โดยพิจารณาจากประเภท ขนาดของโครงการ ความหลากหลาย และลักษณ ะที่แตกต่างกันของพื้นที่ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดจน ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สังคม และค่านิยม ระดับความสนใจของชุมชน ในประเด็นหรือ โครงการ ความสามารถและความพร้อม รวมทั้งข้อจำกัดของหน่วยงาน ที่รับผิดชอบในการ จัดกระบวนการมีส่วนร่วม

ดังนั้น หลักการพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกิจกรรมที่หน่วยงานเจ้าของโครงการ นักวิชาการ หรือผู้วิจัย ต้องเข้าใจหลักการพื้นฐานดังกล่าวก่อน จึงจะ สามารถวางแผนและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะการเรียนรู้และเข้าใจ มุมมองต่าง ๆ จะทำให้กระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเกิดคุณค่าที่ หลากหลาย ทำให้การตัดสินใจและการดำเนินการอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจชุมชนอย่าง แท้จริง

3. ระดับการมีส่วนร่วม

รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการใด ๆ มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วม 5 ระดับ (รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ, 2560) ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Participation in Planning) คือ ระดับการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และความ ต้องการของชุมชนเป้าหมาย

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (Participation in Implementation) คือ ระดับ การมีส่วนร่วมที่ร่วมกันทำจัดการในการดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดไว้ของชุมชน โดยร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย กำหนดไว้

3) การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์ (Participation in Utilization) คือ ระดับการมีส่วน ร่วมในการใช้ประโยชน์โดยการนำกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยผลลัพธ์ที่ได้คือชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

4) การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์ (Participation in Benefit Sharing) คือ ระดับการมีส่วนร่วมแบบกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่าง เสมอภาค ผู้ได้รับผลประโยชน์ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยประโยชน์ที่ได้รับจะมีความ แตกต่างกัน ตามสถานภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation) คือ ระดับการมีส่วน ร่วมโดยเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้าร่วมตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินกิจกรรม ว่าเป็นไป บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ รวมทั้งหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

โดยสอดคล้องกับ Cohen and Uphoff ที่แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ประการ (Cohen and Uphoff, 1980) คือ

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) เป็นกระบวนการตัดสินใจ โดยกำหนดความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญ และพิจารณาเลือกนโยบายและประชาชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งกระบวนการนี้จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตัดสินใจ ในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตาม แผนที่วางไว้

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) เป็นองค์ประกอบของการ ดำเนินงานโครงการนั้น ซึ่งได้มาจากคำถามที่ได้ถามว่าใครจะเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ ได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ทั้งผลที่เป็นประโยชน์ ทางบวกและ

ผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษ ต่อบุคคลและสังคมด้วยเช่นกัน

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการมีส่วนร่วมในการประเมิน ผล ซึ่งสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความ คาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

ทั้งนี้ ระดับการมีส่วนร่วม นับเป็นส่วนสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึง เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งชุมชนที่เป็นชุมชนเป้าหมายจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ในทุก ๆ ระดับที่กล่าวมาข้างต้น และต้องเน้นให้ชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ดำเนินการ ประเมินความสำเร็จ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งผู้วิจัยจะลงมือทำการวิจัย พร้อมกับชุมชนในทุกขั้นตอน

4. ขั้นตอนการวางแผนการมีส่วนร่วม

การวางแผนขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่ดี จะทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ ซึ่งขั้นตอนการสางแผนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นวางแผนการมีส่วนร่วม และขั้นนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยรายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ (อรทัย ก๊กผล, 2552) มีดังนี้

4.1 ขั้นเตรียมการ

4.1.1 เตรียมทีมงาน เป็นขั้นแรกของการวางแผน โดยหน่วยงานเจ้าของโครงการ จำเป็นต้องเตรียมทีมงาน กำหนดลักษณะและขนาดของทีมงาน โดยประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบโดยตรง เจ้าหน้าที่ที่ทราบขั้นตอนและสามารถการตัดสินใจได้ ผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ ทั้งในด้านเทคนิค การมีส่วนร่วมและการสื่อสารโดยเฉพาะ โดยทีมงานควรเป็น ผู้ที่ได้รับการฝึกฝนเฉพาะ

4.1.2 ตรวจสอบสถานการณ์ภายในหน่วยงาน หลังจากได้ทีมงานแล้ว แผนการ มีส่วนร่วมที่ดีต้องปฏิบัติได้จริง ดังนั้น จึงต้องมีการตรวจสอบสถานการณ์ภายในของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจ โดยจะต้องตรวจสอบว่าโครงการจะต้องกำหนดวิธีการเฉพาะ หรือไม่ กระบวนการในการตรวจสอบและตัดสินใจจะไปในทิศทางใด ตรวจสอบรายชื่อของ ผู้รับผิดชอบในการใช้ข้อมูลจากสาธารณะเหล่านั้น และผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ แก่สาธารณะ รวมทั้งผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจ ระยะเวลาในการจัดทำกิจกรรม การมีส่วนร่วม มากหรือน้อยเพียงใด ตรวจสอบงบประมาณที่มีเพื่อการดำเนินงาน ซึ่งทุกข้อมูลเป็นเรื่องที่ทีมงานต้องนำมาพิจารณาในการเลือกรูปแบบเทคนิคการมีส่วนร่วม

4.1.3 ประเมินสถานการณ์ นอกจากการประเมินสถานการณ์ภายในของหน่วยงาน เจ้าของโครงการ สิ่งที่จำเป็นอีกอย่างหนึ่ง คือ การประเมินสถานการณ์ภายนอก

ซึ่งหมายถึง ชุมชนที่จะได้รับผลกระทบจากการเข้ามามีส่วนในโครงการ โดยการประเมินสถานการณ์นี้ จะช่วยทำให้การออกแบบหรือการกำหนดรูปแบบเทคนิคการมีส่วนร่วมที่เหมาะกับชุมชน เพราะ ชุมชนแต่ละชุมชนแตกต่างกัน และอาจมีเอกลักษณ์ที่เป็นของตนเอง การเก็บข้อมูล ในขั้นนี้ อาจเป็นรูปแบบของการพูดคุยกับหน่วยงานในพื้นที่ ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ซึ่งการประเมินสถานการณ์นี้เกี่ยวข้องกับการกำหนดระดับ ความสนใจของชุมชนในประเด็นหรือโครงการที่ต้องตัดสิน ใจ ข้อมูลเหล่านี้ช่วยในการ เตรียมการรองรับ โดยพิจารณาจาก ประเด็นหรือโครงการนั้นมีแนวโน้มที่จะมีความเห็น ไม่ลงรอยกันหรือไม่ ชุมชนนั้นเคยมีประวัติหรือประสบการณ์การมีส่วนร่วม หรือแสดงความ สนใจต่อประเด็นหรือโครงการอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร ปริมาณและขนาดพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ จากการตัดสินใจมีการสอบถามจากประชาชนมากหรือไม่ และเป็นความห่วง กังวลในเรื่อง ใดบ้าง มีการรวมตัวเป็นกลุ่มในพื้นที่หรือไม่ โดยเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการตัดสินใจ

4.2 ขั้นวางแผนการมีส่วนร่วม

จากข้อมูลต่าง ๆ ในขั้นเตรียมการ ทีมงานต้องนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนการ มีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

4.2.1 ระบุและวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งแต่ละประเด็นการตัดสินใจจะต้องมี ผู้สนใจหรือได้รับผลกระทบไม่เท่ากัน ซึ่งในขั้นตอนนี้ทีมงานต้องดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ

1) ระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders ซึ่งหมายถึง บุคคลหรือ กลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบจากการตัดสินใจนั้น

2) วิเคราะห์ความสำคัญและอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทีมงาน ต้องวิเคราะห์ประเภทของกลุ่มตามระดับความสนใจ ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดรูปแบบ การมีส่วนร่วมได้สอดคล้องต้องกัน

4.2.2 คาดการณ์ระดับการโต้เถียง ขั้นตอนนี้ทีมงานต้องประเมินหรือคาดการณ์ จากข้อมูลขั้นเตรียมการว่าระดับของการถกถียงหรือการโต้แย้งจะเป็นอย่างไร ซึ่งการประเมิน เป็นเรื่องยาก แต่อาจพิจารณาจากตัวชี้วัด เช่น เคยมีการถกเถียงหรือการโต้แย้งในประเด็นนี้ มาก่อนหรือไม่ มีประเด็นทางการเมืองเกี่ยวข้องหรือไม่ เป็นเหตุผลของการรวมกลุ่มใดบ้าง หรือไม่ ดังนั้น ถ้ามีทั้ง 3 ตัวชี้วัด อาจคาดการณ์ได้ว่าประเด็นนั้นมีระดับของการถกเถียงโต้แย้ง กันสูง ซึ่งทีมงานต้องวางแผนการมีส่วนร่วมอย่างระมัดระวังและรอบคอบมากขึ้น

4.2.3 ระบุเป้าหมายของการมีส่วนร่วม ขั้นตอนนี้เป็นการระบุว่าอะไร คือ วัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นของกระบวนการตัดสินใจ การตัดสินใจในแต่ละประเด็นอาจมีรูปแบบการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันไป โดยทั่วไปกระบวนการตัดสินใจมีอยู่ 4 ขั้น คือ ขั้นการระบุปัญหาและความต้องการ ขั้นการศึกษาทางเลือก ขั้นการประเมิน ทางเลือก และขั้นการเลือกทางเลือก โดยสำหรับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการมีส่วนร่วม นั้น คือ สิ่งที่

ต้องการจากการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาและทางเลือก เพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ หรือเพื่อพูดคุย กันถึงเกณฑ์การประเมินในขั้นนี้ ยังรวมถึงการระบุถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อที่จะทำให้ แต่ละขั้นตอนของของการตัดสินใจมีความสมบูรณ์ ซึ่งเป็นเรื่องของการพ ิจารณาว่ามีข้อมูล อะไรบ้างที่ต้องแจ้งกับประชาชน และมีข้อมูลใดบ้างที่หน่วยงานอยากได้จากประชาชน เพื่อทำให้วัตถุประสงค์ในแต่ละขั้นบรรลุผล

4.2.4 ระบุเงื่อนไขพิเศษของชุมชน ในขั้นนี้พิจารณาว่าชุมชนหรือพื้นที่ที่ได้รับ ผลกระทบ หรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีลักษณะหรือเงื่อนไขในเป็นพิเศษที่อาจจะส่งผลกระทบต่อ รูปแบบการมีส่วนร่วม

4.2.5 การเลือกเทคนิคและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเป้าหมาย ของการวิเคราะห์ที่ผ่านมาเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับเทคนิคหรือรูปแบบ การมีส่วนร่วมที่เหมาะสม ดังนั้น เมื่อมาถึงขั้นนี้ ทีมงานมีข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนการตัดสินใจ ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีความสำคัญ และระดับความสนใจ ข้อมูลที่ต้องให้กับประชาชนและข้อมูลที่ต้องได้รับจากประชาชน ลักษณะหรือเงื่อนไขพิเศษ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการเลือกเทคนิคการมีส่วนร่วม ที่เหมาะสม และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วม

4.2.6 การเขียนแผนการมีส่วนร่วม การเขียนแผนการมีส่วนร่วมจะช่วยทำให้ ความคิดมีความชัดเจนมากขึ้น อีกทั้งยังก่อให้เกิดความร่วมมือช่วยในการประสานงานและสามารถสื่อสารกับประชาชนได้ง่ายขึ้น โดยข้อมูลที่อยู่ในแผนควรประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับชุมชน ประเด็นสำคัญที่ต้องมีการปรึกษา ระดับความสนใจกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการตัดสินใจ และกิจกรรมการมีส่วนร่วม เป็นต้น

43. ขั้นนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

หลังจากมีแผนการมีส่วนร่วมในลำดับต่อไปคือการดำเนินการตามแผน ซึ่งต้องมี การจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละกิจกรรมการมีส่วนร่วม เช่น การจัดเวทีสาธารณะจะต้อง มีการตัดสินใจว่าจะดำเนินการจัดขึ้นที่ไหน เมื่อไร และสิ่งสำคัญที่ควรตระหนัก คือความ ยืดหยุ่นในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติและการตรวจสอบและปรับปรุงแผนการมีส่วนร่วมให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ และหากมีการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องแจ้งผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดด้วย จากขั้นตอนการวางแผนการมีส่วนร่วม สามารถชี้ให้เห็นว่าในงานวิจัยครั้งนี้ จะต้อง มีการวางแผนในทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้ทราบถึงความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ ได้ทราบแนวทางการพิจารณา ประเด็นการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาให้เกิดการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมจากบุคคลที่มีความหลากหลาย อีกทั้งเป็นการขจัดปัญหา ความไปราบรื่นในการดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีร่วมกับ ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้วิจัย และที่สำคัญการมีส่วนร่วมของชุมชนจะก่อให้เกิด พลังที่เข็มแข็ง และสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการวิจัยให้เป็นไป ตามเป้าหมายและ

วัตถุประสงค์ โดยทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน สามารถลด ความขัดแย้ง และเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในกระบวนการวิจัยได้

5. ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Community Collaboration) ผู้วิจัยได้เลือกขั้นตอนโดยพิจารณาถึง องค์ประกอบสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวินิจฉัย (Diagnosing) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนการวัดผลและประเมิน (Evaluating Action) และขั้นตอนผลสะท้อนที่เกิดขึ้น (Reflection) (Coghlan and Brannick, 2005) โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

5.1 ขั้นตอนการวินิจฉัย Diagnosing

การวินิจฉัยศึกษาปัญหา เพื่อให้ทราบว่าปัญหานั้นคืออะไร อย่างไรก็ตาม รูปแบบ การทำงานในขั้นตอนนี้จะต้องพิจารณาถึงหลักเกณฑ์และขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อจะได้นำมา วางแผนในการดำเนินงานสู่การพิจารณากระบวนการต่อไป

5.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการปฏิบัติตามแผน โดยเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์บริบท และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การวางกรอบของปัญหาและการวินิจฉัยที่สอดคล้องกับขั้นตอนการปฏิบัติ อาจเป็นไปได้ว่าการวางแผนปฏิบัติการนี้มุ่งเน้นไปที่ขั้นตอนแรก จนถึงขั้นตอนสุดท้าย (Coghlan and Brannick, 2005) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการ เปิดเวทีประชาคม การสร้างและประชุมเครือข่าย และการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ได้แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และการทดลองการท่องเที่ยว (ศรัญญา ศรีทอง, 2561)

5.3 ขั้นตอนการวัดผลและประเมินผล (Evaluating Action)

ขั้นตอนในการวัดผลของการปฏิบัติการ เพื่อวัดผลและประเมินผลว่าขั้นตอนที่ ปฏิบัติการเป็นไปตามแผนและขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่ เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ (ศรัญญา ศรีทอง, 2561)

5.4 ขั้นตอนผลสะท้อนที่เกิดขึ้น (Reflection)

เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินการตามแผนไปแล้ว เพื่อรับผลทราบผล การปฏิบัติ (ศรัญญา ศรีทอง, 2561) ในกรณีที่มีการทดลองท่องเที่ยวนำร่อง ผลสะท้อนจากนักท่องเที่ยวสามารถนำมาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงรูปแบบการท่องเที่ยวให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม สามารถชี้ให้เห็นว่าในงานวิจัยครั้งนี้ จะต้องมีการวางแผนในทุกขั้นตอน เพื่อให้ทราบถึงความต้องการของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและแนวทางการในการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาให้เกิดรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมจากบุคคลที่มีความหลากหลาย อีกทั้งยังสามารถขจัดปัญหาความไม่ ราบรื่นในการดำเนินการจัดกิจกรรมก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีร่วมกับระหว่างผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียกับผู้วิจัย และที่สำคัญ คือ การ

มีส่วนร่วมของชุมชนจะก่อให้เกิดพลังที่เข็มแข็ง และสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการวิจัยให้เป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ โดยทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และเสริมสร้างบรรยากาศที่ดี ในกระบวนการวิจัยได้

แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research: PAR) เป็นการวิจัยที่ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวมทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยคณะวิจัยชุมชนและกลุ่มผู้นำหรือสมาชิกชาวบ้านนั้นได้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Centered Development) และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process) Adelman (1993 อ้างใน กิตติพร ปัญญาภิญโญผล, 2549) Lewin เป็นผู้ใช้คำว่า “Action Research” เป็นครั้งแรก และในต้นปี 1940 หลังจากให้ข้อคิดว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีความน่าเชื่อถือได้ในการพัฒนาความสามารถของการสะท้อนคิด การอภิปรายการตัดสินใจ และการลงมือทำเพื่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยในยุคต้นของกระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีจำแนกตามกลุ่มภูมิศาสตร์ คือ กลุ่มจากอเมริกา วิจัยเชิงปฏิบัติการเจริญรอยตามความเคลื่อนไหวของต้นแหล่งกลุ่มหัวหน้าทางการศึกษา

1. ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ทั้งนี้ Lewin (1946 อ้างใน ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2537) กล่าวว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยที่ใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มร่วมกันทำงานและตัดสินใจอย่างมีพันธะต่อกันเพื่อมุ่งมั่นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน คือการวางแผน การปฏิบัติการและการสะท้อนผลการปฏิบัติ

erlinger (1986) กล่าวว่า การวิจัยเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสวงหาความรู้ความจริงที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ตรวจสอบได้ เกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่างๆ ในสังคมด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ Zuber-Skerritt (1996 อ้างใน สุวิมล ว่องวาณิช และคณะ, 2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่องอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นตอนการวางแผน (2) ขั้นตอนในการปฏิบัติหรือการนำแผนไปปฏิบัติตามแผนกำหนด (3) ขั้นตอนการสังเกตโดยร่วมกับการประเมินตนเอง และ (4) ขั้นตอนในการสะท้อนผลเชิงวิพากษ์ โดยในผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 จากนั้นมีการทำงานรอบที่ 2 โดยมีการปรับแผนการทำงาน แล้วนำไปปฏิบัติพร้อมทำการสังเกตผลที่เกิดขึ้นและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป และ Johnson, C.S. และ Kromann-Kelly (1995 อ้างในสุวิมล

ว่องวาณิช, 2551) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึงการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และตีความถึงความหมายโดยมีกรอบกำหนดของแผนงานและมีการแลกเปลี่ยนในแวดวงวิชาชีพ ซึ่งกระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม (1) ต้องการศึกษาถึงสิ่งใด (2) ข้อมูลใดที่เกี่ยวข้อง (3) ข้อมูลใดที่ต้องทำการจัดเก็บ (4) วิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ (5) แปลผลความหมายนั้นอย่างไร และประเด็นสำคัญคือ การตอบคำถามข้างต้นนั้นต้อง วางแผนและดำเนินการอภิปรายในทุกขั้นตอนร่วมกับเพื่อนร่วมงาน

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537 อ้างใน สมน็ก ปฏิปทานนท์, 2550) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระบบ โดยผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการและวิเคราะห์วิจารณ์ผลการปฏิบัติ มีขั้นตอนคือ การวางแผน การลงมือกระทำ การสังเกตและการสะท้อนการปฏิบัติ ซึ่งมีการดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นอย่างต่อเนื่องกันไป โดยมีการนำผลที่ได้ไปปรับแผนเข้าสู่วงจรใหม่จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริงหรือได้มีการพัฒนา

พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540) ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า “การวิจัยปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม (PAR) เป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนผู้ที่เป็นประชากรที่ถูกวิจัยกลับบทบาทเปลี่ยนเป็นเป็นผู้ร่วมในการกระทำวิจัยนั้นเอง โดยการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย จนกระทั่งการกระจายความรู้ที่ได้จากวิจัยไปสู่การปฏิบัติ

กิตติพร ปัญญาภิญโญผล (2549) กล่าวว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษาค้นคว้าที่มีระบบในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อเข้าใจดีขึ้นหรือเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ซึ่งได้จากการรวบรวมการร่วมมือ การสะท้อนถึงตนเองและตลอดจนการใช้วิจารณญาณภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน

สมน็ก ปฏิปทานนท์ (2550) กล่าวว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบของการวิจัยที่มุ่งนำหลักการของวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้เพื่อแก้ปัญหาในสภาพการณ์เฉพาะ และมุ่งเน้นยังการวิจัยที่ไม่สลับซับซ้อนและนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริง

กรมส่งเสริมการเกษตร (2551) การวิจัยปฏิบัติการ คือ การวิจัยประยุกต์และเป็นการวิจัยที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองเป็นวงจรแบบต่อเนื่อง โดยขั้นตอนแรกเริ่มจากการวางแผน การปฏิบัติการสังเกตและการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการที่มีต่อความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งสามารถอธิบายสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ กระบวนการในการศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ และแปลความหมายอย่างมีระบบแผนงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะใด ๆ โดยมุ่งเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจดีขึ้นหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติงานหรือโครงการกิจกรรมนั้น ๆ โดยมีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผน

กลยุทธ์ (2) การปฏิบัตินำแผนไปปฏิบัติ (3) การสังเกตโดยมีการประเมินและ (4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์ที่ได้ดำเนินการร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้ผลที่ได้นำไปสู่การปรับปรุงแผนเข้าสู่รอบใหม่จนกระทั่งสามารถสรุปถึงประเด็นที่เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้แท้จริงหรือการพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ต้องการ สนใจศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับ ซึ่งเป้าหมายการวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ได้มีการฝึกฝนทักษะการคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองและสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการพัฒนางาน โดยค้นหาปัญหา แสวงหาทางเลือกหรือวิธีการที่ถูกต้องมีความเหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน และถือได้ว่าเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี โดยผ่านกระบวนการการประเมินสิ่งที่ค้นพบและนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนและปฏิบัติจริง

2. หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โดยหลักการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้นเป็นรูปแบบการวิจัยที่มีกระบวนการศึกษา ค้นคว้าทางด้านสังคม การให้การศึกษาและร่วมด้วยการปฏิบัติการเพื่อขยายและเป็นการเปิดโอกาสให้แก่ผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความรู้และความเข้าใจกับสภาพการณ์นั้น ๆ รวมทั้งเปิดพื้นที่เรียนรู้และแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างหลายฝ่าย อันเป็นการสร้างความรู้ให้กับสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ Rory (1998) อธิบายถึงหลักการในการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าเป็นการศึกษาถึงสถานการณ์จริงมากกว่าการทดลอง ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาแท้จริงผ่านการวิจัยทางสังคมศาสตร์หรือการวิจัยเฉพาะกลุ่ม ที่มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ บทบาทของนักวิจัยเชิง

ปฏิบัติการมีทั้งการเป็นผู้นำ ผู้วางแผน ผู้อำนวยความสะดวก ผู้สังเกตการณ์ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความหลากหลายในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมวิจัยนั้นได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ ก่อให้เกิดความเข้าใจและดำเนินการวิจัยได้หลังจากคณะผู้วิจัยออกนอกพื้นที่แล้ว

Bruce (1999) ระบุหลักการ กลยุทธ์และเทคนิคในการวิจัยเชิงปฏิบัติการมุ่งศึกษาประชากรในด้านประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม กิจกรรมและอารมณ์ ความรู้สึก ทั้งนี้ทั้งนั้นมีความหลากหลายแตกต่างในวิธีการและวัตถุประสงค์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องทำงานร่วมกับคณะผู้ทำงานเป็นจำนวนมาก กระบวนการมีความซับซ้อน เชื่อมโยงวิธีการและความคิด การค้นหาวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน ภารกิจอย่างมีคุณภาพ

พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540) กล่าวถึงเป้าหมายหลักของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1. ยอมรับในความไม่เท่าเทียมของภาวะสังคมเศรษฐกิจ

2. เพื่อค้นหาความรู้พื้นถิ่นให้เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย

3. เป็นการส่งเสริมสนับสนุนความเข้าใจอันดีระหว่างวัฒนธรรมและสร้างดุลยภาพระหว่างวิทยาศาสตร์ ความรู้ทางวิชาการและความรู้พื้นฐาน

พร้อมได้อธิบายถึงหลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตลอดจนระบบการสร้างความรู้ (พันธุ์ทิพย์ รามสูต, 2540) โดยประกอบด้วย

1. ปรับปรุงความสามารถและพัฒนาศักยภาพของชาวบ้านด้วยการส่งเสริมยกระดับการศึกษาและพัฒนาความเชื่อมั่นให้เกิดกระบวนการในการวิเคราะห์สังเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

2. การให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ชาวบ้าน ตลอดจนมีการนำไปประยุกต์ใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้มองเห็นถึงข้อคำถามที่ตรงประเด็นปัญหา

4. แนวความคิดเพื่อให้ชาวบ้านนั้นสามารถได้มองความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเป็นอิสระและเสรี อีกทั้งยังมองถึงสภาพการณ์และปัญหาของตนเอง วิเคราะห์วิจารณ์ตรวจสอบสภาพข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกิดขึ้น

เป้าหมายเบื้องต้นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การสร้างความรู้ไปสู่การปฏิบัติซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตพื้นฐานของประชาชน และขยายภาพรวมออกไปสู่การพัฒนาความรู้ไปสู่การปฏิบัติเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ สภาพเศรษฐกิจ การเมือง และด้านอื่นของคนและชุมชนเพิ่มพูนความเท่าเทียมและความยั่งยืนทั้งนี้วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นแต่ละพื้นที่นั้นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล ตลอดจนร่วมในการหาประเด็นปัญหาเชิงพัฒนาและวรรณกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเองร่วมกับคณะนักวิจัยและ/หรือคณะทำงานนักพัฒนาจากภายนอก

2. เพื่อให้ได้ข้อมูลความบนพื้นฐานความเป็นจริง และแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพบริบทของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ เนื่องจากประชาชนภายในชุมชนนั้นย่อมทราบถึงสภาพท้องถิ่นของตนได้ดีกว่าบุคคลภายนอกนั่นเอง

3. เพื่อให้มีการขับเคลื่อนมวลสมาชิก ซึ่งนับได้ว่าเป็นกระบวนการของผู้มีความรับผิดชอบร่วมกัน ได้มีการเรียนรู้และร่วมแก้ไขปัญหาอย่างถูกวิธี

อรุณรุ่ง บุณธนันตพงศ์ (2549) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วมมีประโยชน์ดังนี้

1. ชาวบ้าน ชุมชน ผู้ด้อยโอกาสเกิดการตื่นตัว และได้รับการศึกษาเพิ่มมากขึ้นทำให้สามารถคิดวิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเสริมสร้างความเชื่อมั่น

ในทางที่จะให้ความร่วมมือกันหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อก่อประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและชุมชนทั้งทางเศรษฐกิจสังคมและการเมือง

2. ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหา มีการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ เกิดกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อคนในชุมชน

3. ผู้วิจัยและพัฒนาได้เรียนรู้ร่วมกันจากชุมชน พร้อมทั้งได้รับประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชน อันก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีและเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองของนักวิจัยและพัฒนาอย่างแท้จริง

4. ผลงานวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที เนื่องจากได้ลงมือทำกิจกรรมโดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการผนึกกำลังร่วมกันโดยที่ประชาชนเป็นผู้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ตลอดจนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีรูปแบบของการมีส่วนร่วม (เฉลียว บุรีภักดี, 2545: 239)

1. รูปแบบที่ 1 คือ มีนักวิจัยหลักจากภายนอกเป็นนักวิจัยหลัก (Principal Research) ในวงรอบแรกเริ่มต้นของกระบวนการ ขั้นตอนการวิจัย และบทบาทของประชาชนภายในชุมชนเป็นนักวิจัยร่วมดำเนินการ ภายหลังในวงรอบต่อไป ประชาชนจึงเริ่มปรับบทบาทเป็นผู้วิจัยหลักและสามารถดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง

2. รูปแบบที่ 2 คือ ประชาชนภายในชุมชนเป็นนักวิจัยและไม่มีนักวิจัยหลักจากภายนอก ซึ่งประชาชนชุมชนนั้น ๆ ได้คิดและดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรจากภายนอกชุมชนเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

3. รูปแบบที่ 3 คือ รูปแบบอื่นได้ดัดแปลงหรือประยุกต์จากรูปแบบข้างต้น ตัวอย่างเช่น การวิจัยที่ผู้เข้ามาทำหน้าที่อำนวยการให้เกิดการศึกษาวิจัย

ไพโรจน์ ชลารักษ์ (2549) อธิบายขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

1. ขั้นการศึกษาบริบทในขั้นนี้เป็นการกำหนดพื้นที่หรืออาณาบริเวณพื้นที่ที่จะทำ การศึกษาวิจัยเพื่อทำประชาคมโดยมีการประชาสัมพันธ์ชักชวนให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

2. ขั้นในการกำหนดปัญหา ในขั้นตอนนี้เป็นการสรุปข้อคำถามหรือปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหาให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้สามารถเห็นภาพรวมและก่อเกิดความเข้าใจตรงกัน ส่วนด้านของนักพัฒนาจะทำความเข้าใจถึงประเด็นปัญหาและมองถึงผลของการวิจัยได้อย่างชัดเจนครอบคลุมส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆอีก ทั้งชาวบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น/ความต้องการ ขั้นตอนนี้จึงเป็นส่วนที่สำคัญที่ควรต้องเนินการให้เกิดผลอย่างแท้จริงก่อนเริ่มดำเนินงานในขั้นตอนอื่นต่อไป

3. ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัยในขั้นตอนนี้นักวิจัยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัยให้ชัดเจนรวมถึงระบุถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัย ซึ่งแต่ละฝ่ายจะมีส่วนร่วมอะไรและอย่างไร เมื่อใดพร้อมทั้งแผนการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ส่วนนักพัฒนาจะเข้าร่วมปฏิบัติการวิจัยโดยติดตามผลการดำเนินงานวิจัยทุกขั้นตอน และคอยตรวจสอบผลของการดำเนินงานตามเป้าหมายกำหนด

4. ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง รวมทั้งการแก้ไขระหว่างการปฏิบัติงานวิจัยในขั้นนี้นักวิจัยมีส่วนร่วมโดยการพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่ายแล้วจึงนำปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยนักพัฒนาจะเข้ามีส่วนร่วมด้วยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัยและประเมินว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายและประชาชนหรือชาวบ้านจะเข้าร่วมด้วยการรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามที่กำหนด รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับที่แสดงถึงความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินการ

5. ขั้นการสรุปผลการวิจัย ในขั้นตอนนี้นักวิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัยและเรียบเรียงเป็นรายงานเผยแพร่และตรวจสอบประเมินผลการวิจัย ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคทั้งชาวบ้านเข้ามีส่วนร่วมวยการให้ข้อมูลย้อนกลับของการวิจัยและแสดงความคิดเห็นอื่นประกอบ

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2527) การมีส่วนร่วมต่อการร่วมดำเนินกิจกรรมหรือโครงการพัฒนานั้น จำแนกออกได้เป็นมิติต่างๆ คือ

1. ร่วมศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งเป็นการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชนวิเคราะห์ชุมชน ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนร่วมกันและมีส่วนในการจัดลำดับความสำ คัญของความต้องการด้วย เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้เรียนรู้สภาพของชุมชน วิถีชีวิต สังคมทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำ และประกอบการพิจารณา วางแผนงานวิจัย

2. ร่วมวางแผน เป็นการวางแผนการพัฒนาหลังจากได้ข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนแล้ว และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหา สาเหตุของปัญหาเรียบร้อยแล้ว กัน มาอภิปรายแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อกำ หนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ การก หนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนก หนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้เพื่อการวิจัย

3. ร่วม ดำเนินการ เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการด เนินการพัฒนาหรือเป็นขั้นตอนปฏิบัติการตามแผนการวิจัยที่ได้วางไว้ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน โดยการสนับสนุนด้านเงินทุน วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน รวมทั้งการเข้าร่วมในการบริหารงานการประสานขอความช่วยเหลือจากภายนอกในกรณีที่มีความจา เป็น

4. ร่วมรับผลประโยชน์ โดยประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการก หนดการแจกจ่ายผลประโยชน์ จากกิจกรรมการวิจัยในชุมชนในพื้นฐานที่เท่าเทียมเสมอภาคกัน

5. เป็นการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลการด เนินงานวิจัย และผลของการพัฒนาจากการด เนินการไปแล้วว่าสา เร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดอย่างไร เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันที และนำ ข้อผิดพลาดไปเป็นบทเรียนในการด เนินการต่อไป การเปิดให้ประชาชนหรือชาวบ้านที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสเข้าร่วมกระบวนการวิจัยนั้น นับได้ว่าเป็นคุณค่าโดยแท้ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบนี้ ซึ่งก่อให้เกิดรากฐานแห่งความยั่งยืนของการพัฒนา

แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเกี่ยวข้องกับการเดินทางของบุคคลจากถิ่นที่อยู่อาศัยหรือสภาพแวดล้อมตามปกติไปยังสถานที่อื่นด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ทั้งเพื่อการพักผ่อน การเรียนรู้ การสัมผัสประสบการณ์ และการส่งเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวยังเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างนักท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยว ทรัพยากรการท่องเที่ยว และการให้บริการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทในการสร้างรายได้และกระจายโอกาสทางเศรษฐกิจสู่ชุมชนท้องถิ่น การทำความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการพิจารณาลักษณะ องค์ประกอบ และรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่มุ่งเชื่อมโยงทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะเข้ากับประสบการณ์การท่องเที่ยว ทั้งนี้ แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวสามารถอธิบายได้จากความหมายและองค์ประกอบที่สำคัญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความหมายของการท่องเที่ยว

จากผลการประชุมขององค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ว่าด้วยเรื่องการท่องเที่ยวแห่งประเทศ ซึ่งจัดประชุมขึ้น ณ กรุงโรม ประเทศอิตาลี เมื่อปี พ.ศ.2506 ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมที่มีเงื่อนไขสำคัญเกี่ยวข้องอยู่ 3 ประการ โดยเป็นเงื่อนไขของการท่องเที่ยว ซึ่งได้แก่ 1) การท่องเที่ยวจะต้องมีการเดินทาง กล่าวคือ การเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปยังสถานที่หนึ่งโดยใช้ยานพาหนะนำไป เป็นระยะทางใกล้หรือไกลก็ได้ 2) การท่องเที่ยวจะต้องมีจุดหมายปลายทาง กล่าวคือ มีสถานที่ที่เลือกเดินทางไปเยือนและใช้ช่วงเวลาหนึ่งอยู่ ณ สถานที่นั่น ซึ่งมักเป็นสถานที่ที่มีความสวยงามทางทัศนียภาพมากหรือเป็นสถานที่ที่มีรากฐานสำคัญทางประวัติศาสตร์ที่ยิ่งใหญ่หรือเป็นสถานที่ที่มีวัฒนธรรมประเพณี และกิจกรรมที่น่าสนใจ ซึ่ง ณ สถานที่นั่นมีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการท่องเที่ยวที่เพียงพอสำหรับการสนองตอบความต้องการและความพึงพอใจแก่ผู้มาเยี่ยมเยือน และ 3) การท่องเที่ยวจะต้องมีความมุ่งหมาย กล่าวคือ มีจุดประสงค์ในการเดินทางที่ไม่ใช่เพื่อ

การประกอบอาชีพหรือไปอยู่ประจำ หากแต่มีความมุ่งหมายในการเดินทางอย่างอื่น ได้แก่ เพื่อพักผ่อนในวันหยุดเพื่อวัฒนธรรมหรือศาสนา เพื่อการศึกษา เพื่อการกีฬาและบันเทิง เพื่อชมประวัติศาสตร์และความสนใจพิเศษ เพื่องานอดิเรก เพื่อเยี่ยมเยือนญาติมิตรเพื่อวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ และเพื่อเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา เป็นต้น โดยผู้เดินทางอาจมีความมุ่งหมายมากกว่าหนึ่งอย่างก็ได้ (ปรีชา แดงโรจน์. 2544)

องค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวไว้ว่า หมายถึง การเดินทางใดๆ ก็ตาม ที่เป็นการเดินทางตามเงื่อนไขสากล 3 ประการได้แก่ (เศกสรรค์ ยงวณิชย์ และคณะ. 2550)

1. การเดินทางจากที่อยู่อาศัยปกติไปยังที่อื่นเป็นการชั่วคราว แต่ไม่ใช่ไปตั้งหลักแหล่งเป็นการถาวร

2. การเดินทางนั้นเป็นไปด้วยความสมัครใจ หรือความพึงพอใจของผู้เดินทางเอง ไม่ใช่การถูกบังคับ ไม่ใช่เพื่อทำสงคราม

3. เป็นการเดินทางด้วยวัตถุประสงค์ใดๆ ก็ตามที่ไม่ใช่เพื่อการประกอบอาชีพหรือหารายได้ แต่เดินทางมาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อเยี่ยมญาติมิตร เพื่อความเบิกบานบันเทิงเริงรมย์เพื่อเล่นกีฬาต่างๆ เพื่อการประชุมสัมมนา เพื่อศึกษาหาความรู้ และเพื่อติดต่อธุรกิจ

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานและนักวิชาการอีกหลายท่านที่ได้กล่าวถึงการท่องเที่ยวไว้อย่างน่าสนใจ เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2544) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเป็นการเดินทางเพื่อผ่อนคลายความเครียด แสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ โดยมีเงื่อนไขว่าการเดินทางนั้นเป็นการเดินทางเพียงชั่วคราว และผู้เดินทางจะต้องไม่ถูกบังคับให้เดินทาง

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (2548ข) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเป็นเรื่องของการเดินทางที่เป็นการชั่วคราวด้วยความสมัครใจมิใช่ถูกบังคับหรือเพื่อสินจ้าง แต่เพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ ความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน การศึกษา ศาสนา กีฬา เยี่ยมญาติมิตรติดต่อธุรกิจ และประชุมสัมมนา เป็นต้น มิฉะนั้นก็จะเป็นการเดินทางที่ไม่ใช่การท่องเที่ยว ถ้าหากการเดินทางนั้นอยู่ในเงื่อนไข 6 ประการ ได้แก่

1. เป็นการเดินทางเพื่อประกอบอาชีพหรือประกอบธุรกิจใดธุรกิจหนึ่งในประเทศที่เดินทางไป

2. เป็นการเดินทางโดยตั้งใจจะไปตั้งถิ่นฐานถาวรในประเทศที่เดินทางไป

3. เป็นการเดินทางเข้าไปในประเทศใดประเทศหนึ่ง เพื่อปฏิบัติงานด้านการทูตหรือองค์การระหว่างประเทศ หรือเอกชนอื่นๆ โดยได้รับค่าจ้างตอบแทน

4. เป็นการเดินทางข้ามพรหมแดนไปทำงานนอกประเทศทุกวันเป็นประจำ

5. เป็นการเดินทางผ่านโดยไม่แวะลง แม้ว่าการเดินทางจะอยู่ในอาณาเขตของประเทศหนึ่งประเทศใดเป็นเวลานานมากกว่า 24 ชั่วโมง

6. เป็นการเดินทางที่ถูกบังคับให้เดินทาง เช่น การนำกองทหารเคลื่อนย้ายจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง หรือการย้ายนักโทษจากที่คุมขังหนึ่งไปยังอีกที่คุมขังหนึ่ง เป็นต้น

อุดม เชยกีวงศ์ และคณะ (2548) กล่าวว่า การท่องเที่ยว หมายถึง ผู้คนหรือประชาชนได้ไปเยี่มเยือนยังสถานที่หนึ่ง เพื่อการเที่ยวชมเมือง เยี่ยมญาติและเพื่อน พักผ่อนวันหยุดทั้งระยะสั้นและระยะยาว และอาจหมายความรวมถึงบุคคลที่เดินทางไปเข้าร่วมการประชุมทางวิชาการทางการเมือง การประชุมธุรกิจ หรือเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ทางธุรกิจตลอดจนการเดินทางไปศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ หรือไปทำการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ด้วย

นพรัตน์ จวงพุ่ม (2550) กล่าวว่า การท่องเที่ยวจะต้องมีการเดินทางออกจากที่พักเป็นการชั่วคราวในระยะเวลาสั้นๆ เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เยี่ยมเยือนญาติมิตร หรือวัตถุประสงค์อื่นๆ แต่มิใช่เพื่อการประกอบอาชีพ และตั้งถิ่นฐานเป็นการถาวร

สรุปการท่องเที่ยว หมายถึง การเดินทางจากสถานที่หนึ่งซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยถาวรไปยังอีกสถานที่หนึ่งเป็นการชั่วคราวด้วยความสมัครใจมิใช่การถูกบังคับ โดยมีวัตถุประสงค์อย่างน้อยหนึ่งอย่าง แต่ไม่ใช่วัตถุประสงค์เพื่อการประกอบอาชีพหรือการหารายได้

2. รูปแบบของการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวในประเทศไทยได้มีพัฒนาการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2467 สมัยพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระกำแพงเพชรอัครโยธิน ครั้งทรงดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการรถไฟ ซึ่งในครั้งนั้นการท่องเที่ยวในประเทศไทยยังเป็นการท่องเที่ยวเพื่อชมธรรมชาติและสถานที่ราชการ หรือสถานที่สำคัญ ซึ่งชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยได้สร้างขึ้น ต่อมาเมื่อประมาณ 10 ปี ที่ผ่านมาองค์การท่องเที่ยวโลกได้มีการกำหนดรูปแบบการท่องเที่ยวไว้ 3 รูปแบบหลักๆ ได้แก่ (วารัชต์ มัธยมบุรุษ. 2554)

1. รูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติ (Natural Based Tourism) ประกอบด้วย

1.1 การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Ecotourism) หมายถึง การท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นและแหล่งวัฒนธรรมที่เกี่ยวเนื่องกับระบบนิเวศ โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องภายใต้การจัดการสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่นเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดจิตสำนึกต่อการรักษาระบบนิเวศที่ยั่งยืน

1.2 การท่องเที่ยวเชิงนิเวศทางทะเล (Marine Ecotourism) หมายถึง การท่องเที่ยวอย่างมีความรับผิดชอบในแหล่งธรรมชาติทางทะเลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น และแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวเนื่องกับระบบนิเวศทางทะเล โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องภายใต้การจัดการสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เพื่อมุ่งให้เกิดจิตสำนึกต่อการรักษาระบบนิเวศที่ยั่งยืน

1.3 การท่องเที่ยวเชิงธรณีวิทยา (Geo- Tourism) หมายถึง การท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติที่เป็นหินผา ลานหินทราย อุโมงค์ โพรง ถ้ำน้ำลอด ถ้ำหินงอกหินย้อย เพื่อดูความงามของภูมิทัศน์ที่มีความแปลกของการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่โลก ศึกษาธรรมชาติของ

หิน ดิน แร่ต่างๆ และฟอสซิล ก่อให้เกิดความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ บนพื้นฐานการท่องเที่ยวอย่างรับผิดชอบและมีจิตสำนึกต่อการรักษาสภาพแวดล้อม โดยประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อการจัดการการท่องเที่ยว

1.4 การท่องเที่ยวเชิงเกษตร (Agro Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวไปยังพื้นที่เกษตรกรรม สวนเกษตร วนเกษตร สวนสมุนไพร ฟาร์มปศุสัตว์และเลี้ยงสัตว์ เพื่อชื่นชมความสวยงาม ความสำเร็จและเพลิดเพลินในสวนเกษตร ก่อให้เกิดความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ บนพื้นฐานความรับผิดชอบและมีจิตสำนึกต่อการรักษาสภาพแวดล้อมของสถานที่แห่งนั้น

1.5 การท่องเที่ยวเชิงดาราศาสตร์ (Astronomical Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อการไปชมปรากฏการณ์ทางดาราศาสตร์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวาระ เช่น สุริยุปราคา ฝนดาวตกจันทรุปราคา และการดูดาวจักราศีที่ปรากฏในท้องฟ้าแต่ละเดือน เพื่อการเรียนรู้ระบบสุริยจักรวาลก่อให้เกิดความรู้ ความประทับใจ ความทรงจำ และประสบการณ์เพิ่มขึ้น บนพื้นฐานการท่องเที่ยวอย่างมีความรับผิดชอบและมีจิตสำนึกต่อการรักษาสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อการจัดการร่วมกันอย่างยั่งยืน

2. รูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งวัฒนธรรม (Cultural Based Tourism) ประกอบด้วย

2.1 การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ (Historical Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวไปยังแหล่งท่องเที่ยวทางโบราณคดี และประวัติศาสตร์ เพื่อชื่นชมและเพลิดเพลินในสถานที่ท่องเที่ยว ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อประวัติศาสตร์และโบราณคดีในท้องถิ่น บนพื้นฐานของความรับผิดชอบและมีจิตสำนึกต่อการรักษามรดกทางวัฒนธรรมและคุณค่าของสภาพแวดล้อมโดยที่ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อการจัดการการท่องเที่ยว

2.2 การท่องเที่ยวงานชมวัฒนธรรมและประเพณี (Cultural and Traditional Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อชมงานประเพณีต่างๆ ที่ชาวบ้านในท้องถิ่นนั้นๆ จัดขึ้น ทำให้ได้รับความเพลิดเพลินและตื่นตาตื่นใจในสุนทรียะศิลป์ และเพื่อศึกษาความเชื่อการยอมรับนับถือและการเคารพพิธีกรรมต่างๆ ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อสภาพสังคมและวัฒนธรรมเกิดประสบการณ์ใหม่ๆ บนพื้นฐานของความรับผิดชอบและมีจิตสำนึกต่อการรักษาสภาพแวดล้อมและมรดกทางวัฒนธรรม โดยประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อการจัดการการท่องเที่ยว

2.3 การท่องเที่ยวชมวิถีชีวิตในชนบท (Rural Tourism or Village Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวในหมู่บ้านชนบทที่มีลักษณะวิถีชีวิตและผลงานสร้างสรรค์ที่มีเอกลักษณ์พิเศษและมีความโดดเด่น เพื่อความเพลิดเพลินและก่อให้เกิดความรู้จากการดูผลงานสร้างสรรค์และภูมิปัญญาพื้นบ้าน ทำให้มีความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นบนพื้นฐานของความรับผิดชอบและมีจิตสำนึกต่อการรักษามรดกทางวัฒนธรรมและคุณค่าของสภาพแวดล้อม โดยที่ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อการจัดการการท่องเที่ยว

3. รูปแบบการท่องเที่ยวในความสนใจพิเศษ (Special Interest Tourism) ประกอบด้วย

3.1 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หมายถึง การท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติและแหล่งวัฒนธรรมเพื่อการพักผ่อนและเรียนรู้วิธีการรักษาสุขภาพกายและใจ ก่อให้เกิดความเพลินเพลินและสุนทรียภาพ และมีความรู้ต่อการรักษาคุณค่าและคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้นตลอดจนมีจิตสำนึกต่อการรักษาสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อการจัดการการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน อนึ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้บางแห่งอาจจัดรูปแบบเป็นการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพและความงาม (Health Beauty and Spa)

3.2 การท่องเที่ยวเชิงทัศนศึกษาและศาสนา (Edu- Meditation Tourism) หมายถึง การเดินทางเพื่อทัศนศึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปรัชญาทางศาสนา และการหาความรู้สัจธรรมแห่งชีวิต มีการฝึกทำสมาธิ ก่อให้เกิดประสบการณ์และความรู้ใหม่ๆ เพิ่มขึ้นและมีคุณค่าและคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีจิตสำนึกต่อการรักษาสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อการจัดการการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน นอกจากนี้นักท่องเที่ยวบางกลุ่มยังมุ่งการเรียนรู้วัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย เช่น การทำอาหารไทย การนวดแผนไทยการรำไทย มวยไทย การช่าง และงานศิลปหัตถกรรมไทย รวมถึงการบังคับช้างและเป็นควาญช้างเป็นต้น

3.3 การท่องเที่ยวเพื่อศึกษากลุ่มชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมกลุ่มน้อย (Ethnic Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมของชาวบ้าน หรือวัฒนธรรมของชนกลุ่มน้อยหรือชนเผ่าต่างๆ เช่น หมู่บ้านชาวไทยโซ่ง หมู่บ้านผู้ไทย หมู่บ้านชาวกูย หมู่บ้านชาวกะเหรี่ยง และหมู่บ้านชาวจีนฮ่อ เป็นต้น เพื่อให้มีประสบการณ์และความรู้ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ตลอดจนมีคุณค่าและคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีจิตสำนึกต่อการรักษาสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อการจัดการการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน

3.4 การท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sports Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเล่นกีฬาตามความถนัดหรือความสนใจในประเภทกีฬา เช่น กอล์ฟ ดำน้ำ ตกปลา สนุกเกอร์ กระดานโต้คลื่นและสกีน้ำ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน ตื่นเต้น และได้รับประสบการณ์และความรู้ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ตลอดจนมีคุณค่าและคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีจิตสำนึกต่อการรักษาสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อการจัดการการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน

3.5 การท่องเที่ยวแบบผจญภัย (Adventure Travel) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวไปยังแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่มีลักษณะพิเศษที่นักท่องเที่ยวเข้าไปเที่ยวแล้วได้รับความสนุกสนานตื่นเต้น หวาดเสียว ผจญภัย มีความทรงจำ ความปลอดภัย และได้ประสบการณ์ใหม่ๆ

3.6 การท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ และฟาร์มสเตย์ (Homestay and Farmstay) หมายถึง นักท่องเที่ยวกลุ่มที่ต้องการใช้ชีวิตใกล้ชิดกับครอบครัวในท้องถิ่นที่ไปเยือน เพื่อการ

เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมท้องถิ่น ทำให้ได้รับประสบการณ์ในชีวิตเพิ่มขึ้น โดยมีจิตสำนึกต่อการรักษาสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมท้องถิ่น และเป็นการจัดการท่องเที่ยวอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในท้องถิ่นที่ยั่งยืน

3.7 การท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long Stay) หมายถึง กลุ่มผู้ใช้ชีวิตในปั้นปลายหลังเกษียณอายุจากการทำงานที่ต้องการมาใช้ชีวิตต่างแดนเป็นหลัก เพื่อเพิ่มปัจจัยที่ห้าของชีวิต คือการท่องเที่ยว โดยเดินทางท่องเที่ยวต่างประเทศเฉลี่ย 3- 4 ครั้งต่อปี คราวละนานๆ อย่างน้อย 1 เดือน

3.8 การท่องเที่ยวแบบให้รางวัล (Incentive Travel) หมายถึง การจัดนำเที่ยวให้แก่กลุ่มลูกค้าของบริษัทที่ประสบความสำเร็จ (มีความเป็นเลิศ) ในการขายสินค้านั้นๆ ตามเป้าหมายหรือเกินเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้แทนบริษัทจำหน่ายรถยนต์ ผู้แทนบริษัทจำหน่ายเครื่องไฟฟ้า ผู้แทนบริษัทจำหน่ายเครื่องสำอางจากภูมิภาคหรือจังหวัดต่างๆ ที่สามารถขายสินค้าประเภทนั้นได้มากตามที่บริษัทผู้แทนจำหน่ายในประเทศตั้งเป้าหมายไว้ เป็นการให้รางวัลและจัดนำเที่ยว โดยออกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าพักแรม และค่าอาหารระหว่างการเดินทางให้กับผู้ร่วมเดินทาง เป็นการจัดรายการพักแรมตั้งแต่ 2- 7 วัน เป็นรายการนำเที่ยวชมสถานที่ต่างๆ อาจเป็นรายการนำเที่ยวแบบผสมผสานหรือรายการนำเที่ยวในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

3.9 การท่องเที่ยวเพื่อการประชุม (Meeting Incentive Convention and Exhibition: MICE) หมายถึง การจัดนำเที่ยวให้แก่กลุ่มลูกค้าของผู้ที่จัดประชุม มีรายการจัดนำเที่ยวก่อนการประชุม (Pre- Tour) และการจัดรายการนำเที่ยวหลังการประชุม (Post- Tour) โดยการจัดรายการท่องเที่ยวในรูปแบบต่างๆ ไปทั่วประเทศ เพื่อบริการให้กับผู้เข้าร่วมประชุมโดยตรง หรือสำหรับผู้ที่ร่วมเดินทางกับผู้เข้าร่วมประชุม (สามีหรือภรรยา) อาจเป็นรายการท่องเที่ยววันเดียว หรือรายการเที่ยวพักค้างแรม 2- 4 วัน โดยคิดราคาแบบเหมารวมค่าอาหารและบริการท่องเที่ยว

3.10 การท่องเที่ยวแบบผสมผสาน เป็นการท่องเที่ยวอีกรูปแบบหนึ่งที่ผู้จัดการการท่องเที่ยวคัดสรรรูปแบบการท่องเที่ยวที่กล่าวมาแล้วข้างต้น นำมาจัดรายการนำเที่ยวเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้รับความแตกต่างระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวในระยะยาวนานตั้งแต่ 2- 7 วัน หรือมากกว่านั้น เช่น การท่องเที่ยวเชิงนิเวศและเกษตร (Eco- Agro Tourism) การท่องเที่ยวเชิงเกษตรและประวัติศาสตร์ (Agro- Historical Tourism) การท่องเที่ยวเชิงนิเวศและผจญภัย (Eco- Adventure Travel) การท่องเที่ยวเชิงธรณีวิทยาและประวัติศาสตร์ (Geo- Historical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงเกษตรและวัฒนธรรม (Agro- Cultural Tourism) เป็นต้น

นอกจากนี้ในปัจจุบันการท่องเที่ยวได้พิจารณาจากความต้องการหรือพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเพิ่มเติม ทำให้มีรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีแนวคิดใหม่ขึ้นมา เช่น Green Tourism ที่คนมาท่องเที่ยวจะต้องการอนุรักษ์ธรรมชาติ หรือช่วยลดภาวะโลกร้อน เช่น การท่องเที่ยวใน

เกาะสมุยหรือ War Tourism ที่นักท่องเที่ยวต้องการสัมผัสกับอดีตในสมัยสงคราม เช่น การท่องเที่ยวสะพานข้ามแม่น้ำแคว จังหวัดกาญจนบุรี หรือ Volunteer Tourism ที่นักท่องเที่ยวเป็นอาสาสมัครมาช่วยทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในสถานที่และเดินทางท่องเที่ยวต่อ เช่น การที่มีอาสาสมัครมาช่วยงานสึนามิ (Tsunami) ในประเทศไทย เป็นต้น (วารัชต์ มัธยมบุรุษ. 2554)

อุดม เชยกีวงศ์ และคณะ (2548) กล่าวว่า นักอุตสาหกรรมท่องเที่ยวได้จัดรูปแบบการท่องเที่ยวออกเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. การท่องเที่ยวแบบบันเทิงและการกีฬา (Sport and Entertainment Tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจในแต่ละกิจกรรมนั้นเป็นพิเศษ เพื่อความพึงพอใจ ความสนุกสนาน ตื่นเต้น รื่นเริง บันเทิงใจ ที่มุ่งเน้นการบริการที่เหมาะสม

2. การท่องเที่ยวธรรมชาติ (Natural Tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวแหล่งธรรมชาติเพื่อหาความเพลิดเพลิน เสาะหาความสนุกสนาน ตื่นเต้น และพักผ่อนหย่อนใจ

3. การท่องเที่ยวเพื่อการประชุมสัมมนา (Business and Convention Tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวของกลุ่มนักธุรกิจ และผู้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดต่อธุรกิจ หรือเพื่อประชุมส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์หรือสินค้าต่างๆ ก่อนการประชุมมีการจัดรายการท่องเที่ยวอาจเป็นรายการทัศนศึกษา หรือหลังการประชุมมีการจัดรายการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การท่องเที่ยววัฒนธรรม (Cultural Tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวในแหล่งโบราณคดี ประวัติศาสตร์ งานประเพณีวัฒนธรรม วิถีชีวิตชาวบ้านในชนบท และสถานที่ต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อความเพลิดเพลิน ได้ความรู้เกี่ยวกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมในแหล่งท่องเที่ยวแห่งนั้น

สรุปการท่องเที่ยวในประเทศไทยมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว และการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และผลที่เกิดจากการท่องเที่ยวว่าส่งผลในมิติด้านบวกหรือด้านลบ

3. ความสำคัญของการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวได้ส่งผลต่อผู้ประกอบการทางธุรกิจหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจการขนส่ง ที่พักแรม อาหารและเครื่องดื่ม รวมทั้งธุรกิจบริการท่องเที่ยว และธุรกิจอื่นๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ยังส่งผลต่อชุมชนและสังคมที่มีแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งยังขยายผลไปถึงระดับประเทศและระดับโลกอีกด้วย ซึ่งความสำคัญของการท่องเที่ยวสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ (กุลวรา สุวรรณพิมล. 2548)

1. ความสำคัญต่อเศรษฐกิจ

1.1 ก่อให้เกิดรายได้เพิ่มขึ้น การท่องเที่ยวจากนักท่องเที่ยวต่างประเทศมีส่วนช่วยให้ประเทศได้รับรายได้ในรูปของเงินตราต่างประเทศ และรายได้ดังกล่าวก็มีลักษณะ

เช่นเดียวกับการส่งสินค้าออกไปขายในต่างประเทศ แต่เป็นสินค้าออกประเภท “ไม่เห็นตัวสินค้า” (Invisible Export) ซึ่งมีผลให้การเงินระหว่างประเทศดีขึ้น

1.2 การช่วยให้คนมีงานทำมากขึ้น รายได้จากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นรายได้ที่กระจายไปสู่ประชากรทั่วประเทศ ดังนั้นภูมิภาคต่างๆ ก็มีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น มีการสร้างสิ่งใหม่เกิดอาชีพใหม่และมีความต้องการแรงงานจำนวนมาก

1.3 ช่วยให้ฐานะการเงินระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในด้านดุลการชำระเงินดียิ่งขึ้นเพราะรายได้จากนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศเป็นไปในรูปของการขายสินค้าและบริการภายในประเทศ แต่อย่างไรก็ตามการท่องเที่ยวของชาวไทยที่ท่องเที่ยวภายในประเทศก็มีความสำคัญเช่นเดียวกันในการช่วยลดปัญหาการนำเงินตราออกไปใช้นอกประเทศ

1.4 การท่องเที่ยวมีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดการผลิต และยังก่อให้เกิดการนำทรัพยากรของประเทศมาใช้ และการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่ไม่สิ้นเปลืองวัตถุดิบมากนัก

1.5 การท่องเที่ยวมีบทบาทในการสร้างสรรค์ความเจริญไปสู่ภูมิภาคต่างๆ เป็นตัวนำให้เกิดการลงทุนในหมวดอุตสาหกรรมอื่นๆ รวมทั้งการพัฒนาแถบภูมิภาคของรัฐบาลในด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ทั้งสาธารณูปโภค ถนนหนทาง การประปา การติดต่อสื่อสารและการไฟฟ้า เป็นต้น

2. ความสำคัญต่อสังคมและวัฒนธรรม

2.1 ช่วยให้สภาพแวดล้อมของท้องถิ่นดีขึ้น เพราะหากสถานที่ใดมีปัญหาในเรื่องเกี่ยวกับสภาพความเสื่อมโทรม ความสกปรก หรือความไม่ปลอดภัย ก็จะไม่เป็นที่ประสงค์ที่นักท่องเที่ยวจะเดินทางไปท่องเที่ยว เพราะนักท่องเที่ยวประสงค์จะไปสัมผัสสภาพธรรมชาติของท้องถิ่น ความสะดวกสบายที่พอควร และมีความปลอดภัย

2.2 ช่วยให้ประชาชนเห็นความสำคัญของศิลปวัฒนธรรมและประเพณีของแต่ละท้องถิ่นที่เดินทางไปถึง ซึ่งเปรียบเสมือนการทำให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างประชาชนและมีส่วนในการเสริมสร้างสัมพันธไมตรีหรือความเข้าใจอันดีระหว่างเจ้าของประเทศและผู้มาเยือน เช่น การให้การต้อนรับตามประเพณีไทย การให้ความช่วยเหลือนักท่องเที่ยว การจัดเทศกาลประเพณีต่างๆ นอกจากนี้การท่องเที่ยวยังทำให้ทราบถึงอายธรรมที่แตกต่างออกไป ขณะเดียวกันผู้ที่อยู่ในท้องถิ่นก็ได้รับทราบสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ที่คนเดินทางไปมีพฤติกรรมหรืออารยธรรมว่าเป็นเช่นไรและสามารถนำเอาส่วนที่ดีมาปรับประยุกต์ใช้ได้

2.3 การท่องเที่ยวช่วยขจัดปัญหาความแตกต่างและความเหลื่อมล้ำระหว่างสังคมเมืองและสังคมชนบท เป็นการลดปัญหาการย้ายถิ่นที่อยู่เพื่ออพยพเข้ามาหางานทำ หรือเสี่ยงโชคในเมืองใหญ่ๆ ของประชาชนจากชนบท

จากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของนพรัตน์ จวงพุ่ม (2550: 13) ที่กล่าวว่าการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมบริการที่มีบทบาทสูงยิ่งในการนำเงินตราต่างประเทศเข้าสู่

ระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย การท่องเที่ยวจึงมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคม ดังต่อไปนี้

1. ความสำคัญของการท่องเที่ยวต่อเศรษฐกิจ คือ เป็นแหล่งที่มาของรายได้ในรูปเงินตราต่างประเทศ ช่วยลดปัญหาการขาดดุลการชำระเงินตราต่างประเทศ ช่วยสร้างอาชีพและการจ้างงานก่อให้เกิดการกระจายรายได้และการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างเศรษฐกิจของท้องถิ่น ตลอดจนการท่องเที่ยวยังก่อให้เกิดการกระตุ้นการผลิตอีกด้วย

2. ความสำคัญของการท่องเที่ยวต่อสังคม คือ ช่วยยกมาตรฐานการครองชีพของคนในท้องถิ่น ช่วยสร้างความเจริญทางสังคมให้แก่ท้องถิ่น ช่วยอนุรักษ์ฟื้นฟูวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดประโยชน์ด้านการศึกษา ช่วยลดปัญหาการอพยพย้ายถิ่นของชุมชนท้องถิ่น ช่วยกระตุ้นให้มีการคิดค้นนำทรัพยากรส่วนเกินที่ไร้ค่ามาประดิษฐ์เป็นสินค้าที่ระลึกจำหน่าย และช่วยสร้างสันติภาพและความสามัคคี

สรุปการท่องเที่ยวมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยส่งเสริมและพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมของประเทศชาติให้มีความเจริญเติบโตและก้าวหน้า

4. องค์ประกอบของการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเป็นกระบวนการทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีองค์ประกอบสำคัญ โดย วิภาวี พลรัตน์ (2551) กล่าวว่า การท่องเที่ยวทั่วไปมีองค์ประกอบหลักสำคัญ 3 ด้านได้แก่ ทรัพยากรแหล่งท่องเที่ยว (Tourism Resource) บริการการท่องเที่ยว (Tourism Service) และตลาดการท่องเที่ยว (Tourism Market or Tourist) ดังต่อไปนี้

1. ทรัพยากรการท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยวเป็นทรัพยากรการท่องเที่ยวที่สำคัญและจัดเป็นอุปทานทางการท่องเที่ยว (Tourism Supply) ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของทรัพยากรการท่องเที่ยวได้หลายแบบ

2. บริการการท่องเที่ยว เป็นอุปทานประเภทหนึ่ง ซึ่งไม่ได้เป็นจุดประสงค์หลักของนักท่องเที่ยว แต่เป็นบริการที่รองรับให้เกิดความสะดวกสบายและความบันเทิงแก่นักท่องเที่ยว ซึ่งในบางโอกาสก็อาจเป็นตัวดึงดูดใจได้เหมือนกัน บริการการท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ ที่พัก อาหาร แหล่งจำหน่ายสินค้า แหล่งบันเทิง แหล่งกิจกรรม และบริการอื่นๆ ทั้งนี้รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นอื่นๆ ด้วย

3. ตลาดการท่องเที่ยว เป็นอุปสงค์ทางการท่องเที่ยว (Tourism Demand) หมายถึง นักท่องเที่ยวที่ต้องการท่องเที่ยวจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เพื่อเข้าร่วมในกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจและเพื่อกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งในกระบวนการยังประกอบไปด้วยการส่งเสริมและพัฒนาการขาย และการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวด้วย

นอกจากนี้พยอม ธรรมบุตร (2549) ได้แบ่งองค์ประกอบของการท่องเที่ยวออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว (Accessibility) ได้แก่ การมีระบบโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม เช่น สนามบิน ระบบคมนาคม ตลอดจนบริการด้านอุตสาหกรรมขนส่ง เช่น การขนส่งทางอากาศ ทางบก และทางน้ำ ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางไปถึงจุดหมายปลายทาง (Destination) หรือแหล่งท่องเที่ยว (Attraction)

2. การมีที่พักแรมเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว (Accommodation) ที่ต้องการค้างคืน ได้แก่ ที่พักประเภทต่างๆ เช่น โรงแรม รีสอร์ท เกสต์เฮ้าส์ และโฮมสเตย์ เป็นต้น โดยที่พักประเภทต่างๆ จะมีสิ่งอำนวยความสะดวกในระดับต่างกัน ซึ่งจะทำให้มีราคาและบริการในระดับต่างกัน ได้แก่ ภัตตาคาร สระว่ายน้ำ บาร์ ฟิตเนสเซ็นเตอร์ ซาวน่า ศูนย์กลางธุรกิจ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ

3. แหล่งท่องเที่ยว (Attractions) นับเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญสูงสุดของการเดินทาง เพราะเป็นจุดดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยวอาจเป็นแหล่งหรือแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมประวัติศาสตร์ เช่น ปราสาทพนมรุ้ง ซึ่งแสดงถึงความรุ่งเรืองของอาณาจักรขอม ตลอดจนการท่องเที่ยวชนบทเพื่อสัมผัสวิถีชีวิตชาวบ้าน เรียนรู้ถึงภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนโบราณสถานยุคเก่าแก่ก่อนประวัติศาสตร์ เช่น วัฒนธรรมบ้านเชียง เป็นต้น

4. กิจกรรมการท่องเที่ยว (Activities) และกิจกรรมนันทนาการ (Tourist Activities and Recreational Activities) นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในยุคปัจจุบัน เพราะการท่องเที่ยวมิได้หมายเพียงแค่การเดินทางไปชมโบราณสถาน อนุสาวรีย์ ความงดงามของธรรมชาติเท่านั้น แต่เป็นการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การเดินป่าเพื่อศึกษาระบบนิเวศเขตเส้นศูนย์สูตรในป่าดิบชื้น การล่องแก่งในแม่น้ำท้องถิ่น การปีนหน้าผา การดำน้ำในรูปแบบ Scuba Diving หรือ Snorkeling การพายเรือแคนูในบริเวณป่าชายเลน การตกปลาหมึกในทะเลลึกตลอดจนการร่วมกิจกรรมกับชุมชนเจ้าบ้าน เช่น การดำนา การเกี่ยวข้าว และการร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดจะเป็นประสบการณ์ (Experience) ที่อยู่ในความทรงจำของนักท่องเที่ยวและกิจกรรมดังกล่าวมักก่อให้เกิดการกระจายรายได้

5. บริการเบ็ดเตล็ดทั้งหมดที่มีให้นักท่องเที่ยว (Ancillary) เช่น บริการด้านร้านอาหารโรงพยาบาล ไปรษณีย์ สถานีบริการน้ำมัน ร้านค้า ร้านขายของที่ระลึก และห้องสุขา เป็นต้น

โดยองค์ประกอบทั้ง 5 ประการ ควรปรากฏอยู่บนระบบฐานข้อมูลการจัดการการท่องเที่ยวของแหล่งท่องเที่ยวทุกแหล่งที่เป็นจุดหมายปลายทาง (Destination Management System: DMS)

สรุปองค์ประกอบของการท่องเที่ยวแต่ละองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการท่องเที่ยว

กองวิชาการและฝึกอบรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ผลิตผลของอุตสาหกรรมท่องเที่ยว คือ บริการที่ลูกค้าจะเลือกซื้อเมื่อเกิดความพึงพอใจ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อบริการมีดังต่อไปนี้ (เศกสรรค์ ยงวณิชย์ และคณะ. 2550)

1. ทรัพยากรการท่องเที่ยว (Tourism Resources) ประเทศไทยเป็นประเทศที่อุดมไปด้วยทรัพยากรการท่องเที่ยว ทรัพยากรการท่องเที่ยว หมายถึง สิ่งดึงดูดให้ผู้คนเดินทางมาเยือนท้องถิ่นนั้นๆ อันจะมีสิ่งเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมทั้งงานเทศกาลและงานประเพณีประจำปีที่มีอยู่ในท้องถิ่น

2. ความปลอดภัย (Security) ในการเลือกจุดหมายการเดินทางการท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวจะคำนึงถึงความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นประการสำคัญ มาตรการรักษาความปลอดภัยจึงต้องมีประสิทธิภาพและทั่วถึงทุกแหล่งท่องเที่ยว

3. โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructures) ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกหลัก เช่น ถนน สะพาน สนามบิน สถานีรถไฟ สถานีรถโดยสาร ท่าเรือ ไฟฟ้า ประปา และระบบสื่อสารที่ทันสมัย เป็นต้น โดยปกติแล้วรัฐจะเป็นผู้ลงทุนจัดสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่ออำนวยความสะดวกสบายของประชาชนในท้องถิ่น หรือหากเป็นการลงทุนเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวประชาชนในท้องถิ่นก็จะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างถาวร

4. สิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities) เป็นสถานที่หรือบริการที่ส่วนใหญ่เอกชนจะเป็นผู้จัดหาไว้บริการแก่นักท่องเที่ยว ในรูปของการประกอบการทางธุรกิจ แต่ก็มีบริการของรัฐอยู่ในบางส่วนด้วย

5. การคมนาคม (Transportation) เมื่อผู้ซื้อเดินทางมาซื้อบริการถึงที่ผลิต การคมนาคมขนส่งทั้งต่างประเทศและภายในประเทศจะต้องรวดเร็ว และปลอดภัยทั้ง 3 ทาง ได้แก่

5.1 ทางบก มีถนนที่พาหนะต่างๆ ผ่านเข้า- ออกได้สะดวก หรือมีบริการรถไฟ

5.2 ทางน้ำ มีท่าเทียบเรือ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ

5.3 ทางอากาศ มีท่าอากาศยานที่ทันสมัย มีสายการบินมาลงมาก

6. พิธีการเข้าเมืองและการบริการข่าวสาร (Border Control and Information) มีการผ่อนคลายระเบียบพิธีการเข้าเมือง ให้มีความสะดวกรวดเร็ว มีการให้บริการข่าวสาร บริการจองห้องพัก และบริการขนส่งสู่ที่พัก เป็นต้น

7. ที่พัก (Accommodation) มีโรงแรมระดับต่างๆ ให้เลือก มีอัตราค่าที่พักที่เหมาะสมกับคุณภาพ สะอาด และมีบริการตามมาตรฐานสากล

8. ร้านอาหาร (Food and Beverage) นอกจากจะมีอาหารให้เลือกหลายชนิดแล้วจะต้องถูกสุขลักษณะ มีบริการที่สุภาพ และมีการกำหนดราคาที่แน่นอน

9. บริการนำเที่ยว (Tour Guide) มีบริการนำเที่ยวไปยังแหล่งต่างๆ โดยมีมัคคุเทศก์ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีอัธยาศัยไมตรี และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่

10. สินค้าของที่ระลึก (Souvenirs) จะต้องมีการควบคุมคุณภาพ และกำหนดราคา รวมทั้งการส่งเสริมการใช้วัสดุพื้นบ้าน การออกแบบสินค้าให้มีเอกลักษณ์ รวมทั้งการบรรจุหีบห่อที่สวยงาม การโฆษณาเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ (Advertising and Public Relation)

11. ภาพลักษณ์ (Image) เป็นตัวกำหนดกลุ่มนักท่องเที่ยว หากมีภาพลักษณ์ว่าเป็นดินแดนแห่งความฝันของผู้ชายนักท่องเที่ยว ที่สนใจจะเป็นกลุ่มชายรักสนุก จึงควรฟื้นฟูภาพลักษณ์ของประเทศไทยในฐานะแหล่งท่องเที่ยวที่อุดมด้วยมรดกทางธรรมชาติ ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมเป็นดินแดนแห่งความเพลิดเพลินในการจับจ่ายทั้งสินค้าพื้นเมืองและสินค้าปลอดภาษีอากร

ในขณะที่ชูสิทธิ์ ชูชาติ (2548) กล่าวว่า องค์ประกอบของแหล่งท่องเที่ยวที่เอื้ออำนวยให้การท่องเที่ยวบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่

1. สิ่งดึงดูดใจ (Attractions) สิ่งดึงดูดใจเกิดจากสถานที่ (Sites) และเหตุการณ์ (Event) สถานที่อาจเกิดจากธรรมชาติสร้างหรือมนุษย์สร้าง แต่เหตุการณ์ที่น่าประทับใจเกิดจากมนุษย์สร้างเพียงอย่างเดียวสิ่งดึงดูดใจหรือความประทับใจส่วนหนึ่งเกิดจากทรัพยากรการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นผลผลิต (Production) ของการท่องเที่ยวและบริการ

2. สิ่งอำนวยความสะดวก (Amenities) ความสะดวกสบายทำให้นักท่องเที่ยวหรือคนเดินทางเข้าไปถึงสถานที่ได้รวดเร็ว ปลอดภัย และสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการก่อสร้างปัจจัยพื้นฐานในการผลิต (Infrastructure) เช่น ระบบขนส่ง ระบบการสื่อสาร ระบบสาธารณูปโภคเช่น ไฟฟ้า ประปา จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในแหล่งท่องเที่ยวนอกจากนี้สิ่งก่อสร้างอื่นๆ เช่น โรงแรม ร้านอาหาร ร้านขายของที่ระลึก โรงพยาบาลและอื่นๆ ตลอดจนระบบการกำจัดของเสียก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องพัฒนาควบคู่ไปกับแหล่งท่องเที่ยว

3. การเข้าไปถึง (Accessibility) สำหรับการเข้าไปถึงยังแหล่งท่องเที่ยวจะต้องมีระบบการขนส่ง (Transportation) ซึ่งประกอบด้วย เส้นทาง (The Way) พาหนะ (The Vehicle) สถานี (The Terminal) และผู้ประกอบการ (The Carrier) การขนส่งมีวัตถุประสงค์ในการลำเลียงคนและสิ่งของไปยังจุดหมายปลายทางโดยผ่านเส้นทางหรือท่อลำเลียง

จากที่กล่าวมาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการท่องเที่ยว นั้นอาจประกอบด้วย ทรัพยากรการท่องเที่ยว ความปลอดภัย โครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก การคมนาคม พิธีการเข้าเมืองและการบริการข่าวสาร ที่พัก ร้านอาหาร บริการนำเที่ยว สินค้าของที่ระลึก ภาพลักษณ์ ซึ่งองค์ประกอบของแหล่งท่องเที่ยวที่เอื้ออำนวยให้การท่องเที่ยวบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น ประกอบด้วย สิ่งดึงดูดใจ สิ่งอำนวยความสะดวก และการเข้าไปถึง

6. ผลกระทบจากการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเมื่อมีการพัฒนาหรือมีการเจริญเติบโตขึ้นย่อมส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อชุมชนหรือสังคมนั้นๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งบุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (2548ก) กล่าวว่า เมื่อมีการพัฒนาการท่องเที่ยวเกิดขึ้นในชุมชน ทำให้ชุมชนท้องถิ่นขยายตัว

อย่างรวดเร็วและก่อผลกระทบโดยตรงต่อชุมชนท้องถิ่นทั้งด้านผลบวกและผลลบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลกระทบของการท่องเที่ยวต่อชุมชนท้องถิ่นอาจจำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ผลกระทบของการท่องเที่ยวต่อชุมชนท้องถิ่นด้านเศรษฐกิจ
2. ผลกระทบของการท่องเที่ยวต่อชุมชนท้องถิ่นด้านสังคม
3. ผลกระทบของการท่องเที่ยวต่อชุมชนท้องถิ่นด้านวัฒนธรรม
4. ผลกระทบของการท่องเที่ยวต่อชุมชนท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม

อุดม เชยกีวงศ์ และคณะ (2548) กล่าวว่า การท่องเที่ยวมีผลกระทบต่อด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อสังคม การพัฒนาการท่องเที่ยวก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนในด้านสังคมทั้งในด้านการสร้างสรรค์ ในขณะเดียวกันก็นำมาซึ่งความเสื่อมถอยของชุมชนได้เช่นกัน

2. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวสามารถทำรายได้ให้แก่ท้องถิ่นจำนวนมากในขณะเดียวกันก็ทำให้สินค้าและบริการต่างๆ และค่าครองชีพต่างๆ ในแหล่งท่องเที่ยวนั้นสูงขึ้น

3. ผลกระทบต่อศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม นอกจากผลกระทบต่อสังคมดังกล่าวแล้วการท่องเที่ยวยังมีผลกระทบต่อศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

4. ผลกระทบต่อคุณภาพอากาศ การเดินทางกับการใช้ยานพาหนะประเภทต่างๆ เป็นเรื่องที่สัมพันธ์กัน ไม่ว่าจะเป็นยานพาหนะประเภทใดล้วนมีส่วนส่งเสริมสภาวะอากาศเป็นพิษทั้งสิ้นและจะส่งผลระดับรุนแรงในชุมชนเมืองมากกว่าในชุมชนชนบท

5. ผลกระทบต่อคุณภาพของน้ำ เมื่อมีการปล่อยของเสียลงไปตามร่องน้ำ ลำราง สาธารณะหรือทะเลมากเกินกว่าธรรมชาติจะสร้างความสมดุลได้ น้ำบริเวณนั้นจะกลายเป็นน้ำเน่าเสีย ซึ่งมักจะเกิดกับแหล่งท่องเที่ยวที่อยู่ริมทะเล

6. ผลกระทบต่อพืชพันธุ์ไม้ แหล่งท่องเที่ยวหลายแห่งในโลกที่มีชื่อเสียงในเรื่องพืชพรรณนักท่องเที่ยวที่เข้ามาอย่างมากมายในบริเวณดังกล่าวในช่วงฤดูที่ดึงดูดใจ ย่อมก่อให้เกิดความเสียหายแก่ต้นไม้และต้นกล้าในบริเวณนั้นได้

7. ผลกระทบต่อสัตว์ป่า การล่าสัตว์ซึ่งมีมานานแล้วแม้ในปัจจุบันนี้ก็ยังคงเป็นที่นิยมอยู่ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ล้วนทำให้เกิดผลเสียหายต่อสัตว์ป่า ทั้งในแง่ของจำนวนที่ลดลงและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

8. ผลกระทบต่อธรณีวิทยา หากจะเปรียบเทียบกับผลกระทบด้านอื่นแล้ว ลักษณะทางธรณีวิทยาอาจได้รับผลกระทบจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวน้อยกว่าด้านอื่น แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นมักจะเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยาก และจะส่งผลต่อลักษณะทางกายภาพและความสมดุลของระบบนิเวศวิทยาไปเป็นระยะเวลานานนับปี กว่าที่จะแก้ไขและปรับปรุงให้เป็นเช่นเดิม หรือไม่ก็ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาได้

สรุปผลกระทบจากการท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นหากพิจารณาทั้งในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าการท่องเที่ยวส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อมิติต่างๆ เหล่านี้ ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ว่าการท่องเที่ยวจะส่งผลกระทบด้านบวกหรือด้านลบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการท่องเที่ยว และการบริหารจัดการการท่องเที่ยว เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์การท่องเที่ยว

อัตลักษณ์การท่องเที่ยว เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเป็นอย่างมาก เพราะการท่องเที่ยวที่มีอัตลักษณ์ในตนเองจะเป็นสิ่งดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวนั้นๆ โดยอัตลักษณ์การท่องเที่ยวเป็นผลรวมของลักษณะเฉพาะของการท่องเที่ยว ซึ่งทำให้การท่องเที่ยวนั้นเป็นที่รู้จักหรือจดจำได้

อัตลักษณ์การท่องเที่ยวเกิดจากการรวมคำ 2 คำ เข้าด้วยกัน ได้แก่ คำว่า “อัตลักษณ์” (Identity) กับคำว่า “การท่องเที่ยว” (Tourism) สำหรับคำว่า “การท่องเที่ยว” ได้มีการนำเสนอไปแล้วในตอนต้น ส่วนคำว่า อัตลักษณ์ เป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินที่ว่า Identitas และเดิมใช้คำว่า Idem ซึ่งมีความหมายว่า “เหมือนกัน” (The Same) อัตลักษณ์เป็นคำที่ใช้กันโดยทั่วไปในศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา โดยมีจุดเริ่มต้นและพัฒนาขึ้นในสำนักปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์(Symbolic Interactionism) โดย จอร์จ เฮอร์เบิร์ท มี๊ด (George Herbert Mead) ที่กล่าวถึง ตัวตน(The Self) ว่าเป็นสมรรถนะอันเป็นของมนุษย์โดยเฉพาะในการที่จะคิดคำนึงถึงธรรมชาติและสังคมรอบตัวผ่านการสื่อสารและภาษา โดยตัวตนนั้นเกิดจากการได้รับอิทธิพลมาจากสองแนวทางคือ อิทธิพลจากสังคมโดยตรงและอิทธิพลของตัวเอง (ณฐพงศ์ จิตรนิรัตน์. 2550)

อัตลักษณ์เป็นแนวคิดที่มีการศึกษาอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะในกลุ่มวัฒนธรรมศึกษา ดังที่กาญจนา แก้วเทพ (2549) กล่าวว่า แนวคิด “อัตลักษณ์” เป็นแนวคิดหนึ่งที่สำนักวัฒนธรรมศึกษาให้ความสนใจอย่างมาก และแนวคิดอัตลักษณ์มีความเชื่อมโยงกับแนวคิดอื่นๆ ซึ่งนักวิชาการสาขาต่างๆ ให้ความสนใจศึกษาเรื่องอัตลักษณ์ เริ่มตั้งแต่การให้คำนิยาม กระบวนการก่อตัว และการคลี่คลาย หรือศึกษาหน้าที่ของอัตลักษณ์ เป็นต้น โดยอัตลักษณ์เป็นกระบวนการแบบเหรียญ 2 ด้าน ด้านหนึ่งก็คือ การรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน และอีกด้านหนึ่งคือคนอื่นก็ต้องรู้สึกเช่นนั้นด้วย อัตลักษณ์จึงเป็นความพยายามสร้างขอบเขตของบุคคล คือการตอบคำถามให้ได้ว่าเราเป็นใคร แตกต่างจากคนอื่นอย่างไร ตรงไหน สัมพันธ์กับใคร และคนอื่นสัมพันธ์กับเราอย่างไร

ความหมายของอัตลักษณ์โดยพื้นฐานนั้นจะเกี่ยวข้องกับความหมายที่ซ้อนทับคาบเกี่ยวกันอยู่ระหว่างตัวตนหรืออัตลักษณ์ที่สัมพันธ์กับสังคม ซึ่งหมายถึงโครงสร้างทางสังคมที่กำหนดพฤติกรรมการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับบทบาท หน้าที่ ความสัมพันธ์ทางสังคมของ

ปัจเจกบุคคลต่อคนอื่นๆ ในสังคม กับอัตลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับความคิดและการตีความของปัจเจกบุคคลในการนิยามและให้ความหมายของตัวเองเมื่อสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว อัตลักษณ์จึงมีมิติที่ซ้อนทับระหว่างโครงสร้างสังคมที่กำหนดปัจเจกกับการนิยามของปัจเจกในฐานะผู้กระทำการ (รัตนา บุญมัธย. 2546)

ประสิทธิ์ ลีปรีชา (2547) กล่าวว่า อัตลักษณ์ เป็นการกอรปขึ้นและดำรงอยู่ในการรับรู้เกี่ยวกับตัวเองและคนอื่นรับรู้เรา โดยมีกระบวนการทางสังคมในการสร้างและสืบทอดอัตลักษณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีต่อคนและกลุ่มอื่นๆ ในสังคมโดยอัตลักษณ์มีได้ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล (Individual Identity) และอัตลักษณ์ร่วมของกลุ่ม (Collective Identity) ในระดับปัจเจกบุคคล บุคคลหนึ่งอาจมีหลายอัตลักษณ์อยู่ในตัวเอง ส่วนอัตลักษณ์ร่วมของกลุ่มนั้นถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานของความเหมือนกันของกลุ่ม ย่อมมีความแตกต่างกับกลุ่มอื่น โดยความแตกต่างจากกลุ่มอื่นจะเป็นตัวกำหนดความเป็นอัตลักษณ์เฉพาะกลุ่มของตน ซึ่งสอดคล้องกับนิลิณี หนูพินิจ (2551) ที่กล่าวว่า อัตลักษณ์แบ่งเป็น 2 ระดับคือ อัตลักษณ์ปัจเจกชนที่เป็นการมองตนเองในแง่มุมต่างๆ ในฐานะสมาชิกหน่วยหนึ่งของสังคม และอัตลักษณ์ร่วม อย่างไรก็ดีอัตลักษณ์ไม่ได้มีลักษณะที่เป็นเอกภาพและเป็นหนึ่งเดียว แต่เกิดจากการเชื่อมร้อยขององค์ประกอบต่างๆ ของวาทกรรม (ณฐพงศ์ จิตรนิรัตน์. 2550)

นอกจากนี้ วูดวาร์ด (Woodward. 1997) กล่าวว่า อัตลักษณ์เป็นสิ่งชี้ว่าเราเป็นใคร สัมพันธ์กับคนอื่นอย่างไร สัมพันธ์กับโลกที่เราอยู่อย่างไร อัตลักษณ์จึงเป็นหนทางในการบ่งบอกว่าเรามีความเหมือนหรืออยู่ในสถานะร่วมกันกับคนอื่น หรือหนทางที่บอกว่าเราแตกต่างไปจากคนอื่นอย่างไร ซึ่งเป็นการแบ่งแยกโดยการใช้ความแตกต่างเป็นเกณฑ์ โดยอัตลักษณ์เป็นสิ่งที่สร้างความเข้าใจความสัมพันธ์ทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อัตลักษณ์เสนอหนทางความคิดที่จะเชื่อมโยงระหว่างความเป็นบุคคลและสังคมอันเป็นการพบกันระหว่างจิตใจและสังคม เป็นการก่อรูปและเป็นที่ตั้งของจิตใจและสังคม (Psycho- social) โดยที่ความแตกต่างทางช่วงเวลาและสถานที่ส่งผลสำคัญไม่ว่าจะมากหรือน้อยในการอธิบายเกี่ยวกับความเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลหรือสังคม ดังนั้นช่วงเวลาทางประวัติศาสตร์เป็นสิ่งสะท้อนที่สำคัญมากกว่าสิ่งอื่นและนำไปสู่จุดรวมของความหมายของอัตลักษณ์ (Woodward, 2002: vii) โดยหนทางการสร้างอัตลักษณ์ คือผ่านการชี้ความแตกต่างซึ่งมีทั้งทางสังคมและทางสัญลักษณ์ อัตลักษณ์ถูกนำมาใช้โดยการก่อรูปผ่านกระบวนการแบ่งแยกและการครอบงำทางจิตใจ โดยอัตลักษณ์เป็นตำแหน่งแห่งที่ทางสังคมที่เชื่อมโยงกันระหว่างความเป็นบุคคลกับสังคม (Personal and Social) สัมพันธ์ที่ถูกสร้างขึ้นผ่านความสัมพันธ์กันของความแตกต่างระหว่างเราและเขา มีลักษณะการปรองดองร่วมกันและการจัดการกับความแตกต่าง การก่อรูปและการสร้างอัตลักษณ์นั้นเกี่ยวข้องกับทั้งการจัดวางและการละเมิดหรือฝ่าฝืนขอบเขตที่มีอยู่ ซึ่งพยายามสร้างขอบเขตขึ้นใหม่ซึ่งบางครั้งไม่ใช่ขอบเขตที่ปลอดภัย สามารถเลื่อนไหล ไม่แน่นอน และเปลี่ยนแปลงได้ทุกเวลา ความไม่แน่นอนของอัตลักษณ์นำไปสู่การทำให้คนเกิดความเชื่อมั่นในสาระความจริงในสิ่งที่เขาค้นพบเพื่อสร้างความปลอดภัยและมั่นคง อัตลักษณ์

ยังเกี่ยวข้องกับสัญลักษณ์และได้รับการสร้างใหม่ผ่านระบบในการนำเสนอภาพตัวแทน (Representational System) โดยมีปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสังคมเศรษฐกิจ และฐานทางการเมือง (Woodward. 2002) ซึ่งอัตลักษณ์การท่องเที่ยวก็เช่นเดียวกัน

สำหรับอัตลักษณ์การท่องเที่ยว พบว่าอัตลักษณ์การท่องเที่ยวจะมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ชุมชน โดยการท่องเที่ยวมักใช้อัตลักษณ์ชุมชนในการเพิ่มความน่าสนใจและดึงดูดนักท่องเที่ยว ซึ่งสอดคล้องกับยุทธกาน ดิสกุล (2553) วิจัยเรื่องประเพณีประดิษฐ์และอัตลักษณ์ชุมชนคลองแห ศึกษาการประกอบสร้างประเพณีประดิษฐ์ของตลาดน้ำของชุมชนคลองแห จังหวัดสงขลา ที่กล่าวว่า กระบวนการประเพณีประดิษฐ์ที่ตลาดน้ำคลองแหสะท้อนให้เห็นถึงการรื้อฟื้นวัฒนธรรมท้องถิ่นผ่านการอนุรักษ์คลองแห ละครเวที อาหาร และงานหัตถกรรมนอกจากนั้นยังพบกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ชุมชน โดยการรื้อฟื้นประวัติความเป็นมาของชุมชนซึ่งตลาดน้ำคลองแหไม่ได้เป็นเพียงแหล่งท่องเที่ยวเพื่อย้อนอดีตอันดีงามของชุมชนเท่านั้น หากยังเป็นพื้นที่ของการต่อรองและนิยามความหมายเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของชุมชนผ่านกระบวนการประเพณีประดิษฐ์ ที่เรียกว่า “ตลาดน้ำ” อีกด้วย และงานวิจัยของลัดดา จิตตคุตตานนท์ (2555) เรื่องอัตลักษณ์การท่องเที่ยวไทยในยุคโลกาภิวัตน์: กรณีศึกษาตลาดน้ำดำเนินสะดวก อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า อัตลักษณ์ของตลาดน้ำดำเนินสะดวกในมุมมองของคนพื้นที่ คือ ตลาดน้ำดำเนินสะดวกเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทย ตลาดน้ำดำเนินสะดวกเป็นแหล่งค้าขายและทำมาหากินสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน ตลาดน้ำดำเนินสะดวกเป็นแหล่งธุรกิจ ผลประโยชน์และการแก่งแย่งแข่งขัน และตลาดน้ำดำเนินสะดวกเป็นตลาดขายสินค้าทั้งบนบกและในน้ำ และอัตลักษณ์ของตลาดน้ำดำเนินสะดวกในมุมมองของคนนอกพื้นที่ คือตลาดน้ำดำเนินสะดวกแสดงให้เห็นถึงวิถีชีวิตของชุมชนแบบดั้งเดิม เรือและการขายสินค้าบนเรือธรรมชาติและทิวทัศน์คลองดำเนินสะดวก สินค้านานาชนิด และการเป็นแหล่งท่องเที่ยว ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า อัตลักษณ์ของตลาดน้ำดำเนินสะดวกขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้มีอำนาจในการกำหนดอัตลักษณ์โดยเฉพาะจากมุมมองของคนในพื้นที่และคนนอกพื้นที่ โดยอัตลักษณ์ที่เหมือนกันของตลาดน้ำดำเนินสะดวกก็คือการเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศไทย สำหรับประเด็นการผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมท้องถิ่นและวัฒนธรรมโลกเข้าด้วยกันของตลาดน้ำดำเนินสะดวกตามอัตลักษณ์ที่ถูกกำหนดจากนักท่องเที่ยว ผลการวิจัยพบว่า การผสมผสานดังกล่าวได้ก่อให้เกิดวัฒนธรรมรูปแบบใหม่ขึ้นมีลักษณะเป็นแบบปะการัง กล่าวคือ รูปแบบของอัตลักษณ์ตลาดน้ำดำเนินสะดวกยังคงดำรงโครงสร้างรูปแบบของวัฒนธรรมดั้งเดิมในชุมชนไว้ แต่เนื้อหาที่อยู่ภายในของวัฒนธรรมท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยสิ้นเชิง เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในยุคโลกาภิวัตน์อันนำไปสู่การเกิดวัฒนธรรมเชิงพาณิชย์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวที่ผ่านการผสมผสานกันอย่างลงตัวเพื่อให้แหล่งท่องเที่ยวนั้นสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวได้

อัตลักษณ์การท่องเที่ยวเป็นลักษณะเฉพาะตัวของการท่องเที่ยวที่พึงมีอำนาจและมีสิทธิ์ในสังคม อัตลักษณ์การท่องเที่ยวไม่ได้เป็นสิ่งที่มีมาตามธรรมชาติ แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจาก

การกำหนดในกระบวนการทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับสมสุข หินวิมาน (2548) ที่กล่าวว่า อัตลักษณ์เป็นสิ่งที่ถูกประกอบขึ้นมาโดยสังคม (Social Constructed) ภายหลัง และอัตลักษณ์เป็นเรื่องที่ต้องการพื้นที่ทางสังคมอีกด้วย ดังนั้นอัตลักษณ์การท่องเที่ยวจึงเป็นเรื่องของกระบวนการประกอบสร้าง (Process) มิใช่ผลผลิต (Product) ที่เสร็จสิ้นแล้ว โดยการเกิดขึ้นของอัตลักษณ์การท่องเที่ยวเกิดจากปัจจัยหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ปัจจัยด้านวิถีชีวิต ปัจจัยด้านสภาพสังคม และอื่นๆ นอกจากนี้เมื่อกล่าวถึงอัตลักษณ์การท่องเที่ยว สิ่งที่มาควบคู่กับอัตลักษณ์การท่องเที่ยว ก็คือภาพลักษณ์ของการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นภาพฉายของการท่องเที่ยวนั่นเองโดยเป็นภาพลักษณ์ที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างไปจากการท่องเที่ยวทั่วๆ ไป ซึ่งภาพลักษณ์การท่องเที่ยวคือสิ่งที่นักท่องเที่ยวนึกคิดเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวนั้นก่อนได้สัมผัสจริงด้วยตนเองโดยภาพลักษณ์การท่องเที่ยวอาจเกิดขึ้นได้จากการอ่านหนังสือ การสนทนา การได้ยินกิตติศัพท์ภาพโฆษณา ใบพับ ใบปลิว หรือข้อมูลจากตัวแทนจำหน่ายบริการท่องเที่ยว เป็นต้น (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. 2548ก)

สรุปอัตลักษณ์การท่องเที่ยว คือ การท่องเที่ยวที่มีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนกับการท่องเที่ยวอื่นๆ ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวที่เกิดจากการสั่งสมถ่ายทอด โดยที่มีความสำนึกว่าการท่องเที่ยวนั้นเป็นอัตลักษณ์หรือมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งความมีลักษณะเฉพาะนี้เองที่ทำให้เกิดการแบ่งแยกความแตกต่างที่ต่างไปจากการท่องเที่ยวอื่นๆ

แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มุ่งส่งเสริมสุขภาวะของนักท่องเที่ยวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเรียนรู้ โดยมิได้จำกัดอยู่เฉพาะการรักษาพยาบาลหรือบริการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพักผ่อน การใช้สมุนไพร การนวด การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ แนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญต่อการอธิบายการเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพ ทุนชุมชน ผลิตภัณฑ์ชุมชน และเส้นทางการท่องเที่ยวในพื้นที่อุทยานธรณีโลกสตูล ดังนั้น หัวข้อนี้จึงนำเสนอสาระสำคัญเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพ ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อใช้เป็นฐานแนวคิดในการศึกษา

1. ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ คือ สภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และมิใช่เพียงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น การมีความสุข ความเพลิดเพลิน ถือเป็นหนึ่งในมาตรฐานสุขภาพที่ดีสูงสุดที่เป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ การเมือง สภาพเศรษฐกิจหรือสังคม (World Health Organization. 2020) โดยสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพ

แห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ปัญญาและทางสังคม ซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2550) คำว่า สุขภาพ มาจากภาษาอังกฤษ คือ Health โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมัน มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมด (whole) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2541) การดูแลสุขภาพไม่เพียงเป็นการดูแลตนเองเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงสุขภาพของคนในครอบครัวและสุขภาพของคนในชุมชนด้วยโดยอาจกล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพสามารถสร้างความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ สุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพ ที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมนุษย์จะอยู่ในภาวะที่มีความสมดุลได้นั้น จะต้องมีสุขภาพร่างกายดี เข้าใจและแยกแยะในเหตุแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งจะนำไปสู่ความมีจิตใจที่ดีงาม สุขภาพดีทางปัญญาจึงสามารถช่วยให้บรรลุถึงความสุขที่แท้จริงได้ โดยการมีทัศนคติที่ถูกต้อง เข้าใจความจริงของชีวิตและโลก และรู้จักการแก้ปัญหาด้วยปัญญา ดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องดีงาม เป็นผู้ให้และทำความดีเพื่อส่วนรวมดังนั้น การที่ชีวิตมีมิติสุขภาพโดยรวมทั้ง 4 มิติ จึงกล่าวได้ว่ามีสุขภาพที่สมบูรณ์ (ประเวศ วะสี. 2547)

จากความหมายของนักวิชาการและองค์กรต่างๆ ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพไว้นั้น ผู้วิจัยพอสรุปความหมายของสุขภาพ หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตดีรู้จักการปรับตัวเข้ากับสังคมโดยรอบได้ และเข้าใจความจริงของชีวิต มีความสมดุลทั้งร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยสุขภาพดีต้องมีการบูรณาการที่เหมาะสมและสมดุลกันในทุกด้าน

2. ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

International Union of Tourist Organization ได้นิยามความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพทั้งทางธรรมชาติและสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นในสถานที่ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและดึงดูดใจให้กับนักท่องเที่ยว อีกทั้งยังเป็นการเดินทางไปจุดหมายปลายทางที่เป็นพื้นที่ธรรมชาติ เพื่อหลีกหนีจากความจำเจหรือเพื่อความสงบในจิตใจ (James. 1989) และยังสอดคล้องกับ Global Wellness Institute ที่อธิบายว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการเดินทางที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการรักษาหรือเสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดี การท่องเที่ยวโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาโรคแต่งเสริมร่างกาย หรือการส่งเสริมร่างกายและจิตใจ ให้มีความแข็งแรงยิ่งขึ้น โดยอาจเป็นเป้าหมายของการเดินทางหรือบังเอิญได้พบเจอกิจกรรมเกี่ยวกับการบริการทางสุขภาพระหว่างเดินทางรูปแบบอื่น ที่บูรณาการการแสวงหาสุขภาพร่างกาย ความงาม หรืออายุยืน การยกระดับจิตสำนึกหรือการรับรู้ทางจิตวิญญาณ และการเชื่อมต่อกับชุมชน ธรรมชาติของความลึกลับอันศักดิ์สิทธิ์ ครอบคลุมไปถึงประสบการณ์การท่องเที่ยวที่หลากหลายในจุดหมายปลายทางด้วยผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมีโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากรธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Sheldon and Bushell, 2010; ชื่นนภา นิลสนธิ. 2559)

โดยการศึกษาในครั้งนี้ จึงได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางไปยังเส้นทางการท่องเที่ยว โดยมีจุดประสงค์ในการไปทำกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ มุ่งเน้นกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน ฟื้นฟู ปรับปรุงสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านธรรมชาติบำบัดหรืออาจจะเป็นกิจกรรมบำบัดในรูปแบบต่างๆ ที่มนุษย์ได้กำหนดขึ้นตามความถนัดในการบริการของแต่ละสถานที่

และจากความหมายดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถแบ่งออกไปตามวัตถุประสงค์ของนักท่องเที่ยว ว่านักท่องเที่ยวสนใจในกิจกรรมใดเป็นพิเศษจึงทำให้มีการแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในรูปแบบต่างๆ

3. ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) สามารถแบ่งออกได้ตามวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายในการเดินทางท่องเที่ยวตามความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยสามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภทหลัก (János and Gergely, 2017; ราณี อิสิชัยกุล. 2560) ดังนี้

1. การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) เป็นการท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมเพื่อชมสถานที่ท่องเที่ยวและทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิชาการเช่น การนวดแผนโบราณ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร สุวคนธบำบัด และวารีบำบัด เป็นต้น โดยการท่องเที่ยวลักษณะนี้ จะช่วยส่งเสริมร่างกายให้รู้สึกผ่อนคลาย ส่งเสริม ให้มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถปรับสมดุลให้กับร่างกายได้

2. การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นการท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมและให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาสุขภาพ โดยใช้การท่องเที่ยวเป็นส่วนประกอบเพื่อทำให้การบำบัดสุขภาพมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น เช่น การเดินทางเพื่อไปรักษาโรค ณ สถานพยาบาลที่มีชื่อเสียงในการรักษาโรคดังกล่าว แต่มีการจัดสรรเวลาไปท่องเที่ยวในสถานที่ของจุดหมายปลายทางร่วมด้วย อีกทั้งการท่องเที่ยวในลักษณะนี้ ยังให้ความสำคัญกับการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ หรืออาจจะเป็นการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากพักฟื้นในการรักษาโรค ซึ่งอาจจะไม่ได้พักฟื้นที่สถานพยาบาล แต่ไปอยู่ที่ที่มีธรรมชาติสวยงาม อากาศดี สภาพแวดล้อมดี โดยจะส่งผลดี ต่อร่างกายและจิตใจ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะทำการศึกษาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในส่วนประเภทของการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) เพราะจะเน้นรูปแบบการจัดการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยการนำชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ซึ่งในพื้นที่ที่จะทำการทดลองมีลักษณะเด่นคือเป็นพื้นที่เมืองสมุนไพร ที่เหมาะกับการ จัดกิจกรรมในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น รูปแบบการท่องเที่ยวเชิง ส่งเสริมสุขภาพจึงมีกิจกรรมที่คอยให้บริการนักท่องเที่ยวและมีความเหมาะสมกับประเทศไทย (ปทิตตา ตันติเวชกุล. 2546) ได้แก่

1. การนวดแผนไทย เป็นวิธีการบำบัดรักษาโรคของไทยในตั้งแต่สมัยโบราณ โดยมีความเป็นมาเริ่มต้นจากการหาวิธีบรรเทาอาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยวิธีการสัมผัส จับต้อง กด หรือนวดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยให้ตนเองลดอาการดังกล่าว โดยเริ่มจากการนวด ให้ตนเอง สมาชิกในครอบครัวและกระจายออกไปสู่คนชุมชน และนอกจากนี้ ภายในค่ายมวย ซึ่งมักจะมีการเกิดอุบัติเหตุจากการต่อสู้ เช่น เคล็ดขัดยอก จึงมีการบำบัดเบื้องต้นด้วยวิธีการ กด จับ ดัด ดึง เพื่อให้เข้าที่ ทำให้เกิดการเรียนรู้สืบทอดกันมาและต่อมาจึงได้พัฒนาเป็น ท่าต่างๆ โดยประโยชน์ของการนวดแผนไทยสามารถชวยทำให้ระบบหมุนเวียนของโลหิต ดีขึ้น สุขภาพร่างกายแข็งแรง การเคลื่อนไหวของสรีระร่างกายมีความคล่องแคล่วอย่างเป็น ธรรมชาติ บรรเทาโรคและอาการปวดเมื่อยต่างๆ ได้

2. การนวดเท้า เท้าเป็นอวัยะที่สำคัญที่เป็นศูนย์รวมเส้นประสาทของร่างกาย และเป็นจุดที่สามารถบ่งบอกอาการของโรคได้ การนวดเท่าแบบไทยจึงมีวิธีการนวดและกดจุด บนฝ่าเท่า ดังนั้นการนวดเท้าจึงเปรียบเสมือนการกระตุ้นปลายประสาท เพื่อให้เลือดลมหมุนเวียนสะดวก ร่างกายปรับสมดุลให้กลับมามีประสิทธิภาพดี โดยที่ฝ่าเท้าจะมีจุดต่างๆ มากกว่า 60 จุดที่เชื่อมโยงกับอวัยวะทั่วร่างกาย เช่น ตับ ไต หัวใจ สมอง กระเพาะปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยส่งผลดีทางด้านสุขภาพจิต ทำให้รู้สึกสบายลดความ ตึงเครียดและเกิดการผ่อนคลายได้

3. การอบและประคบสมุนไพร เป็นวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ด้วยกรรมวิธีอบไอน้ำผสมกกับการใช้กลิ่นหอมจากพืชสมุนไพร สำหรับกรรมวิธีประคบร้อนจากพืชสมุนไพรถือเป็นหลักการทางทฤษฎีทางการแพทย์ แผนไทยโบราณ วิธีการอบสมุนไพรจะอบด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นวิธีการ บำบัดรักษาร่างกายอีดวิธีการหนึ่ง ซึ่งมาจากประสบการณ์ในสมัยโบราณที่จะให้หญิง หลังคลอดนั่งกระโจม โดยการนำผ้ามาทำเป็นกระโจมหรือนั่งในสุ่มไก่ที่คลุมอย่างมิดชิด และนำสมุนไพรมาใส่ในหม้อ ต้มให้น้ำเดือดวางไว้ภายในบริเวณกระโจมนั้น และยังสูดดม ไอน้ำจากสมุนไพร อีกทั้งยังทำให้ผิวหนังได้สัมผัสไอน้ำนั้นด้วย ช่วยให้ผิวพรรณดี นอกจากนี้ ยังช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น การไหลเวียนของโลหิตดียิ่งขึ้น และสำหรับการประคบสมุนไพร เป็นวิธีการในการรักษาของแพทย์แผนไทยอีกวิธีการหนึ่ง โดยการนำสมุนไพรสดที่มีตัวยา สำคัญๆ เช่น หัวไพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ และผิวมะกรูด เป็นต้น หั่นหรือสับให้เป็นชิ้นเล็กๆ จากนั้นนำไปตากแห้งและนำส่วนประกอบของสมุนไพรนั้นมาห่อใส่ผ้ารวมกัน จากนั้นนำไปนึ่ง ให้ร้อนเพื่อให้เกิดเป็นน้ำมันหอมระเหยซึ่งตัวยาตามสรรพคุณต่างๆ ของสมุนไพร จะมีสาร ในการออกฤทธิ์เมื่อเกิดความร้อน และนำมาประคบ สัมผัสตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย

4. สุคนธบำบัด (Aroma Therapy) คือ วิธีการบำบัด รักษาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ด้วยกลิ่นหอม โดยกลิ่นหอมที่นำมาใช้ ได้มาจากพืชสมุนไพรที่ผ่าน กรรมวิธีสกัดเป็นน้ำมันหอมระเหย (Essential Oil หรือ Volatile Oil) โดยสามารถใช้ส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นดอก ใบ ราก ผล เปลือกไม้ และยางไม้ เป็นต้น สำหรับการนำน้ำมันหอมระเหย มาใช้ใน

วิธีการสุคนธบำบัดมีอยู่ 3 วิธีการ คือ 1) วิธีสูดดมโดยตรง โดยสูดดมกลิ่นหอม จากน้ำมันหอมระเหยที่หยดบนสำลีหรือกระดาษชำระ หรือสูดดมไอน้ำที่นำน้ำมันหอ ม ระเหยหยดลงซึ่งจะมีไอน้ำพ่นออกมาทำให้เกิดกลิ่นกระจายไปทั่วบริเวณ 2) การผสมน้ำ โดยการเติมน้ำมันหอมระเหยลงไปในอ่างอาบน้ำ ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยจะเข้าสู่ร่างกายได้ 2 ทาง คือ การสูดดมกลิ่นที่ระเหยขึ้นมาจากน้ำ และการแทรกซึมเข้าทางผิวหนัง 3) การทาลงบบผิวหนัง โดยการทาน้ำมันหอมระเหยและนวดไปที่ร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายลดความปวดเมื่อยได้ แต่ไม่ควรนำน้ำมัน หอมระเหยชนิดเข้มข้นมานวดบนผิวหนังโดยตรง

5. การอาบน้ำแร่ (Spa) แหล่งน้ำแร่ธรรมชาติ (Mineral Water) เป็นสถานที่ท่องเที่ยว ทางธรรมชาติ ที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใน ประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวลักษณะนี้ในรูปแบบของน้ำพุร้อน และยังเชื่อกันว่าน้ำแร่ชนิดต่างๆ สามารถนำมาอาบหรือดื่มเพื่อเพิ่มคุณค่าทางการรักษาและส่งเสริมสุขภาพได้

6. วารีบำบัด (Water Therapy) คือ การใช้คุณสมบัติของน้ำมาใช้ในการบำบัดอาการ เจ็บป่วยต่างๆ รวมถึงสามารถนำมาใช้ในการทำกายภาพบำบัดในบุคคลที่มีข้อจำกัดในด้าน การออกกำลังกาย เช่น ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ และผู้มีปัญหาเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรง เป็นต้น เพื่อเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายให้ดียิ่งขึ้น เช่น การแช่เท้าในน้ำเย็นจัด เพื่อช่วย บรรเทาอาการปวดศีรษะและกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด การหายใจโดยสูดไอน้ำที่อาจนำสมุนไพรชนิดต่างๆ มาผสมรวมกัน เพื่อช่วยให้หายใจได้สะดวกและบรรเทาอาการไข้ ในผู้ป่วยได้ การนอนแช่ในอ่าง เพื่อช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับและลดความเครียดได้ หรือการออกกำลังกายแอโรบิกในน้ำ เรียกว่า ไฮโดรเทอราปิ (Hydrotherapy) ซึ่งจะช่วยลด สัดส่วนของร่างกายได้ดีและช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้น

7. การบริหารร่างกายด้วยท่าฤาษีดัดตน เป็นการบริหารร่างกายของคนไทยที่มีคุณค่ามาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยการบริหารด้วยท่าฤาษีดัดตนนั้น สามารถถนำมาใช้ได้ ทั้งการบริหารร่างกายและจิตใจ เพราะมีการฝึกลมหายใจและสมาธิร่วมด้วยในระหว่างกาย บริหาร นอกจากนี้แล้วยังสามารถช่วยลดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ ทำให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้โลหิตหมุนเวียนดีเลือด แข็งแรง ซึ่งนับเป็นการออกกำลังกายอีกแบบหนึ่ง อีกทั้งยังเป็น ภูมิปัญญาสืบทอดจากบรรพบุรุษที่รู้จักวิธีการนำศาสตร์ด้านการดูแลรักษาร่างกายมา ปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมและทำให้ประเทศไทย มีชื่อเสียงเป็นอย่างมาก

8. การฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ การฝึกสมาธิเป็นศาสตร์ที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ การฝึกสมาธินอกจากจะช่วยให้เกิดความสงบในจิตใจแล้ว ยังสามารถช่วยให้เรื่องของสุขภาพ ได้อีกด้วย โดยวิธีการนั่งสมาธิเพื่อสุขภาพทำให้จิตใจดีขึ้น ช่วยให้ยับยั้งการทำงานของสมอง ส่วน Amygdala ซึ่งทำหน้าที่สร้างอารมณ์ด้านลบ อีกทั้งยังส่งผลให้หัวใจแข็งแรง โดยสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาเปิดเผยว่า การนั่งสมาธิเป็นประจำจะช่วยลดระดับฮอร์โมนความเครียดได้ และยังทำให้ความดันเลือดลดลงได้เช่นกัน

9. การบริการอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ เป็นการนำสมุนไพรต่างๆ ที่สามารถรับประทานได้มาปรุงเป็นอาหารและเครื่องดื่มเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ เนื่องจากพืชสมุนไพรบางชนิดอาจมีสารอาหารที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน เป็นต้น

10. การบริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงาม ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ เพราะได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลาย ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของเครื่องสำอางออแกนิกส์ ยาบำรุง ครีมบำรุงผิว และยาสีฟัน ฯลฯ ปัจจุบันผู้บริโภคหันกลับมาให้ความสนใจกับการใช้สารสกัดจากธรรมชาติมากยิ่งขึ้น เพราะลดอันตรายจากสารเคมีหรือสารสังเคราะห์ และมีแนวโน้มว่าจะมีความนิยมขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งนั่นสามารถนำมาให้เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ยังได้กำหนดรูปแบบของการจัดรายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศ โดยมีการกำหนดรูปแบบของการจัดทำโปรแกรมทัวร์ ที่มีกิจกรรมต่างๆ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2552) ดังนี้

1. ทัวร์แพทย์แผนไทย คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมสถานที่ที่มีชื่อเสียงเกี่ยวกับสมุนไพร เช่น วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม หรือวัดโพธิ์ ซึ่งเปรียบเสมือนว่าเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของประเทศไทย เพราะเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ในหลากหลายศาสตร์ เช่น ประวัติศาสตร์ วรรณกรรม และการแพทย์ มีหมวดตำรายาแพทย์แผนโบราณ หมวดอนามัย นอกเหนือจากนี้แล้ว ยังมีชื่อเสียงด้านแพทย์แผนโบราณ และการนวดแผนโบราณ โดยการนวดแผนโบราณที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน คือ การนวดตามแบบท่าฤษีดัดตน และ การนวดประคบด้วยสมุนไพร ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถที่จะเรียนรู้ ฟังบรรยายและชม การสาธิตการนวดตามแบบต่างๆ ได้ และยังได้ลองฝึกปฏิบัติทดลองให้จะได้ทราบวิธีการ ที่ถูกต้องอย่างแท้จริง

2. ทัวร์อาหารสมุนไพร คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมศูนย์เกษตรสมุนไพร สวนพฤกษศาสตร์สมุนไพร และการศึกษาเรียนรู้ภูมิปัญญาไทยที่นำสมุนไพรไทยมาประกอบอาหาร เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งอาจจะดำเนินการในรูปแบบกิจกรรมการให้นกท่องเที่ยว ประกอบอาหารด้วยวัตถุดิบหลักในท้องถิ่น หรือการที่ให้นักท่องเที่ยวได้รับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพ โดยมีอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากสมุนไพรเป็นหลัก

3. ทัวร์สมุนไพรชนบท คือ กิจกรรมการพากลุ่มนักท่องเที่ยว ชมรม และผู้สนใจสมุนไพรไปเยี่ยมชมการปฏิบัติงานของพื้นที่ชนบทที่ปลูกสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและบำรุงร่างกาย ที่ยังมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นและหมอพื้นบ้าน โดยจัดให้มีการเยี่ยมชม สวนสมุนไพรในสถานที่จริงและรับฟังการบรรยายสรรพคุณ รวมทั้งการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหมอพื้นบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร

4. ทัวร์เกษตรธรรมชาติ คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมแหล่งทำการเกษตรธรรมชาติ เกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ตามแนวพระราชดำริ การปลูกผักสวนครัว การเรียนรู้ ภูมิปัญญาไทยในการทำการเกษตรอย่างยั่งยืน เป็นต้น

5. ทัวร์น้ำพุร้อนและอาบน้ำแร่ คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมทัศนศึกษาแหล่งน้ำพุร้อน และบ่อน้ำแร่เพื่อบำบัดร่างกาย โดยมีการท่องเที่ยวและพักผ่อนหย่อนใจไปในแหล่งท่องเที่ยว ธรรมชาติที่สวยงาม

6. ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมวัดที่มีที่ตั้งอยู่ในสถานที่ที่เป็นธรรมชาติและสงบสุข โดยการตั้งใจไปฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสน์ เพื่อฝึกฝนจิตใจ ผ่อนคลายความเครียด ให้จิตใจสงบ โดยจะมีผู้ให้คำปรึกษาแนะนำวิธีปฏิบัติสมาธิ อย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์ รวมทั้งนักท่องเที่ยวจะได้เรียนรู้ปรัชญาชีวิตและจิตวิญญาณ

7. ทัวร์แหล่งธรรมชาติ คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมแหล่งธรรมชาติและเรียนรู้ ความหลากหลายทางธรรมชาติที่สวยงาม อาจจะประกอบด้วยกิจกรรมการเดินป่าสมุนไพร ปั่นจักรยานชมอุทยานแห่งชาติ รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ที่หลากหลาย

โดยจากการศึกษาทำให้พบว่า รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะทำ การวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำรูปแบบกิจกรรมการต่างๆ ข้างต้น มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม กับบริบทของพื้นที่ได้หลายรูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องศึกษาบริบทชุมชนให้เข้าใจอย่างแท้จริง ประกอบกับการนำผลการวิเคราะห์ความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมาเชื่อมโยง เพื่อให้ได้รูปแบบกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างยั่งยืนต่อไป

สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยมีนโยบายการเป็นศูนย์กลางของการบริการด้านการแพทย์ (Medical Hub) รวมทั้งเป็นศูนย์กลางให้บริการทางด้านสุขภาพ (Health Hub) พร้อมทั้งได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้น ของการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบัน ทั้งนี้ ได้กำหนดแนวทางการ พัฒนาการเป็นศูนย์กลาง ทางการแพทย์ออกเป็น 4 ด้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2559) ประกอบด้วย

1. เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ที่เป็นการบริการอย่างครบวงจร

2. เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ที่ต่อยอดกับระบบสปา ระบบการทำงานเพื่อสร้างสุขภาพ รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งถือเป็นจุดแข็ง ของประเทศไทยและเป็นจุดหนึ่งที่ หลายประเทศเข้ามาใช้บริการ

3. เป็นศูนย์กลางการศึกษาวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

4. เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

โดยสถานการณ์ในปัจจุบันคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ได้มีการเตรียมความพร้อม 3 ด้าน เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หลังจากสถานการณ์โควิด-19 ลดลง เพื่อให้เกิด การกระตุ้นเศรษฐกิจสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2559)

ประเทศไทยมีจุดแข็งในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ มีภูมิปัญญาที่เสมือนเป็นมรดก ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ ทำให้รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีความน่าสนใจ เป็นอย่างมาก อีกทั้งยังสามารถทำการตลาดและเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามเข้ากับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ได้เป็นอย่างดี โดยในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้รายงานว่า ในขณะที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในตลาดโลก มีมูลค่าประมาณ 1,604 พันล้านบาท ประเทศไทยมีส่วนแบ่งการตลาด ประมาณ 285 พันล้านบาท ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 13 ของโลก และในปี พ.ศ. 2560 การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพของโลก มีมูลค่าประมาณ 2.9 ล้านล้านบาท และมีแนวโน้มจะเติบโตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในประเทศจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เช่นกัน สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย เป็นจุดหมายปลายทางที่มีข้อได้เปรียบ ในด้านทำเลที่ตั้ง มีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่หลากหลาย เช่น ธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และอัธยาศัยไมตรีของคนไทย จึงทำให้มูลค่าตลาดของ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกไป (คมสิทธิ์ เกียนวัฒนา และคณะ. 2561)

ประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านการท่องเที่ยวและหน่วยงานด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อผลักดันกิจกรรมสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวอย่างเป็นระบบ กิจกรรมสำคัญที่ได้รับการส่งเสริม ได้แก่ นวดไทย การอบ การประคบ สปาเพื่อสุขภาพ น้ำพุร้อน และการใช้สมุนไพร ซึ่งล้วนเป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับภูมิปัญญาไทยและสามารถพัฒนาให้มีมาตรฐานตามหลักวิชาการได้ นอกจากนี้ ยังมีแนวทางในการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การสร้างทักษะและองค์ความรู้แก่มัคคุเทศก์และเครือข่าย การส่งเสริมดังกล่าวช่วยให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการต่อยอดให้เกิดมูลค่าเพิ่ม อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเติบโตและได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ การพักผ่อน และประสบการณ์ที่มีความหมาย ดังนั้น การนำสมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น และเอกลักษณ์ของชุมชนมาเชื่อมโยงกับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับทิศทางการท่องเที่ยวร่วมสมัย และสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 2563)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปฏิมาศ เสริฐเลิศ (2562) ศึกษาเรื่อง “การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางวัฒนธรรม บ้านโนนน้ำเกลี้ยง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางวัฒนธรรม 2) ศึกษาการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางวัฒนธรรม และ 3) วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางวัฒนธรรม ตำบลโนนน้ำเกลี้ยง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัยพบว่า 1) ทรัพยากรการท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ ศูนย์เรียนรู้การทำการเกษตรปลอดสารพิษโคกไม้งาม ศูนย์เรียนรู้การดูแลสุขภาพยูหญ่าคา วัดฉันทนิมิต โฮมสเตย์โนนน้ำเกลี้ยง และศูนย์ฝึกอาชีพชุมชนโนนน้ำเกลี้ยง ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวใกล้เคียงเพื่อเพิ่มความหลากหลายของการท่องเที่ยว 2) การจัดการการท่องเที่ยวครอบคลุม 7 ด้าน ได้แก่ การวางแผนของผู้รับผิดชอบแหล่งท่องเที่ยว การบริหารจัดการพื้นที่ การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว สิ่งอำนวยความสะดวก คุณภาพการให้บริการ กิจกรรมการท่องเที่ยว และการอนุรักษ์ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชนด้านนโยบาย งบประมาณ และการพัฒนาบุคลากร ชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานเพียงพอ แต่ยังไม่ได้มาตรฐาน และมีความร่วมมือในการจัดกิจกรรมและสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และ 3) ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การพึ่งพากลไกภาครัฐเป็นหลัก การขาดบุคลากรด้านการจัดการท่องเที่ยวและระบบบริการนำเที่ยวที่ชัดเจน แหล่งท่องเที่ยวยังไม่โดดเด่น โฮมสเตย์ยังไม่ได้รับมาตรฐาน การขาดป้ายบอกทาง ถนนบางช่วงชำรุด และการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จำกัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ แนวทางแก้ไขประกอบด้วยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการให้ได้มาตรฐาน การสร้างเครือข่ายความร่วมมือและความเป็นเจ้าของร่วมกัน การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรและผู้ประกอบการ การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวที่หลากหลายบนฐานอัตลักษณ์ชุมชน และการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่เยาวชน

ฐนิชา คงประดิษฐ ภัทรพล ชุ่มมี และปรีชา คามาดี (2568) นำเสนอบทความเรื่อง “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคตะวันออกของประเทศไทย: การส่งเสริมสุขภาพและเศรษฐกิจท้องถิ่น” มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นและตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวด้านการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูจิตใจ โดยเน้นบริบทภาคตะวันออกของประเทศไทย ผลการสังเคราะห์พบว่าการพัฒนานวัตกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การบริการด้านสุขภาพ 2) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 3) นวัตกรรมและเทคโนโลยี 4) การมีส่วนร่วมของชุมชน และ 5) การตลาดและการส่งเสริมการท่องเที่ยว โดยพื้นที่ภาคตะวันออกสามารถนำทรัพยากรธรรมชาติและบริการสุขภาพมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์และกิจกรรมที่สนับสนุนการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ แนวทางการพัฒนาควรให้ความสำคัญกับความร่วมมือของชุมชน การพัฒนาความรู้ด้านดิจิทัลและการตลาด การปรับปรุงมาตรฐานบริการ และการออกแบบบริการให้เหมาะสมกับนักท่องเที่ยวแต่ละช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้เขียนเสนอว่าการดำเนินงานดังกล่าวมีศักยภาพในการสร้างรายได้และการจ้างงานในท้องถิ่น ควบคู่กับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ (2562) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยการบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่กลุ่มจังหวัด

ภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์)" มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาองค์ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมและรูปแบบประสบการณ์ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) ศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 3) สร้างเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนามาตรฐานส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 4) พัฒนาแบบจำลองโซ่คุณค่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและพยากรณ์ความสัมพันธ์ระหว่างอุปสงค์และอุปทานจากปัจจัยภายในและภายนอกภูมิภาค และ 5) จัดทำแผนการพัฒนาภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยการบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ดังกล่าว ผลการวิจัยพบว่า 1) นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบ่งเป็นกลุ่มท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งมีแรงจูงใจและความต้องการแตกต่างกัน โดยนักท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพชาวไทยแบ่งเป็นกลุ่มผู้แสวงหานวชีวัน ผู้แสวงหาความอิ่มเอมทางจิตวิญญาณ และผู้แสวงหาสุขภาวะนันทนาการ ส่วนชาวต่างชาติแบ่งเป็นกลุ่มผู้แสวงหาภูมิปัญญาสุขภาพและผู้สร้างสมดุลแห่งชีวิต ขณะที่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่วนใหญ่มาจากประเทศเพื่อนบ้านเพื่อรับการรักษาและตรวจสุขภาพ 2) ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความหลากหลาย โดยจังหวัดพิษณุโลกและสุโขทัยมีค่าเฉลี่ยระดับศักยภาพทรัพยากรสูงที่สุด และทรัพยากรประเภทเทคโนโลยีเชิงการแพทย์กับวัฒนธรรมและภูมิปัญญามีศักยภาพโดดเด่นในภาพรวมของภูมิภาค 3) รูปแบบความร่วมมือที่เหมาะสมเป็นเครือข่ายธุรกิจและพันธมิตรหุ้นส่วน โดยเชื่อมการทำงานจากล่างขึ้นบนและบนลงล่าง พร้อมกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน 8 ด้าน ได้แก่ กายภาพ การเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยและความสะอาด คุณภาพการบริการ ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม บุคลากร และกิจกรรม 4) การพัฒนาโซ่คุณค่าควรเชื่อมโยงทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม และภูมิปัญญากับบริการสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนามาตรฐาน บุคลากร และเครือข่าย โดยเสนอฉากทัศน์การพัฒนา 2 แนวทาง คือ ประตูสู่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ข้ามพรมแดน และมรดกวัฒนธรรมท้องถิ่นสู่การส่งเสริมสุขภาพสากล และ 5) ได้แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การสร้างภาพลักษณ์เมืองแห่งประสบการณ์บริการสุขภาพบนพื้นฐานวัฒนธรรม การพัฒนาอัตลักษณ์ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูง การพัฒนาเมืองและสิ่งอำนวยความสะดวกด้วยนวัตกรรม การส่งเสริมมาตรฐานและคุณภาพบริการผ่านเครือข่ายความร่วมมือและจิตบริการแบบไทย และการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวภายในภูมิภาคและระเบียงเศรษฐกิจหลวงพระบาง–อินโดจีน–เมาะลำไย (LIMEC)

กำธร แจ่มจำรัส และญาณิศา เผื่อนเพาะ (2567) ศึกษาเรื่อง "การพัฒนาและยกระดับผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวสูงวัยในเมืองมรดกโลกสำหรับนักท่องเที่ยวสูงวัย (อำเภอพระนครศรีอยุธยา)" มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบและผลิตภัณฑ์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเมืองมรดกโลกสำหรับนักท่องเที่ยวสูงวัย 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเมืองมรดกโลกสำหรับ

นักท่องเที่ยวสูงวัย และ 3) พัฒนาและยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวสูงวัยในเมืองมรดกโลก อำเภอพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบและผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ประเภทอาหารและขนมไทย ผลิตภัณฑ์ประเภทสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ประเภทของใช้และของตกแต่ง 2) นักท่องเที่ยวสูงวัยมีความต้องการกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยต้องการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มในร้านอาหารชีวจิตมากที่สุด รองลงมาคือ การใช้ยาดมสมุนไพรจากธรรมชาติ การใช้สมุนไพรทำความสะอาดและบำรุงผิวพรรณ และการประคบสมุนไพร ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้วิจัยรายงานว่า นักท่องเที่ยวสูงวัยที่มีเพศและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยการจัดการกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ได้โมเดลกระบวนการพัฒนาและยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วยการหาแนวความคิด การศึกษาตลาดอย่างละเอียด การพัฒนา และการเปิดตัวหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์ โดยนำความต้องการของนักท่องเที่ยวมาเชื่อมโยงกับวัตถุดิบสมุนไพรในชุมชนและองค์ความรู้ของมหาวิทยาลัย เกิดผลิตภัณฑ์ 3 ชนิด ได้แก่ ยาหม่องใบหูเสือ ยาหม่องน้ำใบหูเสือ และชาใบหม่อน พร้อมถ่ายทอดความรู้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้แก่ชุมชนและนำผลิตภัณฑ์ไปทดสอบตลาดผ่านการจัดกิจกรรม

กิตติศักดิ์ กลิ่นหมื่นไวย และรัฏเกล้า เอื้อวงศ์กูล (2566) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมา” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมา 2) ประเมินความต้องการเกี่ยวกับพฤติกรรมและการรับรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ 3) ค้นหาศักยภาพและแนวทางการจัดการส่งเสริมพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามพฤติกรรมและการรับรู้ของผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า 1) องค์ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมทางการท่องเที่ยว สิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งท่องเที่ยว และการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว โดยโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และด้านกิจกรรมทางการท่องเที่ยวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด 2) ผลการประเมินความต้องการจำเป็นพบว่า ด้านกิจกรรมทางการท่องเที่ยวมีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด รองลงมาคือ สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว สิ่งอำนวยความสะดวก การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว และการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว ตามลำดับ และ 3) จังหวัดนครราชสีมามีจุดแข็งด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว โดยมีทรัพยากรธรรมชาติ ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่หลากหลาย แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ การปรับปรุงการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว การพัฒนากิจกรรมให้หลากหลายและสามารถเข้าร่วมได้ตลอดปี การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอและได้มาตรฐาน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกช่วง

วัย และการพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการสื่อสาร การบริการ และการตลาดประชาสัมพันธ์ โดยอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วุฒิชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) ศึกษาเรื่อง “รูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนอย่างยั่งยืน” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนของจังหวัดปราจีนบุรี 2) ศึกษาระดับการสนับสนุนของภาครัฐและภาคเอกชนที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ 3) ศึกษาและเสนอรูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพที่ส่งผลต่อการพัฒนาเครือข่ายชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มปลูกและแปรรูปสมุนไพรไทย มีความสนใจและความเข้าใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความรู้ด้านสมุนไพรและการบำบัดเพื่อสุขภาพ ตลอดจนมีศักยภาพในการรวมกลุ่มและบริหารจัดการเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน 2) ภาครัฐและภาคเอกชนมีบทบาทสนับสนุนการรวมกลุ่มและเชื่อมโยงเครือข่ายการท่องเที่ยว โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นหน่วยงานสำคัญในการเชื่อมโยงธุรกิจชุมชนตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ผ่านการสนับสนุนพันธุ์พืชสมุนไพร การถ่ายทอดองค์ความรู้ และการรับซื้อสมุนไพรเพื่อแปรรูป รวมถึงการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาบุคลากรและยุวมัคคุเทศก์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 3) รูปแบบการท่องเที่ยวที่เหมาะสมควรเน้นการพึ่งพาตนเองของชุมชนและการประสานเครือข่าย โดยจัดฐานการเรียนรู้เกี่ยวกับการปลูก การผลิต และการแปรรูปสมุนไพรเชื่อมโยงกับกิจกรรมดูแลสุขภาพ การขี่จักรยานชมธรรมชาติและสถานที่ทางประวัติศาสตร์ ตลอดจนการเรียนรู้และปรุงอาหารจากสมุนไพรและวัตถุดิบท้องถิ่น ทั้งนี้ ควรออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับความพร้อมทางร่างกายและเศรษฐกิจของนักท่องเที่ยว ผลการทดลองท่องเที่ยวพบว่า นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจต่อบ้านดงบังด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม รวมถึงด้านสังคมและวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านบริการและการจำหน่ายของฝากและของที่ระลึกอยู่ในระดับมาก ขณะที่การท่องเที่ยวโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้รับความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

เอกศักดิ์ เฮงสุโข และอัษฎา ไตรเพิ่ม (2569) ศึกษาเรื่อง “รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพบนฐานกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย: กรณีศึกษาแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดบึงกาฬ” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพทั่วไปและปัญหาการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพบนฐานกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 2) วิเคราะห์ศักยภาพของพื้นที่ในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวสู่การท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพ และ 3) เสนอรูปแบบและแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพบนฐานกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า 1) แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและศาสนาภูทอกมีทรัพยากรธรรมชาติ ศาสนา และภูมิปัญญาสมุนไพรที่โดดเด่น แต่ยังขาดรูปแบบการบริหารจัดการที่ชัดเจนและความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชนมีบทบาทในการจัดการจำกัด กิจกรรมท่องเที่ยวขาดความหลากหลาย และการกระจายรายได้ยังไม่ทั่วถึง 2) พื้นที่และชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพ เนื่องจากมีกิจกรรมทางกายที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว เช่น การเดินขึ้นบันไดรอบภูเขาและการเดินชมธรรมชาติ ประกอบกับมีทุนทางวัฒนธรรม องค์ความรู้ด้านสมุนไพร กลุ่มโฮมสเตย์ และเครือข่ายชุมชนที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และ 3) รูปแบบที่เสนอคือการพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพแบบองค์รวมเชิงลำดับขั้น โดยเริ่มจากการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสู่การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ใช้กิจกรรมทางกายเป็นแกนกลาง เชื่อมโยงกับการเรียนรู้สมุนไพรและการพักผ่อนเชิงจิตวิญญาณ ก่อนขยายกิจกรรมตามความพร้อมของชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการศึกษา โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัย การเข้าถึงของนักท่องเที่ยว และการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม

วุฒิชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) ได้ศึกษารูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนอย่างยั่งยืน โดยการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนของจังหวัดปราจีนบุรี และศึกษาระดับการสนับสนุนของภาครัฐและภาคเอกชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนด้านการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งศึกษาและเสนอรูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรี ที่ส่งผลต่อการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนด้านการท่องเที่ยวชุมชน ใช้การวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มชุมชนและตัวแทนชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้แก่ กลุ่มปลูกและแปรรูปสมุนไพรไทย มีความสนใจ และเข้าใจในรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอย่างดี มีความรู้ด้านสมุนไพรและการบำบัดเพื่อสุขภาพ รวมถึงชุมชนเองก็มีศักยภาพเพียงพอต่อการรวมกลุ่มในการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ด้านการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพ การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชนโดยทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนเริ่มตั้งแต่ต้นน้ำไปจนถึงปลายน้ำซึ่งจะทำให้เกิดความเข้มแข็งด้านเครือข่ายและทำให้เกิดศักยภาพด้านการท่องเที่ยวชุมชนรวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายของธุรกิจชุมชน อันนำมาซึ่งการพัฒนาเครือข่ายชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

มานะ อินพรมมี (2560) ได้ทำงานวิจัยเรื่อง การออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ของที่ระลึกกลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยการผสมผสานวัสดุและศิลปกรรมของท้องถิ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่มีการดำเนินกิจกรรมอยู่แล้วได้พัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ ทำบรรจุภัณฑ์ที่มีเอกลักษณ์ของท้องถิ่นโดยการผสมผสานวัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและศิลปกรรมในจังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน ผลการวิจัยพบว่า จากการศึกษาบริบทชุมชน

และการสำรวจความคิดเห็นของชุมชนพบว่าควรที่จะออกแบบพัฒนาและสร้างต้นแบบผลิตภัณฑ์ชุมชนกลุ่มผลิตภัณฑ์งานไม้ งานแกะสลักเขาโค กระบือ งานประดิษฐ์เศษวัสดุเหลือใช้ งานดินเผาเป็นของที่ระลึกสิ่งประดับตกแต่ง เป็นแจกัน กรอบรูป พวงกุญแจ โคมไฟฟ้า รูปนูนต่ำ ม่าน มูลี่ โมบายเชิงเทียน โดยผสมผสานงานศิลปกรรมกับวัสดุท้องถิ่น โดยใช้วัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมได้แก่ ดินเหนียวท้องนา ซากเขาโค กระบือ เศษไม้เบญจพรรณ ต้นเปลือกและซังข้าวโพด โดยต้นแบบผลิตภัณฑ์ของที่ระลึกที่ใช้แนวคิดจากองค์พระพุทธมหาธรรมราชาและศิลปกรรมเมืองศรีเทพ เป็นต้นแบบที่ได้ผลการประเมินการออกแบบจากผู้ประกอบการและนักท่องเที่ยว โดยภาพรวมทุกด้านมีความเหมาะสมดี สามารถนาต้นแบบไปผลิตขายเพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชนได้ในอนาคต โดยการนำเอาอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ของจังหวัดมาใช้ให้เป็นประโยชน์

ลาวรรณ เหมพิจิตร และ ภิราช รัตนันต์ (2561) นำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง “การจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 2” ซึ่งภาคเหนือตอนล่างประกอบไปด้วย 4 จังหวัด คือ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร และจังหวัดอุทัยธานี มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย ประกอบด้วย อุทยานประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี พร้อมด้วย ป่าเขา น้ำตก แม่น้ำ และทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัด เพื่อพัฒนารูปแบบเส้น และหาทางแนวทางการพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ โดยสร้างเป็นคู่มือและหาคุณภาพการจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ผลการวิจัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้ 1) สภาพการณ์การจัดการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง มีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่หลากหลายจำนวนมาก สามารถนำมาพัฒนาเป็นลักษณะการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ได้ คือ แหล่งประวัติศาสตร์และการทำพระของจังหวัดกำแพงเพชร ตลาดเก่าวังกรดและทุ่งดอกกระเจียวยักษ์ของจังหวัดพิจิตร ศูนย์การเรียนรู้ด้านการเกษตรและเครื่องปั้นดินเผา บ้านแก่งของจังหวัดนครสวรรค์และชุมชนชาวแพแม่น้ำสะแกกรัง และศูนย์การเรียนรู้ศาสตร์พระราชาของจังหวัดอุทัยธานี โดยปัจจัยภายใน ภายนอก พฤติกรรม ทัศนคติ ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวและสถานการณ์เศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว 2) รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง สามารถพัฒนาได้ 4 รูปแบบ คือ 1. แหล่งประวัติศาสตร์และการทำพระเชิงสร้างสรรค์ 2. ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านและทุ่งดอกกระเจียวยักษ์เชิงสร้างสรรค์ 3. ศูนย์การเรียนรู้การเกษตรและ เครื่องปั้นดินเผาเชิงสร้างสรรค์ และ 4. วิถีชีวิตชุมชนชาวแพและศูนย์การเรียนรู้ศาสตร์พระราชาเชิงสร้างสรรค์ โดยพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ได้ 1 เส้นทาง ชื่อ “มหัศจรรย์เมืองท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ภาคเหนือตอนล่าง” ทั้งนี้ แนวทางในการจะพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 2 ให้ก้าวสู่การเป็นเมืองการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ได้นั้น ต้องสามารถนำจุดเด่นของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง มาพัฒนา

ร่วมกับองค์ประกอบของบริบทต่าง ๆ ให้ประสาน สอดคล้องกัน ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์หน่วยงานสนับสนุนเชิงสร้างสรรค์ผู้ประกอบการเชิงสร้างสรรค์ ชุมชนเชิงสร้างสรรค์ กิจกรรมหรือสินค้าเชิงสร้างสรรค์และการสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์โดยรูปแบบเส้นทางและแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ มีคุณภาพอยู่ในระดับดี 3) คู่มือการจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ที่สร้างขึ้นมีคุณภาพอยู่ในระดับดี สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการนำเที่ยวให้กับนักท่องเที่ยวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างได้

นัทธพงศ์ เพชรฉวี (2563) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนเขตเทศบาลเมืองระนอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนเขตเทศบาลเมืองระนอง 2) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของชุมชนเขตเทศบาลเมืองระนอง โดยได้เสนอแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วม ของชุมชนต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเขตเทศบาลเมืองระนองไว้ว่า ในด้านการ มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดการวางแผนและการตัดสินใจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดการประชาสัมพันธ์ที่ดีและทั่วถึง ควรจัดนิทรรศการเพื่อเชิญชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และควรจัดกลุ่มให้แต่ละชุมชน เพื่อจะได้รับทราบ ความต้องการจากประชาชนโดยแท้จริง ส่วนด้านการดำเนินการและปฏิบัติการ มีให้ตัวแทน หรือหัวหน้าชุมชนได้ไปศึกษาดูงานในแหล่งท่องเที่ยวอื่น ๆ เพื่อนำความรู้จากการไปศึกษา ดูงานมาปรับปรุงแหล่งท่องเที่ยวของพื้นที่ให้ดีขึ้น ด้านการรับผลประโยชน์ ควรจัดให้มีคณะกรรมการเพื่อจะได้แบ่งผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมและเหมาะสม และด้านการมี ส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทรายปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด

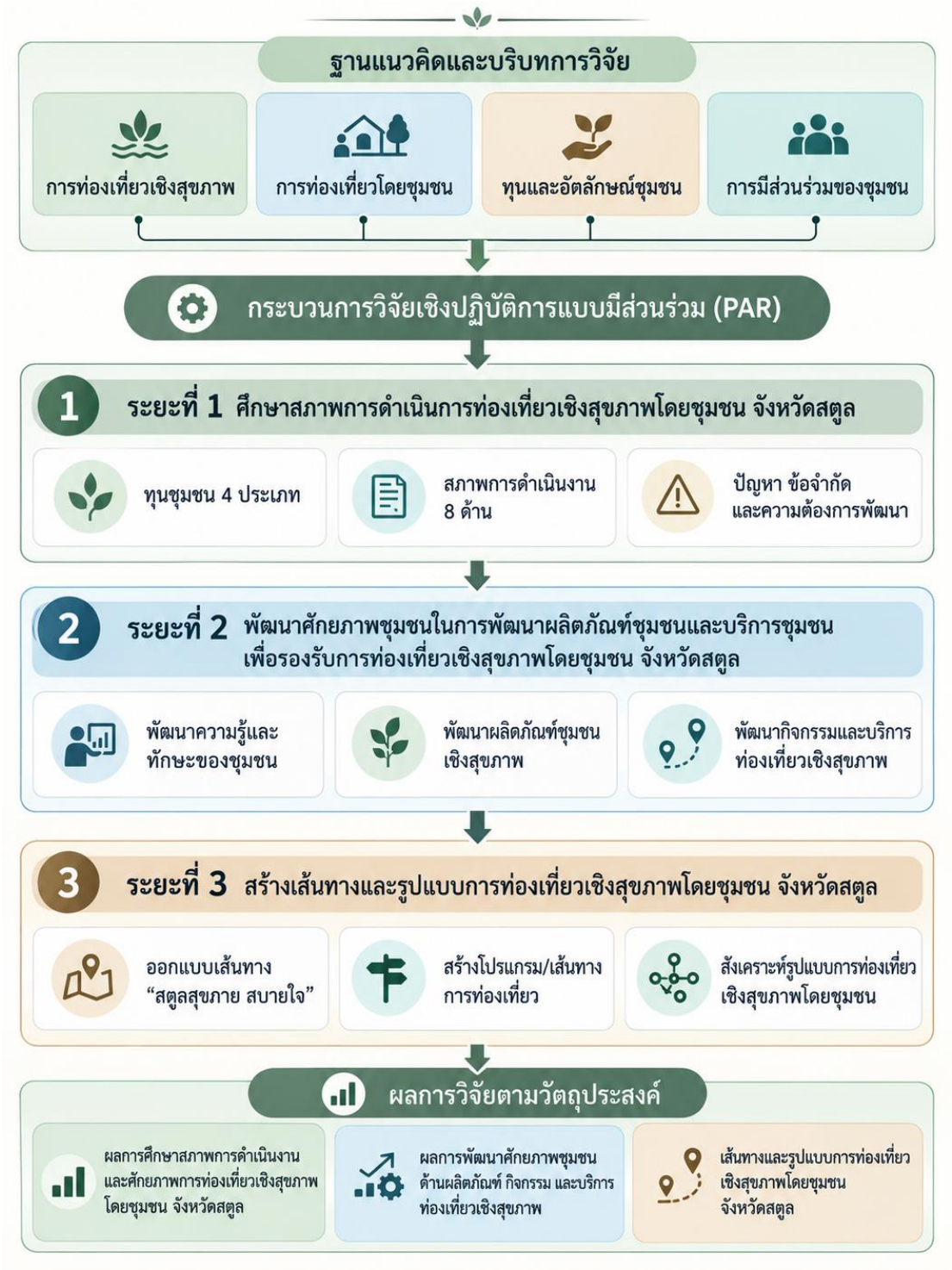
วารีพร ชูศรี และวรลักษณ์ ลลิตศศิวิมล (2563) ได้ศึกษาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย โดยบทความทางวิชาการนี้เป็นการวิเคราะห์ ความสามารถในการแข่งขันทางด้านตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย พบว่า ความได้เปรียบทางด้านการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยนั้น มีสาเหตุ มาจากปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกประเทศที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วิถีชีวิตของผู้คน ในยุคปัจจุบันให้ความสำคัญกับการบำบัดความเครียดโดยการแสวงหาวิธีการผ่อนคลาย เช่น การนวดสปา เป็นต้น ด้านสภาพแวดล้อม ภายในประเทศที่มีผลทำให้การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพเติบโต เช่น อัตราค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าประเทศเพื่อนบ้าน คุณภาพของการ รักษาการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมเป็นที่ยอมรับจากนักท่องเที่ยว นอกจากนี้ ประเทศไทย มีเอกลักษณ์

เฉพาะในผลิตภัณฑ์การให้บริการ เช่น การบริการนวดแผนไทย การบริการ อบสมุนไพร และการประคบสมุนไพรอีกด้วย

นำขวัญ วงศ์ประทุม และดวงศิริ ภูมิวิชชุเวช (2564) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามศาสตร์พระราชา โดยงานวิจัยนี้ ได้ทำการศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ตามศาสตร์พระราชา ตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย โดยพบว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสามารถสร้างรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวของตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย มีทั้งหมด 3 แห่งคือ 1) โฮงฮอมพญ่าโฮงยาหมอเมืองล้านนา มีกิจกรรมการตอกเส้น การย่ำขาง การนอนย่าง สมุนไพรแช่เท้าสมุนไพร สปาสุ่มไก่ 2) สวนสับปะรดปลอดสารพิษของกลุ่มเกษตร ผักปลอดสารพิษ สามารถเที่ยวชม ชิม และช้อป สับปะรดที่ปลอดสารพิษ และ 3) วัดป่ารวก เป็นแหล่งพัฒนาจิตให้มีสมาธิ หรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนา จากการค้นหาศักยภาพ ทางด้านการท่องเที่ยวของชุมชน และนำมาพัฒนาต่อยอดให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจ และสังคมให้แก่ชุมชนด้วยหลักการ Ha-k-o-p Model (กำมือ) เพื่อให้ชุมชนมีทางออกในช่วง สินค้าการเกษตรล้นตลาด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” ผู้วิจัยได้ศึกษาและสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยบูรณาการแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวโดยชุมชน ทุนและอัตลักษณ์ชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งกำหนดการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อศึกษาทุนและศักยภาพชุมชน สภาพการดำเนินงาน ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนา ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยนำข้อค้นพบจากระยะแรกมาใช้เป็นฐานในการพัฒนา และระยะที่ 3 การสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสตูล โดยมีความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพต่อไปนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพประกอบที่ 2-1



ภาพที่ 2-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาสภาพการดำเนินงานจากข้อมูลของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตลอดจนการนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ประกอบการพัฒนาศักยภาพชุมชนและการสร้างเส้นทางกับรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การดำเนินการวิจัยมุ่งให้ชุมชนมีบทบาทในการร่วมค้นหาและวิเคราะห์ทุนที่มีอยู่ ทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผลิตภัณฑ์และบริการ ตลอดจนปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการในการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการพัฒนา เพื่อให้กระบวนการวิจัยสามารถสะท้อนสภาพการดำเนินงานและความต้องการของชุมชน

การดำเนินการวิจัยกำหนดพื้นที่ศึกษาให้ครอบคลุมจังหวัดสตูล โดยศึกษาความคิดเห็นของประชาชนจากพื้นที่ 7 อำเภอ ควบคู่กับการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ชุมชนเป้าหมาย 2 แห่ง ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร บ้านทุ่งศิลา ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ซึ่งมีทุนชุมชนและศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแตกต่างกัน

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้น ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนาจากความคิดเห็นของประชาชนและข้อมูลการดำเนินงานของชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการนำข้อมูลจากการศึกษาสภาพการดำเนินงานมาใช้ประกอบการกำหนดกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะของชุมชนผ่านกระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและการเรียนรู้ร่วมกัน และระยะที่ 3 การสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการนำผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานและผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนมาประกอบการออกแบบเส้นทางการท่องเที่ยวภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” และสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสตูล โดยแต่ละระยะกำหนดผู้มีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ กระบวนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลให้สอดคล้องกับลักษณะการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพภายใต้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มุ่งศึกษาการรับรู้และความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว ปัญหาและข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา ตลอดจนการยอมรับและสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ควบคู่กับการศึกษาทุนชุมชน ศักยภาพ และสภาพการดำเนินงานของชุมชนเป้าหมาย เพื่อนำข้อค้นพบมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาศักยภาพชุมชนและการสร้างเส้นทางกับรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในระยะต่อไป

การศึกษาครอบคลุมพื้นที่ 7 อำเภอของจังหวัดสตูล โดยสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 400 คน และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร บ้านทุ่งศิลา ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ซึ่งมีทรัพยากร ภูมิปัญญา และศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแตกต่างกัน การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการแยกตามลักษณะของข้อมูล ก่อนนำผลมาสังเคราะห์ร่วมกันเพื่ออธิบายสภาพการดำเนินงานและกำหนดประเด็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 ใช้การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน โดยกำหนดแนวทางดำเนินการ 2 ส่วน ได้แก่

1. การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดสตูล จำนวน 400 คน ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 7 อำเภอ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และประสบการณ์ สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว ปัญหาและข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา และการยอมรับหรือสนับสนุนการพัฒนา ข้อมูลที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายระดับความคิดเห็นและจัดลำดับประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนา

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาสภาพการดำเนินงานและศักยภาพชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกวิสาหกิจชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมายทั้งสองแห่ง โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับทุนชุมชน ผลิตภัณฑ์และภูมิปัญญาด้านสุขภาพ กิจกรรมและบริการท่องเที่ยว

การบริหารจัดการ ผลสำเร็จ ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนา ข้อมูลที่ได้รับนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสังเคราะห์ข้อค้นพบตามประเด็นการศึกษา

การดำเนินการทั้งสองส่วนมีความสัมพันธ์กัน โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้สะท้อนความคิดเห็นของประชาชนในระดับจังหวัด ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ทำความเข้าใจสภาพการดำเนินงานและศักยภาพเฉพาะของชุมชนเป้าหมาย การนำข้อมูลทั้งสองประเภทมาพิจารณาร่วมกันช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางพัฒนาที่สัมพันธ์กับความต้องการของประชาชนและความพร้อมของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดสตูล จำนวน 324,747 คน ตามข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดสตูล และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 399.51 คน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportionate Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรตามเขตการปกครอง 7 อำเภอ จัดสรรจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้สอดคล้องกับสัดส่วนประชากรของแต่ละอำเภอ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อคัดเลือกประชาชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การวิจัยภายในแต่ละอำเภอ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 การกระจายกลุ่มตัวอย่างประชาชนจังหวัดสตูล จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองสตูล	141	35.25
ควนโดน	34	8.50
ท่าแพ	37	9.25
มะนัง	23	5.75
ละงู	91	22.75
ควนกาหลง	44	11.00
ทุ่งหว้า	30	7.50
รวม	400	100.00

การกระจายกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 7 อำเภอ และใช้เป็นกรอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

2. ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ สมาชิกวิสาหกิจชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้รู้และปราชญ์ท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากผู้ที่มีบทบาทความรู้ หรือประสบการณ์เกี่ยวกับทรัพยากร ภูมิปัญญา ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และการจัดบริการท่องเที่ยวในพื้นที่เป้าหมาย 2 แห่ง ได้แก่

2.1 วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร บ้านทุ่งศิลา ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล เป็นพื้นที่ศึกษาทุนชุมชนด้านสมุนไพร ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ การแปรรูปผลิตภัณฑ์ กิจกรรมเรียนรู้ และบริการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและความต้องการพัฒนาของกลุ่ม

2.2 วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล เป็นพื้นที่ศึกษาทุนด้านทรัพยากรธรรมชาติ วิถีชีวิต อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น กิจกรรมเรียนรู้ และศักยภาพการเชื่อมโยงทรัพยากรชุมชนกับกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลมีบทบาทในการร่วมวิเคราะห์ทุนและศักยภาพชุมชน ทบทวนสภาพการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนปัญหาและข้อจำกัด ตลอดจนเสนอแนวทางพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนผู้เข้าร่วมกิจกรรมและหลักฐานการดำเนินงานเป็นข้อมูลประกอบการตรวจสอบจำนวนและบทบาทของผู้มีส่วนร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 จำนวน 2 ฉบับ ประกอบด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และแบบบันทึกเวทีการมีส่วนร่วมสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

เป็นเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลจากประชาชนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ประกอบด้วยข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) แบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ การพักอาศัยอยู่ในจังหวัดสตูล และความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อคัดเลือกผู้ตอบให้เป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อำเภอที่พักอาศัย ความเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว การได้รับรายได้จากการท่องเที่ยวของครัวเรือน และการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน โดยใช้ข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการและแบบเลือกตอบตามลักษณะข้อมูล

ตอนที่ 3 การรับรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ศึกษาการรับรู้แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวโดยชุมชน การรับรู้ศักยภาพพื้นที่ ประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรม การซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเภทกิจกรรมที่รู้จักหรือเคยเข้าร่วม ช่องทางการรับรู้ข้อมูล และระดับความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยใช้ข้อคำถามแบบเลือกตอบและตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 4 สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 32 ข้อ ครอบคลุม 8 ด้าน ได้แก่ 1) ทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพ 2) ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยว 3) บุคลากรและการบริการ 4) สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย 5) การมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์ 6) การบริหารจัดการที่ประชาชนสังเกตได้ 7) การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูล และ 8) ความยั่งยืน

ตอนที่ 5 ผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ จำแนกเป็นผลกระทบเชิงบวก 8 ข้อ และผลกระทบเชิงลบ 8 ข้อ ครอบคลุมด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และชุมชน โดยมุ่งศึกษาระดับผลกระทบที่ประชาชนรับรู้จากการท่องเที่ยว

ตอนที่ 6 ปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ ครอบคลุมปัญหาด้านความรู้และความเข้าใจ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและภูมิปัญญา การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ การเชื่อมโยงกิจกรรมและเส้นทาง การประชาสัมพันธ์ บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย การมีส่วนร่วม การบริหารจัดการ และการดูแลสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 7 ความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ ครอบคลุมการพัฒนาทรัพยากรและภูมิปัญญา ผลิตภัณฑ์และกิจกรรม การเชื่อมโยงเส้นทาง บุคลากรและบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม การกระจายประโยชน์ และความร่วมมือระหว่างภาคส่วน พร้อมให้ผู้ตอบจัดลำดับประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเร่งด่วน จำนวน 3 อันดับ

ตอนที่ 8 การยอมรับและการสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ ครอบคลุมการเห็นด้วยต่อการพัฒนา การสนับสนุนบทบาทของชุมชน การใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ การแนะนำกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น การปฏิบัติตามกติกาและการดูแลทรัพยากร ตลอดจนการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการพัฒนา

ตอนที่ 9 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ 1) จุดเด่นหรือทรัพยากรที่ควรนำมาพัฒนาเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน 2) ปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขพร้อมเหตุผล และ 3) ข้อเสนอแนะอื่นต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

สำหรับข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า กำหนดคะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 1 โดยคะแนน 5 หมายถึงระดับมากที่สุด คะแนน 4 หมายถึงระดับมาก คะแนน 3 หมายถึงระดับปานกลาง คะแนน 2 หมายถึงระดับน้อย และคะแนน 1 หมายถึงระดับน้อยที่สุด ทั้งนี้ความหมายของระดับคะแนนพิจารณาตามลักษณะข้อคำถามแต่ละตอน ได้แก่ ระดับสภาพการดำเนินงาน ระดับผลที่เกิดขึ้น ระดับปัญหา ระดับความต้องการพัฒนา หรือระดับการยอมรับและสนับสนุน สำหรับข้อคำถามที่มีตัวเลือก “ไม่ทราบ/ไม่มีข้อมูลเพียงพอ” กำหนดรหัส 9 เพื่อจำแนกคำตอบ โดยไม่นำรหัสดังกล่าวไปคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ฉบับที่ 2 แบบบันทึกเวทีการมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิดเห็นของสมาชิกชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมายทั้งสองแห่ง มีลักษณะเป็นแบบบันทึกกึ่งโครงสร้าง แบ่งสาระการบันทึกออกเป็น 6 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของเวทีและผู้เข้าร่วม 2) ทุนชุมชนและศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3) สภาพการดำเนินงานด้านกิจกรรมและบริการท่องเที่ยว 4) สภาพการดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ 5) ผลสำเร็จ ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนา และ 6) สรุปข้อค้นพบจากเวทีการมีส่วนร่วม

การศึกษาทุนชุมชนกำหนดประเด็นวิเคราะห์ 4 ประเภท ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนวัฒนธรรม ทุนทรัพยากร และทุนทางการเงิน เพื่อพิจารณาศักยภาพและข้อจำกัดของแต่ละชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เครื่องมือฉบับนี้ใช้บันทึกข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอจากกระบวนการมีส่วนร่วม โดยไม่กำหนดคะแนนประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยระยะที่ 1 ดำเนินการให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์การวิจัย ขอบเขตเนื้อหา และลักษณะของข้อมูลที่ต้องการศึกษา โดยจำแนกแนวทางตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชน ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวโดยชุมชน ทุนและศักยภาพชุมชน การบริหารจัดการท่องเที่ยว ผลกระทบ และการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อนำมากำหนดกรอบเนื้อหาและสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นจัดทำแบบสอบถามฉบับร่างโดยพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา ลักษณะข้อคำถาม และตัวเลือกคำตอบ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหากำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าสอดคล้อง 0 เมื่อไม่แน่ใจ และ -1 เมื่อแน่ใจว่าไม่สอดคล้อง ก่อนนำคะแนนมาคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์ยอมรับตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ดัชนีความสอดคล้องมีค่าตั้งแต่ 0.60 - 1.00

ขั้นตอนการตรวจสอบความเชื่อมั่นกำหนดให้ทดลองใช้แบบสอบถาม (Try-out) กับประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลจริง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถามและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของชุดข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามโครงสร้างของเครื่องมือ ก่อนจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

2. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบบันทึกเวทีการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยกำหนดประเด็นการบันทึกจากวัตถุประสงค์การวิจัยและข้อมูลพื้นฐานของชุมชน โดยครอบคลุมทุนและศักยภาพชุมชน สภาพการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ ผลสำเร็จ ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนา จากนั้นจัดทำแบบบันทึกกึ่งโครงสร้างและตรวจทานความครบถ้วน ความชัดเจน และความเหมาะสมของประเด็นกับการดำเนินเวทีการมีส่วนร่วม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้การตรวจทานสาระสำคัญจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประกอบกับเอกสารและหลักฐานการดำเนินงานของชุมชนตามที่มีอยู่ โดยจำแนกข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานจริง ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล และข้อเสนอเพื่อพัฒนาออกจากกัน ทั้งนี้ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพให้ความสำคัญกับความครอบคลุมของประเด็น ความถูกต้องของข้อมูล และความสามารถในการ

ตรวจสอบแหล่งที่มา มากกว่าการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

กระบวนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 กำหนดกระบวนการดำเนินงานเป็น 5 ขั้นตอน เพื่อเชื่อมโยงการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนกับการศึกษาสภาพการดำเนินงานของชุมชนเป้าหมาย ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการวิจัยและศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์และขอบเขตการวิจัย ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ และศักยภาพของจังหวัดสตูล พร้อมกำหนดประเด็นการศึกษา จัดทำเครื่องมือวิจัยและประสานหน่วยงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขั้นที่ 2 การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ในพื้นที่ 7 อำเภอของจังหวัดสตูล โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์การรับรู้และประสบการณ์ สภาพการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว ปัญหาและข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา และการยอมรับหรือสนับสนุนการพัฒนา

ขั้นที่ 3 การศึกษาสภาพการดำเนินงานและทุนชุมชนผ่านเวทีการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิดเห็นร่วมกับสมาชิกชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน โดยศึกษาทุนชุมชน 4 ประเภท ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนวัฒนธรรม ทุนทรัพยากร และทุนทางการเงิน ควบคู่กับการทบทวนกิจกรรมและบริการท่องเที่ยว ผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ การบริหารจัดการ ผลสำเร็จ ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนาของแต่ละพื้นที่

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบและจัดจำแนกข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลแบบสอบถาม จัดหมวดหมู่และลงรหัสตามลักษณะข้อคำถาม เพื่อเตรียมวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลจากเวทีการมีส่วนร่วมดำเนินการตรวจทานบันทึกและจัดจำแนกตามประเด็นศึกษา โดยแยกข้อมูลแต่ละชุมชนเพื่อรักษาบริบทเฉพาะพื้นที่ และพิจารณาความสอดคล้องกับหลักฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดประเด็นการพัฒนา ผู้วิจัยนำผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและข้อค้นพบจากเวทีการมีส่วนร่วมมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อสรุปศักยภาพและทุนชุมชน สภาพการดำเนินงาน ปัญหาและข้อจำกัด ตลอดจนความต้องการพัฒนาที่สำคัญ โดยใช้ข้อค้นพบดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับกำหนดกิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการชุมชนในระยะที่ 2 และการสร้างเส้นทางกับรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในระยะที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 ดำเนินการตามลักษณะของเครื่องมือและแหล่งข้อมูล โดยจำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยประสานหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในแต่ละอำเภอ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ก่อนเก็บข้อมูลมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ตอบตามเกณฑ์การวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วจัดจำแนกคำตอบตามประเภทข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามแบบเลือกตอบ ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า การจัดลำดับประเด็นเร่งด่วน และข้อเสนอแนะปลายเปิด จากนั้นลงรหัสข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการที่กำหนด

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยประสานผู้นำวิสาหกิจชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมายทั้งสองแห่ง เพื่อจัดเวทีการมีส่วนร่วมและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนชุมชน สภาพการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ ผลสำเร็จ ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนา โดยใช้แบบบันทึกเวทีการมีส่วนร่วมเป็นกรอบในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับจากเวทีนำมาตรวจทานและจัดหมวดหมู่ตามประเด็นการศึกษา พร้อมพิจารณาข้อมูลประกอบจากเอกสาร ผลิตภัณฑ์ ภาพถ่าย และหลักฐานการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแยกข้อมูลของแต่ละชุมชนก่อนนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกัน เพื่อสะท้อนทั้งลักษณะเฉพาะและศักยภาพการพัฒนาที่เชื่อมโยงกันของพื้นที่เป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 จำแนกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และการสังเคราะห์ผลการศึกษาร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยกำหนดวิธีวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับลักษณะข้อคำถาม ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้และประสบการณ์ ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมถึงข้อมูลจากข้อคำถามแบบเลือกตอบและตรวจสอบรายการ สำหรับข้อ

คำถามที่เลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ วิเคราะห์ความถี่และร้อยละของแต่ละตัวเลือกแยกกัน โดยผลรวมของร้อยละไม่จำเป็นต้องเท่ากับ 100.00

1.2 การวิเคราะห์ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว ปัญหาและข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา และการยอมรับหรือสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยวิเคราะห์ทั้งรายข้อ รายด้าน และภาพรวมตามโครงสร้างของเครื่องมือ ทั้งนี้ ผลกระทบเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบวิเคราะห์และแปลความหมายแยกจากกัน โดยไม่นำค่าเฉลี่ยของผลกระทบทั้งสองลักษณะมารวมเป็นคะแนนเดียว

1.3 การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์แปลผล 5 ระดับ ดังนี้

ช่วงค่าเฉลี่ย	ระดับการแปลความหมาย
4.51–5.00	มากที่สุด
3.51–4.50	มาก
2.51–3.50	ปานกลาง
1.51–2.50	น้อย
1.00–1.50	น้อยที่สุด

การแปลผลพิจารณาตามความหมายของข้อคำถามแต่ละประเภท โดยระดับค่าเฉลี่ยของสภาพการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้น ปัญหา ความต้องการพัฒนา และการยอมรับหรือสนับสนุน ต้องอธิบายให้สัมพันธ์กับสิ่งที่วัด มิใช่ใช้ความหมายแทนกัน สำหรับข้อคำถามที่มีตัวเลือก “ไม่ทราบ/ไม่มีข้อมูลเพียงพอ” ซึ่งกำหนดรหัส 9 ไม่นำรหัสดังกล่าวมาคำนวณค่าเฉลี่ยหรือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แต่พิจารณาจำนวนคำตอบที่ใช้วิเคราะห์ได้จริงในแต่ละรายการ

1.4 การวิเคราะห์ประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเร่งด่วน ใช้การแจกแจงความถี่และการคำนวณคะแนนถ่วงน้ำหนักจากการจัดลำดับความสำคัญ 3 อันดับ โดยกำหนดให้อันดับที่ 1 เท่ากับ 3 คะแนน อันดับที่ 2 เท่ากับ 2 คะแนน และอันดับที่ 3 เท่ากับ 1 คะแนน จากนั้นนำความถี่ของแต่ละประเด็นในแต่ละอันดับมาคูณด้วยค่าน้ำหนักและรวมคะแนน เพื่อจัดลำดับประเด็นที่ประชาชนเห็นว่าควรได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน

1.5 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของประชาชน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากคำถามปลายเปิดทั้ง 3 ประเด็น โดยอ่านทบทวนคำตอบ จัดกลุ่มข้อความที่มีความหมายใกล้เคียงกัน และกำหนดหมวดหมู่ตามสาระสำคัญ จากนั้นแจกแจงความถี่และคำนวณร้อยละของประเด็นที่ปรากฏเทียบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยผู้ตอบหนึ่งรายสามารถเสนอความคิดเห็นได้มากกว่าหนึ่งประเด็น จึงไม่จำเป็นต้องมีผลรวมร้อยละเท่ากับ 100.00

1.6 การสังเคราะห์ประเด็นจากผลการสำรวจ นำผลการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงาน ปัญหาและข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา การจัดลำดับความเร่งด่วน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมาพิจารณาร่วมกันตามประเด็นที่สัมพันธ์กัน เพื่อระบุข้อจำกัดและความต้องการพัฒนาที่สำคัญ โดยแยกความหมายของข้อมูลแต่ละประเภทและไม่นำค่าเฉลี่ยที่วัดต่างประเด็นมารวมเป็นค่าคะแนนเดียว

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบบันทึกเวทีการมีส่วนร่วมและหลักฐานการดำเนินงานของชุมชนเป้าหมายทั้งสองแห่งมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยตรวจทานและจัดจำแนกข้อมูลตามกรอบการศึกษา ได้แก่ ทุนชุมชนทั้ง 4 ประเภท สภาพการดำเนินงานด้านกิจกรรมและบริการ ผลิตภัณฑ์และภูมิปัญญาเชิงสุขภาพ การบริหารจัดการ ผลสำเร็จ ปัญหาและข้อจำกัด ตลอดจนความต้องการพัฒนา

การวิเคราะห์ดำเนินการแยกตามพื้นที่ชุมชนเป้าหมายก่อน เพื่อรักษาบริบทและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ จากนั้นพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทุนชุมชนกับการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงปัจจัยสนับสนุนและข้อจำกัดในการพัฒนา โดยใช้ข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและหลักฐานการดำเนินงานประกอบการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ก่อนสังเคราะห์ข้อค้นพบร่วมและนำเสนอผลเป็นความเรียงเชิงพรรณนา

3. การสังเคราะห์ผลการศึกษาจากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละประเภท ผู้วิจัยนำผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและข้อค้นพบจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาสังเคราะห์ร่วมกัน โดยพิจารณาประเด็นสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทรัพยากรและอัตลักษณ์ชุมชน 2) ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และการเชื่อมโยงเส้นทาง 3) บุคลากรและมาตรฐานบริการ 4) การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูล 5) การมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการ และ 6) ประโยชน์จากการท่องเที่ยวและความยั่งยืน

การสังเคราะห์ดังกล่าวมุ่งพิจารณาความสอดคล้องและความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของประชาชนกับสภาพการดำเนินงานของชุมชนเป้าหมาย เพื่อให้เห็นศักยภาพ ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนาที่สำคัญอย่างรอบด้าน โดยใช้ผลการศึกษาระยะที่ 1 เป็นฐานข้อมูลสำหรับกำหนดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านผลิตภัณฑ์และบริการชุมชนในระยะที่ 2 และการสร้างเส้นทางกับรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ในระยะที่ 3

ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยนำข้อค้นพบจากการศึกษาสภาพการดำเนินงาน ทุนและศักยภาพชุมชน ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนาในระยะที่ 1 มาใช้ประกอบการกำหนดกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกชุมชน ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการนำทรัพยากรกับภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่ปฏิบัติการหลัก 2 แห่ง ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร บ้านทุ่งศิลา ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล โดยกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับทุนและอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ ทั้งด้านภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติ การพัฒนาศักยภาพมุ่งให้เกิดผลงานจากการฝึกปฏิบัติและแนวทางจัดกิจกรรมหรือบริการที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน เพื่อนำไปใช้ประกอบการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในระยะที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 2 ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยให้สมาชิกชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ วิเคราะห์ศักยภาพ และพิจารณาแนวทางพัฒนาผลิตภัณฑ์กับบริการที่สัมพันธ์กับทรัพยากรและความพร้อมของพื้นที่ การดำเนินงานใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ควบคู่กับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการสำรวจพื้นที่ โดยจำแนกการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกชุมชนในการนำสมุนไพร วัตถุดิบธรรมชาติ และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ โดยใช้การถ่ายทอดความรู้การสาธิต และการฝึกปฏิบัติเป็นกระบวนการหลัก พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลือกใช้วัตถุดิบ กระบวนการผลิต ลักษณะผลิตภัณฑ์ และแนวทางนำผลิตภัณฑ์ไปใช้ประโยชน์หรือเชื่อมโยงกับกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2. การพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการนำทรัพยากร ภูมิปัญญา ผลิตภัณฑ์ และวิถีชีวิตของชุมชนมาใช้ประกอบการออกแบบ

กิจกรรมเรียนรู้และบริการสำหรับนักท่องเที่ยว โดยให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพิจารณาลักษณะกิจกรรม กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย ระยะเวลา สถานที่ ผู้รับผิดชอบ และความพร้อมด้านบุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก สุขอนามัย และความปลอดภัย ตลอดจนร่วมจัดทำร่างกิจกรรมและโปรแกรมท่องเที่ยวเบื้องต้นตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่

การดำเนินงานทั้งสองส่วนมีความสัมพันธ์กัน โดยผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาสามารถนำมาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมเรียนรู้หรือบริการสำหรับนักท่องเที่ยว ส่วนการออกแบบกิจกรรมและบริการช่วยให้ชุมชนพิจารณาแนวทางใช้ประโยชน์จากผลิตภัณฑ์และภูมิปัญญาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การวิจัยระยะนี้มุ่งศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพ ผลงานจากการฝึกปฏิบัติ และความพร้อมของกิจกรรมกับบริการ ส่วนการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวฉบับสมบูรณ์กำหนดไว้ในการวิจัยระยะที่ 3

กลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยระยะที่ 2 ได้แก่ สมาชิกวิสาหกิจชุมชน ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชน ผู้ให้บริการ และผู้เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากบุคคลที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์ การจัดกิจกรรมและบริการ ตลอดจนการบริหารจัดการของชุมชน และมีความสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพ โดยจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามพื้นที่ดังนี้

1. วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล กำหนดกลุ่มเป้าหมายสำหรับการอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 20 คน ประกอบด้วยสมาชิกวิสาหกิจชุมชนและผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร การแปรรูปผลิตภัณฑ์ การจัดกิจกรรมเรียนรู้ และการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาความรู้และทักษะด้านการผลิตผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ รวมถึงการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวของชุมชน

2. วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล กำหนดกลุ่มเป้าหมายสำหรับการอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 20 คน ประกอบด้วยสมาชิกวิสาหกิจชุมชนและผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ การจัดกิจกรรมและบริการท่องเที่ยว การประกอบอาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติกับวิถีชีวิตชุมชนในการสร้างประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การดำเนินกิจกรรมมีวิทยากรและผู้มีความรู้เฉพาะด้านร่วมสนับสนุนการเรียนรู้ โดยทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ สาธิต ให้คำแนะนำ และเสนอข้อพิจารณาเกี่ยวกับความเหมาะสมของผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการ ส่วนสมาชิกชุมชนมีบทบาทในการร่วมเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และพิจารณาแนวทางนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่

ทั้งนี้ จำนวน 20 คนต่อพื้นที่เป็นจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดสำหรับการดำเนินกิจกรรม ส่วนจำนวนผู้เข้าร่วมจริงพิจารณาจากทะเบียนและหลักฐานการเข้าร่วม โดยตรวจสอบการเข้าร่วมซ้ำของบุคคลในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การรายงานจำนวนผู้มีส่วนร่วมมีความถูกต้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 จำนวน 2 ฉบับ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการออกแบบกิจกรรมกับบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบบันทึกการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ

เป็นเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนและทรัพยากรที่นำมาใช้พัฒนาผลิตภัณฑ์ กระบวนการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม ตลอดจนปัญหาข้อจำกัด และแนวทางการใช้ประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยแบ่งสาระการบันทึกออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ ประกอบด้วยพื้นที่กิจกรรม ผู้เข้าร่วม วิทยากร และสาระสำคัญของการฝึกปฏิบัติ
2. ข้อมูลทุนและทรัพยากรที่ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ครอบคลุมสมุนไพร วัตถุดิบ ภูมิปัญญา ผลิตภัณฑ์เดิม และแนวคิดผลิตภัณฑ์ที่ต้องการพัฒนา
3. กระบวนการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติการพัฒนาผลิตภัณฑ์ บันทึกการถ่ายทอดความรู้ การสาธิต การเตรียมวัตถุดิบ การผลิต และการมีส่วนร่วมของสมาชิก
4. ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ บันทึกชื่อ ประเภท ลักษณะ วัตถุดิบสำคัญ การใช้ประโยชน์ และผลงานที่เกิดขึ้น
5. การเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน บันทึกแนวทางนำผลิตภัณฑ์ไปใช้เป็นกิจกรรมเรียนรู้ บริการส่งเสริมสุขภาพ หรือผลิตภัณฑ์สำหรับนักท่องเที่ยว
6. ปัญหา ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ครอบคลุมข้อจำกัดด้านวัตถุดิบ อุปกรณ์ กระบวนการผลิต คุณภาพ บรรจุภัณฑ์ และแนวทางพัฒนาต่อยอด

ฉบับที่ 2 แบบบันทึกการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

เป็นเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลจากการเรียนรู้ร่วมกัน การออกแบบกิจกรรมและบริการ และการสำรวจความพร้อมของพื้นที่ โดยมุ่งศึกษาการนำทรัพยากรและอัตลักษณ์ชุมชนมาใช้สร้างกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงการจัดทำร่างโปรแกรมเบื้องต้น แบ่งสาระการบันทึกออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของการพัฒนากิจกรรมและบริการ ประกอบด้วยพื้นที่ดำเนินงาน ผู้เข้าร่วม บทบาทผู้เกี่ยวข้อง และสาระสำคัญของกิจกรรม

2. ข้อมูลทุนชุมชนและกิจกรรมที่มีศักยภาพต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ครอบคลุมทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญา อาหารและเครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์ กิจกรรมเดิม และอัตลักษณ์ของพื้นที่

3. การออกแบบกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ บันทึกแนวคิดกิจกรรม กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย ลักษณะประสบการณ์ ระยะเวลา สถานที่ และผู้รับผิดชอบ

4. การสำรวจความพร้อมของพื้นที่และการให้บริการ ครอบคลุมสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก การเข้าถึง สุขอนามัย และความปลอดภัย

5. การจัดทำร่างกิจกรรมและโปรแกรมท่องเที่ยวเบื้องต้น บันทึกลำดับกิจกรรม จุดบริการ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน

6. สรุปข้อค้นพบและแนวทางการพัฒนากิจกรรมและบริการ บันทึกศักยภาพ ผลจากการออกแบบ ปัญหา ข้อจำกัด และแนวทางเตรียมความพร้อมของชุมชน

เครื่องมือทั้งสองฉบับมีลักษณะเป็นแบบบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลจากการสังเกตและบันทึกกระบวนการฝึกปฏิบัติ ผลงานที่เกิดขึ้น ตลอดจนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เกี่ยวข้อง จึงไม่ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าในการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ ส่วนทะเบียนผู้เข้าร่วม กำหนดการฝึกอบรม ภาพถ่าย รายงานกิจกรรม และผลงานจากการฝึกปฏิบัติ ใช้เป็นหลักฐานประกอบการตรวจสอบข้อมูล

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยระยะที่ 2 ให้ความสำคัญกับความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของประเด็นการบันทึก และความเหมาะสมกับกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของชุมชนเป้าหมายทั้งสองแห่ง โดยใช้ข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 1 ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน การออกแบบกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นฐานในการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบบันทึกการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ การใช้สมุนไพรและวัตถุดิบท้องถิ่น ตลอดจนปัญหาและความต้องการพัฒนาของชุมชนจากการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อนำมากำหนดขอบเขตและประเด็นการบันทึกข้อมูล จากนั้นจัดทำแบบบันทึกให้ครอบคลุมทุนและทรัพยากร กระบวนการฝึกปฏิบัติ ผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้น การเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับกิจกรรมท่องเที่ยว และข้อเสนอแนะในการพัฒนา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใช้การพิจารณาความครอบคลุมและความชัดเจนของประเด็น รวมถึงความเหมาะสมกับกิจกรรมฝึกปฏิบัติ ก่อนปรับปรุงแบบบันทึกให้สามารถใช้รวบรวมข้อมูลจากการพัฒนาผลิตภัณฑ์หลายประเภทได้อย่างเป็นระบบ โดยตรวจทาน

ข้อมูลที่บันทึกกับรายงานกิจกรรมและผลงานจากการฝึกปฏิบัติ เพื่อจำแนกผลงานที่เกิดขึ้นจริงออกจากข้อเสนอสำหรับการพัฒนาต่อยอด

2. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบบันทึกการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผู้วิจัยนำข้อมูลทุนและศักยภาพชุมชนจากการวิจัยระยะที่ 1 ร่วมกับแนวคิดการออกแบบกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากำหนดประเด็นการบันทึก โดยครอบคลุมทรัพยากรและกิจกรรมที่มีศักยภาพ การออกแบบกิจกรรมและบริการ การกำหนดกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย การสำรวจความพร้อมของพื้นที่ และการจัดทำร่างโปรแกรมเบื้องต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใช้การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของรายการบันทึก และความเหมาะสมต่อการเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยเฉพาะการสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างทุนชุมชนกับกิจกรรมและบริการที่เสนอพัฒนา รวมถึงความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ สุขอนามัย และความปลอดภัย จากนั้นปรับปรุงเครื่องมือและตรวจทานข้อมูลจากการฝึกปฏิบัติกับหลักฐานการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ข้อมูลสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้

เครื่องมือทั้งสองฉบับเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ จึงใช้ความครอบคลุมของประเด็น ความถูกต้องของข้อมูล และความสอดคล้องกับหลักฐานการดำเนินงานเป็นหลักในการพิจารณาคุณภาพ โดยไม่นำเกณฑ์ความเชื่อมั่นของแบบมาตราส่วนประมาณค่ามาใช้แทนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ

กระบวนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 ใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางหลัก โดยเชื่อมโยงข้อค้นพบจากระยะที่ 1 เข้ากับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กำหนดกระบวนการดำเนินงานเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการพัฒนาศักยภาพชุมชน ผู้วิจัยนำผลการศึกษาสภาพการดำเนินงาน ทุนชุมชน ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนาจากระยะที่ 1 มาพิจารณาร่วมกับข้อมูลผลิตภัณฑ์และบริการที่มีอยู่ในพื้นที่ เพื่อกำหนดสาระการเรียนรู้และกิจกรรมฝึกปฏิบัติให้สอดคล้องกับศักยภาพของแต่ละชุมชน พร้อมประสานสมาชิกชุมชน วิทยากร และผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และแนวทางดำเนินกิจกรรม

ขั้นที่ 2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ ผู้วิจัยดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ โดยใช้การถ่ายทอดความรู้ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้สมาชิกชุมชนได้เรียนรู้การเลือกและเตรียมวัตถุดิบ กระบวนการผลิต การพิจารณาลักษณะผลิตภัณฑ์ และแนวทางใช้ประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้น โดยจำแนกกิจกรรมตามพื้นที่ดังนี้

1. วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ดำเนินกิจกรรมฝึกปฏิบัติการพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพจำนวน 6 ประเภท ได้แก่ สเปรย์เย็นเติมความสดชื่น น้ำมันนวดสัมผัสเย็น พิมเสนน้ำบุปผา สบู่ศิลป์กวนเย็น แชมพูมะกรูดหอมสดชื่น และน้ำยาบ้วนปากสมุนไพรหอมสดชื่น โดยเน้นการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สำหรับการดูแลตนเอง การผ่อนคลาย และการเชื่อมโยงกับกิจกรรมเรียนรู้ของชุมชน

2. วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ดำเนินกิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่จำนวน 4 ประเภท ได้แก่ ชาชงสมุนไพร (Bloom & Brew) ยาดมสมุนไพร (Siam Herbal Mist) สครับขมิ้นขัน (Golden Root Facial Scrub) และสครับขมิ้นกาแฟ (Root & Roast Body Scrub) รวมถึงการเรียนรู้กิจกรรมกัวซาหน้า โดยเน้นการนำวัตถุดิบธรรมชาติและผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพมาใช้ประกอบกิจกรรมดูแลตนเองและสร้างประสบการณ์เรียนรู้สำหรับนักท่องเที่ยว

การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทั้งสองพื้นที่จึงครอบคลุมการฝึกปฏิบัติรวม 10 ประเภท หรือชุดกิจกรรม โดยใช้การบันทึกกระบวนการฝึกปฏิบัติและผลงานที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ ทั้งนี้ ผลงานจากการฝึกอบรมถือเป็นผลผลิตของกระบวนการพัฒนา มิใช่หลักฐานยืนยันการผ่านมาตรฐานผลิตภัณฑ์หรือความพร้อมในการจำหน่ายเชิงพาณิชย์

ขั้นที่ 3 การพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผู้วิจัยดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับสมาชิกชุมชน เพื่อพิจารณาการนำทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญา ผลิตภัณฑ์ อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น และวิถีชีวิตมาพัฒนาเป็นกิจกรรมกับบริการสำหรับนักท่องเที่ยว โดยให้ผู้เข้าร่วมร่วมกำหนดแนวคิดกิจกรรม กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย ลักษณะประสบการณ์ ระยะเวลา จุดจัดกิจกรรม และผู้รับผิดชอบ ตลอดจนออกแบบร่างกิจกรรมและโปรแกรมท่องเที่ยวเบื้องต้น

การพัฒนากิจกรรมของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรเน้นการเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร การฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์ และบริการส่งเสริมสุขภาวะ เช่น การแช่เท้าสมุนไพรและการพิจารณาเชื่อมโยงบริการนวดเพื่อการผ่อนคลายตามความพร้อมของชุมชน ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันเน้นการเรียนรู้อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น การทำกาแฟ วิถีชีวิตชุมชน และกิจกรรมพักผ่อนที่เชื่อมโยงกับทรัพยากรธรรมชาติ โดยพิจารณารูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับทุนและอัตลักษณ์เฉพาะพื้นที่

ขั้นที่ 4 การสำรวจความพร้อมและทบทวนกิจกรรมกับบริการ ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจพื้นที่ร่วมกับสมาชิกชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของสถานที่ จุดจัดกิจกรรม การเดินทาง บุคลากร อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงข้อจำกัดด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย โดยนำข้อมูลที่ได้รับมาทบทวนร่างกิจกรรมและบริการ ทั้งด้านลักษณะประสบการณ์ ระยะเวลา และความเป็นไปได้ในการจัดบริการตามความพร้อมของชุมชน ทั้งนี้ การสำรวจดังกล่าวเป็นการพิจารณาความพร้อมเบื้องต้น มิใช่การทดลองใช้โปรแกรมท่องเที่ยวเต็มรูปแบบกับนักท่องเที่ยว

ขั้นที่ 5 การสรุปและสังเคราะห์ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชน ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการฝึกปฏิบัติพัฒนาผลิตภัณฑ์ การออกแบบกิจกรรมและบริการ และการสำรวจพื้นที่มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกัน เพื่อสรุปผลงานที่เกิดขึ้น ศักยภาพ จุดเด่น ปัญหา ข้อจำกัด และแนวทางพัฒนาของแต่ละชุมชน จากนั้นนำข้อค้นพบมาใช้ประกอบการพิจารณาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการที่สามารถเชื่อมโยงเป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเส้นทางกับรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในระยะที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 2 ดำเนินการควบคู่กับกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการ การออกแบบกิจกรรม และการสำรวจพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 2 ฉบับ เพื่อรวบรวมข้อมูลจากกระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชน ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้แบบบันทึกการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับทุนและทรัพยากรที่นำมาใช้ ประเภทผลิตภัณฑ์ กระบวนการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ผลงานที่เกิดขึ้น ตลอดจนปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนา พร้อมรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกชุมชนกับวิทยากรเกี่ยวกับการนำผลิตภัณฑ์ไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกับกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ภายหลังการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและจัดจำแนกตามพื้นที่กับประเภทผลิตภัณฑ์ โดยใช้รายงานกิจกรรม ภาพถ่าย และผลงานจากการฝึกปฏิบัติประกอบการตรวจทาน เพื่อให้สามารถจำแนกผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนเก็บรวบรวมข้อมูลจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การฝึกออกแบบกิจกรรม และการสำรวจพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับทุนชุมชน ลักษณะกิจกรรม กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย ร่างโปรแกรมเบื้องต้น จุดบริการ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ และความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ สุขอนามัย และความปลอดภัย

ข้อมูลที่ได้รับนำมาตรวจสอบและจัดจำแนกตามพื้นที่และประเด็นการศึกษา โดยพิจารณาร่วมกับเอกสารและหลักฐานการดำเนินกิจกรรม พร้อมแยกข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีอยู่จริง กิจกรรมที่ได้รับการออกแบบ และข้อเสนอในการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนได้ตรงตามลักษณะของกิจกรรมและหลักฐานที่ปรากฏ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2 ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์เชิงพรรณนา เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชน ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนา การออกแบบกิจกรรมและบริการ ตลอดจนความพร้อม ปัญหา และข้อจำกัดในการดำเนินงาน โดยจำแนกการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ

ผู้วิจัยตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ โดยจัดจำแนกข้อมูลตามประเด็นสำคัญ ได้แก่ ทุนและวัตถุดิบที่ใช้ กระบวนการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ประเภทและลักษณะผลิตภัณฑ์ ผลงานที่เกิดขึ้น การเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับกิจกรรมท่องเที่ยว ตลอดจนปัญหา ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะในการพัฒนา จากนั้นพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิปัญญาและทรัพยากรชุมชนกับผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนา การวิเคราะห์จำนวนและประเภทผลิตภัณฑ์ใช้การนับจำนวนจากผลงานและหลักฐานการฝึกปฏิบัติ โดยจำแนกตามพื้นที่และนำเสนอผลเป็นความเรียงเชิงพรรณนาประกอบการจัดหมวดหมู่ผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ การนับจำนวนผลิตภัณฑ์เป็นการแสดงผลผลิตจากกิจกรรม ไม่ใช้เป็นหลักฐานยืนยันการเพิ่มขึ้นของสมรรถนะผู้เข้าร่วม หรือการผ่านเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ หากไม่มีผลการประเมินเฉพาะด้านรองรับ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบบันทึกการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ตามประเด็น ได้แก่ ทุนและอัตลักษณ์ชุมชน ลักษณะกิจกรรมและบริการ กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย การเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับกิจกรรมท่องเที่ยว ความพร้อมของบุคลากรและสถานที่ สุขอนามัย ความปลอดภัย และข้อจำกัดในการจัดบริการ การวิเคราะห์พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทุนชุมชนกับกิจกรรมที่เสนอพัฒนา รวมถึงความเหมาะสมของร่างกิจกรรมและโปรแกรมเบื้องต้นด้านลำดับกิจกรรม ระยะเวลา จุดบริการ ผู้รับผิดชอบ และความพร้อมในการดำเนินงาน โดยจำแนกข้อมูลของแต่ละชุมชนก่อนสังเคราะห์ลักษณะกิจกรรมและบริการที่มีศักยภาพต่อการเชื่อมโยงเป็นเส้นทางท่องเที่ยว ทั้งนี้ ผลการพิจารณาความพร้อมเป็นข้อค้นพบจากการออกแบบและสำรวจพื้นที่ มิใช่ผลการประเมินความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวหรือการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

3. การสังเคราะห์ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชน

ผู้วิจัยนำข้อค้นพบด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมาสังเคราะห์ร่วมกัน โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทุนและอัตลักษณ์ชุมชน กระบวนการเรียนรู้ ผลงานจากการฝึกปฏิบัติ กิจกรรมและบริการที่เสนอพัฒนา ตลอดจนความพร้อมและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่ เพื่ออธิบายผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนตามหลักฐานการดำเนินงาน

การสังเคราะห์ผลมุ่งแสดงให้เห็นแนวทางใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและภูมิปัญญาชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยไม่ใช้ผลงานจากการฝึกปฏิบัติแทนผลการวัดความรู้หรือทักษะก่อนและหลังการอบรม ทั้งนี้ ข้อค้นพบจากระยะที่ 2 นำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการร่วมออกแบบเส้นทางและการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 การสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

การวิจัยระยะที่ 3 เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยนำผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในระยะที่ 1 และผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการในระยะที่ 2 มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบเส้นทางการท่องเที่ยว ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์ทรัพยากรและศักยภาพพื้นที่ คัดเลือกกิจกรรมและบริการ ตลอดจนพิจารณาความเหมาะสมของการเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวให้เป็นเส้นทางที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์และความพร้อมของชุมชน

การดำเนินงานมุ่งสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” โดยใช้พื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร บ้านทุ่งศิลา ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล เป็นพื้นที่ฐานในการพัฒนาเส้นทางที่เชื่อมโยงภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารพื้นถิ่น กาแฟ วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติ เข้ากับกิจกรรมการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อนของนักท่องเที่ยว ควบคู่กับการนำข้อค้นพบจากการวิจัยทั้งสามระยะมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล (Satun Community-Based Wellness Tourism Model) และการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางและรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการบริหารจัดการและพัฒนาการท่องเที่ยวให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 3 ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินกิจกรรมผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติออกแบบเส้นทาง การสำรวจพื้นที่ การสังเคราะห์ข้อมูลจากกระบวนการวิจัย และการประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับทรัพยากรและความพร้อมของพื้นที่ การดำเนินงานจำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เป็นการนำข้อมูลทุนและอัตลักษณ์ชุมชน ทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการที่ได้รับการศึกษาหรือพัฒนาจากระยะก่อนหน้ามาพิจารณาเชื่อมโยงเป็นเส้นทางการท่องเที่ยว โดยให้สมาชิกชุมชนและผู้เกี่ยวข้องร่วมกำหนดแนวคิดเส้นทาง กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย แหล่งท่องเที่ยว จุดจัดกิจกรรม ลำดับการเดินทาง ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ ตลอดจนพิจารณาความพร้อมด้านบุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก สุขอนามัย และความปลอดภัย ผ่านการออกแบบร่วมกันและการสำรวจพื้นที่จริง จากนั้นนำเส้นทางที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมในด้านความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การใช้ทุนและอัตลักษณ์พื้นที่ ความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว ความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน คุณภาพและความปลอดภัยของบริการ และคุณค่าต่อชุมชน เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงเส้นทางให้เหมาะสมกับศักยภาพและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่

2. การสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เป็นการนำข้อค้นพบจากการศึกษาสภาพการดำเนินงานในระยะที่ 1 ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการในระยะที่ 2 และข้อมูลจากการสร้างเส้นทางในระยะที่ 3 มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ครอบคลุมหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของชุมชนในการตัดสินใจ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากร การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ การจัดเส้นทาง คุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย จากนั้นนำรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของโครงสร้าง ความครอบคลุมขององค์ประกอบ ความสัมพันธ์ของกระบวนการดำเนินงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ เพื่อประกอบการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์

การดำเนินงานทั้งสองส่วนมีความเชื่อมโยงกัน โดยเส้นทางการท่องเที่ยวเป็นผลผลิตที่แสดงการนำทรัพยากร กิจกรรม และบริการมาจัดเป็นโปรแกรมท่องเที่ยว ส่วนรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนเป็นกรอบแนวทางสำหรับการบริหารจัดการและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้ การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของเส้นทางและรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มิใช่การประเมินประสิทธิผลจากการทดลองใช้เส้นทางหรือรูปแบบในการดำเนินงานจริง ซึ่งจำเป็นต้องมีหลักฐานการทดลองและผลการประเมินรองรับแยกต่างหาก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยระยะที่ 3 ได้แก่ สมาชิกวิสาหกิจชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการท่องเที่ยวและบริการ ผู้เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์และกิจกรรมเชิงสุขภาพ มัคคุเทศก์ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ และผู้มีความรู้หรือประสบการณ์ด้านการจัดการท่องเที่ยว โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากผู้ที่มีบทบาทและความเกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ และการจัดกิจกรรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวในจังหวัดสตูล ทั้งนี้ กำหนดกลุ่มเป้าหมายสำหรับกระบวนการสร้างเส้นทางและรูปแบบจำนวน 30 คน โดยจำแนกตามบทบาทในการดำเนินงานเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มสมาชิกชุมชนและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมและบริการท่องเที่ยว ประกอบด้วยสมาชิกวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการของชุมชน โดยมีบทบาทในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทุนและอัตลักษณ์พื้นที่ กิจกรรมที่สามารถจัดให้แก่นักท่องเที่ยว ความพร้อมของบุคลากรและสถานที่ รวมถึงปัญหาและข้อจำกัดในการจัดบริการ เพื่อใช้ประกอบการออกแบบเส้นทางที่เหมาะสมกับความสามารถของชุมชน

2. กลุ่มผู้ประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว ประกอบด้วยผู้ประกอบการนำเที่ยว มัคคุเทศก์ ผู้ให้บริการสนับสนุนการท่องเที่ยว และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีบทบาทในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย ลักษณะกิจกรรม การจัดลำดับเส้นทาง ระยะเวลาการเดินทาง การเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยว และแนวทางประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนกับผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง

3. กลุ่มผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการท่องเที่ยวและการบริการ ได้แก่ วิทยากรและผู้มีความรู้เฉพาะด้านที่เข้ามาสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และการออกแบบเส้นทาง โดยมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การจัดประสบการณ์ท่องเที่ยว การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและบริการ ตลอดจนเสนอข้อพิจารณาเกี่ยวกับความเหมาะสมของร่างเส้นทาง สุขอนามัย ความปลอดภัย และข้อจำกัดที่พบจากการสำรวจพื้นที่

นอกจากนี้ การประเมินความเหมาะสมของเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนกำหนดผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงจากผู้มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวโดยชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ หรือการบริหารจัดการการท่องเที่ยว มีบทบาทในการพิจารณาความเหมาะสมของเส้นทางและรูปแบบตามประเด็นที่กำหนดในเครื่องมือประเมิน รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการปรับปรุงผลผลิตของการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการออกแบบเส้นทางและผู้เชี่ยวชาญที่ทำหน้าที่ประเมินมีบทบาทแตกต่างกัน โดยกลุ่มแรกมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ทุนชุมชน การคัดเลือกกิจกรรม การออกแบบและพัฒนาเส้นทาง ส่วนผู้เชี่ยวชาญมีบทบาทในการตรวจสอบความเหมาะสมของ

ผลผลิตที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้ การรายงานจำนวนผู้มีส่วนร่วมและผู้ประเมินพิจารณาจากทะเบียนและหลักฐานการดำเนินงาน โดยตรวจสอบการเข้าร่วมซ้ำของบุคคลเพื่อให้จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลที่ดำเนินการจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 จำนวน 4 ฉบับ ประกอบด้วยเครื่องมือเก็บรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 2 ฉบับ และเครื่องมือประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ฉบับ เพื่อใช้ในการสร้างเส้นทาง การสังเคราะห์รูปแบบและการประเมินความเหมาะสมของผลผลิตการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบบันทึกการออกแบบและสำรวจความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

เป็นเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลจากเวทีการมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติออกแบบเส้นทาง และการสำรวจพื้นที่จริง โดยมุ่งศึกษาการนำทุนและอัตลักษณ์ของชุมชนมาเชื่อมโยงเป็นกิจกรรมและเส้นทางการท่องเที่ยว ตลอดจนการพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรม ลำดับการเดินทาง ระยะเวลา ความพร้อมของผู้ให้บริการ และข้อจำกัดในการนำเส้นทางไปใช้ประโยชน์ เครื่องมือแบ่งสาระการบันทึกออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของการออกแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ประกอบด้วยพื้นที่ดำเนินการ สถานที่จัดกิจกรรม ผู้เข้าร่วม บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง และวัตถุประสงค์ของการออกแบบเส้นทาง

2. ข้อมูลทุนชุมชนและทรัพยากรสำหรับการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ครอบคลุมทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาสมุนไพร อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น ผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ แหล่งเรียนรู้ และสถานที่ที่สามารถเชื่อมโยงเป็นเส้นทาง

3. การออกแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน บันทึกแนวคิดเส้นทาง กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย จุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด จุดบริการ ลำดับกิจกรรม ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ และข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนร่วม

4. การสำรวจความเหมาะสมและความพร้อมของเส้นทางการท่องเที่ยว บันทึกข้อมูลจากการสำรวจสถานที่ กิจกรรม จุดบริการ การเดินทาง บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก สุขอนามัย ความปลอดภัย และข้อจำกัดของพื้นที่

5. การทบทวนและปรับปรุงร่างเส้นทางการท่องเที่ยว รวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดลำดับกิจกรรม ระยะเวลา ความเหมาะสมของจุดบริการ ความพร้อมของผู้เกี่ยวข้อง และแนวทางปรับปรุงเส้นทาง

6. สรุปเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนและข้อเสนอในการพัฒนา บันทึกลักษณะเส้นทาง กิจกรรมและจุดบริการสำคัญ ความเชื่อมโยงกับทุนชุมชน จุดเด่น ความพร้อม ข้อจำกัด และข้อเสนอสำหรับการนำเส้นทางไปพัฒนาต่อ

ฉบับที่ 2 แบบบันทึกการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

เป็นเครื่องมือสำหรับรวบรวม จัดหมวดหมู่ และสังเคราะห์ข้อค้นพบจากการวิจัยทั้งสามระยะ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างหลักการ องค์ประกอบ กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ โดยแบ่งสาระการบันทึกออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

1. ข้อมูลและแหล่งหลักฐานสำหรับการสังเคราะห์รูปแบบ รวบรวมข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 1 ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในระยะที่ 2 และข้อมูลการสร้างเส้นทางในระยะที่ 3 พร้อมระบุแหล่งที่มาและความสัมพันธ์กับประเด็นการสังเคราะห์

2. การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ วิเคราะห์แนวคิดและข้อค้นพบที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทุนชุมชน การมีส่วนร่วม การพัฒนาประสบการณ์เชิงสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย การประสานเครือข่าย และการปรับปรุงจากข้อมูลการดำเนินงาน

3. การกำหนดองค์ประกอบในการดำเนินงานของรูปแบบ วิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทุนและอัตลักษณ์เชิงสุขภาพของชุมชน 2) การบริหารจัดการและการกระจายประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ 4) เส้นทางและการออกแบบประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5) บุคลากรและการจัดบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย และ 6) การตลาดและเครือข่ายความร่วมมือ

4. การกำหนดกระบวนการทำงานของรูปแบบ สังเคราะห์แนวทางการนำองค์ประกอบไปใช้ในการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาทุนและความต้องการ การร่วมออกแบบ การพัฒนาความพร้อม การทดลองจัดโปรแกรม และการประเมินและปรับปรุง

5. การกำหนดผลที่คาดหวังจากรูปแบบ พิจารณาผลที่มุ่งให้เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบไปใช้ใน 3 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการและจัดสรรประโยชน์ร่วมกันของชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ และการร่วมจัดโปรแกรมกับเส้นทางท่องเที่ยวโดยใช้ความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6. การกำหนดเงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ วิเคราะห์ปัจจัยที่จำเป็นต่อการนำรูปแบบไปใช้ ได้แก่ อำนาจตัดสินใจและข้อตกลงร่วมของชุมชน ความพร้อมของบุคลากรและบริการ บทบาทของเครือข่าย ความเหมาะสมทางเศรษฐกิจ การใช้ทรัพยากรตามขีดความสามารถของพื้นที่ และการใช้ข้อมูลเพื่อทบทวนปรับปรุงการดำเนินงาน

ฉบับที่ 3 แบบประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนโดยผู้เชี่ยวชาญ

เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่พัฒนาขึ้นในพื้นที่ฐานทั้งสองแห่ง ได้แก่ เส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประเมินความเหมาะสมของแต่ละเส้นทางตามกรอบการประเมินที่กำหนด มีลักษณะเป็น

แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ร่วมกับการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยกำหนดประเด็นการประเมิน 6 ด้าน ได้แก่

1. ความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดของเส้นทางกับการส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ การพักผ่อน และบทบาทของชุมชนในการจัดการท่องเที่ยว

2. การใช้ทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่ เป็นการพิจารณาความเหมาะสมของการนำทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาสมุนไพร อาหารพื้นถิ่น วิถีชีวิต และผลิตภัณฑ์ชุมชนมาใช้เป็นฐานในการสร้างกิจกรรมท่องเที่ยว

3. ความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว เป็นการพิจารณาความหลากหลาย ความต่อเนื่อง และความสัมพันธ์ของกิจกรรมกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย รวมถึงความเหมาะสมของลำดับและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

4. ความเป็นไปได้ในการนำเส้นทางไปดำเนินการจริง เป็นการพิจารณาความพร้อมของพื้นที่ บุคลากร การเดินทาง จุดบริการ และการประสานงานระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดโปรแกรมท่องเที่ยว

5. คุณภาพบริการ สุขอนามัย และความปลอดภัย เป็นการพิจารณาความพร้อมของการให้บริการ ความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนมาตรการดูแลสุขอนามัยและความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว

6. คุณค่าต่อชุมชนและศักยภาพในการพัฒนาต่อยอด เป็นการพิจารณาโอกาสในการนำเส้นทางไปใช้ประโยชน์ การสร้างมูลค่าเพิ่มจากทุนชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และความสามารถในการพัฒนาเส้นทางให้มีความต่อเนื่อง

การกำหนดระดับคะแนนใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคะแนน 5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด คะแนน 4 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก คะแนน 3 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย และคะแนน 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด ทั้งนี้ ใช้เอกสารรายละเอียดเส้นทาง โปรแกรมท่องเที่ยว และข้อมูลประกอบการออกแบบเส้นทางเป็นข้อมูลสำหรับการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

ฉบับที่ 4 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยผู้เชี่ยวชาญ

เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล (Satun Community-Based Wellness Tourism Model) ที่สังเคราะห์ขึ้นจากข้อค้นพบในการวิจัยทั้งสามระยะ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประเมินความเหมาะสมของโครงสร้างและความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบของรูปแบบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ร่วมกับการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยกำหนดประเด็นการประเมิน 5 ด้าน ได้แก่

1. ความเหมาะสมของหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ เป็นการพิจารณาความชัดเจนของหลักการ ความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน และความเหมาะสมของวัตถุประสงค์กับบริบทพื้นที่

2. ความเหมาะสมและความครอบคลุมขององค์ประกอบในการดำเนินงาน เป็นการพิจารณาความครบถ้วนและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทุนและอัตลักษณ์ชุมชน การบริหารจัดการและการกระจายประโยชน์ ผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ เส้นทางท่องเที่ยว บุคลากรและคุณภาพบริการ และการตลาดกับเครือข่ายความร่วมมือ

3. ความเหมาะสมของกระบวนการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอน เป็นการพิจารณาความชัดเจนของกระบวนการดำเนินงานทั้ง 5 ขั้นตอน ความต่อเนื่องของกิจกรรม และความเป็นไปได้ในการนำกระบวนการไปใช้เป็นแนวทางดำเนินงานของชุมชน

4. ความเหมาะสมของผลที่คาดหวังและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ เป็นการพิจารณาความชัดเจน ความสัมพันธ์ และความเป็นไปได้ของผลที่คาดหวังจากการนำรูปแบบไปใช้ในด้านการบริหารจัดการชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ และการจัดโปรแกรมท่องเที่ยวร่วมกับเครือข่าย

5. ความเหมาะสมของเงื่อนไขความสำเร็จและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เป็นการพิจารณาความเหมาะสมของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านบทบาทและข้อตกลงร่วมของชุมชน ความพร้อมของบุคลากรและบริการ การประสานเครือข่าย ความเหมาะสมทางเศรษฐกิจ การจัดการทรัพยากร และกลไกติดตามปรับปรุงการดำเนินงาน

การกำหนดระดับคะแนนใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเช่นเดียวกับแบบประเมินความเหมาะสมของเส้นทาง โดยใช้เอกสารรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจังหวัดสตูล และรายละเอียดองค์ประกอบทั้งห้าส่วนเป็นข้อมูลประกอบการประเมิน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถพิจารณาความเหมาะสมของโครงสร้างและความสัมพันธ์ของรูปแบบได้อย่างครอบคลุม

เครื่องมือทั้ง 4 ฉบับมีบทบาทสัมพันธ์กัน โดยเครื่องมือฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 ใช้เก็บรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการวิจัย ส่วนเครื่องมือฉบับที่ 3 และฉบับที่ 4 ใช้ประเมินความเหมาะสมของผลผลิตการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลจากเครื่องมือทั้งสองประเภทนำมาพิจารณาร่วมกันเพื่ออธิบายกระบวนการสร้างเส้นทาง การสังเคราะห์รูปแบบ และความเหมาะสมของผลผลิตที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้ ร่างเส้นทาง โปรแกรมท่องเที่ยว แผนผังเส้นทาง และเอกสารรูปแบบที่พัฒนาขึ้นถือเป็นผลผลิตหรือหลักฐานประกอบการวิจัย มิได้นับเป็นเครื่องมือวิจัยเพิ่มเติม

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยระยะที่ 3 ดำเนินการให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์การวิจัย ขอบเขตเนื้อหา และลักษณะข้อมูลที่ต้องการศึกษา โดยใช้ผลการวิจัยระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การออกแบบเส้นทางและประสบการณ์ท่องเที่ยว การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเป็นฐานในการกำหนดประเด็นของเครื่องมือ ทั้งนี้ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจำแนกตามลักษณะของเครื่องมือเชิงคุณภาพและเครื่องมือประเมินความเหมาะสมแบบมาตราส่วนประมาณค่า ดังนี้

1. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบบันทึกการออกแบบและสำรวจความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การออกแบบเส้นทาง การจัดประสบการณ์ท่องเที่ยว และการเตรียมความพร้อมด้านการบริการร่วมกับข้อค้นพบเกี่ยวกับทุนชุมชน ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการจากระยะก่อนหน้า เพื่อนำมากำหนดกรอบการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมการออกแบบร่างเส้นทาง การสำรวจความเหมาะสมของพื้นที่ และการทบทวนข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนร่วม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพิจารณาความครบถ้วนและความชัดเจนของประเด็น โดยเฉพาะความสามารถในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากร จุดบริการ ลำดับกิจกรรม ระยะเวลา ความพร้อมของบุคลากร สุขอนามัย และความปลอดภัย จากนั้นปรับปรุงแบบบันทึกและตรวจทานข้อมูลกับเอกสารการดำเนินกิจกรรม ร่างเส้นทาง และข้อมูลการสำรวจพื้นที่ เพื่อให้สามารถจำแนกข้อมูลที่เกิดจากการสำรวจจริงออกจากความคิดเห็นหรือข้อเสนอของผู้มีส่วนร่วมได้อย่างชัดเจน

2. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบบันทึกการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ และการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ร่วมกับข้อค้นพบจากการวิจัยทั้งสามระยะ เพื่อกำหนดกรอบการสังเคราะห์ให้ครอบคลุมหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใช้การพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาและความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นการสังเคราะห์กับวัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึงตรวจทานความสอดคล้องของข้อมูลที่นำมาใช้กำหนดส่วนต่าง ๆ ของรูปแบบ โดยให้ความสำคัญกับการระบุแหล่งที่มาของข้อค้นพบและการจำแนกผลที่เกิดขึ้นจริงจากการดำเนินการวิจัยออกจากข้อเสนอสำหรับการนำรูปแบบไปใช้ในอนาคต

3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยกำหนดกรอบการประเมินจากแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การออกแบบเส้นทางและประสบการณ์ท่องเที่ยว และข้อค้นพบเกี่ยวกับศักยภาพของพื้นที่เป้าหมาย เพื่อจัดทำแบบประเมินความเหมาะสมของเส้นทางที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ ความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การใช้ทุนและอัตลักษณ์พื้นที่ ความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว ความเป็นไปได้ในการนำเส้นทางไปดำเนินการจริง คุณภาพบริการ สุขอนามัยและความปลอดภัย และคุณค่าต่อชุมชนกับศักยภาพในการพัฒนาต่อยอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้ความสำคัญกับความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างประเด็นการประเมินกับวัตถุประสงค์การสร้างเส้นทาง ความครอบคลุมของสาระสำคัญ ความชัดเจนของถ้อยคำ และความเหมาะสมของระดับคะแนน เพื่อให้เครื่องมือสามารถใช้ประเมินเส้นทางฐานชุมชนทั้งสองแห่งภายใต้เกณฑ์เดียวกันได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาดำเนินการแยกจากการให้คะแนนประเมินความเหมาะสมของเส้นทาง เพื่อให้ผลการประเมินสะท้อนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเส้นทางที่พัฒนาขึ้นโดยตรง

4. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำโครงสร้างรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ที่สังเคราะห์ขึ้นจากการวิจัยทั้งสามระยะมาใช้กำหนดกรอบการประเมิน โดยพิจารณาความสัมพันธ์ของโครงสร้างหลักทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ หลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ จากนั้นจัดทำแบบประเมินความเหมาะสมจำนวน 5 ประเด็น ให้สัมพันธ์กับโครงสร้างรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ประโยชน์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของข้อคำถาม ความครอบคลุมขององค์ประกอบ และความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน โดยมุ่งให้แบบประเมินสามารถสะท้อนความเหมาะสมของโครงสร้างและความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบของรูปแบบได้อย่างครบถ้วน รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นที่ควรปรับปรุงก่อนนำรูปแบบไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

สำหรับเครื่องมือประเมินความเหมาะสมฉบับที่ 3 และฉบับที่ 4 ใช้การประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดความหมายของคะแนนให้สัมพันธ์กับระดับความเหมาะสมของรายการประเมิน ส่วนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นหลัก ทั้งนี้ การตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือและการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางหรือรูปแบบเป็นกระบวนการคนละส่วน โดยไม่นำผลคะแนนความเหมาะสมของผลผลิตการวิจัยมาใช้แทนหลักฐานการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

กระบวนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 3 ดำเนินการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง โดยนำข้อค้นพบจากระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มาใช้ประกอบการออกแบบเส้นทาง การสำรวจพื้นที่ การสังเคราะห์รูปแบบ และการประเมินความเหมาะสมของผลผลิตที่พัฒนาขึ้น กำหนดกระบวนการดำเนินงานเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมข้อมูลและกำหนดแนวทางการสร้างเส้นทางและรูปแบบ ผู้วิจัยนำผลการศึกษาสภาพการดำเนินงาน ทุนและศักยภาพชุมชน ปัญหาและความต้องการพัฒนาจากระยะที่ 1 ร่วมกับผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการจากระยะที่ 2 มาพิจารณากำหนดแนวทางสร้างเส้นทางการท่องเที่ยว โดยให้ความสำคัญกับทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาสมุนไพร อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น ผลิตภัณฑ์ชุมชน กิจกรรมเรียนรู้ และบริการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงเป็นประสบการณ์ท่องเที่ยว จากนั้นประสานสมาชิกชุมชน ผู้ประกอบการ หน่วยงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมการจัดเวทีการมีส่วนร่วมและการสำรวจพื้นที่เป้าหมายทั้งสองแห่ง

ขั้นที่ 2 การสร้างความเข้าใจและร่วมออกแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผู้วิจัยจัดเวทีการมีส่วนร่วมเพื่อให้สมาชิกชุมชนและผู้เกี่ยวข้องแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การนำทรัพยากรและอัตลักษณ์พื้นที่มาใช้สร้างกิจกรรมท่องเที่ยว และแนวทางจัดประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับการเรียนรู้ การดูแลตนเองและการพักผ่อน จากนั้นดำเนินกิจกรรมกลุ่มในการร่วมคัดเลือกทรัพยากร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม และบริการที่มีศักยภาพ เพื่อนำมาออกแบบร่างเส้นทางโดยกำหนดแนวคิดเส้นทาง กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย จุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด ลำดับกิจกรรม ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ พร้อมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและข้อจำกัดของร่างเส้นทางการออกแบบเส้นทางให้ความสำคัญกับพื้นที่ฐานสองแห่ง ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ซึ่งมีจุดเด่นด้านภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์และบริการส่งเสริมสุขภาพ และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ซึ่งมีจุดเด่นด้านอาหารพื้นถิ่น กาแฟ วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติ โดยพิจารณาให้แต่ละพื้นที่สามารถพัฒนาเป็นเส้นทางตามศักยภาพของตนเอง และเสนอทางเลือกในการเชื่อมโยงกิจกรรมระหว่างพื้นที่ตามความเหมาะสมของระยะทางและระยะเวลา ทั้งนี้ แนวทางการจัดโปรแกรมเชื่อมโยงสองพื้นที่แบบ 2 วัน 1 คืนเป็นข้อเสนอสำหรับการพัฒนาต่อยอด ซึ่งต้องพิจารณาความพร้อมของจุดบริการและผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

ขั้นที่ 3 การสำรวจพื้นที่และพิจารณาความเหมาะสมของร่างเส้นทาง ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจพื้นที่ร่วมกับสมาชิกชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาความเหมาะสมของร่างเส้นทางจากสภาพพื้นที่จริง โดยสำรวจทรัพยากร แหล่งเรียนรู้ จุดจัดกิจกรรม ความพร้อมของบุคลากรและสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก การเดินทาง สุขอนามัย และความปลอดภัย ในพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน รวมถึงพิจารณาความเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวและบริการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การสำรวจพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรเน้นการศึกษาภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ กิจกรรมเรียนรู้ และความพร้อมในการจัดบริการด้านสุขภาพ ส่วนพื้นที่วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันเน้นการศึกษาทรัพยากรธรรมชาติ อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น วิถีชีวิต และความเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยบันทึกจุดเด่น ความพร้อม ปัญหา และข้อจำกัดที่พบ เพื่อนำมาใช้พิจารณาปรับปรุงร่างเส้นทาง ทั้งนี้ การสำรวจดังกล่าวเป็นการพิจารณาความเหมาะสมและความพร้อมเบื้องต้น มิใช่การทดลองจัดโปรแกรมท่องเที่ยวเต็มรูปแบบกับนักท่องเที่ยว

ขั้นที่ 4 การพัฒนา ปรับปรุง และประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากเวทีการมีส่วนร่วมและการสำรวจพื้นที่มาวิเคราะห์และทบทวนร่างเส้นทาง โดยใช้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” เป็นกรอบในการเชื่อมโยงกิจกรรมด้านภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ชุมชน อาหารพื้นถิ่น วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติ ให้เป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวที่มีความต่อเนื่อง โดยพิจารณาความเหมาะสมของลำดับกิจกรรม ระยะเวลาการเดินทาง จุดบริการ กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย และความพร้อมของผู้ให้บริการ การปรับปรุงเส้นทางให้ความสำคัญกับข้อเสนอจากสมาชิกชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้มีความรู้ด้านการท่องเที่ยว โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจความพร้อมประกอบการพิจารณาเพื่อให้รายละเอียดกิจกรรมและโปรแกรมมีความสัมพันธ์กับศักยภาพของพื้นที่ สำหรับกิจกรรมหรือบริการที่ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากร มาตรฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก หรือความปลอดภัย กำหนดเป็นประเด็นที่ต้องเตรียมความพร้อมก่อนนำไปดำเนินงานจริง

จากนั้นนำเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่พัฒนาขึ้นทั้งสองเส้นทางให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประเมินความเหมาะสมโดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ ความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การใช้ทุนและอัตลักษณ์พื้นที่ ความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว ความเป็นไปได้ในการนำเส้นทางไปดำเนินการจริง คุณภาพบริการสุขอนามัยและความปลอดภัย และคุณค่าต่อชุมชนกับศักยภาพในการพัฒนาต่อยอด โดยนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะมาพิจารณาประกอบการปรับปรุงรายละเอียดเส้นทางให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ การประเมินดังกล่าวเป็นการประเมินความเหมาะสม

ของเส้นทางที่พัฒนาขึ้น มิใช่การประเมินประสิทธิผลจากการทดลองจัดโปรแกรมกับนักท่องเที่ยว

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ผู้วิจัยนำข้อค้นพบจากการศึกษาสภาพการดำเนินงานในระยะที่ 1 ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในระยะที่ 2 และข้อมูลการสร้างเส้นทางกับการสำรวจพื้นที่ในระยะที่ 3 มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทุนและอัตลักษณ์ชุมชน การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ การจัดเส้นทาง บุคลากร คุณภาพบริการ และเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล (Satun Community-Based Wellness Tourism Model) ที่ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ส่วน ดังนี้

1. หลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ เป็นกรอบกำหนดทิศทางการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ การใช้ทุนและอัตลักษณ์ชุมชนเป็นฐาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการจัดสรรประโยชน์ การออกแบบประสบการณ์เชิงสุขภาพ การจัดบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย การประสานความร่วมมือกับเครือข่าย และการใช้ข้อมูลเพื่อเรียนรู้และปรับปรุงการดำเนินงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3 ข้อ ครอบคลุมการบริหารจัดการโดยชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ และการร่วมจัดโปรแกรมกับเส้นทางท่องเที่ยวโดยเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. องค์ประกอบในการดำเนินงานของรูปแบบ เป็นการกำหนดองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทุนและอัตลักษณ์เชิงสุขภาพของชุมชน 2) การบริหารจัดการและการกระจายประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ 4) เส้นทางและการออกแบบประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5) บุคลากรและการจัดบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย และ 6) การตลาดและเครือข่ายความร่วมมือ โดยสังเคราะห์บทบาทและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแต่ละด้านจากข้อค้นพบในการวิจัย

3. กระบวนการทำงานของรูปแบบ เป็นแนวทางการนำองค์ประกอบไปใช้ในการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาทุนและความต้องการ การร่วมออกแบบ การพัฒนาความพร้อม การทดลองจัดโปรแกรม และการประเมินและปรับปรุง โดยกำหนดเป็นกระบวนการที่ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับใช้ตามความพร้อมของพื้นที่ ทั้งนี้กระบวนการทำงานของรูปแบบเป็นแนวทางสำหรับการนำรูปแบบไปใช้ มิใช่การระบุว่าทุกขั้นตอนได้ผ่านการทดลองและประเมินผลแล้วในการวิจัยครั้งนี้

4. ผลที่คาดหวังจากรูปแบบ เป็นการกำหนดผลที่มุ่งให้เกิดขึ้นเมื่อมีการนำรูปแบบไปใช้จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถของชุมชนในการบริหารจัดการและจัดสรรประโยชน์ร่วมกัน ความสามารถในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ และความสามารถในการร่วมจัดโปรแกรมกับเส้นทางท่องเที่ยวโดยประสานความร่วมมือกับ

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ผลที่คาดหวังเป็นกรอบสำหรับการติดตามผลในอนาคต มิใช่ผลลัพธ์ที่ได้รับการยืนยันว่าบรรลุแล้วทั้งหมดจากการวิจัย

5. เงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ เป็นการสังเคราะห์ปัจจัยสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ การมีอำนาจตัดสินใจและข้อตกลงร่วมกันของชุมชน ความพร้อมของบุคลากรและบริการ การกำหนดบทบาทและการประสานงานของเครือข่าย ความเหมาะสมของโปรแกรมและความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจ การใช้ทรัพยากรตามขีดความสามารถของพื้นที่ และการมีข้อมูลกับกลไกทบทวนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

เมื่อสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูลแล้ว ผู้วิจัยนำรูปแบบดังกล่าวให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประเมินความเหมาะสมโดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ครอบคลุมประเด็นการประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ ความเหมาะสมของหลักการและวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมและความครอบคลุมขององค์ประกอบในการดำเนินงาน ความเหมาะสมของกระบวนการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอน ความเหมาะสมของผลที่คาดหวังและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ และความเหมาะสมของเงื่อนไขความสำเร็จกับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

การสังเคราะห์และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบดังกล่าวมุ่งให้โครงสร้างทั้งห้าส่วนมีความสัมพันธ์กัน โดยหลักการและวัตถุประสงค์กำหนดทิศทาง องค์ประกอบในการดำเนินงานกำหนดระบบงาน กระบวนการทำงานเป็นแนวทางนำรูปแบบไปสู่การปฏิบัติ ส่วนผลที่คาดหวังและเงื่อนไขความสำเร็จใช้ประกอบการพิจารณาความพร้อมและติดตามการดำเนินงานเมื่อมีการนำรูปแบบไปใช้จริง ทั้งนี้ ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นการยืนยันระดับความเหมาะสมตามกรอบการประเมินที่กำหนด ไม่ใช่การยืนยันประสิทธิผลจากการนำรูปแบบไปดำเนินงานจริงในระยะยาว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 3 ดำเนินการควบคู่กับเวทีการมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติออกแบบเส้นทาง การสำรวจพื้นที่ การสังเคราะห์รูปแบบ และการประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เครื่องมือวิจัยจำนวน 4 ฉบับ และนำข้อมูลจากการวิจัยระยะก่อนหน้ามาประกอบการสังเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ จำแนกการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการออกแบบและสำรวจความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวทีการมีส่วนร่วมและการสำรวจพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับทุนและทรัพยากร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและบริการที่สามารถนำมาเชื่อมโยง

เป็นเส้นทาง กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย ลำดับกิจกรรม ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ รวมถึงข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับความเหมาะสมและข้อจำกัดของร่างเส้นทาง

การสำรวจพื้นที่ดำเนินการในวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และจุดจัดกิจกรรม ความพร้อมของบุคลากรและผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การเชื่อมโยงระหว่างจุดบริการ สุขอนามัยและความปลอดภัย พร้อมรับข้อเสนอแนะจากสมาชิกชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้มีความรู้ด้านการท่องเที่ยว เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงร่างเส้นทาง จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและจัดจำแนกตามพื้นที่กับประเด็นการศึกษา โดยใช้รายงานกิจกรรม ร่างเส้นทาง และข้อมูลการสำรวจพื้นที่ประกอบการตรวจทาน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำรายละเอียดเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่พัฒนาขึ้นทั้งสองเส้นทาง พร้อมข้อมูลประกอบเกี่ยวกับแนวคิดเส้นทาง กิจกรรม จุดบริการ ระยะเวลา และความพร้อมของพื้นที่ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาประเมินความเหมาะสมโดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ประเด็น โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินเส้นทางแต่ละแห่งแยกจากกันเพื่อให้สามารถพิจารณาความเหมาะสมตามทุนและอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ได้อย่างชัดเจน

ภายหลังการประเมิน ผู้วิจัยรวบรวมแบบประเมิน ตรวจสอบความครบถ้วนของรายการและคะแนนที่ได้รับ จากนั้นจัดจำแนกข้อมูลตามเส้นทางและประเด็นการประเมิน พร้อมรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำไปใช้ประกอบการวิเคราะห์และพิจารณาปรับปรุงรายละเอียดเส้นทางให้สอดคล้องกับความพร้อมและข้อจำกัดของพื้นที่

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อค้นพบจากการวิจัยทั้งสามระยะ ได้แก่ ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงาน ทุนและศักยภาพชุมชน ปัญหาและความต้องการพัฒนาในระยะที่ 1 ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการในระยะที่ 2 และผลการร่วมออกแบบเส้นทาง การสำรวจพื้นที่ และข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระยะที่ 3 โดยใช้แบบบันทึกการสังเคราะห์รูปแบบเป็นกรอบในการจัดหมวดหมู่และเชื่อมโยงข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับนำมาจัดจำแนกตามประเด็นหลักของรูปแบบ ได้แก่ หลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ โดยตรวจทานความสัมพันธ์ระหว่างข้อค้นพบกับสาระที่กำหนดไว้ในแต่ละส่วน พร้อมระบุแหล่งข้อมูลประกอบการสังเคราะห์ และแยกผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงออกจากแนวทางสำหรับการนำรูปแบบไปใช้หรือพัฒนาต่อยอดในอนาคต

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ที่สังเคราะห์ขึ้น พร้อมรายละเอียดโครงสร้างหลักทั้ง 5 ส่วน ให้

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาประเมินความเหมาะสมโดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ประเด็น ครอบคลุมความเหมาะสมของหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์

ภายหลังการประเมิน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบประเมินและจัดเตรียมข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบและแนวทางการปรับปรุงให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบริบทของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 3 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาผลการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ตลอดจนประเมินความเหมาะสมของผลผลิตที่พัฒนาขึ้น โดยจำแนกการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผู้วิจัยตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกการออกแบบและสำรวจความเหมาะสมของเส้นทาง โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นสำคัญ ได้แก่ ทุนและอัตลักษณ์ของชุมชน ทรัพยากรและแหล่งท่องเที่ยว ผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย การจัดลำดับกิจกรรมและจุดบริการ ระยะเวลา ความพร้อมของบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนข้อจำกัดด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย จากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรและกิจกรรมที่มีอยู่กับลักษณะประสบการณ์ท่องเที่ยวที่สามารถพัฒนาได้ตามศักยภาพของพื้นที่

การวิเคราะห์ความเหมาะสมของร่างเส้นทางพิจารณาจากข้อมูลการออกแบบร่วมกันและการสำรวจพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับความต่อเนื่องของกิจกรรม ความเหมาะสมของระยะเวลา การเดินทางระหว่างจุดบริการ ความพร้อมของผู้ให้บริการ และข้อจำกัดในการดำเนินงาน พร้อมวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนร่วม เพื่อนำมาปรับปรุงรายละเอียดเส้นทางให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน ก่อนสังเคราะห์ผลเป็นเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” โดยนำเสนอรายละเอียดกิจกรรม จุดบริการ อัตลักษณ์ของพื้นที่ และข้อพิจารณาสำหรับการนำเส้นทางไปพัฒนาต่อ

2. การวิเคราะห์ผลการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) โดยวิเคราะห์แยกตามเส้นทางฐาน

ชุมชนทั้งสองแห่ง ครอบคลุมประเด็นการประเมิน 6 ด้าน และความเหมาะสมโดยรวมของแต่ละเส้นทาง เพื่ออธิบายระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อความเหมาะสมของเส้นทางที่พัฒนาขึ้น การแปลความหมายค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์ 5 ระดับ ได้แก่

ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ผลการวิเคราะห์นำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมของแต่ละประเด็น พร้อมเปรียบเทียบลักษณะความเหมาะสมของเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันตามประเด็นการประเมิน โดยใช้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญประกอบการพิจารณาจุดเด่น ข้อจำกัด และแนวทางพัฒนาเส้นทางให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวิจัยทั้งสามระยะมาวิเคราะห์เนื้อหาและจำแนกข้อค้นพบตามประเด็นที่สัมพันธ์กับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ได้แก่ ทุนและอัตลักษณ์ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ การออกแบบเส้นทางและประสบการณ์ท่องเที่ยว บุคลากรและคุณภาพบริการ และการตลาดกับเครือข่ายความร่วมมือ จากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละประเด็นเพื่อพิจารณาบทบาทของปัจจัยที่จำเป็นต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

การสังเคราะห์ดำเนินการโดยนำข้อค้นพบที่จัดหมวดหมู่แล้วมาพิจารณากำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ พร้อมตรวจทานความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ของรูปแบบกับข้อมูลจากการวิจัย ทั้งในด้านการใช้ทุนและทรัพยากร การมีส่วนร่วม การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ การจัดเส้นทาง และความพร้อมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้รูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นมีความสอดคล้องภายในและสามารถอธิบายแนวทางการนำไปใช้ประโยชน์ตามบริบทจังหวัดสตูลได้อย่างชัดเจน

การวิเคราะห์ในส่วนนี้แยกผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัยออกจากผลที่คาดหวังเมื่อมีการนำรูปแบบไปดำเนินการจริง โดยเฉพาะขั้นตอนการทดลองจัดโปรแกรมและการประเมินและปรับปรุง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงานที่กำหนดไว้ในรูปแบบ มิใช่หลักฐานว่ารูปแบบทั้งหมดได้รับการทดลองใช้หรือผ่านการประเมินประสิทธิผลแล้วในการวิจัยครั้งนี้

4. การวิเคราะห์ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบประเมินความเหมาะสม

ของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) โดยจำแนกตามประเด็นการประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ ความเหมาะสมของหลักการและวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมและความครอบคลุมขององค์ประกอบในการดำเนินงาน ความเหมาะสมของกระบวนการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอน ความเหมาะสมของผลที่คาดหวังและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ และความเหมาะสมของเงื่อนไขความสำเร็จกับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ รวมถึงวิเคราะห์ความเหมาะสมโดยรวมของรูปแบบ

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์ 5 ระดับเช่นเดียวกับการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยว โดยพิจารณาผลการประเมินรายด้านและภาพรวม เพื่ออธิบายระดับความเหมาะสมของโครงสร้างรูปแบบและความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ พร้อมนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์เป็นประเด็นสำหรับการพิจารณาปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ประโยชน์

ทั้งนี้ ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบเป็นการแสดงระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อโครงสร้างและความเป็นไปได้ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยไม่ใช้แทนผลการประเมินประสิทธิผลหรือผลกระทบที่เกิดจากการนำรูปแบบไปดำเนินงานจริง

5. การสังเคราะห์ผลการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผู้วิจัยนำผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผลการประเมินความเหมาะสมของเส้นทาง ผลการสังเคราะห์รูปแบบ และผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบมาพิจารณาร่วมกัน โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทุนและอัตลักษณ์ชุมชน ผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ การจัดเส้นทาง การบริหารจัดการโดยการมีส่วนร่วม คุณภาพและความปลอดภัยของบริการ ตลอดจนการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เพื่ออธิบายว่าเส้นทางที่พัฒนาขึ้นมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบและกระบวนการทำงานของรูปแบบอย่างไร รวมถึงมีข้อจำกัดหรือเงื่อนไขใดที่ต้องเตรียมความพร้อมเพิ่มเติมก่อนนำไปใช้ประโยชน์

ผลการสังเคราะห์นำเสนอเป็นผลผลิตตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ประกอบด้วยเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” จำนวน 2 เส้นทาง และรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล (Satun Community-Based Wellness Tourism Model) พร้อมผลการประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยให้ความสำคัญกับการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลการศึกษาสภาพการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการสร้างเส้นทางกับรูปแบบ ทั้งนี้ การสรุปผลการวิจัยพิจารณาตามหลักฐานที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วม การออกแบบ การสำรวจพื้นที่ การสังเคราะห์ข้อมูล และการประเมินความเหมาะสม โดยไม่นำผลการประเมินความเหมาะสมมาใช้แทนผลการทดลองใช้หรือการประเมินประสิทธิผลจากการดำเนินงานจริงที่ไม่ได้อยู่ในขอบเขตการประเมินครั้งนี้

เพื่อให้เห็นภาพรวมของการดำเนินการวิจัยอย่างชัดเจน ผู้วิจัยได้สรุปกระบวนการวิจัยในภาพรวม โดยเชื่อมโยงรูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนขั้นตอนการดำเนินงานทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ การศึกษาสภาพการดำเนินงานและศักยภาพชุมชน การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน พร้อมทั้งแสดงผลผลิตสำคัญที่ได้จากการวิจัย เพื่อสะท้อนความสัมพันธ์ของแต่ละขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 3-1



ภาพที่ 3-1 กระบวนการดำเนินการวิจัย
การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล 2) พัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล และ 3) สร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่สะท้อนสภาพการดำเนินงานศักยภาพของชุมชน และผลการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามบริบทของพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดสตูล จำนวน 400 คน ครอบคลุมพื้นที่ 7 อำเภอ มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากเวทีการมีส่วนร่วม การอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการชุมชน ตลอดจนการร่วมออกแบบเส้นทางและสำรวจพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ตามวัตถุประสงค์และระยะการดำเนินการวิจัย เพื่อแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างผลการศึกษาสภาพการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการสร้างเส้นทางกับรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ตอนที่ 3 ผลการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

การศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดสตูล จำนวน 400 คน ครอบคลุมพื้นที่ 7 อำเภอ มาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการมีส่วนร่วมของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงาน ศักยภาพ ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ตลอดจนสังเคราะห์ข้อค้นพบที่สามารถนำไปใช้ประกอบการพัฒนาศักยภาพชุมชนและการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวในระยะต่อไป

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 คือ 1) ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดสตูล 2) ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานและศักยภาพชุมชน และ 3) ผลการสังเคราะห์สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

1. ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดสตูล

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดสตูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ครอบคลุมพื้นที่ 7 อำเภอ โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะของข้อคำถาม เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป การรับรู้และประสบการณ์ สภาพการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว ปัญหาและข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา ตลอดจนการยอมรับ การสนับสนุน และข้อเสนอแนะของประชาชน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับของเครื่องมือวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	176	44.00
หญิง	215	53.75
ไม่ประสงค์ระบุ	9	2.25
รวม	400	100.00
อายุ		
18-25 ปี	52	13.00
26-35 ปี	76	19.00
36-45 ปี	93	23.25
46-55 ปี	86	21.50
56-65 ปี	61	15.25
66 ปีขึ้นไป	32	8.00
รวม	400	100.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ	9	2.25
ประถมศึกษา	78	19.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	66	16.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	93	23.25
อนุปริญญา/ปวส.	51	12.75
ปริญญาตรี	88	22.00
สูงกว่าปริญญาตรี	12	3.00
อื่น ๆ	3	0.75
รวม	400	100.00
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรม/ประมง	82	20.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	76	19.00
รับจ้างทั่วไป	69	17.25
พนักงานภาคเอกชน	39	9.75
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	42	10.50
ผู้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการท่องเที่ยว	24	6.00
นักเรียน/นักศึกษา	25	6.25

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	19	4.75
เกษียณอายุ	12	3.00
ว่างงาน	8	2.00
อื่น ๆ	4	1.00
รวม	400	100.00
รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้ประจำ	46	11.50
ไม่เกิน 5,000 บาท	61	15.25
5,001–10,000 บาท	96	24.00
10,001–15,000 บาท	78	19.50
15,001–20,000 บาท	48	12.00
20,001–30,000 บาท	37	9.25
มากกว่า 30,000 บาท	19	4.75
ไม่ประสงค์ระบุ	15	3.75
รวม	400	100.00
อำเภอที่พักอาศัยในปัจจุบัน		
เมืองสตูล	141	35.25
ควนโดน	34	8.50
ท่าแพ	37	9.25
มะนัง	23	5.75
ละงู	91	22.75
ควนกาหลง	44	11.00
ทุ่งหว้า	30	7.50
รวม	400	100.00
ความเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว		
เกี่ยวข้องโดยตรง	47	11.75
เกี่ยวข้องทางอ้อม	89	22.25
เคยเกี่ยวข้อง แต่ปัจจุบันไม่ได้ดำเนินการ	34	8.50
ไม่เคยเกี่ยวข้อง	208	52.00
ไม่แน่ใจ	22	5.50
รวม	400	100.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ครัวเรือนได้รับรายได้จากการท่องเที่ยว		
ได้รับเป็นรายได้หลัก	24	6.00
ได้รับเป็นรายได้เสริม	89	22.25
เคยได้รับ แต่ปัจจุบันไม่ได้รับ	35	8.75
ไม่ได้รับ	226	56.50
ไม่แน่ใจ	26	6.50
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 53.75 มีอายุระหว่าง 36-45 ปีมากที่สุด จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 รองลงมา ได้แก่ อายุ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.50 และอายุ 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.00 ด้านการศึกษาพบว่า สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.25 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.00 สำหรับอาชีพหลักพบว่า ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและประมงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.50 รองลงมา ได้แก่ ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 19.00 และรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 17.25 ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่า มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.00

เมื่อพิจารณาพื้นที่พักอาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างกระจายครอบคลุมทั้ง 7 อำเภอของจังหวัดสตูล โดยอำเภอเมืองสตูลมีจำนวนมากที่สุด 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.25 รองลงมาคือ อำเภอละงู จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.75 และอำเภอควนกาหลง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 ด้านความเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวพบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่เคยเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว คิดเป็นร้อยละ 52.00 ส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องทางอ้อมและเกี่ยวข้องโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 22.25 และ 11.75 ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลรายได้จากการท่องเที่ยวของครัวเรือนที่พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่ได้รับรายได้จากการท่องเที่ยว คิดเป็นร้อยละ 56.50 ส่วนผู้ที่ได้รับเป็นรายได้เสริม คิดเป็นร้อยละ 22.25 และได้รับเป็นรายได้หลัก คิดเป็นร้อยละ 6.00

ตารางที่ 4-2 การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรในชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มหรือองค์กรในชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มท่องเที่ยวโดยชุมชน	38	9.50
กลุ่มอาชีพ/วิสาหกิจชุมชน	96	24.00
กลุ่มสตรี	58	14.50
กลุ่มเยาวชน	31	7.75
กลุ่มผู้สูงอายุ	43	10.75
กลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากรหรือสิ่งแวดล้อม	37	9.25
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/คณะกรรมการชุมชน	29	7.25
กลุ่มหรือองค์กรอื่น	12	3.00
ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มใด	178	44.50

หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ จึงไม่รวมจำนวนและร้อยละเป็น 100

จากตารางที่ 4-2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพหรือวิสาหกิจชุมชนมากที่สุด จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มสตรี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.50 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 และกลุ่มท่องเที่ยวโดยชุมชน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 อย่างไรก็ตาม มีผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรใดในชุมชน จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50 แสดงให้เห็นลักษณะการมีส่วนร่วมในกลุ่มและองค์กรชุมชนที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับประกอบการพิจารณาความคิดเห็นต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในประเด็นต่อไป

การวิเคราะห์การรับรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการรับรู้แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวโดยชุมชน การรับรู้ศักยภาพของจังหวัดสตูล ประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรม การซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน ช่องทางการได้รับข้อมูล และระดับความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-3 ถึงตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-3 การรับรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวโดยชุมชน

การรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเคยได้ยินคำว่า “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ”		
เคย และเข้าใจความหมาย	151	37.75
เคย แต่ไม่แน่ใจความหมาย	137	34.25
ไม่เคย	91	22.75
จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	21	5.25
รวม	400	100.00
การเคยได้ยินคำว่า “การท่องเที่ยวโดยชุมชน”		
เคย และเข้าใจความหมาย	184	46.00
เคย แต่ไม่แน่ใจความหมาย	119	29.75
ไม่เคย	78	19.50
จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	19	4.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเคยได้ยินคำว่า “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” และเข้าใจความหมายมากที่สุด จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.75 รองลงมาคือ เคยได้ยินแต่ไม่แน่ใจความหมาย คิดเป็นร้อยละ 34.25 และไม่เคยได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 22.75 สำหรับการท่องเที่ยวโดยชุมชน พบว่า ผู้ตอบเคยได้ยินและเข้าใจความหมายมากที่สุด จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมาคือ เคยได้ยินแต่ไม่แน่ใจความหมาย คิดเป็นร้อยละ 29.75 แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับแนวคิดทั้งสองลักษณะแตกต่างกัน โดยมีผู้ที่รับรู้แต่ยังไม่เข้าใจความหมายอย่างชัดเจนอยู่จำนวนหนึ่ง

ตารางที่ 4-4 การรับรู้ศักยภาพและประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดสตูล

การรับรู้และประสบการณ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อการมีทรัพยากรหรือกิจกรรมที่สามารถพัฒนาเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในจังหวัดสตูล		
มีอย่างชัดเจน	183	45.75
น่าจะมี	154	38.50
ไม่มี	16	4.00
ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ	47	11.75
รวม	400	100.00
ประสบการณ์เข้าร่วมหรือใช้บริการกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดสตูลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		
เคย	147	36.75
ไม่เคย	226	56.50
ไม่แน่ใจ	27	6.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าจังหวัดสตูลมีทรัพยากรหรือกิจกรรมที่สามารถพัฒนาเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนอย่างชัดเจน จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 45.75 และเห็นว่าน่าจะมี จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50 รวมเป็นร้อยละ 84.25 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาประสบการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมหรือใช้บริการกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดสตูล คิดเป็นร้อยละ 56.50 ส่วนผู้ที่เคยเข้าร่วมหรือใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 36.75 สะท้อนให้เห็นว่าการรับรู้ถึงศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดสตูลมีสัดส่วนสูงกว่าการมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมจริง

ตารางที่ 4-5 ประเภทกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผู้ตอบแบบสอบถามรู้จักหรือเคยเข้าร่วม

ประเภทกิจกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิจกรรมสัมผัสธรรมชาติหรือพักผ่อนเพื่อสุขภาพ	218	54.50
อาหารพื้นถิ่นหรืออาหารเพื่อสุขภาพ	201	50.25
ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	176	44.00
กิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น	168	42.00
การเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน พายเรือ หรือกิจกรรมทางกาย	143	35.75
การนวด การดูแลสุขภาพ หรือภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน	127	31.75
กิจกรรมด้านจิตใจ ศาสนา สมาธิ หรือการผ่อนคลาย	86	21.50
กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหรือกลุ่มเฉพาะ	62	15.50
กิจกรรมอื่น ๆ	13	3.25
ไม่เคยเข้าร่วมและไม่รู้จักกิจกรรมดังกล่าว	38	9.50

หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ จึงไม่รวมจำนวนและร้อยละเป็น 100

จากตารางที่ 4-5 พบว่า กิจกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามรู้จักหรือเคยเข้าร่วมมากที่สุด คือ กิจกรรมสัมผัสธรรมชาติหรือพักผ่อนเพื่อสุขภาพ จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50 รองลงมา ได้แก่ อาหารพื้นถิ่นหรืออาหารเพื่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 50.25 ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน คิดเป็นร้อยละ 44.00 และกิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 42.00 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหรือกลุ่มเฉพาะมีสัดส่วนการรู้จักหรือเคยเข้าร่วมน้อยที่สุดในกลุ่มกิจกรรมหลัก คิดเป็นร้อยละ 15.50

ตารางที่ 4-6 ประสบการณ์การซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารสุขภาพ หรือสมุนไพรจากชุมชนในจังหวัดสตูลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ประสบการณ์การซื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยซื้อหลายครั้ง	121	30.25
เคยซื้อ 1–2 ครั้ง	139	34.75
ไม่เคยซื้อ	112	28.00
ไม่แน่ใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์ของชุมชน	28	7.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเคยซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารสุขภาพ หรือสมุนไพรจากชุมชนในจังหวัดสตูล จำนวน 1–2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.75 รองลงมาคือ เคยซื้อหลายครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.25 เมื่อรวมทั้งสองกลุ่มพบว่า มีผู้เคยซื้อผลิตภัณฑ์อย่างน้อยหนึ่งครั้ง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนผู้ที่ไม่เคยซื้อ คิดเป็นร้อยละ 28.00

ตารางที่ 4-7 ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวหรือกิจกรรมสุขภาพของชุมชน

ช่องทางการได้รับข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Facebook	238	59.50
บุคคลในครอบครัว/ญาติ/เพื่อน	174	43.50
ผู้นำชุมชนหรือสมาชิกกลุ่มชุมชน	137	34.25
LINE	126	31.50
TikTok	113	28.25
หน่วยงานภาครัฐหรือสถานศึกษา	106	26.50
งานเทศกาล นิทรรศการ หรือกิจกรรมของจังหวัด	92	23.00
YouTube	76	19.00
ป้ายหรือเอกสารประชาสัมพันธ์	69	17.25
เว็บไซต์	58	14.50
ผู้ประกอบการหรือบริษัทนำเที่ยว	41	10.25
ช่องทางอื่น	9	2.25
ไม่เคยได้รับข้อมูล	31	7.75

หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ จึงไม่รวมจำนวนและร้อยละเป็น 100

จากตารางที่ 4-7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวหรือกิจกรรมสุขภาพของชุมชนผ่าน Facebook มากที่สุด จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50 รองลงมา ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 43.50 ผู้นำชุมชนหรือสมาชิกกลุ่มชุมชน คิดเป็นร้อยละ 34.25 และ LINE คิดเป็นร้อยละ 31.50 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสื่อสังคมออนไลน์และการสื่อสารผ่านบุคคลเป็นช่องทางสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนของประชาชน

ตารางที่ 4-8 ระดับความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มากที่สุด	35	8.75
มาก	93	23.25
ปานกลาง	154	38.50
น้อย	75	18.75
น้อยที่สุด	22	5.50
ไม่ทราบ/ประเมินไม่ได้	21	5.25
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50 รองลงมา ได้แก่ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 23.25 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.75 ส่วนผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีความรู้ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.75 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีระดับความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนแตกต่างกัน โดยผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีความรู้ระดับปานกลางมีสัดส่วนสูงที่สุด

การวิเคราะห์สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานในปัจจุบัน จำนวน 32 ข้อ ครอบคลุม 8 ด้าน ได้แก่ 1) ทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพ 2) ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยว 3) บุคลากรและการบริการ 4) สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย 5) การมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์ 6) การบริหารจัดการที่ประชาชนสังเกตได้ 7) การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูล และ 8) ความยั่งยืน โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในบทที่ 3 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4-9 สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ชุมชนในจังหวัดสตูลมีทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการพักผ่อนและส่งเสริมสุขภาพ	4.32	0.67	มาก
2. ชุมชนมีภูมิปัญญา อาหาร สมุนไพร หรือวิถีชีวิตที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมสุขภาพ	4.18	0.71	มาก
3. กิจกรรมท่องเที่ยวสะท้อนอัตลักษณ์และวิถีชีวิตของชุมชนในจังหวัดสตูล	3.89	0.76	มาก
4. แหล่งท่องเที่ยวและทรัพยากรของชุมชนได้รับการดูแลรักษาให้อยู่ในสภาพเหมาะสม	3.76	0.79	มาก
รวม	4.04	0.58	มาก

จากตารางที่ 4-9 พบว่า สภาพการดำเนินการด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.04, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ชุมชนในจังหวัดสตูลมีทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการพักผ่อนและส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ ชุมชนมีภูมิปัญญา อาหาร สมุนไพร หรือวิถีชีวิตที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมสุขภาพ ($\bar{X}$ = 4.18, S.D. = 0.71) ส่วนการดูแลรักษาแหล่งท่องเที่ยวและทรัพยากรของชุมชนให้อยู่ในสภาพเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.76, S.D. = 0.79) โดยทุกข้ออยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4-10 สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยว

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5. ชุมชนมีกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตอย่างชัดเจน	3.48	0.82	ปานกลาง
6. กิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนมีความหลากหลาย	3.56	0.80	มาก
7. กิจกรรมท่องเที่ยวมีการใช้วัตถุดิบ ผลิตภัณฑ์หรือภูมิปัญญาของคนในพื้นที่	3.82	0.74	มาก
8. กิจกรรมต่าง ๆ สามารถเชื่อมโยงเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวได้	3.29	0.86	ปานกลาง
รวม	3.54	0.66	มาก

จากตารางที่ 4-10 พบว่า สภาพการดำเนินการด้านผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.54, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กิจกรรมท่องเที่ยวมีการใช้วัตถุดิบ ผลิตภัณฑ์ หรือภูมิปัญญาของคนในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.74) รองลงมาคือ ความหลากหลายของกิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน ($\bar{X}$ = 3.56, S.D. = 0.80) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ($\bar{X}$ = 3.48, S.D. = 0.82) และการเชื่อมโยงกิจกรรมเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยว ($\bar{X}$ = 3.29, S.D. = 0.86) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4-11 สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านบุคลากรและการบริการ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9. ผู้ให้บริการในชุมชนมีอัธยาศัยดีและให้การต้อนรับอย่างเหมาะสม	4.13	0.69	มาก
10. ผู้ให้บริการสามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและภูมิปัญญาสุขภาพได้	3.62	0.78	มาก
11. ผู้ให้บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อควรระวังและความปลอดภัยแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	3.41	0.83	ปานกลาง
12. ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อนักท่องเที่ยวอย่างสุภาพและเท่าเทียม	4.05	0.71	มาก
รวม	3.80	0.61	มาก

จากตารางที่ 4-11 พบว่า สภาพการดำเนินการด้านบุคลากรและการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.80, S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ให้บริการในชุมชนมีอัธยาศัยดีและให้การต้อนรับอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$= 4.13, S.D. = 0.69) รองลงมาคือ การปฏิบัติต่อนักท่องเที่ยวอย่างสุภาพและเท่าเทียม ($\bar{X}$= 4.05, S.D. = 0.71) ส่วนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อควรระวังและความปลอดภัยแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$= 3.41, S.D. = 0.83) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4-12 สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13. การเดินทางเข้าสู่แหล่งหรือชุมชนท่องเที่ยวมีความสะดวก	3.71	0.79	มาก
14. พื้นที่บริการ ห้องสุขา และบริเวณจัดกิจกรรมมีความสะอาด	3.52	0.82	มาก
15. มีป้ายบอกทาง ป้ายข้อมูล หรือคำแนะนำการใช้บริการที่เข้าใจง่าย	3.18	0.89	ปานกลาง
16. มีสิ่งอำนวยความสะดวกและมาตรการความปลอดภัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีข้อจำกัดทางร่างกาย	3.06	0.91	ปานกลาง
รวม	3.37	0.69	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-12 พบว่า สภาพการดำเนินการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.37, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเดินทางเข้าสู่แหล่งหรือชุมชนท่องเที่ยวมีความสะดวก มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.79) รองลงมาคือ ความสะอาดของพื้นที่บริการ ห้องสุขา และบริเวณจัดกิจกรรม ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 0.82) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนการมีสิ่งอำนวยความสะดวกและมาตรการความปลอดภัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีข้อจำกัดทางร่างกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.06, S.D. = 0.91) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4-13 สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านการมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์111

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
17. ประชาชนมีโอกาสเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวในพื้นที่	3.36	0.87	ปานกลาง
18. คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือให้บริการนักท่องเที่ยว	3.55	0.81	มาก
19. รายได้และประโยชน์จากการท่องเที่ยวกระจายไปสู่คนในชุมชน	3.12	0.91	ปานกลาง
20. เยาวชน ผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี และกลุ่มอาชีพมีโอกาสเข้ามามีบทบาทในการท่องเที่ยว	3.32	0.86	ปานกลาง
รวม	3.34	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-13 พบว่า สภาพการดำเนินการด้านการมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.34, S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการจัดกิจกรรมหรือให้บริการนักท่องเที่ยว มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.81) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวในพื้นที่ ($\bar{X}$ = 3.36, S.D. = 0.87) ส่วนการกระจายรายได้และประโยชน์จากการท่องเที่ยวไปสู่คนในชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.12, S.D. = 0.91) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4-14 สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านการบริหารจัดการที่ประชาชนสังเกตได้

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
21. การให้บริการและการจัดกิจกรรมของชุมชนมีความเป็นระเบียบ	3.57	0.78	มาก
22. ชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประสานงานกัน	3.32	0.84	ปานกลาง
23. กิจกรรมหรือบริการท่องเที่ยวของชุมชนมีความต่อเนื่องและสามารถเข้าร่วมได้จริง	3.26	0.86	ปานกลาง
24. มีช่องทางให้ประชาชนหรือนักท่องเที่ยวสอบถาม แสดงความคิดเห็น หรือร้องเรียน	3.05	0.90	ปานกลาง
รวม	3.30	0.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-14 พบว่า สภาพการดำเนินการด้านการบริหารจัดการที่ประชาชนสังเกตได้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.30, S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การให้บริการและการจัดกิจกรรมของชุมชนมีความเป็นระเบียบ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 3.57, S.D. = 0.78) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การประสานงานระหว่างชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}$ = 3.32, S.D. = 0.84) ส่วนการมีช่องทางให้ประชาชนหรือนักท่องเที่ยวสอบถาม แสดงความคิดเห็น หรือร้องเรียน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.05, S.D. = 0.90) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4-15 สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูล

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
25. ข้อมูลกิจกรรม สถานที่ เวลา และค่าใช้จ่ายมีความชัดเจน	3.16	0.87	ปานกลาง
26. มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่หลากหลายและเหมาะกับประชาชน	3.31	0.85	ปานกลาง
27. ประชาชนสามารถค้นหาข้อมูลและติดต่อผู้ให้บริการได้สะดวก	3.23	0.88	ปานกลาง
28. กิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนในแต่ละพื้นที่เป็นที่รู้จัก	3.08	0.89	ปานกลาง
รวม	3.20	0.72	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-15 พบว่า สภาพการดำเนินการด้านการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.20, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่หลากหลายและเหมาะกับประชาชน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 3.31, S.D. = 0.85) รองลงมาคือ ความสะดวกในการค้นหาข้อมูลและติดต่อผู้ให้บริการ ($\bar{X}$ = 3.23, S.D. = 0.88) ส่วนการเป็นที่รู้จักของกิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนในแต่ละพื้นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.08, S.D. = 0.89) โดยทุกรายการอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4-16 สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ด้านความยั่งยืน

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
29. การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวคำนึงถึงการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	3.86	0.75	มาก
30. มีการจัดการขยะ ลดการใช้พลาสติก หรือใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด	3.54	0.82	มาก
31. การนำเสนอวัฒนธรรมและวิถีชีวิตเคารพคุณค่าของชุมชนและไม่ทำให้เกิดความบิดเบือน	3.82	0.77	มาก
32. การท่องเที่ยวช่วยสนับสนุนเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของชุมชนในระยะยาว	3.67	0.80	มาก
รวม	3.72	0.63	มาก

จากตารางที่ 4-16 พบว่า สภาพการดำเนินการด้านความยั่งยืนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.72, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวโดยคำนึงถึงการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 3.86, S.D. = 0.75) รองลงมาคือ การนำเสนอวัฒนธรรมและวิถีชีวิตโดยเคารพคุณค่าของชุมชนและไม่ทำให้เกิดความบิดเบือน ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.77) ส่วนการจัดการขยะ การลดใช้พลาสติก หรือการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.54, S.D. = 0.82) โดยทุกรายการอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4-17 สรุปสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล จำแนกรายด้าน

อันดับ	ด้าน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพ	4.04	0.58	มาก
2	บุคลากรและการบริการ	3.80	0.61	มาก
3	ความยั่งยืน	3.72	0.63	มาก
4	ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยว	3.54	0.66	มาก
5	สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย	3.37	0.69	ปานกลาง
6	การมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์	3.34	0.70	ปานกลาง
7	การบริหารจัดการที่ประชาชนสังเกตได้	3.30	0.68	ปานกลาง
8	การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูล	3.20	0.72	ปานกลาง
ภาพรวม		3.54	0.56	มาก

จากตารางที่ 4-17 พบว่า สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.54, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.04, S.D. = 0.58) รองลงมาคือ ด้านบุคลากรและการบริการ ($\bar{X}$ = 3.80, S.D. = 0.61) ด้านความยั่งยืน ($\bar{X}$ = 3.72, S.D. = 0.63) และด้านผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยว ($\bar{X}$ = 3.54, S.D. = 0.66) โดยทั้งสี่ด้านอยู่ในระดับมาก

ส่วนด้านที่มีสภาพการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย ($\bar{X}$ = 3.37, S.D. = 0.69) ด้านการมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์ ($\bar{X}$ = 3.34, S.D. = 0.70) ด้านการบริหารจัดการที่ประชาชนสังเกตได้ ($\bar{X}$ = 3.30, S.D. = 0.68) และด้านการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูล ($\bar{X}$ = 3.20, S.D. = 0.72) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชาชนประเมินสภาพการดำเนินงานด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพอยู่ในระดับสูงกว่าด้านอื่น ส่วนการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรนำไปพิจารณาร่วมกับผลการศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนาของประชาชนในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดสตูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการท่องเที่ยวที่มีต่อเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และชุมชน โดยใช้ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็นผลกระทบเชิงบวก 8 ข้อ และผลกระทบเชิงลบ 8 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอผลการวิเคราะห์แยกตามลักษณะของผลกระทบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4-18 ผลกระทบเชิงบวกจากการท่องเที่ยว จังหวัดสตูล

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ช่วยสร้างรายได้และอาชีพให้แก่คนในชุมชน	3.92	0.76	มาก
2. ช่วยเพิ่มโอกาสจำหน่ายสินค้า อาหาร และผลิตภัณฑ์ของชุมชน	4.08	0.71	มาก
3. ช่วยให้จังหวัดสตูลและชุมชนเป็นที่รู้จักมากขึ้น	4.15	0.68	มาก
4. ช่วยสืบสานภูมิปัญญา วิถีชีวิต และวัฒนธรรมท้องถิ่น	3.96	0.74	มาก
5. ช่วยกระตุ้นให้มีการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	3.78	0.79	มาก
6. ช่วยให้สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการในพื้นที่ได้รับการพัฒนา	3.71	0.81	มาก

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7. ช่วยสร้างความภาคภูมิใจและความผูกพันต่อชุมชน	3.88	0.77	มาก
8. ช่วยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประชาชน กลุ่มชุมชน และหน่วยงาน	3.69	0.82	มาก
รวม	3.90	0.60	มาก

จากตารางที่ 4-18 พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อผลกระทบเชิงบวกจากการท่องเที่ยวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.90, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การท่องเที่ยวช่วยให้จังหวัดสตูลและชุมชนเป็นที่รู้จักมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.15, S.D. = 0.68) รองลงมาคือ การเพิ่มโอกาสจำหน่ายสินค้า อาหาร และผลิตภัณฑ์ของชุมชน ($\bar{X}$ = 4.08, S.D. = 0.71) และการสืบสานภูมิปัญญา วิถีชีวิต และวัฒนธรรมท้องถิ่น ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = 0.74) ตามลำดับ

ส่วนการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประชาชน กลุ่มชุมชน และหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.69, S.D. = 0.82) อย่างไรก็ตาม ยังคงอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับข้ออื่น ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ประชาชนรับรู้ถึงผลกระทบเชิงบวกจากการท่องเที่ยวทั้งด้านการสร้างการรับรู้พื้นที่ การเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจ การอนุรักษ์และสืบสานทุนทางวัฒนธรรม ตลอดจนการพัฒนาชุมชน โดยเฉพาะการทำให้จังหวัดสตูลและชุมชนเป็นที่รู้จักมากขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับการประเมินสูงที่สุด

ตารางที่ 4-19 ผลกระทบเชิงลบจากการท่องเที่ยว จังหวัดสตูล

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9. ทำให้เกิดขยะ น้ำเสีย หรือมลภาวะในพื้นที่เพิ่มขึ้น	3.38	0.91	ปานกลาง
10. ทำให้เกิดความแออัด เสียงรบกวน หรือรบกวนวิถีชีวิตของประชาชน	3.12	0.89	ปานกลาง
11. ทำให้มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติมากเกินความเหมาะสม	3.20	0.93	ปานกลาง
12. ทำให้ราคาสินค้า ที่ดิน หรือค่าครองชีพในพื้นที่สูงขึ้น	3.06	0.95	ปานกลาง
13. ทำให้รายได้และผลประโยชน์กระจุกตัวอยู่กับคนเพียงบางกลุ่ม	3.35	0.92	ปานกลาง

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
14. ทำให้เกิดการแข่งขันหรือความขัดแย้งระหว่างคนหรือกลุ่มในชุมชน	2.84	0.94	ปานกลาง
15. ทำให้วัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตของชุมชนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่เหมาะสม	2.96	0.91	ปานกลาง
16. ทำให้เกิดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยหรือปัญหาความเป็นระเบียบในพื้นที่	2.89	0.90	ปานกลาง
รวม	3.10	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-19 พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อผลกระทบเชิงลบจากการท่องเที่ยวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.10, S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเกิดขยะ น้ำเสีย หรือมลภาวะในพื้นที่เพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 3.38, S.D. = 0.91) รองลงมาคือ การกระจุกตัวของรายได้และผลประโยชน์อยู่กับคนเพียงบางกลุ่ม ($\bar{X}$ = 3.35, S.D. = 0.92) และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติมากเกินความเหมาะสม ($\bar{X}$ = 3.20, S.D. = 0.93) ตามลำดับ

ส่วนการเกิดการแข่งขันหรือความขัดแย้งระหว่างคนหรือกลุ่มในชุมชน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 2.84, S.D. = 0.94) โดยผลกระทบเชิงลบทั้ง 8 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนรับรู้ถึงผลกระทบเชิงลบจากการท่องเที่ยวในหลายประเด็น โดยเฉพาะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม การกระจายรายได้และผลประโยชน์ ตลอดจนการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนให้เกิดความสมดุลระหว่างประโยชน์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการรักษาทรัพยากรของพื้นที่

ตารางที่ 4-20 สรุปผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว จังหวัดสตูล จำแนกตามลักษณะผลกระทบ

ลักษณะผลกระทบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ผลกระทบเชิงบวก	3.90	0.60	มาก
ผลกระทบเชิงลบ	3.10	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-20 พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อผลกระทบเชิงบวกจากการท่องเที่ยวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.90, S.D. = 0.60) ส่วนผลกระทบเชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.10, S.D. = 0.70) โดยผลกระทบเชิงบวกที่มีค่าเฉลี่ยสูงเกี่ยวข้องกับการสร้างการรับรู้จังหวัดสตูลและชุมชน การเพิ่มโอกาสจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์ และการสืบสานภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่วนผลกระทบเชิงลบที่มีค่าเฉลี่ยสูงเกี่ยวข้องกับปัญหาขยะ น้ำเสีย หรือ

มลภาวะ การกระจุกตัวของรายได้และผลประโยชน์ และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติมากเกินความเหมาะสม ทั้งนี้ ผลกระทบทั้งสองลักษณะมีทิศทางการประเมินแตกต่างกัน จึงพิจารณาและแปลความหมายแยกจากกัน โดยไม่นำค่าเฉลี่ยมารวมเป็นคะแนนเดียว

การวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับปัญหาและข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ครอบคลุมประเด็นด้านการรับรู้และความเข้าใจ ทรัพยากรและภูมิปัญญาชุมชน กิจกรรมและบริการ การเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยว การประชาสัมพันธ์ สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย บุคลากร การมีส่วนร่วม การกระจายประโยชน์ การบริหารจัดการ และการดูแลสิ่งแวดล้อม รวมจำนวน 16 ข้อ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมจัดลำดับปัญหาและข้อจำกัดตามค่าเฉลี่ย เพื่อแสดงประเด็นที่ประชาชนประเมินว่ามีระดับปัญหาสูง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4-21 ปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ประชาชนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน	3.56	0.84	มาก
2. ทรัพยากรและภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนยังไม่ได้รับการรวบรวมและนำมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ	3.72	0.80	มาก
3. กิจกรรมและบริการด้านสุขภาพของชุมชนยังมีความหลากหลายไม่เพียงพอ	3.48	0.82	ปานกลาง
4. กิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวยังไม่ได้เชื่อมโยงเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวอย่างชัดเจน	3.89	0.77	มาก
5. การประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนยังไม่ทั่วถึง	3.94	0.75	มาก
6. ข้อมูลสถานที่ กิจกรรม เวลา ราคา และช่องทางติดต่อยังไม่ชัดเจน	3.76	0.81	มาก
7. การเดินทาง ป้ายบอกทาง ห้องสุขา หรือพื้นที่พักคอยยังไม่เพียงพอ	3.58	0.85	มาก
8. มาตรฐานด้านความสะอาดและความปลอดภัยยังไม่สม่ำเสมอ	3.52	0.83	มาก
9. ผู้ให้บริการยังขาดความรู้หรือทักษะเฉพาะด้านสุขภาพและการท่องเที่ยว	3.63	0.79	มาก

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10. กิจกรรมหรือบริการยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีข้อจำกัดทางร่างกาย	3.45	0.87	ปานกลาง
11. ประชาชนมีโอกาสร่วมคิด ร่วมวางแผน และตัดสินใจค่อนข้างน้อย	3.61	0.82	มาก
12. รายได้และประโยชน์จากการท่องเที่ยวยังกระจายสู่ประชาชนไม่ทั่วถึง	3.67	0.84	มาก
13. ชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการประสานงาน	3.70	0.81	มาก
14. ผลิตภัณฑ์ชุมชนบางส่วนยังขาดมาตรฐานคุณภาพ หรือบรรจุภัณฑ์ที่เหมาะสม	3.59	0.83	มาก
15. การจัดการขยะ การดูแลสิ่งแวดล้อม และการป้องกันผลกระทบยังไม่เพียงพอ	3.54	0.86	มาก
16. การรับฟังความคิดเห็นและการติดตามผลกระทบต่อประชาชนยังไม่เป็นระบบ	3.65	0.82	มาก
รวม	3.64	0.62	มาก

จากตารางที่ 4-21 พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.64, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนยังไม่ทั่วถึง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 3.94, S.D. = 0.75) รองลงมาคือ กิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวยังไม่ได้เชื่อมโยงเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวอย่างชัดเจน ($\bar{X}$ = 3.89, S.D. = 0.77) ข้อมูลสถานที่ กิจกรรม เวลา ราคา และช่องทางติดต่อยังไม่ชัดเจน ($\bar{X}$ = 3.76, S.D. = 0.81) และทรัพยากรและภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนยังไม่ได้รับการรวบรวมและนำมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ ($\bar{X}$ = 3.72, S.D. = 0.80) ตามลำดับ

ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ กิจกรรมหรือบริการยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีข้อจำกัดทางร่างกาย ($\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.87) รองลงมาคือ กิจกรรมและบริการด้านสุขภาพของชุมชนยังมีความหลากหลายไม่เพียงพอ ($\bar{X}$ = 3.48, S.D. = 0.82) โดยทั้งสองประเด็นอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ปัญหาและข้อจำกัดอีก 14 ประเด็นอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยว ตลอดจนการจัดระบบข้อมูลและการนำทรัพยากรของชุมชนมาใช้ประโยชน์ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาด้านอื่น

ตารางที่ 4-22 การจัดลำดับปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย

อันดับ	ปัญหาและข้อจำกัด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	การประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนยังไม่ทั่วถึง	3.94	0.75	มาก
2	กิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวยังไม่ได้เชื่อมโยงเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวอย่างชัดเจน	3.89	0.77	มาก
3	ข้อมูลสถานที่ กิจกรรม เวลา ราคา และช่องทางติดต่อยังไม่ชัดเจน	3.76	0.81	มาก
4	ทรัพยากรและภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนยังไม่ได้รับการรวบรวมและนำมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ	3.72	0.80	มาก
5	ชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการประสานงาน	3.70	0.81	มาก
6	รายได้และประโยชน์จากการท่องเที่ยวยังกระจายสู่ประชาชนไม่ทั่วถึง	3.67	0.84	มาก
7	การรับฟังความคิดเห็นและการติดตามผลกระทบต่อประชาชนยังไม่เป็นระบบ	3.65	0.82	มาก
8	ผู้ให้บริการยังขาดความรู้หรือทักษะเฉพาะด้านสุขภาพและการท่องเที่ยว	3.63	0.79	มาก
9	ประชาชนมีโอกาสร่วมคิด ร่วมวางแผน และตัดสินใจค่อนข้างน้อย	3.61	0.82	มาก
10	ผลิตภัณฑ์ชุมชนบางส่วนยังขาดมาตรฐานคุณภาพ หรือบรรจุภัณฑ์ที่เหมาะสม	3.59	0.83	มาก
11	การเดินทาง ป้ายบอกทาง ห้องสุขา หรือพื้นที่พักคอยยังไม่เพียงพอ	3.58	0.85	มาก
12	ประชาชนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน	3.56	0.84	มาก
13	การจัดการขยะ การดูแลสิ่งแวดล้อม และการป้องกันผลกระทบยังไม่เพียงพอ	3.54	0.86	มาก
14	มาตรฐานด้านความสะอาดและความปลอดภัยยังไม่สม่ำเสมอ	3.52	0.83	มาก

อันดับ	ปัญหาและข้อจำกัด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
15	กิจกรรมและบริการด้านสุขภาพของชุมชนยังมีความหลากหลายไม่เพียงพอ	3.48	0.82	ปานกลาง
16	กิจกรรมหรือบริการยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีข้อจำกัดทางร่างกาย	3.45	0.87	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-22 พบว่า เมื่อจัดลำดับปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนยังไม่ทั่วถึง ($\bar{X}$ = 3.94, S.D. = 0.75) รองลงมาคือ กิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวยังไม่ได้เชื่อมโยงเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวอย่างชัดเจน ($\bar{X}$ = 3.89, S.D. = 0.77) และข้อมูลสถานที่ กิจกรรม เวลา ราคา และช่องทางติดต่อยังไม่ชัดเจน ($\bar{X}$ = 3.76, S.D. = 0.81) โดยทั้งสามประเด็นอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาภาพรวมของการจัดลำดับ พบว่า ปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลการท่องเที่ยว การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยว การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและภูมิปัญญาชุมชน รวมถึงการประสานงานระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับนำไปพิจารณาร่วมกับผลการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างปัญหาที่ประชาชนรับรู้กับประเด็นที่ประชาชนต้องการให้ได้รับการพัฒนาในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เกี่ยวกับประเด็นการพัฒนาที่จะช่วยยกระดับศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ครอบคลุมด้านทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยว บุคลากรและการบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของประชาชน การกระจายผลประโยชน์ และความร่วมมือระหว่างภาคส่วน รวมจำนวน 16 ข้อ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตลอดจนจัดลำดับความต้องการและประเด็นที่ประชาชนเห็นว่าควรได้รับการพัฒนาเร่งด่วน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4-23 ความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สำรวจและรวบรวมทรัพยากร ภูมิปัญญา และทุนด้านสุขภาพของแต่ละชุมชนอย่างเป็นระบบ	4.24	0.68	มาก
2. พัฒนากิจกรรมสุขภาพที่สะท้อนอัตลักษณ์และวิถีชีวิตของชุมชน	4.31	0.65	มาก
3. ยกระดับมาตรฐาน คุณภาพ และความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	4.35	0.63	มาก
4. เชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	4.48	0.58	มาก
5. พัฒนาความรู้และทักษะของผู้ให้บริการด้านสุขภาพและการท่องเที่ยว	4.29	0.66	มาก
6. พัฒนามาตรฐานด้านความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย	4.42	0.60	มาก
7. พัฒนาเส้นทางการเดินทาง ป้ายบอกทาง ห้องสุขา และพื้นที่พักคอยให้เพียงพอ	4.27	0.69	มาก
8. พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีข้อจำกัดทางร่างกาย	4.18	0.72	มาก
9. จัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าถึงได้ง่าย	4.46	0.59	มาก
10. เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน ตัดสินใจ และดำเนินงานด้านการท่องเที่ยว	4.26	0.67	มาก
11. ส่งเสริมบทบาทของเยาวชน ผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี และกลุ่มอาชีพในการท่องเที่ยว	4.12	0.73	มาก
12. จัดระบบกระจายรายได้และประโยชน์ให้แก่คนในชุมชนอย่างเป็นธรรม	4.38	0.62	มาก
13. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชน ผู้ประกอบการ หน่วยงาน และสถานศึกษา	4.34	0.64	มาก
14. กำหนดมาตรการอนุรักษ์ทรัพยากร วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว	4.36	0.63	มาก
15. จัดระบบรับฟังความคิดเห็น ข้อร้องเรียน และติดตามผลกระทบต่อประชาชน	4.20	0.70	มาก

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
16. สร้างภาพลักษณ์จังหวัดสตูลให้เป็นจุดหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน	4.41	0.61	มาก
รวม	4.32	0.51	มาก

จากตารางที่ 4-23 พบว่า ประชาชนมีความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.48, S.D. = 0.58) รองลงมาคือ การจัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าถึงได้ง่าย ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 0.59) การพัฒนามาตรฐานด้านความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 0.60) และการสร้างภาพลักษณ์จังหวัดสตูลให้เป็นจุดหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.61) ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การส่งเสริมบทบาทของเยาวชน ผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี และกลุ่มอาชีพในการท่องเที่ยว ($\bar{X}$ = 4.12, S.D. = 0.73) อย่างไรก็ตาม ความต้องการพัฒนาทั้ง 16 ข้ออยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าประชาชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในทุกประเด็น โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยว การเข้าถึงข้อมูล และการยกระดับมาตรฐานการบริการ

ตารางที่ 4-24 การจัดลำดับความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย

อันดับ	ประเด็นความต้องการพัฒนา	$\bar{X}$	S.D.
1	เชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	4.48	0.58
2	จัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าถึงได้ง่าย	4.46	0.59
3	พัฒนามาตรฐานด้านความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย	4.42	0.60
4	สร้างภาพลักษณ์จังหวัดสตูลให้เป็นจุดหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน	4.41	0.61
5	จัดระบบกระจายรายได้และประโยชน์ให้แก่คนในชุมชนอย่างเป็นธรรม	4.38	0.62

อันดับ	ประเด็นความต้องการพัฒนา	$\bar{X}$	S.D.
6	กำหนดมาตรการอนุรักษ์ทรัพยากร วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว	4.36	0.63
7	ยกระดับมาตรฐาน คุณภาพ และความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	4.35	0.63
8	สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชน ผู้ประกอบการ หน่วยงาน และสถานศึกษา	4.34	0.64
9	พัฒนากิจกรรมสุขภาพที่สะท้อนอัตลักษณ์และวิถีชีวิตของชุมชน	4.31	0.65
10	พัฒนาความรู้และทักษะของผู้ให้บริการด้านสุขภาพและการท่องเที่ยว	4.29	0.66
11	พัฒนาเส้นทางการเดินทาง ป้ายบอกทาง ห้องสุขา และพื้นที่พักคอยให้เพียงพอ	4.27	0.69
12	เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน ตัดสินใจ และดำเนินงานด้านการท่องเที่ยว	4.26	0.67
13	สำรวจและรวบรวมทรัพยากร ภูมิปัญญา และทุนด้านสุขภาพของแต่ละชุมชนอย่างเป็นระบบ	4.24	0.68
14	จัดระบบรับฟังความคิดเห็น ข้อร้องเรียน และติดตามผลกระทบต่อประชาชน	4.20	0.70
15	พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีข้อจำกัดทางร่างกาย	4.18	0.72
16	ส่งเสริมบทบาทของเยาวชน ผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี และกลุ่มอาชีพในการท่องเที่ยว	4.12	0.73

จากตารางที่ 4-24 พบว่า เมื่อจัดลำดับความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ($\bar{X}$ = 4.48, S.D. = 0.58) รองลงมาคือ การจัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าถึงได้ง่าย ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 0.59) และการพัฒนามาตรฐานด้านความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 0.60) ตามลำดับ

ผลการจัดลำดับแสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความต้องการพัฒนาด้านการเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวสูงกว่าประเด็นอื่น รองลงมาเป็นการเข้าถึงข้อมูลและการยกระดับมาตรฐานการบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ให้มีความพร้อมและสามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ การจัดลำดับดังกล่าวเป็นผลจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความต้องการพัฒนาแต่ละประเด็น ส่วนการจัดลำดับความเร่งด่วนจากการเลือกของผู้ตอบแบบสอบถามนำเสนอแยกต่างหากในตารางถัดไป

การวิเคราะห์ประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเร่งด่วน ดำเนินการโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกประเด็นจากรายการความต้องการพัฒนาทั้ง 16 ข้อ จำนวน 3 อันดับ ได้แก่ อันดับที่ 1 อันดับที่ 2 และอันดับที่ 3 และนำมาคำนวณคะแนนถ่วงน้ำหนัก โดยกำหนดให้อันดับที่ 1 เท่ากับ 3 คะแนน อันดับที่ 2 เท่ากับ 2 คะแนน และอันดับที่ 3 เท่ากับ 1 คะแนน เพื่อพิจารณาความสำคัญของประเด็นการพัฒนาทั้งจากความถี่ในการได้รับเลือกและลำดับความสำคัญที่ผู้ตอบกำหนด ผลการจัดลำดับแสดงดังตารางที่ 4-25

ตารางที่ 4-25 ประเด็นที่ประชาชนเห็นว่าควรได้รับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล อย่างเร่งด่วน

ประเด็นการพัฒนา	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	รวมถูกเลือก (ครั้ง)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ลำดับ
1. เชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	82	64	46	192	420	1
2. จัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ให้เข้าถึงได้ง่าย	64	58	50	172	358	2
3. พัฒนามาตรฐานด้านความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย	51	49	45	145	296	3
4. สร้างภาพลักษณ์จังหวัดสตูลให้เป็นจุดหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน	42	43	39	124	251	4
5. จัดระบบกระจายรายได้และประโยชน์ให้แก่คนในชุมชนอย่างเป็นธรรม	34	39	43	116	223	5
6. กำหนดมาตรการอนุรักษ์ทรัพยากร วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม	27	34	37	98	186	6

ประเด็นการพัฒนา	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	รวมถูกเลือก (ครั้ง)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ลำดับ
7. ยกระดับมาตรฐาน คุณภาพ และความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	22	29	34	85	158	7
8. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชน ผู้ประกอบการ หน่วยงาน และสถานศึกษา	19	25	29	73	136	8
9. พัฒนากิจกรรมสุขภาพที่สะท้อนอัตลักษณ์และวิถีชีวิตของชุมชน	16	19	25	60	111	9
10. พัฒนาความรู้และทักษะของผู้ให้บริการด้านสุขภาพและการท่องเที่ยว	13	15	20	48	89	10
11. พัฒนาเส้นทางการเดินทาง ป้ายบอกทาง ห้องสุขา และพื้นที่พักคอย	10	9	12	31	60	11
12. เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน ตัดสินใจ และดำเนินงาน	7	7	8	22	43	12
13. สำรวจและรวบรวมทรัพยากรภูมิปัญญา และทุนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ	5	4	5	14	28	13
14. จัดระบบรับฟังความคิดเห็น ข้อร้องเรียน และติดตามผลกระทบต่อประชาชน	3	3	3	9	18	14
15. พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มต่าง ๆ	3	1	3	7	14	15
16. ส่งเสริมบทบาทของเยาวชน ผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี และกลุ่มอาชีพ	2	1	1	4	9	16
รวม	400	400	400	1,200	2,400	–

จากตารางที่ 4-25 พบว่า เมื่อพิจารณาประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเร่งด่วนตามคะแนนถ่วงน้ำหนัก ประเด็นที่ได้รับความสำคัญสูงที่สุดคือ การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยได้รับการเลือกจำนวน 192 ครั้ง มีคะแนนถ่วงน้ำหนัก 420 คะแนน รองลงมาคือ การจัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ให้เข้าถึงได้ง่าย ได้รับการเลือกจำนวน 172 ครั้ง มีคะแนนถ่วงน้ำหนัก 358 คะแนน และการพัฒนามาตรฐานด้านความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย ได้รับการเลือกจำนวน 145 ครั้ง มีคะแนนถ่วงน้ำหนัก 296 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความสอดคล้องกับผลการจัดลำดับความต้องการพัฒนา พบว่า ประเด็นทั้งสามดังกล่าวอยู่ในอันดับต้นทั้งจากค่าเฉลี่ยและคะแนนถ่วงน้ำหนัก โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความต้องการพัฒนาสูงที่สุดและได้รับคะแนนถ่วงน้ำหนักเป็นอันดับแรกเช่นเดียวกัน ผลดังกล่าวสะท้อนถึงความสำคัญของการจัดระบบและเชื่อมโยงกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ควบคู่กับการพัฒนาข้อมูลประชาสัมพันธ์และมาตรฐานการบริการ เพื่อให้ชุมชนสามารถนำทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่มาพัฒนาเป็นกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวที่มีความเชื่อมโยงกันได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 4-26 การสังเคราะห์ประเด็นสำคัญจากสภาพการดำเนินการ ปัญหาและข้อจำกัด ความต้องการพัฒนา และลำดับความเร่งด่วน

ประเด็น	สภาพการดำเนินการ	ปัญหาและข้อจำกัด	ความต้องการพัฒนา	ความเร่งด่วน
1. การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทาง	ปานกลาง (3.29)	มาก (3.89)	มาก (4.48)	อันดับ 1
2. ข้อมูลและการประชาสัมพันธ์	ปานกลาง (3.20)	มาก (3.94)	มาก (4.46)	อันดับ 2
3. ความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย	ปานกลาง–มาก (3.06 และ 3.52)	มาก (3.52)	มาก (4.42)	อันดับ 3
4. การสร้างภาพลักษณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน	–	–	มาก (4.41)	อันดับ 4
5. การกระจายรายได้และประโยชน์	ปานกลาง (3.12)	มาก (3.67)	มาก (4.38)	อันดับ 5

จากตารางที่ 4-26 พบว่า ประเด็นการเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความสอดคล้องกันระหว่างผลการศึกษาสภาพการดำเนินการ ปัญหาและข้อจำกัด และความต้องการพัฒนา กล่าวคือ ประชาชนประเมินสภาพการเชื่อมโยงกิจกรรมเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.29) ขณะที่ปัญหาการขาดความเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.89) และมีความต้องการให้พัฒนาประเด็นดังกล่าวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.48) อีกทั้งยังได้รับการจัดลำดับเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเร่งด่วนเป็นอันดับแรก

สำหรับประเด็นข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ พบว่า สภาพการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.20) ขณะที่ปัญหาการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.94) และความต้องการจัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.46) โดยได้รับการจัดลำดับความเร่งด่วนเป็นอันดับที่ 2 ส่วนความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย มีสภาพการดำเนินการแตกต่างกันตามรายการประเมินที่เกี่ยวข้อง โดยอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ขณะที่ปัญหาและความต้องการพัฒนาอยู่ในระดับมาก และได้รับการจัดลำดับความเร่งด่วนเป็นอันดับที่ 3

นอกจากนี้ การสร้างภาพลักษณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนและการกระจายรายได้และประโยชน์อย่างเป็นธรรม ยังเป็นประเด็นที่ประชาชนมีความต้องการพัฒนาอยู่ในระดับมาก และได้รับการจัดลำดับความเร่งด่วนเป็นอันดับที่ 4 และ 5 ตามลำดับ โดยเฉพาะการกระจายรายได้และประโยชน์ ซึ่งมีสภาพการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีระดับปัญหาและความต้องการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ผลการสังเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างข้อจำกัดของการดำเนินงานกับความต้องการพัฒนาของประชาชน และสามารถนำไปใช้ประกอบการกำหนดทิศทางการพัฒนาศักยภาพชุมชน ตลอดจนการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ในขั้นตอนการวิจัยต่อไป

จากผลการจัดลำดับความเร่งด่วนและการสังเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 4-25 และ 4-26 ผู้วิจัยได้นำประเด็นการพัฒนาที่ประชาชนให้ความสำคัญสูงสุด 3 อันดับ มาสรุปเป็นภาพประกอบ โดยแสดงจำนวนครั้งที่ได้รับการเลือก คะแนนถ่วงน้ำหนัก และเหตุผลประกอบการพิจารณาจากสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและข้อจำกัด และความต้องการพัฒนา เพื่อแสดงความเชื่อมโยงระหว่างข้อค้นพบจากการวิจัยกับการกำหนดแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ดังภาพที่ 4-1



ภาพที่ 4-1 ประเด็นการพัฒนาเร่งด่วนของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

การวิเคราะห์การยอมรับและการสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการยอมรับและความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ครอบคลุมประเด็นการเห็นด้วยต่อการพัฒนา การสนับสนุนบทบาทของชุมชน การใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ การแนะนำกิจกรรมหรือแหล่งท่องเที่ยว การเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น การปฏิบัติตามกติกาของชุมชนและการดูแลทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการพัฒนา รวมจำนวน 8 ข้อ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในบทที่ 3 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4-27 การยอมรับและการสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้าเห็นด้วยกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในจังหวัดสตูล	4.52	0.57	มากที่สุด
2. ข้าพเจ้าสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผนและจัดการท่องเที่ยว	4.47	0.60	มาก
3. ข้าพเจ้ายินดีใช้หรือซื้อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพของชุมชน	4.38	0.64	มาก
4. ข้าพเจ้ายินดีแนะนำกิจกรรมหรือแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดสตูลแก่ผู้อื่น	4.41	0.62	มาก
5. ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมกิจกรรมหรือสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนตามโอกาสที่เหมาะสม	4.29	0.68	มาก
6. ข้าพเจ้ายินดีให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวในพื้นที่	4.25	0.70	มาก
7. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามกติกาของชุมชนและร่วมดูแลทรัพยากรสิ่งแวดล้อม	4.49	0.59	มาก
8. ข้าพเจ้าสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรทรัพยากรเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวลักษณะนี้อย่างเหมาะสม	4.43	0.61	มาก
รวม	4.41	0.55	มาก

จากตารางที่ 4-27 พบว่า การยอมรับและการสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.55) เมื่อ

พิจารณารายข้อ พบว่า การเห็นด้วยกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในจังหวัดสตูล มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.52, S.D. = 0.57) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ความยินดีปฏิบัติตามกติกาของชุมชนและร่วมดูแลทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ = 4.49, S.D. = 0.59) และการสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผนและจัดการท่องเที่ยว ($\bar{X}$ = 4.47, S.D. = 0.60) โดยทั้งสองประเด็นอยู่ในระดับมาก

ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ความยินดีให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวในพื้นที่ ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = 0.70) รองลงมาคือ ความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมหรือสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนตามโอกาสที่เหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.29, S.D. = 0.68) ซึ่งยังคงอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความคิดเห็นเชิงสนับสนุนต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยเฉพาะการเห็นด้วยกับการพัฒนา การปฏิบัติตามกติกาและการดูแลทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการวางแผนและจัดการท่องเที่ยว อย่างไรก็ตาม ความยินดีในการแสดงความคิดเห็นและการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าประเด็นอื่น จึงเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาในการออกแบบกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของประชาชน เป็นการศึกษาความคิดเห็นจากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ จุดเด่นหรือทรัพยากรที่ควรนำมาพัฒนาเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขและเหตุผล ตลอดจนข้อเสนอแนะอื่นต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน โดยนำความคิดเห็นมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มประเด็นที่มีความหมายใกล้เคียงกัน และแจกแจงความถี่และร้อยละของประเด็นที่ปรากฏ เพื่อแสดงความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับศักยภาพ ปัญหา และแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4-28 จุดเด่นหรือทรัพยากรของจังหวัดสตูลที่ควรนำมาพัฒนาเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา	ความถี่	ร้อยละ
1. ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งท่องเที่ยวที่มีบรรยากาศเหมาะแก่การพักผ่อนและส่งเสริมสุขภาวะ	226	56.50
2. สมุนไพรพื้นบ้าน ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน	198	49.50

ประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา	ความถี่	ร้อยละ
3. อาหารพื้นถิ่น อาหารสุขภาพ และวัตถุดิบจากทรัพยากรในพื้นที่	181	45.25
4. วิถีชีวิต วัฒนธรรม และอัตลักษณ์ของชุมชน	169	42.25
5. กิจกรรมพักผ่อนและนันทนาการที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติและสุขภาพ	147	36.75
6. แหล่งเรียนรู้และกลุ่มชุมชนที่สามารถพัฒนาเป็นฐานกิจกรรมด้านสุขภาพ	126	31.50
7. ความสงบ ความเป็นธรรมชาติ และวิถีชุมชนที่เหมาะกับการพักกายและพักใจ	112	28.00
8. อื่น ๆ	24	6.00

จากตารางที่ 4-28 พบว่า จุดเด่นหรือทรัพยากรของจังหวัดสตูลที่ประชาชนเห็นว่าควรนำมาพัฒนาเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมากที่สุด คือ ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งท่องเที่ยวที่มีบรรยากาศเหมาะแก่การพักผ่อนและส่งเสริมสุขภาวะ จำนวน 226 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 56.50 รองลงมาคือ สมุนไพรพื้นบ้าน ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน จำนวน 198 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 49.50 อาหารพื้นถิ่น อาหารสุขภาพ และวัตถุดิบจากทรัพยากรในพื้นที่ จำนวน 181 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 45.25 และวิถีชีวิต วัฒนธรรม และอัตลักษณ์ของชุมชน จำนวน 169 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 42.25 ตามลำดับ ส่วนประเด็นความสงบ ความเป็นธรรมชาติ และวิถีชุมชนที่เหมาะกับการพักกายและพักใจ มีจำนวน 112 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 28.00 ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ประชาชนมองเห็นศักยภาพของจังหวัดสตูลในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนบนฐานทรัพยากรธรรมชาติ ควบคู่กับสมุนไพร ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ อาหารพื้นถิ่น และอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สามารถนำมาเชื่อมโยงเพื่อพัฒนากิจกรรมและประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนได้

ตารางที่ 4-29 ปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา	ความถี่	ร้อยละ
1. การประชาสัมพันธ์และข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมหรือแหล่งท่องเที่ยวยังไม่ทั่วถึง	193	48.25
2. กิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวของแต่ละพื้นที่ยังขาดการเชื่อมโยงเป็นเส้นทางหรือโปรแกรม	177	44.25

ประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา	ความถี่	ร้อยละ
3. มาตรฐานด้านความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัยยังไม่สม่ำเสมอ	158	39.50
4. สิ่งอำนวยความสะดวก ป้ายบอกทาง และการเข้าถึงพื้นที่ยังไม่เพียงพอ	139	34.75
5. ผู้ให้บริการยังต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านสุขภาพและการบริการ	128	32.00
6. ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพของชุมชนบางส่วนยังต้องยกระดับคุณภาพและมาตรฐาน	116	29.00
7. การประสานงานระหว่างชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ต่อเนื่อง	104	26.00
8. การมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์สู่ประชาชนในชุมชนยังไม่ทั่วถึง	91	22.75
9. การจัดการสิ่งแวดล้อมและผลกระทบจากการท่องเที่ยวยังต้องได้รับการพัฒนา	73	18.25
10. อื่น ๆ	21	5.25

จากตารางที่ 4-29 พบว่า ปัญหาสำคัญที่ประชาชนเห็นว่าควรได้รับการแก้ไขเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล มากที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์และข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมหรือแหล่งท่องเที่ยวยังไม่ทั่วถึง จำนวน 193 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 48.25 รองลงมาคือ กิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวของแต่ละพื้นที่ยังขาดการเชื่อมโยงเป็นเส้นทางหรือโปรแกรม จำนวน 177 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 44.25 มาตรฐานด้านความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัยยังไม่สม่ำเสมอ จำนวน 158 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 39.50 และสิ่งอำนวยความสะดวก ป้ายบอกทาง และการเข้าถึงพื้นที่ยังไม่เพียงพอ จำนวน 139 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 34.75 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาประเด็นปัญหาที่ได้รับการกล่าวถึง พบว่า ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชน ทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยว มาตรฐานการบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์และการขาดความเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความถี่สูงที่สุดสองอันดับแรก ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์จากคำถามปลายเปิดมีทิศทางสอดคล้องกับผลการประเมินปัญหาและข้อจำกัดในตารางที่ 4-21 และผลการจัดลำดับปัญหาในตารางที่ 4-22 ซึ่งพบว่าการประชาสัมพันธ์และการเชื่อมโยงกิจกรรมเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเป็นประเด็นที่ประชาชนให้ความสำคัญในลำดับต้นเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4-30 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา	ความถี่	ร้อยละ
1. พัฒนาและเชื่อมโยงกิจกรรมของชุมชนเป็นเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ชัดเจน	184	46.00
2. จัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงง่าย	169	42.25
3. พัฒนามาตรฐานการบริการ ความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย	153	38.25
4. พัฒนาศักยภาพคนในชุมชนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การท่องเที่ยว และการสื่อสาร	142	35.50
5. ยกระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร และสมุนไพรของชุมชนให้มีคุณภาพและอัตลักษณ์	134	33.50
6. เปิดโอกาสให้ประชาชนและกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและบริหารจัดการ	121	30.25
7. สร้างความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการ และสถานศึกษา	113	28.25
8. พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและการเข้าถึงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีข้อจำกัดทางร่างกาย	92	23.00
9. ควบคู่การพัฒนาการท่องเที่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากร วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม	87	21.75
10. อื่น ๆ	18	4.50

หมายเหตุ: ผู้ตอบสามารถเสนอความคิดเห็นได้มากกว่า 1 ประเด็น จึงไม่รวมร้อยละเป็น 100.00 โดยคำนวณร้อยละจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

จากตารางที่ 4-30 พบว่า ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุด คือ การพัฒนาและเชื่อมโยงกิจกรรมของชุมชนเป็นเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ชัดเจน จำนวน 184 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมาคือ การจัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงง่าย จำนวน 169 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 42.25 การพัฒนามาตรฐานการบริการ ความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย จำนวน 153 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 38.25 และการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การท่องเที่ยว และการสื่อสาร จำนวน 142 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 35.50 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการยกระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร และสมุนไพรของชุมชนให้มีคุณภาพและอัตลักษณ์ จำนวน 134 ความคิดเห็น คิด

เป็นร้อยละ 33.50 รวมถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนและกลุ่มต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนและบริหารจัดการ จำนวน 121 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 30.25

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ข้อเสนอแนะของประชาชนมุ่งเน้นการนำศักยภาพของชุมชนมาพัฒนาให้เกิดกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบควบคู่กับการประชาสัมพันธ์ การพัฒนามาตรฐานและความปลอดภัย การยกระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาและการจัดลำดับประเด็นเร่งด่วนในตารางที่ 4-23 ถึงตารางที่ 4-25 พบว่า การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นเส้นทาง การจัดระบบข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ตลอดจนการพัฒนามาตรฐานการบริการ เป็นประเด็นที่ปรากฏสอดคล้องกันจากการวิเคราะห์ทั้งข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่าและคำถามปลายเปิด

จากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมทั้งสามประเด็น พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับทรัพยากรธรรมชาติ สมุนไพรและภูมิปัญญาสุขภาพ อาหารพื้นถิ่น วิถีชีวิต และวัฒนธรรมชุมชน ในฐานะทรัพยากรที่มีศักยภาพต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน อย่างไรก็ตาม ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะที่ปรากฏสะท้อนความจำเป็นในการนำทรัพยากรเหล่านั้นมาออกแบบและเชื่อมโยงเป็นกิจกรรม ผลิตภัณฑ์ บริการ และเส้นทางการท่องเที่ยวที่ชัดเจน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ มาตรฐานด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย การประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชนควบคู่กัน ผลการศึกษาส่วนนี้จึงเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสภาพการดำเนินงานและความต้องการพัฒนาของประชาชน เพื่อนำไปสังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการวิจัยระยะต่อไป

2. ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานและศักยภาพชุมชนจากกระบวนการมีส่วนร่วม

การศึกษาสภาพการดำเนินงานและศักยภาพชุมชนจากกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระดมความคิดเห็น และการทบทวนข้อมูลการดำเนินงานของชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย 2 แห่ง ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล โดยนำข้อมูลจากแบบบันทึกเวทีการมีส่วนร่วมและหลักฐานการดำเนินกิจกรรมมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อศึกษาทุนและทรัพยากรชุมชน สภาพการจัดกิจกรรมและบริการ ผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ การบริหารจัดการ ผลสำเร็จ ปัญหาและข้อจำกัด ตลอดจนความต้องการพัฒนาของแต่ละพื้นที่

ผลการวิเคราะห์พบว่า ชุมชนทั้งสองแห่งมีศักยภาพในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากฐานทรัพยากรและภูมิปัญญาที่แตกต่างกัน โดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีความโดดเด่นด้านภูมิปัญญาสมุนไพร การแปรรูปผลิตภัณฑ์ และบริการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีความโดดเด่นด้านทรัพยากรธรรมชาติ อาหารพื้นถิ่น กาแฟ

และกิจกรรมเรียนรู้วิถีชุมชน อย่างไรก็ตาม ทั้งสองพื้นที่ยังมีข้อจำกัดด้านความพร้อมของบุคลากร การพัฒนาคุณภาพบริการ และการเชื่อมโยงกิจกรรมให้เป็นระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยสามารถจำแนกผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาทุนชุมชนและศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลการศึกษาทุนชุมชนตามกรอบการวิเคราะห์ 4 ประเภท ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนวัฒนธรรม ทุนทรัพยากร และทุนทางการเงิน พบว่า ชุมชนทั้งสองแห่งมีทุนที่สามารถนำมาใช้พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ แต่มีลักษณะและความพร้อมแตกต่างกัน โดยทุนมนุษย์และทุนวัฒนธรรมเป็นฐานสำคัญของการสร้างกิจกรรมที่สะท้อนอัตลักษณ์ชุมชน ส่วนทุนทรัพยากรเป็นปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการและประสบการณ์ท่องเที่ยว สำหรับทุนทางการเงินพบรูปแบบการระดมทุนและกิจกรรมทางเศรษฐกิจของชุมชน แต่ข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอสำหรับประเมินความเข้มแข็งทางการเงินของทั้งสองกลุ่มในเชิงเปรียบเทียบ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-31

ตารางที่ 4-31 ผลการวิเคราะห์ทุนชุมชนและศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนเป้าหมาย

ประเภททุนชุมชน	วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร	วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน
1. ทุนมนุษย์	ผู้นำและสมาชิกมีความรู้ด้านสมุนไพร การแปรรูปผลิตภัณฑ์ และการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ	สมาชิกมีทักษะด้านอาหารพื้นถิ่น กาแฟ การต้อนรับ และการจัดกิจกรรมเรียนรู้วิถีชุมชน
2. ทุนวัฒนธรรม	ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน การดูแลสุขภาพ และการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านกิจกรรมเรียนรู้	อาหารพื้นถิ่น วิถีการประกอบอาหาร การทำกาแฟ และอัตลักษณ์การดำรงชีวิตของชุมชน
3. ทุนทรัพยากร	สมุนไพรท้องถิ่น วัตถุดิบสำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานที่เรียนรู้ และพื้นที่จัดบริการ	ทรัพยากรธรรมชาติ น้ำตก แหล่งน้ำพุร้อน พื้นที่สีเขียว และวัตถุดิบอาหารท้องถิ่น
4. ทุนทางการเงิน	มีการระดมทุนผ่านการถือหุ้นของสมาชิก และกิจกรรมผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจจากอาหาร เครื่องดื่ม และบริการชุมชน แต่ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับประเมินฐานเงินทุนของกลุ่ม

จากตารางที่ 4-31 พบว่า วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีทุนชุมชนที่สัมพันธ์โดยตรงกับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะองค์ความรู้เรื่องสมุนไพรและการแปรรูปผลิตภัณฑ์ ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นกิจกรรมเรียนรู้และบริการสำหรับนักท่องเที่ยวได้ ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีทุนที่เหมาะกับการสร้างประสบการณ์ท่องเที่ยวผ่านธรรมชาติ อาหาร และวิถีชีวิต ทั้ง

สองพื้นที่จึงมีลักษณะศักยภาพที่เกื้อหนุนกัน และสามารถนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความหลากหลาย

2.2 ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานด้านกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรพบว่า กลุ่มมีประสบการณ์ด้านการผลิตสมุนไพรและการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมต้อนรับด้วยเครื่องดื่มสมุนไพร การเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร และการฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์สำหรับนักท่องเที่ยว เช่น พิมเสนน้ำและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร กิจกรรมดังกล่าวเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และสร้างผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง ส่วนการให้บริการนวดฝ่าเท้าเป็นกิจกรรมที่กลุ่มมีประสบการณ์ดำเนินงาน แต่ในช่วงการสำรวจพื้นที่มีการปรับปรุงสถานที่ให้บริการ จึงยังต้องพิจารณาความพร้อมก่อนนำมาจัดเป็นโปรแกรมท่องเที่ยวอย่างเต็มรูปแบบ

สำหรับวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน พบว่า การดำเนินงานมีลักษณะเชื่อมโยงอาหารพื้นถิ่น กาแฟ และทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ โดยมีบริการอาหารจากวัตถุดิบท้องถิ่น เช่น ข้าวในใบไผ่ แกงไก่ใส่หยวกกล้วย ยำผักกูด และผักพื้นบ้าน ตลอดจนกิจกรรมเรียนรู้เกี่ยวกับกาแฟและวิถีชุมชน นอกจากนี้ พื้นที่ยังมีความเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ โดยเฉพาะน้ำตกโตนปาหนันและแหล่งน้ำพุร้อน ซึ่งสามารถนำมาพิจารณาจัดกิจกรรมด้านการพักผ่อนและส่งเสริมสุขภาวะได้ ทั้งนี้ การพัฒนากิจกรรมบางประเภทจำเป็นต้องตรวจสอบความพร้อมของสถานที่ ผู้ให้บริการ และมาตรฐานความปลอดภัยก่อนเปิดให้บริการแก่นักท่องเที่ยว

เมื่อพิจารณาสภาพการดำเนินงานร่วมกัน พบว่า ทั้งสองชุมชนมีฐานกิจกรรมและบริการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ แต่ยังมีความแตกต่างระหว่างกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่แล้วกับกิจกรรมที่อยู่ระหว่างปรับปรุงหรือมีแนวคิดจะพัฒนาเพิ่มเติม โดยเฉพาะการจัดลำดับกิจกรรม ระยะเวลาการให้บริการ การเตรียมบุคลากร และการกำหนดมาตรฐานสำหรับรองรับนักท่องเที่ยว ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องนำไปพิจารณาในการพัฒนาศักยภาพชุมชนระยะต่อไป

2.3 ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ

ผลการศึกษาด้านผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพพบว่า วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีฐานการผลิตจากสมุนไพรท้องถิ่น โดยมีผลิตภัณฑ์ที่สะท้อนความรู้ด้านสมุนไพร เช่น น้ำมันเหลือง น้ำมันสมุนไพร สเปรย์สำหรับบรรเทาอาการปวดเมื่อย และผลิตภัณฑ์ให้กลิ่นหอมจากสมุนไพร กลุ่มมีการนำวัตถุดิบจากสมาชิกมาใช้ในการผลิตบางส่วน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงการผลิตกับทรัพยากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจภายในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีการนำกระบวนการทำผลิตภัณฑ์มาจัดเป็นกิจกรรมฝึกปฏิบัติที่นักท่องเที่ยวสามารถเข้าร่วมได้

ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีศักยภาพด้านอาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น โดยเฉพาะกาแฟและอาหารที่ใช้วัตถุดิบจากชุมชน ซึ่งสามารถนำมาเชื่อมโยงกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านการเรียนรู้อาหารท้องถิ่นและการเลือกใช้วัตถุดิบตามบริบทพื้นที่

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาสะท้อนว่าการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทั้งสองชุมชนยังมีประเด็นที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ คุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ การแสดงข้อมูลผลิตภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์ การสื่อสารคุณค่าของวัตถุดิบ และการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับกิจกรรมท่องเที่ยวให้ชัดเจน โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ต้องตรวจสอบและดำเนินการด้านการจดแจ้งตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

2.4 ผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการ ผลสำเร็จ และปัจจัยสนับสนุน ผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการพบว่า ชุมชนทั้งสองแห่งมีกลุ่มสมาชิกที่ทำหน้าที่ดำเนินกิจกรรมและให้บริการตามความถนัดของพื้นที่ โดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีโครงสร้างการดำเนินงานในรูปแบบกลุ่มวิสาหกิจชุมชน มีผู้นำและคณะกรรมการรับผิดชอบการจัดการกลุ่ม รวมทั้งมีระบบการถือหุ้นของสมาชิกและการรับซื้อสมุนไพรจากสมาชิกบางส่วน ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ของผู้นำ การมีผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม และการมีสมาชิกช่วยจัดกิจกรรมและบริการ ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีการใช้ทักษะของสมาชิกในการจัดบริการอาหาร เครื่องดื่ม และการต้อนรับ ซึ่งสะท้อนถึงความพร้อมเบื้องต้นในการทำงานร่วมกันภายในชุมชน

ในด้านผลสำเร็จ พบว่า ชุมชนสามารถนำทุนและทรัพยากรที่มีอยู่มาจัดกิจกรรมและบริการที่มีอัตลักษณ์เฉพาะพื้นที่ได้ โดยเฉพาะกิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ตลอดจนกิจกรรมอาหาร กาแฟ และการเรียนรู้วิถีชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน นอกจากนี้ กระบวนการมีส่วนร่วมยังทำให้เกิดการทบทวนสภาพการดำเนินงานและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากร ความพร้อม และข้อจำกัดของชุมชน ซึ่งนำมาใช้ประกอบการกำหนดแนวทางพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระยะต่อไปได้

2.5 ผลการศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงาน ผลการวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดพบว่า วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีข้อจำกัดสำคัญด้านการกระจายองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร เนื่องจากผู้นำกลุ่มเป็นผู้มีบทบาทหลักในการถ่ายทอดข้อมูลและอธิบายคุณสมบัติของสมุนไพร จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาสมาชิกให้สามารถทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมแทนกันได้ นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดด้านความพร้อมของสถานที่บริการบางส่วน ความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มใหญ่ และการดำเนินการด้านมาตรฐานผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการจดแจ้ง

สำหรับวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันพบว่า ข้อจำกัดสำคัญเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โดยเฉพาะการจัดอาหารที่สื่อสารคุณค่าด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การกำหนดราคาให้สัมพันธ์กับรายการอาหารและประสบการณ์ที่นักท่องเที่ยวได้รับ ตลอดจนทักษะด้านการให้บริการอาหารและเครื่องดื่มของสมาชิก นอกจากนี้ การเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบางประเภท เช่น การนวดฝ่าเท้า ยังต้องอาศัยการพัฒนาทักษะและความพร้อมของผู้ให้บริการก่อนดำเนินการจริง

เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า ปัญหาของทั้งสองชุมชนมีลักษณะร่วมกันในด้านการพัฒนาความพร้อมของบุคลากร คุณภาพการให้บริการ และการจัดระบบกิจกรรมท่องเที่ยว โดยชุมชนมีทรัพยากรและกิจกรรมพื้นฐานอยู่แล้ว แต่ยังจำเป็นต้องพัฒนาการประสานงาน การให้ข้อมูลนักท่องเที่ยว ความสะอาด สุขอนามัย ความปลอดภัย และมาตรฐานบริการ เพื่อให้การดำเนินงานสามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

2.6 ผลการศึกษาความต้องการพัฒนาและข้อเสนอจากกระบวนการมีส่วนร่วม ผลการสังเคราะห์ความต้องการพัฒนาจากข้อมูลการมีส่วนร่วมสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากร การยกระดับผลิตภัณฑ์และบริการ การเชื่อมโยงกิจกรรมท่องเที่ยว และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยด้านบุคลากรมีประเด็นการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับสมุนไพร การถ่ายทอดองค์ความรู้ การจัดกิจกรรมเรียนรู้ การบริการนักท่องเที่ยว และการจัดอาหารและเครื่องดื่ม ส่วนด้านผลิตภัณฑ์และบริการมีประเด็นการปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์ ข้อมูลผลิตภัณฑ์ และการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความพร้อมของสมาชิกและทรัพยากรในพื้นที่

ด้านการเชื่อมโยงกิจกรรมท่องเที่ยวพบว่า มีแนวทางนำกิจกรรมสมุนไพร อาหารพื้นถิ่น กาแฟ และทรัพยากรธรรมชาติมาจัดเป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของอัตลักษณ์ชุมชน ระยะเวลาเดินทาง และความพร้อมของผู้ให้บริการ ส่วนด้านการบริหารจัดการมีประเด็นการกำหนดหน้าที่สมาชิก การเตรียมความพร้อมในการรับนักท่องเที่ยว การพัฒนามาตรฐานสุขอนามัยและความปลอดภัย ตลอดจนการจัดทำข้อมูลกิจกรรมและบริการเพื่อใช้สื่อสารกับนักท่องเที่ยว ทั้งนี้ ประเด็นดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับกำหนดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพชุมชนและการสร้างเส้นทางท่องเที่ยวในระยะต่อไป

สรุปผลการศึกษาจากกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีศักยภาพในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากทุนชุมชนที่มีลักษณะเฉพาะ โดยชุมชนแรกมีความโดดเด่นด้านสมุนไพรและบริการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนชุมชนที่สองมีความโดดเด่นด้านธรรมชาติ อาหารพื้นถิ่น กาแฟ และวิถีชีวิต ผลการศึกษายังพบข้อจำกัดด้านบุคลากร คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ มาตรฐานการดำเนินงาน และการเชื่อมโยงกิจกรรมท่องเที่ยว จึงสังเคราะห์ได้ว่าแนวทางการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบนฐานทุนเดิมของแต่ละพื้นที่ ควบคู่กับการจัดระบบผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการให้สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับการวิจัยระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ต่อไป

3. ผลการสังเคราะห์สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

การสังเคราะห์สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการนำผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 400 คน ครอบคลุมพื้นที่ 7 อำเภอ มาพิจารณาร่วมกับผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการมีส่วนร่วมของวิสาหกิจชุมชน สมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง โดยวิเคราะห์ความสอดคล้องและความแตกต่างของข้อค้นพบเกี่ยวกับทุนและศักยภาพชุมชน สภาพการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้น ปัญหาและข้อจำกัด ตลอดจนความต้องการพัฒนา เพื่อให้เห็นสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ปฏิบัติการ ผลการสังเคราะห์จำแนกเป็น 6 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

3.1 ศักยภาพด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์ชุมชนเป็นฐานสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนพบว่า สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.54, S.D. = 0.56) โดยด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x}$ = 4.04, S.D. = 0.58) สอดคล้องกับผลการศึกษาจากกระบวนการมีส่วนร่วมที่พบว่า ชุมชนทั้งสองแห่งมีทุนด้านทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญา และวิถีชีวิตที่สามารถนำมาใช้พัฒนากิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ โดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีความโดดเด่นด้านสมุนไพรและการดูแลสุขภาพ ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีความโดดเด่นด้านธรรมชาติ อาหารพื้นถิ่น และกาแฟ ผลการสังเคราะห์สะท้อนว่า จังหวัดสตูลมีฐานทรัพยากรและอัตลักษณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน และมีศักยภาพในการสร้างกิจกรรมที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่

3.2 การดำเนินงานมีผลิตภัณฑ์และกิจกรรมพื้นฐาน แต่การเชื่อมโยงเป็นระบบการท่องเที่ยวยังมีข้อจำกัด ผลการสำรวจพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยวมีสภาพการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.54, S.D. = 0.66) แต่การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.29) โดยประชาชนประเมินปัญหาการขาดความเชื่อมโยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.89) และมีความต้องการพัฒนาประเด็นดังกล่าวสูงที่สุด ($\bar{x}$ = 4.48) ซึ่งได้รับการจัดลำดับความเร่งด่วนเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับผลการศึกษาชุมชนที่พบว่า ทั้งสองพื้นที่มีกิจกรรมด้านสมุนไพร อาหาร กาแฟ และธรรมชาติที่สามารถนำมาจัดเป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวได้ แต่ยังจำเป็นต้องจัดระบบกิจกรรม ระยะเวลา และการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการ ผลการสังเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ข้อจำกัดสำคัญมิใช่การขาดแคลนทรัพยากรหรือกิจกรรมทั้งหมด แต่เป็นการนำศักยภาพที่มีอยู่มาเชื่อมโยงให้เกิดโปรแกรมท่องเที่ยวที่มีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่

3.3 ความพร้อมด้านบุคลากรและบริการมีพื้นฐานที่ดี แต่ยังต้องยกระดับคุณภาพและมาตรฐาน ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนพบว่า ด้านบุคลากรและการบริการมีสภาพการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.80, S.D. = 0.61) ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.37, S.D. = 0.69) โดยมีความ

ต้องการพัฒนามาตรฐานด้านความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.42) สอดคล้องกับข้อมูลจากชุมชนที่พบว่า สมาชิกมีประสบการณ์ด้านการผลิตและบริการตามความถนัดของกลุ่ม แต่ยังมีข้อจำกัดด้านทักษะเฉพาะ การถ่ายทอดองค์ความรู้ คุณภาพผลิตภัณฑ์ และความพร้อมของสถานที่ให้บริการบางส่วน ผลการสังเคราะห์จึงสะท้อนว่าการพัฒนาคุณภาพบุคลากร ผลิตภัณฑ์ และมาตรฐานบริการ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการยกระดับความพร้อมของชุมชนสำหรับรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3.4 การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูลเป็นข้อจำกัดสำคัญของการดำเนินงาน ผลการสำรวจพบว่า ด้านการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในกลุ่มสภาพการดำเนินงานทั้ง 8 ด้าน ($\bar{x}$ = 3.20, S.D. = 0.72) โดยปัญหาการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนยังไม่ทั่วถึงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x}$ = 3.94, S.D. = 0.75) และประชาชนมีความต้องการจัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.46, S.D. = 0.59) ผลการศึกษาชุมชนพบว่ามีผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการที่สามารถนำเสนอแก่นักท่องเที่ยวได้ แต่การจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม บริการ และการติดต่อประสานงานยังเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนา ผลการสังเคราะห์จึงแสดงให้เห็นความจำเป็นของการจัดระบบข้อมูลและการสื่อสารการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีความชัดเจนและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

3.5 การมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการเป็นปัจจัยสำคัญต่อการกระจายประโยชน์สู่ชุมชน ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.34, S.D. = 0.70) และด้านการบริหารจัดการที่ประชาชนสังเกตได้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.30, S.D. = 0.68) โดยประชาชนประเมินปัญหาการกระจายรายได้และประโยชน์จากการท่องเที่ยวไม่ทั่วถึงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.67) ผลการศึกษาชุมชนพบว่า ทั้งสองพื้นที่มีกลุ่มสมาชิกและการแบ่งบทบาทในการดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรที่มีรูปแบบการบริหารกลุ่มและการนำวัตถุดิบจากสมาชิกมาใช้ในการผลิต อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังมีความจำเป็นในการพัฒนาการกระจายบทบาท การประสานงาน และการเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ผลการสังเคราะห์สะท้อนว่าการมีโครงสร้างกลุ่มและการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเป็นพื้นฐานสำคัญ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะยืนยันว่าประโยชน์จากการท่องเที่ยวกระจายถึงสมาชิกและประชาชนอย่างทั่วถึง

3.6 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีโอกาสสร้างประโยชน์ต่อชุมชน แต่ต้องคำนึงถึงผลกระทบและความยั่งยืน ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนพบว่า การรับรู้ผลกระทบเชิงบวกจากการท่องเที่ยวอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.90, S.D. = 0.60) โดยเกี่ยวข้องกับโอกาสทางเศรษฐกิจ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนการรับรู้ผลกระทบเชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.10, S.D. = 0.70) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและการกระจายประโยชน์ ผลการศึกษาชุมชนพบว่ากิจกรรมท่องเที่ยวมีความ

เชื่อมโยงกับการใช้วัตถุดิบและทรัพยากรท้องถิ่น รวมถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการผลิตและให้บริการ จึงมีโอกาสสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจและการรักษาภูมิปัญญาชุมชน ผลการสังเคราะห์แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำเป็นต้องพิจารณาทั้งการใช้ประโยชน์จากทุนชุมชน การสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ และการดูแลทรัพยากรควบคู่กัน โดยผลกระทบที่ประชาชนประเมินเป็นข้อมูลด้านการรับรู้ มิใช่ผลการวัดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจหรือสิ่งแวดล้อมโดยตรง

จากผลการสังเคราะห์ทั้ง 6 ประเด็น สามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผลการศึกษาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังตารางที่ 4-32

ตารางที่ 4-32 การสังเคราะห์ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประเด็นสังเคราะห์	ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	ข้อค้นพบร่วมจากกระบวนการมีส่วนร่วม
1. ทรัพยากรและอัตลักษณ์ชุมชน	ทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพอยู่ในระดับมาก (4.04)	สองชุมชนมีทุนด้านสมุนไพร ธรรมชาติ อาหาร และวิถีชีวิตที่แตกต่างและเกื้อหนุนกัน
2. ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และการเชื่อมโยง	การเชื่อมโยงกิจกรรมเป็นเส้นทางมีสภาพการดำเนินงานระดับปานกลาง (3.29) และมีความต้องการพัฒนาระดับมาก (4.48)	มีกิจกรรมและผลิตภัณฑ์พื้นฐาน แต่ต้องจัดระบบการเชื่อมโยงกิจกรรมและบริการ
3. บุคลากรและมาตรฐานบริการ	บุคลากรและบริการอยู่ในระดับมาก (3.80) แต่สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง (3.37)	สมาชิกมีทักษะตามบริบทชุมชน แต่ยังมีข้อจำกัดด้านมาตรฐานและความพร้อมบางส่วน
4. การประชาสัมพันธ์และข้อมูล	การประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (3.20) และมีระดับปัญหามาก (3.94)	มีข้อมูลผลิตภัณฑ์และกิจกรรมที่สามารถนำมาจัดระบบเพื่อสื่อสารกับนักท่องเที่ยว
5. การมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการ	การมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง (3.34)	มีกลุ่มสมาชิกและการดำเนินงานร่วมกัน แต่ยังต้องพัฒนาการกระจายบทบาทและการบริหารจัดการ

ประเด็นสังเคราะห์	ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	ข้อค้นพบร่วมจากกระบวนการมีส่วนร่วม
6. ประโยชน์และความยั่งยืน	การรับรู้ผลกระทบเชิงบวกอยู่ในระดับมาก (3.90) และผลกระทบเชิงลบระดับปานกลาง (3.10)	การใช้ทุนและทรัพยากรท้องถิ่นมีศักยภาพสร้างประโยชน์ โดยต้องคำนึงถึงการดูแลทรัพยากรและชุมชน

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บเป็นค่าเฉลี่ยจากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน โดยพิจารณาความหมายตามลักษณะของประเด็นที่ศึกษา และไม่นำค่าเฉลี่ยต่างประเภทมาคำนวณรวมกัน

จากตารางที่ 4-32 พบว่า ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผลการศึกษาจากกระบวนการมีส่วนร่วมให้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกันในประเด็นสำคัญ คือ จังหวัดสตูลมีศักยภาพด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์ชุมชนที่สามารถนำมาใช้พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในการจัดระบบผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการให้เชื่อมโยงกัน ตลอดจนความพร้อมด้านมาตรฐานบริการ การประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการ โดยประเด็นการเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางได้รับการจัดลำดับเป็นความต้องการพัฒนาเร่งด่วนอันดับแรก ซึ่งสัมพันธ์กับข้อค้นพบจากชุมชนที่มีทรัพยากรและกิจกรรมพื้นฐานอยู่แล้ว แต่ยังต้องพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เกิดความต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

โดยสรุป สภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล มีลักษณะสำคัญคือ มีทุนและศักยภาพชุมชนเป็นฐานการพัฒนา แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการเชื่อมโยงและยกระดับการดำเนินงานให้เป็นระบบ โดยเฉพาะการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ มาตรฐานการให้บริการ การสื่อสารข้อมูล และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลการสังเคราะห์ดังกล่าวจึงเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการกำหนดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และการสร้างเส้นทางกับรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ของการวิจัยต่อไป

เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน จำนวน 400 คน กับข้อค้นพบเชิงคุณภาพจากชุมชนเป้าหมายทั้ง 2 แห่ง ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ประเด็นสำคัญด้านศักยภาพชุมชน ปัญหาและข้อจำกัด และแนวทางการพัฒนา ดังภาพที่ 4-2



ภาพที่ 4-2 การสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 โดยนำผลการศึกษาสภาพการดำเนินงาน ทุนและทรัพยากรชุมชน ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนาในระยะที่ 1 มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของสมาชิกชุมชน ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการและการมีส่วนร่วมในการออกแบบผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย 2 แห่ง ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล

การวิเคราะห์ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพและแบบบันทึกการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ร่วมกับรายงานการดำเนินกิจกรรมและผลงานจากการฝึกปฏิบัติ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการสังเคราะห์เชิงพรรณนา เพื่อแสดงผลการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งด้านผลิตภัณฑ์ชุมชน กิจกรรมและบริการท่องเที่ยว ความพร้อมของชุมชน ตลอดจน

ข้อจำกัดและแนวทางการพัฒนาที่สัมพันธ์กับบริบทพื้นที่ โดยนำเสนอผลการวิจัยตามประเด็นการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ

การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพมุ่งนำทรัพยากร ภูมิปัญญาท้องถิ่น และประสบการณ์ของสมาชิกชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการสร้างและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ การผ่อนคลาย และการส่งเสริมสุขภาวะ โดยใช้กระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้วัตถุดิบ การเตรียมส่วนประกอบ การผลิตและแปรรูป การพิจารณาลักษณะผลิตภัณฑ์ ตลอดจนแนวทางการนำผลิตภัณฑ์ไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกับกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งนี้ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ดำเนินการโดยคำนึงถึงทุนและความพร้อมของพื้นที่เป็นสำคัญ

ผลการดำเนินงานพบว่า กิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพครอบคลุมการฝึกปฏิบัติรวม 10 ประเภทหรือชุดกิจกรรม จำแนกเป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร จำนวน 6 ประเภท และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน จำนวน 4 ประเภท โดยการดำเนินงานทั้งสองส่วนมีลักษณะการนำภูมิปัญญาสมุนไพร วัตถุดิบธรรมชาติ และแนวคิดการดูแลสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย ทั้งกลุ่มผลิตภัณฑ์เพื่อความสดชื่นและผ่อนคลาย ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขอนามัย ผลิตภัณฑ์ดูแลผิวพรรณ และเครื่องดื่มสมุนไพร ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-33

ตารางที่ 4-33 ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพจากกระบวนการฝึกปฏิบัติ

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ	ลักษณะผลิตภัณฑ์และแนวทางการใช้ประโยชน์
วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า (6 ประเภท)		
1	สเปรย์เย็นเติมความสดชื่น	ผลิตภัณฑ์สำหรับสร้างความรู้สึกสดชื่น สามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ดูแลตนเองหรือของที่ระลึกเชิงสุขภาพ
2	น้ำมันนวดสัมผัสเย็น	ผลิตภัณฑ์สำหรับใช้ประกอบการนวดและผ่อนคลาย มีโอกาสเชื่อมโยงกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชน
3	พิมเสนน้ำบุปผา	ผลิตภัณฑ์ให้กลิ่นหอมที่ผสมผสานแนวคิดสมุนไพรและดอกไม้ สามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมฝึกปฏิบัติสำหรับนักท่องเที่ยว

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ	ลักษณะผลิตภัณฑ์และแนวทางการใช้ประโยชน์
4	สบู่ศิลป์กวนเย็น	ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดร่างกายที่ใช้กระบวนการผลิตแบบกวนเย็น สามารถเชื่อมโยงกับกิจกรรมเรียนรู้การทำผลิตภัณฑ์ดูแลตนเอง
5	แชมพูมะกรูดหอมสดชื่น	ผลิตภัณฑ์ดูแลเส้นผมที่นำมะกรูดมาเป็นองค์ประกอบสำคัญ สะท้อนการประยุกต์ใช้พืชสมุนไพรในการพัฒนาผลิตภัณฑ์
6	น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรหอมสดชื่น	ผลิตภัณฑ์สำหรับดูแลความสะอาดช่องปากจากแนวคิดการใช้สมุนไพร มีศักยภาพในการพัฒนาต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์ดูแลสุขอนามัย
กิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์ของกลุ่มพื้นที่บ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง (4 ประเภท/ชุดกิจกรรม)		
7	ชาชงสมุนไพร (Bloom & Brew)	ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มจากดอกไม้และสมุนไพร สามารถเชื่อมโยงกับกิจกรรมชงชา การต้อนรับและการเรียนรู้วัตถุดิบธรรมชาติ
8	ยาดมสมุนไพร (Siam Herbal Mist)	ผลิตภัณฑ์ให้กลิ่นหอมจากสมุนไพร สามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมฝึกทำผลิตภัณฑ์หรือของที่ระลึก
9	สครับขมิ้นชัน (Golden Root Facial Scrub) และกิจกรรมกัวซาหน้า	ผลิตภัณฑ์ดูแลผิวหน้าจากแนวคิดการใช้ขมิ้นชัน โดยมีการเรียนรู้กิจกรรมกัวซาหน้าประกอบการฝึกปฏิบัติ
10	สครับขมิ้นกาแฟ (Root & Roast Body Scrub)	ผลิตภัณฑ์ขัดผิวกายจากแนวคิดการใช้ขมิ้นและกาแฟ สามารถเชื่อมโยงกับกิจกรรมเรียนรู้การทำผลิตภัณฑ์ดูแลผิว

จากตารางที่ 4-33 พบว่า การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพมีความหลากหลายทั้งด้านลักษณะผลิตภัณฑ์และการใช้ประโยชน์ โดยผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาในพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรเน้นการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับฐานความรู้และประสบการณ์เดิมของกลุ่ม ส่วนกิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่บ้านโตนปาหนันมีการขยายแนวทางการพัฒนาไปสู่เครื่องดื่มสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ให้กลิ่นหอม และผลิตภัณฑ์ดูแลผิวพรรณ ผลการดำเนินงานดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการนำองค์ความรู้ด้านสุขภาพและวัตถุดิบธรรมชาติมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ที่มีศักยภาพต่อการเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

เมื่อวิเคราะห์ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ตามกระบวนการเรียนรู้ พบว่า การฝึกปฏิบัติเปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชนได้เรียนรู้ขั้นตอนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ตั้งแต่การพิจารณาวัตถุดิบและส่วนประกอบ การเตรียมอุปกรณ์ การปฏิบัติตามขั้นตอนการผลิต ตลอดจนการพิจารณาลักษณะและการใช้ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์แต่ละประเภท โดยรายงานผลการดำเนินกิจกรรมระบุว่าผู้เข้าร่วมได้รับความรู้และทักษะเบื้องต้นในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพจากทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งนี้ ผลที่ปรากฏเป็นหลักฐานด้านการเรียนรู้และผลงานจากการฝึกปฏิบัติ ยังมิใช่ผลการวัดระดับสมรรถนะของสมาชิกก่อนและหลังการอบรมด้วยเครื่องมือประเมินเชิงปริมาณ

ในด้านการนำทุนชุมชนมาใช้พัฒนาผลิตภัณฑ์ พบว่า กิจกรรมการฝึกปฏิบัติช่วยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างภูมิปัญญาเดิมกับความรู้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะการนำสมุนไพรและวัตถุดิบธรรมชาติมาเป็นองค์ประกอบในการผลิต ตลอดจนการประยุกต์กระบวนการผลิตเพื่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ที่มีรูปแบบและการใช้ประโยชน์แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพของชุมชนสามารถดำเนินการต่อยอดจากทุนเดิมได้ โดยไม่จำเป็นต้องจำกัดอยู่เฉพาะผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มเคยผลิตหรือจำหน่าย แต่สามารถประยุกต์ความรู้และทักษะเพิ่มเติมเพื่อสร้างทางเลือกของผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย

สำหรับการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติมีศักยภาพในการนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายลักษณะ ได้แก่ การพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชนสำหรับจำหน่าย การนำไปใช้ประกอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการจัดเป็นกิจกรรมเรียนรู้เชิงปฏิบัติการสำหรับนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะกิจกรรมทำพิมเสนน้ำบุปผา สบู่กวนเย็น ยาดมสมุนไพร ชาชงสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ดูแลผิว ซึ่งสามารถนำกระบวนการผลิตมาประยุกต์เป็นกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตาม การจัดกิจกรรมสำหรับนักท่องเที่ยวจริงจำเป็นต้องพิจารณาความเหมาะสมของระยะเวลา วัตถุดิบ อุปกรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วม และความปลอดภัยของกระบวนการฝึกปฏิบัติแต่ละประเภท

ผลการวิเคราะห์ยังพบประเด็นสำคัญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความพร้อมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในระยะต่อไป โดยเฉพาะการปรับปรุงคุณภาพและความสม่ำเสมอของผลิตภัณฑ์ การพัฒนาบรรจุภัณฑ์และฉลาก การระบุข้อมูลส่วนประกอบและวิธีใช้ การคำนวณต้นทุนและกำหนดราคาจำหน่าย ตลอดจนการดำเนินการตามข้อกำหนดและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับประเภทผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับผิวหนัง ช่องปาก หรือร่างกายโดยตรง ทั้งนี้ ประเด็นดังกล่าวเป็นข้อพิจารณาสำหรับการพัฒนาต่อยอด มิใช่ผลการตรวจสอบมาตรฐานหรือผลการทดสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วในการวิจัยครั้งนี้

โดยสรุป ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพจากกระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่เป้าหมายทั้งสองแห่ง ทำให้เกิดการฝึกปฏิบัติพัฒนาผลิตภัณฑ์รวม 10 ประเภท/ชุดกิจกรรม ครอบคลุมผลิตภัณฑ์เพื่อความสดชื่นและผ่อนคลาย ผลิตภัณฑ์ดูแล

สุขอนามัย ผลิตภัณฑ์ดูแลผิวพรรณ และเครื่องดื่มสมุนไพร โดยมีการนำทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ร่วมกับความรู้ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ผลที่เกิดขึ้นแสดงถึงการขยายทางเลือกของผลิตภัณฑ์และกระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกชุมชน ตลอดจนโอกาสในการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งเป็นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนากิจกรรมและบริการของชุมชน และการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระยะต่อไป

2. ผลการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

การพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน เป็นการนำผลการศึกษาศักยภาพทุนชุมชนและผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรมและบริการให้สอดคล้องกับทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต และความพร้อมของพื้นที่ โดยดำเนินการผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสำรวจพื้นที่ร่วมกับสมาชิกชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนากิจกรรมที่สามารถสร้างประสบการณ์ด้านสุขภาพ การพักผ่อน และการเรียนรู้วิถีชุมชนให้แก่นักท่องเที่ยว การดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบบันทึกการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ร่วมกับรายงานการดำเนินกิจกรรมและข้อมูลการสำรวจความพร้อมของพื้นที่

ผลการดำเนินงานพบว่า กระบวนการพัฒนาทำให้ชุมชนทั้งสองแห่งสามารถนำทุนและกิจกรรมที่มีอยู่มาพิจารณาออกแบบเป็นกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามลักษณะเฉพาะของพื้นที่ โดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรเน้นการเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร การฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์ และบริการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันเน้นกิจกรรมอาหารพื้นถิ่น กาแฟ การเรียนรู้วิถีชุมชน และการพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ ผลจากกระบวนการมีส่วนร่วมทำให้เกิดการกำหนดแนวคิดกิจกรรมและบริการ การพิจารณาจุดจัดกิจกรรม ตลอดจนการจัดทำร่างโปรแกรมท่องเที่ยวเบื้องต้นของแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงประสบการณ์ที่นักท่องเที่ยวจะได้รับ ความพร้อมของผู้ให้บริการ และข้อจำกัดในการดำเนินงาน

2.1 ผลการพัฒนากิจกรรมและบริการของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร

ผลการพัฒนากิจกรรมและบริการของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรพบว่า ชุมชนมีศักยภาพในการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบนฐานภูมิปัญญาสมุนไพรและประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพของสมาชิก โดยสามารถจำแนกกิจกรรมที่นำมาพิจารณาออกแบบและพัฒนาได้เป็น 3 ลักษณะสำคัญ ได้แก่ กิจกรรมเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร กิจกรรมฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ และกิจกรรมบริการเพื่อการผ่อนคลาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของการเรียนรู้ การลงมือปฏิบัติ และการได้รับประสบการณ์ด้านสุขภาวะ

กิจกรรมเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพรเป็นการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรและการใช้ประโยชน์ในวิถีชีวิตมาจัดเป็นกิจกรรมต้อนรับและให้ความรู้แก่นักท่องเที่ยว

โดยมีการนำเสนอเรื่องราวของกลุ่ม การแนะนำสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ การจัดเครื่องดื่มสมุนไพร และการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน ส่วนกิจกรรมฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพสามารถนำผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาจากกระบวนการฝึกอบรม เช่น พิมเสนน้ำบุปผา สเปรย์สมุนไพร และสบู่ มาใช้ประกอบการออกแบบกิจกรรมเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมในขั้นตอนที่เหมาะสมและสามารถนำผลิตภัณฑ์จากการฝึกปฏิบัติกลับไปใช้ประโยชน์ได้

สำหรับกิจกรรมบริการเพื่อการผ่อนคลาย พบว่า ชุมชนมีฐานกิจกรรมด้านการแช่เท้าสมุนไพรและการนวดเพื่อสุขภาพ ซึ่งสามารถนำมาพิจารณาเชื่อมโยงกับกิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรได้ อย่างไรก็ตาม การจัดบริการบางประเภทต้องพิจารณาความพร้อมของสถานที่ บุคลากร และมาตรฐานการให้บริการก่อนดำเนินการจริง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนวดและการดูแลร่างกาย ผลการพัฒนาจึงอยู่ในลักษณะของการจัดระบบกิจกรรมเดิมร่วมกับการออกแบบกิจกรรมเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถนำเสนอประสบการณ์ท่องเที่ยวที่มีความเชื่อมโยงระหว่างภูมิปัญญา ผลิตภัณฑ์ และบริการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2.2 ผลการพัฒนากิจกรรมและบริการของวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน

ผลการพัฒนากิจกรรมและบริการของวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันพบว่า ชุมชนมีศักยภาพในการนำทรัพยากรธรรมชาติ อาหารพื้นถิ่น กาแฟ และวิถีชีวิตมาประยุกต์เป็นกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยสามารถจำแนกแนวทางการพัฒนาได้เป็น 3 ลักษณะสำคัญ ได้แก่ กิจกรรมเรียนรู้อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น กิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิตและภูมิปัญญาชุมชน และกิจกรรมพักผ่อนเชื่อมโยงทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งมีความเหมาะสมกับการท่องเที่ยวที่เน้นการเรียนรู้ การใช้เวลาร่วมกับชุมชน และการพักผ่อนในสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

กิจกรรมด้านอาหารและเครื่องดื่มเป็นการนำอาหารพื้นถิ่นและกาแฟของชุมชนมาใช้สร้างประสบการณ์ท่องเที่ยว โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดอาหารท้องถิ่น การเรียนรู้วัตถุดิบและวิธีประกอบอาหาร ตลอดจนการเรียนรู้กระบวนการทำกาแฟและการชงกาแฟแบบพื้นถิ่น ผลการพัฒนาพบว่า อาหารและกาแฟสามารถทำหน้าที่เป็นทั้งบริการรองรับนักท่องเที่ยวและกิจกรรมเรียนรู้ที่สะท้อนอัตลักษณ์ชุมชนได้ โดยมีแนวทางเพิ่มเติมในการเชื่อมโยงเรื่องราวของวัตถุดิบ ภูมิปัญญา และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาวะ เพื่อเพิ่มคุณค่าของกิจกรรมให้มากกว่าการให้บริการอาหารและเครื่องดื่มตามปกติ

ส่วนกิจกรรมด้านธรรมชาติและการพักผ่อนเป็นการนำทรัพยากรในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียง เช่น น้ำตกโตนปาหนัน พื้นที่ธรรมชาติ และแหล่งน้ำพุร้อน มาพิจารณาเชื่อมโยงกับกิจกรรมท่องเที่ยว โดยเน้นการพักผ่อน การสัมผัสธรรมชาติ และการเรียนรู้สภาพแวดล้อมของชุมชน ทั้งนี้ ผลการออกแบบยังมีการพิจารณารูปแบบกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงอาหาร กาแฟ และแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติเข้าด้วยกัน เพื่อเพิ่มความหลากหลายของประสบการณ์ท่องเที่ยว โดยกิจกรรมที่ต้องอาศัยบริการจากแหล่งท่องเที่ยวหรือผู้ประกอบการภายนอกชุมชนจำเป็นต้องมีการประสานงานและตรวจสอบความพร้อมก่อนนำไปจัดบริการจริง

ผลจากการพัฒนาทั้งสองพื้นที่สามารถสังเคราะห์ลักษณะกิจกรรมและบริการที่มีศักยภาพต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ดังตารางที่ 4-34

ตารางที่ 4-34 ผลการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จำแนกตามพื้นที่เป้าหมาย

ประเด็นการพัฒนา	วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร	วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน
ฐานทุนและอัตลักษณ์	ภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ	อาหารพื้นถิ่น กาแฟ วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติ
กิจกรรมเรียนรู้	เรียนรู้สมุนไพร การแปรรูปผลิตภัณฑ์ และการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในชีวิตประจำวัน	เรียนรู้อาหารพื้นถิ่น การทำกาแฟ และภูมิปัญญาการดำรงชีวิตของชุมชน
กิจกรรมฝึกปฏิบัติ	การทำพิมเสนน้ำบุปผา สเปรย์สมุนไพร สบู่ และผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับการจัดกิจกรรม	การทำกาแฟ และการประยุกต์กิจกรรมเรียนรู้อาหารหรือวัตถุดิบท้องถิ่น
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ	การแช่เท้าสมุนไพร และการพิจารณาเชื่อมโยงบริการนวดเพื่อการผ่อนคลายตามความพร้อม	การพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ และการเชื่อมโยงบริการแหล่งน้ำพุร้อนในพื้นที่
บริการรองรับนักท่องเที่ยว	การต้อนรับด้วยเครื่องดื่มสมุนไพร การให้ความรู้ การจัดกิจกรรมเรียนรู้และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์	การบริการอาหารและเครื่องดื่ม การจัดกิจกรรมเรียนรู้ และการประสานกิจกรรมท่องเที่ยวในพื้นที่
ผลจากกระบวนการออกแบบ	ได้แนวคิดและร่างกิจกรรมที่เชื่อมโยงสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ และการผ่อนคลาย	ได้แนวคิดและร่างกิจกรรมที่เชื่อมโยงอาหาร กาแฟ วิถีชีวิต และธรรมชาติ
ประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม	ความพร้อมของผู้ให้บริการ สถานที่ อุปกรณ์ มาตรฐานบริการ และการจัดกิจกรรมให้เหมาะกับนักท่องเที่ยว	การจัดระบบบริการอาหารและเครื่องดื่ม การสื่อสารคุณค่าของกิจกรรม และการประสานแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง

จากตารางที่ 4-34 พบว่า ผลการพัฒนากิจกรรมและบริการของทั้งสองชุมชนมีลักษณะแตกต่างกันตามทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่ โดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีความเหมาะสมกับการจัดกิจกรรมด้านการเรียนรู้สมุนไพร การฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์ และบริการ

ส่งเสริมสุขภาวะ ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีความเหมาะสมกับกิจกรรมเรียนรู้อาหาร กาแฟ วิถีชีวิต และการพักผ่อนเชื่อมโยงธรรมชาติ ผลการสังเคราะห์แสดงให้เห็นว่า การพัฒนากิจกรรมและบริการไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบเดียวกัน แต่สามารถใช้ความแตกต่างของทุนชุมชนมาออกแบบประสบการณ์ท่องเที่ยวที่เกื้อหนุนกัน โดยมีการจัดกิจกรรมและบริการให้เหมาะสมกับความสามารถและความพร้อมของผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่

2.3 ผลการออกแบบและเชื่อมโยงกิจกรรมกับบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลการวิเคราะห์กระบวนการออกแบบกิจกรรมและบริการพบว่า การพัฒนาศักยภาพชุมชนช่วยให้เกิดการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทุนชุมชน กิจกรรมที่มีอยู่ ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาและบริการที่สามารถจัดให้แก่นักท่องเที่ยว โดยใช้กระบวนการร่วมคัดเลือกกิจกรรม กำหนดลักษณะประสบการณ์ที่ต้องการนำเสนอ พิจารณาจุดจัดกิจกรรมและระยะเวลา ตลอดจนการกำหนดบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง ผลจากการฝึกปฏิบัติและการสำรวจพื้นที่นำไปสู่การจัดทำร่างโปรแกรมท่องเที่ยวเบื้องต้นของแต่ละชุมชน โดยพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีร่างโปรแกรมที่เชื่อมโยงการเรียนรู้สมุนไพร กิจกรรมฝึกปฏิบัติ และบริการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนพื้นที่วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีร่างโปรแกรมที่เชื่อมโยงอาหารพื้นถิ่น กาแฟ วิถีชีวิต และแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ

เมื่อพิจารณาลักษณะการเชื่อมโยงกิจกรรมพบว่า กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีความสัมพันธ์กันใน 3 มิติ ได้แก่ มิติการเรียนรู้จากภูมิปัญญาชุมชน มิติการมีส่วนร่วมในการสร้างประสบการณ์ และมิติการพักผ่อนหรือดูแลสุขภาวะ โดยการนำผลิตภัณฑ์มาเชื่อมโยงกับกิจกรรมเรียนรู้ช่วยเพิ่มบทบาทของผลิตภัณฑ์จากสินค้าสำหรับจำหน่ายไปสู่การเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ท่องเที่ยว ส่วนการเชื่อมโยงอาหาร กาแฟ และธรรมชาติเป็นการขยายกิจกรรมจากการรับบริการไปสู่การเรียนรู้วิถีชีวิตและอัตลักษณ์ของพื้นที่ ทั้งนี้ ร่างกิจกรรมและโปรแกรมที่ได้ยังเป็นผลการออกแบบเบื้องต้นซึ่งต้องนำไปพิจารณาความเหมาะสมของลำดับกิจกรรม ระยะเวลา และความเป็นไปได้ในการจัดบริการ ก่อนพัฒนาเป็นเส้นทางการท่องเที่ยวในระยะที่ 3

2.4 ผลการพิจารณาความพร้อมและข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมและบริการ ผลจากการสำรวจและทบทวนความพร้อมของพื้นที่พบว่า ชุมชนทั้งสองแห่งมีทรัพยากร บุคลากร และกิจกรรมพื้นฐานที่สามารถนำมาใช้รองรับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ แต่ยังมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน โดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรจำเป็นต้องพัฒนาความพร้อมด้านบุคลากรสำหรับถ่ายทอดความรู้และจัดบริการ ตลอดจนการจัดสรรพื้นที่และอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการบริการอาหารและเครื่องดื่ม การสื่อสารคุณค่าของอาหารและวัตถุดิบท้องถิ่น รวมถึงการประสานงานกับแหล่งท่องเที่ยวและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การจัดกิจกรรมมีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับนักท่องเที่ยว

นอกจากนี้ ผลการพิจารณาความพร้อมยังสะท้อนความสำคัญของการจัดกิจกรรมให้เหมาะกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย โดยคำนึงถึงระยะเวลาการเรียนรู้ ความพร้อม

ทางร่างกายของผู้เข้าร่วม จำนวนผู้ให้บริการ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนข้อกำหนดด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนวด การใช้สมุนไพรกับร่างกาย และการใช้บริการแหล่งน้ำพุร้อน ซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมและคุณสมบัติของผู้ให้บริการเป็นรายประเภท ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นการพิจารณาความพร้อมเบื้องต้นจากข้อมูลการดำเนินกิจกรรมและการสำรวจพื้นที่ ยังมิใช่ผลการทดสอบประสิทธิภาพการให้บริการหรือการประเมินความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

โดยสรุป ผลการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนทำให้เกิดการนำทุน ทรัพยากร ภูมิปัญญา และผลิตภัณฑ์ชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรมตามอัตลักษณ์ของพื้นที่เป้าหมายทั้งสองแห่ง โดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีแนวทางการพัฒนากิจกรรมที่เน้นสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ และบริการส่งเสริมสุขภาวะ ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีแนวทางการพัฒนากิจกรรมที่เน้นอาหาร กาแฟ วิถีชีวิต และธรรมชาติ กระบวนการมีส่วนร่วมทำให้เกิดร่างกิจกรรมและโปรแกรมท่องเที่ยวเบื้องต้น ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมและข้อจำกัดที่ต้องนำไปปรับปรุงก่อนการจัดบริการจริง ผลที่ได้รับจึงเป็นการพัฒนาฐานกิจกรรมและบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและสอดคล้องกับศักยภาพชุมชน ซึ่งสามารถนำไปใช้ประกอบการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป

ตอนที่ 3 ผลการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

การสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 โดยนำผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานและศักยภาพชุมชนในระยะที่ 1 และผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระยะที่ 2 มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเส้นทางและสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสตูล ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยให้สมาชิกชุมชน ผู้ประกอบการ ผู้เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว และผู้มีความรู้ด้านการท่องเที่ยวร่วมกำหนดแนวคิด ออกแบบเส้นทาง ตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรมและบริการ ตลอดจนเสนอแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับทรัพยากรและความพร้อมของพื้นที่

การดำเนินงานให้ความสำคัญกับพื้นที่ปฏิบัติการหลัก 2 แห่ง ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล โดยนำทุนและอัตลักษณ์ด้านสมุนไพร อาหารพื้นถิ่น กาแฟ วิถีชีวิต ทรัพยากรธรรมชาติ และบริการส่งเสริมสุขภาพมาประกอบการออกแบบประสบการณ์ท่องเที่ยวภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการสังเคราะห์เชิงคุณภาพจากเครื่องมือวิจัยระยะที่ 3 ร่วมกับรายงานเวทีการมีส่วนร่วมและข้อมูล

การสำรวจพื้นที่ โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน และผลการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

การสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการนำผลการศึกษาศักยภาพชุมชนและผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบเส้นทางท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่ โดยดำเนินการผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว ในการพิจารณาทรัพยากร แหล่งเรียนรู้ จุดบริการ ลักษณะกิจกรรม และความเหมาะสมของการเดินทางร่วมกัน การดำเนินงานมุ่งสร้างประสบการณ์ท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อนภายใต้แนวคิด ***"สตูลสุขกาย สบายใจ"*** โดยใช้วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง เป็นพื้นที่ฐานในการสร้างเส้นทาง

ผลการดำเนินงานพบว่า สามารถนำศักยภาพและกิจกรรมของชุมชนทั้งสองแห่งมาพัฒนาเป็นเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีอัตลักษณ์แตกต่างกันจำนวน 2 เส้นทาง ได้แก่ เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานชุมชนบ้านโตนปาหนัน ซึ่งเน้นการเรียนรู้วิถีชุมชน อาหาร กาแฟ และการพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ และเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ซึ่งเน้นภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวและบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสตูล ทั้งนี้ สามารถนำเสนอผลการสร้างเส้นทางตามประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 ผลการกำหนดแนวคิดและอัตลักษณ์ของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกระบวนการมีส่วนร่วมพบว่า ทุนและอัตลักษณ์ของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดลักษณะเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีความโดดเด่นด้านทรัพยากรธรรมชาติ อาหารพื้นถิ่น กาแฟ ผลไม้ และวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับการเกษตรและสภาพแวดล้อมของชุมชน ส่วนวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีความโดดเด่นด้านภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การถ่ายทอดองค์ความรู้ และกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ซึ่งทุนและอัตลักษณ์ดังกล่าวสามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมท่องเที่ยวที่มีจุดมุ่งหมายด้านการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อนแตกต่างกันตามความพร้อมของพื้นที่

จากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทุนชุมชนกับประสบการณ์ท่องเที่ยว ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์แนวคิดหลักในการสร้างเส้นทางภายใต้ชื่อ "สตูลสุขกาย สบายใจ" โดยกำหนดให้แต่ละเส้นทางมีอัตลักษณ์เฉพาะของพื้นที่เป็นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมที่สนับสนุนการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม การพักผ่อน และการใช้ประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ชุมชนอย่างเหมาะสม การออกแบบเส้นทางจึงไม่ได้มุ่งเพิ่มจำนวนสถานที่ท่องเที่ยวเพียงอย่างเดียว แต่ให้ความสำคัญ

กับความต่อเนื่องของประสบการณ์ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความสามารถของชุมชนในการจัดบริการ

ผลการสังเคราะห์นำไปสู่การกำหนดเส้นทางหลักจำนวน 2 เส้นทาง โดยเส้นทางแรกมุ่งนำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชุมชน อาหาร ผลไม้ และธรรมชาติ ส่วนเส้นทางที่สองมุ่งนำเสนอการเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพรและการดูแลสุขภาพ โดยเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวและบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสตูล ซึ่งสามารถสรุปลักษณะของเส้นทางดังตารางที่ 4-35

ตารางที่ 4-35 ผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล จำแนกตามพื้นที่ฐาน

ประเด็น	เส้นทางฐานบ้านโตนปาหนัน	เส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร
ชื่อเส้นทาง	สตูลสุขกาย สบายใจ : เชื่อมโยงธรรมชาติ เติมพลังสุขภาพกายและใจ	สตูลสุขกาย สบายใจ : จากภูมิปัญญาสมุนไพรสู่น้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย
พื้นที่ฐาน	บ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง	วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า
อัตลักษณ์สำคัญ	วิถีชีวิต อาหารพื้นถิ่น กาแฟ ผลไม้ และธรรมชาติ	ภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
กิจกรรมหลัก	เรียนรู้วิถีชุมชนและกาแฟ รับประทานอาหารพื้นถิ่น เรียนรู้ผลไม้ตามฤดูกาล พักผ่อนและสัมผัสธรรมชาติ	เรียนรู้สมุนไพร ฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์ รับประทานอาหารพื้นถิ่น กิจกรรมผ่อนคลายและบริการสุขภาพ
แหล่งท่องเที่ยวเชื่อมโยง	แหล่งน้ำพุร้อน น้ำตก และพื้นที่ธรรมชาติใกล้ชุมชน	ศูนย์บริการนักท่องเที่ยวจังหวัดสตูล (Satun Geopark Gateway) อำเภอควนโดน และบ่อน้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย
ระยะเวลาการจัดกิจกรรม	ปรับตามกิจกรรมและความพร้อมของชุมชน โดยสามารถพัฒนาเป็นโปรแกรมระยะสั้นหรือแบบ 1 วัน	ออกแบบเป็นโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบ 1 วัน
ลักษณะประสบการณ์	การเรียนรู้วิถีชีวิต การสัมผัสธรรมชาติ และการพักผ่อน	การเรียนรู้ภูมิปัญญาสุขภาพ การลงมือปฏิบัติ และการผ่อนคลาย
ข้อพิจารณาสำคัญ	ฤดูกาลผลไม้ ความพร้อมของกิจกรรมธรรมชาติและบริการสุขภาพ การจัดเวลาและผู้รับผิดชอบ	เวลาเดินทางระหว่างอำเภอ ความพร้อมของผู้ให้บริการนวดและแหล่งน้ำพุร้อน รวมถึงการประสานงานระหว่างจุดบริการ

จากตารางที่ 4-35 พบว่า เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งสองเส้นทางมีความแตกต่างกันด้านทุนและอัตลักษณ์ของชุมชน แต่มีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการสร้างประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อน โดยเส้นทางฐานบ้านโตนปาหนันเน้นการนำวิถีชีวิตและทรัพยากรธรรมชาติมาพัฒนาเป็นกิจกรรมที่สามารถปรับรูปแบบตามความสนใจของนักท่องเที่ยว ส่วนเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรเน้นกิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรและการดูแลสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงกับบริการของเครือข่ายในจังหวัดสตูลได้ ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมของแต่ละเส้นทางต้องพิจารณาความพร้อมของบุคลากร สถานที่ และบริการที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ

1.2 ผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานชุมชนบ้านโตนปาหนัน ผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานชุมชนบ้านโตนปาหนัน ภายใต้ชื่อ “สตูลสุขกาย สบายใจ : เชื่อมโยงธรรมชาติ เติมพลังสุขภาพกายและใจ” เป็นการนำทุนและอัตลักษณ์ของชุมชนด้านวิถีชีวิต อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น ผลไม้ และทรัพยากรธรรมชาติมาเชื่อมโยงเป็นชุดกิจกรรมท่องเที่ยว โดยมุ่งให้นักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์จากการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ควบคู่กับการพักผ่อนในสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ผลการออกแบบสามารถจำแนกกิจกรรมตามลักษณะประสบการณ์ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 วิถีชุมชน เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงการใช้ชีวิตและการประกอบอาชีพของสมาชิกชุมชน โดยมีแนวทางการจัดกิจกรรมเดินหรือออกกำลังกายเบา ๆ ในสภาพแวดล้อมของชุมชน การเรียนรู้วิถีสวนยางพารา และกิจกรรมทำโกปี้หรือกาแฟโบราณของท้องถิ่น การจัดกิจกรรมดังกล่าวเน้นการมีส่วนร่วมและการถ่ายทอดเรื่องราวของชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมกาแฟซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีฐานการดำเนินงานและสถานที่รองรับอยู่แล้ว จึงสามารถใช้เป็นจุดเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและอัตลักษณ์ของพื้นที่ได้

กลุ่มที่ 2 รสชาติชุมชน : อาหารและผลไม้ เป็นการนำอาหารพื้นถิ่นและผลผลิตตามฤดูกาลมาพัฒนาเป็นกิจกรรมเรียนรู้และบริการรองรับนักท่องเที่ยว โดยมีกิจกรรมทำอาหารท้องถิ่น การรับประทานอาหารจากวัตถุดิบในชุมชน และกิจกรรมเกี่ยวกับผลไม้ตามฤดูกาล เช่น เงาะ มังคุด ทุเรียน ลองกอง และจำปาดะ ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผลไม้จำเป็นต้องสัมพันธ์กับฤดูกาลผลิตและความพร้อมของเจ้าของสวน ส่วนกิจกรรมอาหารควรนำเสนอเรื่องราววัตถุดิบและภูมิปัญญาการประกอบอาหารเพื่อเพิ่มคุณค่าของประสบการณ์ท่องเที่ยว

กลุ่มที่ 3 ฟื้นกาย ฟื้นใจ : สุขภาพธรรมชาติ เป็นการเชื่อมโยงกิจกรรมพักผ่อนกับแหล่งน้ำพุร้อนและบริการผ่อนคลายที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวทางการจัดกิจกรรมแช่น้ำร้อนและการใช้บริการนวดตามความพร้อมของสถานที่และผู้ให้บริการ การจัดกิจกรรมกลุ่มนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างประสบการณ์การพักผ่อนและดูแลตนเอง โดยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วม สุขอนามัย ความปลอดภัย และคุณสมบัติของผู้ให้บริการตามประเภทกิจกรรม

กลุ่มที่ 4 ธรรมชาติและกิจกรรม เป็นการนำทรัพยากรธรรมชาติและพื้นที่สีเขียวของชุมชนมาพัฒนาเป็นกิจกรรมพักผ่อนและเรียนรู้ ได้แก่ การปั่นจักรยานชมสวนผลไม้ การเยี่ยมชมแหล่งธรรมชาติและน้ำตก การพักผ่อนในสภาพแวดล้อมธรรมชาติ และการเรียนรู้วิถีชีวิตกับวัฒนธรรมชุมชน โดยภาพเส้นทางยังเสนอแนวคิดกิจกรรมพักแรมในพื้นที่ธรรมชาติ ซึ่งจำเป็นต้องตรวจสอบความเหมาะสมของสถานที่ การอนุญาตใช้พื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และมาตรการด้านความปลอดภัยก่อนกำหนดเป็นรายการบริการจริง

ผลการสังเคราะห์กิจกรรมทั้งสี่กลุ่มแสดงให้เห็นว่า เส้นทางฐานชุมชนบ้านโตนปาหนันสามารถพัฒนาเป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงวิถีชีวิต อาหาร การพักผ่อน และธรรมชาติเข้าด้วยกัน โดยมีความยืดหยุ่นในการคัดเลือกกิจกรรมตามกลุ่มนักท่องเที่ยวและระยะเวลาที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม กิจกรรมบางรายการอยู่ในลักษณะของข้อเสนอจากการออกแบบ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องใช้พื้นที่ธรรมชาติหรือบริการจากผู้ให้บริการภายนอก จึงจำเป็นต้องตรวจสอบความพร้อมก่อนนำมาจัดเป็นโปรแกรมสำหรับนักท่องเที่ยว



ภาพที่ 4-3 เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานชุมชนบ้านโตนปาหนัน
ภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ : เชื่อมโยงธรรมชาติ เติมพลังสุขภาพกายและใจ”

1.3 ผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร

สมุนไพรทักษอร ผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ภายใต้ชื่อ “สตูลสุขกาย สบายใจ : จากภูมิปัญญาสมุนไพรสู่น้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย” เป็นการออกแบบเส้นทางท่องเที่ยวแบบ 1 วัน โดยนำภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพของชุมชนมาเชื่อมโยงกับบริการนวดเพื่อสุขภาพและแหล่งน้ำพุร้อนในจังหวัดสตูล เพื่อสร้างประสบการณ์ท่องเที่ยวที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่การเรียนรู้สมุนไพร การลงมือทำผลิตภัณฑ์ การรับประทานอาหารพื้นถิ่น ไปจนถึงการพักผ่อนและการใช้บริการสุขภาพตามความพร้อมของผู้ให้บริการ

ผลการออกแบบกำหนดจุดเริ่มต้นของเส้นทาง ณ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า โดยจัดกิจกรรมต้อนรับด้วยเครื่องดื่มสมุนไพร การเรียนรู้เรื่องราวของกลุ่มและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการรับประทานอาหารพื้นถิ่น จากนั้นเชื่อมโยงไปยังศูนย์บริการนักท่องเที่ยวจังหวัดสตูล (Satun Geopark Gateway) อำเภอควนโดน เพื่อเข้าร่วมบริการนวดเพื่อสุขภาพตามรายการและความพร้อมของผู้ให้บริการ ก่อนเดินทางต่อไปยังบ่อน้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง เพื่อพักผ่อนและใช้บริการแช่น้ำร้อน โดยปิดท้ายด้วยกิจกรรมเลือกซื้อผลิตภัณฑ์และของฝากชุมชน

ผลการออกแบบดังกล่าวสามารถนำเสนอเป็นโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบ 1 วัน ดังตารางที่ 4-36

ตารางที่ 4-36 โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบ 1 วัน “สตูลสุขกาย สบายใจ : จากภูมิปัญญาสมุนไพรสู่น้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย”

เวลา	กิจกรรมและจุดบริการ
09.00–09.10 น.	ต้อนรับนักท่องเที่ยว ณ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร พร้อมเครื่องดื่มสมุนไพร
09.10–10.30 น.	เรียนรู้เรื่องราวของกลุ่ม ภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์และบริการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน
10.30–10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มพื้นถิ่น
10.45–12.00 น.	กิจกรรมฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามความเหมาะสมของกลุ่ม
12.00–13.00 น.	รับประทานอาหารพื้นถิ่นจากวัตถุดิบของชุมชน
13.00–14.30 น.	เดินทางจากอำเภอทุ่งหว้าไปยัง Satun Geopark Gateway อำเภอควนโดน
14.30–15.15 น.	กิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพตามรายการบริการและความพร้อมของผู้ให้บริการ
15.15–16.00 น.	เดินทางไปยังบ่อน้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง
16.00–17.00 น.	พักผ่อนและใช้บริการแช่น้ำร้อนตามรูปแบบบริการของพื้นที่
17.00 น. เป็นต้นไป	เลือกซื้อผลิตภัณฑ์และของฝากชุมชน ส่งคณะนักท่องเที่ยวและเดินทางกลับ

จากตารางที่ 4-36 พบว่า เส้นทางการท่องเที่ยวฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีลักษณะเป็นการเชื่อมโยงกิจกรรมและบริการเชิงสุขภาพระหว่างพื้นที่ โดยใช้ชุมชนทักษอรเป็น

จุดเริ่มต้นของประสบการณ์การเรียนรู้ ก่อนเชื่อมโยงไปยังบริการนวดและแหล่งน้ำพุร้อน ลักษณะสำคัญของเส้นทางคือการจัดลำดับประสบการณ์จากการเรียนรู้ภูมิปัญญาและการลงมือปฏิบัติไปสู่การพักผ่อนและดูแลตนเอง โดยมีผลิตภัณฑ์และบริการของชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างคุณค่าให้แก่นักท่องเที่ยว

ผลการสำรวจพื้นที่ยังพบว่า วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีความพร้อมด้านการต้อนรับ การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และการจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์ แต่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้และความพร้อมของบริการบางประเภท จึงจำเป็นต้องพิจารณาการแบ่งหน้าที่ การจัดขนาดกลุ่ม และการประสานงานกับผู้ให้บริการภายนอกล่วงหน้า โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนวดและแหล่งน้ำพุร้อน ซึ่งต้องตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยก่อนนำไปจัดบริการจริง



ภาพที่ 4-4 เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ : จากภูมิปัญญาสมุนไพรสู่น้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย”

1.4 ผลการพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างเส้นทางและแนวทางพัฒนาต่อยอด ผลการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากเวทีการมีส่วนร่วมวันที่ 28 กันยายน 2569 พบว่า นอกจากการพัฒนาเส้นทางที่ใช้แต่ละชุมชนเป็นฐานแล้ว ยังมีข้อเสนอให้เชื่อมโยงพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรกับวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันเป็นโปรแกรมท่องเที่ยวแบบ 2 วัน 1 คืน โดยอาศัยความแตกต่างของกิจกรรมเป็นจุดเด่นร่วมกัน ได้แก่ การเรียนรู้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์

และบริการสุขภาพในพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า และการเรียนรู้อาหาร กาแฟ วิถีชีวิต และธรรมชาติในพื้นที่อำเภอควนกาหลง ซึ่งสามารถเพิ่มความหลากหลายของประสบการณ์ท่องเที่ยวได้

ข้อค้นพบจากเวทีสะท้อนว่า การเชื่อมโยงกิจกรรมของทั้งสองชุมชนภายในวันเดียวอาจไม่เหมาะสม หากต้องการให้นักท่องเที่ยวเข้าร่วมกิจกรรมอย่างครบถ้วน เนื่องจากต้องใช้เวลาเดินทางระหว่างพื้นที่และต้องจัดสรรเวลาสำหรับกิจกรรมเรียนรู้ของแต่ละชุมชน จึงมีข้อเสนอให้พัฒนาโปรแกรมเชื่อมโยงสองชุมชนโดยใช้เวลาอย่างน้อย 2 วัน 1 คืน เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและไม่เร่งรัดจนกระทบต่อประสบการณ์ของนักท่องเที่ยว

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวนำไปสู่การกำหนดแนวทางพัฒนาต่อยอดเส้นทางภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” โดยใช้เส้นทางฐานชุมชนทั้งสองแห่งเป็นหน่วยการจัดกิจกรรมที่สามารถดำเนินงานตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และเชื่อมโยงเป็นโปรแกรมระหว่างชุมชนเมื่อมีความพร้อมด้านระยะเวลา ที่พัก การเดินทาง บุคลากรและบริการสนับสนุน ทั้งนี้ โปรแกรมเชื่อมโยงสองชุมชนเป็นแนวทางการพัฒนาต่อยอดจากกระบวนการมีส่วนร่วม ไม่ได้นับรวมเป็นเส้นทางฐานชุมชนเพิ่มเติมจากสองเส้นทางที่นำเสนอเป็นผลผลิตหลัก

1.5 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของเส้นทางและกรอบการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนดำเนินการจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเวทีการมีส่วนร่วม และการสำรวจความพร้อมของพื้นที่จริง โดยพิจารณาความสอดคล้องของกิจกรรมกับทุนและอัตลักษณ์ชุมชน ความเหมาะสมของลำดับและระยะเวลา ความพร้อมของบุคลากรและจุดบริการ ตลอดจนสุขอนามัยและความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม ผลการตรวจสอบเชิงคุณภาพพบว่า เส้นทางทั้งสองมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีอัตลักษณ์แตกต่างกัน โดยเส้นทางฐานบ้านโตนปาหนันมีจุดเด่นด้านธรรมชาติ อาหาร กาแฟ และวิถีชีวิต ส่วนเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีจุดเด่นด้านการเรียนรู้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์ และการเชื่อมโยงบริการผ่อนคลาย

อย่างไรก็ตาม การนำเส้นทางไปดำเนินการจริงยังต้องพิจารณาความพร้อมเฉพาะกิจกรรม โดยเฉพาะบริการนวด การใช้บริการน้ำพุร้อน กิจกรรมในพื้นที่ธรรมชาติ และกิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับฤดูกาลหรือการอนุญาตใช้พื้นที่ นอกจากนี้ การจัดเส้นทางที่เชื่อมโยงหลายจุดบริการยังต้องคำนึงถึงระยะเวลาการเดินทางและการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการเพื่อให้สามารถจัดโปรแกรมได้ตามขอบเขตที่ชุมชนและภาคีมีความพร้อม

สำหรับการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางโดยผู้เชี่ยวชาญ กำหนดให้มีการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ร่วมกับการรับข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยสามารถใช้กรอบประเมินที่สัมพันธ์กับเส้นทางทั้งสอง ได้แก่ ความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน การใช้ทุนและอัตลักษณ์พื้นที่ ความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง คุณภาพและความปลอดภัยของบริการ และคุณค่าต่อชุมชน โดยกำหนดรูปแบบตารางรายงานผลการประเมินดังตารางที่ 4-37

ตารางที่ 4-37 ผลการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามเส้นทาง

ประเด็นการประเมิน	บ้านโตนปาหนัน ค่าเฉลี่ย (S.D.)	ระดับ	สมุนไพรทักษอร ค่าเฉลี่ย (S.D.)	ระดับ
1. ความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน	4.20 (0.45)	มาก	4.40 (0.55)	มาก
2. การใช้ทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่	4.40 (0.55)	มาก	4.20 (0.45)	มาก
3. ความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว	4.20 (0.45)	มาก	4.40 (0.55)	มาก
4. ความเป็นไปได้ในการนำเส้นทางไปดำเนินการจริง	3.80 (0.45)	มาก	4.00 (0.71)	มาก
5. คุณภาพบริการ สุขอนามัย และความปลอดภัย	3.80 (0.45)	มาก	3.80 (0.45)	มาก
6. คุณค่าต่อชุมชนและศักยภาพในการพัฒนาต่อยอด	4.20 (0.45)	มาก	4.20 (0.45)	มาก
รวม	4.10 (0.19)	มาก	4.17 (0.26)	มาก

จากตารางที่ 4-37 พบว่า ความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนทั้งสองเส้นทางมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.17 (S.D. = 0.26) และเส้นทางฐานชุมชนบ้านโตนปาหนันมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.10 (S.D. = 0.19) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านของทั้งสองเส้นทางมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก สะท้อนลักษณะผลการประเมินที่มีความเหมาะสมโดยรวม แต่ยังมีประเด็นที่ควรพิจารณาปรับปรุงก่อนนำเส้นทางไปใช้ดำเนินการจริง

สำหรับเส้นทางฐานชุมชนบ้านโตนปาหนัน พบว่า ด้านการใช้ทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 4.40 (S.D. = 0.55) รองลงมา ได้แก่ ด้านความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ด้านความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว และด้านคุณค่าต่อชุมชนและศักยภาพในการพัฒนาต่อยอด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 4.20 ส่วนด้านความเป็นไปได้ในการนำเส้นทางไปดำเนินการจริง และด้านคุณภาพบริการ สุขอนามัยและความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากันที่ 3.80 ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะเส้นทางที่ใช้ทุนชุมชนด้านอาหาร กาแฟ วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติ

เป็นจุดเด่น โดยประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาต่อคือการจัดระบบบริการ ความพร้อมของกิจกรรมตามฤดูกาล และการดูแลความปลอดภัยของกิจกรรมธรรมชาติและบริการสุขภาพ

สำหรับเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร พบว่า ด้านความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน และด้านความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยวมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากันที่ 4.40 (S.D. = 0.55) รองลงมา ได้แก่ ด้านการใช้ทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่ และด้านคุณค่าต่อชุมชนและศักยภาพในการพัฒนาต่อยอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 4.20 ส่วนด้านความเป็นไปได้ในการนำเส้นทางไปดำเนินการจริงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และด้านคุณภาพบริการ สุขอนามัยและความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.80 ผลการวิเคราะห์สะท้อนจุดเด่นของเส้นทางที่เชื่อมโยงภูมิปัญญาสมุนไพร การทำผลิตภัณฑ์ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน โดยประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมคือความพร้อมของผู้ให้บริการ การประสานงานระหว่างจุดท่องเที่ยว และมาตรฐานความปลอดภัยของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลร่างกาย

ในเชิงการปรับปรุงเส้นทาง ผลการตรวจสอบข้อมูลจากการมีส่วนร่วมและการสำรวจพื้นที่สะท้อนประเด็นที่ควรพัฒนา ได้แก่ การจัดระบบกิจกรรมและการให้บริการของแต่ละชุมชน การกำหนดระยะเวลาให้สอดคล้องกับกิจกรรม การพัฒนาผู้ให้บริการและผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ การจัดข้อมูลประกอบผลิตภัณฑ์และอาหารพื้นถิ่น และการเตรียมมาตรการด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย โดยเฉพาะบริการสุขภาพและกิจกรรมธรรมชาติ ทั้งนี้ ประเด็นดังกล่าวเป็นข้อค้นพบและแนวทางการพัฒนาจากหลักฐานเชิงคุณภาพ และเป็นข้อสรุปคะแนนประเมินที่ได้รับการรับรองจากคณะผู้เชี่ยวชาญ

1.6 ผลการสังเคราะห์การสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในภาพรวม ผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล สามารถสังเคราะห์ได้ว่า การนำทุนและอัตลักษณ์ของชุมชนเป็นฐานในการออกแบบเส้นทางทำให้เกิดแนวทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความแตกต่างกันตามลักษณะพื้นที่ โดยเส้นทางฐานชุมชนบ้านโตนปาหนันเน้นการเชื่อมโยงวิถีชีวิต อาหาร กาแฟ ผลไม้ และธรรมชาติเข้ากับกิจกรรมพักผ่อน ส่วนเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรเน้นการเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกับบริการนวดและแหล่งน้ำพุร้อนในจังหวัดสตูล

ผลการดำเนินงานทำให้ได้เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นำเสนอเป็นผลผลิตหลักจำนวน 2 เส้นทาง พร้อมรายละเอียดกิจกรรมและภาพสื่อสารเส้นทางตามอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ โดยเส้นทางทั้งสองสามารถใช้เป็นฐานสำหรับการพัฒนารายละเอียดโปรแกรมและเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ ทั้งนี้ ยังมีข้อเสนอจากกระบวนการมีส่วนร่วมให้พัฒนาโปรแกรมเชื่อมโยงสองชุมชนแบบ 2 วัน 1 คืน ซึ่งเป็นแนวทางต่อยอดเพื่อเพิ่มความหลากหลายของประสบการณ์ท่องเที่ยวและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างพื้นที่

โดยสรุป ผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” แสดงให้เห็นถึงการนำทุนและอัตลักษณ์ของชุมชนมาพัฒนาเป็นกิจกรรมและเส้นทางที่มีลักษณะเฉพาะ สามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อนให้เป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวที่สัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่ โดยการนำเส้นทางไปดำเนินการจริงจำเป็นต้องพิจารณาความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ การจัดบริการ สุขอนามัย ความปลอดภัย และการประสานงานกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ผลการสร้างเส้นทางดังกล่าวจึงเป็นฐานสำคัญสำหรับการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ในลำดับต่อไป

2. ผลการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

การสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการนำผลการวิจัยทั้งสามระยะมาวิเคราะห์และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างทุนและอัตลักษณ์ของชุมชน การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ การสร้างเส้นทางท่องเที่ยว การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและคุณภาพบริการ ตลอดจนการตลาดและเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวทางการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดสตูล โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาสภาพการดำเนินงาน ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชน และผลการสร้างเส้นทางเป็นฐานในการสังเคราะห์

2.1 รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล (Satun Community-Based Wellness Tourism Model) ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการและวัตถุประสงค์ 2) องค์ประกอบในการดำเนินงาน 3) กระบวนการทำงาน 4) ผลที่คาดหวัง และ 5) เงื่อนไขความสำเร็จ โดยโครงสร้างทั้งห้าส่วนมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่การกำหนดทิศทาง การจัดการทรัพยากรและความร่วมมือ การนำไปสู่การปฏิบัติ การกำหนดผลที่มุ่งให้เกิดขึ้น และเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน ดังตารางที่ 4-38

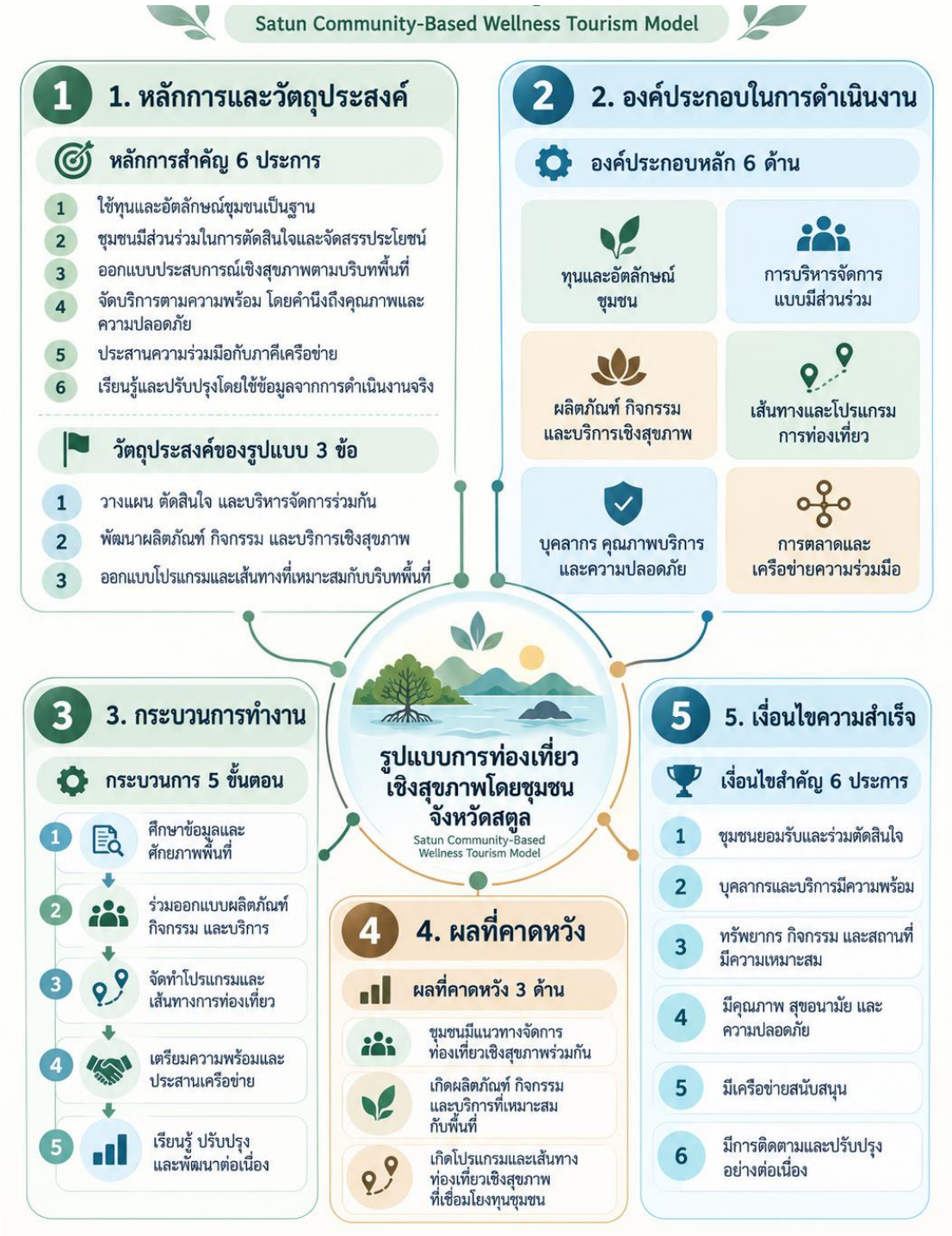
ตารางที่ 4-38 ผลการสังเคราะห์โครงสร้างรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ส่วนของรูปแบบ	สาระสำคัญ	บทบาทในการดำเนินงาน
1. หลักการและวัตถุประสงค์	หลักการ 6 ประการ และวัตถุประสงค์ 3 ข้อ	กำหนดทิศทางและเป้าหมายการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน
2. องค์ประกอบในการดำเนินงาน	องค์ประกอบหลัก 6 ด้าน	กำหนดระบบงานและปัจจัยที่ต้องนำมาบริหารจัดการร่วมกัน
3. กระบวนการทำงาน	กระบวนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน	เชื่อมการศึกษาข้อมูล การออกแบบ การเตรียมความพร้อม การทดลอง และการปรับปรุง

ส่วนของรูปแบบ	สาระสำคัญ	บทบาทในการดำเนินงาน
4. ผลที่คาดหวัง	ผลที่คาดหวัง 3 ด้าน	กำหนดผลที่มุ่งให้เกิดขึ้นเมื่อมีการนำรูปแบบไปใช้
5. เงื่อนไขความสำเร็จ	เงื่อนไขสำคัญ 6 ประการ	กำกับความพร้อมและความเหมาะสมในการนำรูปแบบไปดำเนินงานจริง

จากตารางที่ 4-38 พบว่า รูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นมีลักษณะเป็นกรอบการจัดการท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงองค์ประกอบภายในชุมชนกับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย โดยให้ชุมชนมีบทบาทในการกำหนดทิศทาง การเลือกใช้ทรัพยากร การจัดกิจกรรมและบริการ และการจัดสรรประโยชน์ร่วมกัน ทั้งนี้ ส่วนของหลักการและวัตถุประสงค์ทำหน้าที่กำหนดกรอบการตัดสินใจองค์ประกอบในการดำเนินงานกำหนดขอบเขตระบบงาน กระบวนการทำงานกำหนดลำดับการนำรูปแบบไปใช้ ส่วนผลที่คาดหวังและเงื่อนไขความสำเร็จใช้ประกอบการพิจารณาความพร้อมและติดตามการดำเนินงานของชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

จากการดำเนินการวิจัยทั้ง 3 ระยะ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ ตลอดจนผลการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกัน โดยเชื่อมโยงทุนและอัตลักษณ์ชุมชน การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ คุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล (Satun Community-Based Wellness Tourism Model) ที่สอดคล้องกับศักยภาพและบริบทของพื้นที่ โดยรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการและวัตถุประสงค์ 2) องค์ประกอบในการดำเนินงาน 3) กระบวนการทำงาน 4) ผลที่คาดหวัง และ 5) เงื่อนไขความสำเร็จ ซึ่งแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การกำหนดทิศทางการพัฒนา การจัดการทรัพยากรและความร่วมมือ การดำเนินกิจกรรม ไปจนถึงการกำหนดผลที่มุ่งให้เกิดขึ้นและเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการนำรูปแบบไปใช้ ทั้งนี้ รูปแบบดังกล่าวเป็นกรอบแนวทางสำหรับการวางแผนและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสตูล ดังภาพที่ 4-5



ภาพที่ 4-5 รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล
(Satun Community-Based Wellness Tourism Model)

หลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

ผลการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบพบว่า การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ควรตั้งอยู่บนหลักการสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ การใช้ทุนและอัตลักษณ์ของชุมชนเป็นฐาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการจัดสรรประโยชน์ของชุมชน การออกแบบประสบการณ์เชิงสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทและผู้รับบริการ การจัดบริการตามความพร้อมโดยยึดคุณภาพและความปลอดภัย การประสานความร่วมมือโดยคงบทบาทการตัดสินใจของชุมชน และการเรียนรู้และปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจากการดำเนินงานจริง

หลักการดังกล่าวสังเคราะห์จากข้อค้นพบเกี่ยวกับศักยภาพและข้อจำกัดของชุมชน โดยเฉพาะความจำเป็นในการนำทรัพยากรและภูมิปัญญามาพัฒนาเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า การจัดระบบการมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์ การพัฒนาบุคลากรและบริการให้มีความพร้อม และการประสานเครือข่ายสำหรับกิจกรรมที่ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้โดยลำพัง ผลการสังเคราะห์ยังชี้ให้เห็นความสำคัญของการใช้ข้อมูลจากการดำเนินงานจริงเป็นฐานในการพิจารณาปรับปรุงบริการและเส้นทาง เพื่อให้การท่องเที่ยวสามารถพัฒนาได้ตามระดับความพร้อมของพื้นที่

จากหลักการทั้งหกประการนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบ และข้อตกลงในการจัดสรรประโยชน์ที่ชุมชนมีส่วนร่วมและสามารถตรวจสอบได้ 2) เพื่อให้ชุมชนสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพที่เชื่อมโยงทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่กับการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อนของนักท่องเที่ยว โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ความพร้อมของบุคลากร คุณภาพบริการ และความปลอดภัย และ 3) เพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายสามารถร่วมกันออกแบบและดำเนินโปรแกรมและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ทั้งภายในชุมชนและระหว่างชุมชน พร้อมใช้ข้อมูลจากการดำเนินงานในการประเมินและปรับปรุงการจัดการท่องเที่ยว

องค์ประกอบในการดำเนินงานของรูปแบบ

ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบในการดำเนินงานพบว่า การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล จำเป็นต้องเชื่อมโยงองค์ประกอบหลัก 6 ด้านให้ทำงานสัมพันธ์กัน โดยทุนและอัตลักษณ์ของชุมชนเป็นฐานในการกำหนดกิจกรรมและประสบการณ์ การบริหารจัดการโดยชุมชนเป็นกลไกกำกับการตัดสินใจและการจัดสรรประโยชน์ ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเป็นเนื้อหาของประสบการณ์ที่นำมาจัดโปรแกรมและเส้นทาง บุคลากรและคุณภาพบริการรองรับการดำเนินงาน ส่วนการตลาดและเครือข่ายความร่วมมือเชื่อมการจัดบริการกับความต้องการของนักท่องเที่ยวและการสนับสนุนจากภายนอก ดังตารางที่ 4-39

ตารางที่ 4-39 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบในการดำเนินงานของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

องค์ประกอบ	สาระสำคัญในการดำเนินงาน
1. ทุนและอัตลักษณ์เชิงสุขภาพของชุมชน	การใช้ทรัพยากรธรรมชาติ สมุนไพร ภูมิปัญญา อาหารพื้นถิ่น ผลิตภัณฑ์ และวิถีชีวิตเป็นฐานในการกำหนดกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว
2. การบริหารจัดการและการกระจายประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	การร่วมวางแผน ตัดสินใจ แบ่งหน้าที่ กำหนดข้อตกลง และจัดสรรประโยชน์ตามบทบาทและภาระงานอย่างตรวจสอบได้
3. ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ	การพัฒนาและจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงภูมิปัญญาและผลิตภัณฑ์ชุมชนกับการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อน
4. เส้นทางและการออกแบบประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	การจัดลำดับกิจกรรม จุดบริการ ระยะเวลา และการเชื่อมโยงพื้นที่ให้เกิดประสบการณ์ท่องเที่ยวที่มีความต่อเนื่อง
5. บุคลากรและการจัดบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย	การพัฒนาความรู้และทักษะผู้ให้บริการ การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ การดูแลสุขอนามัย และการจัดการความปลอดภัย
6. การตลาดและเครือข่ายความร่วมมือ	การใช้ข้อมูลความต้องการนักท่องเที่ยว การสื่อสารและรับจอง การกำหนดบริการและราคา และการประสานความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

จากตารางที่ 4-39 พบว่า องค์ประกอบทั้งหกด้านมีบทบาทเกื้อหนุนกัน โดยองค์ประกอบด้านทุนและอัตลักษณ์เป็นฐานสำหรับกำหนดกิจกรรม องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการเป็นกลไกกำกับการตัดสินใจและการกระจายประโยชน์ องค์ประกอบด้านผลิตภัณฑ์และบริการเชื่อมโยงกับองค์ประกอบด้านเส้นทางและประสบการณ์ท่องเที่ยว ส่วนบุคลากรและคุณภาพบริการทำหน้าที่รองรับการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับความพร้อมของพื้นที่ และองค์ประกอบด้านการตลาดกับเครือข่ายช่วยสนับสนุนการเชื่อมโยงกิจกรรมและการเข้าถึงนักท่องเที่ยว ทั้งนี้ องค์ประกอบทุกด้านอยู่ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนและการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับบริบทพื้นที่พบว่า วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรสามารถนำองค์ประกอบด้านทุนและอัตลักษณ์ไปใช้พัฒนากิจกรรมจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันสามารถใช้ทุนด้านอาหาร กาแฟ และธรรมชาติมา

พัฒนาประสบการณ์ท่องเที่ยวที่แตกต่างกัน องค์ประกอบด้านการจัดเส้นทางและเครือข่ายจึงมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงกิจกรรมของทั้งสองพื้นที่ โดยต้องพิจารณาความเหมาะสมของระยะเวลา ความพร้อมของบริการ และข้อตกลงในการดำเนินงานร่วมกัน

กระบวนการทำงานของรูปแบบ

ผลการสังเคราะห์กระบวนการทำงานพบว่า การนำรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ไปใช้สามารถกำหนดเป็นกระบวนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาทุนและความต้องการ การร่วมออกแบบ การพัฒนาความพร้อม การทดลองจัดโปรแกรม และการประเมินและปรับปรุง โดยมีการเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหกด้านตามบทบาทที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน และเปิดโอกาสให้ย้อนกลับไปทบทวนขั้นตอนก่อนหน้าเมื่อพบปัญหาหรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน ดังตารางที่ 4-40

ตารางที่ 4-40 ผลการสังเคราะห์กระบวนการทำงานของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ขั้นตอน	ลักษณะการดำเนินงาน	ผลที่ต้องได้จากขั้นตอน
1. การศึกษาทุนและความต้องการ	ศึกษาทุนชุมชน ความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง และข้อจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากร และบริการ	ข้อมูลทุน ความต้องการ ความพร้อม และประเด็นที่ต้องพัฒนา
2. การร่วมออกแบบ	ร่วมกำหนดผลิตภัณฑ์ กิจกรรมบริการ โปรแกรม เส้นทาง และบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง	ร่างกิจกรรมและโปรแกรม ข้อตกลงเบื้องต้น และรายการสิ่งที่ต้องเตรียม
3. การพัฒนาความพร้อม	พัฒนาบุคลากร ผลิตภัณฑ์ สถานที่ อุปกรณ์ ระบบบริการ และการประสานงาน	โปรแกรมฉบับพร้อมทดลองและผลการตรวจความพร้อม
4. การทดลองจัดโปรแกรม	ทดลองดำเนินกิจกรรมและบริการตามโปรแกรมที่กำหนด พร้อมเก็บข้อมูลการดำเนินงานจริง	ข้อมูลการจัดกิจกรรม ประสบการณ์ผู้เข้าร่วม ปัญหาและข้อจำกัด
5. การประเมินและปรับปรุง	นำข้อมูลการทดลองมาประเมินร่วมกันและปรับปรุงกิจกรรมบริการ หรือการบริหารจัดการ	ผลการประเมิน โปรแกรมฉบับปรับปรุง และประเด็นที่ต้องติดตามต่อ

จากตารางที่ 4-40 พบว่า กระบวนการทำงานของรูปแบบมีลักษณะเชื่อมโยงกันเป็นลำดับ โดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูลทุนและความต้องการเพื่อนำไปกำหนดขอบเขตการออกแบบ

จากนั้นจึงพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการให้มีความพร้อมก่อนการทดลองจัดโปรแกรม และนำข้อมูลจากการดำเนินงานจริงมาใช้ประเมินและปรับปรุง ทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวมีลักษณะยืดหยุ่น สามารถย้อนกลับไปพัฒนาความพร้อมหรือปรับกิจกรรมเมื่อพบข้อจำกัด โดยการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลไกกำกับการดำเนินงานตลอดกระบวนการ

ผลที่คาดหวังจากรูปแบบ

ผลการสังเคราะห์ผลที่คาดหวังจากรูปแบบพบว่า สามารถกำหนดผลที่มุ่งให้เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบไปใช้ได้ 3 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ชุมชนสามารถบริหารจัดการและจัดสรรประโยชน์จากการท่องเที่ยวร่วมกัน โดยคาดหวังให้ชุมชนสามารถร่วมกำหนดทิศทาง วางแผน ตัดสินใจ และแบ่งหน้าที่ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างชัดเจน รวมถึงมีข้อตกลงในการจัดสรรประโยชน์ที่สัมพันธ์กับบทบาท ภาระงาน และทรัพยากรที่สมาชิกสนับสนุน โดยมีข้อมูลต้นทุน รายรับรายจ่าย และค่าตอบแทนที่สามารถตรวจสอบได้

ด้านที่ 2 ชุมชนสามารถจัดผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพที่เหมาะสมกับทุนพื้นที่และผู้รับบริการ โดยคาดหวังให้ชุมชนสามารถนำทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการที่มีจุดมุ่งหมายด้านการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อน ตลอดจนสามารถจัดบริการตามความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ คุณภาพ และความปลอดภัย โดยมีข้อมูลและแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับลักษณะกิจกรรม

ด้านที่ 3 ชุมชนและเครือข่ายสามารถร่วมจัดโปรแกรมและเส้นทางท่องเที่ยว พร้อมใช้ข้อมูลปรับปรุงการดำเนินงาน โดยคาดหวังให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายสามารถจัดโปรแกรมและเส้นทางท่องเที่ยวที่มีความต่อเนื่อง กำหนดบทบาทและประสานงานระหว่างผู้ให้บริการได้อย่างชัดเจน รวมถึงมีข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม ระยะเวลา ต้นทุน รายรับ ประสบการณ์ของนักท่องเที่ยว และข้อจำกัดในการดำเนินงาน เพื่อนำไปใช้ประกอบการปรับปรุงโปรแกรมและการบริหารจัดการ

ผลที่คาดหวังทั้งสามด้านสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการโดยชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ และการเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยว โดยผลด้านการบริหารจัดการเป็นฐานในการกำหนดบทบาทและข้อตกลงร่วมกัน ผลด้านผลิตภัณฑ์และบริการสะท้อนความสามารถในการแปลงทุนชุมชนเป็นกิจกรรมที่เหมาะสม ส่วนผลด้านการจัดโปรแกรมและเส้นทางสะท้อนการนำองค์ประกอบต่าง ๆ มาดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้ ผลที่คาดหวังดังกล่าวเป็นกรอบสำหรับการพิจารณาผลเมื่อมีการนำรูปแบบไปใช้ มิใช่ผลลัพธ์ที่ได้รับการยืนยันว่าบรรลุแล้วจากการวิจัยครั้งนี้

ผลการสังเคราะห์เงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ

ผลการสังเคราะห์เงื่อนไขความสำเร็จพบว่า การนำรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ไปใช้จำเป็นต้องพิจารณาเงื่อนไขสำคัญ 6 ประการ ได้แก่

ประการแรก ชุมชนมีอำนาจตัดสินใจและยอมรับข้อตกลงในการดำเนินงานร่วมกัน โดยสมาชิกและผู้เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาการใช้ทรัพยากร การกำหนดกิจกรรม การแบ่งหน้าที่ และการจัดสรรประโยชน์ พร้อมมีข้อตกลงที่สามารถนำไปปฏิบัติและทบทวนร่วมกันได้

ประการที่สอง บุคลากรและบริการมีความพร้อมเหมาะสมกับขอบเขตการดำเนินงาน โดยชุมชนต้องมีผู้รับผิดชอบที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามรายการบริการและจำนวนผู้เข้าร่วมที่กำหนด มีสถานที่ อุปกรณ์ และแนวทางดูแลความปลอดภัยที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับขนาดหรือขอบเขตบริการตามความพร้อมได้

ประการที่สาม เครือข่ายมีบทบาทชัดเจนและสามารถประสานบริการได้จริง โดยผู้เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมต้องมีข้อตกลงด้านบทบาท ผู้รับผิดชอบ การใช้สถานที่ ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย และการประสานงาน เพื่อให้การเชื่อมโยงระหว่างจุดบริการมีความต่อเนื่อง

ประการที่สี่ โปรแกรมสอดคล้องกับความต้องการและมีความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจ โดยต้องนำข้อมูลความต้องการของนักท่องเที่ยว ต้นทุน ราคา จำนวนผู้เข้าร่วม และค่าตอบแทนของผู้ให้บริการมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อให้การจัดโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อผู้รับบริการและสามารถรองรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานได้

ประการที่ห้า การใช้ทุนชุมชนอยู่ภายใต้ข้อตกลงและขีดความสามารถของพื้นที่ โดยการนำทรัพยากร ภูมิปัญญา และวิถีชีวิตมาใช้จัดกิจกรรมต้องคำนึงถึงสิทธิและความเห็นชอบของผู้เกี่ยวข้อง ความเหมาะสมของการใช้ประโยชน์ และความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยว โดยไม่สร้างภาระเกินความพร้อมของชุมชน

ประการที่หก มีข้อมูลและกลไกทบทวนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชนต้องมีผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่จัด จำนวนผู้เข้าร่วม ต้นทุน รายรับ การจัดสรรประโยชน์ ปัญหาการให้บริการ และความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงานร่วมกัน

เงื่อนไขทั้งหกประการมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบในการดำเนินงานและกระบวนการทำงานของรูปแบบ โดยทำหน้าที่กำหนดข้อพิจารณาความพร้อมก่อนการทดลองจัดโปรแกรมและการให้บริการจริง ทั้งนี้ การใช้รูปแบบในพื้นที่อื่นจำเป็นต้องพิจารณาทุนและอัตลักษณ์ ความพร้อมของบุคลากร ระบบบริหารจัดการ เครือข่าย และข้อจำกัดของพื้นที่นั้นร่วมด้วย เพื่อให้การปรับใช้รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทและไม่ก่อให้เกิดภาระที่เกินขีดความสามารถของชุมชน

2.2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนโดยผู้เชี่ยวชาญ

การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจังหวัดสตูล มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของโครงสร้างและความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบของรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้น โดยใช้รูปแบบฉบับสมบูรณ์เป็นเอกสารประกอบการพิจารณา การประเมินควรครอบคลุมโครงสร้างหลักทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ หลักการและวัตถุประสงค์

องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จตลอดจนความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์กับชุมชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญกำหนดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ร่วมกับข้อเสนอแนะปลายเปิด โดยพิจารณาทั้งความสอดคล้องเชิงแนวคิด ความชัดเจนและความครอบคลุมขององค์ประกอบ ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลที่คาดหวัง ตลอดจนความเหมาะสมของเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่ โดยจัดประเด็นการประเมินให้สอดคล้องกับโครงสร้างรูปแบบที่ได้รับการสังเคราะห์ ดังตารางที่ 4-41

ตารางที่ 4-41 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยผู้เชี่ยวชาญ

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1. ความเหมาะสมของหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ	4.20	0.45	มาก
2. ความเหมาะสมและความครอบคลุมขององค์ประกอบในการดำเนินงาน	4.40	0.55	มาก
3. ความเหมาะสมของกระบวนการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอน	4.00	0.71	มาก
4. ความเหมาะสมของผลที่คาดหวังและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ	3.80	0.45	มาก
5. ความเหมาะสมของเงื่อนไขความสำเร็จและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	3.80	0.45	มาก
รวม	4.04	0.36	มาก

จากตารางที่ 4-41 ผลการวิเคราะห์เพื่อแสดงการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พบว่า ความเหมาะสมของรูปแบบโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.04, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ความเหมาะสมและความครอบคลุมขององค์ประกอบในการดำเนินงาน ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = 0.55) รองลงมา ได้แก่ ความเหมาะสมของหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ($\bar{X}$ = 4.20, S.D. = 0.45) และความเหมาะสมของกระบวนการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอน ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = 0.71) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของผลที่คาดหวังและความสอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ และความเหมาะสมของเงื่อนไขความสำเร็จและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ($\bar{X}$ = 3.80, S.D. = 0.45)

เมื่อพิจารณาความหมายของผลการประเมินดังกล่าว พบว่า องค์ประกอบในการดำเนินงานทั้ง 6 ด้านเป็นส่วนที่มีความเหมาะสมสูงที่สุด โดยมีความสัมพันธ์ครอบคลุมตั้งแต่ทุนและอัตลักษณ์ของชุมชน การบริหารจัดการและการกระจายประโยชน์ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ การจัดเส้นทางและประสบการณ์ท่องเที่ยว บุคลากรและคุณภาพบริการ ตลอดจนการตลาดและเครือข่ายความร่วมมือ ส่วนหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเหมาะสมในระดับมาก ซึ่งสามารถใช้เป็นกรอบกำหนดทิศทางการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนได้ สำหรับกระบวนการทำงานทั้ง 5 ขั้นตอน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยมีข้อพิจารณาในการพัฒนาความชัดเจนของความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมออกแบบ การเตรียมความพร้อม การทดลองจัดโปรแกรม และการประเมินปรับปรุง

สำหรับด้านผลที่คาดหวังและเงื่อนไขความสำเร็จ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นในนั้น สามารถนำมาใช้กำหนดประเด็นพัฒนารูปแบบเพิ่มเติม โดยเฉพาะการกำหนดแนวทางตรวจสอบผลที่คาดหวังให้มีความชัดเจน การกำหนดบทบาทและข้อตกลงของชุมชน ความพร้อมของบุคลากรและบริการ ความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจ และกลไกการติดตามปรับปรุงที่สามารถดำเนินการได้จริง ทั้งนี้ ประเด็นดังกล่าวเป็นข้อเสนอเชิงวิเคราะห์จากโครงสร้างรูปแบบ มิใช่ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญจริง

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์แสดงการประเมินรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ที่มีความเหมาะสมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบในการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และมีประเด็นที่สามารถนำไปพัฒนาต่อในส่วนของผลที่คาดหวังและเงื่อนไขความสำเร็จ

สำหรับข้อเสนอแนะเชิงวิชาการที่ควรใช้ประกอบการประเมินรูปแบบ สามารถจำแนกประเด็นที่ต้องตรวจสอบได้ตามความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งห้าส่วน ได้แก่ ความชัดเจนของหลักการและวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมขององค์ประกอบหลักทั้งหกด้าน ความเหมาะสมของลำดับกระบวนการทำงานทั้งห้าขั้นตอน ความเป็นไปได้ในการตรวจสอบผลที่คาดหวัง และความเหมาะสมของเงื่อนไขความสำเร็จต่อบริบทของชุมชน โดยเฉพาะการกำหนดบทบาทการตัดสินใจของชุมชน ความพร้อมของผู้ให้บริการ และการใช้ข้อมูลจากการดำเนินงานจริงประกอบการปรับปรุง ทั้งนี้ การนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงรูปแบบควรมีบันทึกแสดงประเด็นที่ได้รับข้อเสนอและรายละเอียดการปรับปรุงอย่างชัดเจน

2.3 ผลการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ในภาพรวม จากผลการวิจัยทั้งสามระยะสามารถสังเคราะห์ได้ว่า รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นกรอบแนวทางการบริหารจัดการที่ใช้ทุนและอัตลักษณ์ของชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม บริการ และเส้นทางท่องเที่ยว โดยให้ชุมชนมีบทบาทในการกำหนดทิศทาง การตัดสินใจ การจัดสรรประโยชน์ และการประสานความร่วมมือ

กับภาคีที่เกี่ยวข้อง รูปแบบประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ส่วน ซึ่งเชื่อมโยงองค์ประกอบในการดำเนินงาน 6 ด้านเข้ากับกระบวนการทำงาน 5 ขั้นตอน เพื่อมุ่งให้เกิดผลที่คาดหวัง 3 ด้าน ภายใต้เงื่อนไขความสำเร็จ 6 ประการ

ลักษณะสำคัญของรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นคือ การให้ความสำคัญกับความแตกต่างของทุนและศักยภาพพื้นที่ โดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรสามารถใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานในการจัดประสบการณ์ ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันสามารถใช้อาหาร กาแฟ วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติเป็นฐานในการพัฒนากิจกรรม โดยองค์ประกอบด้านเส้นทางและเครือข่ายช่วยเชื่อมโยงกิจกรรมระหว่างพื้นที่ตามความเหมาะสมของระยะเวลาและความพร้อมในการให้บริการ รูปแบบดังกล่าวจึงมีลักษณะเป็นกรอบแนวทางที่สามารถปรับรายละเอียดการดำเนินงานได้ตามบริบท โดยยังคงหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน คุณภาพและความปลอดภัย และการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเป็นสำคัญ

โดยสรุป ผลการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ทำให้ได้รูปแบบที่ประกอบด้วยหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลการศึกษาสภาพการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นผลผลิตทางการวิจัยสำหรับใช้ประกอบการวางแผนและพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” มุ่งศึกษาและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบนฐานทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และศักยภาพของชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการที่สามารถเชื่อมโยงเป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล 2) พัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล และ 3) สร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะตามวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดสตูล จำนวน 400 คน ครอบคลุมพื้นที่ 7 อำเภอ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้และประสบการณ์ สภาพการดำเนินงาน ผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรค ความต้องการพัฒนา ตลอดจนการยอมรับและสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านเวทีการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า และวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง เพื่อศึกษาทุนชุมชน ศักยภาพ ปัญหา และแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการนำข้อค้นพบจากระยะที่ 1 มาใช้กำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยดำเนินการผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างสมาชิกชุมชน วิทยากร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการนำทุนทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการออกแบบบริการที่เชื่อมโยงสมุนไพร อาหารพื้นถิ่น วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกระบวนการฝึกปฏิบัติ การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ และข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วม เพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชน รวมถึงความพร้อมในการนำผลิตภัณฑ์และกิจกรรมไปเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ระยะที่ 3 การสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เป็นการบูรณาการข้อค้นพบจากการวิจัยสองระยะแรกมาใช้ในการออกแบบเส้นทางการท่องเที่ยวผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการร่วมวิเคราะห์ทรัพยากรและอัตลักษณ์พื้นที่ คัดเลือกกิจกรรมและบริการ กำหนดลำดับการเดินทางและระยะเวลา ตลอดจนสำรวจความเหมาะสมและความพร้อมของพื้นที่ เพื่อสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ซึ่งครอบคลุมหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ พร้อมประเมินความเหมาะสมของเส้นทางและรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาความสอดคล้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ประโยชน์ตามบริบทของชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามและการประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การจัดหมวดหมู่ประเด็น และการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากกระบวนการมีส่วนร่วม การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ และการสร้างเส้นทางกับรูปแบบการท่องเที่ยว เพื่อเชื่อมโยงผลการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทั้งสามข้อ ทั้งนี้ การนำเสนอในบทนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ตามลำดับ

สรุปผล

การวิจัยเรื่อง “การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” เป็นการศึกษาสภาพการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยใช้ทุนทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา โดยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เชื่อมโยงสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและความต้องการพัฒนา ไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ ตลอดจนการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสตูล ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน การศึกษาศักยภาพชุมชน การดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยว มาสังเคราะห์เป็นข้อค้นพบสำคัญ โดยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 400 คน ครอบคลุมพื้นที่ 7 อำเภอ ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการมีส่วนร่วมของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตน

ปาหนัน พบว่า จังหวัดสตูลมีศักยภาพในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจากความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาสมุนไพร อาหารพื้นถิ่น วิถีชีวิต และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ถึงศักยภาพของจังหวัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่การเข้าร่วมกิจกรรมหรือใช้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังมีสัดส่วนต่ำกว่าการรับรู้ถึงศักยภาพดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนากิจกรรมและบริการให้มีความชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย และสามารถสร้างประสบการณ์ท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

ผลการประเมินสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.54, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.04, S.D. = 0.58) รองลงมา ได้แก่ ด้านบุคลากรและการบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.80, S.D. = 0.61) ด้านความยั่งยืน (ค่าเฉลี่ย 3.72, S.D. = 0.63) และด้านผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยว (ค่าเฉลี่ย 3.54, S.D. = 0.66) ซึ่งอยู่ในระดับมากทั้งหมด ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย 3.37, S.D. = 0.69) ด้านการมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย 3.34, S.D. = 0.70) ด้านการบริหารจัดการที่ประชาชนสังเกตได้ (ค่าเฉลี่ย 3.30, S.D. = 0.68) และด้านการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูล (ค่าเฉลี่ย 3.20, S.D. = 0.72) ผลการศึกษาจึงแสดงให้เห็นว่าจังหวัดสตูลมีความพร้อมด้านฐานทรัพยากรและอัตลักษณ์ชุมชนในระดับสูง แต่ยังมีข้อจำกัดในการจัดระบบบริหารจัดการ การสื่อสารข้อมูล การมีส่วนร่วม และการเตรียมความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างเป็นระบบ

สำหรับผลกระทบจากการท่องเที่ยวตามความคิดเห็นของประชาชน พบว่า การรับรู้ผลกระทบเชิงบวกโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.90, S.D. = 0.60) โดยประเด็นที่ได้รับการประเมินสูงเกี่ยวข้องกับการทำให้จังหวัดสตูลและชุมชนเป็นที่รู้จักมากขึ้น การเพิ่มโอกาสจำหน่ายสินค้า อาหาร และผลิตภัณฑ์ชุมชน ตลอดจนการส่งเสริมการสืบสานภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่วนการรับรู้ผลกระทบเชิงลบโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.10, S.D. = 0.70) โดยมีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัญหาขยะและมลภาวะ การกระจุกตัวของรายได้และผลประโยชน์ และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติมากเกินความเหมาะสม ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนว่าประชาชนมองเห็นโอกาสในการสร้างประโยชน์จากการท่องเที่ยวควบคู่กับความจำเป็นในการดูแลทรัพยากรและสร้างความเป็นธรรมในการกระจายประโยชน์ ทั้งนี้ ผลกระทบที่รายงานเป็นการประเมินตามการรับรู้ของประชาชน มิใช่ผลการวัดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อมโดยตรง

ผลการศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64, S.D. = 0.62) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนยังไม่ทั่วถึง (ค่าเฉลี่ย 3.94, S.D. = 0.75) รองลงมาคือ กิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวยังไม่ได้เชื่อมโยงเป็นโปรแกรมหรือเส้นทาง

ท่องเที่ยวอย่างชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.89, S.D. = 0.77) และข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ กิจกรรม เวลา ราคา และช่องทางติดต่อยังไม่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.76, S.D. = 0.81) แสดงให้เห็นว่าข้อจำกัดสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมิได้เกิดจากการขาดแคลนทรัพยากรเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับการนำทรัพยากรและกิจกรรมที่มีอยู่มาจัดระบบให้เกิดความเชื่อมโยง ตลอดจนการพัฒนาข้อมูลและช่องทางสื่อสารที่ช่วยให้นักท่องเที่ยวเข้าถึงกิจกรรมและบริการได้อย่างสะดวก

ผลการศึกษาความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน พบว่า ประชาชนมีความต้องการพัฒนาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.32, S.D. = 0.51) โดยประเด็นที่มีความต้องการสูงที่สุดคือ การเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.48, S.D. = 0.58) รองลงมาคือ การจัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ให้เข้าถึงได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 4.46, S.D. = 0.59) และการพัฒนามาตรฐานด้านความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย 4.42, S.D. = 0.60) สอดคล้องกับผลการจัดลำดับประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน ซึ่งพบว่าการเชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นเส้นทางได้รับคะแนนถ่วงน้ำหนักสูงที่สุด 420 คะแนน รองลงมาคือ การจัดทำข้อมูลกลางและการประชาสัมพันธ์ 358 คะแนน และการพัฒนามาตรฐานความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย 296 คะแนน ตามลำดับ นอกจากนี้ การยอมรับและการสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.41, S.D. = 0.55) แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีทัศนคติเชิงสนับสนุนต่อการพัฒนาและเห็นความสำคัญของการให้ชุมชนมีบทบาทในการบริหารจัดการท่องเที่ยว

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่เป้าหมายทั้งสองแห่ง พบว่า วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีทุนและศักยภาพสำคัญด้านภูมิปัญญาสมุนไพร การผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะของสมาชิกชุมชน ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีทุนและศักยภาพด้านทรัพยากรธรรมชาติ อาหารพื้นถิ่น กาแฟ ผลไม้ และวิถีชีวิตที่สามารถพัฒนาเป็นกิจกรรมเรียนรู้และการพักผ่อนเชิงสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม ทั้งสองชุมชนยังมีข้อจำกัดร่วมกันด้านการพัฒนาทักษะบุคลากร คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการมาตรฐานด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย การประชาสัมพันธ์ และการเชื่อมโยงกิจกรรมให้เป็นโปรแกรมท่องเที่ยวที่มีความต่อเนื่อง โดยเฉพาะการกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบ การประสานงานกับผู้ให้บริการ และการจัดการกิจกรรมให้เหมาะสมกับความพร้อมของพื้นที่

2. ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พบว่า กระบวนการเรียนรู้และการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่ดำเนินการร่วมกับสมาชิกวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ทำให้เกิดการนำทุนทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์

กิจกรรม และบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การผ่อนคลาย และการเรียนรู้วิถีชุมชน โดยการพัฒนาให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เดิมเป็นฐาน ร่วมกับการถ่ายทอดความรู้ การฝึกปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อเพิ่มความหลากหลายของผลิตภัณฑ์และกำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับความถนัดและศักยภาพของแต่ละชุมชน

ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพพบว่า เกิดการฝึกปฏิบัติพัฒนาผลิตภัณฑ์รวม 10 ประเภทหรือชุดกิจกรรม จำแนกเป็นการพัฒนาในพื้นที่วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร จำนวน 6 ประเภท ได้แก่ สเปรย์เย็นเติมความสดชื่น น้ำมันนวดสัมผัสเย็น พิมเสนน้ำบุปผา สบู่ศิลป์กวนเย็น แชมพูมะกรูดหอมสดชื่น และน้ำยาบ้วนปากสมุนไพรหอมสดชื่น โดยผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเป็นการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรและความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของชุมชน เพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับการดูแลตนเอง การผ่อนคลาย และการจัดกิจกรรมเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ ส่วนกิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน จำนวน 4 ประเภทหรือชุดกิจกรรม ได้แก่ ชาชงสมุนไพร (Bloom & Brew) ยาดมสมุนไพร (Siam Herbal Mist) สครับขมิ้นชัน (Golden Root Facial Scrub) และกิจกรรมกัวซาหน้า และสครับขมิ้นกาแฟ (Root & Roast Body Scrub) ซึ่งเป็นการนำวัตถุดิบธรรมชาติและแนวคิดการดูแลสุขภาพมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ให้กลิ่นหอม และผลิตภัณฑ์ดูแลผิวพรรณที่มีศักยภาพในการเชื่อมโยงกับกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลจากกระบวนการฝึกปฏิบัติแสดงให้เห็นว่า สมาชิกชุมชนได้รับโอกาสในการเรียนรู้และฝึกทักษะเบื้องต้นเกี่ยวกับการเลือกใช้วัตถุดิบ การเตรียมส่วนประกอบ การผลิตและแปรรูป ตลอดจนการพิจารณาลักษณะผลิตภัณฑ์และแนวทางนำไปใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะการนำผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้นมาประยุกต์เป็นกิจกรรมให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติ เช่น การทำพิมเสนน้ำบุปผา สบู่กวนเย็น ชาชงสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ดูแลผิวพรรณ ซึ่งช่วยขยายบทบาทของผลิตภัณฑ์ชุมชนจากการเป็นสินค้าสำหรับจำหน่ายไปสู่การเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ผลการพัฒนาที่ปรากฏเป็นหลักฐานจากกระบวนการเรียนรู้และผลงานจากการฝึกปฏิบัติ มิใช่ผลการวัดระดับความรู้หรือสมรรถนะของสมาชิกก่อนและหลังการอบรมด้วยเครื่องมือประเมินเชิงปริมาณ

สำหรับผลการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน พบว่า ทั้งสองพื้นที่สามารถนำทุนและอัตลักษณ์ที่แตกต่างกันมาใช้กำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีแนวทางพัฒนากิจกรรมสำคัญ 3 ลักษณะ ได้แก่ กิจกรรมเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร กิจกรรมฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ และกิจกรรมบริการเพื่อการผ่อนคลาย ซึ่งสามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้เรื่องสมุนไพร การลงมือทำผลิตภัณฑ์ และการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นประสบการณ์ที่ต่อเนื่องกัน ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีแนวทางพัฒนากิจกรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ กิจกรรมเรียนรู้อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น กิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิตและภูมิปัญญาชุมชน และกิจกรรมพักผ่อนเชื่อมโยงทรัพยากรธรรมชาติ โดยนำ

อาหารพื้นถิ่น กาแฟ วิถีชีวิต และแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติมาประยุกต์เป็นกิจกรรมเรียนรู้และการพักผ่อนที่สะท้อนอัตลักษณ์ของพื้นที่

ผลการออกแบบกิจกรรมและบริการของทั้งสองชุมชนยังนำไปสู่การจัดทำร่างโปรแกรมท่องเที่ยวเบื้องต้นที่มีความแตกต่างตามศักยภาพของพื้นที่ โดยชุมชนสมุนไพรทักษอรมุ่งเชื่อมโยงกิจกรรมเรียนรู้สมุนไพร การฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์ และบริการส่งเสริมสุขภาวะ ส่วนชุมชนบ้านโตนปาหนันมุ่งเชื่อมโยงอาหารพื้นถิ่น กาแฟ วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติให้เป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวที่เน้นการเรียนรู้และการพักผ่อน ผลการพัฒนาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนสามารถดำเนินการได้หลายลักษณะตามทุนและความถนัดของแต่ละพื้นที่ โดยไม่จำเป็นต้องกำหนดกิจกรรมหรือบริการให้เหมือนกันทั้งหมด แต่ควรจัดระบบกิจกรรมให้สามารถสร้างคุณค่าและประสบการณ์ท่องเที่ยวที่แตกต่างและเกื้อหนุนกันได้

อย่างไรก็ตาม ผลการพิจารณาความพร้อมของชุมชนพบว่า ยังมีประเด็นที่จำเป็นต้องพัฒนาต่อยอด โดยเฉพาะการยกระดับคุณภาพและความสม่ำเสมอของผลิตภัณฑ์ การพัฒนาบรรจุภัณฑ์และฉลาก การกำหนดต้นทุนและราคา ตลอดจนการดำเนินการตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์แต่ละประเภท สำหรับการจัดกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวยังต้องพิจารณาความพร้อมของผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ ความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนวด การใช้ผลิตภัณฑ์กับร่างกาย และบริการจากแหล่งท่องเที่ยวหรือผู้ประกอบการภายนอกชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมและประสานงานก่อนนำไปดำเนินการจริง

3. ผลการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ผลการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พบว่า การนำผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานและศักยภาพชุมชนในระยะที่ 1 ร่วมกับผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการในระยะที่ 2 มาประกอบการออกแบบผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” จำนวน 2 เส้นทางหลัก โดยใช้ความแตกต่างของทุนและอัตลักษณ์ชุมชนเป็นฐานในการกำหนดกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว ทั้งสองเส้นทางมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการเชื่อมโยงการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม การดูแลตนเอง และการพักผ่อนเข้ากับทรัพยากรและวิถีชีวิตของชุมชน แต่มีลักษณะกิจกรรมและรูปแบบประสบการณ์ที่แตกต่างกันตามศักยภาพของพื้นที่

เส้นทางที่ 1 สตูลสุขกาย สบายใจ : เชื่อมโยงธรรมชาติ เติมพลังสุขภาพกายและใจ” เป็นเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง โดยนำทุนด้านวิถีชีวิต อาหารและเครื่องดื่มพื้นถิ่น กาแฟ ผลไม้ และทรัพยากรธรรมชาติมาเชื่อมโยงเป็นกิจกรรมท่องเที่ยวที่เน้นการเรียนรู้และการพักผ่อน สามารถจำแนกกลุ่มกิจกรรมได้ 4 ลักษณะ ได้แก่ กิจกรรมเรียนรู้วิถีชุมชนและการประกอบอาชีพ กิจกรรมอาหารพื้นถิ่นและผลไม้ตามฤดูกาล

กิจกรรมพักผ่อนและดูแลสุขภาพผ่านธรรมชาติและบริการผ่อนคลาย และกิจกรรมท่องเที่ยวเชื่อมโยงทรัพยากรธรรมชาติ โดยมีตัวอย่างกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การเรียนรู้วิถีสวนยางพารา การทำกาแฟพื้นถิ่น การเรียนรู้อาหารชุมชน การสัมผัสสวนผลไม้ และการพักผ่อนในแหล่งธรรมชาติ ผลการสร้างเส้นทางทำให้เกิดกรอบการจัดประสบการณ์ท่องเที่ยวที่สามารถปรับเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับความสนใจ ระยะเวลา และความพร้อมของพื้นที่ โดยกิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับฤดูกาลหรือการใช้บริการจากภายนอกยังต้องตรวจสอบความพร้อมก่อนดำเนินการจริง

เส้นทางที่ 2 “สตูลสุขกาย สบายใจ : จากภูมิปัญญาสมุนไพรสู่น้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย” เป็นเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า ซึ่งออกแบบเป็นโปรแกรมท่องเที่ยวแบบ 1 วัน โดยเริ่มต้นจากการเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน การฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการรับประทานอาหารพื้นถิ่น ก่อนเชื่อมโยงไปสู่บริการนวดเพื่อสุขภาพ ณ ศูนย์บริการนักท่องเที่ยวจังหวัดสตูล (Satun Geopark Gateway) และกิจกรรมพักผ่อน ณ บ่อน้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง ผลการออกแบบแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงประสบการณ์ท่องเที่ยวจากการเรียนรู้ภูมิปัญญา การลงมือปฏิบัติ และการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ ไปสู่การพักผ่อนและดูแลตนเอง โดยมีผลิตภัณฑ์และบริการของชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างคุณค่าให้แก่เส้นทาง ทั้งนี้ การจัดบริการจริงต้องพิจารณาความพร้อมของบุคลากร คุณภาพและความปลอดภัยของบริการ ตลอดจนการประสานงานระหว่างจุดท่องเที่ยว

ผลการสร้างเส้นทางทั้งสองแห่งยังนำไปสู่ข้อเสนอในการพัฒนาโปรแกรมท่องเที่ยวเชื่อมโยงระหว่างวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันแบบ 2 วัน 1 คืน เพื่อให้สามารถจัดสรรเวลาสำหรับกิจกรรมเรียนรู้และการเดินทางระหว่างพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม โดยข้อเสนอดังกล่าวเป็นแนวทางการพัฒนาต่อยอดจากผลการวิจัย มิได้นับเป็นเส้นทางหลักเพิ่มเติมจากสองเส้นทางที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้ ความเป็นไปได้ในการจัดโปรแกรมเชื่อมโยงระหว่างชุมชนจำเป็นต้องพิจารณาความพร้อมด้านที่พัก การเดินทาง บุคลากร จุดบริการ และการประสานงานของภาคีที่เกี่ยวข้อง

ผลการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนพบว่า เส้นทางทั้งสองแห่งมีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเส้นทางฐานชุมชนบ้านโตนปาหนันมีค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D. = 0.19) และเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เส้นทางฐานชุมชนบ้านโตนปาหนันมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดด้านการใช้ทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่ (ค่าเฉลี่ย 4.40, S.D. = 0.55) ส่วนเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดด้านความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน และด้านความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 4.40 (S.D. = 0.55) ทั้งนี้ ด้านคุณภาพบริการ สุขอนามัย และความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ย 3.80 ในทั้งสองเส้นทาง จึงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับการเตรียมความพร้อมก่อนนำเส้นทางไปจัดบริการแก่นักท่องเที่ยว

สำหรับผลการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พบว่า สามารถพัฒนาเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล (Satun Community-Based Wellness Tourism Model) ซึ่งเป็นกรอบแนวทางการบริหารจัดการและพัฒนาการท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงทุนและอัตลักษณ์ของชุมชน การมีส่วนร่วม การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ การออกแบบเส้นทาง บุคลากรและคุณภาพบริการ ตลอดจนการตลาดและเครือข่ายความร่วมมือเข้าด้วยกัน โดยรูปแบบประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการและวัตถุประสงค์ 2) องค์ประกอบในการดำเนินงาน 3) กระบวนการทำงาน 4) ผลที่คาดหวัง และ 5) เงื่อนไขความสำเร็จ ซึ่งแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่การกำหนดทิศทาง การจัดระบบการดำเนินงาน การนำไปสู่การปฏิบัติ และการกำหนดเงื่อนไขที่จำเป็นต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

โครงสร้างส่วนที่ 1 หลักการและวัตถุประสงค์ ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ การใช้ทุนและอัตลักษณ์ของชุมชนเป็นฐาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการจัดสรรประโยชน์ การออกแบบประสบการณ์เชิงสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและผู้รับบริการ การจัดบริการตามความพร้อมโดยคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัย การประสานความร่วมมือโดยคงบทบาทการตัดสินใจของชุมชน และการใช้ข้อมูลเพื่อเรียนรู้และปรับปรุงการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3 ข้อ ครอบคลุมการบริหารจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรมและบริการ และการร่วมจัดโปรแกรมกับเส้นทางท่องเที่ยวผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

โครงสร้างส่วนที่ 2 องค์ประกอบในการดำเนินงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทุนและอัตลักษณ์เชิงสุขภาพของชุมชน 2) การบริหารจัดการและการกระจายประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ 4) เส้นทางและการออกแบบประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5) บุคลากรและการจัดบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย และ 6) การตลาดและเครือข่ายความร่วมมือ โดยองค์ประกอบดังกล่าวมีความสัมพันธ์เกื้อหนุนกัน ตั้งแต่การนำทุนชุมชนมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์และกิจกรรม การจัดระบบบริการและเส้นทางท่องเที่ยว ไปจนถึงการบริหารจัดการ การสื่อสารการตลาด และการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

โครงสร้างส่วนที่ 3 กระบวนการทำงาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาทุนและความต้องการ การร่วมออกแบบ การพัฒนาความพร้อม การทดลองจัดโปรแกรม และการประเมินและปรับปรุง โดยเป็นกระบวนการที่กำหนดให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง สามารถปรับรายละเอียดและย้อนกลับไปพัฒนาความพร้อมเมื่อพบปัญหาหรือข้อจำกัดได้ ทั้งนี้ กระบวนการทำงานดังกล่าวเป็นกรอบแนวทางสำหรับการนำรูปแบบไปใช้ มิใช่การระบุว่าทุกขั้นตอนได้ผ่านการทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลแล้วในการวิจัยครั้งนี้

โครงสร้างส่วนที่ 4 ผลที่คาดหวังจากรูปแบบ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการและจัดสรรประโยชน์จากการท่องเที่ยวร่วมกัน การที่ชุมชนสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพให้เหมาะสมกับทุนพื้นที่และผู้รับบริการ และการที่ชุมชนกับเครือข่ายสามารถร่วมจัดโปรแกรมและเส้นทางท่องเที่ยวพร้อมนำข้อมูลจากการดำเนินงานมาใช้ปรับปรุงบริการ

โครงสร้างส่วนที่ 5 เงื่อนไขความสำเร็จ ประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่ การมีอำนาจตัดสินใจและข้อตกลงร่วมกันของชุมชน ความพร้อมของบุคลากรและบริการ การกำหนดบทบาทเครือข่ายที่ชัดเจน ความสอดคล้องกับความต้องการและความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจ การใช้ทรัพยากรภายใต้ขีดความสามารถของพื้นที่ และการมีข้อมูลกับกลไกทบทวนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยผลที่คาดหวังและเงื่อนไขความสำเร็จดังกล่าวเป็นกรอบสำหรับการนำรูปแบบไปใช้และติดตามผลในอนาคต

ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พบว่า ความเหมาะสมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.04, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความเหมาะสมและความครอบคลุมขององค์ประกอบในการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40, S.D. = 0.55) รองลงมาคือ ด้านความเหมาะสมของหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ (ค่าเฉลี่ย 4.20, S.D. = 0.45) และด้านความเหมาะสมของกระบวนการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอน (ค่าเฉลี่ย 4.00, S.D. = 0.71) ส่วนด้านความเหมาะสมของผลที่คาดหวังและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ และด้านความเหมาะสมของเงื่อนไขความสำเร็จและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 3.80 (S.D. = 0.45) ผลการประเมินดังกล่าวแสดงถึงระดับความเหมาะสมของโครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบตามกรอบการประเมินที่กำหนด โดยเฉพาะความครอบคลุมขององค์ประกอบในการดำเนินงานซึ่งได้รับการประเมินสูงที่สุด

อภิปรายผล

การดำเนินการศึกษา การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล สามารถสรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.54) โดยเฉพาะด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.04) ประกอบกับผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีศักยภาพด้านภูมิปัญญาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีศักยภาพด้านทรัพยากรธรรมชาติ อาหารพื้นถิ่น กาแฟ และวิถีชีวิตชุมชน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากจังหวัดสตูลมีทุนทรัพยากรและภูมิปัญญาที่

หลากหลาย ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อนที่มีความแตกต่างตามอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ โดยความแตกต่างดังกล่าวมิใช่ข้อจำกัดต่อการพัฒนาการท่องเที่ยว แต่เป็นโอกาสในการสร้างประสบการณ์เชิงสุขภาพที่หลากหลายและมีลักษณะเฉพาะของชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของวุฒิชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) ที่พบว่า ภูมิปัญญาสมุนไพรและการแปรรูปผลิตภัณฑ์ของชุมชนเป็นทุนสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพ โดยสามารถเชื่อมโยงกิจกรรมเรียนรู้สมุนไพร การดูแลสุขภาพ และทรัพยากรท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน นอกจากนี้ กิตติศักดิ์ กลิ่นหมื่นไวย และรัฏเกล้า เอื้อวงศ์กูล (2566) พบว่า ทรัพยากรธรรมชาติ ประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรมเป็นจุดแข็งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนข้อค้นพบว่า ทุนทรัพยากรและอัตลักษณ์ของพื้นที่เป็นฐานสำคัญของการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน แต่จำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนศักยภาพดังกล่าวให้เป็นกิจกรรมและบริการที่สามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม แม้ผลการศึกษาจะพบว่าด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์สุขภาพอยู่ในระดับมาก แต่ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย 3.37) ด้านการมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย 3.34) และด้านการบริหารจัดการที่ประชาชนสังเกตได้ (ค่าเฉลี่ย 3.30) กลับอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างศักยภาพของทรัพยากรที่ชุมชนมีอยู่กับความพร้อมของระบบบริหารจัดการและการให้บริการ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการดำเนินกิจกรรมท่องเที่ยวในชุมชนยังอาศัยประสบการณ์และความสามารถเฉพาะของสมาชิกเป็นสำคัญ แต่การจัดระบบบริการ การกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบ การเชื่อมโยงผู้ให้บริการ และการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพซึ่งต้องคำนึงถึงความพร้อมของบุคลากรและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับกิตติศักดิ์ กลิ่นหมื่นไวย และรัฏเกล้า เอื้อวงศ์กูล (2566) ที่เสนอว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กันทั้งด้านสิ่งดึงดูดใจ กิจกรรม การเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก และการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว อีกทั้งสอดคล้องกับเอกศักดิ์ เฮงสุโข และอัษฎา ไตรเพิ่ม (2569) ที่พบว่า แม้แหล่งท่องเที่ยวชุมชนจะมีทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาที่โดดเด่น แต่การขาดระบบบริหารจัดการที่ชัดเจนและความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องย่อมเป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังนั้น การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจังหวัดสตูลจึงไม่ควรมุ่งพัฒนาทรัพยากรหรือกิจกรรมเพียงด้านเดียว แต่ต้องให้ความสำคัญกับระบบบริหารจัดการ คุณภาพบริการ และมาตรฐานความปลอดภัยควบคู่กัน

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความต้องการให้เชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.48) สอดคล้องกับผลการศึกษาปัญหาที่พบว่า กิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวยังไม่ได้เชื่อมโยงเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางอย่างชัดเจนอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.89) และการเชื่อมโยง

กิจกรรมเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางในสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่เพียงระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.29) ผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ปัญหาสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจังหวัดสตูลมิใช่การขาดแคลนทรัพยากรหรือกิจกรรมทั้งหมด แต่เป็นการขาดการจัดระบบเชื่อมโยงทุนชุมชน ผลิตภัณฑ์ และบริการให้เป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวที่มีความต่อเนื่องและชัดเจน โดยเฉพาะการกำหนดลำดับกิจกรรม ระยะเวลา จุดบริการ และผู้รับผิดชอบ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้นักท่องเที่ยวสามารถวางแผนและเข้าร่วมกิจกรรมได้สะดวกขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ (2562) ที่เสนอว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรเชื่อมโยงทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาเข้ากับบริการสุขภาพผ่านการพัฒนาโซ่คุณค่า มาตรฐานบริการ และเครือข่ายความร่วมมือ นอกจากนี้ กิตติศักดิ์ กลิ่นหมื่นไวย และรัฏเกล้า เอื้อวงศ์กูล (2566) ยังพบว่า กิจกรรมทางการท่องเที่ยวเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญสูงและเป็นประเด็นที่มีความต้องการพัฒนาอย่างเด่นชัด ผลการศึกษาครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่า การเชื่อมโยงกิจกรรมและบริการให้เป็นเส้นทางท่องเที่ยวที่มีอัตลักษณ์และความต่อเนื่อง เป็นแนวทางสำคัญในการนำศักยภาพของพื้นที่ไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

สำหรับด้านการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูล พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับสภาพการดำเนินงานทั้ง 8 ด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.20) อีกทั้งประชาชนประเมินว่าการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนยังไม่ทั่วถึงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.94) และมีความต้องการให้จัดทำข้อมูลกลางและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.46) ผลการศึกษานี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมและผลิตภัณฑ์ของชุมชนส่วนหนึ่งยังเป็นที่รู้จักเฉพาะภายในพื้นที่หรือในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ กิจกรรม ระยะเวลา ราคา และช่องทางติดต่อยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ส่งผลให้ผู้สนใจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจได้อย่างสะดวก แม้ชุมชนจะมีทรัพยากรและกิจกรรมที่มีศักยภาพก็ตาม สอดคล้องกับฐนิชา คงประดิษฐ ภัทรพล ชุ่มมี และปรีชา คามาดี (2568) ที่เสนอให้การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับองค์ประกอบด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี การตลาดและการส่งเสริมการท่องเที่ยว ตลอดจนการพัฒนาความรู้ด้านดิจิทัลของผู้เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับกิตติศักดิ์ กลิ่นหมื่นไวย และรัฏเกล้า เอื้อวงศ์กูล (2566) ที่เสนอแนวทางพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการสื่อสาร การบริการ และการตลาดประชาสัมพันธ์ ข้อค้นพบนี้จึงแสดงให้เห็นว่า การประชาสัมพันธ์มิใช่เพียงกิจกรรมสนับสนุนภายหลังการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือเส้นทาง แต่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงศักยภาพของชุมชนกับความต้องการของนักท่องเที่ยว และส่งเสริมให้กิจกรรมและบริการที่พัฒนาขึ้นสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า แม้ประชาชนจะมีการยอมรับและสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.41) แต่สภาพการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์กลับอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.34) โดยเฉพาะการกระจายรายได้และประโยชน์จากการท่องเที่ยวไปสู่คนในชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยเพียง 3.12 ประเด็นดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การเห็นด้วยกับการพัฒนาการท่องเที่ยวมิได้

หมายความว่าประชาชนทุกกลุ่มจะมีโอกาสเข้าร่วมตัดสินใจ ดำเนินกิจกรรม หรือได้รับประโยชน์จากการท่องเที่ยวอย่างทั่วถึง เนื่องจากการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นจริงยังขึ้นอยู่กับโครงสร้างการบริหารจัดการของกลุ่ม การกระจายบทบาท และกลไกการจัดสรรผลประโยชน์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen และ Uphoff (1980) ที่จำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนมิได้จำกัดอยู่เพียงการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น แต่ต้องครอบคลุมถึงการมีอำนาจร่วมในการตัดสินใจและการได้รับประโยชน์จากการพัฒนา นอกจากนี้ นัทธพงศ์ เพชรฉวี (2563) ยังเสนอแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมเสนอความคิดเห็น การจัดระบบแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเหมาะสม และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ผลการศึกษาครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนากลไกบริหารจัดการที่เปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชนมีบทบาทอย่างเหมาะสม และสามารถสร้างความเป็นธรรมในการกระจายประโยชน์จากการท่องเที่ยว

นอกจากนี้ ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อผลกระทบจากการท่องเที่ยวพบว่าประชาชนรับรู้ผลกระทบเชิงบวกอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.90) โดยเฉพาะโอกาสในการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับจังหวัดสตูล การจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์ชุมชน และการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนการรับรู้ผลกระทบเชิงลบอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.10) โดยมีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับขยะและมลภาวะ การกระจุกตัวของผลประโยชน์ และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติมากเกินความเหมาะสม ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนตระหนักถึงโอกาสและข้อจำกัดที่อาจเกิดจากการพัฒนาการท่องเที่ยวควบคู่กัน โดยการเพิ่มกิจกรรมและจำนวนนักท่องเที่ยวอาจสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสนับสนุนการรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่หากขาดการบริหารจัดการที่เหมาะสมก็อาจก่อให้เกิดภาระด้านสิ่งแวดล้อมและความไม่เป็นธรรมในการกระจายประโยชน์ สอดคล้องกับแนวคิดของบุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (2548ก) ที่อธิบายว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวสามารถก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อชุมชนท้องถิ่น และสอดคล้องกับเอกศักดิ์ เฮงสุโข และอัษฎา ไตรเพิ่ม (2569) ที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัย การมีส่วนร่วมของชุมชน และการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมในการพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจังหวัดสตูลจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจควบคู่กับการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งนี้ ผลกระทบที่นำมาอภิปรายเป็นผลการประเมินตามความคิดเห็นของประชาชน มิใช่ผลการวัดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจริงโดยตรง

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอภิปรายได้ว่า จังหวัดสตูลมีทุนทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และอัตลักษณ์ชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่ความสำเร็จของการพัฒนามิได้ขึ้นอยู่กับความโดดเด่นของทรัพยากรเพียงอย่างเดียว หากยังต้องอาศัยการจัดระบบกิจกรรมและบริการให้มีความเชื่อมโยง การพัฒนามาตรฐานและความปลอดภัย การสื่อสารข้อมูลให้เข้าถึงนักท่องเที่ยว ตลอดจนการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมและการกระจาย

ประโยชน์อย่างเหมาะสม ข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัยครั้งนี้จึงอยู่ที่ความแตกต่างระหว่างศักยภาพของพื้นที่กับความพร้อมในการนำศักยภาพดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่นำไปสู่การกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านผลิตภัณฑ์และบริการ และการสร้างเส้นทางกับรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนให้สอดคล้องกับข้อจำกัดและความต้องการที่ค้นพบจากการวิจัย

2. ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและบริการชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พบว่า กระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนทำให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพจำนวน 10 ประเภทหรือชุดกิจกรรม ตลอดจนการออกแบบกิจกรรมและบริการที่เชื่อมโยงภูมิปัญญาสมุนไพร อาหารพื้นถิ่น กาแฟ วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติเข้ากับการเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาวะ ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนว่า การพัฒนาศักยภาพชุมชนมิได้จำกัดอยู่เพียงการถ่ายทอดความรู้ด้านการผลิตผลิตภัณฑ์ แต่เป็นกระบวนการนำความรู้และประสบการณ์เดิมของสมาชิกชุมชนมาประยุกต์ร่วมกับองค์ความรู้ใหม่ เพื่อขยายทางเลือกในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและกำหนดแนวทางจัดกิจกรรมท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับพื้นที่ อาจเนื่องมาจากชุมชนทั้งสองแห่งมีทุนพื้นฐานที่สามารถต่อยอดได้อยู่แล้ว การพัฒนาจึงสามารถเริ่มจากสิ่งที่สมาชิกมีความคุ้นเคยและมีประสบการณ์ ก่อนนำความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์เป็นผลิตภัณฑ์และกิจกรรมที่มีความหลากหลายมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของวุฒิชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) ที่พบว่า กลุ่มวิสาหกิจชุมชนด้านการปลูกและแปรรูปสมุนไพรมีศักยภาพในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากฐานความรู้และภูมิปัญญาของตนเอง โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และการสนับสนุนจากเครือข่ายมีส่วนสำคัญในการพัฒนากิจกรรมและเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน ผลการศึกษาครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนควรเริ่มจากการค้นหาและพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ภายในพื้นที่ มากกว่าการนำรูปแบบผลิตภัณฑ์หรือบริการจากภายนอกมากำหนดให้ชุมชนดำเนินการโดยไม่คำนึงถึงความพร้อมและอัตลักษณ์เดิม

เมื่อพิจารณาผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ พบว่า ผลิตภัณฑ์และชุดกิจกรรมที่ได้รับการพัฒนามีความหลากหลายตามลักษณะการใช้ประโยชน์ โดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีการฝึกปฏิบัติพัฒนาผลิตภัณฑ์ 6 ประเภท ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างความสดชื่น การผ่อนคลาย และการดูแลสุขอนามัย ส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์และชุดกิจกรรม 4 ประเภท ครอบคลุมเครื่องดื่มสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ให้กลิ่นหอม และผลิตภัณฑ์ดูแลผิวพรรณ ความหลากหลายดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า สมุนไพรและวัตถุดิบธรรมชาติสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ได้หลายลักษณะ โดยขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ กระบวนการผลิต และความเหมาะสมของการใช้ประโยชน์ ซึ่งช่วยขยายโอกาสให้ชุมชนมี

ทางเลือกในการพัฒนาผลิตภัณฑ์มากกว่าที่เคยดำเนินการอยู่เดิม สอดคล้องกับกำธร แจ่มจำรัส และญาณิศา เผื่อนเพาะ (2567) ที่ศึกษาการพัฒนาและยกระดับผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวสูงวัยในอำเภอพระนครศรีอยุธยา และพบว่า การนำวัตถุดิบสมุนไพรในชุมชนมาผสมผสานกับองค์ความรู้ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สามารถนำไปสู่การสร้างผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ ได้แก่ ยาหม่องใบหูเสือ ยาหม่องน้ำใบหูเสือ และชาใบหม่อน ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ในประเด็นการนำภูมิปัญญาและวัตถุดิบท้องถิ่นมาต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของผลการพัฒนาไม่ได้อยู่ที่จำนวนผลิตภัณฑ์เพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงความเหมาะสมของผลิตภัณฑ์กับบริบทชุมชน ความสามารถในการนำไปใช้ประโยชน์ และโอกาสในการพัฒนาต่อยอดให้มีคุณภาพตามความต้องการของผู้ใช้ในอนาคต

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ในครั้งนี้ดำเนินการผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง โดยสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้การเลือกใช้วัตถุดิบ การเตรียมส่วนประกอบ การผลิตและแปรรูป ตลอดจนการพิจารณาลักษณะและแนวทางใช้ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ ผลการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนถึงกระบวนการพัฒนาศักยภาพที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกชุมชนและผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้มากกว่าการถ่ายทอดข้อมูลในลักษณะที่ผู้เข้าร่วมเป็นเพียงผู้รับความรู้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการฝึกปฏิบัติเปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชนเชื่อมโยงองค์ความรู้เดิมกับวิธีการพัฒนาผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ และสามารถแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของวัตถุดิบ ขั้นตอนการผลิต และการนำไปใช้ประโยชน์ตามประสบการณ์ของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540) ที่ให้ความสำคัญกับการนำความรู้พื้นถิ่นมาเชื่อมโยงกับองค์ความรู้ทางวิชาการ และการพัฒนาความสามารถของประชาชนผ่านกระบวนการเรียนรู้และร่วมแก้ไขปัญหาในบริบทของตนเอง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen และ Uphoff (1980) ที่อธิบายว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการพัฒนา เนื่องจากเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องมีบทบาทในการนำแผนหรือแนวทางที่กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาศักยภาพชุมชนผ่านการฝึกปฏิบัติและการมีส่วนร่วมมีความเหมาะสมกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ต้องอาศัยทั้งภูมิปัญญาประสบการณ์ และการเรียนรู้กระบวนการผลิต อย่างไรก็ตาม ผลที่ปรากฏเป็นหลักฐานการเรียนรู้และผลงานจากการฝึกปฏิบัติ จึงไม่อาจนำไปสรุปเป็นระดับการเพิ่มขึ้นของสมรรถนะเชิงปริมาณ เนื่องจากไม่ได้มีการวัดเปรียบเทียบความรู้และทักษะก่อนและหลังการพัฒนา

สำหรับการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาบางประเภทมีศักยภาพในการนำกระบวนการผลิตมาออกแบบเป็นกิจกรรมเรียนรู้สำหรับนักท่องเที่ยว เช่น การทำพิมเสนน้ำบุปผา สบู่กวนเย็น ยาดมสมุนไพร และชาชงสมุนไพร ซึ่งสามารถจัดเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเรียนรู้วัตถุดิบ ภูมิปัญญา และขั้นตอนการผลิตควบคู่กับการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการขยายบทบาทของผลิตภัณฑ์ชุมชนจากการเป็นสินค้าสำหรับจำหน่ายไปสู่การเป็นองค์ประกอบในการสร้าง

ประสบการณ์ท่องเที่ยว โดยผู้เข้าร่วมมิได้เป็นเพียงผู้ซื้อหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ แต่สามารถเรียนรู้เรื่องราวและคุณค่าของภูมิปัญญาที่อยู่เบื้องหลังกระบวนการผลิตได้ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางประเภทมีขั้นตอนที่สามารถถ่ายทอดและจัดให้ผู้สนใจมีส่วนร่วมได้ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม จึงเอื้อต่อการประยุกต์เป็นกิจกรรมเรียนรู้เชิงสุขภาพ สอดคล้องกับวุฒิชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) ที่พบว่า รูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพในจังหวัดปราจีนบุรีสามารถพัฒนาจากการจัดฐานเรียนรู้การปลูก การผลิต และการแปรรูปสมุนไพร เชื่อมโยงกับกิจกรรมดูแลสุขภาพและการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนข้อค้นพบว่า กระบวนการผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นสามารถนำมาใช้เป็นกิจกรรมท่องเที่ยวที่มีคุณค่าด้านการเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาวะได้ โดยต้องออกแบบขั้นตอนและรูปแบบการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

เมื่อพิจารณาผลการพัฒนากิจกรรมและบริการของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร พบว่า ชุมชนมีแนวทางจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงการเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร การฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์ และบริการส่งเสริมสุขภาวะ เช่น การแช่เท้าสมุนไพรและการเชื่อมโยงบริการนวดเพื่อการผ่อนคลาย ความสัมพันธ์ของกิจกรรมดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถนำทุนความรู้ของชุมชนมาจัดเป็นกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่การเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพร การนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ ไปจนถึงการพักผ่อนและดูแลตนเอง อาจเนื่องมาจากวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีฐานความรู้และประสบการณ์ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่เดิม จึงสามารถนำความเชี่ยวชาญของสมาชิกมาใช้พัฒนากิจกรรมที่สัมพันธ์กับบทบาทและอัตลักษณ์ของกลุ่มได้โดยตรง สอดคล้องกับนำขวัญ วงศ์ประทุม และดวงศิริ ภูมิวิชชุเวช (2564) ที่ศึกษารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย และพบว่าชุมชนสามารถนำภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบล้านนามาพัฒนาเป็นกิจกรรมท่องเที่ยวได้ เช่น การตอกเส้น การย่ำขาง การอบสมุนไพร และการแช่เท้าสมุนไพร โดยกิจกรรมเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับองค์ความรู้และวิถีวัฒนธรรมของชุมชน ผลการวิจัยทั้งสองเรื่องจึงสะท้อนให้เห็นว่า ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพสามารถพัฒนาเป็นกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวได้เมื่อมีการจัดรูปแบบการเรียนรู้และการให้บริการที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การนำกิจกรรมด้านสุขภาพไปให้บริการจริงยังต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของผู้ให้บริการ มาตรฐานการดำเนินงาน และความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

ส่วนผลการพัฒนากิจกรรมและบริการของวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน พบว่า ชุมชนมีแนวทางนำอาหารพื้นถิ่น กาแฟ วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติมาออกแบบเป็นกิจกรรมเรียนรู้และการพักผ่อน โดยเฉพาะการเรียนรู้วัตถุดิบและการประกอบอาหาร การทำกาแฟพื้นถิ่น และการสัมผัสสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมิได้จำกัดอยู่เฉพาะการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือการรับบริการดูแลร่างกายเท่านั้น แต่ยังสามารถเชื่อมโยงกิจกรรมในชีวิตประจำวันของชุมชนกับการพักผ่อน การเรียนรู้ และการส่งเสริมสุขภาวะได้ อาจเนื่องมาจากอาหาร กาแฟ และวิถีชีวิตเป็นองค์ประกอบที่นักท่องเที่ยว

สามารถสัมผัสและมีส่วนร่วมได้โดยตรง อีกทั้งสามารถนำเรื่องราวของวัตถุดิบและภูมิปัญญาการประกอบอาหารมาใช้สร้างความแตกต่างของกิจกรรม สอดคล้องกับนำขวัญ วงศ์ประทุม และดวงศิริ ภูมิวิชชุเวช (2564) ที่พบว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนสามารถพัฒนาจากทรัพยากรหลายประเภท ทั้งภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ ผลผลิตทางการเกษตร และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ โดยไม่จำเป็นต้องใช้รูปแบบกิจกรรมด้านสุขภาพเหมือนกันทุกพื้นที่ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับเอกศักดิ์ เฮงสุโข และอัษฎา ไตรเพิ่ม (2569) ที่เสนอให้พัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพจากกิจกรรมทางกาย การสัมผัสธรรมชาติ และการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามศักยภาพของพื้นที่ ข้อค้นพบนี้จึงสนับสนุนว่า การพัฒนากิจกรรมเชิงสุขภาพควรพิจารณาความหมายของสุขภาวะอย่างครอบคลุม ทั้งการดูแลร่างกาย การพักผ่อน และประสบการณ์ที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติและวิถีชีวิต โดยไม่จำเป็นต้องจำกัดอยู่เฉพาะกิจกรรมการรักษาหรือบริการสุขภาพโดยตรง

ความแตกต่างของกิจกรรมและบริการที่พัฒนาขึ้นในชุมชนทั้งสองแห่งยังสะท้อนประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการออกแบบผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวบนฐานอัตลักษณ์ของพื้นที่ กล่าวคือ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีจุดเด่นด้านความรู้และบริการที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรและการดูแลตนเอง ส่วนวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันมีจุดเด่นด้านอาหาร กาแฟ วิถีชีวิต และการพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ ความแตกต่างดังกล่าวสามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมที่เกื้อหนุนกันได้ โดยไม่จำเป็นต้องเพิ่มกิจกรรมให้ทั้งสองชุมชนมีลักษณะเหมือนกัน เนื่องจากการคงเอกลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ช่วยให้การกำหนดเนื้อหาการเรียนรู้และลักษณะบริการมีความชัดเจนมากขึ้น สอดคล้องกับเกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ (2562) ที่พบว่า การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรเชื่อมโยงทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ภายในโซ่คุณค่าการท่องเที่ยว ตลอดจนการพัฒนามาตรฐานและเครือข่ายความร่วมมือ ผลการศึกษาครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาศักยภาพชุมชนควรมองผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการในลักษณะที่สัมพันธ์กัน โดยใช้ทุนและอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่เป็นฐานในการกำหนดบทบาทของชุมชน และพิจารณาความเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงกิจกรรมให้เกิดประสบการณ์ท่องเที่ยวที่มีความหลากหลายและต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการยังพบข้อจำกัดสำคัญด้านการเตรียมความพร้อมก่อนนำไปใช้ประโยชน์จริง โดยเฉพาะคุณภาพและความสม่ำเสมอของผลิตภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์และฉลาก การคำนวณต้นทุนและกำหนดราคา ตลอดจนมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์แต่ละประเภท ส่วนการจัดกิจกรรมและบริการยังต้องพิจารณาความพร้อมของบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ ระยะเวลา และความปลอดภัยของผู้เข้าร่วม ข้อค้นพบดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในกระบวนการฝึกปฏิบัติเป็นขั้นตอนเริ่มต้นของการสร้างและต่อยอดผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายแตกต่างจากกระบวนการผลิตเพื่อจำหน่ายในเชิงพาณิชย์หรือการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวอย่างเต็มรูปแบบ การพัฒนาจากผลงานฝึกปฏิบัติไปสู่ผลิตภัณฑ์และบริการที่พร้อมใช้งานจึงต้องอาศัยการปรับปรุงคุณภาพและตรวจสอบเงื่อนไขด้านมาตรฐานเพิ่มเติม สอดคล้องกับ

กำธร แจ่มจำรัส และญาณิศา เผื่อนเพาะ (2567) ที่เสนอว่ากระบวนการพัฒนาและยกระดับผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรเชื่อมโยงการกำหนดแนวคิดผลิตภัณฑ์ การศึกษาความต้องการของตลาด การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการนำผลิตภัณฑ์ไปทดสอบตลาด อีกทั้งสอดคล้องกับเกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ (2562) ที่ให้ความสำคัญกับมาตรฐานด้านความสะอาด ความปลอดภัย คุณภาพบริการ และบุคลากรในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังนั้น ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติในครั้งนี้จึงควรพิจารณาเป็นฐานสำหรับการพัฒนาต่อยอด โดยยังไม่อาจถือว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานหรือมีความพร้อมในการจำหน่ายและให้บริการทุกรายการแล้ว

นอกจากความพร้อมด้านผลิตภัณฑ์แล้ว การพัฒนาศักยภาพชุมชนยังมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดบริการและประสานงานระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เนื่องจากการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องอาศัยบทบาทที่แตกต่างกัน ทั้งผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา ผู้จัดเตรียมวัตถุดิบและอุปกรณ์ ผู้ให้บริการอาหารและเครื่องดื่ม ผู้ดูแลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผู้ประสานงานกับแหล่งท่องเที่ยวหรือผู้ประกอบการภายนอกชุมชน ผลการวิจัยที่พบว่าทั้งสองชุมชนมีข้อจำกัดด้านบุคลากร การจัดระบบบริการ และการประสานงาน จึงสะท้อนว่าการพัฒนาศักยภาพมิใช่การพัฒนาทักษะการผลิตเพียงรายบุคคล แต่ต้องครอบคลุมความสามารถในการทำงานร่วมกันและการจัดระบบบริการของกลุ่มด้วย สอดคล้องกับวุฒิชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) ที่พบว่า การพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพให้มีความเข้มแข็งจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือระหว่างวิสาหกิจชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อสนับสนุนการถ่ายทอดองค์ความรู้ การพัฒนาบุคลากร และการเชื่อมโยงกิจกรรมตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen และ Uphoff (1980) ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งในด้านการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล การพัฒนาศักยภาพชุมชนจึงควรนำไปสู่การสร้างกลไกที่เปิดโอกาสให้สมาชิกมีบทบาทร่วมกันในการกำหนดกิจกรรมและรับผิดชอบการดำเนินงานตามความถนัด โดยมีการจัดสรรหน้าที่และประโยชน์ที่ชัดเจน เพื่อสนับสนุนให้การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องเมื่อมีการนำไปใช้จริง

เมื่อพิจารณาผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนร่วมกับข้อค้นพบจากการศึกษาสภาพการดำเนินงานในระยะที่ 1 พบว่า กระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการในครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการพัฒนาของพื้นที่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะผลการสำรวจที่พบว่าประชาชนมีความต้องการให้เชื่อมโยงกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเป็นโปรแกรมหรือเส้นทางอยู่ในระดับมาก และให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ ผลการพัฒนาศักยภาพในระยะที่ 2 จึงเป็นการสร้างฐานผลิตภัณฑ์และกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ประกอบการออกแบบเส้นทางในระยะต่อไป มากกว่าการพัฒนาผลิตภัณฑ์โดยแยกขาดจากระบบการท่องเที่ยวของชุมชน ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับเกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ (2562) ที่เสนอว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรเชื่อมโยงองค์ประกอบด้านทรัพยากร ผลิตภัณฑ์

บริการ บุคลากร และเครือข่ายให้สัมพันธ์กัน รวมถึงสอดคล้องกับกำธร แจ่มจำรัส และญาณิศา เผื่อนเพาะ (2567) ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์โดยคำนึงถึงความต้องการของนักท่องเที่ยวเป็นองค์ประกอบสำคัญ ข้อค้นพบนี้จึงสะท้อนว่า การพัฒนาศักยภาพชุมชนจะมีทิศทางชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อสามารถเชื่อมโยงผลการศึกษาความต้องการเข้ากับการเลือกพัฒนาผลิตภัณฑ์และกิจกรรมที่เหมาะสมกับทุนพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ยังไม่ได้ประเมินความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อผลิตภัณฑ์และกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยตรง จึงจำเป็นต้องแยกความเหมาะสมตามผลการออกแบบออกจากผลการยอมรับของตลาดที่ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

จากผลการวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถอภิปรายได้ว่า สาระสำคัญของการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการวิจัยครั้งนี้มิได้อยู่ที่การเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่อยู่ที่การเปลี่ยนทุนทรัพยากรและภูมิปัญญาที่มีอยู่เดิมให้เป็นฐานของกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การสร้างกิจกรรม และการออกแบบบริการที่สัมพันธ์กับอัตลักษณ์ของแต่ละชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมช่วยให้สมาชิกนำความรู้และประสบการณ์ของตนเองมาใช้ประกอบการพัฒนา และทำให้เกิดแนวทางจัดกิจกรรมที่มีความแตกต่างตามศักยภาพของพื้นที่ ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพในระดับดังกล่าวถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการเตรียมความพร้อมของชุมชนให้สามารถนำผลิตภัณฑ์และกิจกรรมไปเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่ความสำเร็จในการนำไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่องยังขึ้นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ความพร้อมของผู้ให้บริการ การบริหารจัดการร่วมกัน และการเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย จึงกล่าวได้ว่า ผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนในครั้งนี้เป็นการวางฐานด้านองค์ความรู้ ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการสำหรับการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยยังไม่ใช่หลักฐานยืนยันผลสำเร็จด้านรายได้หรือผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการให้บริการท่องเที่ยวจริง

3. ผลการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ผลการสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พบว่า สามารถพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” จำนวน 2 เส้นทางหลัก ได้แก่ เส้นทางฐานชุมชนบ้านโตนปาหนันและเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร โดยนำผลการศึกษาศักยภาพและความต้องการพัฒนาการท่องเที่ยวในระยะที่ 1 และผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการในระยะที่ 2 มาใช้เป็นฐานในการออกแบบเส้นทางผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการสร้างเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมิใช่เพียงการนำสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งมาเรียงลำดับการเดินทาง แต่เป็นกระบวนการคัดเลือกและเชื่อมโยงทรัพยากร ภูมิปัญญา ผลิตภัณฑ์ และบริการให้เกิดประสบการณ์ที่มีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กับความต้องการของนักท่องเที่ยว ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการพัฒนาเส้นทางเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจทุนและข้อจำกัดของพื้นที่ก่อนกำหนด

กิจกรรม จึงทำให้การออกแบบสามารถตอบสนองต่อปัญหาการขาดความเชื่อมโยงระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่พบจากการศึกษาระยะแรกได้ สอดคล้องกับวุฒิชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพควรเชื่อมโยงฐานการเรียนรู้ด้านสมุนไพร กิจกรรมดูแลสุขภาพ ธรรมชาติ และวิถีชีวิตท้องถิ่นเข้าด้วยกัน โดยออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับความพร้อมของชุมชนและนักท่องเที่ยว ข้อค้นพบนี้จึงแสดงให้เห็นว่า การเชื่อมโยงกิจกรรมอย่างมีเป้าหมายเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนทุนชุมชนให้เป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความชัดเจนและสามารถพัฒนาต่อยอดได้

เมื่อพิจารณาอัตลักษณ์ของเส้นทางทั้งสองแห่ง พบว่า เส้นทางฐานชุมชนบ้านโตนปาหนันมุ่งเน้นการเรียนรู้วิถีชีวิต อาหารพื้นถิ่น กาแฟ ผลไม้ และการพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ ส่วนเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรเน้นการเรียนรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร การฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์ และการเชื่อมโยงกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพกับแหล่งน้ำพุร้อน ความแตกต่างดังกล่าวสะท้อนว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนสามารถพัฒนาได้หลายลักษณะตามทุนและศักยภาพของพื้นที่ โดยไม่จำเป็นต้องใช้กิจกรรมหรือบริการรูปแบบเดียวกัน ทั้งนี้ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาวะมีความเกี่ยวข้องทั้งกับการดูแลร่างกาย การพักผ่อนจิตใจ การเรียนรู้ และการสัมผัสธรรมชาติ จึงสามารถนำองค์ประกอบเหล่านี้มาออกแบบเป็นประสบการณ์ที่แตกต่างกันตามอัตลักษณ์ชุมชน สอดคล้องกับนำขวัญ วงศ์ประทุม และดวงศิริ ภูมิวิชชุเวช (2564) ที่พบว่า การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนสามารถนำภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ ผลผลิตทางการเกษตร และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจมาพัฒนาเป็นกิจกรรมท่องเที่ยวที่แตกต่างกันตามศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับเอกศักดิ์ เฮงสุโข และอัษฎา ไตรเพิ่ม (2569) ที่เสนอรูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพโดยเชื่อมโยงกิจกรรมทางกาย การสัมผัสธรรมชาติ และภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าด้วยกัน ผลการศึกษาครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่า การรักษาอัตลักษณ์เฉพาะของแต่ละชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความหลากหลายและคุณค่าของเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การออกแบบเส้นทางที่เชื่อมโยงกิจกรรมและบริการจากหลายพื้นที่จำเป็นต้องพิจารณาความเหมาะสมของระยะเวลาและความพร้อมของผู้ให้บริการควบคู่กัน โดยเฉพาะเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรที่เชื่อมโยงกิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรกับบริการนวดเพื่อสุขภาพและแหล่งน้ำพุร้อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างอำเภอและการประสานงานกับผู้ให้บริการภายนอกชุมชน ส่วนข้อเสนอในการเชื่อมโยงกิจกรรมของชุมชนทั้งสองแห่งเป็นโปรแกรม 2 วัน 1 คืน สะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดสรรเวลาเพื่อให้นักท่องเที่ยวสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เร่งรัดจนกระทบต่อคุณภาพของประสบการณ์ท่องเที่ยว ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับเกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ (2562) ที่พบว่า การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำเป็นต้องเชื่อมโยงทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาเข้ากับบริการสุขภาพ โดยอาศัยการประสานเครือข่ายและการพัฒนามาตรฐานบริการร่วมกัน อีกทั้งสอดคล้องกับกิตติศักดิ์ กลิ่นหมื่นไวย และรัฏเกล้า เอื้อวงศ์กูล (2566) ที่พบว่า

กิจกรรมทางการท่องเที่ยว การเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก และการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว เป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังนั้น ความเหมาะสมของเส้นทางจึงไม่ได้พิจารณาเฉพาะความน่าสนใจของกิจกรรม แต่ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการจัดบริการและความต่อเนื่องของประสบการณ์ท่องเที่ยวตลอดเส้นทางด้วย

สำหรับผลการประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า เส้นทางทั้งสองแห่งมีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเส้นทางฐานชุมชนบ้านโตนปาหนันมีค่าเฉลี่ย 4.10 และเส้นทางฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรมีค่าเฉลี่ย 4.17 ซึ่งสะท้อนว่าเส้นทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมตามกรอบการประเมินที่กำหนด โดยเส้นทางฐานบ้านโตนปาหนันได้รับการประเมินด้านการใช้ทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่สูงที่สุด ส่วนเส้นทางฐานสมุนไพรทักษอรได้รับการประเมินด้านความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน และด้านความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยวสูงที่สุด ผลดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการกำหนดกิจกรรมของแต่ละเส้นทางมีความสัมพันธ์กับจุดเด่นและศักยภาพของชุมชนอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ด้านคุณภาพบริการ สุขอนามัย และความปลอดภัยได้รับคะแนนต่ำกว่าด้านที่เป็นจุดเด่นของทั้งสองเส้นทาง แสดงให้เห็นถึงประเด็นที่จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมก่อนนำไปดำเนินการจริง สอดคล้องกับเกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ (2562) ที่ให้ความสำคัญกับมาตรฐานด้านความสะอาด ความปลอดภัย คุณภาพบริการ และบุคลากรในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลการประเมินจึงสะท้อนว่า แม้เส้นทางจะมีความเหมาะสมด้านแนวคิดและกิจกรรม แต่การจัดบริการให้เกิดขึ้นจริงยังต้องอาศัยการเตรียมความพร้อมด้านคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ

ในส่วนของการสร้างรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พบว่าสามารถสังเคราะห์เป็นรูปแบบที่ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ส่วน ได้แก่ หลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ โดยมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 6 ด้าน และกระบวนการทำงาน 5 ขั้นตอน ซึ่งมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่การใช้ทุนชุมชนเป็นฐาน การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ การจัดเส้นทาง การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ไปจนถึงการประสานเครือข่ายและการติดตามปรับปรุงการดำเนินงาน ลักษณะดังกล่าวสะท้อนว่า การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจำเป็นต้องดำเนินการในลักษณะของระบบที่องค์ประกอบต่าง ๆ สนับสนุนกัน มากกว่าการพัฒนากิจกรรมหรือผลิตภัณฑ์เป็นรายส่วนโดยไม่มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกับเกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ (2562) ที่เสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านการบูรณาการโซ่คุณค่าและเครือข่ายความร่วมมือ โดยเชื่อมโยงทรัพยากร ผลิตภัณฑ์ บริการ บุคลากร และมาตรฐานการดำเนินงานเข้าด้วยกัน อีกทั้งสอดคล้องกับวุฒิชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) ที่ให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเองของชุมชนและการประสานเครือข่ายเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ข้อค้นพบนี้จึงแสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นกรอบการ

ดำเนินงานที่เชื่อมโยงผลการวิจัยทั้งสามระยะเข้าด้วยกัน และสามารถใช้กำหนดทิศทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้สัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่ได้

ประเด็นที่มีความสำคัญต่อการนำรูปแบบไปใช้คือ การกำหนดบทบาทของชุมชนในการบริหารจัดการและการกระจายประโยชน์ ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักและเงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนเกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานหลายฝ่าย ทั้งผู้ผลิตสินค้า ผู้จัดกิจกรรม ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ประกอบการนำเที่ยว และหน่วยงานสนับสนุน หากไม่มีการกำหนดบทบาทและข้อตกลงร่วมกันอย่างชัดเจนอาจทำให้เกิดปัญหาการประสานงานและการกระจายประโยชน์ที่ไม่ทั่วถึง สอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen และ Uphoff (1980) ที่อธิบายว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนครอบคลุมทั้งการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล โดยแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของกระบวนการพัฒนา นอกจากนี้ เอกศักดิ์ เฮงสุโข และอัษฎา ไตรเพิ่ม (2569) ยังพบว่า การขาดรูปแบบบริหารจัดการที่ชัดเจนและการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างทั่วถึงเป็นข้อจำกัดสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพ จึงเสนอให้ความสำคัญกับความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความปลอดภัย และการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุนว่า รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนควรให้ชุมชนมีบทบาทในการตัดสินใจและกำกับการใช้ทรัพยากรของตนเอง โดยอาศัยเครือข่ายเป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานมากกว่าการทดแทนบทบาทของชุมชน

สำหรับผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล พบว่า โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.04) โดยด้านความเหมาะสมและความครอบคลุมขององค์ประกอบในการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40) สะท้อนว่าองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านมีความครอบคลุมปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน อย่างไรก็ตาม ด้านผลที่คาดหวังและด้านเงื่อนไขความสำเร็จกับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 3.80 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า แม้รูปแบบจะมีโครงสร้างและองค์ประกอบที่เหมาะสม แต่การนำไปใช้ยังต้องพิจารณาความพร้อมของบุคลากร การกำหนดบทบาทเครือข่าย ต้นทุนและความเหมาะสมของราคา รวมถึงกลไกติดตามผลการดำเนินงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับกิตติศักดิ์ กลิ่นหมื่นไวย และรัฏเกล้า เอื้อวงศ์กูล (2566) ที่เสนอให้การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพดำเนินการควบคู่กันทั้งด้านกิจกรรม สิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากร การบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นการพิจารณาคุณภาพของรูปแบบตามประเด็นที่กำหนด จึงยังไม่อาจใช้ยืนยันว่ารูปแบบดังกล่าวเกิดผลสำเร็จด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือการท่องเที่ยวจากการนำไปดำเนินงานจริงแล้ว

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถอภิปรายได้ว่า การสร้างเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล มีสาระสำคัญอยู่ที่การบูรณาการทุนทรัพยากรและอัตลักษณ์ของชุมชนเข้ากับผลิตภัณฑ์ กิจกรรม บริการ และระบบบริหารจัดการที่มีความสัมพันธ์กัน

โดยเส้นทางทั้งสองแห่งเป็นผลผลิตที่แสดงให้เห็นถึงแนวทางการจัดประสบการณ์ท่องเที่ยวตามศักยภาพของพื้นที่ ส่วนรูปแบบการท่องเที่ยวเป็นกรอบที่เชื่อมโยงองค์ประกอบและกระบวนการดำเนินงานให้สามารถขับเคลื่อนร่วมกันได้ การพัฒนาทั้งสองส่วนจึงมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่เส้นทางเป็นตัวอย่างของการนำทุนและกิจกรรมมาจัดเป็นโปรแกรมท่องเที่ยว ส่วนรูปแบบเป็นแนวทางกำกับการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ความเหมาะสมของเส้นทางและรูปแบบที่ได้รับการประเมินอยู่ในระดับมากเป็นผลที่สนับสนุนศักยภาพในการพัฒนาต่อยอด แต่ความสำเร็จของการนำไปใช้จริงยังขึ้นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพบริการ ความปลอดภัย การมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญในการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนให้เกิดประโยชน์ต่อพื้นที่อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง “การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม บริการ และเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตลอดจนข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการ การประชาสัมพันธ์ คุณภาพบริการ และความพร้อมในการนำรูปแบบไปใช้ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และประเด็นสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การนำเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปพัฒนาเป็นโปรแกรมท่องเที่ยวของชุมชน วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอรและวิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนันควรนำเส้นทางการท่องเที่ยวภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” ที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางจัดโปรแกรมท่องเที่ยวตามศักยภาพและอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ โดยกำหนดรายละเอียดกิจกรรม ระยะเวลา จุดบริการ ผู้รับผิดชอบ และค่าใช้จ่ายให้ชัดเจน พร้อมประสานผู้ประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ ทั้งนี้ ควรเริ่มจากโปรแกรมที่ชุมชนมีความพร้อมและสามารถบริหารจัดการได้ ก่อนพัฒนาต่อยอดเป็นโปรแกรมเชื่อมโยงระหว่างชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานมีความเหมาะสมกับทรัพยากรและขีดความสามารถของพื้นที่

1.2 การยกระดับผลิตภัณฑ์ชุมชนและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน วิสาหกิจชุมชนทั้งสองแห่งร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนควรนำผลการพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพจำนวน 10 ประเภทหรือชุดกิจกรรมไปพัฒนาต่อยอด โดยให้ความสำคัญกับการปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์ การกำหนดสูตรและกระบวนการผลิตที่เหมาะสม การพัฒนาบรรจุภัณฑ์และฉลาก การคำนวณต้นทุนและกำหนดราคา ตลอดจนการตรวจสอบมาตรฐานและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์แต่ละประเภท ควบคู่กับการพัฒนากิจกรรมเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้

นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตหรือการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเพิ่มคุณค่าของผลิตภัณฑ์และเชื่อมโยงให้เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1.3 การพัฒนาระบบประชาสัมพันธ์และข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน หน่วยงานด้านการท่องเที่ยว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายชุมชนควรร่วมกันพัฒนาช่องทางประชาสัมพันธ์และฐานข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เข้าถึงได้สะดวก โดยรวบรวมข้อมูลเส้นทาง โปรแกรมท่องเที่ยว ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย และช่องทางติดต่อผู้ให้บริการให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน พร้อมส่งเสริมการใช้สื่อออนไลน์ในการนำเสนออัตลักษณ์และจุดเด่นของแต่ละชุมชน ทั้งนี้ ควรกำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแลและปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขข้อจำกัดด้านการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูลซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากการวิจัย

1.4 การพัฒนาความพร้อมของบุคลากร คุณภาพบริการ และความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว วิสาหกิจชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ให้บริการในด้านการต้อนรับ การสื่อสาร การจัดกิจกรรมเรียนรู้ สุขอนามัย และความปลอดภัย โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์กับร่างกาย การนวดเพื่อสุขภาพ และการใช้บริการในแหล่งธรรมชาติ ซึ่งจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความพร้อมและปฏิบัติตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ควรสำรวจและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก จุดบริการ และแนวทางดูแลนักท่องเที่ยวกลุ่มต่าง ๆ ให้เหมาะสม ก่อนนำโปรแกรมท่องเที่ยวไปดำเนินการจริง

1.5 การส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและการกระจายประโยชน์อย่างเหมาะสม วิสาหกิจชุมชนทั้งสองแห่งควรนำองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการและการกระจายประโยชน์จากรูปแบบการท่องเที่ยวที่พัฒนาขึ้นไปใช้กำหนดแนวทางดำเนินงานร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดกิจกรรม การจัดสรรหน้าที่ และการติดตามผล ตลอดจนจัดทำข้อตกลงเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร การแบ่งรายได้ และการจัดสรรประโยชน์ให้มีความชัดเจนและเป็นธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและลดความเสี่ยงจากการกระจุกตัวของผลประโยชน์ โดยให้ชุมชนยังคงมีบทบาทหลักในการกำหนดทิศทางการพัฒนาการท่องเที่ยวของตนเอง

1.6 การนำรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนไปใช้เป็นกรอบการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย วิทยาลัยชุมชนสตูล หน่วยงานด้านการท่องเที่ยว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ส่วน ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและสนับสนุนการดำเนินงาน โดยกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญและภารกิจ ทั้งด้านการพัฒนาบุคลากร ผลิตภัณฑ์ บริการ เส้นทาง การตลาด และมาตรฐานความปลอดภัย พร้อมสนับสนุนให้ชุมชนทดลองจัดโปรแกรมท่องเที่ยวตามความพร้อมของพื้นที่ และนำข้อมูลปัญหา ต้นทุน ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว และผลการดำเนินงานมาทบทวนปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงการใช้

ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและการรักษาอัตลักษณ์ของชุมชนควบคู่กับการสร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของการนำเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนไปทดลองใช้จริง โดยนำเส้นทางที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ไปทดลองดำเนินการกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย และประเมินผลด้านความพึงพอใจ คุณภาพประสบการณ์ท่องเที่ยว ความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย และความปลอดภัย ตลอดจนความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการของชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลการนำรูปแบบไปใช้และข้อจำกัดที่ควรปรับปรุง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มุ่งสร้างเส้นทางและรูปแบบพร้อมประเมินความเหมาะสมเป็นสำคัญ ยังไม่ได้ประเมินประสิทธิผลจากการจัดโปรแกรมท่องเที่ยวจริงอย่างครบถ้วน

2.2 ควรศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนต่อความรู้ ทักษะ และความสามารถในการจัดบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยออกแบบการประเมินความรู้และทักษะก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา ตลอดจนติดตามความสามารถของสมาชิกชุมชนในการผลิตผลิตภัณฑ์ การจัดกิจกรรมเรียนรู้ และการให้บริการนักท่องเที่ยว เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และนำผลไปใช้ปรับปรุงหลักสูตรหรือกิจกรรมพัฒนาศักยภาพชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการและความพร้อมของผู้เข้าร่วม

2.3 ควรศึกษาความต้องการและการยอมรับของนักท่องเที่ยวต่อผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พัฒนาขึ้น โดยพิจารณาความสนใจของนักท่องเที่ยวแต่ละกลุ่ม ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม ระยะเวลาและราคาที่ยอมรับได้ รวมถึงการประเมินคุณภาพและความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาผลิตภัณฑ์และโปรแกรมท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดมากยิ่งขึ้น รวมทั้งศึกษาความเป็นไปได้ด้านต้นทุนและผลตอบแทนจากการจัดบริการ เพื่อสนับสนุนการวางแผนดำเนินงานของชุมชนในระยะยาว

2.4 ควรศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในระยะยาว โดยติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านรายได้และการกระจายประโยชน์ การจ้างงาน การมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน การสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภายหลังมีการนำเส้นทางและรูปแบบไปใช้ดำเนินงานจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์และผลกระทบจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลกระทบบางส่วนจากความคิดเห็นและการรับรู้ของประชาชนเป็นหลัก

2.5 ควรศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปศึกษาและทดลองประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นในจังหวัดสตูลหรือพื้นที่ใกล้เคียงที่มีทุนทรัพยากร ภูมิปัญญา และรูปแบบการบริหารจัดการแตกต่าง

กัน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมขององค์ประกอบ กระบวนการทำงาน และเงื่อนไขความสำเร็จ ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการนำรูปแบบไปใช้และการปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนให้มีความครอบคลุมและสามารถประยุกต์ใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

เอกสารภาษาไทย

กชธมน วงศ์คำ, ชาตรี ไกรพีรพรรณ, และเวธกา มณีเนตร. (2563). *รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์อย่างยั่งยืนบ้านดอนบม ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น* [รายงานวิจัย]. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

กนกวรรณ โพธิ์บุญรอด. (2566). *แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวไทย ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์* [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์].

กรมทรัพยากรธรณี, สำนักธรณีวิทยา. (2561). *อุทยานธรณีโลกของยูเนสโก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรมทรัพยากรธรณี.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. 2560–2569).* https://hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf

กรมส่งเสริมการเกษตร. (2551). *ระบบส่งเสริมการเกษตร: ระบบการปฏิบัติงานในพื้นที่ รายงานประจำปีกรมส่งเสริมการเกษตร 2552*. ฝ่ายโรงพิมพ์ สำนักพัฒนาการถ่ายทอด.

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2563). *มิติใหม่!! สาธารณสุข-ท่องเที่ยว MOU ขับเคลื่อนเศรษฐกิจเปิดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกัญชา 4 ภาค พร้อมจับมือ "สุขสยาม" จัดงาน "เที่ยวเมืองไทย สุขภาพดี วิถีถิ่น 2020"*. https://www.mots.go.th/News-view.php?nid=13103

กาญจนา แก้วเทพ. (2549). สตรีนิยมและวัฒนธรรมศึกษา. ใน *อยู่ชายขอบมองลอดความรู้: รวมบทความเนื่องในวาระครบรอบ 60 ปี ฉลาดชาย รมิตานนท์* (น. 99–137). มติชน.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2544). *แผนปฏิบัติการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศแห่งชาติ*.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2552). *การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ*. https://sites.google.com/site/456556123456asdf/kar-thxng-theiyw-cheing-sukhphaph

กำธร แจ่มจำรัส, และญาณิศา เผื่อนเพาะ. (2567). การพัฒนาและยกระดับผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวสูงวัยในเมืองมรดกโลกสำหรับนักท่องเที่ยวสูงวัย (อำเภอพระนครศรีอยุธยา). *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 30*(1), 31–47.

กิตติพร ปัญญาภิญโญผล. (2549). *การวิจัยปฏิบัติการ: แนวทางสำหรับครู*. นันทพันธ์พริ้นติ้ง.

กิตติศักดิ์ กลิ่นหมื่นไวย, และรัฏเกล้า เอื้อวงศ์กูล. (2566). การศึกษาแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารเศรษฐศาสตร์ประยุกต์และกลยุทธ์การจัดการ, 10*(2), 124–141.

กุลวรา สุวรรณพิมล. (2548). *หลักการมัคคุเทศก์*. แสงดาว.

เกษวดี พุทธฎมิพิทักษ์, ศิริเพ็ญ ดาบเพชร, เพชรศรี นนท์ศิริ, และจารุวรรณ แดงบุบผา. (2562). *การพัฒนาภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยการบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์)* [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์]. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.

คมสิทธิ์ เกียนวัฒนา. (2561). สถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลกและประเทศไทย. *วารสารกระแสวัฒนธรรม, 19*(35), 77–88.

จังหวัดสตูล. (ม.ป.ป.). *วิสัยทัศน์จังหวัดสตูล*. http://www.satun.go.th/files/com_news/2020-06_a3e13c698a69987.pdf

จารุวรรณ ธนะกิจ, และปานแพร เชาวน์ประยูร อุดมรักษาทรัพย์. (2563). การจัดการร่วม: การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนสำหรับการจัดการท่องเที่ยวในอุทยานธรณีโลกสตูล. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 14*(3), 78–94.

จีระนันท์ ทองสมัคร, รุ่งรวี จิตภักดี, และสมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์. (2556). การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์: ทิศทางของการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน. *วารสารการบริการและการท่องเที่ยวไทย, 8*(2), 91–104.

ฉลาด จันทรสมบัติ. (2550). *การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้องค์กรชุมชน* [วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม].

ฉันทัช วรรณถนอม. (2552). *อุตสาหกรรมท่องเที่ยว*. สามลดา.

เฉลิมเกียรติ นวลปาน, และสืบพงศ์ สุขสม. (2564). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาอุทยานธรณีสตูล. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6*(10), 327–342.

เฉลียว บุรีภักดี. (2545). *ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง*. ทบวงมหาวิทยาลัย.

ชูสิทธิ์ ชูชาติ. (2548). *คู่มือการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2542). *อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณ์ และความเป็นอื่น: วาทกรรมการพัฒนา*. วิภาษา.

ฐนิชา คงประดิษฐ, ภัทรพล ชุ่มมี, และปรีชา คามาดี. (2568). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคตะวันออกของประเทศไทย: การส่งเสริมสุขภาพและเศรษฐกิจท้องถิ่น. *วารสารเสฏฐวิทย์ปริทัศน์, 5*(1), 143–152.

ณฐพงศ์ จิตรนิรัตน์. (2550). *รหัสชุมชน (The community code): พื้นที่ อัตลักษณ์ ภาพแทนความจริง และหลังสมัยใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ณัฏฐพัชร มณีโรจน์. (2560). การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน. *วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ, 13*(2), 25–46.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). *การมีส่วนร่วมของประชาชน*. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธันยาภรณ์ อสิพงษ์. (2564). *แนวทางการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ ชุมชนบ้านสำโรง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์* [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี].

นพรัตน์ จวงพุ่ม. (2550). *ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ* [ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].

นัทธพงศ์ เพชรฉวี. (2563). การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนเขตเทศบาลเมืองระนอง. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12* (น. 2306–2313). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

นำขวัญ วงศ์ประทุม, และดวงศิริ ภูมิวิชชุเวช. (2564). รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามศาสตร์พระราชา. *วารสารศิลปการจัดการ, 5*(2), 299–311.

นิลิณี หนูพินิจ. (2551). *ภาพยนตร์ไทยกับการสร้างอัตลักษณ์ชุมชนภาคใต้* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2542). *การวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2548ก). *การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน*. เพรส แอนด์ ดีไซน์.

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2548ข). *อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว*. เพรส แอนด์ ดีไซน์.

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2548ค). *อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว: ธุรกิจที่ไม่มีวันตายของประเทศไทย*. ซี.พี. บุ๊ค สแตนดาร์ด.

เบญจพร แก้วมีศรี. (2545). *การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข* [วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

เบญจวรรณ วงศ์คำ. (2552). *มิติใหม่ท่องเที่ยวในวิถีปกาเกอะญอ "ชุมชนแม่กลางหลวง"*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปฏิมาศ เสริฐเลิศ. (2562). *การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางวัฒนธรรม บ้านโนนน้ำเกลี้ยง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์* [รายงานการวิจัย]. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ปทิตตา ตันติเวชกุล. (2546). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. *จุลสารการท่องเที่ยว, 22*(2), 29–41.

ประเวศ วะสี. (2547). *ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์*. หมอชาวบ้าน.

ประสิทธิ์ ลีปรีชา. (2547). การสร้างและสืบทอดอัตลักษณ์ของกลุ่มชาติพันธุ์มัง. ใน *วาทกรรมอัตลักษณ์* (น. 31–72). ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

ปรีชา แดงโรจน์. (2544). *อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวสู่ศตวรรษที่ 21*. ไฟว์ แอนด์ โฟร์พริ้นติ้ง.

ปิรันธ์ ชิณโชต, และธีระวัฒน์ จันทึก. (2559). รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ของสวนผึ้ง. *Veridian E-Journal, 9*(1), 250–268.

ป้องศักดิ์ ทองเนื้อแข็ง, ดนุวัศ สุวรรณวงศ์, และอรอนงค์ เฉียบแหลม. (2563). *การพัฒนาและบริหารจัดการการท่องเที่ยวอุทยานธรณีโลกสตูลอย่างยั่งยืน* [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์]. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.

พยอม ธรรมบุตร. (2549). *เอกสารประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับองค์ประกอบของการท่องเที่ยว*. สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). *แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิริยะ ผลพิรุฬห์. (2556). เศรษฐกิจสร้างสรรค์กับการพัฒนาประเทศไทย. *วารสารเศรษฐศาสตร์ปริทรรศน์ สถาบันพัฒนศาสตร์, 7*(1), 1–69.

ไพฑูรย์ พงศะบุตร. (2544). *พจนานุกรมฉบับที่ 27*. ไทยวัฒนาพานิช.

ไพโรจน์ ชลารักษ์. (2549). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารราชภัฏตะวันตก, 1*(1), 17–23.

มนัสสินี บุญมีศรีสง่า. (2556). การสร้างอัตลักษณ์ตราสินค้าแหล่งท่องเที่ยวอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในมุมมองนักท่องเที่ยวกลุ่มวัยรุ่น. *Veridian E-Journal, 6*(1), 548–560.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2545). *เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยว*.

มานะ อินพรมมี. (2560). *การออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ของที่ระลึกกลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชนโดยการผสมผสานวัสดุและศิลปกรรมของท้องถิ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2537). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 17*, 11–15.

ยุทธกาน ดิสกุล. (2553). *ประเพณีประดิษฐ์และอัตลักษณ์ชุมชนคลองแห* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].

ยุวรี โชคสวนทรัพย์. (2565). *การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ในพื้นที่อุทยานธรณีโลกสตูล ประเทศไทย* [ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยทักษิณ].

รพีพงศ์ อินต๊ะสืบ. (2567). แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชุมชนบ้านผารังหมี ตำบลไทรย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, 6*(2), 123–137.

รัตนา บุญมัธยะ. (2546). พิธีมะเนากับตัวตนคนกะฉิ่น. ใน ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี (บ.ก.), *อัตลักษณ์ ชาติพันธุ์ และความเป็นชายขอบ* (น. 117–172). ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

ราณี อิสิชัยกุล. (2552). *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาทรัพยากรการท่องเที่ยวของไทย หน่วยที่ 1–8* (พิมพ์ครั้งที่ 8). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ลัดดา จิตตคุตตานนท์. (2555). *อัตลักษณ์การท่องเที่ยวไทยในยุคโลกาภิวัตน์: กรณีศึกษาตลาดน้ำดำเนินสะดวก อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.*

ลาวรรณ เหมพิจิตร, และภิราช รัตนันต์. (2561). การจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 2. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์, 13*(38), 75–88.

วรรณา วงษ์วานิช. (2546). *ภูมิศาสตร์การท่องเที่ยว* (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วารัชต์ มัธยมบุรุษ. (2554). *รูปแบบการท่องเที่ยวในประเทศไทย.* http://www.estudytourism.com/TourismJournal/TourismModelInthailand.pdf

วารีพร ชูศรี, และวรลักษณ์ ลลิคศศิวิมล. (2563). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 7*(2), 205–226.

วิชสุดา ร้อยพิลา, และปรีดา ไชยา. (2558). องค์ประกอบของทรัพยากรท่องเที่ยวที่มีผลต่อการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ของจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 10*(3), 197–211.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ.* ดีไซร์.

วิภาวี พลรัตน์. (2551). *การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงนิเวศทางน้ำ: กรณีศึกษาย้อนรอยเส้นทางประวัติศาสตร์อดีตราชธานีกรุงธนบุรี* [ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].

วุฒิชาติ สุนทรสมัย, และปิยะพร ธรรมชาติ. (2559). รูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนอย่างยั่งยืน. *วารสารสมาคมนักวิจัย, 21*(3), 167–181.

ศิริอร บุญโร. (2551). *แนวทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในตำบลเกาะยอ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา* [ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].

ศิโสภา ริวัฒนา, ภัทรธิรา ผลงาม, และกำพล ศรีวัฒนกุล. (2566). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดชลบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 7*(10), 182–191.

เศกสรรค์ ยงวณิชย์. (2550). *การศึกษาศักยภาพพื้นที่เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การท่องเที่ยวชายแดนไทย–สปป.ลาว กรณีศึกษาจังหวัดหนองคายและนครหลวงเวียงจันทร์* [รายงานวิจัย]. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน. (ม.ป.ป.). *แนวคิดการท่องเที่ยวโดยชุมชน*. http://www.cbt-i.org/

สมนึก ปฏิปทานนท์. (2550). การพัฒนาวิชาชีพครูสังคมศึกษาโดยการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต, 1*(2), 57.

สมศักดิ์ ตันติเศรณี. (2559). *การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของย่านเมืองเก่าในเขตเทศบาลนครสงขลา* [ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยทักษิณ].

สมสุข หินวิมาน. (2548). ทฤษฎีสำนักวัฒนธรรมศึกษา. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาปรัชญานิเทศศาสตร์และทฤษฎีการสื่อสาร* (หน่วยที่ 13). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–2559)*.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*. http://nscr.nesdb.go.th/wp-content/uploads/2019/04/05-การท่องเที่ยว.pdf

สินธุ์ สโรบล. (2546). *การท่องเที่ยวโดยชุมชน: แนวคิดและประสบการณ์พื้นที่ภาคเหนือ*. วนิดา เพรส; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุวิมล ว่องวาณิช. (2551). *การวิจัยและพัฒนาระบบประเมินภายในของสถานศึกษา*. อมรการพิมพ์.

สุวิมล เฮงพัฒนา. (2563). *โครงการการจัดการโลจิสติกส์เพื่อการท่องเที่ยวแบบยั่งยืนของอุทยานธรณีสตูล* [รายงานวิจัย]. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.

อมรรัตน์ บุญสว่าง, ทวีสินธุ์ ตั้งเซ่ง, จงกล บัวแก้ว, และโชติพงษ์ บุญฤทธิ์. (2562). *การเชื่อมโยงอัตลักษณ์ของพื้นที่สู่การออกแบบผลิตภัณฑ์ชุมชนสำหรับการท่องเที่ยวอุทยานธรณีโลก จังหวัดสตูลและพื้นที่เชื่อมโยง* [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์].

อรุณรุ่ง บุณธนันตพงศ์. (2549). ไม่ใช่เรื่องง่ายกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร, 1*, 25.

อัศวยุช เทศอาเส็น และคณะ. (2560). *การพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสตูล* [รายงานวิจัย]. วิทยาลัยชุมชนสตูล.

อุดม เชยกีวงศ์. (2552). *ตลาดน้ำ*. ภูมิปัญญาสร้างสรรค์.

อุดม เชยกีวงศ์ และคณะ. (2548). *การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ*. แสงดาว.

อุทยานธรณีโลกสตูล. (2565). *Map Satun Geopark*. http://www.satun-geopark.com/map-satun-geopark/

เอกศักดิ์ เฮงสุโข, และอัษฎา ไตรเพิ่ม. (2569). รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพบนฐานกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย: กรณีศึกษาแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดบึงกาฬ. *วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่, 4*(2), 1476–1492.

เอกสารภาษาต่างประเทศ

ASEAN Secretariat. (2016). *ASEAN community based tourism standard*. https://asean.org/book/asean-community-based-tourism-standard-2/

Bardo, J. W., & Hartman, J. J. (1982). *Urban society: A systemic introduction*. Peacock.

Bruce, E. L. (1999). The role of the elementary principal in school community relation. *Dissertation Abstracts International, 32*(6), 6026-A.

Coghlan, D., & Brannick, T. (2005). *Doing action research in your own organization* (2nd ed.). SAGE Publications.

Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development, 8*(3), 213–235. https://doi.org/10.1016/0305-750X(80)90011-X

Csapó, J., & Marton, G. (2017). The role and importance of spa and wellness tourism in Hungary's tourism industry. *Czech Journal of Tourism, 6*(1), 55–68. https://doi.org/10.1515/cjot-2017-0003

Forces, D. P., & Richer, S. (1973). *Social research methods*. Prentice-Hall.

Gee, J. P. (1989). Literacy, discourse, and linguistics: Introduction. *Journal of Education, 171*(1), 5–17. https://doi.org/10.1177/002205748917100101

Getzels, J. W., & Guba, E. G. (1957). Social behavior and administrative process. *The School Review, 65*(4), 423–441.

Johnston, K. (2025). *Global wellness economy monitor 2025*. Global Wellness Institute. https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2025/11/2025-GWI-WE-Monitor_DIGITAL-FINAL.pdf

Keeves, J. P. (Ed.). (1988). *Educational research, methodology, and measurement: An international handbook*. Pergamon Press.

Kerlinger, F. N. (1986). *Foundations of behavioral research*. CBS.

Raj, M. (1996). *Encyclopedic dictionary of psychology and education* (Vol. 3, M–Z). Anmol Publications.

Sheldon, P. J., & Bushell, R. (2009). Introduction to wellness and tourism. In R. Bushell & P. J. Sheldon (Eds.), *Wellness and tourism: Mind, body, spirit, place* (pp. 3–18). Cognizant Communication Corporation.

Smith, H. R., Carroll, A. B., Kefalas, A. G., & Watson, H. J. (1980). *Management: Making organizations perform*. Macmillan.

Steiner, E. (1988). *Educology*.

Tosi, H. L., & Carroll, S. J. (1982). *Management* (2nd ed.). John Wiley & Sons.

UNESCO. (2016). *UNESCO global geoparks*.

UNESCO. (2017). *Top 10 focus areas of UNESCO global geoparks*. http://www.unesco.org/new/en/natural-sciences/environment/earth-sciences/unesco-global-geoparks/top-10-focus-areas/

UNESCO. (2022). *Revalidation process*. https://en.unesco.org/

UNESCO. (n.d.). *Satun UNESCO Global Geopark*. https://www.unesco.org/en/iggp/satun-unesco-global-geopark

Woodward, K. (1997). *Identity and difference*. Sage Publications.

Woodward, K. (2002). *Understanding identity*. Arnold Publishers.

World Health Organization. (2020). *Basic documents* (49th ed.; including amendments adopted up to 31 May 2019). https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร. ยุวรี โชคสวนทรัพย์	อาจารย์ประจำภาควิชาการท่องเที่ยวและการโรงแรม คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร การศึกษาสูงสุด : ปริญญาเอก สาขาวิชาการพัฒนาที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยทักษิณ
2. ดร. ทวีสินธุ์ ตั้งเซ่ง	อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา การศึกษาสูงสุด : ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยพะเยา
3. ดร. อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล	นักวิจัยอิสระ (ข้าราชการบำนาญ) การศึกษาสูงสุด : ปริญญาเอก สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. ดร. มาณี ฉัตรชัยวงศ์	นักวิจัยอิสระ (ข้าราชการบำนาญ) นักวิจัยท้องถิ่น สกว. การศึกษาสูงสุด : ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ
5. ดร. กิตติยา ฤทธิภักดี	ผู้อำนวยการ/อาจารย์ วิทยาลัยชุมชนสตูล การศึกษาสูงสุด : ปริญญาเอก สาขาวิชาการพัฒนาที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยทักษิณ

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือวิจัย ฉบับที่ 1

แบบสอบถามสภาพการดำเนินงาน ผลกระทบ ปัญหา ความต้องการ และการสนับสนุน ของประชาชนโครงการวิจัยเรื่อง การหนุนเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

ของโครงการวิจัยเรื่อง การหนุนเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การหนุนเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว การพัฒนาชุมชน ผลิตภัณฑ์และบริการเชิงสุขภาพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบการพัฒนา เส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ให้เหมาะสมกับศักยภาพ ทรัพยากร อัตลักษณ์ และบริบทของพื้นที่

ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและสุขภาพ มัคคุเทศก์ ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว ผู้นำและสมาชิกชุมชน กลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์หรือผู้ให้บริการเชิงสุขภาพ ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยความคิดเห็นของท่านจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับนำเข้าสู่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนาเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและบทบาทของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ตอนที่ 4 ความต้องการและแนวทางการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

สำหรับข้อคำถามที่เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยกำหนดระดับความคิดเห็น ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วย/มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วย/มีความสำคัญในระดับมาก

3 หมายถึง เห็นด้วย/มีความสำคัญในระดับปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วย/มีความสำคัญในระดับน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วย/มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ผู้วิจัยจึงขอความกรุณาท่านตอบคำถามตามความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ของท่านตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้รับจะนำเสนอในภาพรวมและใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยเท่านั้น โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาสละเวลาให้ข้อมูลและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คณะผู้วิจัย
โครงการวิจัยเรื่อง “การหนุนเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล”
วิทยาลัยชุมชนสตูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและบทบาทของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง ข้อมูลในส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล เพื่อนำไปใช้ประกอบการวิเคราะห์และพัฒนาเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

1. เพศ

□ ชาย

□ หญิง

□ ไม่ประสงค์ระบุ

□ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

2. อายุ

☐ ต่ำกว่า 30 ปี

☐ 30–39 ปี

☐ 40–49 ปี

☐ 50–59 ปี

☐ 60 ปีขึ้นไป

3. ประเภทหน่วยงาน/กลุ่มที่ท่านสังกัดหรือมีบทบาทเกี่ยวข้อง

☐ หน่วยงานภาครัฐ

☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ หน่วยงาน/องค์กรด้านการท่องเที่ยว

☐ หน่วยงาน/องค์กรด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข

☐ มัคคุเทศก์/ผู้นำเที่ยว

☐ ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว

☐ กลุ่มท่องเที่ยวโดยชุมชน/องค์กรชุมชน

☐ กลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์หรือผู้ให้บริการเชิงสุขภาพ

☐ สถาบันการศึกษา/นักวิชาการ

☐ ภาคประชาสังคม/เครือข่าย

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

4. หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มที่ท่านสังกัด.....

.....

5. ตำแหน่งหรือบทบาทของท่านในหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม.....

.....

6. พื้นที่หลักที่ท่านปฏิบัติงานหรือมีบทบาทเกี่ยวข้อง

อำเภอ .....

ตำบล .....

7. ระยะเวลาที่ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว การพัฒนาชุมชน สุขภาพ ผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง

☐ น้อยกว่า 1 ปี
☐ 1–3 ปี
☐ 4–6 ปี
☐ 7–10 ปี
☐ มากกว่า 10 ปี

8. ลักษณะงานหรือบทบาทที่ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวข้อง
สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ การบริหารจัดการหรือพัฒนาการท่องเที่ยว
☐ การท่องเที่ยวโดยชุมชน
☐ การนำเที่ยว/มัคคุเทศก์/การสื่อความหมาย
☐ การส่งเสริมสุขภาพหรือบริการด้านสุขภาพ
☐ สมุนไพรและภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่น
☐ การผลิตหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
☐ อาหาร/อาหารเพื่อสุขภาพ
☐ การพัฒนาผลิตภัณฑ์และมาตรฐานผลิตภัณฑ์
☐ การตลาดและประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว
☐ การพัฒนาชุมชน/เศรษฐกิจชุมชน
☐ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม หรือวัฒนธรรม
☐ การวิจัย/วิชาการ/การพัฒนานวัตกรรม
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

9. ท่านเคยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือการท่องเที่ยวโดยชุมชนหรือไม่

☐ เคย
☐ ไม่เคย

หากเคย โปรดระบุลักษณะกิจกรรมหรือบทบาทโดยสังเขป

.....
.....

10. จากประสบการณ์และบทบาทของท่าน ท่านเห็นว่าท่านหรือหน่วยงาน/กลุ่มของท่านสามารถมีบทบาทในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ได้อย่างไร

.....
.....

ตอนที่ 2 ศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาศักยภาพและความพร้อมของจังหวัดสตูลในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในแต่ละประเด็น และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

5 หมายถึง มีศักยภาพและความพร้อมในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีศักยภาพและความพร้อมในระดับมาก

3 หมายถึง มีศักยภาพและความพร้อมในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีศักยภาพและความพร้อมในระดับน้อย

1 หมายถึง มีศักยภาพและความพร้อมในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นการประเมิน		5	4	3	2	1
ด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์ของพื้นที่						
1.	จังหวัดสตูลมีทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งท่องเที่ยวที่สามารถนำมาเชื่อมโยงกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้					
2.	ชุมชนมีวิถีชีวิต วัฒนธรรม และอัตลักษณ์ท้องถิ่นที่สามารถพัฒนาเป็นประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้					
3.	ชุมชนมีภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สมุนไพร หรือการดูแลสุขภาพที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวได้					
4.	พื้นที่มีวัตถุดิบหรือทรัพยากรท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการเชิงสุขภาพได้					
ด้านผลิตภัณฑ์ บริการ และกิจกรรมเชิงสุขภาพ						
5.	ชุมชนมีผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวได้					
6.	ชุมชนมีอาหารหรือผลิตภัณฑ์อาหารท้องถิ่นที่สามารถพัฒนาและนำเสนอในมิติอาหารเพื่อสุขภาพได้					
7.	พื้นที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายที่สามารถพัฒนาเป็นกิจกรรมสำหรับนักท่องเที่ยวได้					
8.	ผลิตภัณฑ์ บริการ และกิจกรรมเชิงสุขภาพของชุมชนมีความโดดเด่นหรือมีอัตลักษณ์ที่สามารถสร้างประสบการณ์ให้แก่นักท่องเที่ยวได้					
ด้านชุมชน บุคลากร และการมีส่วนร่วม						

ประเด็นการประเมิน		5	4	3	2	1
9.	ชุมชนมีบุคลากรหรือผู้มีความรู้ที่สามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาและจัดกิจกรรมด้านสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยวได้					
10.	ผู้นำและสมาชิกชุมชนมีความพร้อมในการมีส่วนร่วมพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ					
11.	มัคคุเทศก์ ผู้นำเที่ยว หรือผู้ให้บริการในพื้นที่มีศักยภาพในการเชื่อมโยงและถ่ายทอดเรื่องราวด้านสุขภาพและอัตลักษณ์ของชุมชน					
12.	ชุมชนมีประสบการณ์หรือพื้นฐานด้านการบริหารจัดการกิจกรรมการท่องเที่ยวหรือการต้อนรับนักท่องเที่ยว					
ด้านพื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และความปลอดภัย						
13.	แหล่งท่องเที่ยวและชุมชนที่มีศักยภาพสามารถเดินทางเข้าถึงได้อย่างสะดวก					
14.	พื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เพียงพอต่อการรองรับนักท่องเที่ยว					
15.	พื้นที่และกิจกรรมมีความพร้อมด้านความปลอดภัยสำหรับนักท่องเที่ยว					
16.	ผลิตภัณฑ์ บริการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีความพร้อมในการพัฒนาหรือยกระดับให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง					
ด้านการบริหารจัดการและเครือข่าย						
17.	ชุมชนมีโครงสร้างหรือกลไกการบริหารจัดการที่สามารถรองรับการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้					
18.	หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้องมีศักยภาพในการร่วมสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ					
19.	พื้นที่มีเครือข่ายด้านการท่องเที่ยว สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ชุมชน หรือการพัฒนาชุมชนที่สามารถนำมาเชื่อมโยงการดำเนินงานได้					
20.	จังหวัดสตูลมีศักยภาพในการเชื่อมโยงทรัพยากร แหล่งท่องเที่ยว ผลิตภัณฑ์ บริการ และกิจกรรมสุขภาพให้เป็นเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

1. จากประสบการณ์ของท่าน ท่านเห็นว่าจังหวัดสตูลมี “จุดเด่นหรือศักยภาพสำคัญ” ด้านใดที่ควรนำมาใช้ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

.....

.....

.....

.....

2. โปรดระบุแหล่งท่องเที่ยว ชุมชน ภูมิปัญญา ผลิตภัณฑ์ บริการ หรือกิจกรรมเชิงสุขภาพที่ท่านเห็นว่ามีศักยภาพและควรนำมาพิจารณาในการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาปัญหาและข้อจำกัดที่อาจส่งผลต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ในแต่ละประเด็น และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

5 หมายถึง เป็นปัญหา/ข้อจำกัดในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง เป็นปัญหา/ข้อจำกัดในระดับมาก

3 หมายถึง เป็นปัญหา/ข้อจำกัดในระดับปานกลาง

2 หมายถึง เป็นปัญหา/ข้อจำกัดในระดับน้อย

1 หมายถึง เป็นปัญหา/ข้อจำกัดในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นการประเมิน		5	4	3	2	1
ด้านทรัพยากรและอัตลักษณ์ของพื้นที่						
1.	ทรัพยากรและแหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพยังขาดการเชื่อมโยงกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม					
2.	ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สมุนไพร และการดูแลสุขภาพยังไม่ได้รับการรวบรวมและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ด้านการท่องเที่ยวอย่างเป็นระบบ					

ประเด็นการประเมิน		5	4	3	2	1
3.	อัตลักษณ์และเรื่องราวของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพยังไม่ได้รับการพัฒนาให้สามารถสื่อสารแก่นักท่องเที่ยวได้อย่างชัดเจน					
4.	การนำทรัพยากรและวัตถุดิบในท้องถิ่นมาสร้างคุณค่าเพิ่มด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังมีข้อจำกัด					
ด้านผลิตภัณฑ์ บริการ และกิจกรรมเชิงสุขภาพ						
5.	ผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพของชุมชนบางส่วนยังต้องได้รับการพัฒนาด้านคุณภาพ รูปแบบ หรือมาตรฐาน					
6.	กิจกรรมและบริการเชิงสุขภาพที่สามารถจัดเป็นประสบการณ์สำหรับนักท่องเที่ยวยังมีไม่เพียงพอหรือยังไม่เป็นระบบ					
7.	ผลิตภัณฑ์ บริการ และกิจกรรมเชิงสุขภาพยังขาดการสร้างเรื่องราวและการนำเสนอที่เชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ของชุมชน					
8.	การเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์ อาหาร บริการ และกิจกรรมสุขภาพเข้ากับโปรแกรมการท่องเที่ยวยังมีข้อจำกัด					
ด้านชุมชน บุคลากร และการมีส่วนร่วม						
9.	บุคลากรในชุมชนยังขาดความรู้หรือทักษะในการจัดกิจกรรมและให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ					
10.	มัคคุเทศก์ ผู้นำเที่ยว หรือผู้ให้บริการยังขาดความรู้หรือทักษะในการสื่อความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ ภูมิปัญญา และอัตลักษณ์ของชุมชน					
11.	การมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนในการวางแผนและบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังไม่ครอบคลุม					
12.	ชุมชนยังขาดบุคลากรหรือผู้รับผิดชอบที่สามารถประสานและเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง					
ด้านพื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวก มาตรฐาน และความปลอดภัย						
13.	การเดินทางและการเชื่อมต่อระหว่างแหล่งท่องเที่ยวหรือชุมชนบางพื้นที่ยังไม่สะดวกต่อการจัดเส้นทางท่องเที่ยว					
14.	สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานในบางพื้นที่ยังไม่เพียงพอต่อการรองรับนักท่องเที่ยว					

ประเด็นการประเมิน		5	4	3	2	1
15.	ผลิตภัณฑ์ บริการ หรือกิจกรรมเชิงสุขภาพบางส่วนยังขาดมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่เหมาะสม					
16.	การจัดการด้านความปลอดภัยและการรับมือเหตุฉุกเฉินสำหรับนักท่องเที่ยวยังมีข้อจำกัด					
ด้านการบริหารจัดการ เครือข่าย และการตลาด						
17.	การประสานงานระหว่างชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีที่เกี่ยวข้องยังขาดความต่อเนื่อง					
18.	บทบาทและความรับผิดชอบของหน่วยงานหรือภาคีที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังไม่ชัดเจน					
19.	การประชาสัมพันธ์และการสื่อสารการตลาดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนของจังหวัดสตูลยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง					
20.	ยังขาดการเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยว ชุมชน ผลิตภัณฑ์ บริการ และกิจกรรมสุขภาพให้เป็นเส้นทางหรือโปรแกรมท่องเที่ยวที่ชัดเจน					

ความเห็นเพิ่มเติม

1. จากประสบการณ์ของท่าน ปัญหาหรือข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล คืออะไร เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

2. นอกจากประเด็นข้างต้น ท่านพบปัญหา ข้อจำกัด หรือความเสี่ยงอื่นใดที่ควรนำมาพิจารณาในการพัฒนาเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

ตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบ กิจกรรม และแนวทางการเชื่อมโยงทรัพยากรสำหรับพัฒนาเป็น เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โปรดตอบคำถามตามความคิดเห็นและประสบการณ์ของท่าน โดยพิจารณาถึงศักยภาพของพื้นที่ ความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน และประโยชน์ที่นักท่องเที่ยวและชุมชนจะได้รับ

1. องค์ประกอบที่ควรนำมาเชื่อมโยงในเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในรายการที่ท่านเห็นว่าควรนำมาเป็นองค์ประกอบของเส้นทาง สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและกิจกรรมที่ส่งเสริมการผ่อนคลาย/ฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ

☐ แหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรและภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพท้องถิ่น

☐ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของชุมชน

☐ อาหารท้องถิ่นและอาหารเพื่อสุขภาพ

☐ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง

☐ กิจกรรมการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติ (Workshop) ด้านสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์ชุมชน

☐ วิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชุมชนที่เชื่อมโยงกับสุขภาวะ

☐ กิจกรรมทางกายและนันทนาการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

☐ กิจกรรมพักผ่อนและสร้างความสมดุลทางกายและจิตใจ

☐ แหล่งผลิต/กลุ่มอาชีพ/วิสาหกิจชุมชนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

☐ ที่พักหรือโฮมสเตย์ที่สามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์ด้านสุขภาพและวิถีชุมชน

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

2. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาความสำคัญของแต่ละประเด็นต่อการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 หมายถึง มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความสำคัญในระดับมาก

3 หมายถึง มีความสำคัญในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความสำคัญในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นการประเมิน		5	4	3	2	1
1.	เส้นทางควรสะท้อนอัตลักษณ์และจุดเด่นด้านสุขภาพของพื้นที่และชุมชนอย่างชัดเจน					
2.	เส้นทางควรเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวกับกิจกรรม ผลิตภัณฑ์และบริการเชิงสุขภาพอย่างเป็นเรื่องราวเดียวกัน					
3.	กิจกรรมในเส้นทางควรเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมลงมือปฏิบัติ					
4.	กิจกรรมในเส้นทางควรสร้างประสบการณ์ที่ส่งเสริมสุขภาวะทางกาย จิตใจ หรือคุณภาพชีวิตของนักท่องเที่ยว					
5.	เส้นทางควรเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์และบริการของชุมชนเพื่อสร้างโอกาส ทางเศรษฐกิจและกระจายรายได้ในพื้นที่					
6.	จุดท่องเที่ยวและกิจกรรมแต่ละจุดควรมีความพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยว					
7.	ระยะทางและระยะเวลาในการเดินทางระหว่างแต่ละจุดควรเหมาะสมและต่อเนื่อง					
8.	เส้นทางควรมีความยืดหยุ่น สามารถปรับกิจกรรมให้เหมาะกับกลุ่มนักท่องเที่ยวที่แตกต่างกัน					
9.	กิจกรรมและบริการในเส้นทางควรคำนึงถึงมาตรฐาน สุขอนามัย และความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว					
10.	เส้นทางควรเปิดโอกาสให้ชุมชนมีบทบาทเป็นเจ้าของ ผู้จัดกิจกรรม และผู้ให้บริการ					
11.	การพัฒนาเส้นทางควรคำนึงถึงการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น					
12.	เส้นทางควรสามารถเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวหรือเส้นทางท่องเที่ยวเดิมของจังหวัดสตูลได้					

3. ลักษณะของเส้นทางที่เหมาะสม

3.1 ระยะเวลาของโปรแกรมการท่องเที่ยวที่ท่านเห็นว่าเหมาะสม

สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ ครึ่งวัน
☐ 1 วัน
☐ 2 วัน 1 คืน
☐ 3 วัน 2 คืน
☐ มากกว่า 3 วัน
☐ ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายและลักษณะกิจกรรม
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

3.2 กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมกับเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ นักท่องเที่ยวทั่วไปที่สนใจสุขภาพ
☐ นักท่องเที่ยวกลุ่มครอบครัว
☐ นักท่องเที่ยววัยทำงาน
☐ ผู้สูงอายุ
☐ กลุ่มองค์กร/หน่วยงาน/ศึกษาดูงาน
☐ นักท่องเที่ยวที่สนใจธรรมชาติและการพักผ่อน
☐ นักท่องเที่ยวที่สนใจวัฒนธรรมและวิถีชุมชน
☐ นักท่องเที่ยวที่สนใจสมุนไพรและภูมิปัญญาสุขภาพ
☐ นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

4. ข้อเสนอเพื่อการออกแบบเส้นทาง

4.1 หากให้ท่านเสนอ “เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล” ท่านเห็นว่าควรเชื่อมโยงพื้นที่ ชุมชน แหล่งท่องเที่ยว ผลิตภัณฑ์ บริการ หรือกิจกรรมใดเข้าด้วยกัน

จุด/พื้นที่ที่ 1 .....
.....

กิจกรรม/สิ่งที่นักท่องเที่ยวจะได้รับ .....
.....

จุด/พื้นที่ที่ 2 .....
.....

กิจกรรม/สิ่งที่นักท่องเที่ยวจะได้รับ .....
.....

จุด/พื้นที่ที่ 3 .....
.....
กิจกรรม/สิ่งที่นักท่องเที่ยวจะได้รับ .....
.....
จุด/พื้นที่อื่น ๆ (ถ้ามี) .....
.....
.....

4.2 ท่านเห็นว่าอะไรควรเป็น “จุดเด่นหรือประสบการณ์สำคัญ” ที่ทำให้เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล แตกต่างจากพื้นที่อื่น

.....
.....

4.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

.....
.....
.....

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

ตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับองค์ประกอบและกลไกที่จำเป็นต่อการพัฒนา รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ให้สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม มีส่วนร่วม ปลอดภัย และเกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างยั่งยืน

โปรดพิจารณาความสำคัญของแต่ละประเด็น และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

5 หมายถึง มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความสำคัญในระดับมาก

3 หมายถึง มีความสำคัญในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความสำคัญในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นการประเมิน		5	4	3	2	1
ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของชุมชน						
1.	ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดทิศทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่					
2.	ควรมีกลุ่มหรือกลไกในชุมชนที่ทำหน้าที่บริหารจัดการและประสานการดำเนินงานอย่างชัดเจน					
3.	ควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ผู้จัดกิจกรรม ผู้ให้บริการ ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ และผู้นำเที่ยวให้ชัดเจน					
4.	การดำเนินงานควรเปิดโอกาสให้สมาชิกและกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม					
ด้านผลิตภัณฑ์ บริการ และประสบการณ์เชิงสุขภาพ						
5.	รูปแบบควรเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์ บริการ และกิจกรรมเชิงสุขภาพเข้ากับทรัพยากรและอัตลักษณ์ของชุมชน					
6.	กิจกรรมควรเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้ ลงมือปฏิบัติ และได้รับประสบการณ์ด้านสุขภาพจากชุมชน					
7.	ผลิตภัณฑ์และบริการเชิงสุขภาพควรได้รับการพัฒนาคุณภาพ รูปแบบ และการนำเสนอให้เหมาะสมกับนักท่องเที่ยว					
8.	ควรมีการสร้างเรื่องราวและการสื่อความหมายที่เชื่อมโยงสุขภาพ ภูมิปัญญา วิถีชีวิต และอัตลักษณ์ของชุมชน					
ด้านบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพ						
9.	คนในชุมชนควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมและให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ					
10.	มัคคุเทศก์ ผู้นำเที่ยว และผู้สื่อความหมายควรมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ภูมิปัญญา และอัตลักษณ์ของพื้นที่					
11.	ผู้ผลิตและผู้ให้บริการเชิงสุขภาพควรได้รับการพัฒนาด้านคุณภาพมาตรฐาน และทักษะการให้บริการนักท่องเที่ยว					
12.	ควรมีการถ่ายทอดองค์ความรู้และพัฒนาบุคลากรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเอง					
ด้านมาตรฐาน สุขอนามัย และความปลอดภัย						
13.	ผลิตภัณฑ์และบริการเชิงสุขภาพควรมีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง					
14.	การจัดกิจกรรมและการให้บริการควรมีแนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยที่ชัดเจน					

ประเด็นการประเมิน		5	4	3	2	1
15.	ควรมีการประเมินความเสี่ยงและเตรียมแนวทางรับมือเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับนักท่องเที่ยว					
16.	ข้อมูลหรือการสื่อสารเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์และกิจกรรมสุขภาพควรถูกต้อง เหมาะสม และไม่กล่าวอ้างเกินจริง					
ด้านเครือข่ายและการสนับสนุน						
17.	ควรมีความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง					
18.	ควรกำหนดบทบาทของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนชุมชนอย่างชัดเจน					
19.	ควรมีการเชื่อมโยงเครือข่ายด้านการท่องเที่ยว สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ชุมชน และการตลาด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง					
20.	ควรมีกลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูล องค์ความรู้ และการประสานงานระหว่างพื้นที่และเครือข่าย					
ด้านการตลาดและการสื่อสาร						
21.	ควรกำหนดกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมายให้สอดคล้องกับจุดเด่นของผลิตภัณฑ์ บริการ และกิจกรรมของชุมชน					
22.	ควรพัฒนาเรื่องราวและอัตลักษณ์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ให้สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจน					
23.	ควรใช้ช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายเพื่อเข้าถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย					
24.	ควรเชื่อมโยงการประชาสัมพันธ์เส้นทางกับเครือข่ายการท่องเที่ยวและผู้ประกอบการทั้งภายในและภายนอกพื้นที่					
ด้านเศรษฐกิจชุมชนและความยั่งยืน						
25.	รูปแบบควรสร้างโอกาสในการสร้างรายได้และกระจายประโยชน์ไปยังคนและกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน					
26.	ควรมีกติกาหรือแนวทางการจัดสรรผลประโยชน์จากการท่องเที่ยวที่เหมาะสมและเป็นธรรม					
27.	การดำเนินงานควรคำนึงถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชุมชน					
28.	รูปแบบควรส่งเสริมให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองและดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง					
ด้านการติดตาม ประเมินผล และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง						

ประเด็นการประเมิน		5	4	3	2	1
29.	ควรมีระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของเส้นทางและกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ					
30.	ควรมีช่องทางรับฟังความคิดเห็นและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงาน					
31.	ควรมีการติดตามผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อชุมชน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาวะ และสิ่งแวดล้อม					
32.	ควรนำผลการประเมินและบทเรียนจากการดำเนินงานมาใช้ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ บริการ กิจกรรม และเส้นทางอย่างต่อเนื่อง					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

1. จากประสบการณ์ของท่าน ท่านเห็นว่า “องค์ประกอบที่สำคัญที่สุด” ที่จะทำให้รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล สามารถดำเนินการได้จริงและต่อเนื่องคืออะไร เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

2. ท่านเห็นว่าชุมชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มัคคุเทศก์ ผู้ประกอบการ และภาคีเครือข่าย ควรมีบทบาทหรือทำงานร่วมกันอย่างไร

.....

.....

.....

3. นอกจากองค์ประกอบข้างต้น ท่านเห็นว่าควรมีองค์ประกอบหรือกลไกใดเพิ่มเติมในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

.....

.....

.....

ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

ตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ท่านเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากความรู้ ประสบการณ์ และบทบาทของท่าน เพื่อใช้ประกอบการพัฒนา เส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างยั่งยืน

โปรดแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระตามประเด็นต่อไปนี้

1. หากจะพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ให้มีความโดดเด่นและแตกต่างจากพื้นที่อื่น ท่านเห็นว่าควรให้ความสำคัญกับ “จุดเด่นหรืออัตลักษณ์” ใดเป็นพิเศษและเพราะเหตุใด

.....

.....

.....

2. ในการนำเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนไปดำเนินการจริง ท่านเห็นว่าเรื่องใดควรได้รับการดำเนินการเป็นลำดับแรก

.....

.....

.....

3. ท่านเห็นว่า “เงื่อนไขสำคัญของความสำเร็จ” ในการพัฒนาเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล คืออะไร

.....

.....

.....

4. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อให้การพัฒนาเส้นทางและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงและเกิดความต่อเนื่องอย่างไร

.....

.....

.....



เครื่องมือวิจัย ฉบับที่ 2
แบบบันทึกเวทีการมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยชุมชน จังหวัดสตูล
โครงการวิจัยเรื่อง การหนุนเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

แบบบันทึกฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับทุนชุมชน ศักยภาพ กิจกรรมและบริการ ผลิตภัณฑ์ชุมชน ผลสำเร็จ ปัญหา และความต้องการพัฒนา โดยผู้วิจัยบันทึกสาระสำคัญจากการสนทนาและข้อค้นพบตามสภาพจริง พร้อมระบุแหล่งข้อมูลหรือหลักฐานประกอบเมื่อมีข้อมูล ทั้งนี้ เครื่องมือไม่มีการให้คะแนนประเมิน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเวทีและผู้เข้าร่วม

1. พื้นที่ดำเนินการ
   - ☐ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า
   - ☐ วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง
2. วันที่ดำเนินกิจกรรม .....
3. สถานที่ดำเนินกิจกรรม .....
4. จำนวนผู้เข้าร่วม ..... คน
5. กลุ่มผู้เข้าร่วม (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
   - ☐ ผู้นำชุมชน ☐ สมาชิกชุมชน/วิสาหกิจชุมชน
   - ☐ ผู้ประกอบการ ☐ ผู้แทนหน่วยงาน
   - ☐ อื่น ๆ ระบุ .....
6. ผู้ดำเนินเวที .....
7. ผู้บันทึกข้อมูล .....

ตอนที่ 2 ทุนชุมชนและศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นคำถามหลัก: ชุมชนมีทุน ทรัพยากร และศักยภาพอะไรบ้างที่สามารถนำมาใช้พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ประเภททุนชุมชน	ประเด็นสำหรับบันทึกข้อมูล
1. ทุนมนุษย์	ความรู้ ทักษะ ภูมิปัญญา และความสามารถของสมาชิกชุมชน
2. ทุนวัฒนธรรม	วิถีชีวิต อาหารพื้นถิ่น ภูมิปัญญาสมุนไพร และอัตลักษณ์ชุมชน
3. ทุนทรัพยากร	ทรัพยากรธรรมชาติ วัตถุดิบ สถานที่ และแหล่งท่องเที่ยว
4. ทุนทางการเงิน	แหล่งทุน การระดมทุน กิจกรรมสร้างรายได้ และทรัพยากรทางเศรษฐกิจของกลุ่ม

บันทึกข้อมูลตามประเภททุน

1. ทุนมนุษย์

.....

.....

.....

2. ทุนวัฒนธรรม

.....

.....

.....

3. ทุนทรัพยากร

.....

.....

.....

4. ทุนทางการเงิน

.....

.....

.....

จุดเด่นหรือศักยภาพสำคัญของชุมชน

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 สภาพการดำเนินงานด้านกิจกรรมและบริการท่องเที่ยว

ประเด็นคำถามหลัก

1. ปัจจุบันชุมชนมีกิจกรรมหรือบริการใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2. กิจกรรมและบริการดังกล่าวมีความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ สุขอนามัย และความปลอดภัยเพียงใด

3. ชุมชนมีการเชื่อมโยงกิจกรรม การประชาสัมพันธ์ และการให้ข้อมูลแก่นักท่องเที่ยวอย่างไร

บันทึกกิจกรรมและบริการที่พบ

กิจกรรม/บริการ	สถานะการดำเนินงาน	ความพร้อมหรือข้อจำกัด
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

หมายเหตุ: สถานะการดำเนินงานให้ระบุว่า ดำเนินการอยู่ อยู่ระหว่างพัฒนา หรือเป็นข้อเสนอสำหรับอนาคต

ข้อค้นพบสำคัญด้านกิจกรรมและบริการ

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 สภาพการดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ

ประเด็นคำถามหลัก

1. ชุมชนมีผลิตภัณฑ์ใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สมุนไพร อาหาร หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น

2. ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวใช้วัตถุดิบหรือองค์ความรู้ของชุมชนอย่างไร

3. ผลิตภัณฑ์มีความพร้อมด้านคุณภาพ บรรจุภัณฑ์ การจำหน่าย และการเชื่อมโยงกับกิจกรรมท่องเที่ยวเพียงใด

บันทึกข้อมูลผลิตภัณฑ์

ผลิตภัณฑ์/ประเภท	จุดเด่นหรือภูมิปัญญาที่ใช้	สภาพการดำเนินงาน/ ข้อจำกัด

แนวทางการนำผลิตภัณฑ์ไปเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยว

.....

.....

.....

ตอนที่ 5 ผลสำเร็จ ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการพัฒนา

ประเด็นคำถามหลัก

1. การดำเนินงานที่ผ่านมา ชุมชนมีผลสำเร็จหรือจุดเด่นสำคัญอะไรบ้าง

บันทึก .....

.....

2. ชุมชนประสบปัญหาหรือข้อจำกัดด้านบุคลากร ผลิตภัณฑ์ บริการ การบริหารจัดการ การประชาสัมพันธ์ หรือความปลอดภัยอย่างไร

บันทึก .....

.....

3. สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดำเนินกิจกรรม และได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานอย่างไร

บันทึก .....

.....

1. ชุมชนต้องการพัฒนาเรื่องใดเป็นลำดับสำคัญ และมีข้อเสนอเกี่ยวกับการดูแลทรัพยากรและความยั่งยืนอย่างไร

บันทึก .....

.....

ตอนที่ 6 สรุปข้อค้นพบจากเวทีการมีส่วนร่วม

คำชี้แจง: ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญจากข้อมูลที่ได้รับในเวที โดยจำแนกตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ประเด็นสังเคราะห์	สรุปข้อค้นพบ
1. ทรัพยากรและอัตลักษณ์ชุมชน	.....
2. ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และการเชื่อมโยงการท่องเที่ยว	.....
3. บุคลากรและมาตรฐานบริการ	.....
4. การประชาสัมพันธ์และข้อมูล	.....
5. การมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการ	.....
6. ประโยชน์ต่อชุมชนและความยั่งยืน	.....

ข้อเสนอสำคัญสำหรับการพัฒนาศักยภาพชุมชนและการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

.....

.....

.....

หลักฐานประกอบการบันทึก

☐ ภาพถ่ายกิจกรรม ☐ เอกสารชุมชน ☐ ผลงาน/ผลิตภัณฑ์

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ลงชื่อ ..... ผู้บันทึกข้อมูล

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....



เครื่องมือวิจัย ฉบับที่ 3

แบบบันทึกการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ

โครงการวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

แบบบันทึกฉบับนี้ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ โดยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับทุนและทรัพยากร กระบวนการพัฒนา ผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้น การนำไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนปัญหาและแนวทางพัฒนาต่อยอด ทั้งนี้ ให้บันทึกตามข้อเท็จจริงและหลักฐานการดำเนินงาน โดยไม่ใช้การให้คะแนนประเมิน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนเชิงสุขภาพ

1. พื้นที่หรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

☐ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า

☐ วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

2. ชื่อกิจกรรม .....
3. วันที่ดำเนินกิจกรรม .....
4. สถานที่ดำเนินกิจกรรม .....
5. จำนวนผู้เข้าร่วม ..... คน
6. วิทยากร/ผู้ถ่ายทอดความรู้ .....
7. ผู้บันทึกข้อมูล .....

ตอนที่ 2 ข้อมูลทุนและทรัพยากรที่ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์

ประเด็นการบันทึก

1. สมุนไพรหรือวัตถุดิบสำคัญที่นำมาใช้พัฒนา

.....

.....

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือองค์ความรู้ที่นำมาใช้

.....

.....

3. ผลิตภัณฑ์เดิมหรือแนวคิดผลิตภัณฑ์ที่ต้องการพัฒนา

.....

.....

4. แหล่งที่มาของวัตถุดิบและทรัพยากร

☐ ภายในชุมชน ☐ ภายนอกชุมชน ☐ ทั้งสองแหล่ง

รายละเอียด .....

.....

ตอนที่ 3 กระบวนการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติการพัฒนาผลิตภัณฑ์

คำชี้แจง: บันทึกขั้นตอนที่ดำเนินการจริงและสาระสำคัญที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม

กระบวนการพัฒนา	สาระสำคัญจากการดำเนินงาน
1. การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์	.....
2. การสาธิตและเตรียมวัตถุดิบ	.....
3. การลงมือฝึกปฏิบัติผลิตภัณฑ์	.....
4. การพิจารณาผลงานและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ	.....

ลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน

.....

.....

ความรู้หรือทักษะที่สมาชิกได้รับจากกิจกรรม

.....

.....

ตอนที่ 4 ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ

คำชี้แจง: บันทึกผลิตภัณฑ์แต่ละประเภทที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม โดยระบุชื่อ วัตถุดิบ ลักษณะ และการใช้ประโยชน์ให้ชัดเจน สามารถเพิ่มรายการตามจำนวนผลิตภัณฑ์ที่มีหลักฐานการดำเนินงาน

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	วัตถุดิบสำคัญ	ลักษณะและการใช้ประโยชน์
1			
2			
3			
4			
5			
6			

สถานะผลงานที่เกิดขึ้น (ระบุให้ตรงกับแต่ละรายการ)

☐ ผลิตภัณฑ์ที่ได้ฝึกปฏิบัติและมีชิ้นงานจริง

☐ ผลิตภัณฑ์เดิมที่ได้รับการปรับปรุงหรือพัฒนา

☐ แนวคิดผลิตภัณฑ์ที่เสนอสำหรับพัฒนาต่อยอด

หลักฐานผลิตภัณฑ์หรือผลงานที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 5 การเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ประเด็นคำถามหลัก

1. ผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาสามารถนำไปเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในลักษณะใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ กิจกรรมเรียนรู้และฝึกทำผลิตภัณฑ์

☐ ผลิตภัณฑ์สำหรับใช้ประกอบบริการส่งเสริมสุขภาพ

☐ ผลิตภัณฑ์จำหน่ายหรือของที่ระลึกสำหรับนักท่องเที่ยว

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

2. ผลิตภัณฑ์หรือกิจกรรมใดมีศักยภาพในการนำไปใช้กับโปรแกรมท่องเที่ยวของชุมชน และมีแนวทางดำเนินการอย่างไร

.....

.....

ตอนที่ 6 ปัญหา ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะในการพัฒนาผลิตภัณฑ์

ประเด็นคำถามหลัก

1. การพัฒนาผลิตภัณฑ์พบปัญหาหรือข้อจำกัดในด้านใดบ้าง

☐ วัตถุดิบและอุปกรณ์

☐ ความรู้และทักษะการผลิต

☐ คุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์

☐ บรรจุภัณฑ์และข้อมูลผลิตภัณฑ์

☐ การจำหน่ายและการเชื่อมโยงการท่องเที่ยว

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

2. รายละเอียดปัญหาหรือข้อจำกัดที่พบ

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะและแนวทางพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์

.....

.....

หลักฐานประกอบการบันทึก

☐ ภาพถ่ายกิจกรรม ☐ ทะเบียนผู้เข้าร่วม

☐ ผลิตภัณฑ์/ชิ้นงาน ☐ รายงานกิจกรรม

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ลงชื่อ ..... ผู้บันทึกข้อมูล

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....



เครื่องมือวิจัย ฉบับที่ 4
แบบบันทึกการพัฒนากิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน
โครงการวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

แบบบันทึกฉบับนี้ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการเรียนรู้ การออกแบบกิจกรรมและบริการ และการสำรวจความพร้อมของชุมชน เพื่อศึกษาการนำทุนและอัตลักษณ์ชุมชนมาพัฒนาเป็นกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงการจัดทำร่างโปรแกรมท่องเที่ยวเบื้องต้น โดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตามสภาพการดำเนินงานจริง ความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วม และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการพัฒนากิจกรรมและบริการ

1. พื้นที่ดำเนินการ

☐ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า

☐ วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง

2. ชื่อกิจกรรม .....
3. วันที่ดำเนินกิจกรรม .....
4. สถานที่ดำเนินกิจกรรม .....
5. จำนวนผู้เข้าร่วม ..... คน
6. กลุ่มผู้เข้าร่วม

☐ สมาชิกชุมชน ☐ ผู้ประกอบการ

☐ วิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ ☐ ผู้แทนหน่วยงาน

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

7. ผู้บันทึกข้อมูล .....

ตอนที่ 2 ข้อมูลทุนชุมชนและกิจกรรมที่มีศักยภาพต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นคำถามหลัก: ชุมชนมีทรัพยากร ภูมิปัญญา และกิจกรรมใดบ้างที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมหรือบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นศึกษา	ข้อมูลทุนและศักยภาพชุมชน
1. ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งท่องเที่ยว	.....
2. ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตชุมชน	.....
3. อาหาร เครื่องดื่ม และผลิตภัณฑ์ชุมชน	.....
4. กิจกรรมและบริการที่มีอยู่เดิม	.....

จุดเด่นหรืออัตลักษณ์ที่เหมาะสมต่อการพัฒนากิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

.....

.....

ตอนที่ 3 การออกแบบกิจกรรมและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นคำถามหลัก

1. ชุมชนสามารถพัฒนากิจกรรมหรือบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในลักษณะใดบ้าง

2. กิจกรรมดังกล่าวเหมาะสมกับนักท่องเที่ยวกลุ่มใด และสามารถสร้างประสบการณ์ด้านการเรียนรู้ การพักผ่อน หรือการส่งเสริมสุขภาวะอย่างไร

บันทึกผลการออกแบบกิจกรรมและบริการ

รายการ	รายละเอียด
ชื่อกิจกรรม/บริการ	
ลักษณะกิจกรรม	☐ เรียนรู้ ☐ ฝึกปฏิบัติ ☐ ส่งเสริมสุขภาวะ ☐ บริการรองรับนักท่องเที่ยว
กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย	
ลักษณะประสบการณ์ที่นำเสนอ	
สถานที่ดำเนินกิจกรรม	
ระยะเวลาที่เหมาะสม	

รายการ	รายละเอียด
ผู้รับผิดชอบ/ผู้ให้บริการ	
สถานะกิจกรรม	☐ ดำเนินการอยู่ ☐ ปรับปรุงจากกิจกรรมเดิม ☐ ออกแบบใหม่

หมายเหตุ: หากมีหลายกิจกรรมให้ทำสำเนาตารางตามจำนวนกิจกรรมที่ออกแบบ

ตอนที่ 4 การสำรวจความพร้อมของพื้นที่และการให้บริการ

คำชี้แจง: บันทึกความพร้อมจากการสำรวจและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยระบุสถานะและข้อจำกัดตามข้อเท็จจริง ไม่ใช้คะแนนประเมิน

ประเด็นตรวจสอบ	ความพร้อม/ข้อจำกัดที่พบ
1. บุคลากรและทักษะการให้บริการ	.....
2. สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก	.....
3. การเดินทางและการเข้าถึงพื้นที่	.....
4. ความสะอาด สุขอนามัย และความปลอดภัย	.....
5. การจัดบริการและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง	.....

สรุปสถานะความพร้อมเบื้องต้นของกิจกรรมหรือบริการ

☐ มีความพร้อมสำหรับดำเนินการตามขอบเขตที่ตรวจสอบ

☐ มีความพร้อมบางส่วนและต้องปรับปรุงเพิ่มเติม

☐ ยังไม่พร้อมดำเนินการ

☐ ข้อมูลยังไม่เพียงพอ ต้องตรวจสอบเพิ่มเติม

สิ่งที่ต้องเตรียมความพร้อมเพิ่มเติม

.....

.....

ตอนที่ 5 การจัดทำร่างกิจกรรมและโปรแกรมท่องเที่ยวเบื้องต้น

ประเด็นคำถามหลัก: กิจกรรมและบริการของชุมชนสามารถจัดลำดับและเชื่อมโยงเป็นโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเบื้องต้นได้อย่างไร

ชื่อร่างกิจกรรมหรือโปรแกรม .....

แนวคิดสำคัญ .....

กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย .....

ลำดับ	กิจกรรม/จุดบริการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1			
2			
3			
4			

ความเป็นไปได้และข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมตามร่างโปรแกรม

.....

.....

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงร่างกิจกรรมและโปรแกรม

.....

.....

ตอนที่ 6 สรุปข้อค้นพบและแนวทางการพัฒนากิจกรรมและบริการ

คำชี้แจง: ผู้วิจัยสรุปผลจากการออกแบบกิจกรรม การสำรวจความพร้อม และข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วม เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวในระยะต่อไป

1. กิจกรรมและบริการที่มีศักยภาพสำคัญของชุมชน

.....

.....

2. ผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการออกแบบกิจกรรมและบริการ

.....

.....

3. ปัญหาและข้อจำกัดที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

4. แนวทางพัฒนาความพร้อมและเชื่อมโยงกิจกรรมเป็นเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

.....

.....

หลักฐานประกอบการบันทึก

☐ ภาพถ่ายกิจกรรม ☐ ทะเบียนผู้เข้าร่วม

☐ เอกสารร่างกิจกรรม/โปรแกรม ☐ รายงานกิจกรรม

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ลงชื่อ ..... ผู้บันทึกข้อมูล

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....



เครื่องมือวิจัย ฉบับที่ 5

แบบบันทึกการออกแบบและสำรวจความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

โครงการวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

แบบบันทึกฉบับนี้ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการมีส่วนร่วมในการออกแบบเส้นทาง การสำรวจความเหมาะสมและความพร้อมของพื้นที่ และการปรับปรุงเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยพิจารณาทุนและอัตลักษณ์ชุมชน กิจกรรม จุดบริการ ระยะเวลา การเดินทาง และข้อจำกัดในการดำเนินงาน ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตามข้อเท็จจริงและข้อเสนอของผู้มีส่วนร่วม พร้อมตรวจสอบกับหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เครื่องมือฉบับนี้ไม่ใช่แบบประเมินให้คะแนนโดยผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการออกแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

1. พื้นที่ฐานของเส้นทาง

☐ วิสาหกิจชุมชนบ้านโตนปาหนัน อำเภอควนกาหลง

☐ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร อำเภอทุ่งหว้า

2. วันที่ดำเนินกิจกรรม .....

3. สถานที่ดำเนินกิจกรรม .....

4. จำนวนผู้เข้าร่วม ..... คน

5. กลุ่มผู้เข้าร่วม

☐ สมาชิกชุมชน ☐ ผู้ประกอบการท่องเที่ยว

☐ ผู้แทนหน่วยงาน ☐ ผู้มีความรู้ด้านการท่องเที่ยว

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

6. วัตถุประสงค์ของการออกแบบเส้นทาง

.....

.....

7. ผู้บันทึกข้อมูล .....

ตอนที่ 2 ข้อมูลทุนชุมชนและทรัพยากรสำหรับการสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นคำถามหลัก: ชุมชนมีทุน ทรัพยากร และกิจกรรมใดบ้างที่สามารถนำมาเชื่อมโยงเป็นเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นศึกษา	ทุนและทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้
1. ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งท่องเที่ยว	
2. ภูมิปัญญาสมุนไพร อาหาร และวิถีชีวิต	
3. ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ	
4. แหล่งเรียนรู้และสถานที่จัดกิจกรรม	

ทุนและอัตลักษณ์ที่เป็นจุดเด่นของเส้นทาง

.....

.....

ตอนที่ 3 การออกแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ประเด็นคำถามหลัก: ควรนำทุนชุมชน กิจกรรม และบริการมาเชื่อมโยงเป็นเส้นทางอย่างไร เพื่อให้เกิดประสบการณ์ด้านการเรียนรู้ การดูแลตนเอง และการพักผ่อน

1. ชื่อเส้นทาง .....

2. แนวคิดและอัตลักษณ์ของเส้นทาง.....

4. กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย .....

5. รูปแบบระยะเวลา

☐ ครึ่งวัน

☐ 1 วัน

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

6. จุดเริ่มต้น .....

7. จุดสิ้นสุด .....

บันทึกร่างเส้นทางและลำดับกิจกรรม

ลำดับ	กิจกรรม/จุดบริการ	เวลา/ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1			
2			
3			
4			
5			

หมายเหตุ: เพิ่มรายการตามจำนวนกิจกรรมและจุดบริการของแต่ละเส้นทาง โดยให้รวมเวลาการเดินทางระหว่างจุดบริการด้วย

ข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวกับร่างเส้นทาง

.....

.....

ตอนที่ 4 การสำรวจความเหมาะสมและความพร้อมของเส้นทางการท่องเที่ยว

คำชี้แจง: บันทึกข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่จริงและการตรวจสอบร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง โดยระบุสิ่งที่พบและข้อจำกัด ไม่ใช้การให้คะแนนประเมิน

ประเด็นสำรวจ	ข้อมูลความพร้อมและข้อจำกัดที่พบ
1. ความเหมาะสมของสถานที่และจุดจัดกิจกรรม	
2. การเดินทาง ระยะทาง และระยะเวลา	
3. บุคลากรและผู้ให้บริการ	
4. อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	
5. สุขอนามัยและความปลอดภัย	
6. การประสานงานและข้อจำกัดของพื้นที่	

สรุปความพร้อมของกิจกรรมและจุดบริการ

☐ พร้อมดำเนินการตามขอบเขตที่ตรวจสอบ

☐ ต้องปรับปรุงหรือเตรียมความพร้อมเพิ่มเติม

☐ ยังไม่พร้อมดำเนินการ

☐ ข้อมูลไม่เพียงพอ ต้องตรวจสอบเพิ่มเติม

กิจกรรมหรือจุดบริการที่ต้องเตรียมความพร้อมเพิ่มเติม

.....

.....

ตอนที่ 5 การทบทวนและปรับปรุงร่างเส้นทางการท่องเที่ยว

ประเด็นคำถามหลัก

1. ลำดับกิจกรรมและระยะเวลาเดินทางมีความเหมาะสมหรือไม่ ควรปรับปรุงอย่างไร

.....

.....

2. จุดบริการ กิจกรรม และความพร้อมของผู้เกี่ยวข้องมีข้อจำกัดใดที่ต้องแก้ไข

.....

.....

3. ผู้มีส่วนร่วมเสนอให้ปรับปรุงหรือเพิ่มเติมกิจกรรมและบริการใดบ้าง

.....

.....

สรุปการปรับปรุงร่างเส้นทาง

ประเด็นปรับปรุง	แนวทางปรับปรุง
กิจกรรมและลำดับการเดินทาง	
ระยะเวลาและจุดบริการ	
บุคลากรและการประสานงาน	
ความพร้อมและความปลอดภัย	

ตอนที่ 6 สรุปเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนและข้อเสนอในการพัฒนา

คำชี้แจง: ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลจากการออกแบบ การสำรวจพื้นที่ และการทบทวนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปลักษณะสำคัญของเส้นทางและข้อเสนอในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ชื่อและลักษณะสำคัญของเส้นทาง

.....

.....

2. กิจกรรมและจุดบริการสำคัญที่เชื่อมโยงกับทุนชุมชน

.....

.....

3. จุดเด่นและประสบการณ์เชิงสุขภาพที่เส้นทางนำเสนอ

.....

.....

4. ความพร้อม ปัญหา และข้อจำกัดสำคัญ

.....

.....

5. ข้อเสนอสำหรับการนำเส้นทางไปพัฒนาต่อยอด

.....

.....

หลักฐานประกอบการบันทึก

☐ ภาพถ่ายการสำรวจพื้นที่

☐ ร่างโปรแกรม/แผนผังเส้นทาง

☐ บันทึกเวทีการมีส่วนร่วม

☐ ข้อมูลสถานที่และจุดบริการ

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ลงชื่อ ..... ผู้บันทึกข้อมูล

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....



เครื่องมือวิจัย ฉบับที่ 6

แบบบันทึกการสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

โครงการวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

แบบบันทึกฉบับนี้ใช้รวบรวม จัดหมวดหมู่ และสังเคราะห์ข้อค้นพบจากการวิจัยทั้งสามระยะ เพื่อพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบในการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง และเงื่อนไขความสำเร็จ ผู้วิจัยบันทึกสาระสำคัญจากข้อมูลและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง โดยแยกผลการดำเนินงานจริงออกจากข้อเสนอในการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ เครื่องมือเป็นแบบบันทึกเชิงคุณภาพ ไม่มีการให้คะแนนประเมิน

ตอนที่ 1 ข้อมูลและแหล่งหลักฐานสำหรับการสังเคราะห์รูปแบบ

ประเด็นคำถามหลัก: ผลการวิจัยแต่ละระยะให้ข้อค้นพบสำคัญอะไรบ้างที่สามารถนำมาใช้กำหนดรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

ระยะการวิจัย	ข้อค้นพบสำคัญ	แหล่งข้อมูล/หลักฐาน
ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน		
ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านผลิตภัณฑ์และบริการ		
ระยะที่ 3 การสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน		

สรุปประเด็นสำคัญที่นำมาใช้สังเคราะห์รูปแบบ

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

ประเด็นคำถามหลัก: ข้อค้นพบจากการวิจัยนำไปสู่การกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบอย่างไร

2.1 การกำหนดหลักการของรูปแบบ

พิจารณาหลักการสำคัญ 6 ประการ ได้แก่

1. การใช้ทุนและอัตลักษณ์ชุมชนเป็นฐาน
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการจัดสรรประโยชน์
3. การออกแบบประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. การจัดบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย
5. การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
6. การใช้ข้อมูลเพื่อเรียนรู้และปรับปรุงการดำเนินงาน

บันทึกข้อค้นพบหรือหลักฐานสนับสนุนหลักการ

.....

.....

.....

.....

2.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

ประเด็นวัตถุประสงค์	สาระสำคัญที่สังเคราะห์ได้
1. การบริหารจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนและการจัดสรรประโยชน์ร่วมกัน	
2. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ	
3. การจัดโปรแกรมและเส้นทางท่องเที่ยวร่วมกับภาคีเครือข่าย	

ตอนที่ 3 การกำหนดองค์ประกอบในการดำเนินงานของรูปแบบ

ประเด็นคำถามหลัก: การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนจำเป็นต้องมีองค์ประกอบใดบ้าง และแต่ละองค์ประกอบมีบทบาทในการดำเนินงานอย่างไร

องค์ประกอบของรูปแบบ	สาระสำคัญและข้อค้นพบสนับสนุน
1. ทุนและอัตลักษณ์เชิงสุขภาพของชุมชน	
2. การบริหารจัดการและการกระจายประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	
3. ผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ	
4. เส้นทางและการออกแบบประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	
5. บุคลากรและการจัดบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย	
6. การตลาดและเครือข่ายความร่วมมือ	

สรุปความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน

.....

.....

ตอนที่ 4 การกำหนดกระบวนการทำงานของรูปแบบ

ประเด็นคำถามหลัก: การนำองค์ประกอบของรูปแบบไปใช้ควรมีกระบวนการดำเนินงานอย่างไร เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ

ขั้นตอน	แนวทางดำเนินงานและผลที่ต้องการ
1. การศึกษาทุนและความต้องการ	
2. การร่วมออกแบบ	
3. การพัฒนาความพร้อม	
4. การทดลองจัดโปรแกรม	
5. การประเมินและปรับปรุง	

สรุปความสัมพันธ์และความต่อเนื่องของกระบวนการทำงาน

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ: ขั้นตอนที่ 4 และ 5 เป็นกระบวนการที่กำหนดไว้สำหรับการนำรูปแบบไปใช้ ไม่ถือเป็นหลักฐานว่าโครงการวิจัยได้ทดลองใช้รูปแบบครบทุกขั้นตอนแล้ว

ตอนที่ 5 การกำหนดผลที่คาดหวังจากรูปแบบ

ประเด็นคำถามหลัก: หากมีการนำรูปแบบไปดำเนินการ ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องควรได้รับผลในลักษณะใดบ้าง

ผลที่คาดหวัง	สาระสำคัญและแนวทางพิจารณาผล
1. การบริหารจัดการและจัดสรรประโยชน์ร่วมกันของชุมชน	
2. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการเชิงสุขภาพ	
3. การร่วมจัดโปรแกรมและเส้นทางท่องเที่ยวโดยใช้ความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	

สรุปความเชื่อมโยงระหว่างผลที่คาดหวังกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

.....

.....

ตอนที่ 6 การกำหนดเงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ

ประเด็นคำถามหลัก: การนำรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนไปใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ จำเป็นต้องมีปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญอะไรบ้าง

เงื่อนไขความสำเร็จ	ข้อค้นพบและข้อพิจารณาที่เกี่ยวข้อง
1. อำนาจตัดสินใจและข้อตกลงร่วมกันของชุมชน	
2. ความพร้อมของบุคลากรและบริการ	

เงื่อนไขความสำเร็จ	ข้อค้นพบและข้อพิจารณาที่เกี่ยวข้อง
3. บทบาทและความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	
4. ความเหมาะสมทางเศรษฐกิจและความต้องการของนักท่องเที่ยว	
5. การใช้ทรัพยากรตามขีดความสามารถของพื้นที่	
6. การใช้ข้อมูลเพื่อทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงาน	

สรุปเงื่อนไขสำคัญที่ต้องเตรียมความพร้อมก่อนนำรูปแบบไปใช้

.....

.....

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำรูปแบบไปพัฒนาต่อยอด

.....

.....

หลักฐานประกอบการสังเคราะห์

☐ ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงาน

☐ รายงานการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กิจกรรม และบริการ

☐ ผลการออกแบบเส้นทางและสำรวจพื้นที่

☐ รายงานเวทีการมีส่วนร่วม

☐ เอกสารหรือแผนภาพรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้น

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ลงชื่อ ..... ผู้บันทึกและสังเคราะห์ข้อมูล

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....



เครื่องมือวิจัย ฉบับที่ 7

แบบประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล โดยผู้เชี่ยวชาญ

โครงการวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล ที่พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิด “สตูลสุขกาย สบายใจ” จำนวน 2 เส้นทาง โดยพิจารณาความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การใช้ทุนและอัตลักษณ์ชุมชน กิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว ความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน คุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนคุณค่าต่อชุมชน

ขอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณารายละเอียดเส้นทางและเอกสารประกอบ แล้วให้คะแนนความเหมาะสมของแต่ละเส้นทางอย่างเป็นอิสระ พร้อมเสนอข้อคิดเห็นเพื่อใช้ในการปรับปรุงเส้นทางให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

1. ชื่อ–สกุล .....
2. ตำแหน่ง .....
3. หน่วยงาน/สังกัด .....
4. สาขาความเชี่ยวชาญ .....
5. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ..... ปี

ตอนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน

เส้นทางที่ 1: สตูลสุขกาย สบายใจ : เชื่อมโยงธรรมชาติ เติมพลังสุขภาพกายและใจ (พื้นที่ฐานชุมชนบ้านโตนปาหนัน)

เส้นทางที่ 2: สตูลสุขกาย สบายใจ : จากภูมิปัญญาสมุนไพรสู่น้ำพุร้อนทุ่งนุ้ย (พื้นที่ฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร)

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

คำชี้แจง: โปรดกรอกคะแนน 1–5 ในช่องของแต่ละเส้นทาง โดยพิจารณาจากข้อมูลและหลักฐานประกอบการประเมิน

ประเด็นการประเมิน	เส้นทางที่ 1 คะแนน (1–5)	เส้นทางที่ 2 คะแนน (1–5)
1. ความสอดคล้องกับแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน		
2. การใช้ทุนและอัตลักษณ์ของพื้นที่		
3. ความเหมาะสมของกิจกรรมและประสบการณ์ท่องเที่ยว		
4. ความเป็นไปได้ในการนำเส้นทางไปดำเนินการจริง		
5. คุณภาพบริการ สุขอนามัย และความปลอดภัย		
6. คุณค่าต่อชุมชนและศักยภาพในการพัฒนาต่อยอด		

หมายเหตุ: หากข้อมูลประกอบการประเมินไม่เพียงพอสำหรับข้อใด ให้เว้นคะแนนข้อนั้นและระบุเหตุผลในตอนที่ 3

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.1 ข้อเสนอแนะต่อเส้นทางที่ 1 พื้นที่ฐานชุมชนบ้านโตนปาหนัน

.....

.....

.....

.....

3.2 ข้อเสนอแนะต่อเส้นทางที่ 2 พื้นที่ฐานวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทักษอร

.....

.....

.....

.....

3.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับความพร้อมของบุคลากร การจัดบริการ ความปลอดภัย และการนำเส้นทางไปใช้ประโยชน์

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประเมิน



เครื่องมือวิจัย ฉบับที่ 8
แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล
โดยผู้เชี่ยวชาญ
โครงการวิจัยเรื่อง การยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล (Satun Community-Based Wellness Tourism Model) ซึ่งสังเคราะห์จากผลการวิจัยทั้งสามระยะ โดยมีโครงสร้างหลัก 5 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการและวัตถุประสงค์ 2) องค์ประกอบในการดำเนินงาน 3) กระบวนการทำงาน 4) ผลที่คาดหวัง และ 5) เงื่อนไขความสำเร็จ

ขอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณารายละเอียดและแผนภาพรูปแบบที่แนบประกอบ แล้วประเมินความเหมาะสมตามประเด็นที่กำหนด พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประโยชน์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

1. ชื่อ–สกุล .....
2. ตำแหน่ง .....
3. หน่วยงาน/สังกัด .....
4. สาขาความเชี่ยวชาญ .....
5. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ..... ปี

ตอนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน จังหวัดสตูล
เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

คำชี้แจง: โปรดระบุคะแนน 1–5 ในช่องระดับความเหมาะสมที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ประเด็นการประเมิน	คะแนน (1–5)
1. ความเหมาะสมของหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ	
2. ความเหมาะสมและความครอบคลุมขององค์ประกอบในการดำเนินงาน	
3. ความเหมาะสมของกระบวนการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอน	
4. ความเหมาะสมของผลที่คาดหวังและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ	
5. ความเหมาะสมของเงื่อนไขความสำเร็จและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	

หมายเหตุ: หากมีประเด็นใดที่ข้อมูลประกอบการพิจารณาไม่เพียงพอ โปรดเว้นคะแนนและระบุเหตุผลในตอนที่ 3

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.1 จุดเด่นหรือความเหมาะสมของรูปแบบที่ควรคงไว้

.....

.....

.....

.....

3.2 ประเด็นที่ควรปรับปรุงเกี่ยวกับหลักการ องค์ประกอบ กระบวนการทำงาน ผลที่คาดหวัง หรือเงื่อนไขความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

3.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์กับชุมชนและภาคีเครือข่าย

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประเมิน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

นักวิจัยคนที่ 1	ดร.อุใบ หมัดหมุด
หน้าที่การงานปัจจุบัน	ครู วิทยฐานะชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต วิจัยและนวัตกรรม วิทยาลัยชุมชนสตูล
นักวิจัยคนที่ 2	นายอัศวยุช เทศอาเส็น
หน้าที่การงานปัจจุบัน	ครู วิทยฐานะชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน	สำนักผู้อำนวยการ วิทยาลัยชุมชนสตูล
นักวิจัยคนที่ 3	นางสาวสุนิสา สะแหละ
หน้าที่การงานปัจจุบัน	ครู วิทยฐานะชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน	ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต วิจัยและนวัตกรรม วิทยาลัยชุมชนสตูล
นักวิจัยคนที่ 4	นางสาวเบญจวรรณ แก้วสวัสดิ์
หน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการศึกษา
สถานที่ทำงาน	สำนักวิชาการ วิทยาลัยชุมชนสตูล
นักวิจัยคนที่ 5	นางสาวมารีน่า ปะดุลัง
หน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการวัดผลประเมินผล
สถานที่ทำงาน	สำนักวิชาการ ชุมชนสตูล
นักวิจัยคนที่ 6	นางสาวนิตยา แกสมาน
หน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่ทะเบียน
สถานที่ทำงาน	สำนักวิชาการ วิทยาลัยชุมชนสตูล
นักวิจัยคนที่ 7	นางสาวนวรัตน์ ลิ่มสกุล
หน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิจัย
สถานที่ทำงาน	ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต วิจัยและนวัตกรรม วิทยาลัยชุมชนสตูล

สกสว | สถาบันวิทยาลัยชุมชน INSTITUTE OF COMMUNITY COLLEGES

รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยฉบับนี้นำเสนอผลการศึกษาการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในจังหวัดสตูล โดยมุ่งเน้นการใช้ทุนของชุมชน องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และอัตลักษณ์ท้องถิ่น เพื่อพัฒนาแนวทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สร้างคุณค่าให้กับชุมชน เศรษฐกิจท้องถิ่น และการพัฒนาที่ยั่งยืนของจังหวัดสตูล



วิทยาลัยชุมชนสตูล

ที่อยู่: 271 หมู่ 4 ถนนยนตรการกำธร ตำบลเกตรี อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล 91140
เบอร์โทรศัพท์: 074-711958
โทรสาร (Fax): 074-772116
อีเมล: saraban-satun@stcc.ac.th
เว็บไซต์: www.stcc.ac.th

วิทยาลัยชุมชนสตูล สถาบันวิทยาลัยชุมชน
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม