



การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์
ในประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก
ประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

DRIVING TO IMPROVE THE EFFICIENCY OF THE WELLNESS SERVICE IN
HOMESTAY IN THAILAND



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Doctor of Philosophy TOURISM, HOTEL AND EVENT MANAGEMENT

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2022

Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพ
ในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย
โดย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย
สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ แบบ 2.1 ปรัชญา
คุณวิบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระชานนท์ ทวีผล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ดร. ชัชฌพงษ์ ศรีโชตินิศากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (ผู้รักษาการแทน)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิต นีรัตศัย)

พิจารณาเห็นชอบโดย

.....ประธานกรรมการ
(ดร. ปวิพัทธ์ ตันมิ่ง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระชานนท์ ทวีผล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร. ชัชฌพงษ์ ศรีโชตินิศากร)

.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกิดศิริ เจริญวิศาล)

.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตพนธ์ ชุมเกต)

621230037 : การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ แบบ 2.1 ปรัชญาคุณภิวัตน์

คำสำคัญ : การขับเคลื่อน, ประสิทธิภาพการให้บริการ, สุขภาพ, โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ, โฮมสเตย์

นางสาว ศรีัญญา เนียมฉาย: การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระชานนท์ ทวีผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย และเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เป็นการวิจัยและการพัฒนา ด้วยเทคนิคของการผสมผสานวิธี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 17 คน เพื่อประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก จากนั้นเข้าสู่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จากผู้รับบริการโฮมสเตย์ต้นแบบเชิงสุขภาพ จำนวน 700 คน ร่วมกับ ผู้วิจัยใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงนโยบาย ด้วยเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม ร่วมกับผู้ประกอบการต้นแบบโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ นักวิชาการ และผู้รับบริการ จำนวน 23 คน

ผลการศึกษาพบว่า ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ คือ (1) ยุทธศาสตร์ด้านสังคม ประกอบด้วย มาตรฐานด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ มาตรฐานด้านอัยาศัยไม้ตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน มาตรฐานด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ และมาตรฐานรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน (2) ยุทธศาสตร์ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย มาตรฐานด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม และมาตรฐานด้านกิจกรรมทางศาสนา (3) ยุทธศาสตร์ด้านจิตใจ ประกอบด้วย มาตรฐานด้านการรักษาความปลอดภัยด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และมาตรฐานด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ (4) ยุทธศาสตร์ด้านกายภาพ ประกอบด้วย มาตรฐานด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มาตรฐานด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม และมาตรฐานด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด มาตรฐานด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ (5) ยุทธศาสตร์ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย มาตรฐานด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มาตรฐานด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ (6) ยุทธศาสตร์ด้านอารมณ์ ประกอบด้วย มาตรฐานด้านสถานที่ท่องเที่ยว มาตรฐานด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และมาตรฐานด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ เพื่อเป็นการยกระดับการทำโฮมสเตย์เชิงสุขภาพภายใต้แนวคิด “SIMPLE HOMESTAY STANDARD โฮมสเตย์แบบเรียบง่าย”

621230037 : Major TOURISM, HOTEL AND EVENT MANAGEMENT

Keyword : DRIVING, IMPROVE THE EFFICIENCY, THE WELLNESS SERVICE, HOMESTAY

MISS SARANYAA NIEMCHAI : DRIVING TO IMPROVE THE EFFICIENCY OF THE WELLNESS SERVICE IN HOMESTAY IN THAILAND THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR RACHANON TAWEEPHOL, Ph.D.

The purposes of this research are to study trends in health services provided by homestay businesses in Thailand in order to analyze confirmatory factors regarding the effectiveness of health services in the homestay business group in Thailand, and to develop a strategy to drive the efficiency of health services in homestay business group in Thailand. This study uses a mixed-method approach to research and development, conducting in-depth interviews with 17 representatives of organizations working in the public and private sectors to promote healthy homestays in order to apply the grounded theory before using the confirmatory factor analysis of 700 healthy homestay visitors. The researcher uses a focus group discussion to gather data from the model healthy homestay businesses, academics, and visitors for a group of 23 people.

The findings show that there are six strategies that can be used in Thailand to increase the effectiveness of health services for the homestay industry: (1) Social strategy: homestay group management, hospitality for hosts and household members standard, marketing and public relations standard, additional income and connections with community business standard; (2) Intellectual strategy: cultural activity standard, religious activity standard; (3) Mental strategy: safety standard for health promotion tours, and mental health promotion activity standard; (4) Physical strategy: facility standard, food and drink nutrition supervision standard, hygiene and cleanliness standard, and health promotion accommodation standard; (5) Landscape and environment strategy: environmental friendliness standard, and natural resources and environment standard; and (6) Emotional strategy: tourist attractions standard, health promotion service standard, and emotional health promotion activity standard in order to enhance the healthy homestays under the concept of "SIMPLE HOMESTAY STANDARD (A simple homestay)"

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระชานนท์ ทวีผล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.ชัชฎาภรณ์ ศิริโชตินิศากร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เป็นอย่างสูง ที่คอยให้คำแนะนำที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ ช่วยชี้แนะแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ และยังเป็นกำลังใจที่อบอุ่น เปี่ยมล้นไปด้วยความเมตตาต่อศิษย์สุดที่จะประเมินค่าได้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ปฎิพัทธ์ ตันมิ่ง ประธานกรรมการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตพนธ์ ชุมเกตุ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยโทหญิง ดร.เกตุศิริ เจริญวิศาล ผู้ทรงคุณวุฒิภายในทั้ง 2 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลา ทั้งยังให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างสูงที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบและให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัย รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลหลักต้นแบบโฮมสเตย์เชิงสุขภาพะ ทั้ง 12 แห่ง ที่กรุณาให้ข้อมูล

เล่าเรื่องราวต่าง ๆ ในมุมมองของผู้มีประสบการณ์ตรงอย่างเต็มที่ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตอบแบบสอบถามทุกฝ่ายซึ่งถือเป็นข้อมูลหลักในวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพลังใจ พลังความรักของพ่อ แม่ ที่เปี่ยมล้นด้วย ความรัก กำลังใจ พลังบวก ความมั่นใจ และความเชื่อมั่นที่มีให้ลูกคนนี้ หล่อหลอมให้ลูกเติบโตและเข้มแข็งจนสำเร็จมาได้ถึงอีกก้าว รวมถึงทุกคนในครอบครัว ที่เป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ผู้วิจัยขอขอบคุณความเป็นกัลยาณมิตรจากพี่ ๆ ป.เอก To-Ho-Vent รุ่น 1 ทั้ง 17 คน เป็นกลุ่มเพื่อนที่คอยให้คำแนะนำ เป็นกำลังใจในการก้าวผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาในการเรียน ซึ่งทำให้ตลอดระยะเวลาในการเรียนมีแต่ความสุขและร่วมหัวจมท้ายกันมา เป็นทั้งเพื่อนเรียน เพื่อนกิน เพื่อนเที่ยว และเป็นเพื่อนร่วมวงการเป็นกลุ่มเพื่อนที่ลงตัวในทุก ๆ มิติอย่างไม่คิดว่าจะเจอที่ไหน

ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “กลุ่ม : งานปิ้ง ดั่งไกล ไร้ศัตรู”

ที่คอยให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ช่วยหาทางออก Support ในทุก ๆ เรื่อง

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถือเป็นอีกก้าวที่สำคัญของการศึกษาที่จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการก้าวเดินต่อไปในชีวิตของข้าพเจ้า ขอขอบพระคุณทุกอย่างในชีวิตที่ทำให้ประสบความสำเร็จในวันนี้

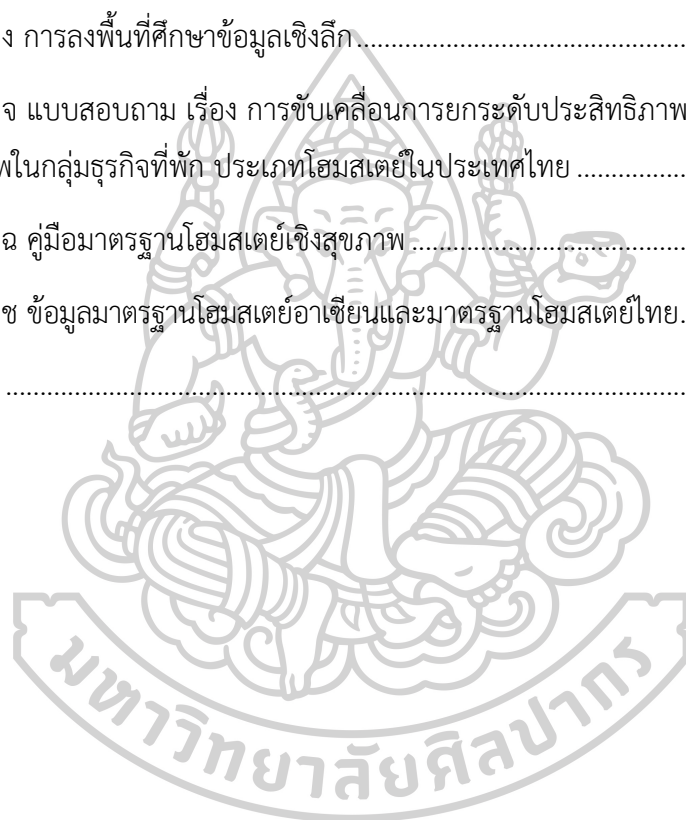
นางสาว ศรัญญา เนียมฉาย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ต
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. คำถามในการวิจัย.....	7
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
4. สมมติฐานของการวิจัย.....	8
5. ขอบเขตของการวิจัย.....	8
6. การออกแบบการวิจัย.....	9
7. ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	11
8. นิยามศัพท์เฉพาะ.....	13
บทที่ 2.....	15
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	15
1. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA).....	15
2. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB).....	21
3. ทฤษฎีและแนวคิดฐานทรัพยากร (Resource-Based View: RBV).....	26

4. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ (Service Quality).....	33
5. แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจที่พัก (Accommodation)	56
6. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community - Based Tourism: CBT)	82
7. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ (Wellness).....	92
8. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism).....	112
บทที่ 3	139
วิธีการดำเนินการวิจัย	139
ขั้นตอนที่ 1 เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ใน ประเทศไทย.....	139
ขั้นตอนที่ 2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่ม ธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	151
ขั้นตอนที่ 3 เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของ กลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย.....	157
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	163
ขั้นตอนที่ 1 เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ใน ประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีวิทยาการประยุกต์ การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory).....	163
ขั้นตอนที่ 2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่ม ธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	186
ขั้นตอนที่ 3 เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของ กลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย.....	283
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	313
สรุปผลการวิจัยและพัฒนา.....	313
อภิปรายผลการวิจัย	323
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	333

รายการอ้างอิง.....	336
ภาคผนวก	375
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการขอจริยธรรมในมนุษย์.....	376
ภาคผนวก ข แบบการตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม และการตรวจสอบค่าความ เชื่อมั่นของแบบสอบถาม	378
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล.....	393
ภาคผนวก ง การลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเชิงลึก.....	434
ภาคผนวก จ แบบสอบถาม เรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิง สุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก ประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	442
ภาคผนวก ฉ คู่มือมาตรฐานโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ	455
ภาคผนวก ช ข้อมูลมาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียนและมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย.....	505
ประวัติผู้เขียน	532



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการใน SERVQUAL และปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ	44
ตารางที่ 2 แสดงข้อกำหนดและคำจำกัดความที่ใช้ในมาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียน	70
ตารางที่ 3 มาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ในการลำดับความสำคัญของปัจจัย	75
ตารางที่ 4 แสดงหลักการและแนวทางปฏิบัติในการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย	76
ตารางที่ 5 วิวัฒนาการการท่องเที่ยวโดยชุมชนสถานการณ์ CBTเทียบกับสถานการณ์ของประเทศ..	86
ตารางที่ 6 แสดงนิยามความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของแต่ละประเทศ	117
ตารางที่ 7 การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกหน่วยงานของ National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)	130
ตารางที่ 8 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กำหนดองค์ประกอบของมิติด้านสุขภาพ.....	136
ตารางที่ 9 แสดงการสรุปแนวทางการศึกษาและการใช้ประโยชน์จากแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	138
ตารางที่ 10 แสดงรายละเอียดส่วนประกอบของการสัมภาษณ์.....	143
ตารางที่ 11 แสดงการกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน.....	145
ตารางที่ 12 แสดงการลดระดับของความคลาดเคลื่อน.....	148
ตารางที่ 13 แสดงรายละเอียดผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย.....	152
ตารางที่ 14 แสดงค่าความเหมาะสมขององค์ประกอบ	155
ตารางที่ 15 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กำหนดองค์ประกอบของมิติด้านสุขภาพ.....	166
ตารางที่ 16 แสดงรายละเอียดองค์ประกอบย่อยของมิติด้านสุขภาพจากการวิจัยเอกสาร	169
ตารางที่ 17 แสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก	170

ตารางที่ 18 ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการบริการเชิงสุขภาพในโฮมสเตย์ต้นแบบเชิงสุขภาพ	184
ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	193
ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	193
ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	194
ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับคุณวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	194
ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม	195
ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม	195
ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภูมิลำเนาของผู้ตอบแบบสอบถาม	196
ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับประสบการณ์การเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	196
ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับบุคคลที่ร่วมเดินทางมาท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	197
ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการมาใช้บริการธุรกิจท่องเที่ยว และที่พักแบบโฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	197
ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับสื่อหรือช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	198
ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกเดินทางท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	198

ตารางที่ 31 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกทำกิจกรรม
 เชิงส่งเสริมสุขภาพที่เลือกใช้ระหว่างการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบ
 แบบสอบถาม..... 199

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายระหว่างการ
 ท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม 200

ตารางที่ 33 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
 ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ 201

ตารางที่ 34 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด..... 202

ตารางที่ 35 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม..... 204

ตารางที่ 36 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก..... 205

ตารางที่ 37 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบ
 ด้านกายภาพ (Physical)..... 206

ตารางที่ 38 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
 ด้านการรักษาความปลอดภัย 207

ตารางที่ 39 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ..... 208

ตารางที่ 40 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 209

ตารางที่ 41 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบ
 ด้านจิตใจ (Mental)..... 210

ตารางที่ 42 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว..... 210

ตารางที่ 43 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์..... 211

ตารางที่ 44 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ.....	212
ตารางที่ 45 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบ ด้านอารมณ์ (Emotional).....	213
ตารางที่ 46 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม	214
ตารางที่ 47 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ ด้านกิจกรรมทางศาสนา	215
ตารางที่ 48 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบ ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual).....	216
ตารางที่ 49 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน.....	217
ตารางที่ 50 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน.....	218
ตารางที่ 51 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์	219
ตารางที่ 52 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์.....	220
ตารางที่ 53 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบ ด้านสังคม (Social).....	221
ตารางที่ 54 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.....	222
ตารางที่ 55 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม.....	223
ตารางที่ 56 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบ ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental).....	224

ตารางที่ 57 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบ โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ.....	224
ตารางที่ 58 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพ ในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย.....	225
ตารางที่ 59 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พักส่งเสริม สุขภาพ.....	227
ตารางที่ 60 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ	227
ตารางที่ 61 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและ การรักษาความสะอาด.....	229
ตารางที่ 62 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด	230
ตารางที่ 63 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแล โภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม	232
ตารางที่ 64 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม... ..	232
ตารางที่ 65 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวก	234
ตารางที่ 66 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	235
ตารางที่ 67 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical).....	236
ตารางที่ 68 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical).....	237
ตารางที่ 69 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความ ปลอดภัย.....	239
ตารางที่ 70 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย	239
ตารางที่ 71 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพทางจิตใจ.....	241
ตารางที่ 72 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ.....	242

ตารางที่ 73 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยว เพื่อส่งเสริมสุขภาพ.....	244
ตารางที่ 74 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ.....	244
ตารางที่ 75 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental)	246
ตารางที่ 76 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental).....	247
ตารางที่ 77 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว.....	248
ตารางที่ 78 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว.....	249
ตารางที่ 79 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์.....	250
ตารางที่ 80 แสดงการสรุป องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์.....	251
ตารางที่ 81 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ.....	252
ตารางที่ 82 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ.....	253
ตารางที่ 83 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional).....	254
ตารางที่ 84 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional).....	255
ตารางที่ 85 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม.....	256
ตารางที่ 86 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม.....	257
ตารางที่ 87 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา.....	259
ตารางที่ 88 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา.....	259
ตารางที่ 89 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual).....	261
ตารางที่ 90 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual).....	261
ตารางที่ 91 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านอัยาศัยไม้ตรีของเจ้าของบ้านและ สมาชิกในครัวเรือน.....	263

ตารางที่ 92 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน.....	263
ตารางที่ 93 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน.....	265
ตารางที่ 94 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน.....	266
ตารางที่ 95 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์... 268	
ตารางที่ 96 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์.....	268
ตารางที่ 97 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์.....	270
ตารางที่ 98 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์.....	271
ตารางที่ 99 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social).....	273
ตารางที่ 100 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social).....	273
ตารางที่ 101 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.....	275
ตารางที่ 102 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.....	275
ตารางที่ 103 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม.....	277
ตารางที่ 104 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม.....	278
ตารางที่ 105 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental).....	279
ตารางที่ 106 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม(Landscape and Environmental).....	280
ตารางที่ 107 แสดงรายละเอียดของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม.....	284
ตารางที่ 108 แสดงรายละเอียดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย.....	296

ตารางที่ 109 การวิจัยเอกสารแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย.....	314
ตารางที่ 110 ดัชนีชี้วัดและสัดส่วนน้ำหนักคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียน.....	506
ตารางที่ 111 ดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ ปีพ.ศ. 2546 และ ปี พ.ศ.2554.....	512
ตารางที่ 112 ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ ปีพ.ศ. 2554... ..	516
ตารางที่ 113 วิธีการวัด/ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโฮมสเตย์ไทย.....	518
ตารางที่ 114 ดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์สุขภาพ กรมการท่องเที่ยว.....	523
ตารางที่ 115 ดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์สุขภาพสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.....	525



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงชั้นตอน.....	10
ภาพที่ 2 แบบจำลองทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล	16
ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อต่อพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) การประเมิน ผลลัพธ์ (Evaluation Outcomes) ทศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior) การคล้อย ตามรูปแบบทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล.....	17
ภาพที่ 4 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action).....	19
ภาพที่ 5 โมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามทฤษฎี (Theory of Planned Behavior: TPB)	23
ภาพที่ 6 โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) 24	
ภาพที่ 7 รูปแบบการรับรู้คุณภาพบริการ	43
ภาพที่ 8 รูปแบบคุณภาพการบริการ SERVQUAL.....	46
ภาพที่ 9 เครื่องหมายรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย.....	77
ภาพที่ 10 มิติของประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	94
ภาพที่ 11 ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพ 4 มิติ.....	95
ภาพที่ 12 โมเดลสุขภาพของอดัมส์ (The Wellness Model).....	99
ภาพที่ 13 กงล้อสุขภาพ (The wheel of wellness).....	102
ภาพที่ 14 องค์ประกอบของสุขภาพ.....	106
ภาพที่ 15 7 องค์ประกอบของสุขภาพ	107
ภาพที่ 16 หลักสุขภาพที่ดีตาม Global Wellness Institute	111
ภาพที่ 17 ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ Mueller and Kaufmann (2001).....	116
ภาพที่ 18 การแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพการแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ.....	123

ภาพที่ 19 แสดงการแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	124
ภาพที่ 20 การแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการดูแลสุขภาพ	128
ภาพที่ 21 การใช้บริการของผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism Service Seeking)	131
ภาพที่ 22 แผนภาพลำดับขั้นตอน (Flow Chart) แสดงกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	150
ภาพที่ 23 แผนภาพลำดับขั้นตอน (Flow Chart) แสดงกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	156
ภาพที่ 24 แผนภาพลำดับขั้นตอน (Flow Chart) แสดงกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย.....	159
ภาพที่ 25 สรุปกระบวนการแนวทางการดำเนินงานวิจัยเรื่องการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย.....	161
ภาพที่ 26 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ ...	226
ภาพที่ 27 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด	229
ภาพที่ 28 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหารและเครื่องดื่ม	231
ภาพที่ 29 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก.....	234
ภาพที่ 30 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านองค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical)	236
ภาพที่ 31 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย	238
ภาพที่ 32 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ.....	241
ภาพที่ 33 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	243
ภาพที่ 34 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental).....	246

ภาพที่ 35 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว	248
ภาพที่ 36 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์.....	250
ภาพที่ 37 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	252
ภาพที่ 38 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional).	254
ภาพที่ 39 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม	256
ภาพที่ 40 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา	258
ภาพที่ 41 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านองค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)	260
ภาพที่ 42 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านอรรถศาสตร์ไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน.....	262
ภาพที่ 43 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน.	265
ภาพที่ 44 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์	267
ภาพที่ 45 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์.....	270
ภาพที่ 46 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านองค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social).....	272
ภาพที่ 47 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	274
ภาพที่ 48 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	277
ภาพที่ 49 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)	279
ภาพที่ 50 แสดง SIMPLE HOMESTAY STANDARD.....	282
ภาพที่ 51 วิวัฒนาการการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์จากการวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สู่การสร้างทฤษฎีฐานราก	317
ภาพที่ 52 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 1.....	435
ภาพที่ 53 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 3.....	435
ภาพที่ 54 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 6.....	436

ภาพที่ 55 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 8.....	436
ภาพที่ 56 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 10.....	437
ภาพที่ 57 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 11.....	437
ภาพที่ 58 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 12.....	438
ภาพที่ 59 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 13.....	438
ภาพที่ 60 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 14.....	439
ภาพที่ 61 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 15.....	439
ภาพที่ 62 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 16.....	440
ภาพที่ 63 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 17.....	440
ภาพที่ 64 ถ่ายภาพหมู่การจัดประชุมกลุ่มเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย.....	441



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โลกเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากสภาพแวดล้อมภายนอกระดับมหภาคที่ส่งผลกระทบต่อภัยร้ายแรงไม่ว่าจะเป็นในด้านของเสถียรภาพทางการเมือง ความผันผวนของเศรษฐกิจ รวมถึงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำรงชีวิตของมนุษย์ด้วย ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้มนุษย์เกิดความเครียดจากผลกระทบดังกล่าว (Maniuk et al., 2020) ซึ่งเห็นได้จากช่วงระหว่าง ได้มีการสำรวจบุคลากรทางการแพทย์ 1,257 คนจาก 24 โรงพยาบาลในประเทศจีนที่รับดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 72 มีความทุกข์เฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 34 มีการระบุน่าอนไม่หลับซึ่งเป็นผลมาจากความกังวลที่เกิดขึ้น (Lai et al., 2020) ภายหลังจากการระบาดใหญ่หลาย ๆ ประเทศได้เริ่มหาแนวทางการฟื้นฟูในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่

สำหรับประเทศไทยได้รับผลกระทบในวงกว้าง ในช่วงการระบาดโดยมีมาตรการควบคุมการระบาดที่ได้รับความร่วมมือทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันหาทางควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 จึงเกิดหน่วยงานเฉพาะกิจขึ้น คือ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ในช่วงแรกของการระบาดนั้นประเทศไทยได้มีการประกาศมาตรการการบังคับหรือจำกัดการเดินทาง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการจำกัดการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ (Lockdown) พร้อมทั้งจำกัดการเดินทางของผู้คนทั้งในประเทศและต่างประเทศ (Kamolpiriwat & Povatong, 2021) หลังจากที่ได้รับผลกระทบของการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้มีการผลักดันแนวทางการเยียวยาเงินสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบทุกส่วนแต่ถึงแม้จะผลักดันกำลังการซื้อภายในประเทศโดยได้ออกมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ ทั้งโครงการเราเที่ยวด้วยกันที่ให้สิทธิรับเงินสนับสนุนค่าที่พัก คิดเป็นร้อยละ 40 และคูปองอาหาร/ท่องเที่ยว โครงการคนละครึ่ง ที่รัฐบาลช่วยจ่าย ร้อยละ 50 เมื่อใช้จ่ายผ่านร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการ แต่เหมือนว่าเครื่องมือต่าง ๆ นั้นมันจะไม่เพียงพอต่อการรับมือของสถานการณ์ และสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยที่มีการชะลอตัว (Chamnina, 2020) เพื่อให้เศรษฐกิจเกิดการฟื้นตัวจึงต้องมีการเปิดประเทศโดยอาศัยวางกลยุทธ์และหลักการบริหารจัดการที่เหมาะสม สำหรับผู้รับบริการที่เดินทางมาจากประเทศมีความเสี่ยงระดับต่ำจะต้องมีเอกสารหรือหลักฐานรับรองการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่ผู้ผลิตวัคซีนกำหนด พร้อมทั้งผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยวิธีการตรวจหาตัวไวรัสโดยดูจากสารพันธุกรรมบริเวณลำคอ และหลังโพรงจมูก (RT-PCR: Real Time Polymerase Chain Reaction) มีผลเป็นลบ ระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนการเดินทางมาประเทศไทย เพื่อให้เข้าเกณฑ์ที่จะสามารถเดินทางมาท่องเที่ยวโดยไม่ต้องกักตัวหรือลดจำนวนวันในการกักตัว (นันทิกานต์ ศรีสุวรรณ, ธนาภิติ ศรีวรพันธุ์, & วีระ วีระโสภณ, 2564) อีกทั้งหน่วยงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ได้เสนอ 3 แนวทางการรับผู้รับบริการต่างชาติ ประกอบด้วย แนวทางที่ 1 ผู้รับบริการที่เดินทางเข้าประเทศไทยแบบ

“ไม่กักตัว” และ “ไม่จำกัดพื้นที่” จะต้องเป็นผู้รับบริการที่เดินทางมาจากประเทศความเสี่ยงต่ำที่กำหนดแนวทางที่ 2 ผู้รับบริการที่ได้รับวัคซีนครบโดสแล้ว และมีผลตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19 ไม่พบเชื้อ แต่เดินทางมาจากประเทศความเสี่ยงระดับกลางขึ้นไป ต้องอยู่ในพื้นที่ “บลูโซน” หรือพื้นที่สีฟ้านาร่องการท่องเที่ยว อย่างน้อย 7 วันก่อนไปเที่ยวพื้นที่อื่นในไทย และแนวทางที่ 3 ผู้รับบริการที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบโดสสามารถเดินทางเข้าประเทศไทยได้เช่นกัน แต่ต้องกักตัวในสถานกักกันโรคที่รัฐบาลจัดสรรไว้ โดยหากเดินทางทางอากาศต้องกักตัว 10 วัน เดินทางทางบก ต้องกักตัว 14 วัน (Maneelek et al., 2020)

อย่างไรก็ดีหลายธุรกิจหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพจึงเร่งหาทางแก้ไขปัญหา และพัฒนาสิ่งใหม่ รวมถึงการมองหาโอกาสใหม่ ๆ ในการสร้างกระแสความนิยม เรื่องการดูแลสุขภาพ (Wellness) เข้ามาอยู่ในความสนใจของกลุ่มผู้รับบริการ เพราะเชื่อว่าในยุคหลังโควิด-19 กระแสสำคัญของผู้คนทั่วโลกจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจะเป็น ที่จะเป็นกลุ่มตลาดสำคัญที่น่าจับตามอง เนื่องจากมีอัตราการขยายตัวสูง โดยข้อมูลจาก Global Wellness Institute (GWI) ที่ทำการวิจัยตลาดด้านสุขภาพทั่วโลก พบว่า ในปีพ.ศ. 2561 ตัวเลขมูลค่าอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ สูงถึง 4.5 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือ 141.6 ล้านล้านบาท เติบโตจาก 4.2 ล้านล้านดอลลาร์ หรือ 132.1 ล้านล้านบาท ในปี พ.ศ. 2560 และในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 อุตสาหกรรมด้านสุขภาพยังมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยถึง ร้อยละ 6.4 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราการขยายตัวของ Gross domestic product (GDP) โลกถึงเกือบ 2 เท่า โดย GDP โลกเติบโตเพียง ร้อยละ 3.6 ต่อปี สำหรับประเทศไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นตลาดที่มีมูลค่าสูงและเติบโตต่อเนื่อง โดยข้อมูลในปี 2560 จาก GWI พบว่า มีจำนวนผู้รับบริการสูงถึง 12.5 ล้านคน สร้างรายได้กว่า 4 แสนล้านบาท และเกิดการจ้างงานสูงถึง 530,000 คน ในส่วนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ภาครัฐมีนโยบายผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลกหรือ World's Medical Hub ผ่านการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ในปี 2560-2569 มีจำนวนผู้รับบริการ 3.6 ล้านคน สร้างได้รายได้ 4.1 หมื่นล้านบาท และเกิดการจ้างงาน 9,195 คน เมื่อทำการวิเคราะห์ตัวเลขจะพบว่า ประเทศไทยยังมีโอกาสในการเติบโตของตลาด Health and Wellness Tourism อีกมาก เนื่องจากคิดเป็นร้อยละ 1 ของส่วนแบ่งจากตลาดโลก (The Standard Wealth, 2021)

ในขณะเดียวกันชื่อเสียงของไทยติดอันดับ 6 ของโลกในด้านจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จัดอันดับโดย International Healthcare Research Center ในปี 2564 และได้คะแนนดัชนีความมั่นคงทางสาธารณสุข (Global Health Security Index) อยู่ในอันดับที่ 6 ในปี 2562 โดยความสามารถทางการแข่งขันด้านทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยดังกล่าวเกิดจากการปรับตัวและพัฒนาของภาคเอกชนผู้ประกอบการ โดยมโนบายประเทศไทย 4.0 จากการประชุมของ ศบค. ได้มีมติเห็นชอบเกี่ยวกับแนวทางของการเปิดประเทศให้กับผู้รับบริการชาวต่างชาติ สามารถเดินทางเข้ามาพำนักในประเทศไทยได้ในระยะยาวได้แบบไม่จำกัดจำนวนได้ โดยทางรัฐบาลมีการจัดการมาตรการคุมเข้มทางด้านสุขอนามัย เพื่อการจัดการการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควบคู่ไปกับการเปิดประเทศ กลุ่มผู้รับบริการที่เดินทางเข้ามาต้องเป็นกลุ่มผู้รับบริการประเภทพิเศษ หรือ Special Tourist Visa และหนึ่งในนั้น คือ กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หรือที่เรียกกันว่า “Medical and Wellness Tourism” ซึ่งเป็นผู้รับบริการชาวต่างชาติที่สามารถเข้ามาในประเทศไทยจำนวนประมาณ 30,000 คน แต่อย่างไรก็ตามต้องตอบรับมาตรการ

State Quarantine จากรัฐบาลไทยจึงสามารถดำเนินการท่องเที่ยวได้ในพื้นที่ กรุงเทพฯ ภูเก็ต หาดใหญ่ เชียงใหม่ เชียงราย และต้องเข้ามาตรวจการท่องเที่ยวอย่างปลอดภัย (Safety Tour) จากประกาศจากทาง ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ดังกล่าวสามารถช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจไทยได้เป็นอย่างมาก เนื่องจากการเข้ามาของผู้รับบริการกลุ่มสุขภาพจะต้องมีการใช้เงินจำนวนมากจึงจะส่งผลให้ประเทศไทยสามารถสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวในรูปแบบดังกล่าว

นอกจากนี้ ผู้คนในยุคที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ให้ความสนใจกับเรื่องของสุขภาพ จึงมีมุมมองว่าสุขภาพเป็นกุญแจ และองค์ประกอบที่สำคัญของการดำรงชีวิต หากมนุษย์มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงก็ยากที่จะดำเนินชีวิตต่อไป พร้อมทั้งยังส่งผลต่อภาวะทางอารมณ์ด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้น การให้ความสำคัญกับการบำบัดและดูแลสุขภาพกายและจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญเห็นได้จากการที่ มนุษย์ทุกข์ทรมานจากโรคที่แตกต่างกัน เช่น โรคเบาหวาน โรคกระเพาะหรือแม้กระทั่งความเสียหาย หลังการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุ โรคออฟฟิศซินโดรม เป็นต้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาสถานที่ที่สามารถ เยียวยา รักษา ดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เป็นแหล่งที่จะสามารถบำบัด ดูแล รักษา ฟันฟูร่างกายให้มีสุขภาพที่แข็งแรงเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดโดยใช้ธรรมชาติบำบัด หรือการ รักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญ การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านก็ถือเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องการ เพื่อให้มีสุขภาพดี ด้วยเช่นกัน ซึ่งการดูแลสุขภาพรูปแบบใหม่นั้น ยังให้ความสำคัญไปถึงสิ่งอำนวยความสะดวก กิจกรรม การสร้างบรรยากาศที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นการสร้างรูปแบบการรักษา บำบัด ฟันฟู และเพิ่มช่องทางการรักษาสุขภาพโดยรวมของประเทศนี้จึงอาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ยิ่งใหญ่ในการ พัฒนาปัจจัยด้านสุขภาพของประเทศไทยในมิติบริการที่แปลกใหม่ (Abdo & Shokry, 2020b)

ถึงแม้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) เป็นคำสมัยใหม่ที่มีรากศัพท์มาจากแต่ โบราณ ที่มุ่งสร้างสุขภาพที่ดี โดยมีหลักการสำคัญของการมีสุขภาพดีเป็นทั้งเชิงป้องกันและรักษา แบบองค์รวม ซึ่งเป็นที่นิยมมาตั้งแต่อารยธรรมโบราณจากอินเดียและจีน รวมไปถึงฝั่งตะวันตกอย่าง กรีซ โรม ในยุโรปและสหรัฐอเมริกาในศตวรรษที่ 19 ที่มีความหลากหลายทางปัญญาทั้งด้านศาสนา และด้านการแพทย์ที่พัฒนาควบคู่ไปด้วย ให้ความสำคัญถึงมุ่งเน้นการใช้ธรรมชาติในการรักษาตนเอง และการดูแลป้องกัน ซึ่งเป็นรากฐานที่มั่นคงสำหรับการมีสุขภาพที่ดี ภายใต้งานเขียนและความเป็น ผู้นำทางความคิดของเครือข่ายทางการแพทย์และนักคิดของสหรัฐฯ (Ardell, 2011) เมื่อสิ่งเหล่านี้มีการ พัฒนาแพร่หลายและก้าวไปสู่หลักการดูแลสุขภาพ จึงมีการเผยแพร่ให้ทราบถึงการดำเนิน ชีวิตที่มีสุขภาพดี การช่วยเหลือตนเอง การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย โภชนาการอาหารและ การปฏิบัติ ทางจิตวิญญาณที่กลายเป็นขบวนการเพื่อสุขภาพที่เฟื่องฟูในศตวรรษที่ 21 (Rogers, 1990) ยิ่งไปกว่านั้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังเป็นภาคส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวระดับโลกที่มีการเติบโตสูงเป็นการท่องเที่ยวที่มีตลาดเฉพาะ (Niche Market) ที่มีการเติบโตอย่างมากและ กว้างขึ้น (Sopha, Jittithavorn, & Lee, 2019)

ทั้งนี้ยังคาดการณ์ได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีรายได้ในปี พ.ศ. 2563 โดยประมาณ 808 พันล้านดอลลาร์ภายในปีพ.ศ. 2563 คิดเป็นอัตราการเติบโต ร้อยละ 7.5 ต่อปี (Lin & Schmid, 2020) เห็นได้จากธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวมีการนำเสนอบริการด้านสุขภาพ ความสวยความงาม การบำบัดผ่านกิจกรรมแ่งในแบรนด์โรงแรม รีสอร์ท โฮมสเตย์ เช่น ศูนย์สุขภาพ การท่องเที่ยวเฉพาะ ทาง การทำสปา การบำบัด การใช้สมุนไพร เป็นต้น (Stará & Peterson, 2017) แต่เดิมทีในปี

คริสต์ศักราช 1959 H. L. Dunn (1959) ได้นำเสนอแนวคิดสุขภาพองค์รวม (Holistic Wellness) โดยมีกระบวนการมองชีวิตและสุขภาพในแนวสุขภาพแบบองค์รวมให้ความสำคัญกับ ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคน คนนั้น โดยมีหลักการมองว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิต มากกว่าความเจ็บป่วยหรือการจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่นำเสนอทัศนะใหม่ของสุขภาพที่ไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับร่างกาย เท่านั้น แต่ยังประกอบด้วยจิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมด้วย ซึ่งเรียกว่า "สุขภาพระดับสูง"

สำหรับประเทศไทยแล้ว การท่องเที่ยวมีการปรับตัวตามกระแสโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอด มีการวางแผนการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดเพื่อรักษาและพัฒนาขีดความสามารถด้านการท่องเที่ยวของประเทศจากการประเมินสถานการณ์และแนวโน้มของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวทั้งในตลาดโลกและในประเทศที่เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ "Value-Based Economy" หรือ "เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม" โดยมีฐานความคิดหลักคือ การเปลี่ยนจากผลิตสินค้าโภคภัณฑ์ ไปสู่สินค้าเชิงนวัตกรรม นับว่าเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของไทยแลนด์ 4.0 ความนิยมการท่องเที่ยวของประเทศไทยมักจะสนใจในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะภาคส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ (Medical Segment) หรือการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ เนื่องจากผู้รับบริการบางส่วนต้องการลดค่าใช้จ่าย และเวลาที่ใช้ในการรอเพื่อรับการรักษายาบาลในประเทศของตนเอง ประเทศที่ผู้รับบริการเชิงสุขภาพนิยมเดินทางไปใช้บริการ เช่น อินเดีย มาเลเซีย ไทย ตุรกี เป็นต้น สำหรับประเทศไทยจะเป็นที่นิยมของผู้รับบริการเชิงสุขภาพที่มาจากสาธารณรัฐเอมิเรต (UAE) (Lehto & Lehto, 2019) ในปี ค.ศ. 2019 จากจัดอันดับของนิตยสาร US CEOWORLD ได้จัดอันดับดัชนีการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เชิงสถิติเกี่ยวกับคุณภาพโดยรวมของระบบการดูแลสุขภาพของประเทศรวมถึงโครงสร้างพื้นฐาน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ โดยประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศในเอเชียเพียงไม่กี่ประเทศที่สามารถเข้าสู่ 10 อันดับแรก พร้อมกับเกาหลีใต้ในอันดับที่สองและญี่ปุ่นในอันดับที่สาม (Čabla & Habarta, 2019)

เนื่องจากระบบการแพทย์ของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ ทันสมัย มีจิตใจพร้อมบริการและความใส่ใจผู้รับบริการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไทย เมื่อมองถึงปัจจัยอื่นที่ส่งผลทางบวกต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย คือ ค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผลกับการบริการที่ได้รับ อาหารไทยที่ประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิดที่ดีต่อสุขภาพ แพทย์แผนไทย และนวดแผนไทย จึงเป็นจุดดึงดูดให้ผู้รับบริการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย ภายหลังมนุษย์โดยทั่วไปส่วนใหญ่มีแนวโน้มในการให้ความสำคัญกับเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น ร่วมทำกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ อาทิ สปา อาหารและสินค้าเพื่อสุขภาพ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของคนทั่วโลก จึงถือเป็นโอกาสให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว (Marohabutr, 2020) โดยเฉพาะธุรกิจโรงแรมและที่พักสามารถพัฒนากิจกรรมและสินค้าเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่เข้าพักได้ แต่ในการคำนวณกลุ่มผู้รับบริการเชิงสุขภาพนั้น อาจจะทำได้ยาก เนื่องจากจำนวนจริงอาจถูกซ่อนโดยวัตถุประสงค์ของการเดินทางประเภทอื่น ๆ ที่ระบุไว้ ผู้รับบริการบางคนมีวัตถุประสงค์ของการเดินทาง ไม่ว่าจะเป็นการพักผ่อนหย่อนใจและการทำธุรกิจ ในขณะเดียวกันอาจมีบางวันที่เป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การบำบัด การรักษา การทำสปา เป็นต้น ทำให้การนับจำนวนสถิติกลุ่มผู้รับบริการเชิงการแพทย์อาจทำได้ยาก

เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ของการเดินทางที่ไม่ชัดเจน อีกทั้งการเปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ อาจไม่เปิดเผยอย่างตรงไปตรงมามากนักกว่าเป็นการมาท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากต้องเข้ารับ การเสริมสร้างรูปร่างหรือศัลยกรรมความงามต่าง ๆ (Pitakdumrongkit & Lim, 2021)

เมื่อพูดถึงธุรกิจที่พักที่ถือเป็นส่วนหนึ่งของการเดินทางท่องเที่ยวจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันมี รูปแบบที่พักที่หลากหลายให้ผู้รับบริการได้เลือกใช้บริการ เช่น โรงแรม รีสอร์ท แอร์บีเอ็นบี โฮมสเตย์ เป็นต้น การให้บริการในที่พักรูปแบบต่าง ๆ จะมีรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกันออกไป ตามลักษณะของที่พัก ในขณะที่แนวโน้มการท่องเที่ยวที่มีเพื่อเรียนรู้ประเพณี และวัฒนธรรม ที่เป็นเอกลักษณ์ประจำถิ่น ตามวิถีชีวิตของชาวพื้นเมือง เพื่อให้ได้ได้รับความรู้หรือประสบการณ์ด้าน วัฒนธรรมจากแหล่งท่องเที่ยว รวมถึงกิจกรรมการท่องเที่ยวต่าง ๆ ถือว่ามีแนวโน้มเป็นที่นิยมอย่าง มากจึงทำให้ที่พักในรูปแบบโฮมสเตย์ เป็นที่นิยมเนื่องจากที่พักในลักษณะนี้มักจะอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวที่ เชื่อมโยงกับชุมชน ทำให้การเข้าพักที่โฮมสเตย์ได้ใกล้ชิดกับธรรมชาติ ชุมชน และวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี โดยโฮมสเตย์ยังเป็นรูปแบบหนึ่งของผู้รับบริการมีโอกาสเข้าพักอาศัยภายในบ้านหลังเดียวกับ สมาชิกในชุมชน เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณี ชิมซบเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และ การได้เข้าถึงแหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้น ๆ (Marques & Gondim Matos, 2020) การเลือกที่พักแบบโฮมสเตย์นั้นเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการให้ความสนใจกันมาก เห็นได้จากในระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา ที่พักในรูปแบบโฮมสเตย์มีการขยายตัวรวดเร็วและมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยทาง รัฐบาลได้มีส่วนในการกระตุ้นให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเล็งเห็นถึงความสำคัญของที่พักในรูป แบบโฮมสเตย์ที่สามารถเข้าพักร่วมกับการท่องเที่ยวและการอนุรักษ์ธรรมชาติและวัฒนธรรมพร้อมทั้งยังส่งเสริมวัฒนธรรม อันดีงามในการเข้าพักแบบโฮมสเตย์ (Birendra, 2020) สอดคล้องกับศูนย์ศึกษาสื่อและการสื่อสาร อาเซียน The ASEAN Media and Communication Studies Center (AMSAR) เผยผลวิจัยว่า การ รับรู้และเส้นทางการตัดสินใจท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ของคนไทยของผู้อำนวยการศูนย์ AMSAR ที่ได้ทำ การวิจัยและพบว่า การท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์นั้นจะได้รับความนิยมในหมู่ผู้รับบริการที่มาจากชุมชน เมืองมากกว่าชุมชนชนบท นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างรักธรรมชาติและวิถีชีวิตเรียบง่าย โดยส่วน ใหญ่ผู้รับบริการมักมีประสบการณ์ในการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ 1-3 ครั้งในรอบ 3 ปี และส่วนใหญ่มัก ใช้เวลาท่องเที่ยวประมาณ 2 วันต่อหนึ่งทริป (Thamonton Jang, 2021)

อีกทั้งหน่วยงานภาครัฐ คือ กรมการท่องเที่ยวโดยสำนักพัฒนาบริการท่องเที่ยวได้เข้ามามี บทบาทเพื่อส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานที่พักสัมผัสวัฒนธรรม หรือโฮมสเตย์ เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ได้ทำการการตรวจประเมินพร้อมทั้งให้การรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์แก่ชุมชนต่าง ๆ ที่ ดำเนินการเป็นไปตามกรอบคำจำกัดความของมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยที่อยู่ในชุมชนต่าง ๆ ที่มีสมาชิกใน ชุมชนเป็นผู้ประกอบการ ภายใต้เงื่อนไขว่าต้องมีสมาชิกอยู่เป็นประจำหรือใช้ชีวิตประจำวัน (Bhaktikul, Aroonsrimorakot, Laiphrakpam, & Paisantanakij, 2021) และในปีพ.ศ. 2562 กรมการ ท่องเที่ยว ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ (Healthy Homestay) จึงได้เริ่มนำร่อง พัฒนาศักยภาพโฮมสเตย์ที่ผ่านมาตรฐานกรมการท่องเที่ยวเป็นต้นแบบในการพัฒนาและส่งเสริมโฮมส เตย์ที่ได้มาตรฐานและมีความพร้อมพร้อมในการให้บริการ และการยกระดับด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังวางบแนวทางการสร้างต้นแบบการให้บริการโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้มีศักยภาพและมี มาตรฐานเพื่อรองรับกลุ่มผู้รับบริการต่อไป และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องสุขภาพ การบริการ และ

สิ่งอำนวยความสะดวกในการเลือกใช้บริการที่פקที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย และเข้ามาศึกษาเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนเพิ่มมากขึ้น (Tupmongkol, 2021) สอดรับกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) ที่ตระหนักถึงหลักการการพัฒนาของโลกร่วมกับการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยกำหนดให้มีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นแนวทางให้แต่ละประเทศดำเนินการร่วมกัน โดยมี 17 เป้าหมาย ที่มีความเป็นสากล เชื่อมโยงและเกื้อหนุนกัน เช่น น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาโฮมสเตย์เชิงสุขภาพจึงเป็นอีกช่องทางในการร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน

สำหรับสภาวะวิกฤตโรคระบาดที่ประชาคมโลกต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งที่ติดต่อได้และไม่ติดต่อ กำลังเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ได้ส่งผลกระทบในวงกว้างทำให้คนทั่วโลกต่างหันมาให้ความสนใจกับการรักษาสุขภาพมากขึ้นพร้อมทั้งแสวงหาวิธีใหม่ ๆ เพื่อมาดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในการดำรงชีวิต ผู้คนมีเป้าหมายสู่การมีสุขภาพที่ดี มีความสุขและมีอายุที่ยืนยาว (Ruengsawat & Rakkumrung, 2021) จึงทำให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีแนวโน้มที่เติบโตอย่างรวดเร็ว จึงเป็นโอกาสที่ดีที่จะเป็นจุดเริ่มต้นในการให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพที่ดี เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและวิถีความเป็นอยู่ของผู้คน (Silva & Mayer, 2021) สำหรับประเทศไทยในเรื่องของการสนับสนุนเกี่ยวกับที่พักเชิงสุขภาพนั้นได้ให้ความสำคัญไปในระดับชุมชน คือ โฮมสเตย์ เนื่องจากการทำโฮมสเตย์สามารถสร้างอาชีพ และรายได้ให้แก่สมาชิกในชุมชน โดยการพัฒนาที่พักแบบโฮมสเตย์ที่ตั้งอยู่ในชุมชนให้เป็นที่พักเชิงสุขภาพ เนื่องจากสามารถนำทรัพยากรที่มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ ของท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่มาประยุกต์ในการบริการ ก่อให้เกิดความสุขกาย สบายใจ แก่ผู้รับบริการที่เข้ามาพักในทุกครั้งการมาใช้บริการ (Akarawong, Kingkaew, Sangduen, Jinpon, & Julatha, 2020)

อย่างไรก็ดีการทำ โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ยังขาดทิศทางที่ชัดเจนในการเป็นที่พักเชิงสุขภาพและยังไม่ครอบคลุมถึงการสร้างความสุขแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านกายภาพ (Physical) ด้านจิตใจ (Mental) ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ด้านสังคม (Social) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) อีกทั้งยังไม่เป็นที่แพร่หลายในกลุ่มของผู้รับบริการเชิงสุขภาพมากนัก เนื่องจากยังขาดรูปแบบและกิจกรรมเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรม รวมถึงยังขาดมาตรฐานและเกณฑ์ของตัวชี้วัดของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพที่จะขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ได้ มาตรฐานนั้นจะช่วยเปลี่ยนแปลงและเติมเต็มชีวิตของผู้คนให้มีความสุข พร้อมดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจไปพร้อมกัน และเมื่อพิจารณาจากมาตรฐานโฮมสเตย์ระดับอาเซียน มาตรฐานโฮมสเตย์ไทย และมาตรฐานโฮมสเตย์เชิงสุขภาพของกรมการท่องเที่ยว ในแง่มุมของการส่งเสริมและสนับสนุนเรื่องของสุขภาพจะเห็นได้ว่าเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดยังไม่ครอบคลุมถึงองค์ประกอบของสุขภาพ ซึ่งมาตรฐานโฮมสเตย์ที่ใช้อยู่ยังไม่สามารถอธิบายการให้บริการเชิงสุขภาพในโฮมสเตย์ รวมถึงการประเมินการให้บริการเชิงสุขภาพในโฮมสเตย์ได้ ทั้งที่การบริการเชิงสุขภาพนั้นถือเป็นเรื่องผู้คนทั่วโลกต่างให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นจึงนำมาสู่หัวข้อการวิจัยเรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

ซึ่งผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงการยกระดับที่พักแบบโฮมสเตย์ให้กลายเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ (Wellness Homestay) ที่ครอบคลุมสภาวะของความสุข ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรการบริการและความเชื่อมโยงกับชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบกระจายอยู่ทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งเป็นกลไกการบริหารจัดการโฮมสเตย์ (Homestay Mechanism) และเพิ่มมูลค่าอีกด้วย โดยการจัดทำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย สร้างความพร้อมที่จะเป็นแกนนำในการพัฒนาโฮมสเตย์อื่น ๆ สู่อุตสาหกรรมโฮมสเตย์เชิงสุขภาพที่มีมาตรฐานต่อไป และถือเป็นการสร้างความพร้อมโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้มีมาตรฐานให้สอดคล้องกับการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและยกระดับโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้มีมาตรฐาน โดยดึงเอาศักยภาพของตนเองในการนำภูมิปัญญาที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ชุมชนเกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมเชิงสุขภาพ จะส่งผลต่อความตระหนักในการดูแลสุขภาพทั้งตนเองและสมาชิกในชุมชนอีกด้วย พร้อมทั้งยังเป็นการยกระดับให้โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันและทำให้ภาพลักษณ์ของธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นการพัฒนาที่ปรับเป็น Global to Local เสมือนเป็นการติดอาวุธเพิ่มให้กับกลุ่มผู้ประกอบการโฮมสเตย์และยังเป็นองค์ความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาโฮมสเตย์ให้มีศักยภาพและทำให้ชุมชนที่ถือเป็นรากฐานสำคัญของประเทศเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

2. คำถามในการวิจัย

- 2.1 แนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยเป็นอย่างไร
- 2.2 องค์ประกอบของประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยมีทั้งสิ้นกี่องค์ประกอบ
- 2.3 ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 3.1 เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย
- 3.2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย
- 3.3 เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

4. สมมติฐานของการวิจัย

H_0 โมเดลตามสมมติฐานด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

H_1 โมเดลตามสมมติฐานด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ค้นคว้า วิเคราะห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ประกอบด้วย (1) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) (2) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) (3) ทฤษฎีและแนวคิดฐานทรัพยากร (Resource-Based View: RBV) (4) ทฤษฎีคุณภาพการบริการ (Service Quality) (5) แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจที่พัก (Accommodation) (6) แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community - Based Tourism: CBT) (7) แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ (Wellness) และ (8) แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) ที่เกี่ยวข้องกับการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ได้แก่ บทความวิชาการ บทความวิจัย เอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ วารสาร รายงานการวิจัย อินเทอร์เน็ต และข้อมูลด้านสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการกำหนดคำถามการวิจัย สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละขั้นตอน รวมถึงการนำไปใช้ในการตรวจสอบตามหลักทฤษฎีสามเฝ้า และการอภิปรายผล

5.2 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการศึกษาด้วยการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ด้วยเทคนิคของการผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยใช้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย (Participant) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งหมด 17 หน่วยงาน ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ คือ กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จำนวน 1 หน่วยงาน กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 หน่วยงาน บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 1 หน่วยงาน นักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 1 หน่วยงาน นักวิชาการด้านที่พัก จำนวน 1 หน่วยงาน และผู้ประกอบการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทยที่เคยได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) จำนวน 12 หน่วยงาน คือ โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสนวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะทอนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนเพ็ชรคีรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โฮมสเตย์บ้านนาติน จังหวัดกระบี่ โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โฮมส

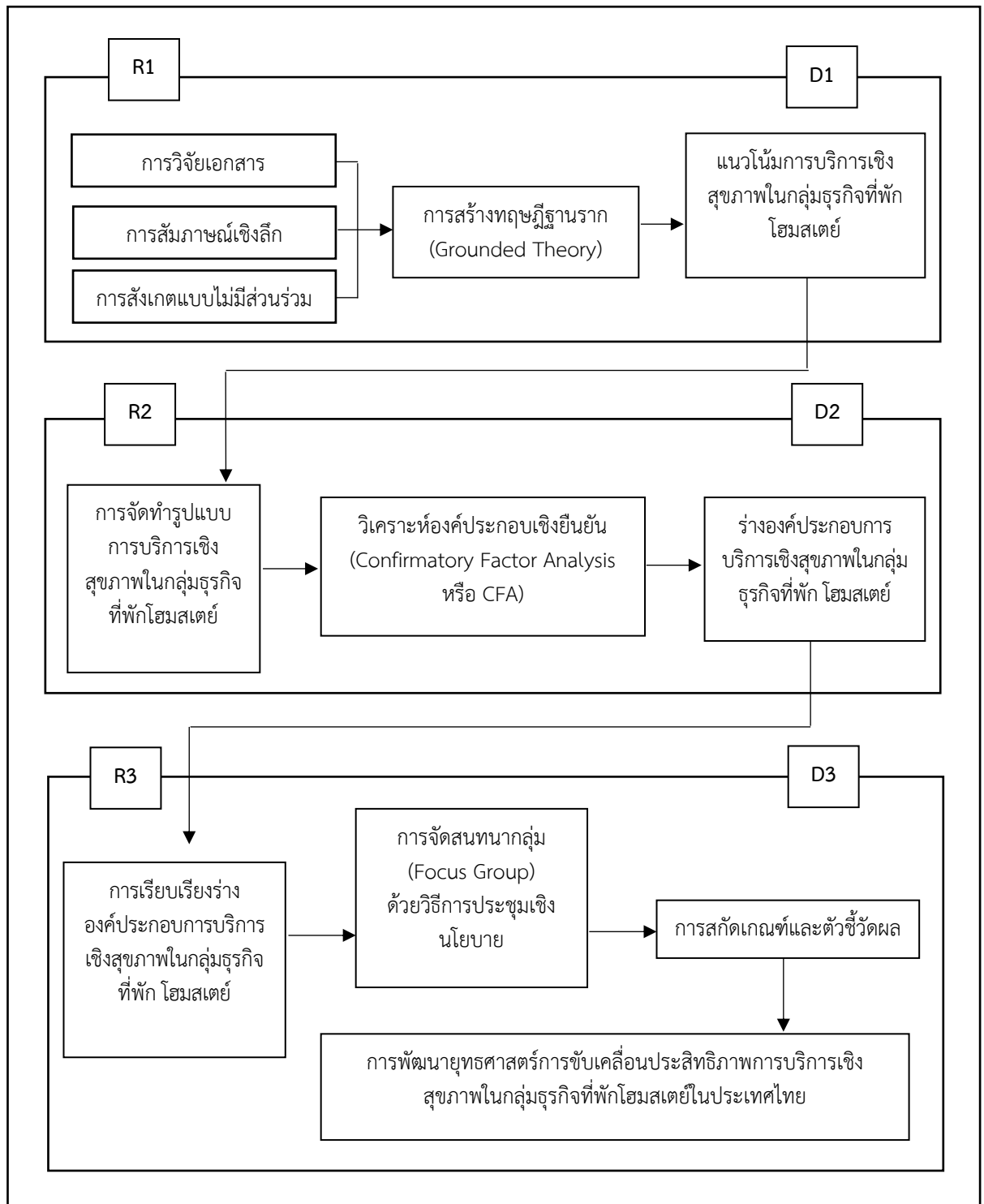
เตี้ยบ้านไร่กองซิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่เคยใช้บริการกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ต้นแบบเชิงสุขภาพทั้ง 12 แห่ง โดยมีประสบการณ์จากที่พักไม่เกิน 1-2 เดือน จำนวน 700 คน และผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ในรูปแบบของวิธีวิทยาการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ร่วมกับเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 23 ท่าน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 17 ท่าน และตัวแทนผู้รับบริการจาก 6 ภาค จำนวน 6 ท่าน รวมทั้งสิ้น 23 ท่าน

5.3 ขอบเขตด้านเวลาและสถานที่

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยการเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross Section Data) ด้านสถานที่ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยงานวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับงานวิจัยเชิงปริมาณ หน่วยงานภาครัฐ คือ กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจที่พัก และสุขภาพ และต้นแบบโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคในประเทศไทย ตามประกาศของกรมการท่องเที่ยว โดยต้องเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพที่เคยได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) ประกอบด้วย โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสนวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนพีชคีรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โฮมสเตย์บ้านนาตั้น จังหวัดกระบี่ โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โฮมสเตย์บ้านไร่กองซิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด รวม 12 แห่ง

6. การออกแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย” เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยเทคนิคของการผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นกรอบแนวคิดเชิงขั้นตอน ดังที่แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงขั้นตอน

จากภาพที่ 1 ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดเชิงขั้นตอนของการวิจัยนี้ โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากงานวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิทยาการสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) จากการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) กับหน่วยงาน นักวิชาการ และผู้ประกอบการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทย ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับดูแลและดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย จากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณกับกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่เคยใช้บริการกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตามองค์ประกอบหลัก (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อให้ได้ร่างองค์ประกอบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ และสำหรับขั้นตอนที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) โดยการนำร่องยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยเข้าสู่การประชุม โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

7. ประโยชน์ที่จะได้รับ

7.1 ประโยชน์ทางวิชาการ

7.1.1 ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถเป็นองค์ความรู้ใหม่ในด้านโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ที่ถือเป็นศาสตร์ด้านที่พักและการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการใหม่ ๆ ทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ โดยสถานศึกษาสามารถนำความรู้ไปใช้ประกอบในการเรียนการสอนด้านที่พักเชิงสุขภาพแก่นักเรียน นักศึกษา รวมถึงผู้ที่สนใจศึกษาในด้านของที่พักโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ เพื่อให้เห็นถึงแนวโน้มการเติบโต การพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย และก่อให้เกิดการบริการที่เป็นเอกลักษณ์เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันอีกด้วย

7.1.2 ผลจากการวิจัยนี้ เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบที่พักเชิงสุขภาพ โดยสถานศึกษาสามารถนำความรู้ไปใช้ประกอบในการเรียนการสอนด้านการจัดการที่พักเชิงสุขภาพและการให้บริการเชิงสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจในการนำไปต่อยอดในการทำวิจัยครั้งต่อไปในประเด็นธุรกิจที่พักอื่นตามยุคสมัย

7.1.3 ผลของการวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อเป็นต้นแบบในการบริการในกลุ่มธุรกิจบริการประเภทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมบริการและการท่องเที่ยว เพื่อก่อให้เกิดการยกระดับมาตรฐานการบริการ และการพิจารณาผลผลิตที่เกิดจากกระบวนการทางธุรกิจได้อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนการควบคุมกิจการให้เป็นไปตามผู้บริหารหรือผู้ประกอบการกำหนด

7.2 ประโยชน์ต่อการนำไปใช้

7.2.1 ผลการวิจัยในครั้งนี้ จะนำไปสู่องค์ความรู้ในด้านแนวโน้มของรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยผู้ประกอบการธุรกิจที่พักหรือผู้ที่สนใจประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการให้บริการธุรกิจที่พักเชิงสุขภาพ รับรู้ถึงแนวทางการกำหนดกลยุทธ์ นโยบาย ยุทธศาสตร์และของประเทศในการขับเคลื่อนการบริการเชิงสุขภาพในธุรกิจที่พักรูปแบบโฮมสเตย์ รวมไปถึงเกณฑ์และตัวชี้วัดที่สามารถช่วยให้ผู้ประกอบการเกิดความเข้าใจในแนวทางการให้บริการแก่กำหนดกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ ด้วยการให้บริการตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงผู้ประกอบการได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของตลาดที่พักในรูปแบบของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ทั้งนี้ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนจะช่วยให้สามารถวางแผนการให้บริการได้อย่างเหมาะสมกับพฤติกรรมของกลุ่มผู้รับบริการนั้น ๆ ที่ปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย

7.2.2 หน่วยงานรัฐบาลสามารถนำรูปแบบที่พักโฮมสเตย์เชิงสุขภาพไปกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาโฮมสเตย์ให้มีจุดเด่นและจุดขาย โดยเป็นการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการพัฒนารูปแบบที่พัก โฮมสเตย์ เชิงสุขภาพ ทั้งรูปแบบที่พัก การบริการ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำร่องพัก โฮมสเตย์ เชิงสุขภาพของประเทศไทยให้กลายเป็นจุดหมายปลายทางยอดนิยมของผู้รับบริการเพื่อพัฒนาและยกระดับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและกลุ่มธุรกิจที่พักให้เทียบเท่ากับประเทศคู่แข่ง และมีจุดขาย สร้างงานสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐสามารถนำรูปแบบที่พักโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับธุรกิจที่พักที่ไม่ใช่โรงแรมหรือที่พักขนาดเล็กรูปแบบอื่น ๆ ให้เป็นที่พักเชิงสุขภาพเพื่อยกระดับมาตรฐานที่พัก และความเป็นเอกลักษณ์แก่ประเทศไทย

7.2.3 ผู้ประกอบการสามารถนำข้อมูลแนวโน้มของรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทย สำหรับกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การให้บริการการจัดกิจกรรมสำหรับธุรกิจที่พักโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ เพื่อให้มีมาตรฐานและได้เปรียบทางการแข่งขันในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับสากล อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มตัวเลือกสำหรับการบริการเชิงสุขภาพนอกเหนือจากโรงพยาบาล สปา สถานบริการเชิงสุขภาพอีกด้วย รวมทั้งผู้ประกอบการยังมีความเข้าใจในพฤติกรรมและความต้องการของผู้รับบริการทำให้สามารถเตรียมความพร้อมในการบริการ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย ยิ่งไปกว่ากลุ่มผู้ประกอบการยังสามารถพัฒนาความร่วมมือไปสู่ระดับภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินกิจการภายใต้จุดมุ่งหมายเดียวกันและเกิดธรรมาภิบาลในการดำเนินธุรกิจ

7.2.4 สมาชิกในชุมชนมีความรู้สึกรับผิดชอบ รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของชุมชน มีรายได้มากขึ้นอีกทั้งผลสำเร็จของการพัฒนาธุรกิจที่พักโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ จะส่งเสริมความเป็นอยู่ของสมาชิกในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยลดความเหลื่อมล้ำแตกต่างในเรื่องชนชั้นในสังคมให้น้อยลง มีความเสมอภาคเป็นธรรมแก่สังคม สมาชิกในชุมชนเข้ามามีบทบาทที่สำคัญด้วยการร่วมมือของประชาชนในท้องถิ่นนั้นเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นเจ้าของมากยิ่งขึ้น และเกิดจิตสำนึกต่อการดูแลทรัพยากรในท้องถิ่นให้คงอยู่อย่างยั่งยืน

7.2.5 ผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการธุรกิจที่พัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพได้รับประสบการณ์ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย สภาวะทางจิตใจที่สมดุลเกิดเป็นความประทับใจ และความทรงจำจากการได้รับบริการ ตลอดจนถึงก่อให้เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจในวิถีการดำเนินชีวิตของ

สมาชิกในชุมชนท้องถิ่น และยังเป็นทางเลือกในการบริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของเฉพาะกลุ่มที่มีกำลังในการใช้จ่าย โดยได้รับการบริการจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพที่มีความเป็นมืออาชีพ

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง รูปแบบการท่องเที่ยวสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม รักษา บำบัดและฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสุขภาพเพื่อสร้างความสมดุลให้กับร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ อีกทั้งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังเป็นกิจกรรมเฉพาะทางที่ผู้รับบริการเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมฟื้นฟู ตลอดจนบำบัดรักษาสุขภาพ โดยมีธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์อยู่ในระบบห่วงโซ่อุปทานในฐานะสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการที่ต้องการพักอาศัยค้างคืน

โฮมสเตย์ (Homestay) หมายถึง ที่พักอาศัยในชุมชนที่ผู้รับบริการจะต้องพักร่วมกับเจ้าของบ้านชายคาเดียวกัน โดยแบ่งพื้นที่ภายในบ้าน และห้องพักเพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าพักเป็นการชั่วคราว โดยมีค่าตอบแทน และการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกตามสมควร ซึ่งต้องตั้งอยู่ในประเทศไทยและได้ขึ้นทะเบียนกับกรมการท่องเที่ยว ตามหลักเกณฑ์ที่กรมการท่องเที่ยวกำหนด

โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ (Healthy Homestay) หมายถึง ที่พักอาศัยที่มีเจ้าของพักอยู่เป็นประจำ มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างถูกสุขลักษณะ และมีความประสงค์จัดให้เป็นบ้านพักบริการสำหรับแขกผู้มาเยือนหรือผู้รับบริการที่นิยมการสัมผัสธรรมชาติ วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน ซึ่งต้องตั้งอยู่ในประเทศไทยและได้ขึ้นทะเบียนกับกรมการท่องเที่ยว ตามหลักเกณฑ์ที่กรมการท่องเที่ยวกำหนดและเป็นโฮมสเตย์ที่กรมการท่องเที่ยวได้ประกาศรายชื่อโฮมสเตย์ต้นแบบประกอบด้วย 17 แห่ง คือ โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนเพชรคีรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โฮมสเตย์บ้านนาติน จังหวัดกระบี่ โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โฮมสเตย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด

ผู้ให้บริการโฮมสเตย์ (Homestay Service Provider) หมายถึง ผู้ประกอบการที่ให้บริการที่พักในรูปแบบของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพในประเทศไทยที่ได้รับมาตรฐานจากกรมการท่องเที่ยว โดยผู้ให้บริการเปิดบ้านให้กับผู้รับบริการมาใช้บริการ ซึ่งผู้ที่เป็นเจ้าของบ้านจะต้องมีความพร้อมที่จะให้บริการด้านสุขภาพ เจ้าของบ้านจะต้องมีการเตรียมคนที่จะคอยบริการผู้รับบริการที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพรอบตัวในพื้นที่นั้น ๆ ในระหว่างที่เข้ามาพักอยู่ในโฮมสเตย์ เพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ ประจักษ์เป็นเจ้าของบ้านที่ดีเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินจากผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ (Service recipient) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความประสงค์ในการมาใช้บริการหรือความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมในที่พักในรูปแบบของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพในประเทศไทยที่

ได้รับมาตรฐานจากกรมการท่องเที่ยว เพื่อให้ผู้ให้บริการตอบสนองตามความต้องการของตนเองและตนเองรู้สึกพอใจ

คุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง การให้บริการของผู้ประกอบการด้านสุขภาพ ในธุรกิจโฮมสเตย์ในประเทศไทยที่เป็นไปตามมาตรฐาน โดยคุณภาพบริการเป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจให้บริการด้านสุขภาพ คุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของพักในรูปแบบของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพในประเทศไทยให้เหนือกว่าคู่แข่งชั้นได้ การเสนอคุณภาพการให้บริการเชิงสุขภาพที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการถือเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำ ผู้รับบริการเชิงสุขภาพจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการไปเยือน โดยคุณภาพบริการต้องมีความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังหรือเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ

มาตรฐาน (Standard) หมายถึง มาตรฐานโฮมสเตย์เชิงสุขภาพที่ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาครอบคลุมและบูรณาการจากมาตรฐานโฮมสเตย์ของ มาตรฐานโฮมสเตย์ไทยมาตรฐานโฮมสเตย์เชิงสุขภาพของสำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ผ่านการกำหนดองค์ประกอบของสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านสังคม (Social) มุ่งเน้นด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ ด้านอัยศาสตร์ไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน ด้านการตลาด และการประชาสัมพันธ์ และด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน (2) ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) มุ่งเน้นด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม และด้านกิจกรรมทางศาสนา (3) ด้านจิตใจ (Mental) มุ่งเน้นด้านการรักษาความปลอดภัย ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ (4) ด้านกายภาพ (Physical) มุ่งเน้นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ (5) ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) มุ่งเน้นด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (6) ด้านอารมณ์ (Emotional) มุ่งเน้นด้านสถานที่ท่องเที่ยว ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA)
2. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)
3. ทฤษฎีและแนวคิดฐานทรัพยากร (Resource-Based View: RBV)
4. ทฤษฎีคุณภาพการบริการ (Service Quality)
5. แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจที่พัก (Accommodation)
6. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community - Based Tourism: CBT)
7. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ (Wellness)
8. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism)

1. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA)

การกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม โดยจุดเริ่มต้นของทฤษฎีมีไอแซค ไอเซน (Icek Ajzen) เป็นผู้เริ่มศึกษาทฤษฎีนี้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1967 และได้ทำการนำเสนออย่างเต็มรูปแบบในปี ค.ศ. 1980 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจ และอธิบายพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Ajzen, 1985) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

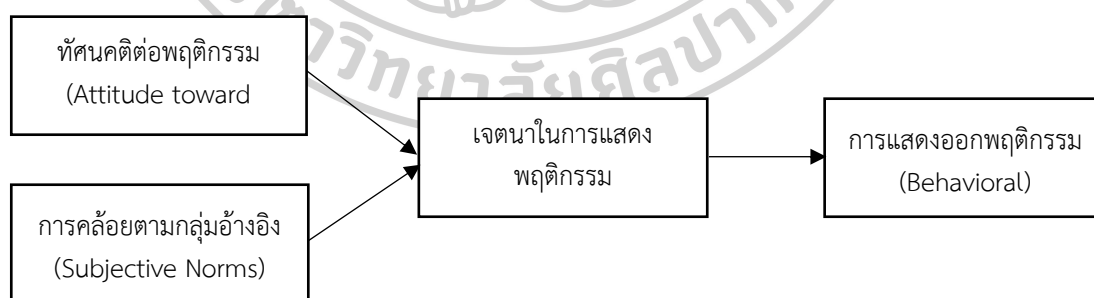
ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ ที่มุ่งเน้นสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Behavior) มีจำนวนมาก แต่จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) เป็นพื้นฐานที่ได้รับความนิยมอย่างมาก เพื่อทำนายว่า การที่บุคคลจะประกอบพฤติกรรมใดนั้น สามารถทำนายจากการวัดความเชื่อ (Beliefs) ทัศนคติ (Attitudes) และความตั้งใจกระทำ (Intention) โดยมีแนวคิดบนพื้นฐานว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย (Goal-Directed) หรืออีกนัยหนึ่งคือเป็นการกระทำที่มีการวางแผนหรือมีความตั้งใจไว้โดยส่วนใหญ่พฤติกรรมของมนุษย์ที่เป็นการกระทำจะสามารถควบคุม (Volitional Control) ได้ว่าจะกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ และยังเชื่อว่า “การที่มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมใด ๆ จะต้องมีความตั้งใจหรือเจตนาใช้เป็นระบบเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จจากการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของตน” (Fishbein & Ajzen, 1974) ตั้งอยู่บนสมมติฐานว่ามนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล และจะใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างระมัดระวังโดยใช้อย่างเป็นระบบ มนุษย์จะพิจารณาถึงผลการกระทำก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ย่อมต้องมีที่มาที่ไปมีเหตุผลที่จะกระทำและต้องทำจากเจตนา โดยมีกรอบความเกี่ยวข้องระหว่างความเชื่อ (Belief) และทัศนคติ (Attitude) ความตั้งใจ (Intention) พฤติกรรม (Behavior) สำหรับ Ajzen and Fishbein (1975) แนวคิดทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์โดยปกติจะเป็นผู้ที่มีเหตุผล และการใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองอย่างเป็นระบบเพื่อให้บรรลุถึงการ

ตัดสินใจของตน ในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์นั้นจะผ่านการคิดพิจารณามาก่อน ยิ่งกว่านั้นยังเชื่อว่าพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์จะมีส่วนพิจารณาถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล โดยมีตัวกำหนดที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ทศนคติต่อพฤติกรรม 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยที่พฤติกรรมความตั้งใจ (Behavioral Intention) ตามหลักการของทฤษฎีได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ (Belief) และทัศนคติ (Attitude) ที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงทางความเชื่อนั้นจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Procter, Angus, Blaszczynski, & Gainsbury, 2019) โดยบุคคลจะพิจารณาถึงเหตุผลก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อพิจารณาและมีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำบุคคลจะแสดงพฤติกรรม

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ระบุว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีลักษณะมีเหตุและผล ผ่านการประมวลผลทางความคิดจากการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ทั้งที่เป็นข้อมูลชัดเจน (Explicit) และข้อมูลที่เป็นนัยไม่ชัดเจน (Implicit) และนำมาพิจารณาวิเคราะห์ถึงผลต่าง ๆ ก่อนที่จะทำการตัดสินใจในการแสดงถึงพฤติกรรมว่าจะกระทำหรือไม่กระทำ การตัดสินใจกระทำสิ่งใดของมนุษย์จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก คือ เจตนา (Intension) ในการแสดงออกถึงพฤติกรรม หากมีเจตนาในการกระทำสูงก็มีโอกาสที่บุคคลนั้นจะแสดงออกถึงพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ มากขึ้น โดยที่เจตนาเชิงพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor) คือ การที่บุคคลประเมินผลในทางบวก หรือทางลบที่มีต่อการแสดงพฤติกรรม ซึ่งเรียกว่า ทศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior)

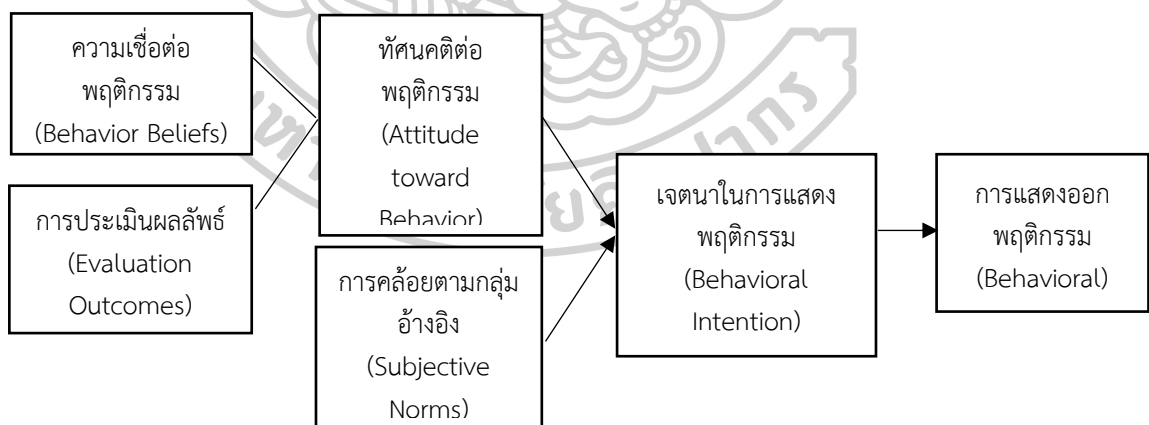
1.2 อิทธิพลทางสังคม (Social Influence) คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความกดดันทางสังคมที่มีต่อบุคคลที่จะให้กระทำหรือไม่ให้กระทำ และโดยเหตุที่อิทธิพลส่วนนี้เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ในการกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ของสังคม ปัจจัยนี้จึงเรียกว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) (Ajzen, 1991) ตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ที่มา: Ajzen and Fishbein (1975). A Bayesian analysis of attribution processes. Psychological bulletin, 82(2), 261.

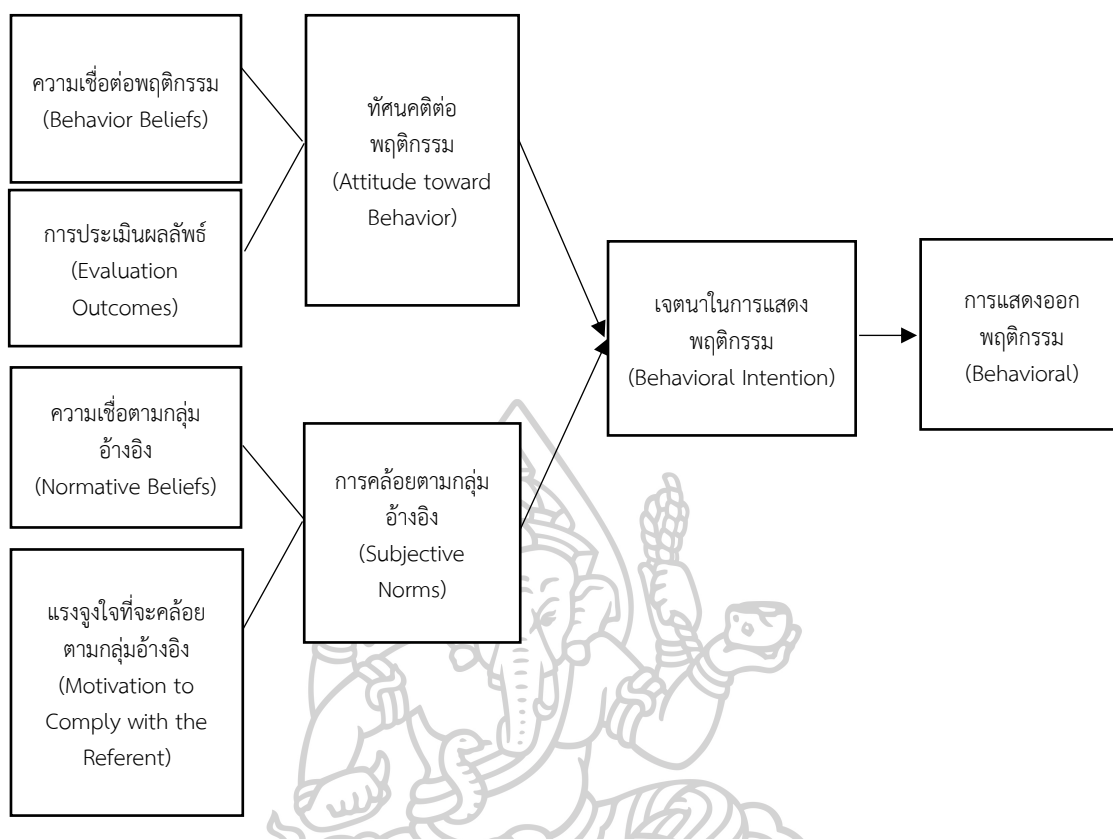
ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior) เกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับผลที่อาจตามมาจากการแสดงพฤติกรรม และยังเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อเจตนาในการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ (Beliefs) ที่เรียกว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior Belief) โดยเป็นการประเมินของบุคคลที่มีต่อภาพรวมของพฤติกรรมใด ๆ อีกนัยหนึ่งคือ การประเมินความน่าจะเป็นแบบจิตวิสัย (Subjective) โดยบุคคลมีความเชื่อว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมจะทำให้เกิดผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่มีผลมาจากความเชื่อของบุคคล การแสดงกระทำในพฤติกรรมจะมีผลที่ได้รับแน่นอนและมีการประเมินผลของพฤติกรรม (Evaluation of Consequences) รวมไปถึงผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่มีผลต่อภาพรวม ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ กล่าวคือ ถ้าผลการประเมินกระทำพฤติกรรมใดแล้วได้รับผลในเชิงบวก บุคคลจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าผลการประเมินกระทำพฤติกรรมได้รับผลเชิงลบ บุคคลจะมีทัศนคติที่เชิงลบต่อพฤติกรรมนั้น (Laughlin & Fishbein, 1980) ในมุมมองของผู้ประกอบการ ที่มีความเชื่อว่าการทำโฮมสเตย์เชิงสุขภาพจะทำให้ธุรกิจมีความได้เปรียบทางการแข่งขันได้ และการประเมินผลลัพธ์ในการได้เปรียบการแข่งขันและการเสียเปรียบในการแข่งขัน คือ สิ่งที่น่ามาทำนายหรือพยากรณ์ความตั้งใจในการทำโฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ประกอบการ ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี คือ มีความเชื่อในผลลัพธ์ของการทำโฮมสเตย์เชิงสุขภาพหรือไม่ทำนั้น อยู่บนพื้นฐานของทัศนคติของผู้ประกอบการเกี่ยวกับการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพสิ่งนี้เรียกว่า ความเชื่อต่อพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) เมื่อมีทัศนคติในทางบวกต่อพฤติกรรมนั้นซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) สำหรับในมุมมองของผู้รับบริการมองว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเกิดจากผู้รับบริการได้เข้าใช้บริการและรับรู้ได้ถึงคุณค่าที่ได้รับจากการบริการ โดยจะส่งผลต่อทัศนคติที่ดีของผู้รับบริการที่มีต่อสถานประกอบการ และส่งผลให้เกิดความตั้งใจแสดงพฤติกรรมนั้นตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อต่อพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) การประเมินผลลัพธ์ (Evaluation Outcomes) ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior) การคล้อยตามรูปแบบทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ที่มา: Ajzen and Fishbein (1980). Predicting and understanding family planning behaviors. In Understanding attitudes and predicting social behavior: Prentice Hall.

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) คือ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นหรือความหวังของกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อซึ่งเป็นการที่ผู้กระทำพฤติกรรมตระหนัก (Perception) ว่าสังคมต้องการให้ทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นและต้องการมากน้อยเพียงใด จะเห็นได้ว่าการประเมินผลลัพธ์ของการกระทำ มีความเพียงพอในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น เป็นการประเมินของบุคคลที่มีต่อการได้เห็นหรือได้รับรู้ข้อมูลจากบุคคลในสังคม โดยประเมินถึงความน่าเชื่อถือของบุคคล ซึ่งหากเกิดความเชื่อถือต่อบุคคลจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมตามพฤติกรรมหรือคำบอกเล่าของบุคคลนั้น เช่น บุคคลมีความน่าเคารพนับถือ หรือบุคคลที่เคารพนับถือบุคคลที่ให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งเป็นได้ทั้งกลุ่มคนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น พ่อ แม่ ลูก สามีน้องสาว เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มคนไกลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา กลุ่มอ้างอิงจะมีความสำคัญมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของบุคคลนั้นได้กระทำพฤติกรรมใด แล้วมีแนวโน้มที่คล้อยตามและกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย ซึ่งการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ หากบุคคลประเมินว่ากลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเขาต้องการให้แสดงพฤติกรรม แนวโน้มที่พฤติกรรมจะถูกแสดงออกจะเพิ่มมากขึ้น ในทางกลับกันบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรม ถ้าเกิดการรับรู้ว่าคุณกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลไม่ต้องการให้เกิดการแสดงพฤติกรรม (Lesser & Pope, 2007; Sarver, 1983) ซึ่งกลุ่มอ้างอิงในแต่ละคนจะมีความสำคัญในแต่ละเรื่องต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเด็นของเรื่องหรือพฤติกรรมใดที่จะสอดคล้องกับกลุ่มอ้างอิงนั้น (Nola J & Albert R, 1986) อย่างไรก็ตามความเชื่อที่เกิดจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เป็นอีกปัจจัยในการบอกถึงความตั้งใจในการกระทำด้วยการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการ หรือความคาดหวังของสังคมที่มีผลต่อบุคคล และเมื่อบุคคลใดก็ตามที่ได้รับการแนะนำหรือชักชวนให้เข้าไปเข้ารับบริการตามคำแนะนำของกลุ่มอ้างอิงที่น่าเชื่อถือและเชื่อมั่นไว้วางใจบุคคลนั้นก็เกิดการคล้อยตามและตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น โดยตั้งใจว่าจะเข้าไปรับบริการในอนาคต การคล้อยตามหรือเชื่อกลุ่มอ้างอิงนั้นเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) ที่เกิดจากการให้ความเชื่อและความสำคัญกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเข้มของความเชื่อตามกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply with the Referent) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าต้องการให้แสดงพฤติกรรมตามความประสงค์ของกลุ่มอ้างอิงนั้นเพียงใด (Ajzen, 2002) ตามภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action)

ที่มา: Ajzen and Fishbein (1980). Predicting and understanding family planning behaviors. In Understanding attitudes and predicting social behavior: Prentice Hall.

ไอเซน และ ฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการศึกษารวมถึงการวัดตัวแปรที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม เช่น ทัศนคติ เป็นต้น โดยการวัดพฤติกรรมจำเป็นต้องวัดให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นและสอดคล้องกับสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรม (Behavior) กิริยาอาการที่แสดงออกของสิ่งมีชีวิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก เป็นการแสดงออกที่สอดคล้องกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในขณะนั้น สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอกโดยรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นเป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาถึงพฤติกรรมนั้นมีความจำเป็นต้องเข้าใจถึงสิ่งต่าง ๆ กลไกการเกิดพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตโดยการแสดงออกทางพฤติกรรมจะเกิดขึ้นหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ ปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) มวลเหตุจูงใจ (Motivation) เป็นแรงพลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรมแสดงออกในเรื่องต่าง ๆ บุคคลที่มีแรงจูงใจสูงจะใช้เวลาพยายามในการกระทำไปสูเป้าหมายสูง แต่ในขณะเดียวกันถ้าบุคคลที่มีแรงจูงใจต่ำ จะไม่แสดงพฤติกรรมหรือไม่ก็ล้มเลิกการกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย เช่น ลักษณะนิสัย ความชอบ อารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น 2) สิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น (Stimulus) สิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น มี 2 ประเภท คือ สิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus) เป็นสิ่งที่อยู่ภายนอกร่างกายจะรับรู้และสัมผัสได้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ

ตา หู จมูก ลิ้น และ ผิวหนัง สำหรับสิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) เป็นความพร้อมภายในร่างกายก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากกลไกการทำงานภายในของร่างกาย เช่น ความหิว การขับถ่าย ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2. เจตนา (Intention) Ajzen and Fishbein (1980) พบว่า เจตนาสามารถเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมได้ แต่ไม่เพียงพอสำหรับการที่จะคาดการณ์พฤติกรรม เนื่องจากมีปัจจัยอื่น คือ ความสอดคล้องของเจตนาและพฤติกรรมและความคงอยู่ของเจตนาที่มีอิทธิพลต่อการสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาและพฤติกรรม ยิ่งใช้ระยะเวลาในการวัดเจตนาและพฤติกรรมห่างกันจะส่งผลให้พฤติกรรมมีเจตนาใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้เจตนาเปลี่ยนไป ดังนั้น เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพจากการทำนายพฤติกรรม จำเป็นต้องวัดเจตนาให้ใกล้เคียงพฤติกรรมมากที่สุด

3. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor) คือ การประเมินผลของแต่ละบุคคล สามารถประเมินได้ทั้งทางบวกและทางลบที่มีต่อการกระทำพฤติกรรม โดยสามารถวัดเจตคติที่มีต่อพฤติกรรม 2 วิธี คือ 1) การวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม เป็นการประเมินความรู้สึกรวมโดยทั่วไปของบุคคลที่มีความคิดเห็นในทางคล้อยตามหรือขัดแย้งต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น 2) การวัดเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรม จะขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม และการประเมินผลของพฤติกรรม โดยดูจากความเชื่อและการแสดงออกของพฤติกรรม

4. อิทธิพลทางสังคม (Social Influence) เป็นการรับรู้ถึงความกดดันของสังคมต่อบุคคล ควรแสดงออกในพฤติกรรมนั้นหรือไม่ โดยให้ความสำคัญกับการกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (Context) และเวลา (Time) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่ออิทธิพลทางสังคม

5. ปัจจัยภายนอก (External Variables) ในทฤษฎีของ Ajzen and Fishbein (1980) มองว่า ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมีความแตกต่างจากทฤษฎีอื่นตรงที่ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลจะไม่พยายามอธิบายการแสดงออกทางพฤติกรรมโดยอ้างอิงจากปัจจัยภายนอก เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Variables) ลักษณะบุคลิกภาพ (Personal Traits) เป็นต้น แต่ทฤษฎีนี้ก็ไม่ได้ปฏิเสธว่าปัจจัยภายนอกเหล่านั้นจะไม่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างสิ้นเชิง แต่อาจมีความสัมพันธ์ทางอ้อมต่อพฤติกรรมในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น

สำหรับข้อจำกัดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล คือ การเปลี่ยนจากเจตนาในการทำพฤติกรรมไปสู่การแสดงพฤติกรรมจริง ๆ โดยเห็นว่าเจตนาในการแสดงพฤติกรรมจะพยากรณ์การกระทำพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับ 2 เงื่อนไข คือ สิ่งที่ทำการศึกษาใช้ในการวัดเจตนาการทำพฤติกรรมจะต้องเป็นตัวที่สะท้อนถึงเจตนาในการทำพฤติกรรมของบุคคลที่ศึกษาที่เพิ่งจะเกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะทำพฤติกรรมนั้น และ พฤติกรรมที่จะทำนั้นขึ้นอยู่กับได้การควบคุมของผู้กระทำ หรือมีความสามารถในการกำหนดว่าจะทำหรือไม่ (Vocational Control) (Ajzen, 1985) ต่อมาไอเซน ได้ขยายและปรับปรุงแนวคิดของ TRA โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Non-vocational Factors) ให้เป็นหนึ่งในตัวแปรของการแสดงพฤติกรรม โดยเห็นว่า “ปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกที่สามารถขัดขวาง หรือส่งเสริมให้เกิดการแสดงพฤติกรรมนั้น” โดยแยกแยะระหว่างเป้าหมายในการทำพฤติกรรมและการทำพฤติกรรมแล้ว ทั้งนี้ ตัวพฤติกรรมบางครั้งก็ได้รับอิทธิพลนอกเหนือการควบคุมของผู้ทำพฤติกรรมได้เช่นกัน ซึ่งในแต่ละพฤติกรรมก็มีระดับปัญหาของการควบคุมไม่เท่ากัน เป็นผลมาจากปัจจัยภายในและภายนอก สำหรับปัจจัยภายใน (Internal Factors)

จะแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ข้อมูลข่าวสาร ทักษะ และความสามารถ โดยในการทำงานหรือพฤติกรรมบางอย่างต้องการข้อมูล ความรู้หรือทักษะในการทำ เช่น การซ่อมสิ่งของ การสอนหนังสือ เป็นต้น หากผู้ที่จะพฤติกรรมขาดความรู้ทักษะเหล่านี้ก็จะไม่สามารถกระทำได้ แม้ต้องการจะกระทำก็ตาม และ อารมณ์และภาวะการถูกกดดัน (Emotions and Compulsions) โดยเมื่อคนอยู่ภายใต้อิทธิพลของอารมณ์หรือมีภาวะของอารมณ์ที่อ่อนไหว จะควบคุมพฤติกรรมได้ยากและมักจะมีการกระทำที่รุนแรง ผลการทำงานต่าง ๆ จะไม่ดี สำหรับปัจจัยภายนอกจะมี 2 ปัจจัยได้แก่ 1) โอกาส (Opportunity) หมายถึง โอกาสในการทำพฤติกรรมนั้นมีหรือไม่มี และมีโอกาสในการที่จะมีปัจจัยต่าง ๆ มาขัดขวางมากน้อยเพียงใด 2) การพึ่งพาผู้อื่น (Dependence on Others) พฤติกรรมที่ต้องกระทำโดยพึ่งพาผู้อื่น เช่น พฤติกรรมการร่วมมือกันทำงาน มีโอกาสที่ไม่สามารถทำสำเร็จหากผู้อื่นไม่ให้ความร่วมมือ ต่างจากงานที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองนอกจากนี้ ไอเซนยังระบุว่าเจตนาจะสามารถใช้ในการทำนายการทำพฤติกรรมหรือผลของการทำพฤติกรรมได้ก็ต่อเมื่อปัจจัยต่าง ๆ อยู่ภายใต้การควบคุม (ธีระพร อูรรณโณ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมีข้อจำกัดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่สามารถทำตามความต้องการได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วมีพฤติกรรมหลายพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นการทำให้การทำนายพฤติกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยได้เพิ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับระดับของการควบคุมด้วย จึงได้ปรับทฤษฎีใหม่ ซึ่งพัฒนามากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล โดยเพิ่มตัวแปรด้านระดับการควบคุมที่เรียกว่า “การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)” ลงในแบบจำลองและเรียกทฤษฎีนี้ใหม่ว่า “ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)” และจากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมได้ครอบคลุม และมีความแม่นยำกว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอรายละเอียดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไว้ในลำดับต่อไป

2. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

พฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) ที่เกิดจากการพัฒนาร่วมกันของนักจิตวิทยาสังคมชื่อ Martin Fishbein และ Icek Ajzen ซึ่งทฤษฎีถูกสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1974 เป็นการพัฒนาต่อยอดแนวคิดที่ ไอเชค ไอเซน ทำการพัฒนาจากแนวคิดของทฤษฎีการกระทำแบบมีเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) โดยทั้ง 2 ทฤษฎีนี้มีแนวคิดอยู่บนพื้นฐานว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย (Goal-Directed) เป็นการกระทำที่วางแผนหรือตั้งใจไว้โดยมีพฤติกรรมของมนุษย์จำนวนมากที่เป็นการกระทำที่สามารถควบคุม (Volitional Control) ที่จะทำหรือไม่ทำก็ได้ (Ajzen & Fishbein, 1975)

เนื่องจากการกระทำด้วยเหตุผลมีข้อจำกัดทางทฤษฎี โดยเฉพาะความเชื่อพื้นฐานที่อธิบายว่าพฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่นั้นจะอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาเชิงพฤติกรรม (Complete Volitation Control) จึงทำให้เจตนาเชิงพฤติกรรมถูกตั้งสมมติฐานให้เป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ดังนั้น เจตนาเชิงพฤติกรรมจึงเป็นตัวทำนายว่าจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความตั้งใจก็จะมี ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมมาก แต่ในความเป็น

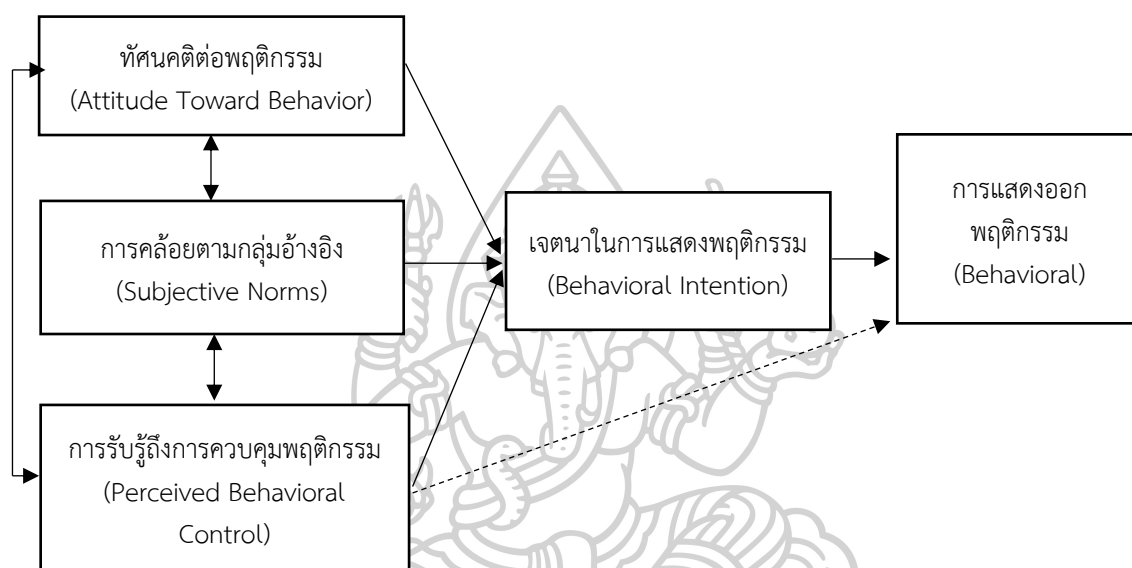
จริงแล้ว มีพฤติกรรมหลายพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาอย่างสมบูรณ์ (Incomplete Volition Control) เพราะการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น จะประสบผลสำเร็จต้องอาศัยปัจจัยอื่นร่วมด้วย และมีปัจจัยด้านแรงจูงใจร่วมอยู่ในระดับหนึ่งเท่านั้น โดยในการพัฒนาทฤษฎีนั้นได้เพิ่มปัจจัย “การรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม” (Perceived Behavioral Control: PBC) ของตนเองในการแสดงพฤติกรรมใด ๆ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ “ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม” (Behavioral Intention) บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมเกิดจากการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและความเชื่อเกี่ยวกับ ปัจจัยควบคุม โดยที่ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรม ผ่านทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavior Control) และเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ของตนเองในการแสดงพฤติกรรมใด ๆ (Ajzen & Fishbein, 1980) ทฤษฎีนี้เสนอตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม :ซึ่งส่งผลต่อเจตนาการกระทำพฤติกรรม และยังเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมด้วยสรุปได้ว่า การกระทำพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับเจตนาเชิงพฤติกรรม และการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทำให้ทฤษฎีนี้มีความแตกต่างจากทฤษฎีต้นกำเนิด และมีความเหมาะสมสำหรับการอธิบายและทำนายพฤติกรรมที่ไม่สามารถทำตามความต้องการได้โดยสมบูรณ์มากกว่า

ภายใต้ TPB บุคคลจะสามารถปฏิบัติตามเจตนาที่มีหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับข้อมูล ข่าวสาร สติปัญญา ทักษะ ความสามารถ และปัจจัยภายนอกที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรม ตลอดจนระดับที่ผู้ทำพฤติกรรมสามารถเอาชนะอุปสรรคภายนอกที่มีผลต่อผลของพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้น ใน TPB ระดับของการควบคุมจึงถูกคาดการณ์ว่ามีผลกับการทำพฤติกรรม “ในกรณีที่ระดับการควบคุมของพฤติกรรมนั้นสูงและเท่ากันทุกคน เช่น เป็นพฤติกรรมที่ทุกคนสามารถทำได้หากพยายามจะทำ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวจะเพียงพอในการพยากรณ์การทำพฤติกรรม แต่ในกรณีที่ระดับการควบคุมของการทำพฤติกรรมนั้นแตกต่างกันในแต่ละบุคคลเจตนาและระดับการควบคุมน่าจะมีอิทธิพลร่วมกันมากในการอธิบายผลสำเร็จของการทำพฤติกรรมนั้น” (Ajzen, 2012)

อย่างไรก็ตาม ไอเซน (Ajzen, 2005a) เห็นว่า ไม่มีความชัดเจนว่าระดับการควบคุมจริงประกอบด้วยอะไรบ้างและจะประมาณค่าอย่างไร ทั้งนี้ อาวุธหรือประมาณได้เพียงบางด้านของการควบคุมเท่านั้น แต่ส่วนใหญ่แล้วมักไม่มีข้อมูลของปัจจัยต่าง ๆ ที่เพียงพอ ทั้งที่เกี่ยวข้อง สนับสนุน และเป็นอุปสรรคของการก่อให้เกิดผลสำเร็จของการทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงได้เสนอว่า การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) เป็นความรู้สึกหรือความคิดของบุคคลนั้นถึงความยากง่ายในการทำพฤติกรรมแทน โดยนำแนวคิดมาจากงานของ อัลเบิร์ต บันดูรา (Albert Bandura) ในเรื่อง ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของบันดูรา ความเชื่อของคนในเรื่องขีดความสามารถของตนในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตของตนสามารถใช้เป็นตัวแทน (Proxy) ในการระบุแรงจูงใจและการกระทำของคน” (Bandura, 1978) โดย “ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) หมายถึงความเชื่อในขีดความสามารถของตนในการจัดการหรือดำเนินการการกระทำใด ๆ เพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ (Bandura, 1999) ทั้งนี้ ไอเซนเชื่อว่า “ความสามารถตนเอง” หรือ “การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม” มีอิทธิพลกับผลสำเร็จของพฤติกรรมนั้น เกิดจาก

ผลของความพยายาม (Perseverance) โดยหากคนมีความเชื่อว่าเขามีความสามารถทำพฤติกรรม จะมีความพยายามมากขึ้นและมีโอกาสทำได้สำเร็จมากขึ้น ไอเซน จึงกำหนดให้ความรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงกับการทำพฤติกรรม (Ajzen, 2012)

นอกจากนี้ TPB ยังได้ตั้งสมมติฐานว่าเมื่อคนคิดว่ามีความสามารถในการทำพฤติกรรมทำให้มีเจตนาในการทำพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นความรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจึงมีอิทธิพลต่อผลการกระทำพฤติกรรมทางอ้อมผ่านเจตนาด้วยในอีกทางหนึ่ง แสดงดังภาพที่ 5

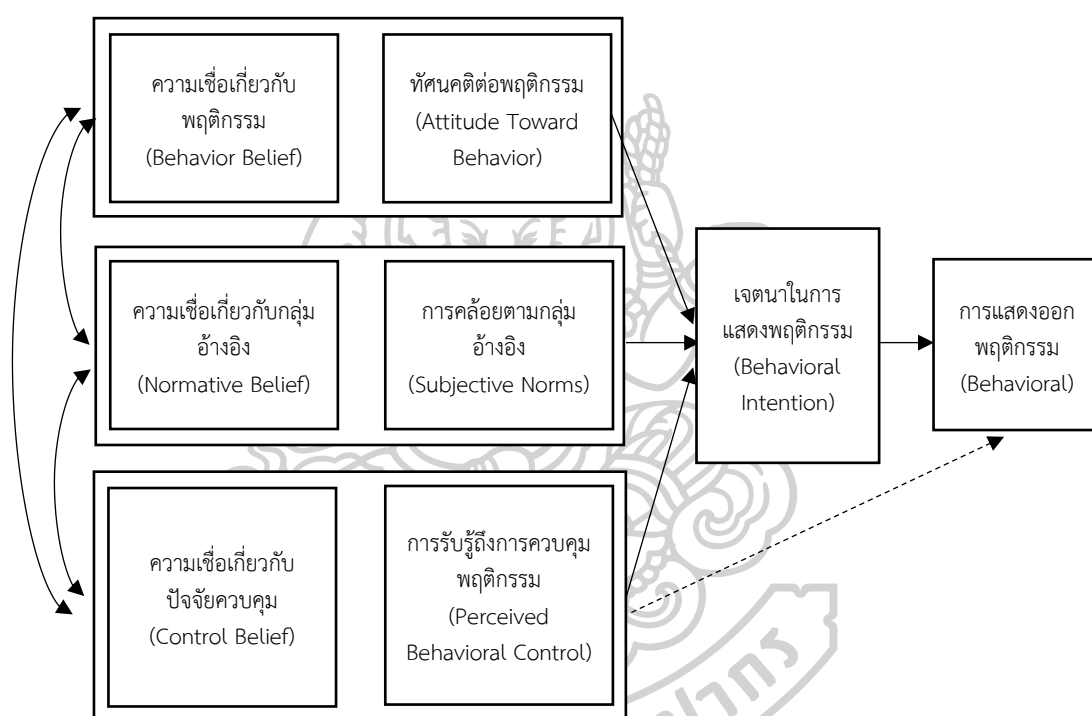


ภาพที่ 5 โมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามทฤษฎี (Theory of Planned Behavior: TPB)

ที่มาจาก Ajzen (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

จากภาพที่ 5 สามารถอธิบายได้จากลูกศรจากการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมไปยังเจตนาในการทำพฤติกรรม แสดงให้เห็นถึงด้านการแรงจูงใจ (Motivation) ต่อเจตนาในการทำพฤติกรรม เนื่องจากคนที่เชื่อว่าตัวเองไม่มีทรัพยากรหรือไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรม มักจะมีระดับเจตนาที่ต่ำในการกระทำพฤติกรรม แต่ในบางครั้งผลของการทำพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาการแสดงพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว แต่จะขึ้นอยู่กับระดับการควบคุมของการทำพฤติกรรมด้วย ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Sussman & Gifford, 2019) โดย TPB ใช้เป็นตัวแทนของระดับการควบคุมอาจมีอิทธิพลโดยตรงต่อผลของพฤติกรรม (Ajzen, 1991) อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีความรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก็ไม่สามารถใช้ในการวัดหรือสอดคล้องกับระดับการควบคุมการทำพฤติกรรม (Conner, 2020) ดังนั้น TPB จึงแสดงโดยลูกศรที่เป็นเส้นประระหว่างความรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและการทำพฤติกรรม เพื่อแสดงให้เห็นว่าความรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลหรือสามารถพยากรณ์การเกิดพฤติกรรมก็ต่อเมื่อความรับรู้

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับระดับการควบคุมการทำพฤติกรรมจริง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับความเชื่อเช่นเดียวกันกับเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (O. Y. Cheng et al., 2019) ซึ่งบุคคลจะทำการประเมินจากประสบการณ์ที่ผ่านมาและข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จึงเรียกว่า ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control Belief) ปัจจัยที่ผู้กระทำพฤติกรรมเชื่อว่าจะจะเป็นอุปสรรคหรือช่วยส่งเสริมให้การกระทำง่ายขึ้นมีหลายปัจจัย ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จึงเป็นผลรวมของความเชื่อถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นบวก คือ สนับสนุน และเป็นลบ คือ อุปสรรค ต่อการทำพฤติกรรม กับระดับการมีอุปสรรคหรือสนับสนุนของปัจจัยนั้น ๆ จึงสามารถเขียนแบบจำลองของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่สมบูรณ์ แสดงดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

ดัดแปลงจาก Ajzen (2005b) Laws of Human Behavior: Symmetry, Compatibility, and Attitude-Behavior Correspondence in Multivariate Research Strategies

จากภาพที่ 6 โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) แสดงให้เห็นถึงตัวแปรภายในของกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน จะเห็นได้ว่าตัวแปรของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนจะมีลักษณะที่เหมือนกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เนื่องจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล แต่ในเชิงทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้เพิ่มตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเข้ามา มีรายละเอียด ดังนี้

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นเรื่องที่ยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ สะท้อนได้จากประสบการณ์ในอดีต และคาดคะเนปัจจัยส่งเสริมหรือสนับสนุน ปัจจัยขัดขวางหรืออุปสรรค (Ajzen, 2018) ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับจำนวนของการควบคุมภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง แต่จะพิจารณาจากความเป็นไปได้จากผลของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีต่อการบรรลุถึงเป้าหมายพฤติกรรม โดยทาง PBC จะแปรผันไปตามสถานการณ์ และการกระทำ การรับรู้ความสามารถในการควบคุม เกิดจากความเชื่อของบุคคลที่ส่งผลให้ต่าง ๆ ปัจจัยที่สร้างหรือขัดขวางการแสดงออกถึงพฤติกรรม (Control Beliefs) ซึ่งเป็นการประเมินการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ตามสถานการณ์ต่าง ๆ ผ่านการรับรู้หรือเชื่อว่าการออกของแสดงพฤติกรรมนั้นมีความเหมาะสม โดยอ้างอิงจากความพร้อมของปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรมนั้น หากปัจจัยภายในไม่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นก็จะไม่แสดงออกถึงพฤติกรรมนั้น (Ajzen, 1991)

ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมที่ผ่านเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ซึ่งถือเป็นส่วนแรกของทฤษฎีที่เห็นได้จากสมมติฐานที่ว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความหมายในด้านของแรงจูงใจ สำหรับเจตนาเชิงพฤติกรรมบุคคล มีความเชื่อว่าหากไม่มีทรัพยากรและโอกาสก็จะไม่มีเจตนาที่เพียงพอต่อการกระทำ ถึงแม้ว่าจะมีเจตคติทางบวกและกลุ่มอ้างอิงจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นก็ตาม (Ajzen & Madden, 1986) ในทางตรงกันข้ามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้เสนอว่าสำหรับบางกรณีมีทางเป็นไปได้ที่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโดยตรงขึ้นอยู่กับเหตุผล 2 ประการ คือ 1) หากทำให้เจตนาคงที่ การที่บุคคลจะมีความพยายามมากหรือน้อยในการกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมาย เช่น ถ้าคน 2 คนมีความตั้งใจหรือเจตนาที่หนักแน่นเท่ากันในการทำพฤติกรรม บุคคลที่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้มีความเป็นไปได้ที่จะพยายามทำพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่า บุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นว่า สามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้ 2) จากความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีที่ว่าความสำเร็จของการกระทำส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Action Control) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนจะประเมินความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจากการรับรู้ของบุคคลนั้น ดังนั้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จึงถือเป็นตัวแทนของความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะสะท้อนความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอย่างแท้จริงขึ้นอยู่กับรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริงนั้นเอง แต่ในบางครั้งพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อาจไม่สะท้อนความสามารถในการควบคุมอย่างแท้จริงถ้าบุคคลมีข้อมูลข่าวสารหรือประสบการณ์น้อยเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือทรัพยากรที่มีอยู่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีตัวแปรใหม่ที่ไม่คุ้นเคยเพิ่มเข้ามาในสถานการณ์ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าวการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อาจเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้น้อยลง

จากภาพโครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน นำเสนอถึงการแสดงออกถึงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นจากความเชื่อ 3 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs)

ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control Beliefs) ซึ่งจะมีผลต่อตัวแปรต่าง ๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การกระทำพฤติกรรมแล้วจะได้รับผลทางบวก บุคคลมี จะมีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมนั้น ในทางกลับกันหากเชื่อว่า ถ้าการแสดงพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ บุคคลจะมีแนวโน้มเกิดทัศนคติเชิงลบต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) และเมื่อมีทัศนคติทางบวกเกิดเจตนาหรือตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

2. ถ้าบุคคลได้เห็น หรือรับรู้ว่าคุณคณกลุ่มอ้างอิง ที่มีอิทธิพลต่อตัวเองได้ทำพฤติกรรมก็มีแนวโน้มที่จะคล้อยตามหรือทำตามด้วย

3. ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และสามารถควบคุมสถานการณ์และเป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ ทำให้มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น

การพัฒนาต่อยอดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ K. Zhang (2018) ได้ทำการทบทวนการพัฒนาของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนตั้งในอดีต พบว่า ที่ผ่านมามีทฤษฎีให้ความสำคัญกับ 3 ตัวแปรหลัก ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยพยายามเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ เพื่อใช้ในการอธิบาย เช่น พฤติกรรมในอดีตการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเจตนาในการนำไปปฏิบัติ เป็นต้น โดยในส่วนที่พัฒนามากจะ ได้แก่ มาตรฐานและเกณฑ์ในการสร้างแบบสอบถาม สืบวจถึงความสัมพันธ์ที่ไม่ชัดเจนระหว่างเจตนาในการทำพฤติกรรมกับตัวพฤติกรรม การพิจารณาประเภทของเจตคติของผู้ทำพฤติกรรม และการมีอิทธิพลของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน หมายถึง พฤติกรรมที่ช่วยสร้างความเข้าใจถึงสภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ถึงกระทำและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ การแสดงพฤติกรรมจะได้รับอิทธิพลจากความตั้งใจแสดงพฤติกรรม ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรมเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 3 ประการ คือความเชื่อเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม โดยการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมยังมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมมนุษย์ด้วย บุคคลจะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมานั้นล้วนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ และนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคล ในการศึกษาเพื่อเป็นการให้ความสำคัญหรือมุ่งเน้นที่ทรัพยากรและความสามารถในการจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ภายในโฮมสเตย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันได้ โดยที่คู่แข่งไม่สามารถหาสิ่งอื่นมาทดแทนได้ง่ายและไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ จึงจำเป็นต้องทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดฐานทรัพยากร (Resource-Based View: RBV) ซึ่งนำเสนอในหัวข้อถัดไป

3. ทฤษฎีและแนวคิดฐานทรัพยากร (Resource-Based View: RBV)

พื้นฐานทรัพยากร (Resource-Based View: RBV) เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเชิงกลยุทธ์โดยเริ่มขึ้นในช่วงกลางทศวรรษที่ 1980 โดย Wernerfelt (1984) และ J. B. Barney (1986a) ได้มีมุมมองว่าทรัพยากรจะช่วยสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและเพิ่มประสิทธิภาพใน

การดำเนินงานได้ โดยได้ให้ความสำคัญ รวมทั้งนำแนวคิดนี้มาวิเคราะห์ทรัพยากรที่เป็นจุดแข็ง และการนำมาปรับใช้ในการวางแผนกลยุทธ์เพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น (Powell, 1995) ความสำคัญของ RBV ได้รับการกล่าวถึง อย่างกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับในแวดวงทางธุรกิจ (Wernerfelt, 1984) เนื่องจากนักธุรกิจมองว่าความพร้อมของทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญ เมื่อกล่าวถึงที่ธุรกิจได้ให้ความสนใจในเรื่องทรัพยากร จะพบว่าจะได้เปรียบทางการแข่งขันหรือในการดำเนินการด้านธุรกิจ จึงทำให้ควรพิจารณาให้ความสำคัญกับทรัพยากร (Resources) ที่มีอยู่แทนการพิจารณาการแข่งขันด้านต้นทุนกับตัวผลิตภัณฑ์ เพื่อทำให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่ง โดยการวางแผนเกี่ยวกับทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพแวดล้อมภายนอก (Wernerfelt, 1984) ในขณะเดียวกัน Peteraf (1993) มีความเห็นว่าแม้ว่า RBV จะได้รับการยอมรับในสาขาการจัดการเชิงกลยุทธ์ แต่ RBV ได้ถูกนำไปใช้ในทุกพื้นที่การทำงานทางธุรกิจรวมถึงการจัดการการดำเนินงาน (Operations Management: OM) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบผลกระทบของระบบการทำงาน ความสามารถของ OM และวัฒนธรรมองค์กรที่เกี่ยวข้องดำเนินการกับประสิทธิภาพขององค์กร พัฒนาโดย L. S. Penrose (1959) ได้ระบุว่าความได้เปรียบการแข่งขันของการทำธุรกิจพิจารณาจากทรัพยากรที่สำคัญที่เป็นเจ้าของ (J. Barney, 1991) ประกอบด้วยทรัพยากรการผลิตที่มีลักษณะเฉพาะที่หายากและมีส่วนช่วยในการแข่งขันของการดำเนินธุรกิจ อีกทั้งยังพบว่าแรงจูงใจในการใช้ RBV ในการจัดการการดำเนินงานต่าง ๆ นั้น คือ การมีกรอบการทำงานที่น่าสนใจสำหรับการรวมทรัพยากรที่แตกต่างกันหลายรายการ เพื่ออธิบายผลการทำงานร่วมกันและความแตกต่างที่มีต่อประสิทธิภาพและภาวะผูกพันที่คล้ายคลึงกัน

การศึกษาเชิงประจักษ์โดยใช้ RBV ได้จัดทำขึ้น เพื่อทำความเข้าใจและประเมินเครื่องมือเชิงปฏิบัติการกลยุทธ์ต่าง ๆ และยืนยันคุณค่าในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกัน ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมางานวิจัยด้าน RBV ใน OM มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (J. Barney, 1991) ในปี ค.ศ. 1990 มีเพียงร้อยละ 1.7 ของเอกสารที่ตีพิมพ์ในวารสารที่อ้างถึง RBV มีแนวคิดและบทความที่เชิงประจักษ์มากกว่า 95 ฉบับที่ตีพิมพ์ในวารสารที่เกี่ยวข้องกับ RBV และบทความในวารสารการในช่วง ค.ศ. 2014 – 2019 พบว่า มีแนวโน้มที่สูงขึ้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญที่เพิ่มขึ้นของ RBV สำหรับการวิจัย OM แม้จะมีการใช้ RBV เพิ่มขึ้นในการวิจัย OM แต่มีคนจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่มีความเข้าใจในวิธีการประเมินและจัดสรรทรัพยากรตามมุมมองของ RBV เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ในบางหน่วยงานจะมองลึกลงไปถึงวัฒนธรรมการทำงานด้วย โดยสิ่งหนึ่งที่ทำให้ความสนใจควบคู่มา กับทรัพยากร คือ ความสามารถ (Capability) เป็นสิ่งที่ยากต่อการวิเคราะห์และมักถูกมองว่าเป็นทรัพยากรที่ไม่มีตัวตนสำคัญของความสามารถ ได้แก่ ทักษะของแต่ละคน แต่ละกลุ่ม ที่มีความสัมพันธ์กัน (Grant, 1991) ความสามารถที่จะพัฒนาเข้าถึงได้ในทุก ๆ ด้าน โดยสามารถผสมผสานระหว่างทรัพยากร บุคลากร และกระบวนการ หรือแม้กระทั่งเป็นความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลโดยความสามารถในการดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายได้อย่างรวดเร็ว เช่น ความสามารถด้านการบริหารจัดการ ความสามารถด้านการผลิต ความสามารถด้านการตลาด เป็นต้น แต่ปัจจุบันความสามารถเหล่านี้จะอยู่รอดหรือมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน แต่ความสามารถเหล่านี้จะต้องเป็นความสามารถแบบที่ต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอด (Dynamic Capability) (Iansiti & Clark, 1994)

Teece (1984) กล่าวว่า ในการทำธุรกิจจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถของตนให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทรัพยากรเหล่านี้สามารถใช้ประโยชน์และสามารถควบคุมได้ใน Blackwell Hand Book of Strategic Management Barney ได้มีการศึกษาประวัติก่อนจะมาเป็นทฤษฎี RBV (The Theoretical History of the Resource-based View) มาจาก 4 แหล่ง (J. B. Barney & Arian, 2005) ประกอบด้วย 1) The Traditional study of distinctive competencies เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถที่แตกต่างกันของธุรกิจ และมีการศึกษาถึงภาวะผู้นำของผู้บริหาร 2) Ricardian economics เป็นยุคเศรษฐศาสตร์ของ ริคาร์เดียน คือ ริคาร์โด ได้ทำการศึกษาถึง ปัจจัยการผลิต โดยเฉพาะปัจจัยด้านที่ดินที่ส่งผลต่อต้นทุนการผลิต (Performance of firm with fertile land) โดยมีการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างราคา (Price) กับปริมาณ (Quantity) 3) Penrosian economics Penrose ให้ความสำคัญ กับการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยการนำทรัพยากรและความสามารถที่มีอยู่ นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Garnsey, 1998) โดยบทความ “The Theory of the Growth of the Firm” ของ Penrose ได้ถูกตีพิมพ์และเผยแพร่ในปี 1959 เป็นจุดเริ่มต้นจุดหนึ่งของการเกิด (Resource-based View: RBV) (E. Penrose, 2009) 4) The study of the anti-trust implications of economics เริ่มสนใจด้านสังคมด้วยการแข่งขันที่สมบูรณ์เป็นยุคของการต่อต้านการผูกขาด ยุคนี้ได้เกิด “Structure-conduct-performance” ขึ้นเป็นการพิจารณาถึงโครงสร้างของอุตสาหกรรม กำหนดช่วงของอุตสาหกรรมเพื่อส่งผลถึงประสิทธิภาพการดำเนินงาน ดังนั้นจะเห็นว่า RBV เริ่มมีแนวคิดมาจากเศรษฐศาสตร์และการพัฒนาขึ้นมาเป็นทฤษฎี Resource-based View

Dierickx and Cool (1989) ได้สรุปว่าบทความที่สำคัญน่าจะเป็น Basic principles บทความของ Wernerfelt (1984) กล่าวถึง ความพยายามพัฒนาทฤษฎีความได้เปรียบทางการแข่งขัน จากการพัฒนาทรัพยากร มีการดำเนินการด้านกลยุทธ์ทางการตลาด โดยใช้ทั้งแนวคิดและมุมมองบทความของ Rumelt (1984) ได้มุ่งให้องค์กรที่จะจัดสรรทรัพยากรที่มี และบทความของ J. B. Barney (1986b) กล่าวถึง ความสามารถในการพัฒนาให้การดำเนินงานที่เหนือกว่า ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของทรัพยากรที่สามารถควบคุมได้ อย่างไรก็ตามมีนักคิดหลายคนได้ให้ความคิดเห็นที่หลากหลายเกี่ยวกับขอบเขตของ RBV ทำให้เกิดความคลุมเครือของ แนวคิด เช่น Grant (2002) ได้ให้คำจำกัดความ RBV เป็นแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของทรัพยากรและความสามารถขององค์กร เป็นฐานหลักสำหรับกลยุทธ์และหลัก แหล่งที่มาของความสามารถในการทำกำไร” ในขณะเดียวกัน J. Barney (1991) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากร หมายถึง สินทรัพย์ (Assets) ความสามารถ (Capabilities) กระบวนการทำงานในองค์กร (Organization process) เอกลักษณ์หรือคุณสมบัติของธุรกิจ (Firm Attributes) ข้อมูลสารสนเทศ (Information) และความรู้ (Knowledge) องค์กรที่มีความได้เปรียบทาง RBV คือ การกระจายของทรัพยากรที่แตกต่างกันและเป็นทรัพยากรที่หายากไม่สามารถลอกเลียนแบบหรือทดแทนได้อย่างสมบูรณ์แบบ นอกจากนี้ยังระบุด้วยว่าทรัพยากรขององค์กรที่สามารถสร้างความได้เปรียบต้องมีคุณสมบัติ 4 ประการ ดังนี้ (J. Barney, 1991)

1. ทรัพยากรที่มีคุณค่าในการดำเนินธุรกิจและการแข่งขันอย่างแท้จริง (Valuable Resources) เป็นความสามารถในการเพิ่มคุณค่า ด้วยเอกลักษณ์และนำมาซึ่งความสำเร็จที่มากกว่าคู่แข่ง ทรัพยากรที่มีผลต่อการกำหนดกลยุทธ์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล นับว่าเป็นแหล่ง

ความได้เปรียบทางการแข่งขัน สร้างโอกาสและลดอุปสรรค หรือสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน ซึ่งต้องเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า (Katuri et al., 2018) คุณค่าของทรัพยากรสามารถประเมินได้จากความสามารถในการนำทรัพยากรนั้น มาใช้ให้เกิดประโยชน์ทางการดำเนินกลยุทธ์ที่สามารถลดต้นทุนหรือเพิ่มรายได้ เมื่อเทียบกับการไม่ได้ใช้ทรัพยากรนั้นในการวางแผนกลยุทธ์ และการดำเนินแผนกลยุทธ์ นอกจากนี้ ยังสามารถประเมินได้จากความสามารถในการใช้วางแผนและการดำเนินแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับสภาพตลาด และตอบสนองโอกาสทางธุรกิจในช่วงเวลานั้น ๆ (Maiti, Krakovich, Shams, & Vukovic, 2020) เช่น ความมีชื่อเสียงขององค์กร ความสัมพันธ์ทางธุรกิจ ความสามารถทางด้านเทคโนโลยี การได้รับมาตรฐาน การรับรองจากสถาบันชั้นนำ เป็นต้น

2. ทรัพยากรที่หายาก (Rare Resources) ลักษณะที่สำคัญของความหายากหรือความขาดแคลนจะขึ้นอยู่กับบริบทของวัฒนธรรมที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละองค์กรทรัพยากรที่มีคุณค่านั้นต้องมีปริมาณน้อยและจัดหายากในธุรกิจ (Sitkin, Sutcliffe, & Schroeder, 1994) ความหายากนั้น เป็นข้อได้เปรียบในการแข่งขัน รวมทั้งความสามารถพิเศษที่มีความแตกต่าง และเป็นจุดแข็งที่คู่แข่งไม่สามารถหาได้ หากคู่แข่งสามารถจัดหาหรือสร้างขึ้น และนำมาดำเนินกลยุทธ์เพื่อสร้างมูลค่าซึ่งเป็นที่การันตีความอยู่รอดของธุรกิจเท่านั้น (Collins, 2021) ดังนั้น ทรัพยากรที่มีคุณค่านั้นจะต้องจัดหายาก และครอบครองเฉพาะเท่านั้น คู่แข่งขันในอุตสาหกรรมไม่มีจึงถือได้ว่าเป็นแหล่งสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน สำหรับโฮมสเตย์มีจุดแข็งของทรัพยากรที่หายากหรือเลียนแบบได้ยาก เช่น วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต สภาพแวดล้อม เป็นต้น

3. ทรัพยากรที่ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้อย่างสมบูรณ์ (Imperfectly Imitable Resources) ทรัพยากรที่สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน นอกจากจะต้องเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและจัดหายากแล้ว ทรัพยากรนั้นจะต้องไม่สามารถลอกเลียนแบบได้อย่างสมบูรณ์ (Qian & Zhang, 2019) หากจะมีการลอกเลียนแบบต้องมีต้นทุนที่สูงมาก (Imitate Resources) หรือมีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองที่คู่แข่งทำเหมือนได้ยาก ทำให้การที่คู่แข่งจะจัดหาทรัพยากรที่คล้ายคลึงกันในการดำเนินกลยุทธ์นั้นกระทำได้ยาก โดยทรัพยากรที่ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้นั้น ต้องประกอบด้วยคุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง (Nagano, 2020) ดังนี้ 1) ความสามารถขึ้นอยู่กับประวัติความเป็นมาและความสามารถเฉพาะ (History Dependent) เนื่องจากมีที่มาแตกต่างกัน พร้อมกับความสามารถในการจัดหาทรัพยากรให้เกิดมูลค่าสูงสุดและสร้างผลประโยชน์ให้กับองค์กรแตกต่างกัน ทำให้คู่แข่งไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ 2) ความเชื่อมโยงทางสาเหตุระหว่างทรัพยากรและความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืนมิได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน (Causal Ambiguity) ในขณะที่คู่แข่งไม่สามารถทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ถึงปัจจัยทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน ทำให้การลอกเลียนแบบและการจัดหาทรัพยากรมาทดแทนเพื่อแข่งขันนั้นกระทำได้ยาก 3) ทรัพยากรที่สร้างความได้เปรียบนั้น มีความซับซ้อนทางสังคม (Social Complexity) ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงชื่อเสียง ภาพลักษณ์ และความภักดีของผู้รับบริการที่สิ่งเหล่านี้มีความแตกต่างกัน และคู่แข่งไม่สามารถลอกเลียนแบบได้อย่างสมบูรณ์

4. ทรัพยากรเหล่านั้นไม่สามารถหาทดแทนได้ (Non-substitutable Resources) เป็นความยากที่บ่งบอกถึงการสร้างคุณค่า การไม่สามารถลอกเลียนแบบได้อย่างสมบูรณ์ และการไม่สามารถทดแทนได้แล้วแต่มีความสำคัญ ทรัพยากรที่มีคุณค่านั้นไม่สามารถจัดหาทดแทนได้ (Lazazzara &

Galanaki, 2020) นั่นคือ คู่แข่งไม่สามารถจัดหาทรัพยากรอื่นขึ้นมาทดแทนในการวางแผน เช่น วัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น รวมถึง ลักษณะเฉพาะของทรัพยากรที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความรู้ในการสร้างมูลค่าเพิ่มในผลิตภัณฑ์ ความรู้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความได้เปรียบในการแข่งขันสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน (Kant, 2020)

ปัจจัยทั้ง 4 ลักษณะของทรัพยากรสามารถทำให้คู่แข่งต้องเจออุปสรรคและเพิ่มความเป็นไปได้ที่จะมีกำไรเพิ่มขึ้นในอนาคต รวมถึงความรู้ที่อยู่ในตัวของบุคคลเป็นทรัพยากรที่สำคัญอีกประเภทหนึ่ง ดังนั้นการที่ธุรกิจมีความได้เปรียบเชิงการแข่งขันต้องสามารถทำให้บุคคลเหล่านั้นถ่ายทอดความรู้จากตัวเองไปให้ผู้อื่น องค์กรความรู้ที่ได้ถูกสะสมมาจะต้องมีการถ่ายทอดต่อ ๆ กันไป

Kogut and Zander (1992) ร่วมกับ Spender (1996) มองว่า Resource-based View เริ่มมีความสำคัญและส่งผลต่อการดำเนินงานที่แตกต่าง มีผลต่อการกำหนด หรือการบริหารกลยุทธ์ในปัจจุบัน โดยที่ Collis and Montgomery (1995) มองว่าองค์ประกอบของ Resource-based View ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพที่ปรากฏภายใน และสภาพภายนอกของอุตสาหกรรมและสภาพแวดล้อมทางการแข่งขันที่มีอยู่ รวมถึง Porter (1991) มองว่าทรัพยากรไม่ว่าจะทรัพย์สินทั้งหมด ความสามารถในการทำงาน ขั้นตอนการทำงาน ทักษะคนดี ข้อมูล องค์กรความรู้ ที่สามารถควบคุม และสามารถเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน

งานวิจัยด้าน RBV ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกลยุทธ์อันดับแรก คือ งานวิจัยของ Wernerfelt (1984) ได้เสนอแนวคิดด้านความได้เปรียบทางการแข่งขัน โดยการวิเคราะห์ทรัพยากร นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาวางแผนกลยุทธ์ในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างผลตอบแทนและการจัดการทรัพยากรแทนที่จะวิเคราะห์ในแง่ของผลการดำเนินงาน สำหรับค่าจัดความของ ทรัพยากร หมายถึง ทรัพย์สินที่เป็นรูปธรรมและทรัพย์สินที่เป็นนามธรรม ใช้วางแผนกลยุทธ์และดำเนินกิจกรรมตามแผนกลยุทธ์ ทั้งนี้ทรัพยากรที่เป็นรูปธรรม อาทิ ที่ตั้งของสถานประกอบการ โรงงานที่มีความสามารถในการผลิตสูง อุปกรณ์เครื่องจักรต่าง ๆ ที่ทันสมัย จะทำให้สามารถผลิตสินค้าและบริการได้ในปริมาณมากและราคาถูก โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพโดยทรัพย์สินที่เป็นนามธรรมประกอบด้วย ความรู้ความชำนาญที่สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงทักษะความสามารถของพนักงานจะช่วยให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างสะดวก สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ความภักดีของผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อสินค้าและบริการ ถือเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่สามารถเป็นทรัพยากรที่สร้างอุปสรรคทางด้านทรัพยากร (Resource Position Barrier) เนื่องจากคู่แข่งต้องสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ซึ่งต้องใช้เวลาการสะสมนาน ขณะที่องค์การที่อยู่ในธุรกิจมาก่อนสามารถรับรู้ และสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดีกว่า (Wernerfelt, 1984) ทรัพยากรที่ครอบครองนั้นสามารถเป็นทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน หากสามารถจำแนกประเภทของทรัพยากรที่เป็นจุดแข็ง จะสามารถเพิ่มความได้เปรียบทางการแข่งขันจากการนำทรัพยากรมาวางแผนกลยุทธ์หลัก และดำเนินกิจกรรมทางการผลิตสินค้าและบริการที่ตอบสนองโอกาสทางธุรกิจ (Wernerfelt, 1984) สามารถบรรลุเป้าหมายกลยุทธ์ที่วางไว้ และส่งผลต่อตำแหน่งทางการตลาดเหนือคู่แข่ง

ต่อมา J. Barney (1991) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทรัพยากรและความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน โดยสร้างกรอบแนวคิด Resource-Based Model ขึ้นซึ่งมีพื้นฐานจากการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน จากนั้นได้ให้ความหมายของทรัพยากรขององค์การคล้ายคลึงกับ เวอร์เนอร์เฟลท์ Wernerfelt (1984) โดยให้คำจำกัดความว่า ทรัพยากรขององค์การ หมายถึง สินทรัพย์ที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมทั้งหมดที่ครอบครอง สามารถนำไปใช้ในการวางกลยุทธ์ และดำเนินกิจกรรมตามแผนกลยุทธ์ให้สำเร็จ ทั้งนี้ทรัพยากรประกอบด้วย ความสามารถ กระบวนการดำเนินธุรกิจ คุณลักษณะ และขีดความสามารถต่าง ๆ สามารถช่วยวางกลยุทธ์และดำเนินกลยุทธ์เพื่อพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ บาร์นี่ J. Barney (1991) ได้แบ่งทรัพยากรขององค์การเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ทรัพยากรทางกายภาพ (Physical Capital Resources) ประกอบด้วย สินทรัพย์ขององค์การที่เป็นรูปธรรม เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องจักร ซอฟต์แวร์ เครื่องมือ เป็นต้น 2) ทรัพยากรด้านทุนมนุษย์ (Human Capital Resources) ประกอบด้วย การฝึกอบรมประสบการณ์ การตัดสินใจ ความรู้ความสามารถ ความสัมพันธ์ และทักษะอื่น ๆ ของบุคลากรในองค์การ 3) ทรัพยากรด้านองค์การ (Organizational Capital Resources) ประกอบด้วย โครงสร้าง การวางแผน การควบคุม กำกับ ระบบการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มทั้งภายในและภายนอก

บางธุรกิจสามารถครอบครองทรัพยากรที่ช่วยพัฒนาแผนกลยุทธ์ และดำเนินกิจกรรมตามแผนกลยุทธ์ โดยอธิบายถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและความสามารถแตกต่างกัน โดยองค์การจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าคู่แข่ง สามารถผลิตสินค้าและบริการที่ประหยัดและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการมากกว่า (Peteraf, 1993) ความแตกต่างของทรัพยากรสามารถอยู่ได้ยั่งยืน ถ้าคู่แข่งยังไม่สามารถจัดหาทรัพยากรนั้นหรือลอกเลียนแบบสินค้าหรือบริการนั้นได้ การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงจากสองสมมติฐานนี้ทำให้แนวคิด RBV สามารถวิเคราะห์แหล่งที่มาของความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน บาร์นี่ (J. Barney, 1991) ยังได้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความได้เปรียบทางการแข่งขัน และความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน โดยกล่าวว่า ความได้เปรียบทางการแข่งขันจะเกิดขึ้นได้ เมื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ดำเนินตามแผนกลยุทธ์ที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับธุรกิจ ในขณะที่คู่แข่งในตลาดหรือองค์การที่คาดว่าจะเกิดขึ้นคู่แข่งไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ในขณะนั้น ส่วนความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืนขององค์การจะเกิดขึ้นเมื่อนำแผนกลยุทธ์ที่สร้างมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติใช้ ขณะที่คู่แข่งในตลาดไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ในขณะนั้น และไม่สามารถสร้างประโยชน์ได้เทียบเท่าจากการลอกเลียนแบบกลยุทธ์นั้น ดังนั้น จะมีความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืนเมื่อคู่แข่งหยุดลอกเลียนแบบ เนื่องจากไม่สามารถสร้างประโยชน์ได้เทียบเท่า ขณะที่ธุรกิจยังคงได้ประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรนั้นต่อไป

ธุรกิจและนักวิจัยได้ให้ความสำคัญกับแนวคิด RBV และศึกษาทรัพยากรที่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความได้เปรียบทางการแข่งขัน และความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรนั้นกับผลการดำเนินงานของกิจการมากขึ้น โดยนักวิจัยได้ศึกษาและระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการดำเนินธุรกิจ และสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในหลายประเภทธุรกิจ (Elia, Giuffrida, Mariani, & Bresciani, 2021) เนื่องจากธุรกิจที่แข่งขันต่างต้องเผชิญสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่มีการแข่งขันรุนแรงมากขึ้น พันธกิจและความสามารถหลักในการดำเนินธุรกิจต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับการแข่งขันและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (Drucker, 1998) ธุรกิจต้องมีการนำทรัพยากรและ

ความสามารถมาพัฒนาและวางแผนกลยุทธ์ที่ยืดหยุ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินธุรกิจ นอกจากนี้ ผู้รับบริการมีบทบาทมากขึ้นในสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันที่รุนแรง ทำให้การทำความเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ และการวางแผนกลยุทธ์ของธุรกิจที่ใช้ทรัพยากรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมีความจำเป็นมากขึ้น โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละประเภทธุรกิจ (Hallencreutz & Parmler, 2021) ดังนั้นจุดเริ่มต้นของนโยบายการบริหารจัดการและกลยุทธ์ทางด้านบริหาร ต้องเริ่มต้นที่การประเมินสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการและสิ่งที่สร้างคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ เนื่องจากสิ่งที่ผู้รับบริการให้คุณค่าอาจเป็นสิ่งที่แตกต่างจากมุมมองที่ทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการจากมุมมองของผู้รับบริการและนำสิ่งเหล่านั้นมาปรับปรุงและพัฒนาทรัพยากร เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ และสภาพการแข่งขันที่แท้จริงในธุรกิจ นำไปสู่ความสามารถในการแข่งขันอย่างยั่งยืน (Aldamen, Alkhateeb, Kercher, Duncan, & Hollindale, 2021) ผลการดำเนินงานของธุรกิจที่ให้ความสำคัญการรับรู้ผู้รับบริการ อาทิ ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นมิติสำคัญของการวัดผลการดำเนินงานของธุรกิจ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ขีดวัดความสามารถทางการแข่งขันบนพื้นฐานของแนวคิด RBV นอกเหนือจากการประเมินผลการดำเนินงานในแง่ของผลการดำเนินธุรกิจ เช่น ผลการดำเนินงานทางการเงิน ผลการดำเนินงานด้านตลาด ผลการเติบโตทางธุรกิจ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีสถานทรัพยากร (Resource-based View Theory) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันที่ยั่งยืน โดยอาศัยความสามารถในการแบ่งปันความรู้ที่มีทรัพยากรและความสามารถ โดยมีคุณลักษณะที่แตกต่างจากคู่แข่ง ประกอบด้วย ทรัพยากรที่มีคุณค่าจัดหาค่อนข้างได้ยาก ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ และไม่สามารถจัดหาทรัพยากรอื่นทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะทุนมนุษย์ (Human Capital) และสินทรัพย์องค์กร (Organizational Capital) ซึ่งถือเป็นความสามารถเฉพาะที่แตกต่างคู่แข่งนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันในการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อดำเนินกิจกรรมตามแผนกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลทรัพยากร และความสามารถที่มีอยู่ในเชิงลึก สามารถนำผลที่ได้มาปรับใช้เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันได้ ครอบคลุมที่ทรัพยากรนั้นมีคุณค่าจัดหาค่อนข้างได้ยาก ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ เนื่องจากทรัพยากรส่วนหนึ่งมาจากที่มา และทักษะความรู้ที่สั่งสมมา ประกอบกับความรู้ความสามารถของทรัพยากรที่เกิดขึ้นเฉพาะที่มีความซับซ้อน ทำให้คู่แข่งไม่สามารถทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ รวมถึงความซับซ้อนทางสังคม ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรอื่นประกอบด้วย เช่น ความสัมพันธ์ของบุคลากร ความสัมพันธ์ระหว่างทีมบริหารกับพนักงาน ความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความสัมพันธ์กับเครือข่ายธุรกิจในโซ่อุปทาน เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้และไม่สามารถจัดหาทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากมีการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า และซึ่งเป็นทรัพยากรที่สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน (Peteraf, 1993) ในการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย นั้นได้มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมดังแสดงรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

4. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ (Service Quality)

คุณภาพการบริการ (Service Quality) มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างมากในการบริหารจัดการสำหรับองค์กรและธุรกิจในสังคมพบว่า ธุรกิจต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญตระหนักถึงความสำคัญเป็นอย่างมากต่อความสำเร็จของธุรกิจ โดยคุณภาพบริการจึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการวัดสมรรถนะและประเมินความพึงพอใจในการให้บริการขององค์กรต่าง ๆ มากขึ้นเป็นลำดับ โดยมุ่งให้ความสำคัญกับประเด็นความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มารับบริการ (A. Demir, Maroof, Khan, & Ali, 2020) สำหรับอุตสาหกรรมบริการมีแนวโน้มการเติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง สาเหตุสำคัญมาจากความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น จึงส่งผลให้เกิดความต้องการการบริการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต ดังนั้นคุณภาพบริการจึงต้องมีความหลายและมึบทบาทในสังคมมากขึ้นกว่าในอดีต (Ali et al., 2021) จากกระแสความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงส่งผลให้การบริการเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการในฐานะของผู้รับบริการ (Waqanimaravu & Arasanmi, 2020) ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพการบริการตามหัวข้อต่อไปนี้ ความเป็นมาของคุณภาพบริการ ความหมายของคุณภาพการบริการ แนวคิดการยอมรับระดับความคาดหวัง (Confirmation/ Disconfirmation Paradigm) และความคาดหวัง (Gummesson, 1988)

4.1 ความหมายของคุณภาพการบริการ

4.1.1 คุณภาพ (Quality)

คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ใช้ในการประเมิน การตรวจสอบสินค้า และการบริการเพื่อใช้ตัดสิน ประเมินค่า การยอมรับประสิทธิภาพมูลค่าของสินค้าและการบริการมาตั้งแต่สมัยโบราณ ภายหลังจากคุณภาพการผลิตมีการเปลี่ยนแปลงเป็นการประเมินและปรับปรุงกระบวนการผลิต นอกเหนือจากการตรวจสอบคุณภาพสินค้า (Bitner, 1991) อีกทั้งคุณภาพยังเป็นมนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง (Expectation Service) กับการบริการที่รับรู้จริง (Perception Service) จากผู้ให้บริการ (Ye, Wu, & Zheng, 2019) การบริการที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการอยากเกินความคาดหวัง เกิดขึ้นได้หากผู้ให้บริการสามารถบริการตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ สร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ (McAlexander, Kaldenberg, & Koenig, 1994; Anantharathan Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) อีกทั้ง คุณภาพยัง หมายถึง กระบวนการผลิตที่สินค้าหรือบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการโดยปราศจากข้อบกพร่อง ซึ่งสามารถมองได้ 2 มุม คือ ในมุมมองของผู้รับบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจและความเหมาะสมต่อการใช้งาน ส่วนในมุมมองของผู้ผลิต คือ การออกแบบและผลิตสินค้าให้เป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้ (Y. Kim, Wang, & Roh, 2021)

สมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพและกระบวนการด้านคุณภาพ โดยใช้การควบคุมกระบวนการโดยใช้สถิติ (Statistical Process Control) ในการประเมินกระบวนการผลิต (Berger & Hart, 2020) แทนที่จะให้ความสำคัญกับการประเมินคุณภาพตัวผลิตภัณฑ์ เพื่อค้นหาต้นตอความบกพร่องของสินค้าในกระบวนการผลิต และหาวิธีการทำงานที่ถูกต้องในการแก้ไขขั้นตอน ช่วง ภายหลังกสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศญี่ปุ่นได้เริ่มการพัฒนาคุณภาพด้วยความร่วมมือจากนักวิจัยอเมริกา คือ เดมมิ่ง และจูราน ผู้บริหารของบริษัทญี่ปุ่นเริ่ม

เปลี่ยนแปลงแนวคิดด้านคุณภาพ จากที่คุณภาพใช้ในการตรวจสอบสินค้าสมบูรณ์ หรือตรวจสอบกระบวนการผลิตคุณภาพได้ให้ความสำคัญที่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Zonnenshain & Kenett, 2020) ผลลัพธ์ คือ ประเทศญี่ปุ่นสามารถพัฒนาสินค้าที่มีคุณภาพและขยายตลาดไปทั่วโลก โดยการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ (Landesberg, 1999) ต่อมาผู้บริหารในองค์กรในประเทศอเมริกาเริ่มมีการนำแนวคิดไปปรับใช้ในองค์กรมากขึ้นและแนวทางการบริหารแบบ Total Quality Management (TQM) ซึ่งเป็นปรัชญาด้านการบริหารคุณภาพที่เน้นการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ทดแทนแต่ตัวผลิตภัณฑ์และกระบวนการผลิตเท่านั้น (American Society of Quality [ASQ]) (Rodchua, 2005) ในอีกความหมายหนึ่งของ คุณภาพ คือ การทำให้ผู้รับบริการกลายเป็นศูนย์กลาง ที่จะเป็นตัวแปรสำคัญขององค์กรในการปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ มีความแตกต่าง สร้างความโดดเด่นจากคู่แข่งด้วยการบริการที่เป็นมาตรฐานเพื่อสร้างโอกาสในธุรกิจให้ยั่งยืน

สำหรับคุณภาพของการบริการ นับว่าเป็นความสามารถในการแข่งขันที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้ กล่าวได้ว่าคุณภาพ (Quality) เป็นการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเป็นไปตามข้อกำหนดที่ต้องการสินค้าและบริการต้องสร้างความพึงพอใจและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ โดยมีต้นทุนการดำเนินงานที่ต่ำแต่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเต็มใจที่จะจ่ายเงินซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ (Pernestål, Chee, Chee, Susilo, & Wong, 2020)

4.1.2 การบริการ (Service)

การบริการ คือ กระบวนการ หรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ โดยตระหนักและเข้าใจถึงความต้องการ (Need) ความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการหรือผู้รับบริการที่หวังจะได้รับสินค้า หรือบริการที่มีคุณภาพสูง (High quality of goods and /or Service) (Ariu, Mayneris, & Parenti, 2020) รวมถึงกิจกรรมที่มีความจำเป็นในการทำธุรกิจ ทั้งในกลุ่มของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยมีผลประโยชน์และความพึงพอใจในการบริการที่เกิดขึ้น โดยเป็นการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดีผู้รับบริการจะได้รับความประทับใจและเกิดความชื่นชมองค์กร อันเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร เบื้องหลังความสำเร็จของทุกงานมักจะมีงานบริการเป็นเครื่องมือในการสนับสนุน ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องช่วยกันขับเคลื่อนพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ จนเกิดเป็น “การบริการที่ดี” โดยเป็นการปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่อย่างมีไม่ตรีจิต (Ghobadian, Speller, & Jones, 1994) ในการบริการนั้น Johns (1999) พบว่า มีวิธีการบริการที่หลากหลายแต่โดยทั่วไปแล้วมีหลักการที่ควรคำนึงถึง ประกอบด้วย 1) การบริการต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าจะมีการบริการที่ดี เหมาะสมหรือรวดเร็วแต่ถ้าไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการก็ไม่สามารถสร้างความพึงพอใจได้ 2) การให้บริการที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจถือเป็นหลักการเบื้องต้น เนื่องจากความพึงพอใจของผู้รับบริการสามารถประเมินผลและวัดได้ในเชิงสถิติ 3) ผู้ให้บริการปฏิบัติให้ครบถ้วน ถูกต้องตามมาตรฐานหรือสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ 4) การให้บริการต้องเหมาะสมตามสถานการณ์และกาลเทศะตามที่ต้องการ และ 5) การให้บริการควรคำนึงถึงบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยการบริการต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหา ผลเสียหรือสร้างผลกระทบต่อบุคคลอื่น เนื่องจากการบริการในธุรกิจ

บริการนั้นมีความแตกต่างจากธุรกิจอื่น ๆ ทั่วไป เนื่องจากการบริการนั้นเป็นสินค้าที่ไม่สามารถจับต้องได้ มีความไม่คงที่ของคุณภาพการบริการ อีกทั้งยังไม่สามารถแยกแยะระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ การบริการต้องเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันและไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Huang, Lee, & Chen, 2019)

ผู้ให้บริการต้องมีจิตใจในการให้บริการ คือ ต้องมีจิตใจหรือมีใจรัก มีความเต็มใจในการบริการ การทำงานโดยมีใจรักจะแสดงออกมาทางกาย โดยการทำงานด้วยความยิ้มแย้ม แจ่มใส มีความกระตือรือร้น และควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ โดยให้นึกถึงการบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการไว้เป็นหลัก การทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ มีความสุข และได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่คือการสร้างสุขในการให้บริการจะเห็นได้ว่า ธุรกิจบริการมีลักษณะการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีนักวิชาการและนักวิจัยจำนวนมากได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการในแง่มุมมองของการบริการ อาทิ การบริการ (Service) เป็นการแสวงหาผลประโยชน์จากกิจกรรมที่ไม่สามารถจับต้องได้ ไม่มีตัวตน และผู้รับบริการไม่สามารถครอบครองอย่างเป็นรูปธรรม แต่สามารถสร้างความพึงพอใจและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ (Hao, Xiao, & Chon, 2020) โดยทั่วไปแล้วผู้ที่รับบริการมักจะมีการตั้งความหวังต่อการรับบริการ จะมีการทำการประเมินในเบื้องต้นด้วยตนเอง พิจารณาจากเรื่องทั่วไป ของการบริการ เช่น การอำนวยความสะดวก ความชำนาญ ไหวพริบ อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น แต่ผู้รับบริการไม่สามารถที่จะครอบครองหรือแสดงความเป็นเจ้าของได้ เนื่องจากลักษณะเฉพาะของสินค้าในธุรกิจบริการ ประกอบด้วย 5 ประการ คือ 1) ความไม่มีตัวตน (Intangibility) 2) บริการไม่สามารถมองเห็น จับต้องและสัมผัสได้ (Inseparability) 3) ความแยกจากกันไม่ได้ (Inseparability) 4) การเก็บรักษาไม่ได้ (Perishability) 5) ความต้องการที่ไม่แน่นอน (Fluctuating Demand) และ 6) ความแตกต่างของการบริการในแต่ละครั้ง (Variability or Heterogeneity) (Zhou et al., 2021) อีกทั้ง Ryan and Cliff (1997) ได้นิยามของการบริการ (Service) ไว้ว่า

1) ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นสิทธิของผู้รับบริการที่เกิดจากการให้บริการของผู้ให้บริการที่ตรงตามความต้องการจนทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

2) ความคาดหวัง (Expectation) เป็นความคาดหวังทั้งในฝั่งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีความคาดหวังต่องานบริการ หากธุรกิจบริการสามารถจัดสิ่งอำนวยความสะดวก หรือให้บริการที่ตอบสนองความต้องการได้ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจในผู้รับบริการได้

3) ความพร้อม (Readiness) เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องมีการจัดเตรียมให้มีความพร้อมต่อการให้บริการในด้านต่าง ๆ เช่น สถานที่ อาคาร การตกแต่ง บุคลากร เทคโนโลยี เป็นต้น

4) ความมีคุณค่า (Value) เป็นคุณค่าที่ผู้รับบริการคำนึงถึง โดยผู้รับบริการทำการประเมินจากการได้รับบริการ ซึ่งในฝั่งผู้ให้บริการต้องคำนึงว่าทำอย่างไรให้การบริการเกิดคุณค่าสูงสุด ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด และมีความปรารถนาจะกลับมาใช้บริการอีก พร้อมทั้งวางแผนการปรับเปลี่ยนให้งานบริการมีคุณค่าเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

5) ความสนใจ (Interest) เป็นเรื่องของความกระตือรือร้น ความสนใจของผู้ให้บริการในการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการอย่างเสมอภาค อาทิ การทำช่วงเวลาแรกพบให้น่าประทับใจมากที่สุด ให้ความสนใจในด้านบุคลิกภาพ การแต่งกายให้สะอาด สุภาพ ถูกกาลเทศะ ดูดีในภาพรวม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจตั้งแต่ครั้งแรก

6) ความมีไมตรีจิต (Courtesy) เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่ต้องความสุภาพอ่อนโยนทำให้ผู้ที่พบเห็นหรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วยรู้สึกประทับใจในความอ่อนน้อมถ่อมตน สำหรับคนไทยการยกมือไหว้ เป็นมารยาทอันงดงามที่จะทำให้ผู้ใหญ่เกิดความรักใคร่เอ็นดู ซึ่งทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงความตั้งใจในการบริการ

7) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นกระบวนการในการให้บริการที่ต้องเป็นระบบมีมาตรฐาน เพื่อให้การบริการมีคุณภาพสม่ำเสมอ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างชัดเจนสามารถวัดได้

จากแนวคิดนักวิจัยและนักวิชาการสามารถอธิบายความหมายของ การบริการ (Service) คือ การบริการถือเป็นกระบวนการให้บริการของผู้ให้บริการที่บริการแก่ผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการแสวงหาประโยชน์และกำไรจากการบริการที่ไม่มีตัวตน ไม่สามารถสัมผัสได้ แต่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

4.1.3 คุณภาพการบริการ (Service Quality)

นักคิดและนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของธุรกิจและผู้รับบริการ คำจำกัดความที่ได้นิยามขึ้นใหม่นั้นมิได้ทดแทนคำจำกัดความเดิมแต่เนื่องจากคำจำกัดความแต่ในแต่ละความหมาย มีจุดแข็งและจุดอ่อนที่เกี่ยวข้องกับการวัดและการนำไปบริหารจัดการให้เหมาะสมกับประเภทธุรกิจและกลุ่มผู้รับบริการทำให้มีการนิยามความหมายคุณภาพการบริการที่หลากหลาย (Reeves & Bednar, 1994) อีกทั้งยังมีงานวิจัยได้ให้คำจำกัดความและเสนอวิธีดำเนินการวิจัยในแต่ละสาขาบริการ เพื่อยืนยันความเป็นสากลของโมเดลการวัดและวิธีการดำเนินการวิจัย รวมถึงการปรับปรุงโมเดลการวัดคุณภาพบริการ เพื่อพัฒนามิติคุณภาพการบริการที่เหมาะสมกับบริบทที่ต้องการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา นักวิจัยได้ให้ความสนใจด้านคุณภาพการบริการมากขึ้น แต่อีกหนึ่งแนวคิดก็อาจจะให้เกิดปัญหาการเลือกใช้เครื่องมือวัด และวิธีการดำเนินการวิจัยที่เหมาะสมกับหัวข้อที่นักวิจัยที่ต้องการศึกษา (Filippetti, Franceschini, Tassoni, & Vas, 1998) ซึ่งคุณภาพการบริการถือเป็นเรื่องที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับการมองหรือทัศนคติของผู้รับบริการที่เรียกกันทั่วไปว่าผู้รับบริการ นักคิดและนักวิชาการได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพการบริการไว้ดังนี้

แนวความคิดคุณภาพการบริการตามทัศนะของกรอนรูส (Grönroos, 1982) ได้ อธิบายความหมายของ คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจบริการเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการซึ่ง เป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง (Expectation-WHAT THEY WANT) กับการรับรู้ (Perception-WHAT THEY GET) ซึ่งสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality) อันเกี่ยวกับผลลัพธ์ หรือสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการนั้น โดยสามารถวัดได้เหมือนกับการประเมินได้คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Product Quality) ส่วนคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional Quality) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการประเมิน อีกทั้ง A. Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ คุณภาพการบริการเป็นความสามารถขององค์กรในการตอบสนองและเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งวัดได้จากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการสำหรับการเสนอบริการ (Behnam,

Hollebeek, Clark, & Farabi, 2021) และการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ เนื่องจาก การบริการนั้นไม่สามารถจับต้องได้ ทำให้การประเมินคุณภาพการบริการยากกว่าคุณภาพสินค้า การ ประเมินคุณภาพการบริการเกิดขึ้นระหว่างการส่งมอบบริการและผลลัพธ์ของการบริการ ซึ่งคุณภาพ การบริการในการรับรู้ของผู้รับบริการ มาจากกระบวนการประเมินของผู้รับบริการ โดยการ เปรียบเทียบระหว่างการรับรู้การส่งมอบบริการกับความคาดหวังของผู้รับบริการ (Ocampo et al., 2019) ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมิน หรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการ ในลักษณะของภาพรวม ในมิติของการรับรู้ที่ถือว่าเป็นสิ่งที่ชี้วัดถึงระดับของการบริการที่ส่งมอบจากผู้ ให้บริการต่อผู้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ (Delivering Service Quality) หมายถึง การตอบสนองต่อผู้รับบริการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ (Farooq et al., 2019)

ตามแนวความคิดของ Buzzell and Gale (1987) กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็น เรื่องที่ได้รับความสนใจและมีการให้ความสำคัญอย่างมาก สามารถแสดงให้เห็นถึงความสามารถใน การตอบสนองความต้องการของธุรกิจบริการ อีกทั้งยังมีผลงานวิจัยที่ค้นคว้าพฤติกรรมของ ผู้รับบริการและผลของความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งพบว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ ซ้ำซ้อนขึ้นอยู่กับการมองหรือทัศนคติของผู้รับบริการที่เราเรียกกันทั่วไปว่า “ผู้รับบริการ” และ Crosby (1991) ได้เสริมว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นแนวคิดที่มีหลักการดำเนินงานบริการที่ไม่มี ข้อบกพร่อง สามารถตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้บริการ ทำให้รับรู้ถึงต้องการของ ผู้รับบริการได้ด้วยสอดคล้องกับ Juran (1999) ที่ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า คุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติของสินค้าที่สนองความต้องการของผู้รับบริการและสร้างความพึงพอใจ อีกทั้งยังหมายถึง ความปราศจากข้อบกพร่อง โดยความพึงพอใจทำให้เกิดความต้องการที่จะมาใช้บริการและทำให้เกิด การมาใช้บริการซ้ำ ซึ่งนับว่าเป็นผลดีต่อฐานะทางเศรษฐกิจขององค์กร แม้ว่าการบริการเป็น นามธรรม ไม่สามารถจับต้องได้ แต่ในเชิงวิชาการ การวัดการบริการสามารถทำได้โดยใช้ความ คาดหวังของผู้รับบริการเปรียบเทียบกับความรู้สึกลังจังกาที่ได้สัมผัสกับบริการจริง ดังนั้นคุณภาพการ บริการจึงเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการที่ในปัจจุบัน องค์กรและธุรกิจต่างตระหนักถึง ความสามารถช่วยในการพัฒนากลยุทธ์ที่นำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Mackay & Crompton, 1988) คุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้ เหนือกว่าคู่แข่งขั้นได้การเสนอคุณภาพการบริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ต้อง กระทำผู้รับบริการจะพึงพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการตามรูปแบบที่ต้องการ การประเมินการรับรู้ของ ผู้รับบริการถึงคุณภาพการให้บริการ จากการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการบริการที่คาดหวังและการ รับรู้บริการ (Akdere, Top, & Tekingündüz, 2020) สำหรับ Leonard (1990) มองว่า คุณภาพการ ให้บริการ คือ การให้บริการแก่ผู้บริการให้เทียบเท่าหรือสูงกว่าสิ่งที่ผู้รับบริการได้คาดหวังไว้ อีกทั้ง Rust and Oliver (1993) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ สนใจใน ข้อคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการ ซึ่งถือเป็นหนึ่งในคุณภาพการบริการ มีแนวคิดที่สัมพันธ์กัน 3 แนวคิด ได้แก่ ความพึงพอใจ คุณภาพการบริการ และการรับรู้ของผู้รับบริการ

แนวคิดและคำอธิบายเรื่องคุณภาพการให้บริการในทัศนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ในสาขาความคาดหวังของผู้รับบริการ Zeithaml, Parasuraman, Berry, and Berry (1990) พบว่า

ว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1983 มีความพยายามที่จะหาคำตอบเพื่อคำถามสำคัญ 3 ข้อ ประกอบด้วย คุณภาพในการให้บริการคืออะไร (What is service quality?) อะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาคุณภาพในการให้บริการ (What causes service-quality Problems?) อะไรคือการแก้ปัญหาคุณภาพในการให้บริการที่เกิดขึ้น (What can organizations do to solve these problems?) เพื่อเป็นการประเมินของผู้รับบริการเกี่ยวกับความเป็นเลิศหรือความเหนือกว่าของบริการ คุณภาพการให้บริการ และการจัดการคุณภาพ

กลุ่มนักวิชาการที่มีมุมมองคุณภาพการบริการน่าสนใจอีกกลุ่มหนึ่งคือ Bitner and Hubbert (1994) มองว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นความประทับใจในภาพรวมของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการ ขณะที่ Abel, Sarkar, and White (1995) ได้นิยามว่า เป็นการวิเคราะห์ของผู้รับบริการเกี่ยวกับความสามารถในการเติมเต็มงานบริการ ซึ่งจะมีความแตกต่างไปจากสินค้า คือ สินค้าเป็นสิ่งที่จับต้องได้ ผลิตขึ้นให้เป็นไปตามมาตรฐาน สามารถส่งมอบให้กับลูกค้าได้ สามารถโอนกรรมสิทธิ์และการครอบครองจากผู้ขายไปยังผู้ซื้อ ในขณะที่บริการ ไม่มีตัวตนซึ่งสามารถระบุตัวตนแยกต่างหากและให้ความพึงพอใจต่อความต้องการ มีลักษณะที่ตอบสนองของผู้รับบริการ มีความหลากหลาย และไม่สามารถแบ่งแยกได้จากการผลิตและการบริโภค (Inseparability of Production and Consumption) คุณภาพการบริการเป็นมโนทัศน์ในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวังกับการบริการที่รับรู้จริงจากผู้ให้บริการ การบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับรู้มีความสอดคล้องกันเพียงใด (A. Parasuraman et al., 1985) คุณภาพการบริการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับธุรกิจในสายตาของผู้รับบริการ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ธุรกิจได้คว้าโอกาสใหม่ จากสภาพแวดล้อมของบริการที่ส่งมอบให้กับผู้รับบริการ

สำหรับภาคบริการ คำว่า “คุณภาพการบริการ” มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการมากกว่าสินค้าทั่วไป การให้คำจำกัดความคุณภาพการบริการนั้นจึงมีความหลากหลาย เนื่องจากวิธีการประเมินคุณภาพของสินค้า วิธีการประเมินคุณภาพการบริการนั้นแตกต่างกัน ในภาคการผลิตผู้รับบริการใช้เกณฑ์ชี้วัดที่เป็นรูปธรรมในการประเมิน สามารถเปรียบเทียบกับมาตรฐานตามวัตถุประสงค์ และความคาดหวังของตนได้แต่ก็จะทำได้ยากกว่าการประเมินคุณภาพสินค้า เนื่องจากรูปแบบของคุณภาพการบริการนั้นประกอบด้วยรูปแบบการบริการ ความน่าเชื่อถือของสินค้าบริการ ความมั่นใจในสินค้าบริการ และการตอบสนองการบริการต่อผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่าการประเมินคุณภาพการบริการไม่ได้วัดเฉพาะผลจากการบริการ แต่ยังต้องประเมินผลถึงกระบวนการส่งมอบบริการนั้นด้วย เช่น คุณลักษณะและคุณสมบัติของสินค้า มาตรฐานรับรองคุณภาพสินค้า มูลค่าเพิ่มของสินค้าเมื่อเปรียบเทียบกับราคา เป็นต้น

ในบริบทของอุตสาหกรรมบริการ คุณภาพการบริการที่ดีอาจสะท้อนให้เห็นได้หลายวิธี แต่ปัจจัยสำคัญของคุณภาพการบริการที่สำคัญ คือ ความสะอาด ความปลอดภัย การดูแลรักษา ห้องพักและทัศนคติของพนักงานโรงแรม ระดับของคุณภาพการบริการอาจแตกต่างกันไปตามประเภทของที่พัก อาทิ ห้องพักแต่ละที่ก็จะมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่แตกต่างกัน จากนั้นผู้รับบริการจะมีการรับรู้และความคาดหวังที่แตกต่างกันไปเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก และปัจจัยอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น ขนาดของห้อง ลักษณะทางกายภาพของอาคารโรงแรมและความสะอาดโดยทั่วไป โดยความคาดหวังของผู้รับบริการแตกต่างกันไปตามชุดความเชื่อและค่านิยมบางอย่างที่ขับเคลื่อน อาทิ ใน

ประเทศมุสลิม ชายและหญิงจะมีสระว่ายน้ำแยกกัน เตียง และห้องสุขาจะไม่สามารถเจอกันได้และ ผู้รับบริการจะได้รับฮาลาล โดยไม่ถามความต้องการของผู้รับบริการ ในทำนองเดียวกันในกรณีของประเทศมุสลิมและตะวันตกที่ไม่ใช่มุสลิม ผู้รับบริการชาวมุสลิมจะคาดหวังว่าจะเลือกรับประทานอาหารฮาลาลในโรงแรม โดยเฉพาะ อาหารที่ไม่ใช่มังสวิรัต บางคนไม่กินอาหารที่ไม่ใช่มังสวิรัตเนื่องจากความชอบของแต่ละคน ดังนั้น แนวคิดเรื่องคุณภาพการบริการจึงมีหลายแง่มุมและปัจจัยหนึ่งที่ขับเคลื่อนความซับซ้อนดังกล่าว คือ วัฒนธรรม (Malik, Akhtar, Raziq, & Ahmad, 2020) จะเห็นได้ว่าคุณภาพการบริการนั้นจะขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเมื่อได้รับการบริการจริง

จากการทบทวนแนวคิดคุณภาพการบริการจะเห็นว่าการบริการมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจอย่างมาก (Akhmedova, Manresa, Escobar Rivera, & Bikfalvi, 2021) ดังนั้น การบริการจึงต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพและการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเพื่อให้มีรูปแบบการบริการใหม่ๆ เกิดขึ้น โดยรูปแบบการบริการใหม่ ๆ นั้น สามารถพิจารณาได้จาก 2 ประเด็น คือ ความต้องการของผู้รับบริการและกระบวนการจัดการภายในธุรกิจ จากการศึกษาของ (Khan, 2009) ที่ได้กล่าวถึงการพัฒนาการบริการใหม่ ๆ มีรูปแบบ ได้แก่ 1) การบริหารหลัก (Major Service Innovation) 2) นวัตกรรมบริการเสริม (Supplementary Service Innovation) 3) นวัตกรรมในกระบวนการหลัก (Major Process Innovation) 4) การขยายสายผลิตภัณฑ์ (Product line Extension) 5) การขยายกระบวนการ (Process line Extension) 6) การปรับปรุงการบริการ (Service Improvement) และ 7) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบ (Style Change)

อีกทั้งยังพบว่า การให้คำจำกัดความคุณภาพในแง่การบรรลุความคาดหวัง หรือเกินกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น สามารถช่วยให้ผู้บริหารและนักวิจัยนำปัจจัยนามธรรมที่สำคัญจากการรับรู้ของผู้รับบริการมาใช้ประเมินคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ ซึ่งยากต่อการสร้างเกณฑ์ชี้วัดที่เป็นรูปธรรมและยาก ที่จะประเมินจากการรับรู้ของฝ่ายบริหารเนื่องจากสิ่งที่ฝ่ายบริหารคิดว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ อาจมิใช่ปัจจัยที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้รับบริการ (Drucker, 1998) การตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งเป็นระดับคุณภาพของสินค้าและบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการระดับที่แตกต่างกัน เป็นคำจำกัดความที่เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้รับบริการในโลกตะวันตก (Reeves & Bednar, 1994) เนื่องจากมีกิจกรรมบริการสนับสนุน การส่งสินค้าจากผู้ผลิตไปยังผู้รับบริการ การบริการผู้รับบริการหลังการขาย รวมถึงอุตสาหกรรมบริการที่เพิ่มความสำคัญทางเศรษฐกิจมากขึ้น ทำให้มีงานวิจัยได้ทำการศึกษาด้านคุณภาพการบริการในแต่ละสาขาบริการมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาคุณภาพการบริการและสร้างโมเดลคุณภาพการบริการที่เหมาะสมกับบริบทของธุรกิจบริการ และวัตถุประสงค์ที่นักวิจัยที่ต้องการศึกษาคุณภาพการบริการ

4.1.4 แนวคิดการยอมรับระดับความคาดหวัง (Confirmation/Disconfirmation Paradigm)

แบบจำลองการยอมรับระดับความคาดหวัง (Expectancy Disconfirmation Model /Confirmation/Disconfirmation Paradigm) เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิภาพสินค้าและผลการให้บริการโดยอ้างอิงจากความคาดหวังจากประสบการณ์และมาตรฐาน เป็นแนวคิดหลักที่ใช้ในงานวิจัยที่ต้องการศึกษาความพึงพอใจ และมีการนำมาใช้เป็นแนวคิดหลักในการประเมิน

คุณภาพการบริการในช่วงต่อมา โดย R. L. Oliver (1981) ได้กล่าวว่า การยอมรับระดับที่คาดหวัง (Disconfirmation of Expectations) เป็นการเปรียบเทียบทางจิตระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับโอกาสที่คาดว่าจะเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในมิติต่าง ๆ ในแต่ละขั้นตอนการให้บริการ การยอมรับระดับคุณภาพการบริการ (Disconfirmation) ของผู้รับบริการที่ใช้บริการสามารถเกิดขึ้นได้ 3 แบบ ประกอบด้วย 1) การยอมรับที่เป็นบวก (Positive Disconfirmation) หมายถึงการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับดีกว่ามาตรฐานที่คาดหวังไว้ 2) การยอมรับที่เป็นศูนย์ (Zero Disconfirmation: Confirmation) หมายถึง การรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับตรงกับมาตรฐานที่คาดหวังไว้ และ 3) การยอมรับที่เป็นลบ (Negative Disconfirmation) หมายถึง การรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับต่ำกว่ามาตรฐานที่คาดหวังไว้ นอกจากนี้การประเมิน Confirmation/Disconfirmation) ได้มีการใช้วิธีการวัดโดยใช้เกณฑ์การวัด 3 ระดับคือ ต่ำกว่าที่คาดหวัง ตรงตามที่คาดหวัง และดีกว่าที่คาดหวัง ซึ่งปรากฏในหลายงานวิจัย นอกจากนี้ การประเมินแบบนี้ สามารถประเมินโดยใช้ผลต่างระหว่าง การประเมินก่อนและหลังการใช้บริการ ซึ่งการประเมินก่อนการใช้บริการเป็นการประเมินความคาดหวัง ซึ่งปรากฏในงานวิจัยในช่วงต่อมา (Anantharathan Parasuraman et al., 1988)

4.1.5 ความคาดหวัง (Expectation)

เป็นกรอบอ้างอิง หรือมาตรฐานที่ผู้รับบริการใช้ตัดสินเปรียบเทียบในงานวิจัยที่ศึกษาความพึงพอใจ R. L. Oliver (1981) ได้ให้ทรรศนะว่า ความพึงพอใจเป็นฟังก์ชันของความคาดหวังที่มีการปรับระดับ (Adaptation Level) โดยผู้รับบริการแต่ละคนได้คาดการณ์ว่าจะได้รับผลที่เป็นบวกหรือเป็นลบเมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ ฟังก์ชันของความคาดหวังและส่วนต่าง (Discrepancy) ของการรับรู้จะเป็นความพึงพอใจในการใช้สินค้าและบริการ โดยผู้รับบริการจะปรับระดับเจตคติต่อตราสินค้าและบริการ และใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการซื้อสินค้าและบริการในครั้งต่อไป ในขณะที่ความคาดหวังมีการให้ความหมายแตกต่างกันในแต่ละงานวิจัย ในงานวิจัยด้านคุณภาพบริการโดย Anantharathan Parasuraman et al. (1988) นำเสนอความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ ของผู้รับบริการในที่นี้ คือ สิ่งให้ผู้ให้บริการ “ควรจะ” บริการ (Should) แทนที่จะเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการ “น่าจะ” บริการ (Would) ซึ่งเป็นความคาดหวังต่อบริการที่จะเกิดขึ้น โดยประเมินจากความคาดหวังที่ต้องการ หรือความคาดหวังในอุดมคติ (Normative Expectation) ซึ่งคล้ายคลึงกับระดับมาตรฐานในอุดมคติของผู้รับบริการ (Ideal Standard) ปรากฏในงานวิจัยด้านความพึงพอใจ (Fornell, 1992) การประเมินความคาดหวังอีกรูปแบบหนึ่งคือ ความคาดหวังที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น (Prediction of Future) (W. Boulding, Kalra, Staelin, & Zeithaml, 1993) .ในส่วนของ Teas (1993) ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการตีความความคาดหวังโดยใช้ 1 ใน 6 ความหมาย ประกอบด้วย 1) ความสำคัญของมิติคุณภาพการบริการ (Service Attribute Importance) ผู้รับบริการตอบข้อความตามลำดับความสำคัญของมิติคุณภาพที่คาดหวัง 2) ผลการให้บริการที่คาดคะเน (Forecasted Performance) ผู้รับบริการตอบข้อความโดยใช้การคาดคะเนผลการบริการที่คาดว่าจะได้รับ 3) ผลการให้บริการในอุดมคติ (Ideal Performance) ผู้รับบริการตอบข้อความโดยประเมินผลการให้บริการที่ดีที่สุดที่ผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้ 4) ผลการให้บริการที่สมควรได้รับ (Deserved Performance) ระดับผลการให้บริการที่เหมาะสมกับการลงทุน ความรู้สึกที่ผลการให้บริการที่ควรจะเป็น 5) ผลการให้บริการที่เหมาะสมกับราคา (Equitable Performance) ระดับผลการให้บริการที่

ได้รับเปรียบเทียบกับต้นทุน 6) ผลการให้บริการที่ต้องได้รับ (Minimum Tolerable Performance) ระดับผลการให้บริการที่ต้องได้รับเป็นอย่างน้อย

บูลดิง และคนอื่น ๆ (W. Boulding et al., 1993) กล่าวว่า ผู้รับบริการสร้างความคาดหวังต่อบริการจากประสบการณ์การใช้บริการในอดีตร่วมกับแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ประกอบด้วยการบอกปากต่อปาก (Word-of-Mouth) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คุณภาพการบริการของคู่แข่ง และสื่อต่าง ๆ เช่น การโฆษณา ราคา เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วระดับความคาดหวังต่อบริการจะอยู่ในระดับระหว่างความคาดหวังในอุดมคติและความคาดหวังที่ต้องได้รับเป็นอย่างน้อย (Davis, 2006) อย่างไรก็ตามงานวิจัยหลายงานที่วิจารณ์การใช้เกณฑ์การประเมินความคาดหวังในการประเมินคุณภาพการบริการ และเทย์เลอร์ (Cronin Jr & Taylor, 1992) ได้กล่าวว่า การประเมินคุณภาพการบริการไม่จำเป็นต้องใช้เกณฑ์การประเมินความคาดหวังในงานวิจัยคุณภาพการบริการ ผลการวิจัยของ E. G. Boulding and Van Alstyne (1993) พบว่า ความคาดหวังมีการเปลี่ยนแปลง และการประเมินการรับรู้คุณภาพการบริการ สามารถอธิบายความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ต้องการศึกษาได้ดีกว่า งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการยังมิได้ลงความเห็นร่วมกันว่า ควรจะใช้เกณฑ์ใดในการประเมินความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ

4.2 การศึกษามิติคุณภาพการบริการ

การวัดคุณภาพการบริการ หมายถึง การวัดช่องว่างระหว่างบริการและความคาดหวังของผู้รับบริการในการได้รับบริการ ดังนั้นการประเมินคุณภาพการบริการจึงเป็นวิธีการวัดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจและคุณค่าที่สร้างขึ้นสำหรับผู้รับบริการตามแบบจำลองที่ใช้ในการวัดคุณภาพการบริการเป็นที่ นิยมมาก และมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่น ผลงานของ Anantharathan Parasuraman et al. (1988) คือ ซึ่งได้พัฒนาเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพของการให้บริการโดยใช้การประเมินพื้นฐานการรับรู้ของผู้รับบริการ อีกทั้งยังพยายามที่จะค้นหาความหมายของคุณภาพการบริการและปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการบริการที่เหมาะสม มีการกำหนดผลงานการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพ SERVQUAL ขึ้น ได้รับความนิยมในการนำมาใช้เพื่อการศึกษาในอุตสาหกรรมบริการอย่างกว้างขวาง ซึ่งองค์การต้องการทำความเข้าใจต่อการรับรู้ของกลุ่มผู้รับบริการ เป้าหมายตามความต้องการในงานบริการที่ผู้รับบริการต้องการ และเป็นเทคนิคที่ทำให้วิธีการวัดคุณภาพการบริการในองค์การ นอกจากนี้ ยังมีการประยุกต์ใช้ SERVQUAL สำหรับทำความเข้าใจกับการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้การพัฒนาการให้บริการประสบผลสำเร็จ ในระยะเริ่มแรก Anantharathan Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1990) ได้มาจากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพการบริการ การรับรู้ขึ้นอยู่กับการประเมินผู้รับบริการ และปัจจัยกำหนด คุณภาพการบริการ ในการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพ SERVQUAL ได้มีการกำหนดมิติที่ใช้วัดคุณภาพในการบริการ (Dimension of Service Quality) ไว้ 10 มิติ ที่ได้พัฒนาขึ้นมา เพื่อใช้ชี้วัดคุณภาพการให้บริการ ได้แก่

มิติที่ 1 ลักษณะของการบริการ (Appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือสามารถจับต้องได้ในบริการ เช่น อาคาร การตกแต่ง อุปกรณ์เครื่องมือ อัฒยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ

มิติที่ 2 ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง การบริการที่สามารถในการนำเสนอสินค้าและการบริการที่เป็นไปตามสัญญาได้อย่างตรงไปตรงมา มีความน่าเชื่อถือและถูกต้อง

มิติที่ 3 ความกระตือรือร้น (Responsiveness) หมายถึง การแสดงออกถึงน้ำใจ จิตบริการความเต็มใจที่พร้อมจะช่วยเหลือ พร้อมที่จะให้บริการผู้รับบริการอย่างเต็มที่ในทันทีและให้ความสนใจกับปัญหาของผู้รับบริการ

มิติที่ 4 สมรรถนะ (Competence) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพแสดงให้ผู้รับบริการได้เห็นว่าผู้ให้บริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้

มิติที่ 5 ความมีไมตรีจิต (Courtesy) หมายถึง มีความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยนอบน้อม มีไมตรีจิตที่เป็นกันเอง รู้จักให้เกียรติผู้อื่น จริงใจ มีน้ำใจ เห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการและมีความเป็นมิตรของผู้ปฏิบัติการให้บริการ

มิติที่ 6 ความน่าเชื่อถือ (Creditability) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นด้วยความซื่อสัตย์ ซื่อตรง และสุจริตของผู้ให้บริการ

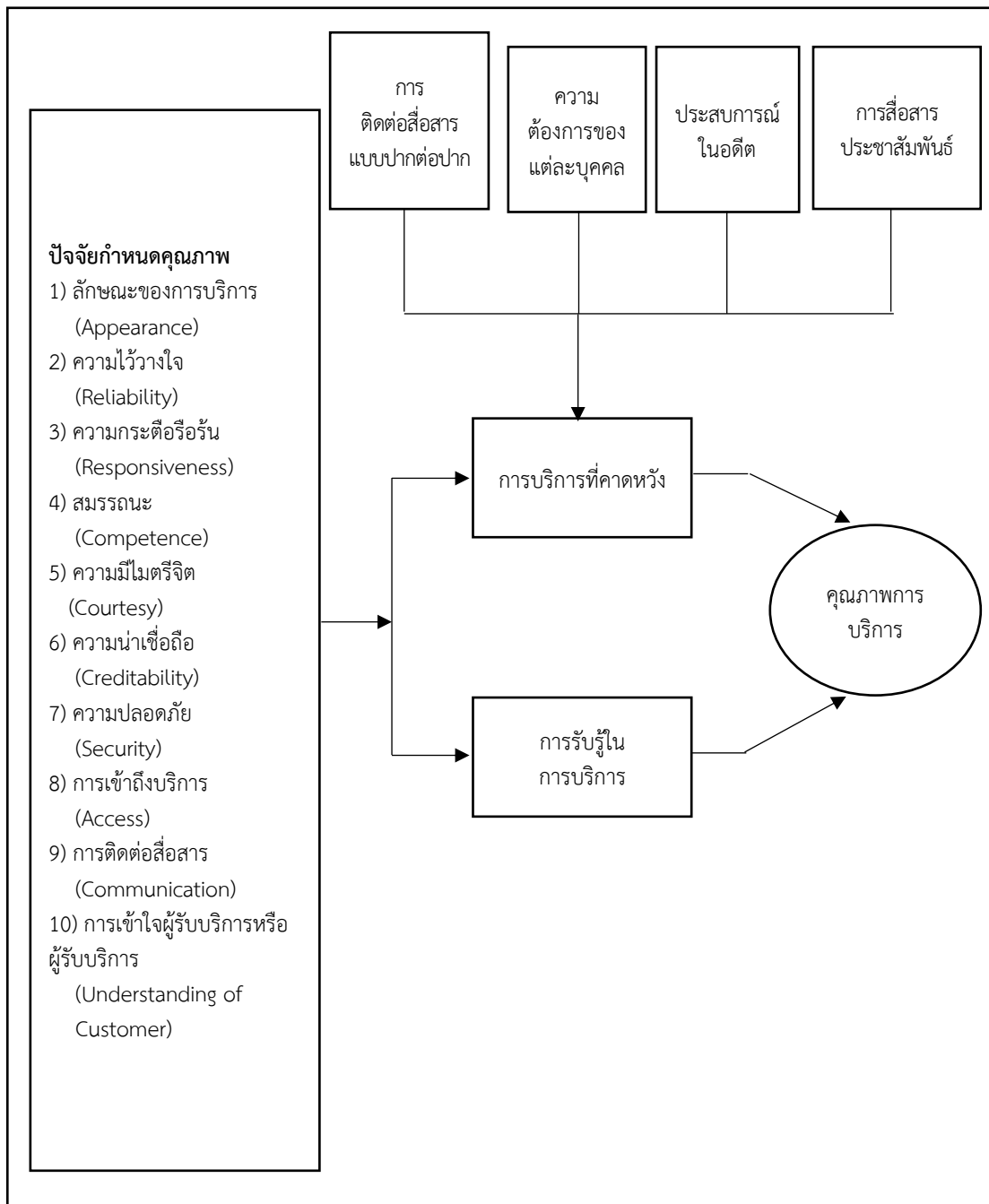
มิติที่ 7 ความปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การบริการที่ปราศจากอันตราย ความเสี่ยงภัยหรือปัญหาต่าง ๆ รวมถึงข้อสงสัยทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

มิติที่ 8 การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการของผู้รับบริการเป็นไปด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก

มิติที่ 9 การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และการสื่อความหมาย การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ พร้อมรับฟังเรื่องราวจากผู้รับบริการ

มิติที่ 10 การเข้าใจผู้รับบริการหรือผู้รับบริการ (Understanding of Customer) การค้นหาและทำความเข้าใจ ความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งการให้ความสนใจต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

จากเครื่องมือวัดคุณภาพ SERVQUAL ทั้ง 10 มิติ แสดงให้เห็นได้ว่าการประเมินคุณภาพการบริการบางด้านไม่เป็นอิสระจากกัน เช่น ลักษณะของการบริการ (Appearance) ความปลอดภัย (Security) เป็นต้น อาจไม่เสมอภาคกัน โดยสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 7 ดังนี้



ภาพที่ 7 รูปแบบการรับรู้คุณภาพบริการ

ที่มา Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.

จากภาพที่ 7 พบว่า การกำหนดมิติคุณภาพการบริการทั้ง 10 มิติ เป็นที่แพร่หลาย ต่อมา Anantharanthan Parasuraman et al. (1990) ได้ทำการพัฒนาโมเดลการวัดการรับรู้คุณภาพการบริการขึ้น โดยการสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการประกอบด้วย 97 ข้อคำถาม เพื่อวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 10 มิติ ซึ่งแต่ละข้อคำถามประกอบด้วย 2 ประโยค คือ ประโยคที่วัดความคาดหวังและประโยคที่วัดการรับรู้คุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ โดยใช้ระบบ Seven-Point Likert Scale วัดความคาดหวังต่อบริการ และการรับรู้บริการทั้ง 10 มิติ ซึ่งได้จากการศึกษาในปี ค.ศ.1985 โดยผลคะแนนที่ได้จะถูกนำมาคำนวณคะแนนจากคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ ลบด้วยคะแนนคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ผลที่ได้จะทำให้ทราบถึงระดับคะแนนที่แตกต่างกันตั้งแต่ +6 ถึง -6 โดยถ้าผลคะแนนสูง หมายถึง คุณภาพการบริการตามความรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ในทางตรงกันข้ามถ้าผลคะแนนต่ำ หมายถึง คุณภาพการบริการตามความรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ และจากการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลทำให้สามารถลดจำนวนคำถามลงถึง 2 ใน 3 ของคำถามทั้งหมดและสามารถรวมปัจจัยด้านความเหลื่อมล้ำกันมีความสัมพันธ์เข้าด้วยกัน สามารถสรุปผลให้คงเหลือปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการ 5 มิติ จากปัจจัยพื้นฐาน 10 มิติ ซึ่งแบบสอบถามได้ถูกแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 22 ข้อคำถาม แต่ละข้อคำถามเป็นการประเมินความคาดหวังต่อบริการ ส่วนที่สองประกอบด้วย 22 ข้อคำถามเช่นเดียวกัน เป็นการประเมินการรับรู้บริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงจากผู้ให้บริการ และทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบโมเดลการวัดคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย 4 ธุรกิจ คือ ธนาคาร บริษัทบัตรเครดิต บริษัทซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องใช้ และบริษัทโทรศัพท์ทางไกล จำนวน 200 ราย โดยเรียกโมเดลการวัดคุณภาพนี้ว่าโมเดล SERVQUAL แสดงดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการใน SERVQUAL และปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ

ปัจจัยสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ (SERVQUAL)					
ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ	ลักษณะทางกายภาพของบริการ	ความเชื่อถือไว้วางใจได้	การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ความเข้าใจถึงจิตใจผู้รับบริการ
ลักษณะของการบริการ	✓				
ความไว้วางใจ		✓			
ความกระตือรือร้น			✓		
สมรรถนะ				✓	
ความมีไมตรีจิต				✓	
ความน่าเชื่อถือ				✓	
ความปลอดภัย				✓	

ปัจจัยสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ (SERVQUAL)					
ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ	ลักษณะทางกายภาพของบริการ	ความเชื่อถือไว้วางใจได้	การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ความเข้าถึงจิตใจผู้รับบริการ
การเข้าถึงบริการ					✓
การติดต่อสื่อสาร					✓
การเข้าใจผู้รับบริการหรือผู้รับบริการ					✓

จากตารางที่ 1 พบว่า นักวิชาการได้นำหลักวิชาสถิติเพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพในการบริการของผู้รับบริการและได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความเที่ยงตรง (Validity) แล้วนั้น ได้แบ่งมิติของคุณภาพการบริการ (Dimensions of Service Quality) ออกเป็น 5 มิติหลัก ที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับมิติของคุณภาพการให้บริการทั้ง 10 ประการ ภายใต้ชื่อมิติใหม่ที่เรียกว่า SERVQUAL ที่เกิดจากการปรับปรุงใหม่และยุบรวมบางมิติจากเดิมให้รวมกัน มีรายละเอียดดังนี้

มิติที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของบริการ (Tangibles) สินค้าหรือบริการที่สามารถจับต้องได้ ลักษณะทางกายภาพ (Physical Facilities) ที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันได้แก่ สถานที่ (Place) บุคลากร (Personnel) อุปกรณ์เครื่องมือ (Equipment) เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการ ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนขึ้น เช่น ความสะอาดของร้านอาหาร ความเพียงพอของที่จอดรถ เป็นต้น

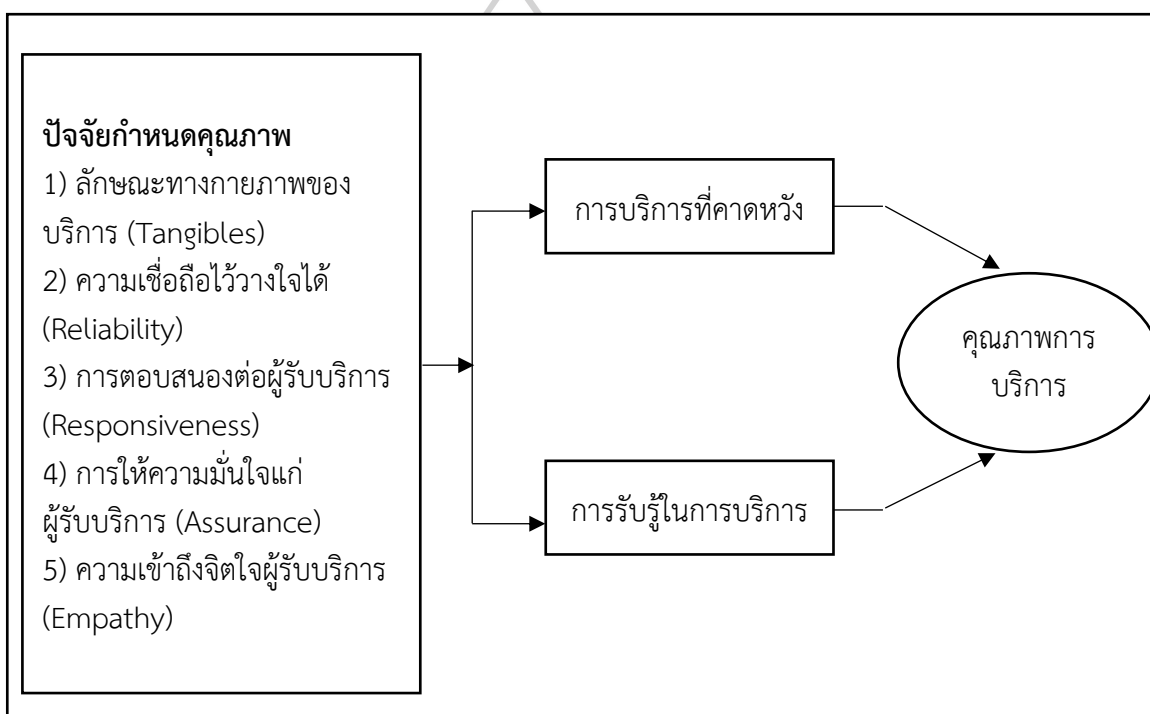
มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถการบริการตามที่ต้องการ ถูกต้อง เที่ยงตรง และผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้ และสามารถให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง การบริการที่ต้องมีความเต็มใจและความพร้อมในการช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความรวดเร็ว หากการบริการทำให้ผู้รับบริการต้องรอโดยไม่มีเหตุผลอันควร จะก่อให้เกิดภาพลักษณ์เชิงลบของคุณภาพบริการ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง การมีผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ ความสามารถ ในการสร้างความมั่นใจ ในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล อธิบายยอมน่าเชื่อถือ มีกิริยามารยาทที่ดี มีความสามารถในการสร้าง

ความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด ก่อให้เกิดความประทับใจแก่ผู้รับบริการจนส่งผลถึงการเกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพของการบริการ

มิติที่ 5 ความเข้าถึงจิตใจผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ การดูแลเอาใจใส่ตามความความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละราย ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน ตรงกับคำที่ว่า “การเข้าใจการรับรู้” ที่ประกอบไปด้วย การเข้าถึง (Approachability) ความเข้าใจและมีไหวพริบ (Sensibility) ความพยายามที่จะเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ (Efforts to Understand the Customer’s Needs) ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 รูปแบบคุณภาพการบริการ SERVQUAL

ที่มา Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of marketing*, 52(2), 35-48.

จากภาพที่ 8 อธิบายถึงปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการ SERVQUAL ทั้ง 5 ปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการใช้ในการกำหนดความคาดหวังและความรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับจริง โดยการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพการบริการเป็นผลมาจากขนาดและทิศทางของช่องว่าง (Gaps) ระหว่างความคาดหวังการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการ หากระดับความคาดหวัง (Expectation) น้อยกว่าการรับรู้ (Perception) ผู้รับบริการจะรู้สึกประหลาดใจหรือประทับใจในการบริการ ในขณะเดียวกันหากระดับความคาดหวัง (Expectation) เท่ากับการรับรู้ (Perception) ผู้รับบริการจะรู้สึกพึงพอใจในทางตรงกันข้ามหากระดับความคาดหวัง (Expectation) มากกว่าการรับรู้ (Perception) ผู้รับบริการจะรู้สึกไม่พึงพอใจ ในขณะที่ SERVQUAL เป็นโมเดลการวัดการรับรู้คุณภาพการบริการที่ช่วยให้ธุรกิจบริการ

สามารถทำความเข้าใจความคาดหวังต่อบริการของผู้รับบริการ และการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น สามารถนำผลที่ได้จากการประเมินไปเป็นแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการบริการของธุรกิจต่อไปซึ่ง SERVQUAL เป็นโมเดลการวัดคุณภาพการบริการที่มีมิติคุณภาพการบริการที่ใช้เป็นแนวทางหลัก ผู้วิจัยสามารถปรับปรุงและเพิ่มเติมมิติอื่น ๆ ให้เหมาะสมกับธุรกิจบริการ และวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ (Anantharathan Parasuraman et al., 1988)

ในช่วงที่ผ่านมาโมเดล SERVQUAL เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการที่ได้รับความนิยมมากที่สุด โดยมีการนำไปใช้ในภาคธุรกิจบริการต่าง ๆ เช่น ธุรกิจธนาคาร ธุรกิจด้านสุขภาพ ธุรกิจด้านการท่องเที่ยว ธุรกิจสื่อสาร เป็นต้น อย่างไรก็ตามตลอดช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาโมเดล SERVQUAL มีการวิพากษ์วิจารณ์อย่างแพร่หลายในด้านความเป็นสากล (Generalization) และจำนวนมิติคุณภาพการบริการ ซึ่ง Anantharathan Parasuraman et al. (1988) ได้ให้มุมมองว่าคุณภาพการบริการประกอบด้วย 5 มิติ ขณะที่ผลการวิจัยในธุรกิจอื่นได้ ผลการวิจัยได้แตกต่างกัน ซึ่ง Babakus and Boller (1992) ได้เสนอว่า มิติคุณภาพการบริการอาจมีความซับซ้อน ในบางอุตสาหกรรมอาจมีเพียงมิติเดียวในอื่น ทำให้จำนวนมิติของคุณภาพการบริการแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเภทธุรกิจบริการที่ทำการวิจัย ในงานวิจัยของ พาราสุรามาน และคนอื่น ๆ Arun Parasuraman, Berry, and Zeithaml (1991) พบว่า ข้อคำถามมิติการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และมิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ปรากฏเป็นมิติเดียวกัน (Loaded in a single factor) นอกจากนี้ มิติ 5 มิติของโมเดล SERVQUAL มีความสัมพันธ์กันเนื่องจากต้องใช้การทดสอบโดยการใช้ การวิเคราะห์หองค์ประกอบโดยการหมุนแกน (Oblique rotations of factor) (Buttle, 1996) ในขั้นตอนการวิเคราะห์หองค์ประกอบ T. J. Brown, Churchill Jr, and Peter (1993) ได้สรุปว่า นักวิจัยควรประเมินและปรับมิติคุณภาพการบริการให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

จากการวิจารณ์ประเด็นด้านมิติคุณภาพการบริการของโมเดล SERVQUAL ทำให้งานวิจัยในช่วงที่ผ่านมา มีการปรับใช้มิติจากโมเดล SERVQUAL ให้ที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การวิจัย และบริบทในแต่ละภาคธุรกิจ ตัวอย่างงานวิจัยในธุรกิจต่าง ๆ ที่มีการปรับใช้โมเดล SERVQUAL และความแตกต่างด้านจำนวนมิติของคุณภาพการบริการมีตั้งแต่ 1-9 มิติ นอกจากนี้ T. J. Brown et al. (1993) ได้สรุปว่า SERVQUAL เป็นโมเดลที่มีมิติเดียว (Unidimensional Construct) มิใช่ 5 มิติ ทำให้เกิดข้อกังขาในการนำโมเดลการวัด SERVQUAL มาใช้เมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎี และมีการเสนอว่าทฤษฎีอาจจะไม่รองรับในการจำแนกมิติคุณภาพการบริการเป็น 5 มิติ หรือการวัดไม่ถูกต้องในการวัดตัวแปรคุณภาพการบริการเพียงด้านเดียว ขณะที่ทฤษฎีได้จำแนกออกเป็น 5 มิติงานวิจัยที่ศึกษาแนวคิดคุณภาพการบริการและการวัดคุณภาพการบริการโดย Dabholkar, Shepherd, and Thorpe (2000) เป็นงานวิจัยที่ทดสอบโมเดลคุณภาพการบริการ โดยการเปรียบเทียบโมเดลคุณภาพการบริการ และวิธีการวัดแบบต่าง ๆ ที่ถูกนำมาใช้ในงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ โดยประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการมีการให้มุมมองที่แตกต่างกัน สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ประเด็นด้านแนวคิดคุณภาพการบริการได้มีการให้ทรรศนะที่แตกต่างกัน โดยงานวิจัยแนวคิดแรกกล่าวถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการเป็นมิติที่ใช้ประเมินคุณภาพการบริการ แทนที่จะเป็นตัวแปรนำของการประเมินคุณภาพรวมของคุณภาพการบริการ (Overall Service

Quality) ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการประกอบด้วยมิติคุณภาพการบริการด้านต่าง ๆ ที่ได้ถูกนำไปศึกษาและวิจัยมาก ได้แก่ โมเดลคุณภาพการบริการ SERVQUAL (Anantharanthan Parasuraman et al., 1988) ในส่วนของแนวคิด มิติคุณภาพการบริการเป็นตัวแปรต้นของคุณภาพการบริการ รวมทั้งได้มีการยืนยันว่า สามารถอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) ได้ดีกว่าแนวคิดที่ใช้มิติคุณภาพการบริการที่เป็นองค์ประกอบ แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีงานวิจัยที่นำมาเปรียบเทียบความสามารถในการทำนายระหว่างทั้ง 2 แนวคิด นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นมิติที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ (Dabholkar et al., 2000) ผลการวิจัยจากการเปรียบเทียบโมเดลคุณภาพการบริการแบบองค์ประกอบของมิติเปรียบเทียบกับโมเดลคุณภาพการบริการแบบตัวแปรนำของคุณภาพการบริการรวมพบว่า โมเดลคุณภาพการบริการที่แต่ละมิติเป็นตัวแปรนำเหมาะสมกว่า สามารถอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมได้ดีกว่าโมเดลคุณภาพการบริการแบบองค์ประกอบ ดาบอลการ์ และคนอื่น ๆ จึงกล่าวได้ว่า ผู้รับบริการประเมินคุณภาพการบริการในแต่ละมิติแต่แยกออกจากกันกับคุณภาพการบริการรวม มิใช่การรวมของมิติคุณภาพการบริการแต่ละมิติ และโมเดลคุณภาพการบริการที่มีมิติคุณภาพการบริการเป็นตัวแปรนำสามารถอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมได้สมบูรณ์กว่าโมเดลคุณภาพการบริการแบบองค์ประกอบ

การศึกษามิติคุณภาพการบริการจากผลการให้บริการ (Performance) และการรับรู้คุณภาพการบริการ (Perceptions) โมเดลการประเมินคุณภาพการบริการนอกเหนือจากโมเดล SERVQUAL ที่ได้รับความนิยม อีกโมเดลหนึ่งคือ โมเดลประเมินคุณภาพการบริการที่พัฒนาโดย Grönroos (1984) ได้กล่าวว่า การที่ธุรกิจบริการสามารถพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อแข่งขันในธุรกิจอย่างประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องระบุได้ว่าผู้รับบริการรับรู้คุณภาพการบริการอย่างไร (How service quality is perceived) และมีส่วนประกอบอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ (What way service quality is influenced) โมเดลคุณภาพการบริการของ Grönroos (1984) ใช้แนวคิดความคาดหวังต่อการบริการ และการรับรู้บริการ (Expected Service and Perceived Service) และภาพลักษณ์ (Image) การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการเป็นผลมาจากกระบวนการประเมินคุณภาพการบริการจากการเปรียบเทียบความคาดหวังต่อการบริการกับการรับรู้บริการ ความคาดหวังต่อการบริการของผู้รับบริการนั้นมีอิทธิพลมาจากเทคนิคทางการตลาดที่ธุรกิจใช้เพื่อดึงดูดผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมายในแง่ของคำสัญญาที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จ ภาพลักษณ์ และธรรมเนียมปฏิบัติของธุรกิจนั้น รวมถึงการบอกต่อแบบปากต่อปาก (Word-of-Mouth: WOM) ส่งผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการด้วยเช่นกันนอกจากนี้ประสบการณ์จากการใช้บริการก็มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ในส่วนของการรับรู้ คุณภาพการบริการของผู้รับบริการนั้น จะขึ้นอยู่กับบริการที่ได้รับในแต่ละครั้งของการใช้บริการการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) การรับรู้คุณภาพด้านเทคนิค (Technical Quality) เป็นการรับรู้ผลลัพธ์จากกระบวนการบริการหลังจากการให้บริการแต่ละครั้งเสร็จสิ้นลง โดยผู้รับบริการสามารถประเมินผลการให้บริการได้ เช่นเดียวกับการประเมินคุณภาพสินค้า และ 2) การรับรู้คุณภาพกระบวนการให้บริการ (Functional Quality) เป็นผลจากกระบวนการให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ด้านจิตวิทยาของผู้รับบริการต่อสิ่งที่เป็นรูปธรรม และกิจกรรมการบริการที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการให้บริการ เช่น การปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ความมีมารยาทของพนักงานต้อนรับ

ความสะอาด ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือผู้รับบริการที่มาใช้บริการ เป็นต้น ดังนั้น Grönroos (1984) จึงเสนอโมเดลคุณภาพการบริการที่ประกอบด้วย 2 มิติหลักคือ คุณภาพทางเทคนิค (Technical Quality) ประเมินสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับหลังจากการรับบริการ (What) หรือประเมินผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการได้รับจากการใช้บริการ และคุณภาพด้านกระบวนการบริการ (Functional Quality) เป็นมิติที่ผู้รับบริการประเมินกระบวนการให้บริการ (How) โดยการรับรู้คุณภาพการบริการ ในขั้นตอนการบริการระหว่างการให้บริการ

ดังนั้นการรับรู้คุณภาพการบริการเป็นผลมาจากการรับรู้คุณภาพทางเทคนิคและคุณภาพด้านกระบวนการบริการร่วมกัน และนำมาเปรียบเทียบกับความคาดหวังต่อบริการของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ภาพลักษณ์ยังเป็นอีกมิติที่มีความสำคัญต่อธุรกิจบริการ เนื่องจากความหวังของผู้รับบริการมีอิทธิพลมาจากภาพลักษณ์ และชื่อเสียงของบริษัทซึ่งส่งสมมา ผู้รับบริการจะนำประสบการณ์และการรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับองค์กรนั้นมาเปรียบเทียบกับการใช้บริการกับผู้ให้บริการแต่ละครั้ง เนื่องจากผู้รับบริการมาใช้บริการกับองค์กรอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ภาพลักษณ์จึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อโมเดลการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ภาพลักษณ์ขององค์กรที่เป็นที่รู้จัก และมีชื่อเสียงจะเป็นสินทรัพย์ที่สำคัญ เนื่องจากภาพลักษณ์มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการด้านการสื่อสารและการดำเนินงานของธุรกิจหลาย ๆ ด้าน ถ้าหากองค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดีข้อผิดพลาดเล็กน้อยอาจเกิดขึ้นในการใช้บริการครั้งหนึ่ง อาจได้รับการอภัย ถ้าหากข้อผิดพลาดเกิดขึ้นบ่อยครั้งจะส่งผลในทางลบต่อภาพลักษณ์ ถ้าหากองค์กรมีภาพลักษณ์ในเชิงลบ ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจะส่งผลทวีคูณต่อการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ บริษัทต้องสร้างภาพลักษณ์ที่แท้จริงที่สะท้อนสมรรถนะและความสามารถในการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ Grönroos (1984) ได้สรุปว่าคุณภาพด้านกระบวนการบริการ (Functional Quality) เป็นมิติมีส่วนสำคัญมากต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ ระดับความสำคัญของแต่ละมิติแต่ละประเภทของธุรกิจบริการ และคุณภาพด้านเทคนิค (Technical Quality) เป็นผลมาจากจากการที่บริษัทนำทรัพยากรมาประยุกต์ใช้อย่างไรก็ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ เช่นความรู้และทักษะ ของพนักงาน การมีระบบคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย เป็นต้น นอกจากนี้ บริษัทต้องรักษาระดับความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการอยู่ในระดับเดียวกัน อันส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการมาใช้บริการ ในการที่จะรักษาช่องว่างระหว่างความคาดหวังต่อบริการและการรับรู้บริการให้มัน้อยที่สุดนั้น องค์กรต้องคำนึงถึงค่ารับรองเกี่ยวกับการให้บริการที่บริษัทเสนอต่อผู้รับบริการและการสื่อสารแบบปากต่อปากให้เหมาะสม เพื่อให้ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการอยู่ในระดับที่เป็นจริงเมื่อเปรียบเทียบกับ การรับรู้คุณภาพการบริการแนวคิดโมเดลคุณภาพการบริการอีกแนวคิดหนึ่ง คือ โมเดลคุณภาพการบริการแบบ 3 มิติ ซึ่ง Lehtinen and Lehtinen (1991) ได้ศึกษาวิธีในการวิเคราะห์คุณภาพบริการและมิติของคุณภาพการบริการ โดยเสนอวิธีประเมินคุณภาพการบริการแบบ 3 มิติ (Three Dimensional Quality Approach) นี้แบ่งคุณภาพการบริการตามมิติที่แตกต่างกันในกระบวนการให้บริการ โดยแบ่งเป็น 3 มิติ ดังนี้

1) คุณภาพด้านกายภาพ (Physical Quality) หมายถึง มิติด้านคุณภาพของบริการทางกายภาพ โดยคุณภาพด้านกายภาพจะครอบคลุมคุณภาพที่เป็นรูปธรรมของการบริการ เช่น สถานที่ การแต่งกาย รูปลักษณ์ภายนอก ซึ่งคล้ายกับมิติด้านคุณภาพทางเทคนิค (Technical Quality) และบางส่วนของมิติ

คุณภาพกระบวนการบริการ (Functional Quality) อาทิ คุณภาพอุปกรณ์เครื่องมือระหว่างให้บริการของ Grönroos (1984) รวมถึงคล้ายกับมิติคุณลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) ของ Anantharathan Parasuraman et al. (1988) โดยมีมิติคุณภาพด้านกายภาพประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1.1 สินค้าทางกายภาพ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการบริโภคในกระบวนการบริการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถประเมินได้ง่ายในแต่ละธุรกิจบริการ ระดับความสำคัญของสินค้าทางกายภาพ จะแตกต่างกัน

1.2 ส่วนสนับสนุนทางกายภาพ (Physical support) เป็นกรอบ (Framework) ที่ช่วยให้กระบวนการให้บริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ 1) สภาพแวดล้อม (Environment) เป็นลักษณะทางกายภาพที่ผู้รับบริการสามารถ ประเมินได้ง่ายที่สุด เช่น สถานที่ให้บริการ การตกแต่ง การแต่งกายของพนักงาน 2) อุปกรณ์เครื่องมือ (Instrument) เป็นส่วนที่ครอบคลุมอุปกรณ์และเครื่องมือ ทุกอย่างที่ใช้ในการให้บริการผู้รับบริการ เช่น รถบรรทุก เรือ บรรทุกสินค้า อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ซอฟต์แวร์ เป็นต้น

2) คุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ (Interactive Quality) เป็นมิติคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งในกระบวนการบริการจะประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) บุคคลที่ผู้รับบริการปฏิสัมพันธ์ (Interactive Persons) 2) อุปกรณ์เครื่องมือที่ให้บริการ ผู้รับบริการ (Interaction Equipment) บุคคลที่ผู้รับบริการปฏิสัมพันธ์มิใช่มีเพียงพนักงานผู้ให้บริการเท่านั้น ผู้รับบริการอื่นที่มาใช้บริการ มีส่วนต่อการประเมินคุณภาพการบริการในมิตินี้ เช่นเดียวกัน ในหลายธุรกิจกิจกรรมบริการ สามารถทำได้หลายแบบนอกเหนือจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรอย่างเดียว อาทิ การใช้อุปกรณ์เครื่องมืออัตโนมัติ

3) คุณภาพองค์การ (Corporate Quality) เป็นมิติคุณภาพการบริการที่สั่งสมมาตั้งแต่ธุรกิจ เริ่มให้บริการ รับรู้เกี่ยวกับธุรกิจ ทั้งในด้านภาพลักษณ์ วัฒนธรรมองค์การ มิติคุณภาพขององค์การนั้น จะถูกผู้รับบริการประเมินไว้ในระดับสูงได้นาน และค่อนข้างคงที่มากกว่าคุณภาพการบริการด้านอื่น อาจจะน้อยกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการในบางครั้ง แต่ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของธุรกิจ รวมถึง การสื่อสารปากต่อปากซึ่งผู้รับบริการสามารถรับรู้ก่อนการรับบริการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ

การศึกษาของ Lehtinen and Lehtinen (1991) ได้วิจัยด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการที่มาใช้บริการร้านอาหารในประเทศฟินแลนด์ เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการ เพื่อให้ฝ่ายบริหารของธุรกิจร้านอาหารสามารถนำไปปรับปรุงกระบวนการ ให้บริการ ผลการวิจัยใช้วิธีประเมินคุณภาพการบริการแบบ 3 มิติพบว่า ในแต่ละประเภทธุรกิจร้านอาหาร ผู้รับบริการจะให้ความสำคัญของแต่ละมิติแตกต่างกัน เช่น ผู้รับบริการของร้านอาหารช่วง กลางวัน จะให้ความสำคัญกับมิติคุณภาพทางกายภาพ และเป็นมิติที่มีความสำคัญที่สุด รองลงมาเป็น มิติคุณภาพองค์การ ดังนั้นลำดับความสำคัญของมิติคุณภาพการบริการแต่ละมิติ จึงขึ้นอยู่กับประเภท ธุรกิจบริการและประเภทของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ผู้รับบริการแต่ละคนจะประเมินคุณภาพการ บริการตามความสำคัญของมิติคุณภาพการบริการแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเวลา โมเดล SERVQUAL ของ Anantharathan Parasuraman et al. (1988) ได้ถูกวิจารณ์ในด้านการเน้น ประเมินคุณภาพกระบวนการแทนที่จะประเมินผลลัพธ์จากการให้บริการ (Buttle, 1996) และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการจะให้ความสำคัญกับกระบวนการให้บริการเท่านั้น ซึ่งถือว่า

เป็นมิติเดียว (Unidimensional) หรือหลายมิติ (Multidimension) เนื่องจากการบริการในธุรกิจบริการที่ทำการวิจัย ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพทางเทคนิคได้ แต่ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โมเดลคุณภาพการบริการของ Grönroos (1984) ได้มีการนำมาใช้ในการวิจัยและปรับใช้อย่างแพร่หลายในบริบทธุรกิจบริการด้วยเหตุผลที่ว่า ผลลัพธ์จากการให้บริการมีความสำคัญ และเป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากกระบวนการให้บริการ มีการนำแนวคิดโมเดลของ Grönroos (1984) มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของธุรกิจบริการที่ต้องการศึกษาและวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งมีผลการวิจัยแตกต่างกัน

นักวิจัยหลายท่านได้มีมุมมองที่แตกต่างกันในประเด็นด้านแนวคิดคุณภาพการบริการ โดยแนวคิดแรกที่ศึกษาใช้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพการบริการแทนที่จะเป็นตัวแปรนำของการประเมินคุณภาพรวมของคุณภาพการบริการ (Overall Service Quality) ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการประกอบด้วยมิติคุณภาพการบริการด้านต่าง ๆ ที่ได้ถูกนำไปศึกษา ได้แก่ โมเดลคุณภาพการบริการ SERVQUAL อีกมุมมองหนึ่ง คือ มิติคุณภาพการบริการเป็นตัวแปรต้นของคุณภาพการบริการรวมนั้นได้มีการยืนยันว่า สามารถอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intentions) ได้ดีกว่าแนวคิดที่ใช้มิติคุณภาพการบริการที่เป็นองค์ประกอบ (Anantharathan Parasuraman et al., 1988) อย่างไรก็ตาม ไม่มีงานวิจัยใดที่จะเปรียบเทียบระหว่าง 2 แนวคิดนี้นอกจากนี้ ความพึงพอใจยังคงเป็นมิติที่ทำการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการและศึกษาอิทธิพลของความตั้งใจในพฤติกรรม (Deveci, 2019) จากการเปรียบเทียบผลการวิจัยของแบบจำลองคุณภาพบริการพื้นฐานเชิงมิติกับแบบจำลองคุณภาพการบริการแบบตัวแปรนำของคุณภาพการบริการรวม พบว่า โมเดลคุณภาพการบริการที่แต่ละมิติเป็นตัวแปรนำเหมาะสมกว่า สามารถอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมได้ดีกว่าโมเดลคุณภาพการบริการแบบองค์ประกอบ อย่างไรก็ตามจึงสรุปว่า ผู้รับบริการประเมินคุณภาพการบริการในแต่ละมิติ แต่แยกออกจากกันกับคุณภาพการบริการรวม ซึ่งมิใช่การรวมของมิติคุณภาพการบริการแต่ละมิติ และโมเดลคุณภาพการบริการที่มีมิติคุณภาพการบริการเป็นตัวแปรนำ สามารถอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมได้สมบูรณ์กว่าโมเดลคุณภาพการบริการแบบองค์ประกอบ (Raza, Hussain, Hussain, Zhao, & ur Rehman, 2019) หลังจากนั้น Cronin Jr and Taylor (1994) จึงได้ทำการนำเสนอตัวชี้วัดตัวใหม่ขึ้นชื่อว่า “SERVPERF” ที่ได้ทำการดัดแปลงมาจาก SERVQUAL ซึ่ง SERVPERF ได้รับความนิยมในการนำมาวัดคุณภาพการบริการมากกว่า เนื่องจากสามารถวัดคุณภาพการบริการโดยตรงจากประสิทธิภาพการบริการ (Service Performance) เป็นการวัดจากผลงานที่เกิดขึ้นจริง หรือสามารถวัดได้จากความต่างระหว่างการรับรู้ในการบริการและการบริการที่คาดหวัง (Expected Service) ของ SERVQUAL โดยการนำมาใช้ทั้ง SERVQUAL หรือ SERVPERF นั้นจะขึ้นอยู่กับธุรกิจที่จะนำไปประเมินคุณภาพการบริการ

การให้บริการที่มีคุณภาพ หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างลักษณะการให้บริการกับความคาดหวังการให้บริการ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของการให้บริการ ที่มีความสัมพันธ์โดยตรงเพื่อแสดงให้เห็นรับรู้ว่าการให้บริการเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ (Confirm or Disconfirm Expectation) คุณภาพของการบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถสร้างความแตกต่างให้เหนือกว่าคู่แข่งได้ ซึ่งการนำเสนอคุณภาพการบริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ต้องทำผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจ เมื่อได้รับบริการ

อีกทั้งคุณภาพการบริการ แสดงให้เห็นความแตกต่างและช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ

4.3 การประเมินคุณภาพการบริการ

การประเมินคุณภาพการบริการมีการใช้วิธีการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่หลากหลาย ส่วนหนึ่งได้มาจากการสร้างโมเดล ร่วมกับการทำการศึกษาเพื่อทดสอบกระบวนการประเมิน อีกส่วนหนึ่งมาจากการวิเคราะห์เชิงประจักษ์และทดลองในสาขาบริการอื่น ๆ ในงานวิจัยและวรรณกรรมด้านคุณภาพการบริการได้มีการศึกษาและสร้างโมเดลเพื่อวิเคราะห์มิติคุณภาพการบริการและวิธีการประเมินที่เหมาะสมกับประเภทธุรกิจบริการมากมาย โดยสามารถสรุปได้เป็นงานวิจัยที่ศึกษามิติของคุณภาพบริการ 2 หมวดหลัก (Hallencreutz & Parmler, 2021) ประกอบด้วย 1) การศึกษาคุณภาพการบริการแบ่งตามมิติ (Dimensions of Service Quality) 2) การศึกษามิติคุณภาพการบริการจากผลการให้บริการ (Performance) และการรับรู้คุณภาพการบริการ (Perceptions) ความคาดหวังเป็นแนวคิดสำคัญที่ได้นำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมของผู้รับบริการและคุณภาพการบริการ Parasuramam, Zeithaml and Berry (1988) ซึ่งได้เสนอ SERVQUAL ที่อธิบายถึงคุณภาพการบริการจากความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อการรับบริการครอบคลุมความต้องการของผู้รับบริการ โดยสรุป การแสดงออกถึงความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นนัยยะของการแสดงถึงความต้องการจากการรับบริการ โดยมีระดับที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยโดยรอบ เช่น ความต้องการส่วนบุคคล การได้รับคำบอกเล่า ประสบการณ์ในอดีต เป็นต้น และความคาดหวังของผู้รับบริการนี้ หากได้รับการบริการที่ตรงตามที่คาดหวังซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการ โดยมีวิธีการประเมินคุณภาพการบริการ สามารถแบ่งงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาเป็น 2 แนวทาง (Liu, 2010) คือ

1) การประเมินคุณภาพการบริการโดยวิธีส่วนต่าง (Disconfirmation Approach/Gap Approach) เป็นการวิเคราะห์ส่วนต่างระหว่างความคาดหวังต่อบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการ A. Parasuraman et al. (1985) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาแนวคิดคุณภาพการบริการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารธุรกิจบริการและกลุ่มผู้รับบริการของธุรกิจนั้น ๆ ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า มีส่วนต่าง (Gap) ของการรับรู้ด้านมิติคุณภาพการบริการระหว่างผู้บริหารธุรกิจบริการและกลุ่มผู้รับบริการ ช่องว่างเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคในการให้บริการที่เป็นเลิศในเจตคติของผู้รับบริการ (A. Parasuraman et al., 1985) สรุปแนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์ ได้ดังนี้

ส่วนต่างที่ 1 (Gap 1) คือ ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ของฝ่ายบริหาร มีผลกระทบต่อประเมินคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ

ส่วนต่างที่ 2 (Gap 2) คือ ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายบริหารและมาตรฐานคุณภาพการบริการส่งผลกระทบต่อรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ

ส่วนต่างที่ 3 (Gap 3) คือ ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานคุณภาพการบริการกับการให้บริการที่เกิดขึ้นจริงส่งผลกระทบต่อรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ

ส่วนต่างที่ 4 (Gap 4) คือ ความแตกต่างระหว่างการบริการที่เกิดขึ้นจริงกับการสื่อสารภายนอกส่งผลกระทบต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

ส่วนต่างที่ 5 (Gap 5) คือ ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังต่อบริการกับการรับรู้บริการ เป็นคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้

ดังนั้น Parasuraman, et al., (1985) จึงได้สร้างโมเดลคุณภาพการบริการ โดยการรับรู้คุณภาพบริการผู้รับบริการเกิดขึ้นจากขนาดและทิศทางความแตกต่างของส่วนต่างที่ 5 (Gap 5) เกิดจากการนำฟังก์ชันผลรวมของความแตกต่างทั้ง 4 ระดับ ความแตกต่างและทิศทางของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ และการรับรู้คุณภาพการบริการในแต่ละช่องว่างจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการ ในขณะที่วิธีการประเมินด้วยโมเดล SERVQUAL ได้ถูกสร้างโดย พาราสุรามาน และคนอื่นๆ (Anathanarayanan Parasuraman, Voss, & Grewal, 1998) รูปแบบแนวคิดได้ถูกเสนอขึ้นในปี 1988 คุณภาพการบริการ จะถูกประเมินโดยการคำนวณส่วนต่าง (Gap) ระหว่างความคาดหวังต่อบริการและการรับรู้บริการ โดยข้อคำถามได้แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 22 คำถามใช้ในการประเมินความคาดหวังของผู้รับบริการ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 22 คำถาม ใช้ในการประเมินการรับรู้บริการของผู้รับบริการ ในส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความสำคัญของในแต่ละมิติการประเมินคุณภาพการบริการ ถูกประเมินจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้บริการของผู้รับบริการ ถึงแม้ว่า SERVQUAL จะเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพที่มีประโยชน์มากในการประเมินคุณภาพการบริการ แต่ก็ได้รับความวิจารณ์มากเช่นเดียวกันในแง่ของการใช้ Gap Approach ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการ จะวัดโดยเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวัง (E) และการรับรู้ (P) ถ้าหาก P เท่ากับ E แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการตรงตามที่คาดไว้ ถ้าหาก P มากกว่า E แสดงว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก และถ้าหาก E มากกว่า P แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

การรับรู้คุณภาพการบริการสามารถแสดงผลในรูปของเจตคติ และความคาดหวังมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยความคาดหวังเป็นพลวัต การเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของผู้รับบริการ เกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ เมื่อเวลาผ่านไปความคาดหวังอาจไม่เท่ากัน อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลง (Cronin Jr & Taylor, 1992) ในขณะที่ Babakus and Boller (1992) ให้ความเห็นว่า การใช้ Gap Approach มาใช้ในการวัดคุณภาพการบริการน่าสนใจ แต่พบว่าผลต่างคะแนนมิได้ให้ข้อมูลอะไรเพิ่มเติมจากการวัดโดยใช้การรับรู้คุณภาพการบริการของ SERVQUAL เนื่องจากการตอบส่วนใหญ่จะให้คะแนนความคาดหวังสูงเสมอ นอกจากนี้โมเดล SERVQUAL ได้ตั้งสมมติฐานว่า ผลต่างด้านบวกและด้านลบของ Disconfirmation มีผลเท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตามจากมุมมองของผู้รับบริการ ความบกพร่องในการให้บริการตามความคาดหวังมักจะมีผลกระทบมากกว่าการให้บริการที่เท่ากับความคาดหวัง หรือเกินกว่าที่คาดหวัง (Buttle, 1996)

T. J. Brown et al. (1993) ได้ทำการศึกษาโมเดล SERVQUAL ที่พัฒนาโดย Parasuraman, et al., (1985) ที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในธุรกิจบริการ ได้คำนึงถึงวิธีการวัดความแตกต่างระหว่างคะแนนการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการ และคะแนนความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ (Disconfirmation Approach) ในแต่ละข้อ คำถามที่เป็นตัวแทนของมิติคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน และค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างของ ข้อคำถามรวมกันเป็นมิติ ขณะที่ค่าเฉลี่ยของข้อคำถามทั้งหมดรวมกันเป็นค่าในการวัดคุณภาพการบริการรวม ซึ่งเกิดปัญหาด้านความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น (Validity and Reliability) และข้อจำกัดด้านความแปรปรวน (T. J. Brown et al., 1993) ในขณะที่ Parasuraman, et al., (1985) ได้ให้ความเห็นว่า การวัดส่วนต่างนั้นมีความน่าเชื่อถือและถูกต้อง ไม่ควรจะตัดทิ้งการวัดแบบใช้ความแตกต่างคะแนนมักจะแสดงค่าความเชื่อมั่นต่ำ เนื่องจากความสัมพันธ์ที่เป็นบวกระหว่างคะแนนตัวแปรจะลดอิทธิพลความเชื่อมั่น

ของผลคะแนนความต่างนอกจากนี้ในด้านของ Discriminant Validity ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผลต่างคะแนนและความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น จะเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือวัดแต่ละตัวแปรที่ใช้วัดคะแนนความต่าง และตัวแปร Variance Restriction เกิดขึ้นเมื่อคะแนนของตัวแปรที่ใช้คำนวณผลความต่างสูงกว่าตัวแปร (Component) อื่นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งตัวแปรหนึ่งสามารถอธิบายตัวแปรที่เหลือ (Motherhood Variable) ในกรณีของโมเดล SERVQUAL ระดับความคาดหวังจะสูงกว่าการรับรู้คุณภาพการบริการเสมอ ทำให้ข้อจำกัดด้านความต่างคะแนนของผู้รับบริการที่พึงพอใจในคุณภาพการบริการและให้คะแนนสูง จะมีค่าความแปรปรวนของคะแนน SERVQUAL ต่ำกว่าผู้รับบริการที่ไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการและให้คะแนนต่ำ (T. J. Brown et al., 1993)

จากข้อบกพร่องของ SERVQUAL ในด้านการวัดทำให้ T. J. Brown et al. (1993) ทำการวิจัยโดยการปรับปรุงโมเดลการวัด Modified SERVQUAL (Arun Parasuraman et al., 1991) มีการปรับปรุงข้อคำถามใหม่โดยการเปลี่ยนจากระดับการบริการที่ “ควรจะ” ได้รับ เป็นระดับบริการที่ “อยากจะ” ได้รับและเปลี่ยนข้อคำถามเชิงลบเปลี่ยนข้อคำถามเชิงบวก โดยใช้วิธีการวัดแบบไม่ใช้ส่วนแตกต่าง (Non Difference Approach) โดยข้อคำถามจะเป็นความเหมาะสมระหว่างการรับรู้คุณภาพการบริการกับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในแต่ละคำถาม เช่น พนักงานยินดีช่วยเหลืออย่างไร และผู้ตอบคำถามให้คะแนน 1 หมายถึง ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้มาก ถึง 7 หมายถึง ดีกว่าที่คาดหวังไว้มาก เป็นการถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังโดยตรง ในโมเดลการวัดคุณภาพการบริการมี ตัวแปรอื่น ๆ เช่นกัน ประกอบด้วย ตัววัดความพึงพอใจรวม ตัววัดเจตนาเชิงพฤติกรรม นอกจากนี้ ข้อคำถามด้านความคิดเห็นในแง่ที่ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน การรับรู้คุณภาพการบริการสูงจะมาใช้บริการอีก และแนะนำเพื่อนให้มาใช้บริการ ผลการวิจัยพบว่า การใช้ตัววัดการรับรู้เพียงอย่างเดียวให้ผลที่ติดเทียมกับการใช้ SERVQUAL แบบสมบูรณ์ ขณะที่ตัววัดความคาดหวังมีความสัมพันธ์ต่ำกับการวัดตัวแปรทางทฤษฎี ซึ่งตัววัดการรับรู้ให้ผลการวิจัยตรงกับงานวิจัยของ ครอนิน และเทย์เลอร์ (Cronin Jr & Taylor, 1994)

ด้านการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ วิธีการประเมินแบบส่วนต่างมีความไม่สมบูรณ์ด้านการอธิบายเจตนาเชิงพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวแปรตามของงานวิจัยหลายงานที่ต้องการศึกษา เนื่องจากการมีตัวชี้วัดด้านความคาดหวังจะลดอิทธิพลในการอธิบาย แทนที่จะเพิ่มอิทธิพลในการอธิบายความแปรปรวนของตัวแปร ดังนั้นการเพิ่มตัววัดความคาดหวังไม่ได้มีอิทธิพลในการทำนายตัวแปรใด ๆ ในด้านการวิเคราะห์ปัญหาด้าน Variance Restriction แสดงให้เห็นชัดในข้อมูลการวัดแบบส่วนต่างของโมเดล SERVQUAL ส่งผลต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ เช่น การวิเคราะห์ความถดถอยที่มีการใช้มิติคุณภาพ SERVQUAL เป็นตัวแปรต้น ในทางกลับกัน Variance Restriction ของวิธีการวัดแบบ Non-Difference Measure มีค่าเท่ากันในทุกมิติการรับรู้คุณภาพการบริการ (Buttle, 1996) นอกจากนี้ ด้านการวัดคุณภาพการบริการเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีการให้ทรรศนะที่แตกต่างกับการวัดคุณภาพการบริการโดยการใช้ Disconfirmation จึงเปรียบเทียบส่วนต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ ซึ่ง Zeithaml, Berry, and Parasuraman (1993) ได้ให้ทรรศนะว่า การประเมินการวัดแบบ Disconfirmation นั้นมีความถูกต้อง สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการจำแนกมิติส่วนต่างที่ต้องปรับปรุงพัฒนา ขณะที่การวัดแบบการรับรู้คุณภาพการบริการ จะใกล้เคียงกับการประเมินคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ อีกประเด็นหนึ่งที่มีการวิจารณ์เกี่ยวกับการใช้วิธีการประเมินแบบส่วนต่าง คือ จำนวน

ข้อคำถามในแบบสอบถามที่ต้องทำ 2 ชุดทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความเบื่อหน่ายในการตอบคำถาม และเกิดความสับสนในการตอบคำถามความคาดหวัง และตอบคำถามการรับรู้ (Buttle, 1996)

2) การประเมินคุณภาพการบริการโดยใช้การรับรู้คุณภาพการบริการ (Performance Perceptions) งานวิจัยของ ครอนิน และเทย์เลอร์ (Cronin Jr & Taylor, 1992) มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบ โมเดลการวัดคุณภาพการบริการจากผลการให้บริการนอกเหนือจากการวัดแบบส่วนต่าง (Disconfirmation-Based Approach/Gap Approach) ซึ่งเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการ ภายหลังจากได้รับบริการที่ปรากฏในรูปแบบการวัด SERVQUAL โดย Anantharanthan Parasuraman et al. (1988) สร้างเครื่องมือการประเมินคุณภาพการบริการนอกเหนือจาก SERVQUAL รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความตั้งใจซื้อ โดยได้เสนอโมเดลตัวแปรการวัดคุณภาพการบริการ 4 โมเดลในการเปรียบเทียบ ประกอบด้วย 1) โมเดล SERVQUAL คำนวณได้จากผลต่างระหว่างผลการให้บริการ กับความคาดหวังต่อบริการ (Performance-Expectation) 2) โมเดล SERVQUAL แบบถ่วงน้ำหนัก ความสำคัญ ซึ่งคุณภาพการบริการคำนวณได้จากผลต่างระหว่างผลการให้บริการกับความคาดหวังต่อบริการถ่วงด้วยน้ำหนักความสำคัญในแต่ละมิติ (Importance Performance-Expectation) 3) โมเดล SERVPERF การคำนวณได้จากผลการให้บริการเพียงอย่างเดียว และ 4) โมเดล SERVPERF แบบถ่วงน้ำหนัก คำนวณได้จากผลการปฏิบัติงานถ่วงด้วยความสำคัญของแต่ละมิติ

ส่วนของโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์ ของ Cronin Jr and Taylor (1992) ได้ตั้งสมมติฐานว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวแปรนำ ของการรับรู้คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อ และการรับรู้คุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออย่างมีนัยสำคัญ ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้เปรียบเทียบเครื่องมือวัดทั้ง 4 ที่ประกอบด้วย โมเดล SERVQUAL, SERVPERF, Weighted-SERVQUAL และ Weighted SERVPERF โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความตั้งใจซื้อ ผลการวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ (CFA) พบว่า โมเดลการวัด SERVPERF สามารถอธิบายค่าความแปรปรวนของคุณภาพการบริการโดยรวมได้มากที่สุดในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความตั้งใจซื้อสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อ

เมื่อเปรียบเทียบ Model Fit ระหว่าง โมเดล SERVQUAL กับ โมเดล SERVPERF พบว่าโมเดล SERVPERF มีค่า Model Fit ดีกว่า ทำให้ Cronin Jr and Taylor (1992) สรุปได้ว่า SERVPERF เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการที่เหมาะสมกว่า SERVQUAL และนำโมเดล SERVPERF มาศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ และความตั้งใจซื้อ ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า คุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อความต้องการซื้ออย่างมีนัยสำคัญ และคุณภาพการบริการไม่มีอิทธิพลต่อความต้องการซื้อ จากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจและเจตคติ สรุปผลจากการวิจัยไว้ว่า การรับรู้คุณภาพการบริการ คือ การตีความหมายเจตคติได้ดีที่สุด โดยเสนอว่า การประเมินคุณภาพการบริการควรวัดในแง่เจตคติ มิใช่บนพื้นฐานของความพึงพอใจ เจตคติของผู้รับบริการเกิดจากการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือผลการให้บริการใน

แต่ละครั้งที่ผู้รับบริการใช้บริการโดยให้ความสำคัญกับบางมิติโดยเฉพาะและถือว่าโมเดล SERVPERF ที่ประเมินคุณภาพการบริการบนพื้นฐานของเจตคติที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ โมเดล SERVPERF เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกว่า SERVQUAL โดยลดจำนวนข้อคำถามครั้งหนึ่งและผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างพบว่า ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อีกทั้งงานวิจัยได้เสนอและทดสอบกรอบแนวคิดของคุณภาพการบริการระหว่างการเป็นองค์ประกอบกับการเป็นตัวแปรส่งผ่าน รวมถึงวิธีการวัดระหว่างวิธีการประเมินแบบส่วนต่าง และการรับรู้การให้บริการ พบว่า การประเมินคุณภาพการบริการแบบการรับรู้ดีกว่า การประเมินคุณภาพการบริการโดยวิธีส่วนต่าง แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติได้ดีกว่าการประเมินแบบวิธีส่วนต่างในทุกมิติ จึงรับรองการใช้การประเมินคุณภาพการบริการแบบการรับรู้คุณภาพการบริการในการศึกษาคุณภาพการบริการ เมื่อวัตถุประสงค์เป็นการทำนายคุณภาพการบริการหรือความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น เช่น ความพึงพอใจ ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Dabholkar et al., 2000) เมื่อได้วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการประเมินคุณภาพการบริการและศึกษากระบวนการสร้างการประเมินคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ ผลของการตัดสินใจ คุณภาพการบริการต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยรวมของผู้รับบริการมีผลมาจากการรับรู้คุณภาพการบริการจากการใช้บริการครั้งปัจจุบัน มิใช่ความคาดหวังในปัจจุบัน ซึ่งการรับรู้คุณภาพการบริการในปัจจุบันนั้น เป็นผลมาจากความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในช่วงที่ผ่านมาและการใช้บริการที่ผ่านมา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการรวมทั้งสูง มีผลต่อพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การคุณภาพการบริการมีอิทธิพลมาจากการรับรู้คุณภาพการบริการ (E. G. Boulding & Van Alstyne, 1993)

จากการทบทวนวรรณกรรม คุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่เป็นความคาดหวังของผู้รับบริการคาดหวังถึงคุณภาพของการบริการที่ได้รับ เป็นหัวใจสำคัญต่อความอยู่รอดของธุรกิจโดยมีมิติที่สำคัญ ที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการ ผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพให้ดี อยู่เสมอ ประกอบด้วยมิติที่สำคัญ 5 มิติ ที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการของผู้ประกอบการ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของบริการ (Tangibility) ความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจ (Assurance) และความเอาใจใส่ของผู้รับบริการ (Empathy) ซึ่งทั้ง 5 มิติ เป็นสิ่งสำคัญของการส่งมอบการบริการ เพื่อสร้างคุณค่าและความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการหลังได้รับบริการ เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจที่เกินความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการต้องมีการวัดคุณภาพการให้บริการ เนื่องจากถือเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงระดับการให้บริการว่าอยู่ในระดับใด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการประเมิน ตรวจสอบ วิเคราะห์ผลที่ได้เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการเนื่องจากงานวิจัยเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจที่พัก เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับธุรกิจที่พัก จึงทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจที่พักโดยแสดงรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

5. แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจที่พัก (Accommodation)

เนื่องจากความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและด้านวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีของประเทศไทยจึงทำให้เป็นประเทศที่ผู้รับบริการมีความต้องการเดินทางมาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เป็น ประเทศที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวค่อนข้างสูง (Parnwell, 2018)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการท่องเที่ยวแบบที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบทจึงเป็นการท่องเที่ยวประเภทหนึ่งที่ได้รับบริการจะได้เรียนรู้และสัมผัสวิถีชีวิต อุตสาหกรรม น้ำใจไมตรี ของคนไทย รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณี อันเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละท้องถิ่นทำให้เกิดการเรียนรู้ ท่องเที่ยวและร่วมกิจกรรมการท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติทั้งในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เชิงวัฒนธรรม หรือการท่องเที่ยวผจญภัย (Priporas, Stylos, Vedanthachari, & Santiwatana, 2017) รวมถึงการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ เป็นการท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งที่สามารถดึงดูดผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่ต้องการแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่และแตกต่างจากการท่องเที่ยวแบบเดิม ๆ ดังนั้นชุมชนต่าง ๆ ในประเทศตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน จึงร่วมกันพัฒนาชุมชนของตน โดยจัดบ้านพักแบบที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบท หรือโฮมสเตย์ (Homestay) เพื่อให้ผู้รับบริการได้พักอาศัย เรียนรู้วิถีชีวิตและทำกิจกรรมต่าง ๆ

การท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์นับว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ซึ่งเกิดจากการนำแนวคิดที่สำคัญ 2 แนวคิดมาผนวกเข้าด้วยกัน นั่นก็คือ 1) แนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development) และ 2) แนวคิดการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ (Natural Resources Conservation) (Merino-Saum, Baldi, Gunderson, & Oberle, 2018) อีกทั้งการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ยังสามารถสร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ทำให้ประชาชนรู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักถึงการปกป้องและพัฒนาพื้นที่ทำให้มีความมั่นคงและยั่งยืนมากขึ้น โดยรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวของการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ ประกอบด้วย 1) ธรรมชาติที่สร้างความพอใจแก่ผู้รับบริการ 2) ความรับผิดชอบในการอนุรักษ์ธรรมชาติอย่างยั่งยืน และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน

สำหรับการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์เป็นการพัฒนาการท่องเที่ยวในชนบทที่จะสามารถสร้างผลประโยชน์อย่างมากในอนาคต โดยการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์นี้เป็นการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ที่ดำเนินการบนแนวคิดของการท่องเที่ยวเพื่อรักษาระบบนิเวศ นอกเหนือจากลักษณะอื่น ๆ เช่น การดำน้ำ การเดินป่า การปลูกปะการัง เป็นต้น การท่องเที่ยวโฮมสเตย์สามารถตอบสนองความต้องการรูปแบบใหม่ ๆ ของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม (ธนกร จรูญนิมมาน & ตรีเนตร ต้นตระกูล, 2562) เนื่องจากเป็นการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพมากกว่าปริมาณให้คุณค่าแก่วัฒนธรรมและระบบนิเวศในชุมชน (ซัชพล ทรงสุนทรวงศ์, กิรติ ตระการศิริวานิช, & ทิพยาภรณ์ รัตนลาภ, 2560) อีกทั้ง ชุมชนจะเข้ามามีบทบาทอย่างชัดเจนในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การดำเนินกิจกรรม การควบคุมจำนวนผู้รับบริการ การเตรียมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการจนถึงการพัฒนาชุมชน โดยจะเห็นได้ว่าในท้องถิ่นต่าง ๆ ของประเทศไทยมักมีเสน่ห์และเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทั้งในความเรียบง่ายของชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพที่อยู่กับธรรมชาติ จึงดึงดูดให้ผู้รับบริการจากต่างถิ่น ต่างแดนต่างวัฒนธรรมต้องการเข้ามาสัมผัสวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และร่วมทำกิจกรรม ผ่านการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งกิจกรรมการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์เป็นการท่องเที่ยวเชิงนิเวศรูปแบบหนึ่ง (Blamey, 2001)

5.1 ความหมายและความเป็นมาของธุรกิจโฮมสเตย์

5.1.1 ความหมายของธุรกิจโฮมสเตย์

การท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์เป็นการให้บริการผู้รับบริการด้านที่พักอาศัยมีรูปแบบการให้บริการแตกต่างจากที่พักอาศัยประเภทโรงแรม ซึ่งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ให้ความหมายของโฮมสเตย์เป็นการท่องเที่ยวเพื่อสัมผัสวัฒนธรรมชนบท หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้

เข้าไปพักอาศัยอยู่ร่วมกันกับเจ้าของบ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้ามาศึกษาถึงวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชาวบ้าน เจ้าของบ้านเต็มใจที่จะถ่ายทอดวัฒนธรรม แลกเปลี่ยน ความรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีการจัดเตรียมที่พักและอาหารสำหรับให้บริการผู้รับบริการ โดยได้รับค่าตอบแทนตามความเหมาะสม (พัชราภรณ์ จันทระมาฏ, 2020) ในขณะที่สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว ได้ให้คำจำกัดความของโฮมสเตย์ หรือที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบทไทย หมายถึง บ้านที่ตั้งอยู่ในชนบทที่มีประชาชนเป็นเจ้าของ โดยมีเจ้าของบ้านหรือสมาชิกภายในครอบครัวอาศัยอยู่เป็นประจำ หรือใช้ ชีวิตประจำวันอยู่ในบ้านดังกล่าว นอกจากนี้ ที่พักอาศัยต้องมีความพร้อมในการรองรับผู้รับบริการ และผ่านการเห็นชอบภายในชุมชนที่สนใจจะจัดบ้านพักแบบที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบท จะต้องมีการรวมกลุ่มกันอย่างน้อย 3 ครัวเรือน มีการบริหารจัดการแบ่งสรรผลประโยชน์เพื่อส่วนรวมร่วมกัน โดยขอยื่นมาตรฐานที่กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กรประพัทธ์, ณัฐพงศ์, พรพันธุ์, & สมิทธิ์, 2563) สำหรับผู้ที่มีบ้านหรือห้องพักที่เป็นเจ้าของคนเดียวไม่มีการรวมกลุ่มกันในชุมชน จะไม่จัดว่าเป็นที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบทตามที่มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาความหมายการท่องเที่ยว รูปแบบโฮมสเตย์ของ Birendra (2020) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การที่ผู้รับบริการเข้าพักร่วมกับชุมชน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

5.1.1.1 การจัดแคมป์ (Camping) หมายถึง การจัดเตรียมพื้นที่ภายในหมู่บ้านไว้สำหรับรองรับผู้รับบริการ ซึ่งจะได้พักอาศัยร่วมกับเจ้าของบ้านในชุมชน โดยจะมีระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานสำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เช่น ระบบ ไฟฟ้า ระบบประปา และห้องน้ำ เป็นต้น

5.1.1.2 การที่ผู้รับบริการ หรือนักเรียน นักศึกษา เข้าพักกับเจ้าของที่พักอาศัย โดยมีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าของบ้าน ซึ่งเป็นโฮมสเตย์แบบ B&B (Bed and Breakfast) ในกรณีที่เจ้าของบ้านให้บริการเฉพาะที่นอนและอาหารเช้า และการเข้าพักกับครอบครัวของนักเรียนต่างชาติ (Family Stay) คำว่า โฮมสเตย์จะ นำไปใช้ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศ

5.1.1.3 การที่ผู้รับบริการเข้าพักค้างคืนร่วมกับเจ้าของบ้าน และท่องเที่ยวภายในหมู่บ้าน โดยภายในชุมชน รวมถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในหมู่บ้าน (Village Accommodation Facilities) ระหว่างพักอาศัยมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน โดยผู้รับบริการต้องจ่ายค่าที่พักและอาหารแก่เจ้าของบ้าน

จะเห็นได้ว่าการท่องเที่ยวรูปแบบโฮมสเตย์ของสำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว ได้ให้ความหมายใกล้เคียงกันในเรื่องของการนำผู้รับบริการมาแลกเปลี่ยน วัฒนธรรมชนบท โดยชุมชนจะได้รับค่าตอบแทนจากการท่องเที่ยว การคิดค่าบริการของเจ้าของที่พักอาศัย จะถูกกว่าอัตราการคิดค่าบริการของโรงแรม หรือที่พักอาศัยรูปแบบอื่น (นภธร ศิวรัตน์ & ภักดี โพธิ์สิงห์, 2562) ลักษณะของโฮมสเตย์ดังกล่าวสามารถจำแนกรูปแบบการให้บริการของเจ้าของที่พักอาศัยเป็น 2 ประเภท คือ 1) เจ้าของที่พักอาศัยอนุญาตให้ผู้รับบริการเข้ามาพัก มีการจัดเตรียมอาหารสำหรับ ผู้รับบริการเท่านั้นไม่มีกิจกรรมการท่องเที่ยวภายในที่พักอาศัย ซึ่งรูปแบบการให้บริการแบบนี้ สอดคล้องกับโฮมสเตย์ ประเภท B&B (Bed and Breakfast) 2) เจ้าของที่พักอาศัยมีเวลาว่างจากการประกอบอาชีพหลักมาให้บริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวมากขึ้น ได้แก่ การพาผู้รับบริการเข้าร่วมกิจกรรมการเกษตร และพาผู้รับบริการล่องเรือชมสวนในปัจจุบันการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์มีให้เลือกหลาย

รูปแบบทั้งแบบเข้าไปอาศัยอยู่ในบ้านของชาวบ้านในชุมชนเสมือนเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครัวเรือนใช้ชีวิตแบบเดียวกับชาวบ้านทุกอย่าง รวมทั้งบางแห่งมีการประยุกต์เพิ่มความสะดวกสบายในการพักอาศัยขึ้นอีกระดับแต่ก็ยังคงเอกลักษณ์ของชุมชนไว้อย่างครบถ้วนและมีผู้ให้ความหมายของโฮมสเตย์ไว้อย่างหลากหลาย ได้แก่

ราชกิจจานุเบกษา ได้ให้ความหมายของไว้ว่า โฮมสเตย์ หมายถึง การท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่ง ที่ผู้รับบริการจะต้องพักร่วมกับเจ้าของบ้านชายคาเดียวกัน โดยมีห้องพักหรือพื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน เหลือสามารถนำมาดัดแปลงให้ผู้รับบริการพักได้ชั่วคราวซึ่งมีจำนวนไม่เกิน 4 ห้อง มีผู้พักรวมกัน ไม่เกิน 20 คนและมีค่าตอบแทนและจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกตามสมควร (ราชกิจจานุเบกษามาตรฐานบริการท่องเที่ยวมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย, 2555) อันมีลักษณะเป็น การประกอบกิจการเพื่อหารายได้เสริม ซึ่งเป็นไปตามบทความความหมายคำว่า “โรงแรม” แห่งพระราชบัญญัติ โรงแรม พ.ศ. 2547 และได้ขึ้นทะเบียนกับกรมการท่องเที่ยวตามหลักเกณฑ์ที่กรมการท่องเที่ยวกำหนด (เจษฎารัตน์ กล่ำศรี & ทิพย์รัตน์ เลหาวิเชียร, 2563)

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายของไว้ว่า โฮมสเตย์ หมายถึง บ้านพักที่อยู่ในชุมชนชนบทที่มีประชาชนเป็นเจ้าของบ้านและประชาชนหรือสมาชิกในครัวเรือนอาศัยอยู่ประจำและบ้านนั้นเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรมหรือสหกรณ์ที่ร่วมจัดกันเป็นโฮมสเตย์ในชุมชน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2545) โดยผู้รับบริการสามารถเข้าพักร่วมกับเจ้าของบ้านได้ ซึ่งสมาชิกในบ้านมีความยินดีและเต็มใจที่จะรับ ผู้รับบริการพร้อมทั้งถ่ายทอดประเพณีวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่นแก่ผู้รับบริการและพาผู้รับบริการเที่ยวชมแหล่งท่องเที่ยวและทากิจกรรมต่าง ๆ อาทิ เล่นน้ำตกขี่จักรยานนั่งเรือเดินป่า การศึกษาธรรมชาติ (Jehmamah & Saisuntorn, 2021)

5.1.2 ความเป็นมาของธุรกิจโฮมสเตย์

จากนโยบายของรัฐบาลที่ได้จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ. 2540 – 2544) ฉบับที่ 8 บทบาทการพัฒนาชุมชนและรัฐบาลได้ออกข้อกำหนดกฎหมายในการการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น เพื่อสร้างเป็นแรงผลักดันให้องค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ หันกลับมาให้ความสำคัญกับการสร้างรายได้แก่ชุมชนโดยทำการนำเสนอการท่องเที่ยวให้เป็นจุดขายและเป็นเครื่องมือในการพัฒนา (เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) จึงทำให้เกิดการร่วมมือกันสร้างสรรค์กิจกรรมการท่องเที่ยวในชุมชนเกิดขึ้นได้หลากหลายรูปแบบ ซึ่งการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ได้รับความนิยมและเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมมากที่สุดจากองค์กรท้องถิ่น องค์กรเอกชน และหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งการให้บริการในลักษณะของโฮมสเตย์ในประเทศไทยเกิดขึ้นมานาน พร้อมทั้งมีรูปแบบและกิจกรรมแตกต่างกันไปตามยุคสมัยสามารถสรุปได้ตามยุค (กาญจนา สุคันธสิริกุล, 2558) ดังนี้

ยุคเริ่มต้น ช่วงปี พ.ศ. 2503-2525 การท่องเที่ยวโฮมสเตย์ในยุคนี้จะได้รับความนิยมในกลุ่มนิสิต นักศึกษา กลุ่มออกค่ายอาสาพัฒนาชนบท เนื่องจากต้องเรียนรู้ ติดตามวิถีชีวิต รับรู้และเข้าใจปัญหาในชนบท เพื่อนำมาขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมให้เกิดเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปพัฒนาชนบทให้เป็นไปตามอุดมคติ อีกทั้งยังเป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติ ที่มีความนิยมในการท่องเที่ยวแบบผจญภัย เดินป่า โดยเฉพาะในแถบภาคเหนือของประเทศไทย ตามเส้นทางเดินป่า

ผู้รับบริการจะหยุดพักตามบ้านของชาวบ้านที่เป็นชาวเขาเป็นส่วนใหญ่ (บุญพริกา ใจกระจ่าง & วิชชุดา มาชู, 2564)

ยุคกลาง ช่วงปี พ.ศ. 2526-2536 การท่องเที่ยวโฮมสเตย์ในยุคนี้เป็นช่วงที่การท่องเที่ยวแบบผจญภัย เดินป่า เป็นที่นิยมมากขึ้นในกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติ จึงทำให้รูปแบบและกิจกรรมของการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ได้รับความนิยมมากขึ้น และแพร่กระจายไปยังกลุ่มหมู่บ้านชาวเขา มีการจัดทริปเที่ยวป่าเกิดขึ้น แต่เนื่องจากขาดการบริหารจัดการหรือการจัดการองค์ความรู้ที่ไม่ดีพอจึงเริ่มก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม ได้แก่ ปัญหายาเสพติด การค้าประเวณี การลักขโมยของ และการปล้นฆ่าชิงทรัพย์เกิดขึ้น

ยุคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – 2539 การท่องเที่ยวโฮมสเตย์ในยุคนี้เป็นยุคการพัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อมให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ซึ่งในกลุ่มผู้รับบริการชาวไทยเริ่มให้ความสนใจในการท่องเที่ยวรูปแบบโฮมสเตย์ โดยมีกลุ่มนักร้องทั้งรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ที่เป็นนักกิจกรรมทางสังคม โดยเริ่มเข้าไปในพื้นที่ที่เป็นองค์การพัฒนา พื้นที่เอกชน อาทิ เกาะยาว จังหวัดพังงา และหลังจากนั้นก็ได้กลุ่มชุมชนอื่นที่เริ่มให้ความสนใจมากขึ้น เช่น หมู่บ้านคีรีวง จังหวัดนครศรีธรรมราช บ้านแม่ทา จังหวัดเชียงใหม่ บ้านผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นต้น

จากนั้นในปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา แนวโน้มของการท่องเที่ยวโฮมสเตย์ได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มนักธุรกิจและผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว ได้ให้ความสนใจกับการท่องเที่ยวรูปแบบดังกล่าวมากขึ้น โดยจัดการท่องเที่ยวแบบของการผสมผสานระหว่าง Adventure Ecotourism และ โฮมสเตย์เข้าด้วยกัน อีกทั้งในปีพ.ศ. 2541-2542 ประเทศไทยได้จัดทำโครงการปี Amazing Thailand 1998-1999 หรือเป็นปีท่องเที่ยวไทย 2541-2542 (Popescu & Corbo^a, 2013) เนื่องจากประเทศไทยมีโอกาสพิเศษ 2 ประการ คือ การได้เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาเอเชียนเกมส์ครั้งที่ 13 ในปี 2541 และโอกาสที่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร หรือในหลวงรัชกาลที่ 9 ทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ 6 รอบ ในปี 2542 อีกทั้งรัฐบาลยังมีความมุ่งหวังจะให้โครงการปีท่องเที่ยวไทยเป็นกิจกรรมที่จะช่วยหารายได้ที่ เป็นเงินตราต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยให้มากขึ้น ซึ่งเป็นหนึ่งในหนทางที่จะช่วยให้ประเทศรอดพ้นจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในขณะนั้นได้ โดยภาครัฐมีนโยบายในการสนับสนุนกิจกรรมทางการท่องเที่ยว ทำให้เกิดการจัดการท่องเที่ยวในแหล่งชุมชน ขยายกิจกรรมการท่องเที่ยวโฮมสเตย์เพิ่มมากขึ้น เช่น หมู่บ้านวัฒนธรรมผู้ไทยบ้านโคกโก่ง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ บ้านทรงไทยปลายโพรงพาง อำเภอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม รวมทั้งพื้นที่ชนกลุ่มน้อย หมู่บ้านชาวเขา

ต่อมาในปีพ.ศ.ที่ 2546 กรมการท่องเที่ยว โดยสำนักพัฒนาบริการท่องเที่ยวได้ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบทหรือโฮมสเตย์ (Homestay) ได้เริ่มทำการกำหนดมาตรฐานการบริการท่องเที่ยว เริ่มจัดทำดัชนีชี้วัดมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย (Thailand Homestay Standard) เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน ได้จัดทำที่พักในรูปแบบที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบท (Homestay) ซึ่งผู้รับบริการจะเข้าพักในบ้านหลังเดียวกับเจ้าบ้านและศึกษาธรรมชาติ วิถีชีวิต วัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเจ้าของบ้านจะมีการจัดการบริการ อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ตามความสมควรกับผู้รับบริการ เพื่อมุ่งส่งเสริมให้ชุมชนมีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวสามารถมีรายได้เสริมจากการท่องเที่ยว จนสามารถที่จะกลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็งและยั่งยืน (Suvittawat, 2020) รวมทั้งการสร้างการ

มีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนภายใต้การบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาวิถีชีวิตดั้งเดิม เป็นต้น ตลอดจนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน ให้คงอยู่เหมือนเดิมอย่างยั่งยืน ในช่วงปีพ.ศ. 2547-2563 กรมการท่องเที่ยวได้ทำการตรวจประเมินมาตรฐานโฮมสเตย์ให้กับชุมชนต่าง ๆ ที่มีความต้องการและยื่นขอรับการตรวจประเมินมาที่ กรมการท่องเที่ยว และกรมการท่องเที่ยวได้เริ่มตรวจประเมินและให้การรับรองโฮมสเตย์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 เป็นต้นมา พบว่า มีชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ตามดัชนีชี้วัดมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย (Thailand Homestay Standard) เป็นจำนวนมาก โดยในปีพ.ศ. 2563มีโฮมสเตย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย ประจำปี พ.ศ. 2563 จำนวน 52 แห่ง 295 หลัง 27 จังหวัด ครอบคลุมครบทุกภาคของประเทศ โดยในการตรวจประเมินมาตรฐาน 1 ครั้งนั้นจะมีระยะเวลาในการรับรองมาตรฐาน 3 ปี

จากวิถีชีวิตดั้งเดิมของคนไทยที่พึ่งพาธรรมชาติ ใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย ซึ่งถือเป็นจุดเด่นที่ทำให้หลายคนให้ความสนใจในวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม พยายามมองหาสถานที่ท่องเที่ยวและที่พักที่ห่างไกลจากตัวเมือง เพื่อเข้าสู่ธรรมชาติที่สวยงามของชุมชนต่าง ๆ เพื่อพักผ่อนอย่างเต็มที่ (Tan, Sitikarn, Anomasiri, & Pathan, 2018) หนึ่งในภารกิจของกรมการท่องเที่ยวในการส่งเสริมและพัฒนาสินค้าและบริการท่องเที่ยว ได้ทำการพิจารณาคุณภาพของการท่องเที่ยวไทย เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาและการกำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เพื่อประเมินและรับรองมาตรฐานการท่องเที่ยวของประเทศไทย หนึ่งในมาตรฐานที่กระทรวงการท่องเที่ยวกำหนดขึ้นและพัฒนายกระดับที่พักเพื่อการท่องเที่ยวในชุมชน คือ มาตรฐานที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบท หรือเรียกว่ามาตรฐานโฮมสเตย์ไทย โดยเกณฑ์มาตรฐานและกระบวนการตรวจสอบดังกล่าวทำให้ยืนยันได้ว่าโฮมสเตย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพมีมาตรฐาน สะอาดปลอดภัยยุติธรรม และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (กรมการท่องเที่ยว, 2558)

จากโฮมสเตย์ที่ได้รับการรับรองจากกรมการท่องเที่ยวนั้น ในช่วงปีพ.ศ. 2561 ตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (Nooseisai, Wang, Hongsraragon, & Munisamy, 2016) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้นำเสนอแนวทางการพัฒนาต้นแบบโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพโดยอ้างอิงจากมาตรฐานของกรมการท่องเที่ยว กรมอนามัยและมาตรฐานอาเซียน เพื่อเพิ่มเกณฑ์ การประเมินโฮมสเตย์ 2 ด้าน คือ ด้านความสะอาด และด้านความปลอดภัย ได้ร่วมมือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมระดับโฮมสเตย์และต่อยอดให้เป็นต้นแบบของ โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเพื่อรองรับกลุ่มผู้รับบริการที่ใส่ใจสุขภาพ นี่คือนโยบายสำคัญในการสนับสนุนข้อดีของรูปแบบ "โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ" ซึ่งถือเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมความแข็งแกร่งให้กับต้นแบบ โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพที่จะสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับโฮมสเตย์ที่ได้มาตรฐาน สร้างจุดขาย และนำไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ด้านการท่องเที่ยวได้ เนื่องจากสามารถเรียนรู้เพื่อสร้างประสบการณ์ตรงร่วมกับเจ้าของวัฒนธรรมและมีโอกาสได้ใช้ชีวิตร่วมกันกับเจ้าของสถานที่ พร้อมทั้งยังให้ความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ สร้างต้นแบบการพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการโฮมสเตย์ให้มีศักยภาพในการพัฒนาที่พักให้เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป โดยโฮมสเตย์ที่ผ่านการประเมินก็จะได้รับการรับรองมาตรฐานให้เป็น โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพโฮมสเตย์ที่ได้รับการคัดเลือกเบื้องต้น ได้แก่

- 1) ต้องเป็นโฮมสเตย์ที่ได้รับมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยและคงสถานภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยอยู่ในปัจจุบัน
- 2) มีกิจกรรมที่เน้นด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน
- 3) มีสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับ

สุขภาพให้บริการแก่ผู้รับบริการ 4) สนใจและตั้งใจพัฒนาให้เป็นต้นแบบ โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพอย่างจริงจัง 5) ผ่านการฝึกอบรม และตรวจประเมินเบื้องต้นของการพัฒนาศักยภาพโฮมสเตย์ เพื่อเป็นต้นแบบโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ

ตลอดจนกรมการท่องเที่ยว ได้จัดดำเนินการพัฒนาศักยภาพโฮมสเตย์ที่ผ่านมาตรฐานกรมการท่องเที่ยว เพื่อเป็นต้นแบบ โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาโฮมสเตย์ที่ได้มาตรฐานและมีความพร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังเป็นการยกระดับการบริหารจัดการโฮมสเตย์ให้มีศักยภาพในการพัฒนาที่พัก ให้เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาสำหรับโฮมสเตย์ไทย 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความสะอาดและความปลอดภัย 2) ความสะดวกสบาย 3) ความคิดสร้างสรรค์จากภูมิปัญญา 4) การส่งเสริมสุขภาพ 5) ความมีเสน่ห์ ความเป็นอัตลักษณ์ของตนเอง 6) การสร้างการมีส่วนร่วม

5.2 ลักษณะการประกอบธุรกิจโฮมสเตย์

การให้บริการที่พักแบบโฮมสเตย์ นับว่าเป็นบริการที่พิกหน่วยที่เล็กที่สุด มีเพียงแห่งละ 1 หรือ 2 ห้องนอน แต่ให้บริการที่เหนือกว่าการพักที่โรงแรมตรงที่เจ้าของกิจการและผู้รับบริการต่างต้องเรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่และเปลี่ยนความคิดเห็นและวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน ผู้รับบริการได้รับประสบการณ์ แปลกใหม่ที่เป็นมิตรไมตรี เจ้าของบ้านมีรายได้เพิ่มขึ้นจากงานประจำวัน การแบ่งห้องพัก ห้องนอนในบ้านที่อยู่ในชุมชนให้ผู้รับบริการพักอาศัยมากกว่าหนึ่งคืน เจ้าของบ้านทำอาหารและรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้รับบริการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สนทนาร่วมกัน ถ้าในช่วงที่มีงานประเพณีเจ้าของบ้านสามารถพาผู้รับบริการไปร่วมงานประเพณี พร้อมทั้งนำชมหรือ จัดรายการเที่ยวชมสถานที่ท่องเที่ยวในท้องถิ่นนั้นด้วย (Takran, Chartrungruang, Tantranont, & Somhom, 2017) ทั้งนี้ ผู้รับบริการต้องชำระค่าบริการแก่เจ้าของบ้าน โดยเจ้าของบ้านคิดราคาค่าบริการในราคาที่เหมาะสม การบริการท่องเที่ยวเช่นนี้รวมเรียกว่า โฮมสเตย์ ถึงแม้ว่าการบริการโฮมสเตย์นั้น “เจ้าของที่พักหรือเจ้าของบ้าน” ถือเป็นหัวใจสำคัญของการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ที่มีกลุ่มเป้าหมายพิเศษ มีความแตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายของการท่องเที่ยวรูปแบบอื่น ๆ เพราะต้องค้างแรมร่วมกับเจ้าของบ้าน ในพื้นที่ชุมชน โดยที่เจ้าของบ้านต้องให้รายละเอียดส่วนตัว ครอบครัวและการประกอบสัมมาอาชีพ การบริการอาหารและนำเที่ยว พร้อมทั้งกำหนดราคาให้ทราบ (อัจฉรา เมฆสุวรรณ, ขจรศักดิ์ วงศ์วิราช, & เนตรดาว โทธรัตน์, 2563)

ในขณะเดียวกันผู้รับบริการแจ้งรายละเอียดส่วนตัวและยอมรับกติกาการบริการ ยินดีจ่ายเงินตามที่เจ้าของบ้านกำหนดการบริการ (โนร์อัสมัส เจ๊ะมามะ & จุมพต สายสุนทร, 2564) ผู้รับบริการต้องใช้เวลาติดต่อเข้าพักแรมกับเจ้าของบ้าน โดยติดต่อล่วงหน้าอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ ในขณะที่เจ้าของบ้านต้องเตรียมห้องพักและจัดห้องนอนให้สะอาด บางช่วงเวลาผู้รับบริการต้องการความเป็นส่วนตัว มีความปลอดภัยใน ชีวิตและทรัพย์สิน จัดทำอาหารตามแบบชีวิตประจำวันปกติเพื่อผู้รับบริการแต่ละมื้อ วางแผนหรือจัดเตรียมรายการนำเที่ยว ชมสถานที่ท่องเที่ยว หรืออาจพาไปเที่ยวเองตามความเหมาะสม แนะนำให้ไปเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยว ทั้งนี้เจ้าของบ้านแต่ละแห่งต้องแจ้งบริการพักโฮมสเตย์ให้กับผู้ปกครองท้องถิ่น ในปัจจุบัน คือ สำนักงานคณะกรรมการบริหารส่วนตำบล หรือ อบต . หรือสำนักงานเทศบาลตำบล เพื่อฝ่ายปกครองท้องถิ่นจะได้ให้ความคุ้มครองดูแลความ

ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้กับเจ้าของบ้านและผู้รับบริการ (Sawatsuk, Darmawijaya, Ratchusanti, & Phaokrueng, 2018) อีกทั้งช่วยเผยแพร่การบริการของลูกบ้านออกไป อย่างกว้างขวางบางแห่งควบคู่ไปกับการประสานงานกับสำนักงานท่องเที่ยวของเอกชนและรัฐบาล โดยคิด ค่าบริการ ค่าประสานงาน หรือค่าคอมมิชชั่นจากเจ้าของบ้าน ตกลงเป็นหลักการเท่ากันทุกบ้าน สำนักงานปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล นำเงินค่าบริการที่เรียกเก็บ จากเจ้าของบ้านเป็นค่าใช้จ่ายในการประสานงาน เช่น ค่าจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น ดังนั้น การจัดโฮมสเตย์จึงเป็นธุรกิจบริการในชุมชน จัดเพื่อชุมชน โดย ชุมชน เป็นการเพิ่มรายได้ ให้กับท้องถิ่นโดยตรง (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2562) ผลวิจัยของ การท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ ส่งผลให้ คนไทยมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าของการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ค่อนข้างมาก และพบว่า ผู้รับบริการไทย สำรองการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ ผ่านเจ้าของโดยตรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.97 (Thamontong Jang, 2021) อีกทั้งยังพบว่า ผลวิจัยในเรื่องขั้นตอนการซื้อซ้ำ พบว่า ผู้รับบริการไทยจะตัดสินใจกลับไป ท่องเที่ยวซ้ำ มักเกิดจากการประทับใจในบริการของเจ้าของ มากที่สุด ขณะเดียวกัน ผลวิจัยยังพบว่า ขั้นตอน ของการใช้บริการ คนไทยมีความคาดหวังว่า เจ้าของจะให้การต้อนรับอย่างมีไมตรีจิต สอบถามความ สะดวกสบายตลอดเวลา อยู่ในระดับมาก และการเผยแพร่รายงานวิจัยในครั้งนี้ ยังชี้ว่าแม้ปัจจุบัน (Thamontong Jang, 2021) ถึงแม้จะอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อาจท่องเที่ยว ไม่ได้เต็มรูปแบบ แต่คนส่วนใหญ่ก็มีเวลาอยู่บ้านมากขึ้น ได้หาข้อมูลท่องเที่ยว โดยมีความอดทนและความ ต้องการเที่ยวอยู่เต็มเปี่ยม (Laeq Razzak Janjua, Sukjai, Rehman, & Yu, 2021)

5.3 การกำหนดระเบียบและข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการในการเข้าพักโฮมสเตย์

ในส่วนของวัฒนธรรม จารีต ประเพณี และความเชื่อของแต่ละชุมชนอาจแตกต่างกัน การกำหนดระเบียบและข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการ เช่น การแต่งกาย การนอน การกำหนดเวลาการ เข้าออกบ้านพัก (Bachok, Hasbullah, & Ab Rahman, 2018) จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อไม่ก่อให้เกิด ปัญหาที่ขัดต่อโครงสร้างทางวัฒนธรรมของชุมชน ผู้รับบริการจะต้องยอมรับและปฏิบัติตาม รวมทั้ง ควรมีการชี้แจงขั้นตอนการจองหรือลงทะเบียนการเข้าพัก กรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถปฏิบัติได้ก็ สามารถที่จะปฏิเสธการเข้าพักได้เช่นเดียวกัน โดยมีขั้นตอนดังนี้

5.3.1 การต้อนรับ (Reception)

คนไทยเป็นผู้มีจิตใจโอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ดังสำนวนสุภาษิตไทยที่ว่า "เป็นธรรมเนียม ไทยแท้แต่โบราณ ใครมาถึงเรือนชานต้องต้อนรับ" ถือเป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของการเป็นเจ้า บ้านที่ดีที่ได้รับการปลูกฝังมาช้านานในสังคมไทย การต้อนรับผู้รับบริการดูจรรยาบรรณจะทำให้ ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกอบอุ่น ควรมีการจัดพื้นที่ต้อนรับในลักษณะจุดศูนย์กลางของชุมชน (ณัฐพร ไข่มุกข์ & อรุษา สุวรรณประเทศ, 2563) เพื่อดำเนินการต้อนรับ ลงทะเบียนการเข้าพัก หรือการให้ ข้อมูลด้านการท่องเที่ยว สามารถให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยวัฒนธรรมประจำถิ่น อาทิ การบายศรี สู่ขวัญ การมอบช่อดอกไม้ พวงมาลัย ที่สามารถหาได้จากท้องถิ่นมอบให้กับผู้รับบริการเป็นการสร้าง ความประทับใจได้เมื่อเริ่มเข้าสู่ชุมชน

5.3.2 การจองที่พัก (Reservation)

ความหมายของวิธีการจองและช่องทางต่าง ๆ ให้เป็นไปตามความเหมาะสม เช่น การจอง ทางไปรษณีย์ การจองทางโทรศัพท์ การจองผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การจองที่พักควรได้รับการ

ตอบสนองโดยทันที เพื่อเป็นการยืนยันการเข้าพักของผู้รับบริการ และถ้ามีเวลา ผู้ประสานงานควรส่งรายละเอียดให้กับผู้รับบริการเพื่อศึกษาก่อนการเข้าพัก ทั้งนี้ควรแจ้งข้อมูลรายละเอียดให้สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดหรือการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) สำนักงานในประเทศไทยที่รับผิดชอบพื้นที่ ได้รับทราบเพื่อเป็นช่องทางการตลาดในการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ผู้รับบริการและผู้สนใจทั่วไปรับทราบได้ โดยอธิบายเป็นขั้นตอนการจองห้องพัก มีดังนี้

5.3.2.1 การจัดบ้านพัก รูปแบบ ลักษณะ และรายละเอียดโดยทั่วไปของบ้านพัก

5.3.2.2 การตอบรับการจอง การใช้ระบบการเรียกเก็บค่าบริการบางส่วน เพื่อเป็นการป้องกันการไม่เข้าพักของผู้รับบริการตามกำหนดเวลา ควรชี้แจงระยะเวลาการยกเลิกเข้าพักให้กับผู้รับบริการได้รับทราบด้วย

5.3.2.3 การเก็บรักษาข้อมูลการจองสำหรับการลงทะเบียนเข้าพัก เพื่อเป็นฐานข้อมูลผู้รับบริการในการเข้าพัก

5.3.3 การลงทะเบียน (Registration)

ผู้รับบริการต้องลงทะเบียนเพื่อเป็นหลักฐานและอ้างอิงในอนาคต ส่วนในลักษณะที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบท การลงทะเบียนอาจไม่จำเป็นต้องเป็นรูปแบบเหมือนธุรกิจโรงแรม แต่ควรเป็นรูปแบบการเก็บข้อมูลแบบง่าย ๆ ความสำคัญของการลงทะเบียน ได้แก่ เจ้าของบ้านสามารถทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ เจ้าของบ้านสามารถจัดเตรียมบ้านพักได้ตรงตามความต้องการ เจ้าของบ้านทราบวันเวลาที่ผู้รับบริการจะเข้า ออกจากที่พักของแต่ละคน ข้อมูลนี้มีความจำเป็นเพราะจะทำให้ กลุ่ม/ชมรม สามารถวางแผนการเข้าพักของผู้รับบริการคนต่อไปได้เจ้าของบ้านทราบข้อมูลการเข้าพักทำให้สามารถดูแลรักษาความปลอดภัย สามารถตรวจสอบความเคลื่อนไหวของผู้ประพฤตินิยมชอบหรือการหลบซ่อนของอาชญากรได้ สำหรับขั้นตอนการต้อนรับและลงทะเบียน ประกอบด้วย (1) การต้อนรับที่เป็นมิตร แจ้งรายละเอียดค่าธรรมเนียมการเข้าพักและบริการต่าง ๆ ให้ผู้รับบริการทราบ (2) ให้ผู้รับบริการกรอกรายละเอียดและลงชื่อในใบลงทะเบียนการเข้าพัก (3) แจ้งรายละเอียดที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับข้อมูลของชุมชนและสภาพทั่วไป (4) นำผู้รับบริการไปยังบ้านพัก

5.3.4 การบริการอาหาร (Service)

การนำเสนอรายการอาหารท้องถิ่นจึงเป็นเสน่ห์และจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจมากกว่าการนำเสนอรายการอาหาร เช่นเดียวกับโรงแรมหรือรีสอร์ท (Chitrakar, Carr, & Albrecht, 2020) ดังนั้น การวางแผนจัดเตรียมอาหารจึงมีความจำเป็นเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดระหว่างปริมาณอาหารและจำนวนผู้รับบริการ โดยการวางแผนจัดเตรียมอาหารจึงจำเป็นต้องพิจารณาจากปัจจัยหลาย ๆ ประการ รวมทั้งข้อมูลของผู้รับบริการ เช่น เชื้อชาติ ศาสนา งบประมาณในการจัดทำอาหาร ปัจจัยด้านฤดูกาล อาหารประจำท้องถิ่น เป็นต้น

5.4 นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจบ้านพักโฮมสเตย์ประเทศไทย

5.4.1 ยุทธศาสตร์ระดับประเทศ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ความเป็นมาและวิสัยทัศน์ เพื่อใช้เป็นการกรอบการพัฒนาในระยะยาว 20 ปี และขับเคลื่อนประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (พลโท เฉลิม คุหาวิชานันท์, 2560) กรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ด้านการสร้าง

ความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารการจัดการภาครัฐ โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีส่วนสำคัญ ในการขับเคลื่อนและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในทิศทางการพัฒนาอย่างยั่งยืน สะท้อนในยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารการจัดการภาครัฐ (ชนินทร์นันท์ สุริยวิทยาเวช, 2562) จะเห็นได้ว่ายุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงชุมชนและธุรกิจโฮมสเตย์

5.4.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2561-2564

จากจุดอ่อนจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 รวมถึงสถานการณ์ของประเทศซึ่งประกอบด้วยภาวะความบอบช้ำทางเศรษฐกิจความหวาดระแวงทางสังคมการทุจริตประทุมิชอบในภาครัฐการเคลื่อนเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและความต้องการสืบสานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทำให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 เน้นทิศทางการพัฒนาโดยการสร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติ

ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2561-2564 จะเป็นแผนแรกที่ถูกใช้ให้เป็นกลไกเชื่อมโยงสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สรุปสาระสำคัญ ได้ว่า หลักการพัฒนาประเทศที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2561 - 2564 ยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ที่ต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 9-11 และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลผลิตการผลิตบนพื้นฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม (ธนวัต ลิ้มปัทมชัยกุล, 2560) โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2561-2564 ยึดวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่กำหนดว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลัก ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2561-2564 ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาเกี่ยวกับการท่องเที่ยวว่าการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจบริการและการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพให้เติบโตและสนับสนุนภาคการผลิตเน้น (พระอธิการโสภณปิยธมฺโม, ละเอียต จงกลณี, & พระฮอนด้าวาทสทุโท, 2564) การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความสมดุลและยั่งยืนในการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่คำนึงถึงขีดความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศและศักยภาพของพื้นที่ รวมทั้งการสร้างมูลค่าเพิ่มในอุตสาหกรรมกีฬาให้ครอบคลุมทุกมิติและครบวงจร ทั้ง การผลิตและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง (กิตติพงษ์ พลทิพย์, 2561) ดังนั้น เห็นได้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2561-2564 ได้กำหนดการพัฒนาการท่องเที่ยวในภาพรวมของทุกประเทศ มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบนิเวศ ซึ่งก็คือ การท่องเที่ยวเชิงชุมชนหรือธุรกิจโฮมสเตย์

5.4.3 แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2564

แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2564 กำหนดโดยคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้กำหนดการวางตำแหน่งทางการตลาดให้ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพให้การท่องเที่ยวเป็นสิ่งที่เพิ่มรายได้ กระจายความเจริญสู่ประชาชนและชุมชน การเชิดชูอัตลักษณ์และส่งเสริมวัฒนธรรมไทย มีเป้าหมายของการพัฒนา คือ เพื่อยกระดับประเทศไทยให้เป็นประเทศพัฒนาแล้วและให้เกิดการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพอย่างยั่งยืน แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2564 ประกอบด้วย 5 สาระสำคัญในการพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่

5.4.3.1 การเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพชั้นนำ ซึ่งทำได้โดยการยกระดับคุณภาพความหลากหลายของสินค้าการบริการการท่องเที่ยว การเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน ด้านการท่องเที่ยวและการเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยวโดยให้ความสำคัญกับการเพิ่มค่าใช้จ่ายต่อครั้งของผู้รับบริการ

5.4.3.2 การเติบโตอย่างมีดุลยภาพของการท่องเที่ยวระหว่างกลุ่มส่งเสริมดุลยภาพในการเติบโตระหว่างพื้นที่ท่องเที่ยว โดยกระจายการพัฒนาการท่องเที่ยวในเมืองท่องเที่ยวรองและพื้นที่ชุมชนท้องถิ่น ส่งเสริมดุลยภาพในการเติบโตระหว่างช่วงเวลาและฤดูกาล

5.4.3.3 การสร้างความเติบโตบนพื้นฐานความเป็นไทย ทำได้โดยพัฒนาสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยว ให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์และวิถีไทย รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้าใจถึงอัตลักษณ์ความเป็นไทยในหมู่ผู้รับบริการ และเสริมสร้างความภาคภูมิใจในความเป็นไทยและการเป็นเจ้าของที่ดี

5.4.3.4 การส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการกระจายรายได้สู่ประชาชนทุกภาคส่วน โดยการทำให้การท่องเที่ยวเป็นแหล่งเพิ่มรายได้และกระจายรายได้ให้กับประเทศ การพัฒนาการท่องเที่ยวในภูมิภาคโดยเฉพาะการฟื้นฟูเมืองและชนบท สร้างประโยชน์แก่ธุรกิจและอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง

5.4.3.5 การพัฒนาอย่างยั่งยืนโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความยั่งยืนของการอนุรักษ์วัฒนธรรมและการเชิดชูอัตลักษณ์ของประเทศไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น มุ่งเน้นการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและการฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวเสื่อมโทรม

ดังนั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2561-2564 มีการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวพื้นที่ชุมชนท้องถิ่น วิถีไทย พัฒนาการท่องเที่ยวในส่วนภูมิภาคการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยส่งเสริมการอนุรักษ์วัฒนธรรมและการเชิดชูอัตลักษณ์ของประเทศไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและการฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวเสื่อมโทรม อันเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบชุมชนหรือธุรกิจโฮมสเตย์

5.4.4 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวของประเทศ พ.ศ. 2560-2564

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 บทบาทการพัฒนาชุมชนและการที่รัฐบาลออกกฎหมายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นแรงผลักดันให้องค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนโดยใช้การท่องเที่ยวเป็นจุดขาย จึงทำให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวหลายรูปแบบในชุมชน ในขณะที่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวของประเทศ พ.ศ.

2560-2564 มีวิสัยทัศน์มุ่งสู่การเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพที่เติบโตอย่างสมดุลและยั่งยืนบนพื้นฐานความเป็นไทยตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยมีจำนวน 4 ยุทธศาสตร์ คือ ยกระดับคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากลโดยผลักมมองความยั่งยืนของแหล่งท่องเที่ยวสิ่งแวดล้อมและอัตลักษณ์วิถีไทยพัฒนาองค์ความรู้และส่งเสริมนวัตกรรมในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืนพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้มีองค์ความรู้ด้านการพัฒนาและจัดการแหล่งท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงและพัฒนากลไกการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (Dulyadaweetid & Sirisunhirun, 2018; Sawatsuk et al., 2018) ทำให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวตามแนวทางการบูรณาการ โดยมีการจัดทำโครงการในช่วง 5 ปีแรก เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน มีกำหนดแผนงานหรือโครงการไว้หลายอย่าง โดยมีแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงชุมชนหรือธุรกิจโฮมสเตย์ เช่น โครงการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนให้เข้าสู่มาตรฐาน หรือแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชน โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์และสิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชน โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแลความปลอดภัย ด้านการท่องเที่ยว เป็นต้น (Charoensit & Emphandhu, 2018)

5.5 มาตรฐานโฮมสเตย์ (Homestay Standard)

5.5.1 โฮมสเตย์อาเซียน

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียน (Association of Southeast Asian Nations) เป็นองค์การทางภูมิรัฐศาสตร์และองค์การความร่วมมือทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีประเทศสมาชิกทั้งหมด 10 ประเทศ ได้แก่ ไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย สิงคโปร์ บรูไน กัมพูชา เวียดนาม สหภาพเมียนมาร์ และลาว อาเซียนมี GDP คิดเป็นลำดับที่ 9 ของโลก รัฐบาลจึงมีนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนการท่องเที่ยวไทยรองรับการแข่งขันและความต้องการของตลาดที่จะเกิดขึ้น ปัจจุบันประเทศสมาชิกอาเซียนได้รวมตัวเป็นประชาคมทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านการเมือง (Ahmed, Bhattacharya, Shaikh, Ramzan, & Ozturk, 2017) มีการศึกษานโยบายตลอดจนทิศทางที่อาเซียนกำหนดไว้ในการรวมกลุ่มประชาคมมา กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวของอาเซียน ปี พ.ศ. 2554 - 2558 เพื่อให้สามารถสนับสนุนสอดคล้องกับงานของอาเซียนโดยรวมจากมาตรฐานอาเซียน ด้านการท่องเที่ยวภายใต้แผนรวมกลุ่มสาขาการท่องเที่ยวของอาเซียน (Henderson, 2019) ด้านการท่องเที่ยว อาเซียนร่วมกันกำหนดแผนการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจสาขาการท่องเที่ยวของอาเซียนขึ้น เพื่อเป็นส่วนสำคัญต่อการเร่งรัดการเปิดเสรีบริการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของภูมิภาค รวมถึงมาตรการต่าง ๆ ในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ โดยมีการจัดทำแผนการรวมกลุ่มสาขาการท่องเที่ยวของอาเซียน (Mura & Khoo-Lattimore, 2018) แบ่งเป็นประเด็นที่สำคัญ คือ ประเด็นทั่วไป (Common Issues) ประกอบด้วย การเปิดเสรีทางการค้าและบริการ การอำนวยความสะดวกในการเดินทางภายในกลุ่มประเทศอาเซียนและ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ตลอดจนประเด็นเฉพาะต่าง ๆ ได้แก่ การเร่งรัดการเปิดเสรีสาขาท่องเที่ยว การส่งเสริมการตลาดด้านการท่องเที่ยว การลงทุนด้านการท่องเที่ยว มาตรฐานด้านการท่องเที่ยว และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Cochrane, 2007)

สำหรับภูมิภาคอาเซียน แนวคิดการทำโฮมสเตย์ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือในการพัฒนาชนบทหลายประเทศในอาเซียน โครงการโฮมสเตย์สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตในท้องถิ่น ผ่านการสร้างรายได้ สนับสนุนวัฒนธรรมท้องถิ่น ธุรกิจศิลปะและหัตถกรรม ส่งเสริมการฟื้นฟูสถานที่ในท้องถิ่นและประวัติศาสตร์ และส่งเสริมความพยายามการอนุรักษ์ธรรมชาติผ่านการศึกษาของชุมชน (Pradhan, 2017) การทำโฮมสเตย์ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยวทางเลือกที่ผู้รับบริการจะได้รับโอกาสการสัมผัสวิถีชีวิตในหมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่นและธรรมชาติ ในขณะที่ประสบการณ์ในรูปแบบของการท่องเที่ยวกำลังเป็นที่นิยมมากขึ้นกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ ด้วยผู้รับบริการต่างชาติจำนวนมากทั่วโลกที่มองหาประเทศอาเซียนเพื่อการท่องเที่ยวในชนบท การพัฒนาโฮมสเตย์อย่างเป็นระบบมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้าง 'แบรนด์ใหม่' ของประสบการณ์การท่องเที่ยวนำเสนอวิถีชีวิต (Berybe, Hanggu, & Wellalangi, 2021) เพื่อความสำเร็จของโครงการโฮมสเตย์ในภูมิภาคอาเซียน การจัดตั้งมาตรฐานโฮมสเตย์ของอาเซียนมีความจำเป็นโดยให้ออกโอกาสการสร้างมาตรฐานความเข้าใจระดับพื้นฐานว่าโฮมสเตย์คืออะไร และเพื่อสร้างมาตรฐานขั้นต่ำทั่วทั้งประเทศสมาชิกอาเซียน มาตรฐานนี้ยังอำนวยความสะดวกในแนวทางการประสานงาน ส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง สร้างสภาพแวดล้อมที่ดี พร้อมทั้งฟื้นฟูเศรษฐกิจในชนบท รวมถึงการลดความยากจน (Escolar-Jimenez, 2020)

สำหรับมาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียน 2010 ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์มีเรื่องการจัดทำมาตรฐานการท่องเที่ยวอาเซียน จำนวน 4 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานโรงแรมสีเขียวของอาเซียน (ASEAN Green Hotel Standard) มาตรฐานโฮมสเตย์ของอาเซียน (ASEAN Homestay Standard) มาตรฐานห้องน้ำสาธารณะของอาเซียน (ASEAN Public Toilet Standard) และมาตรฐานการให้บริการสปาของอาเซียน (ASEAN Spa Services Standard) สำหรับมาตรฐานโฮมสเตย์ของอาเซียน ได้ให้ความหมายของโฮมสเตย์ว่าเป็นรูปแบบทางเลือกของที่พักรที่มีลักษณะการพักอย่างครอบครัวโดยทั่วไป มีการจัดที่พักภายในบ้านของเจ้าของบ้านผู้พักอาศัย มีโอกาสสัมผัสกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวหรือชุมชนเช่นเดียวกับสถานที่ท่องเที่ยว (Secretariat, 2016) และมีประเด็นหลัก 7 ข้อ คือ

5.5.1.1 ด้านที่พัก

ภายในมีสิ่งอำนวยความสะดวก เฟอร์นิเจอร์ การตกแต่งภายใน การใช้วัสดุและรูปแบบการออกแบบโดยท้องถิ่น มีการตรวจสอบและบำรุงรักษา สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นประจำ รวมถึงกลอนประตู และหน้าต่าง เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ มีการระบายอากาศที่ดี เพื่อหลีกเลี่ยงกลิ่นอับไม่พึงประสงค์ ภายในห้องนอนมีเครื่องนอนที่สะอาด มีห้องอาบน้ำ และห้องสุขาที่สะอาด มีการตรวจสอบกำจัดแมลง และสัตว์อันเป็นพาหะนำโรคอื่น ๆ เช่น หนู ยุง มด แมลงสาบ เป็นต้น

5.5.1.2 ด้านอาหารและเครื่องดื่ม

ทุกกระบวนการประกอบอาหารคำนึงถึงความปลอดภัย มีครัวและเครื่องครัวที่สะอาด มีน้ำสำหรับอุปโภคบริโภคที่สะอาดปลอดภัย

5.5.1.3 ด้านความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย

การตรวจสอบความปลอดภัยในพื้นที่เป็นประจำมีการจัดการอบรมด้านความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย มีแผนฉุกเฉิน ข้อแนะนำกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน มีการให้ข้อมูลที่

สำคัญด้านความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และมีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ รวมถึงยังมีการดูแลบ้านให้อยู่ในสภาพปลอดภัย หลีกเลี่ยงโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุ คำนึงถึงสะดวกในการเดินทางไปสถานบริการของรัฐ เช่น โรงพยาบาล คลินิก โทศัพทสาธารณะ ไปรษณีย์ สถานีตำรวจ เป็นต้น

5.5.1.4 ด้านกิจกรรมสำหรับผู้รับบริการ

การให้ความสำคัญกับการเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมโดยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อพื้นที่และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น เช่น การพ่อน้ำพื้นเมือง ภาษา ศิลปะ งานหัตถกรรม เป็นต้น มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับกิจกรรมทางวัฒนธรรมแก่ผู้รับบริการ

5.5.1.5 ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม

กำหนดจำนวนผู้รับบริการให้เหมาะสมต่อการรองรับ กิจกรรมการท่องเที่ยว ทั้งด้านธรรมชาติและวัฒนธรรม มีการเก็บจัดการขยะ อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงขยะรอบ ๆ บริเวณอย่างเพียงพอ มีกระบวนการบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสม และมีสถานที่จอดรถที่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดมลภาวะทางเสียงและทางอากาศต่อชุมชน ในขณะที่เดียวกันชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการขยะ เช่น มีการคัดแยกขยะ การนำกลับมาใช้ซ้ำ มีการตรวจวัดสภาพสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

5.5.1.6 ด้านผลประโยชน์ต่อชุมชน

การให้บริการโฮมสเตย์ในชุมชนท้องถิ่น มีการให้ความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการบริหารจัดการธุรกิจโฮมสเตย์ มีการรักษาและดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมท้องถิ่น สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ การคงอยู่ของชุมชนดั้งเดิม มีป้ายสัญลักษณ์เพื่อเป็นแนวทางการควบคุมพฤติกรรมของผู้รับบริการ มีแผนหรือโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความเข้าใจของผู้รับบริการและผู้อยู่อาศัยในชุมชนเกี่ยวกับความสำคัญและควรปฏิบัติในพื้นที่ สำหรับให้ความเห็นจากผู้รับบริการเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการ

5.5.1.7 การตลาดและการส่งเสริมการขาย

การกำหนดแผนและกิจกรรมการตลาด การส่งเสริมการขาย รวมถึงมีกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความประสงค์ของผู้รับบริการเป้าหมายอย่างชัดเจน มีเครื่องมือการตลาดส่งเสริมการขาย ได้แก่ เอกสารแผ่นพับ ป้ายแสดงทิศทาง แผ่นประชาสัมพันธ์กิจกรรมการท่องเที่ยวและชุมชน มีความร่วมมือด้านการตลาดกับหน่วยงานท้องถิ่นของรัฐ และบริษัททัวร์

หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานโฮมสเตย์ตามแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวอาเซียน (ATSP): พ.ศ. 2554 – 2558 โดยวัตถุประสงค์ของมาตรฐาน เพื่อการพัฒนามาตรฐานโฮมสเตย์ที่ครอบคลุมสำหรับประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อสร้างประสบการณ์แก่ผู้รับบริการจากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งต้องมีความปลอดภัย เรียบง่ายและมีลักษณะที่น่าสนใจ การจัดตั้งมาตรฐานจะเพิ่มคุณภาพของบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก และการให้บริการโฮมสเตย์ (อภิชัย ธรรมนิยม, 2562) โดยมาตรฐานอาเซียนได้สร้างมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติในการให้บริการโดยคำนึงถึงความต้องการความสามารถ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของประเทศสมาชิกอาเซียนทั้งหมดมีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและช่องว่างร่วมกัน โดยมาตรฐานโฮมสเตย์ในปี ค.ศ. 2015 ได้มีการพัฒนามาตรฐานโฮมสเตย์ ซึ่งผู้รับบริการจะได้พักอยู่กับครอบครัวของเจ้าบ้านและสัมผัสวิถีชีวิตประจำวันของครอบครัวและชุมชนทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับมาตรฐานเกณฑ์ 9 ด้าน ได้แก่ โฮสต์ ที่พัก กิจกรรม การจัดการ สถานที่ สุขอนามัยและความสะอาด ความปลอดภัยและความมั่นคง

หลักการตลาด ความยั่งยืน อีกทั้งยังมีการระบุข้อกำหนดและคำจำกัดความที่ใช้ในมาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียนมี 31 ประการ โดยมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อกำหนดและคำจำกัดความที่ใช้ในมาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียน

ด้านและคำจำกัดความ	รายละเอียด
1. สถานที่ท่องเที่ยว (Attraction)	การสร้างความสุขแก่ผู้รับบริการที่มาเยี่ยมชม โดยมอบคุณค่าได้จากแหล่งท่องเที่ยวที่ตามธรรมชาติและ แหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ เช่น โบราณสถาน ศิลปะการแสดง ศูนย์หัตถกรรม อุทยานธรรมชาติท้องถิ่น พื้นที่ธรรมชาติ เป็นต้น
2. ความแท้ (Authenticity)	การนำเสนอความดั้งเดิมไม่มีสิ่งเจือปนหรือเป็นของจริง เพื่อสร้างประสบการณ์จริงแก่ผู้รับบริการโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับในด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นและธรรมชาติ
3. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (Basic First Aid)	การดูแลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินและการรักษาพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยก่อนที่จะส่งต่อไปรับรักษาพยาบาลมืออาชีพ
4. ความหลากหลายทางชีวภาพ (Biodiversity)	การดำรงอยู่ของพืชและสัตว์หลากหลายชนิดในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ
5. การจอง (Booking)	การจองห้องพักโฮมสเตย์ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เช่น อินเทอร์เน็ต โทรสาร โทรศัพท์ เป็นต้น
6. จรรยาบรรณ (Code of Conduct)	ข้อกำหนด หรือกฎเกณฑ์ที่สรุปความรับผิดชอบหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม สำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการหรือเจ้าของโฮมสเตย์ รวมถึงสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ
7. กิจกรรมชุมชน (Communal Activity)	ความสามัคคีในสังคม ชาวบ้านสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้รับบริการด้วย
8. ศูนย์ชุมชน/พื้นที่ (Community Centre/Area)	สถานที่ที่ชาวบ้านและผู้รับบริการมาใช้บริการสามารถมาพบปะกัน สามารถอยู่ในรูปแบบของการรวมตัวสำหรับการมีส่วนร่วมทางวัฒนธรรม หรือสถานที่สำหรับทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน
9. เครื่องมือสื่อสาร (Communication Equipment)	เครื่องมือหรือทรัพยากรที่ใช้สำหรับเผยแพร่ข้อมูลระหว่างผู้ส่งและผู้รับ เช่น โทรศัพท์มือถือ วิทยุ Global Positioning System (GPS) เป็นต้น
10. โปรแกรมการฝึกอบรมชุมชนสู่ชุมชน	รูปแบบการฝึกอบรมการดำเนินการโฮมสเตย์ส่วนใหญ่สามารถทำได้ผ่านการเยี่ยมชมโฮมสเตย์ที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษาและแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด จนสามารถปลูกฝัง

ด้านและคำจำกัดความ	รายละเอียด
(Community to Community Training)	ความสัมพันธ์ระหว่างโฮมสเตย์ที่ประสบความสำเร็จแล้วและโฮมสเตย์ที่กำลังจัดตั้งขึ้น
11. วัฒนธรรม (Culture)	นิสัย ขนบธรรมเนียม ประเพณีท้องถิ่น และความเชื่อของสังคม
12. ฐานข้อมูล (Database)	การรวบรวม การจัดระเบียบ และการจำแนกข้อมูลอย่างเป็นระบบ
13. หน่วยกู้ภัยฉุกเฉิน (Emergency Rescue)	สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดและเหตุการณ์การอพยพหรือการเคลื่อนย้ายผู้เสียหายออกจากพื้นที่โดยทันที
14. การเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Environmentally Friendly)	สินค้าและบริการที่ต้องให้ความสำคัญกับกฎหมาย แนวทางและนโยบายที่เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนท้องถิ่น
15. การจัดทัศนศึกษาให้แก่ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยว (Familiarization Trip)	การท่องเที่ยวที่สร้างความคุ้นเคยสำหรับตัวแทนท่องเที่ยวผู้ประกอบการทัวร์ ผู้ค้าส่งทัวร์ สื่อหรือสมาชิกอื่น ๆ ในการเดินทาง โดยมีจุดประสงค์ในการให้ความรู้และ "ทำความคุ้นเคย" เกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยวและโฮมสเตย์ เนื่องจากหากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เห็นสถานที่ท่องเที่ยวและโฮมสเตย์ด้วยตนเองก็จะสามารถที่จะตอบคำถามของผู้ที่จะมาใช้บริการได้ดียิ่งขึ้น
16. ผู้รับบริการ (Guest)	ผู้พักในโฮมสเตย์มักจะเข้าร่วมในกิจกรรมชุมชนและหมู่บ้าน
17. การฝึกอบรมวิธีการปฏิบัติ (Hands on Approach Training)	การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงพร้อมกับการมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากกว่าทฤษฎีหรือการเรียนรู้ในห้องเรียน
18. โฮมสเตย์ (Homestay)	การท่องเที่ยวทางเลือกที่ผู้รับบริการจะได้พักกับครอบครัวของเจ้าบ้านในบ้านหลังเดียวกันและเรียนรู้ สัมผัสวิถีชีวิตประจำวันของครอบครัวและชุมชนท้องถิ่น
19. ผู้ให้บริการโฮมสเตย์ (Homestay Provider)	ครอบครัวท้องถิ่นที่ให้บริการโฮมสเตย์
20. เจ้าบ้าน (Host)	บุคคลหรือชุมชนที่เป็นตัวแทนของโฮมสเตย์และเปิดให้บริการแก่กลุ่มผู้รับบริการที่มาใช้บริการโฮมสเตย์
21. ทักษะการตีความ (Interpretation Skill)	ความสามารถที่หลากหลายในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ นอกเหนือจากความสามารถทางภาษา เพื่อที่จะสามารถนำเสนอการบริการที่มีประสิทธิภาพได้
22. การจัดการ (Management)	กระบวนการการจัดการของคณะกรรมการหรือ องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ เช่น การวางแผน การจัดการ การบริหารบุคลากร การเป็นผู้นำ และการควบคุม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร
23. คู่มือ (Manual)	สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยการให้คำแนะนำที่ครอบคลุมและเป็นขั้นเป็นตอนในแต่ละเรื่องสามารถนำมาเป็นการอ้างอิงในการ

ด้านและคำจำกัดความ	รายละเอียด
	ให้บริการ โดยให้รายละเอียดต่าง ๆ จะอธิบายวิธีการนำข้อมูลไปปฏิบัติ และแนะนำวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
24. วิสาหกิจรายย่อย (Micro Enterprises)	การรวมกันเป็นวิสาหกิจในท้องถิ่นที่ผลิตสินค้าและบริการโดยใช้ทรัพยากรจากหมู่บ้าน
25. ธรรมชาติ (Nature)	ทรัพยากรที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ แม่น้ำ ถ้ำ ภูเขา ฯลฯ
26. แพคเกจ (Package)	การรวบรวมสินค้าและบริการควบคู่กับกิจกรรมต่าง ๆ ไว้ในราคาเดียว มีส่วนประกอบ เช่น การเดินทาง ที่พักอาหาร กิจกรรม และการท่องเที่ยว
27. ระบบการจอง (Reservation System)	ขั้นตอนการจองที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการจองบริการโฮมสเตย์ เช่น การจองออนไลน์ หรือทางโทรศัพท์
28. สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Network)	เครือข่ายของผู้ใช้ที่อนุญาตให้ผู้ใช้ที่ลงทะเบียน อาทิ ผู้ให้บริการโฮมสเตย์สร้างโปรไฟล์ อัปโหลดภาพถ่ายและวิดีโอของโฮมสเตย์ ส่งข้อความติดต่อกับผู้รับบริการ และผู้ร่วมธุรกิจ
29. ตลาดเป้าหมาย (Target Market)	กลุ่มเจาะจงกลุ่มผู้รับบริการที่ใช้การสื่อสารการตลาดสื่อข้อมูลไปถึงได้โดยตรง
30. จุดขาย Unique Selling Proposition (USP)	การพัฒนาสินค้าและบริการโฮมสเตย์ให้โดดเด่นและแตกต่างจากคู่แข่งซึ่งเป็นการสร้างเอกลักษณ์ให้กับตนเอง มีจุดเด่นที่จะดึงดูดใจหรือกระตุ้นให้เกิดการซื้อสินค้าและบริการ
31. หมู่บ้าน (Village)	พื้นที่ชนบทที่ผู้คนอาศัยอยู่เป็นชุมชน มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวด้วยทรัพยากรทางวัฒนธรรมและธรรมชาติ

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ประกอบการสามารถนำมาใช้ควบคุมทรัพยากรให้เป็นตามกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เกณฑ์การประเมินการวัดคุณภาพและประสิทธิภาพของโฮมสเตย์ มาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียนมีข้อกำหนดเบื้องต้น 4 ข้อ เกณฑ์หลัก 9 ข้อ และเกณฑ์ย่อย 27 ข้อ มีตัวชี้วัด 91 ข้อ โดยมีเกณฑ์หลักเกณฑ์ ประกอบด้วย 9 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1.1.1 ด้านกลุ่มโฮมสเตย์ (Host) มุ่งให้ความสนใจไปที่หมู่บ้านและชุมชน เจ้าของที่พัก ซึ่งชุมชนต้องตั้งอยู่ใกล้สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติและเชิงวัฒนธรรม ได้รับรางวัลในระดับชุมชน รวมถึงการมีศูนย์โฮมสเตย์ หรือพื้นที่ส่วนกลางภายในประจำชุมชน

5.1.1.2 ด้านที่พัก (Accommodation) มุ่งให้ความสนใจไปที่ลักษณะของที่พัก ประกอบด้วย บ้านห้องนอน ห้องน้ำ มีสภาพแข็งแรง สะอาด และปลอดภัย มีการแยกเป็นสัดส่วน มีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานในห้องพักของผู้รับบริการ

5.1.1.3 ด้านกิจกรรม (Activities) มุ่งให้ความสนใจไปที่กิจกรรมพื้นฐานของหมู่บ้านและชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงความดั้งเดิมสามารถนำเสนอสิ่งที่มีในท้องถิ่น เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรมทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น เพื่อให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ

5.1.1.4 การจัดการ (Management) มุ่งให้ความสนใจไปที่ผู้นำ องค์การ ฐานข้อมูล การพัฒนาศักยภาพและการฝึกอบรม โดยผู้นำที่มีคุณสมบัติของความเป็นผู้นำที่เข้มแข็งและได้รับการยอมรับจากชุมชน มีโครงสร้างการดำเนินงานที่ระบุความรับผิดชอบและสายการทำงาน สร้างระบบการจัดการฐานข้อมูลโฮมสเตย์ เช่น ที่อยู่ จำนวนสมาชิกในบ้าน ความสามารถพิเศษ ความรู้หรือทักษะของคนในบ้าน เป็นต้น อีกทั้งต้องมีความร่วมมือกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ หน่วยงานเอกชน ภาครัฐสถาบันการศึกษา เป็นต้น

5.1.1.5 ตำแหน่งที่ตั้ง (Location) มุ่งให้ความสนใจไปที่การเข้าถึงกลุ่มที่ตั้งของโฮมสเตย์ต้องสามารถเข้าถึงได้โดยพาหนะอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีป้ายบอกทางชัดเจน

5.1.1.6 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด (Hygiene and Cleanliness) มุ่งให้ความสนใจไปที่ตัวบ้าน บริเวณโดยรอบ โดยห้องทุกห้อง ห้องครัว และห้องน้ำ มีความสะอาดปราศจากฝุ่น สิ่งสกปรก ปราศจากเศษขยะ นอกจากนี้สิ่งสกปรกใช้พิชในท้องถิ่น ตกแต่งหมู่บ้านและภูมิทัศน์โดยรอบ

5.1.1.7 ด้านความปลอดภัย (Safety and security) มุ่งให้ความสนใจไปที่การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยในกิจกรรม และการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินและการเคลื่อนย้ายควรมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อดูแลผู้รับบริการระหว่างดำเนินกิจกรรม มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน มีชุดปฐมพยาบาล

5.1.1.8 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ (Marketing and promotion) มุ่งให้ความสนใจไปที่กิจกรรมส่งเสริมการขายที่มีความร่วมมือกับบริษัททัวร์ และหน่วยงานท้องถิ่น การตลาดทางเว็บไซต์ สร้างโปรแกรมการท่องเที่ยวให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ดึงเอกลักษณ์เฉพาะตัวของชุมชนเพื่อเป็นจุดขาย พร้อมกับการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

5.1.1.9 ด้านความยั่งยืน (Sustainability Principles) มุ่งให้ความสนใจไปที่ความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม โดยมีการจ้างงานจากคนในท้องถิ่น เพื่อการสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในกลุ่ม สามารถจัดหาแหล่งเงินทุนขนาดเล็กให้กลุ่มการจัดซื้อวัตถุดิบและสินค้าจากผู้ประกอบการในชุมชนสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการซื้อสินค้าของโฮมสเตย์ รวมถึงการประชาสัมพันธ์เทศกาล ประเพณีท้องถิ่น และแหล่งท่องเที่ยวที่อื่น ๆ การพัฒนารูปแบบการนำเสนอสินค้าท้องถิ่นและบริการให้ผู้รับบริการ ได้แก่ สินค้าหัตถกรรม อาหาร การแสดงทางวัฒนธรรม การควบคุมผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น

5.5.2 โฮมสเตย์ประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวค่อนข้างสูงเนื่องจากความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ วัฒนธรรม และประเพณี ดังนั้นชุมชนต่าง ๆ ในประเทศตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจึงร่วมกันพัฒนาชุมชนของตน (Takran et al., 2017) โดยจัดบ้านพักแบบที่พักรีสอร์ท วัฒนธรรมชนบท หรือโฮมสเตย์ (Homestay) เพื่อให้ผู้รับบริการได้พักอาศัย เรียนรู้วิถีชีวิตและทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เชิงวัฒนธรรม หรือการท่องเที่ยวผจญภัย

5.5.2.1 คำจำกัดความของ โฮมสเตย์มาตรฐานไทย

สำหรับคำจำกัดความของ โฮมสเตย์มาตรฐานไทยเป็นการท่องเที่ยวแบบที่พักร่วมกับวัฒนธรรมชนบทจึงเป็นการท่องเที่ยวประเภทหนึ่งที่ได้รับบริการจะได้เรียนรู้ สัมผัสวิถีชีวิต ทัศนียภาพ น้ำใจไมตรี ของคนไทย รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณีอันเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละท้องถิ่นควบคู่ไปกับการเรียนรู้ การท่องเที่ยว และร่วมกิจกรรมการท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติ (Takran et al., 2017) สำหรับ “โฮมสเตย์มาตรฐานไทย” หรือมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย หรือที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบท คือชุมชนที่สนใจจะจัดบ้านพักแบบที่พักร่วมกับวัฒนธรรมชนบทจะต้องมีการรวมกลุ่มกันอย่างน้อย 3 ครัวเรือน มีการบริหารจัดการแบ่งสรรผลประโยชน์เพื่อส่วนรวมร่วมกัน Angkura and Euamornvanich (2018) โดยขออ้างมาตรฐานที่กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำหรับผู้ที่มีบ้านหรือห้องพักที่เป็นเจ้าของคนเดียวไม่มีการรวมกลุ่มกันในชุมชนจะไม่นับว่าเป็นที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบทตามที่มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยได้กำหนดไว้ว่า มาตรฐานไทย หมายถึง “บ้าน” ที่อยู่ในชุมชนชนบทที่มีประชาชนในชุมชนเป็นเจ้าของ และเจ้าของบ้านหรือสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ประจำ หรือการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในบ้านดังกล่าว นอกจากนี้ บ้านดังกล่าวต้องมีความพร้อมในการเป็นโฮมสเตย์ คำจำกัดความของ โฮมสเตย์มาตรฐานไทย มีดังนี้

5.5.2.1.1 เจ้าของบ้านและสมาชิกในครอบครัวทำโฮมสเตย์เป็นเพียงรายได้เสริมนอกเหนือรายได้จากอาชีพหลักของครอบครัวเท่านั้น

5.5.2.1.2 มีห้องพักหรือพื้นที่ใช้สอยภายในบ้านเหลือและไม่ได้ใช้ประโยชน์สามารถนำมาดัดแปลงให้ผู้รับบริการเข้าพักได้

5.5.2.1.3 ผู้รับบริการต้องเข้าพักค้างแรมในชายคาเดียวกับที่เจ้าของบ้านอาศัยอยู่ โดยมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและวิถีชีวิตระหว่างกัน

5.5.2.1.4 สมาชิกในครอบครัวต้องมีความยินดีและเต็มใจที่จะรับผู้รับบริการให้เข้ามาพักค้างแรมในชายคาเดียวกับเจ้าของบ้าน พร้อมทั้งถ่ายทอดวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่นนั้นแก่ผู้รับบริการ

5.5.2.1.5 เจ้าของบ้านและสมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดการโฮมสเตย์เป็นอย่างดี

5.5.2.1.6 บ้านนั้นต้องเป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือสหกรณ์ ที่ร่วมกันจัดการโฮมสเตย์ ของชุมชนนั้น

จากกระแสการท่องเที่ยวเชิงนิเวศส่งผลให้มีการขยายตัวของการพัฒนาการท่องเที่ยว โดยชุมชนเพื่อรองรับความต้องการของผู้รับบริการที่นับวันจะนิยมการท่องเที่ยวประเภทนี้มากขึ้น ดังนั้นสำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยตรง ได้ทำการศึกษาเพื่อจัดทำ “ตัวชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย” เพื่อให้โฮมสเตย์เป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่คงความเป็นเอกลักษณ์และสามารถเชื่อมโยงกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การผลิตสินค้าของที่ระลึกเพื่อจำหน่ายแก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะ ก่อให้เกิดรายได้เสริมให้แก่ชุมชนและเกิดความภาคภูมิใจในวิถีชีวิตและ วัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น อีกทั้งในปี พ.ศ. 2546 สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้จัดให้มีการคัดเลือกโฮมสเตย์มาตรฐานไทยขึ้น เพื่อมอบตราสัญลักษณ์คุณภาพให้แก่ชุมชนที่มีการจัดการบ้านพัก

แบบโฮมสเตย์ที่มีมาตรฐานผ่านตามเกณฑ์ที่สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา กำหนดขึ้น เพื่อเสริมสร้างกำลังใจและส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวให้แก่ชุมชนที่ได้รับตราสัญลักษณ์คุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนการเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางในหมู่ผู้ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นการท่องเที่ยวที่มีมาตรฐาน และมีความยั่งยืนตามที่สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้สร้างดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ หรือ ที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบทในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2546 ประกอบด้วยมาตรฐาน 8 ด้าน คือ 1) ด้านที่พัก 2) ด้านอาหารและโภชนาการ 3) ด้านความปลอดภัย 4) ด้านการจัดการ 5) ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว 6) ด้านสภาพแวดล้อม 7) ด้านมูลค่าเพิ่ม 8) ด้านการส่งเสริมการตลาด มีตัวชี้วัดตามกรอบชี้วัดมาตรฐาน จำนวน 43 ตัวชี้วัด ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้มีการปรับปรุงมาตรฐาน และตัวชี้วัดโฮมสเตย์ที่ได้มาตรฐาน โดยประยุกต์จากตัวชี้วัดสัมผัสวัฒนธรรมชนบท พ.ศ. 2546 ประกอบด้วยมาตรฐาน 10 ด้าน คือ (1) ด้านที่พัก (2) ด้านอาหาร (3) ด้านความปลอดภัย (4) ด้านอรรถศาสตร์ไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน (5) ด้านรายการนำเที่ยว (6) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (7) ด้านวัฒนธรรม (8) ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน (9) ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และ (10) ด้านการประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีตัวชี้วัดตามกรอบชี้วัดมาตรฐาน จำนวน 31 ตัวชี้วัด

5.5.2.2 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

การตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ ใช้แบบประเมินโดยมีเนื้อหาตาม ดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 10 ด้าน 30 ดัชนีชี้วัด โดยใช้การประเมินแบบวัดระดับความสำคัญ (Rating Scale) ผู้ประเมินจะให้ความสำคัญในแต่ละตัวชี้วัด โดยอาศัยมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ในการลำดับความสำคัญของปัจจัย โดยกำหนดลำดับความสำคัญ 6 ระดับ ตามตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 มาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ในการลำดับความสำคัญของปัจจัย

ระดับความสำคัญ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1
ไม่มี/ไม่ทำ	0

5.5.2.3 วิธีการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย

คณะกรรมการเข้าไปในพื้นที่และทำการตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่ได้กำหนดตามตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงหลักการและแนวทางปฏิบัติในการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย

หลักการ	แนวทางการปฏิบัติ
1. คณะกรรมการตรวจประเมินทุกคนลงพื้นที่ตามชุมชนต่าง ๆ	เข้ารับการประเมินคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ ดำเนินการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คณะกรรมการตรวจประเมิน	หลักการสังเกตการณ์ การสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ เช่น เจ้าของโฮมสเตย์ ผู้นำชุมชน ชาวบ้านในพื้นที่ร้านค้าในชุมชน เป็นต้น
3. ข้อปฏิบัติในการประเมินของคณะกรรมการตรวจประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> - เลขานุการคณะกรรมการตรวจประเมินประจำจังหวัด ประสานงานคณะกรรมการทั้งหมด เพื่อประชุมเตรียมความพร้อมและกำหนดวันประเมิน - แจ้งกำหนดการ วันที่เข้าประเมินไปยังกรมการการท่องเที่ยว - คณะกรรมการเดินทางเข้าพื้นที่ เพื่อทำการตรวจประเมินโฮมสเตย์ตามกำหนดการ โดยใช้แบบประเมินที่กำหนด - เมื่อคณะกรรมการตรวจประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้ว เลขานุการของคณะกรรมการตรวจประเมิน ต้องทำการรวบรวมผลการประเมิน เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ผลการประเมิน - นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอต่อประธานคณะกรรมการตรวจประเมิน เพื่อส่งข้อมูลไปยังกรมการการท่องเที่ยว - กรมการการท่องเที่ยว ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของผลการประเมินและส่งผลการประเมินให้คณะกรรมการมาตรฐานโฮมสเตย์พิจารณาและรับรองผลต่อไป - กรมการท่องเที่ยวแจ้งผลการประเมินให้ชุมชนที่ขอเข้ารับการประเมินทราบผลโดยผ่านจังหวัดที่โฮมสเตย์ตั้งอยู่

5.5.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูล เป็นการนำแบบประเมินที่ได้จากคณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์มาดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ความสมบูรณ์ของการประเมิน แล้วบันทึกผลการประเมิน และประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลักวิธีการคิดวิเคราะห์ ร่วมกับการกำหนดค่าน้ำหนักขององค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยให้ค่าน้ำหนักต่างกันในแต่ละตัวชี้วัด

5.5.2.5 เกณฑ์การผ่านประเมิน

โฮมสเตย์ที่ได้รับมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยจะต้องได้ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการประเมิน 70.00 คะแนนขึ้นไป และได้รับค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับหรือมากกว่า 3.50 สำหรับโฮมสเตย์ที่ได้ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ต่ำกว่า 70.00 คะแนน จะถือว่ายังคุณภาพยังไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐาน แต่สามารถยื่นขอรับการประเมินในปีถัดไปได้ โดยให้นำคำแนะนำของคณะกรรมการประเมินไปปรับปรุงแก้ไข แต่เนื่องจากการประเมินมีทั้งในรูปแบบของการวัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้น หากนำเอาแบบประเมินของกรมการท่องเที่ยวมาใช้ในการพัฒนาระบบการให้คำแนะนำในการเข้ารับการตรวจประเมิน เพื่อให้ได้การรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย จะเกิดปัญหาเพราะเป็นการประเมินในภาพรวมในแต่ละตัวชี้วัด หากตัวชี้วัดนั้นเป็นตัวดัชนีที่เป็นการวัดเชิงคุณภาพ ระบบคอมพิวเตอร์ไม่สามารถประเมินคุณภาพของตัวชี้วัดดังกล่าวได้เหมือนผู้ประเมินที่เป็นมนุษย์

5.5.2.6 ตราสัญลักษณ์และระยะเวลาการใช้



ภาพที่ 9 เครื่องหมายรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย

ที่มา Takran, T., Chartrungruang, B., Tantranont, N., & Somhom, S. (2017). Constructing a Thai homestay standard assessment model by implementing a decision tree technique. *International Journal of the Computer, the Internet and Management*, 25(2), 106-112.

จากภาพที่ 9 เครื่องหมายรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย อธิบายได้ว่า หลังคาทรงไทยลายกลอน สีน้ำตาล ใช้เป็นสัญลักษณ์เพื่อแสดงถึงโฮมสเตย์ที่อยู่ในชนบทของไทย โดยตัวอักษร STANDARD THAILAND สีแดง หมายถึง คำที่ใช้ยืนยันว่าเป็นโฮมสเตย์ที่ได้รับมาตรฐานของประเทศไทย สำหรับตัวอักษร Homestay สีเขียว หมายถึง การท่องเที่ยวรูปแบบโฮมสเตย์ (ที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชุมชน) หรือการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ซึ่งผู้รับบริการจะพักร่วมกับเจ้าของบ้านในบ้านหลังเดียวกัน โฮมสเตย์ไทยที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน จะได้รับเครื่องหมายรับรองตราสัญลักษณ์โฮมสเตย์ไทย พร้อมหนังสือรับรองแสดงความเป็นมาตรฐาน ตามที่กำหนดในระเบียบกรมการท่องเที่ยวว่า

ด้วยการใช้เครื่องหมายรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย โดยผู้ได้รับมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยมีสิทธิใช้ตราสัญลักษณ์มาตรฐานโฮมสเตย์ไทย หากมีการประเมินมีระดับคะแนนต่ำกว่า เกณฑ์มาตรฐานจะถูกถอดถอนการรับรองมาตรฐาน พร้อมทั้งต้องส่งคืนเครื่องหมายรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย และหนังสือรับรองต่อกรมการท่องเที่ยว โดยการใช้ตราสัญลักษณ์และระยะเวลาการใช้มีเงื่อนไข ได้แก่ (1) การติดตั้งตราสัญลักษณ์ในโฮมสเตย์ จะต้องติดตั้งในจุดที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน (2) ตราสัญลักษณ์ที่โฮมสเตย์ได้รับการรับรองมาตรฐาน มีอายุครั้งละ 2 ปี สามารถยื่นขอรับการประเมินโฮมสเตย์ใหม่รับรองโดย กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเมื่อหมดอายุ (3) หากผู้ประกอบการโฮมสเตย์รายใดใช้ตราสัญลักษณ์ไม่ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ หรือจัดทำขึ้นใช้เองโดยไม่ผ่านความเห็นชอบของกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จะมีความผิดตามกฎหมาย

การพิจารณาเรื่องร้องเรียนและอุทธรณ์เมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการกระทำของโฮมสเตย์ที่ได้รับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย ผู้รับบริการสามารถร้องเรียนโดยจัดทำเป็นหนังสือร้องเรียน ขอให้ถอดถอนความเป็นมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยต่ออธิบดีกรมการท่องเที่ยวได้ เมื่ออธิบดีกรมการท่องเที่ยวได้รับหนังสือร้องเรียนจากผู้รับบริการให้อธิบดีกรมการท่องเที่ยวแต่งตั้งคณะกรรมการสืบสวนข้อเท็จจริงขึ้น โดยให้คณะกรรมการสืบสวน ข้อเท็จจริงดำเนินการสืบสวนข้อเท็จจริงภายใน 30 วันและรายงานผลการสืบสวนข้อเท็จจริงต่อคณะกรรมการโดยเร็ว คณะกรรมการร่วมกัน พิจารณาข้อเท็จจริงตามที่คณะกรรมการสืบสวนข้อเท็จจริง หรือชุดใหม่ เสนอผลการพิจารณาของคณะกรรมการ กรมการท่องเที่ยวจะแจ้งให้ผู้รับบริการ หรือผู้ร้องเรียน และโฮมสเตย์ที่ได้รับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยถูกร้องเรียนได้รับทราบภายใน 30 วันนับแต่วันที่คณะกรรมการได้มีผลการพิจารณาผลการพิจารณาของคณะกรรมการให้ถือเอาเสียงข้างมากและให้เป็นที่สุด นอกหลักการของโฮมสเตย์ เป็นเรื่องที่สำคัญที่ทุกฝ่ายตั้งแต่รัฐบาลไปจนถึงชุมชน จะต้องเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมิให้การส่งเสริมและพัฒนาเกี่ยวกับโฮมสเตย์หลงทาง ก่อให้เกิดปัญหาตามมาภายหลังประการแรก ต้องไม่ถือเป็นนโยบายว่าจะต้องมีโฮมสเตย์เกิดขึ้นในทุก ๆ หมู่บ้าน แต่ต้องคำนึงถึงความพร้อม ความรู้ความเข้าใจของชุมชนเป็นสำคัญ และชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ให้หลักการและแนวทางปฏิบัติในการจัดการเกี่ยวกับที่พัก อาจเรียกว่าบัญญัติ 10 ประการ ประกอบด้วย (1) เตียงนอนที่สะอาด สะดวก ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ ในราคา สมเหตุสมผล (2) ห้องอาบน้ำและส้วมที่สะอาด (3) อาหารพื้นบ้านง่าย ๆ แต่ปรุงมาอย่างดี (4) ทิวทัศน์และธรรมชาติของชนบทที่สวยงาม (5) ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของท้องถิ่น (6) กิจกรรมการท่องเที่ยวในพื้นที่ เช่น เดินป่า ตกปลา ขี่ม้า ปั่นเขา ขี่จักรยาน (7) ร้านค้าทั่วไปและร้านจำหน่ายสินค้าของที่ระลึก (8) ความบันเทิง การแสดงพื้นบ้าน เช่น ดนตรี การเต้นรำ เป็นต้น (9) ความปลอดภัยของผู้รับบริการและ และ (10) ความเป็นมิตรและรอยยิ้มของเจ้าบ้าน

นอกจากหลักและแนวทางปฏิบัติของโฮมสเตย์ที่ได้กล่าวมาแล้ว กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ยังได้ให้หลักการในการจัดการโฮมสเตย์ซึ่งมีลักษณะ ได้แก่ (1) เจ้าของบ้านและสมาชิกในครอบครัวต้องถือว่าการทำโฮมสเตย์เป็นเพียงรายได้เสริมนอกเหนือรายได้จากอาชีพหลักของครอบครัวเท่านั้น (2) มีพื้นที่ใช้สอยภายในบ้านเหลือและไม่ได้ใช้ประโยชน์สามารถนำมาดัดแปลงให้ผู้รับบริการเข้าพักได้ (3) ผู้รับบริการต้องเข้าพักค้างแรมในบ้านเดียวกับที่เจ้าของบ้านอาศัยอยู่ โดยมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและวิถีชีวิตระหว่างกัน (4) สมาชิกใน

ครอบครัวต้องมีความยินดีและเต็มใจที่จะรับผู้รับบริการให้เข้ามาพักค้างแรมในบ้าน พร้อมทั้งถ่ายทอดวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่นนั้นแก่ผู้รับบริการ (5) เจ้าของบ้านและสมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดการโฮมสเตย์เป็นอย่างดี (6) บ้านนั้นควรเป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือสหกรณ์ ที่ร่วมกันจัดการโฮมสเตย์ของชุมชนนั้นแนวทางของโฮมสเตย์ข้างต้น จะเห็นว่าเกี่ยวข้องกับ การจัดบ้านพัก สภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งดึงดูดใจของผู้รับบริการ และเป็นกิจกรรมที่ชุมชนจัดให้ผู้รับบริการ ซึ่งกิจกรรมสะท้อนให้เห็นวิถีชีวิตของชุมชนอย่างแท้จริง รวมถึงการปฏิบัติของสมาชิกในชุมชนในการจัดการโฮมสเตย์โดยจุดขายอยู่ที่วิถีชีวิตดั้งเดิมของชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่น่าสนใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยให้สอดคล้องกับมาตรฐานโฮมสเตย์ของอาเซียน (ASEAN Homestay Standard) กรมการท่องเที่ยวจึงมีความพยายามส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานโฮมสเตย์เพิ่มขึ้น เพื่อรองรับการแข่งขันที่จะดึงดูดผู้รับบริการเพื่อรองรับจำนวนผู้รับบริการต่างชาติที่จะเดินทางมาท่องเที่ยวในอาเซียนเพิ่มมากขึ้น รวมถึงในปัจจุบัน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการท่องเที่ยวที่กำลังได้รับความสนใจจากผู้รับบริการจากทั่วโลก โดยเฉพาะทวีปเอเชียจัดเป็นตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสูง ดังนั้น นโยบายของรัฐบาลจึงเน้นการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand Medical Hub) ระยะ 10 ปี พ.ศ. 2559-2568 และได้ขับเคลื่อนนโยบายเร่งด่วนในวิสัยทัศน์ที่ว่า “ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของโลก ภายใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2559-2568)” จึงได้มีการจัดทำมาตรฐานและจัดตั้ง โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพขึ้น

5.5.3 โฮมสเตย์สุขภาพ (Healthy Homestay)

กรมการท่องเที่ยว ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพโฮมสเตย์ที่ผ่านมาตรฐานกรมการท่องเที่ยว เพื่อเป็นต้นแบบโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาโฮมสเตย์ที่มีความพร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังเป็นการยกระดับการบริหารจัดการโฮมสเตย์ให้มีศักยภาพเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป พร้อมทั้งได้จัดทำมาตรฐานโฮมสเตย์สุขภาพ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนาและยกระดับโฮมสเตย์ให้เป็นโฮมสเตย์สุขภาพในระดับประเทศได้ ประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ด้าน 16 ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.5.3.1 ด้านที่พัก (Accommodation) มุ่งให้ความสำคัญกับแสงสว่าง ทางลาด สัญลักษณ์ เครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนที่ต้องเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการมาใช้บริการ หากไม่มีผู้รับบริการให้เปลี่ยนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยต้องมีที่ล็อคประตู หากมีกรณีฉุกเฉินสามารถให้บุคคลภายนอกเข้าไปได้ มีการดูแลความสะอาดจัดการให้พื้นห้องน้ำไม่เปียก หรือมีอุปกรณ์ที่ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ การพ่นยาฆ่าเชื้อ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วย การป้องกันอัคคีภัย การดูแลวัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ รวมถึงการจัดเก็บสารเคมีอันตราย

5.5.3.2 ด้านอาหาร (Food) ต้องคำนึงถึงปริมาณและประเภทอาหารที่เหมาะสม ผลิตโดยใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น ไม่ซื้ออาหารหรือกับข้าวถุง ให้ความสำคัญกับการปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย มีภาชนะเก็บน้ำที่สะอาด ไม่มีตะกอน มีฝาปิดมิดชิดผ่านกระบวนการทำความสะอาด ภาชนะที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ได้แก่ ถ้วยชาม จาน ช้อน ช้อนกลาง ทัพพี โถข้าวที่สะอาดไม่มีคราบ และกลิ่น

ควา กลิ่นอับ ห้องครัวดูแลความสะอาดอยู่เสมอมีอุปกรณ์การเก็บเครื่องปรุงวัตถุดิบ สามารถป้องกัน เชื้อโรคและสิ่งสกปรก รวมถึงการจัดการขยะที่ถูกสุขอนามัย

5.5.3.3 ด้านความปลอดภัย (Safety) ต้องมีแนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิตเบื้องต้น การนวด หัวใจผายปอดกู้ชีพให้กับเจ้าบ้าน และเจ้าบ้านต้องได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย บุคลากร ต้องได้รับการฝึกอบรมในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตฉุกเฉิน มีชุดของยาสามัญประจำ บ้านตามเกณฑ์องค์การเภสัชกรรมที่กำหนด มีแบบฟอร์มการซักถามโรคประจำตัวให้เจ้าบ้าน หากมี เหตุด่วนเหตุร้ายให้แจ้งไปที่สายด่วนสุขภาพ หรือการให้สัญญาณขอความช่วยเหลือในกรณีที่เกิด อุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน

5.5.3.4 ด้านรายการนำเที่ยว มีโปรแกรมภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จะดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

5.5.3.5 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วม ในการปลูกป่า หรือการจัดให้มีพื้นที่สีเขียวในชุมชน โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

จากเกณฑ์โฮมสเตย์สุขภาพที่ถูกนำมาเป็นเงื่อนไขในการควบคุมคุณภาพการบริการที่ ให้ ความสำคัญกับสุขอนามัยมากกว่ามาตรฐานโฮมสเตย์ทั่วไป ในฝั่งของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำจำกัดความและจัดทำมาตรฐานของโฮมสเตย์สุขภาพ ในลักษณะที่พักอาศัยที่มีเจ้าของพักอยู่เป็นประจำ มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างถูก สุขลักษณะ และมีความประสงค์จัดให้เป็นบ้านพักบริการสำหรับแขกผู้มาพักหรือผู้รับบริการที่นิยม การสัมผัสธรรมชาติ วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน อาจมีการบริหารจัดการเฉพาะครอบครัวเดียว หรือมีการรวมกลุ่มกันหลายครอบครัวหลายบ้านและมีการบริหารจัดการร่วมกัน ดังนั้นการบริหาร จัดการให้โฮมสเตย์นำพักควรดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างถูกสุขลักษณะ เพื่อสุขอนามัย ของผู้รับบริการและเจ้าของบ้าน ดังนั้นการบริหารที่ต้องคำนึงถึงการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อีกทั้งการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มองว่า เจ้าของบ้านตัดสินใจ เปิดบ้านต้อนรับแขกหรือผู้รับบริการแล้ว ควรต้องดูแลเอาใจใส่ในเรื่องของสุขอนามัยและอนามัยส่วนบุคคลตลอดจนความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้มาพัก ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมที่สำคัญ 9 ประการ ได้แก่ (1) การจัดการบ้านพักและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน ประกอบด้วย ลักษณะบ้านพัก องค์กรประกอบของบ้าน ห้องพัก อุปกรณ์ เครื่องใช้ พื้นที่ใช้สอยทั่วไป แสงสว่างภายในบ้านหรือห้องพัก และสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน (2) การจัดการน้ำดื่ม ประกอบด้วย คุณภาพน้ำบริโภค ภาชนะและการเก็บกักน้ำดื่ม (3) การจัดการน้ำใช้ ประกอบด้วย น้ำใช้ชักล้างทั่วไป น้ำใช้อาบ น้ำใช้สำหรับประกอบ ปรุง สัมผัสอาหารและอุปกรณ์ หรือใช้บ้วนปาก แปรงฟันภาชนะเก็บ กักน้ำใช้ (4) การจัดการสุขาภิบาลอาหาร ประกอบด้วย ครัวหรือสถานที่เตรียม ปรุงอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์และเขียง ผู้สัมผัสอาหารหรือผู้ปรุงอาหาร ซ้อนกลาง (5) การจัดการห้องน้ำ-ห้องส้วม รวมถึง น้ำใช้อุปโภค บริโภค กระจายชำระ/สายฉีดน้ำชำระที่ล้างมือ อ่างล้างมือ การระบายอากาศ แสงสว่าง ภายในห้องน้ำ ห้องส้วม (6) การจัดการขยะมูลฝอย ประกอบด้วย ถังขยะ หรือที่รองรับขยะ การ กำจัด การควบคุมป้องกันสัตว์ แมลงพาหะนำโรค (7) การจัดการน้ำเสียครัวเรือน ประกอบด้วย การ ระบายน้ำ (8) การจัดการด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย การป้องกันอัคคีภัย การดูแลวัสดุอุปกรณ์ การจัดเก็บสารเคมีอันตรายบริการเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีความเสี่ยง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และ (9) การมีส่วนร่วมของชุมชนและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

เมื่อพิจารณาถึงแนวทางการพัฒนาโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ พบว่า ในหลายประเทศได้ให้ความสนใจในการพัฒนาโฮมสเตย์ในด้านต่าง ๆ เห็นได้จากบทความวิจัย และบทความวิชาการต่าง ๆ พบว่าด้านกายภาพ ผู้ให้บริการต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่คำนึงถึงการใช้ชีวิต รวมทั้งอุปกรณ์การสุขาภิบาล (B. Kim & Yang, 2021) เห็นได้จากประเทศไต้หวัน (The Republic of China) ที่มีการออกกฎระเบียบเกี่ยวกับการจัดการบ้านพักโฮมสเตย์ หรือ Regulations for the Management of Homestay Facilities ที่มุ่งให้ความสำคัญกับห้องพักและห้องน้ำจะต้องมีการระบายอากาศและได้รับแสงสว่างที่เพียงพอ สถานประกอบการโฮมสเตย์จะต้องจัดใหม่ น้ำร้อนและน้ำเย็น และเครื่องทำน้ำอุ่น ตรวจสอบระบบสุขาภิบาลและความปลอดภัยของเครื่องต้มและอาหารที่มีอยู่ในสถานที่พักโฮมสเตย์อยู่ตลอด เช่น เดียวกันกับประเทศมาเลเซีย ที่ให้ความสำคัญกับสถานที่ของบ้านพัก ต้องอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสมในเรื่องของการเดินทางและการขนส่งปลอดจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับ Wray, Lainig, and Voigt (2010) ที่สร้างจุดหมายปลายทางด้านการท่องเที่ยวด้านสุขภาพที่มุ่งให้ความสนใจกับด้านจิตวิญญาณ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านอารมณ์ ที่ได้ศึกษาโรงแรม Le Monastère des Augustines Wellness เพื่อสำรวจประสบการณ์ด้านสุขภาพของสหภาพยุโรปของผู้รับบริการ ซึ่งพบองค์ประกอบสำคัญสำคัญที่เกี่ยวข้องกับที่พักและสุขภาพที่จะช่วยสร้างภาวะการมีสุขภาพที่ดีได้นั้นที่ผู้บริการต้องจัดบรรยากาศให้เงียบสงบ ไม่วุ่นวาย มีกิจกรรมตามวิถีชีวิตสุขภาพ (B. Kim & Yang, 2021) รวมไปถึงด้านสังคมที่ให้การอยู่ร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อสร้างความสัมพันธ์และการเรียนรู้วิถีชีวิตร่วมกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม มาตรฐานโฮมสเตย์ (Homestay Standard) หมายถึง รูปแบบที่พักหนึ่งที่ผู้บริการจะต้องพักรวมกับเจ้าของบ้านชายคาเดียวกัน โดยเจ้าของบ้านมีห้องพักหรือพื้นที่ใช้สอยภายในบ้านเหลือสามารถนำมาดัดแปลงให้ผู้บริการได้พักชั่วคราว โดยมีคำตอบแทนและจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกตามสมควร ในการเข้าพักนั้นผู้บริการจะได้เรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เมื่อพิจารณาถึงมาตรฐานโฮมสเตย์ ทั้งมาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียน มาตรฐานโฮมสเตย์ไทย และมาตรฐานโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ มุ่งให้ความสำคัญกับมาตรฐานในส่วนของการที่พักร้านอาหาร ด้านความปลอดภัย ด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าบ้านและสมาชิก ด้านรายการนำเที่ยว ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรม ด้านการสร้างคุณค่าและมูลค่าของสินค้าชุมชน ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และด้านการประชาสัมพันธ์ แต่สำหรับมุมมองการสนับสนุนด้านสุขภาพพบว่ามาตรฐานแต่ละด้าน และตัวบ่งชี้ต่าง ๆ ยังขาดการความสำคัญกับเรื่องสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการสร้างความสุขแบบสมบูรณ์ที่ครอบคลุมสภาวะของความสุข ทั้งทางด้านกายภาพ (Physical) ด้านจิตใจ (Mental) อารมณ์ (Emotional) ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ด้านสังคม (Social) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการให้บริการกับผู้รับบริการในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่เปลี่ยนแปลงไป โดยผู้บริการจะมุ่งให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพ การบำรุงสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้น สำหรับการบริการของโฮมสเตย์นั้นจะมีความเกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community - Based Tourism: CBT) เนื่องจากโดยส่วนใหญ่แล้วโฮมสเตย์จะตั้งอยู่ภายในชุมชน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยวชุมชน โดยรายละเอียดจะนำเสนอในหัวข้อถัดไป

6. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community - Based Tourism: CBT)

การท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community – Based Tourism – CBT) เป็นเครื่องมือสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้านในการจัดการทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนา และได้รับประโยชน์จากการท่องเที่ยว โดยชุมชนเป็นการท่องเที่ยวที่คำนึงถึงความยั่งยืน ซึ่งชุมชนมีบทบาทในฐานะที่เป็นเจ้าของ มีสิทธิในการจัดการดูแล จึงเป็นการท่องเที่ยวที่เกิดจากการที่ชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวางแผน จัดการ ดูแล และกำหนดทิศทางการท่องเที่ยว โดยอาจมีหน่วยงานภายนอกที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน แต่สมาชิกในชุมชนถือเป็นเจ้าบ้านที่ส่งมอบกิจกรรมการท่องเที่ยว การบริการ และประสบการณ์การท่องเที่ยวให้แก่ผู้รับบริการ

6.1 ความเป็นมาการท่องเที่ยวโดยชุมชน

แนวคิดและต้นกำเนิดของคำว่า อีโคทัวร์ริซึม (Ecotourism) ที่หมายถึง การท่องเที่ยวเชิงนิเวศมาจากประเทศตะวันตก ให้ความหมายหลากหลายตามภูมิหลังของแต่ละคนหรือสังคม ที่ผู้เขียนหรือนักวิชาการคลุกคลีอยู่ โดยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาควบคู่กับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในบริบทสังคมไทยที่คนกับธรรมชาติมีความผูกพันใกล้ชิดกัน แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับบทบาทของคนและชุมชนมากขึ้น (Suansri, 2003) การท่องเที่ยวเชิงนิเวศยังบูรณาการจุดมุ่งหมายของการอนุรักษ์ธรรมชาติและ การพัฒนาชุมชนไว้เป็นเรื่องเดียวกัน อีกทั้งให้ความสำคัญกับมิติของการจัดการให้ทรัพยากรธรรมชาติและการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Lindberg & Lindberg, 1991) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายการท่องเที่ยวเชิงนิเวศไว้ว่า “การท่องเที่ยวอย่างมีความรับผิดชอบในแหล่งธรรมชาติที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นและแหล่งวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบนิเวศในพื้นที่ โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นการท่องเที่ยวอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดจิตสำนึกต่อการรักษาระบบนิเวศอย่างยั่งยืน” โดยชุมชนได้เข้าไปมีบทบาทในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาแหล่งธรรมชาติ (พยนต์ ดาศรี & กนกกาญจน์ แก้วนุช, 2561)

จากการประชุมระดับโลกเรื่องสิ่งแวดล้อมโลก "Earth Summit" ที่ประเทศบราซิล ในปี 2535 นับเป็นจุดเริ่มในการผลักดันความคิดเรื่อง "การพัฒนาที่ยั่งยืน" ส่งอิทธิพลถึงการให้ความสำคัญเรื่อง "การท่องเที่ยวที่ยั่งยืน" จากกระแสการพัฒนาการท่องเที่ยว 3 ประการ (Lindberg & Lindberg, 1991) ได้แก่ 1) กระแสความต้องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่มีขอบเขตกว้างขวางไปทั่วโลก ทั้งในแง่การอนุรักษ์ในระดับท้องถิ่น จนถึงการแข่งขันและแก้ไขวิกฤตการณ์ของโลก 2) กระแสความต้องการของตลาดท่องเที่ยวในด้านการศึกษาเรียนรู้ มีประสบการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ 3) กระแสความต้องการพัฒนาคน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่มาจากระชาชนพื้นฐาน อันจะเป็นหลักประกันที่จะให้การพัฒนาที่มีทิศทางที่ถูกต้องจากบทเรียนของการพัฒนาประเทศ โครงการพัฒนาหลายโครงการที่ดี แต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากมองที่โครงการเป็นตัวตั้งไม่ได้มองที่ประชาชน ดังนั้นการให้บทบาทและความสำคัญของประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของกลายเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาที่ยั่งยืนในส่วนขององค์การประชาชน และองค์การพัฒนาเอกชนเห็นว่า หากจะให้การท่องเที่ยวเชิงนิเวศยั่งยืนต้องมองที่ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Mtapuri & Giampiccoli, 2019) จึงเกิดแนวคิดเรื่องการท่องเที่ยวโดยชุมชนขึ้น

การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นความพยายามในการสร้างทางเลือกใหม่ในการพัฒนาการท่องเที่ยว เพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์จากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการพัฒนาการท่องเที่ยวของชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2540 เป็นช่วงที่โลกช่วงที่โลกตื่นตัวเรื่องการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนและหาทางเลือกใหม่ของการท่องเที่ยว โดยการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Ecotourism) กลายเป็นกระแสการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศไทย (Rome, 2007) อีกทั้งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงชุมชน (Community Based Tourism - CBT) เริ่มเป็นรูปเป็นร่างและพัฒนาควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ผ่านงานโครงการท่องเที่ยวเชิงชีวิตและธรรมชาติ (REST) ระดับท้องถิ่นรูปแบบใหม่มีหลายชื่อ เช่น การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยวสีเขียว เป็นต้น (Leksakundilok, 2004)

การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศไทยให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน เนื่องจากการท่องเที่ยวโดยชุมชน คือ การท่องเที่ยวที่คำนึงถึงความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม กำหนดทิศทางโดยชุมชน และชุมชนมีบทบาทเป็นเจ้าของมีสิทธิในการจัดการดูแลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้มาเยือน” โดยมองว่าการท่องเที่ยวต้องทำงานครอบคลุม 5 ด้าน พร้อมกัน ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม มีชุมชนเป็นเจ้าของและมีส่วนในการจัดการ และอาศัยฐานทรัพยากรต่าง ๆ ของชุมชนในการขับเคลื่อนเป็นหลัก (Palmer & Chuamuangphan, 2018) จะเห็นได้จากแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ภายใต้วิสัยทัศน์ "ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพชั้นนำของโลกที่เติบโตอย่างมีดุลยภาพบนพื้นฐานความเป็นไทย เพื่อส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และกระจายรายได้สู่ประชาชนทุกภาคส่วนอย่างยั่งยืน" รวมถึงการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวกระแสหลักสู่การท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อให้เกิดการกระจายรายได้ในทุกภาคส่วน การเตรียมความพร้อมเพื่อให้ชุมชนมีแนวทางในการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนจากฐานทรัพยากรอย่างมีอัตลักษณ์ และเกิดความภาคภูมิใจของชุมชนตนเองจนนำไปสู่การเกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจแก่ชุมชน (Pornprasit & Rurkkhum, 2019) ที่เป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก และสามารถใช้การท่องเที่ยวเป็นเงื่อนไขและสร้างโอกาสให้องค์การชุมชน เข้ามามีบทบาทสำคัญในการวางแผนทิศทางการพัฒนาชุมชนของตนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนที่มีแนวโน้มว่าการท่องเที่ยวจะรุกคืบเข้าไปถึง (Müller, Markova, & Ponnareddy, 2020) หรือต้องการเปิดเผยชุมชนของตนให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง (Mohd Noh, Razzaq, Mustafa, Nordin, & Ibrahim, 2020) โดยสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการวางแผน การบริหารจัดการทรัพยากรและกระจายอำนาจการตัดสินใจโดยให้ความสำคัญของการจัดการธรรมชาติแวดล้อมและใช้การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือในการพัฒนาชุมชนไปพร้อมกัน (Palmer & Chuamuangphan, 2018)

ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 รัฐบาลไทยใช้การท่องเที่ยวเป็นตัวกระตุ้นเศรษฐกิจโดยประกาศให้ปี พ.ศ.2541 - 2542 เป็นปีส่งเสริมการท่องเที่ยว (Amazing Thailand) ในปี พ.ศ. 2544 มีโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (One Tambon One Product - OTOP) (Anh, 2013) ภายหลังกปี พ.ศ. 2545 การท่องเที่ยวเข้าไปในชนบทหลากหลายรูปแบบ ในปี พ.ศ. 2547 มีการให้มาตรฐานโฮมสเตย์ จะเห็นได้ว่าชุมชนมักเรียกชื่อการดำเนินการท่องเที่ยวของตนเอง โดยจะมีชื่อด้วยกันในกลุ่มชุมชนที่ทำการท่องเที่ยวโดยชุมชน ได้แก่ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

การท่องเที่ยวโดยชุมชน และการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ (Sawatsuk et al., 2018) แผนยุทธศาสตร์อาเซียนได้มีการตั้งเป้าหมาย ในระยะเวลา 10 ปี มุ่งให้ความสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจมากขึ้น จากการรวมตัวของประเทศในกลุ่มอาเซียน เพื่อสร้างความร่วมมือต่อการเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวที่ตั้งไว้ตามแนวทางเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่ การทำการตลาดจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ควบคู่กับการส่งเสริมการคมนาคมและความเชื่อมโยงการลงทุน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการอนุรักษ์ไว้ซึ่งทางธรรมชาติและวัฒนธรรมจะเห็นได้ว่าความท้าทายเหล่านี้ นับเป็นประเด็นสำคัญการพัฒนาให้ภูมิภาคอาเซียนเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว ซึ่งมีความสามารถในการแข่งขันที่ยั่งยืน และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมโดยปราศจากอุปสรรคทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (C Michael Hall & Cooper, 2021)

ถึงแม้ว่าอาเซียนจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อลดปัญหาความยากจนในภูมิภาค ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ยังมีประชาชนจำนวนมากกว่า 215 ล้านคน ส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทที่ยังต้องประทังชีวิตด้วยค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 2 ดอลลาร์สหรัฐ ต่อวัน อีกทั้งความแตกต่างของรายได้ระหว่างประชาชนในชนบทและในเมืองยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากเปรียบเทียบระหว่างอุตสาหกรรมบริการต่าง ๆ จะเห็นว่าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพในการลดปัญหาความยากจนของภูมิภาค (C Michael Hall & Cooper, 2021) เนื่องจากพื้นที่ชนบทและชุมชนที่ยากจนเหล่านี้มักจะเป็นพื้นที่สำคัญสำหรับกิจกรรมท่องเที่ยว เช่น การเที่ยวชมความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติและวัฒนธรรม การเดินป่า สันทนาการและกีฬาในแม่น้ำหรือชายฝั่ง เป็นต้น ด้วยเหตุนี้หากการท่องเที่ยวได้รับการพัฒนาภายใต้นโยบายและกรอบจุดหมายปลายทางแบบมีส่วนร่วมแล้ว การท่องเที่ยวจะสามารถสร้างโอกาสใหม่ ๆ ในทางเศรษฐกิจให้แก่ชุมชนในชนบทและชุมชนที่ตั้งอยู่ห่างไกลในอาเซียนได้กำหนดรูปแบบการท่องเที่ยวมีส่วนร่วมมากขึ้นในอาเซียน นับเป็นเป้าหมายหลักของวิสัยทัศน์การท่องเที่ยวอาเซียน (Shafaghat et al., 2021)

หลังจากปี พ.ศ. 2558 ภายใต้วิสัยทัศน์ดังกล่าวชุมชนท้องถิ่นขนาดเล็กจะมีบทบาทมากขึ้นในเศรษฐกิจการท่องเที่ยวระดับจุดหมายปลายทางทั้งทางตรงและทางอ้อม การมีส่วนร่วมอาจเป็นการมีส่วนร่วมโดยตรง คือ ชุมชนเป็นผู้ให้บริการเอง อาทิ โฮมสเตย์การนำเที่ยวเดินป่าในสถานที่มรดกทางธรรมชาติในบริเวณใกล้เคียงสถานที่ตั้งของชุมชน หรืออาจเป็นการมีส่วนร่วมโดยอ้อม กล่าวคือ ชุมชนอาจมีบทบาทในส่วนหนึ่งส่วนใดของห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นการปลูกผักและผลไม้ส่งให้ร้านอาหารการผลิตสินค้าเชิงวัฒนธรรมสำหรับขายเป็นของที่ระลึกแก่ผู้รับบริการ (Phanthaphoommee & Nomnian, 2022) จากการศึกษาประสบการณ์ที่ได้รับจากโครงการพัฒนาการท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วมในอาเซียนหลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการเส้นทางท่องเที่ยวแม่น้ำโขงของกรอบความร่วมมือ อนุภูมิภาคลุ่มโขง (GMS) พบว่า การมีส่วนร่วมจะประสบความสำเร็จได้หากมีการนำเอากรอบการพัฒนาจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วมไปใช้ โดยกรอบการพัฒนาดังกล่าว จะช่วยสร้างและผลักดันโอกาสทางการตลาดแบบหลายกลุ่มย่อย (Multi-niche) สำหรับการมีส่วนร่วมแบบทางตรงและทางอ้อม สามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการการท่องเที่ยวที่มีในจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวอย่างทั่วถึง (Law, 2021) ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562

เป็นยุครุ่งเรืองของการท่องเที่ยวชุมชน โดยมีการตั้งอนุกรรมการ CBT ในโครงสร้างคณะกรรมการการท่องเที่ยวแห่งชาติมีหน่วยงานของรัฐ ที่มีทั้งทรัพยากรบุคคลและงบประมาณในการทำงานขับเคลื่อน คือ องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) หรือ อพท. ขึ้น

กลไกการจัดการตลาดการท่องเที่ยว (Tourism marketing management mechanism) หมายถึง สิ่งที่ทำให้ระบบการจัดการตลาดท่องเที่ยวโดยชุมชนมีการขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้ (Knowd, 2006) โดยมีการจัดสรรทรัพยากร การจัดการองค์การ หน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลผู้ดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยว โดยชุมชนมุ่งเน้นการจัดการตลาดแบบพอเพียง เหมาะสมกับความสามารถในการรองรับได้ของชุมชน (เช่น สมุล บุนนาค, สายรุ่ง บุปผาพันธ์, & มุस्ताชะห์ ยูโซะ, 2564) ให้มีความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับบริการกลุ่มเฉพาะ (Niche market) และเป็นผู้รับบริการคุณภาพ ยึดหลักของการดูแลคุณค่า และการรักษาอัตลักษณ์ วัฒนธรรม และทรัพยากรของชุมชนเป็นหลัก (Chkalova, Efremova, Lezhnin, Polukhina, & Sheresheva, 2019) โดยให้ชุมชนเป็นผู้จัดการตลาดท่องเที่ยวด้วยตนเอง รวมทั้งการเข้าถึงเครือข่ายการท่องเที่ยวชุมชน มีองค์ประกอบ 2 ส่วน ประกอบด้วย กลไกด้านเครือข่ายวิสาหกิจการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community-based tourism cluster) และ กลไกด้านแผนการตลาด (Community-based tourism marketing plan) อันเป็นทิศทางที่จะทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน (Sugandini, Irhas Effendi, Sasmito Aribowo, & Sri Utami, 2018)

แผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างยั่งยืน พ.ศ. 2559 – 2563 (CBT Thailand) ได้มีการให้ความสำคัญไปที่การพัฒนาทุนมนุษย์ การเพิ่มมูลค่าทรัพยากรท้องถิ่น การสร้างสมดุลทางการตลาด การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย ความสุขของชุมชนและผู้รับบริการ โดยมุ่งไปที่ประสบการณ์ท้องถิ่น (Local Experience) กลายเป็นกระแสใหม่ของการท่องเที่ยว และการท่องเที่ยวชุมชนเป็นนโยบายแห่งชาติ (ปี พ.ศ. 2558 - 2562) การท่องเที่ยวชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยว ที่ช่วยให้ผู้รับบริการได้สัมผัสกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของคนในท้องถิ่นที่ยังคงความดั้งเดิม (Authentic) มีความเป็นธรรมชาติ (Paulauskaite, Powell, Coca-Stefaniak, & Morrison, 2017) และมีกิจกรรมที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ โดยผู้รับบริการได้ลงมือทำ (Hand-on Experience) ทั้งการทำการอบรมเชิงปฏิบัติการและการเรียนรู้วิถีชีวิตประจำวันของชาวบ้าน ผวนกับความมีอัธยาศัยไมตรีของสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น ที่ให้การต้อนรับแขกผู้มาเยือนอย่างอบอุ่นเป็นกันเอง (Vong & Ung, 2012) จึงเป็นเสน่ห์ที่สร้างความประทับใจให้แก่ผู้มาเยือน เป็นจุดขาย (Unique selling point) ที่หน่วยงานด้านการตลาดเห็นโอกาสในการนำเสนอประสบการณ์ท้องถิ่น (Local Experience) สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่แสวงหาความแปลกใหม่แตกต่างจากชีวิตประจำวัน หรือแตกต่างจากประสบการณ์เดิมที่เคยท่องเที่ยว (Simpson, 1993) และยังสอดคล้องกับกระแสการท่องเที่ยวแบบรับผิดชอบ ทำให้ผู้รับบริการเห็นว่าการท่องเที่ยวของตนได้มีส่วนสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม โดยมุ่งหวังให้เศรษฐกิจเติบโตแบบกระจายไปถึงรากหญ้า การท่องเที่ยวเข้าไปในชุมชน เกิดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ เป็นแนวทางการสร้างกิจกรรมเพื่อสร้างประสบการณ์แบบคนท้องถิ่น (Local Experience) เกิดขึ้นในหมู่ผู้รับบริการที่กระจายสู่ชุมชนทุกชุมชน (T. Zhang, Chen, & Hu, 2019)

ด้วยสถานการณ์ต่าง ๆ ของประเทศทำให้การท่องเที่ยวชุมชนได้มีการปรับตัวและมีวิวัฒนาการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป มีรายละเอียดตามตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 วิวัฒนาการการท่องเที่ยวโดยชุมชนสถานการณ์ CBT เทียบกับสถานการณ์ของประเทศ

ช่วงปี	สถานการณ์ CBT	สถานการณ์ของประเทศ
พ.ศ. 2538-2539	“การมีส่วนร่วมของชุมชน” เป็นส่วนหนึ่งในความหมายและองค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ	แผนการท่องเที่ยวเชิงนิเวศแห่งชาติ
พ.ศ. 2541	ชุดความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมชุมชน CBT จากโครงการท่องเที่ยวเพื่อชีวิตและธรรมชาติ (REST)	ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจทำให้รัฐบาลใช้การท่องเที่ยวในการฟื้นฟูวิกฤตแห่งชาติภายใต้สโลแกน “Amazing Thailand”
พ.ศ. 2545-2546	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ขยายผลองค์ความรู้ CBT ด้วยงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น	ประเทศไทยได้มีการจัดตั้ง “กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา” (2545) และ “องค์การบริหารพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน)” (2546)
พ.ศ. 2548-2549	ผู้นำชุมชน CBT ทั่วประเทศ จำนวน 30 คน (Change Agent) เข้ารับการฝึกอบรมและดูงานที่ประเทศลาว และร่วมขับเคลื่อนเพื่อผลักดันให้ CBT เป็นที่ยอมรับในทุกกระดับ	สกว. ร่วมมือกับ REST จัดตั้ง “สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน (CBT-I)” ทำงานวิจัยและพัฒนาเรื่อง CBT
พ.ศ. 2550	ก้าวแรกที่ชุมชน CBT ได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย (รางวัลกินรี)	- มีนโยบายการส่งเสริม “ไทยเที่ยวไทย” - การประกวดรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย (Thailand Tourism Awards) ประเภทชุมชนดีเด่นด้านการท่องเที่ยวเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาในหลวงรัชกาลที่ 9
พ.ศ. 2552-2553	ยกร่างมาตรฐานการท่องเที่ยวชุมชน (CBT Standard) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและรับฟังข้อคิดเห็นของผู้ประกอบการ	The corporate Social Responsibility and Market Access Partnerships (CSR-MAP) for Thai Sustainable Tourism Supply Chains project โดยความร่วมมือระหว่าง CBT-I, TEATA, มูลนิธิใบไม้สีเขียว และ ECEAT ได้นำแนวทางเกณฑ์การท่องเที่ยวที่ยั่งยืนของ

ช่วงปี	สถานการณ์ CBT	สถานการณ์ของประเทศ
		โลก (GSTC) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการท่องเที่ยวชุมชน และเส้นทางท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้มีนโยบาย 7 Greens
พ.ศ. 2554	อพท. มีการทำงานเพื่อรองรับการท่องเที่ยวโดยชุมชนจำนวน 13 แห่งในพื้นที่พิเศษ โดยใช้เกณฑ์ที่มาจาก CSR-MAP เป็นแนวทาง โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการรับรองแหล่งจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน วิชาการ และชุมชนผู้มีประสบการณ์	อพท. จัดตั้งสภาผู้รับบริการโดยชุมชนขึ้น
พ.ศ. 2555	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนและสร้างการรับรู้ แนวทางการพัฒนา CBT ที่อ้างอิงมาตรฐานสากล ในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน - ชุมชน CBT มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด และระดับภูมิภาคที่ชัดเจนขึ้น เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดชุมพร และเครือข่ายระดับภาคมีการจดทะเบียนเป็นสมาคมการท่องเที่ยวโดยชุมชนภาคเหนือและภาคใต้ เป็นต้น 	มีการวิจัยเรื่องมาตรฐานการท่องเที่ยวโดยชุมชนในประเทศไทยและสถานการณ์ CBT ในประชาคมอาเซียนโดย CBT-I ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยพุ่งเป้าจาก วช.- สกว.
พ.ศ. 2558	<ul style="list-style-type: none"> - CBT ได้รับความนิยมนักท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวชุมชนทั้งจากผู้รับบริการชาวไทยและต่างชาติ เกิดแคมเปญ รสนิยมดีท่องเที่ยว CBT ท่องเที่ยววิถีชุมชน - องค์กรความรู้หลาย ๆ เรื่องมีการสรุปบทเรียน เช่น เกณฑ์การพัฒนา การท่องเที่ยวโดยชุมชน การตลาดการท่องเที่ยวโดยชุมชนและชุมชนต้นแบบที่ขับเคลื่อนโดย อพท. 	<ul style="list-style-type: none"> - รัฐบาลประกาศให้เป็นปีท่องเที่ยววิถีไทย เริ่มมีนโยบายส่งเสริม เพื่อนำเสนอภาพลักษณ์ประเทศไทยในมุมมองใหม่ เน้นคุณค่าที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการมาท่องเที่ยวเมืองไทย - เริ่มมีการตลาดที่สนับสนุน CBT หลากหลายช่องทาง เช่น การทำงานของ Local Alike ที่ทำให้ CBT เป็นที่รับรู้ในวงกว้าง ในการสร้าง Market place องค์กร

ช่วงปี	สถานการณ์ CBT	สถานการณ์ของประเทศ
		Creative Move ที่ส่งเสริมให้มีการทำ Content เพื่อสื่อสารเรื่องราวในชุมชน
พ.ศ. 2559-2560	-การแต่งตั้งอนุกรรมการ CBT โดยคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ และการพัฒนา Luxury CBT	- กำหนดแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวชุมชนอย่างยั่งยืน (พ.ศ.2559-2563) -เปิดประชาคมอาเซียน
พ.ศ. 2561-2562	- เกิดการท่องเที่ยวในรูปแบบ Gastronomy Tourism	- ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี, OTOP นวัตกรรม - การท่องเที่ยวเมืองรอง
พ.ศ. 2563-2564	- ชุมชนเริ่มมีการขายสินค้าผ่านช่องทาง Online - ชุมชนเริ่มมีการสร้างโปรแกรม Day Trip	- เกิดสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 สร้างมาตรฐาน SHA

6.2 ความหมายของการท่องเที่ยวโดยชุมชน

การท่องเที่ยวโดยชุมชน คือ การท่องเที่ยวที่คำนึงถึงความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม โดยมีการกำหนดทิศทางพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนมีส่วนร่วมคิด วางแผน รับผิดชอบ และรับผลประโยชน์จากการท่องเที่ยว ตลอดจนการจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยวของชุมชน (Chitrakar et al., 2020) ซึ่งครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อม สังคม ศิลปวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ และภูมิปัญญาให้เกิดความสมดุลและยั่งยืน เพื่อรองรับผู้มาเยือนอย่างมีประสิทธิภาพ ตามความต้องการที่มีร่วมกันระหว่างชุมชนและผู้รับบริการ (Müller et al., 2020) อาจมีหน่วยงานภายนอกเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน แต่สมาชิกในชุมชนถือเป็นเจ้าบ้านที่ส่งมอบสินค้าหรือกิจกรรมการท่องเที่ยว การบริการ และประสบการณ์การท่องเที่ยวให้แก่ผู้มาเยือนผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน (Telfer & Sharpley, 2015) อีกทั้งการท่องเที่ยวโดยชุมชน คือ การท่องเที่ยวที่เกิดจากความร่วมมือของชุมชนกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดความยากจนของชุมชน และพึ่งพาตนเอง (Giampiccoli & Kalis, 2012) :ซึ่งศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวชุมชนต้องคำนึงถึงความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม กำหนดทิศทางที่ต้องสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวกระตุ้นให้ผู้รับบริการเดินทางมากท่องเที่ยว อีกทั้งยังต้องเตรียมความพร้อมด้านแหล่งท่องเที่ยว การเข้าถึง และสิ่งอำนวยความสะดวก

การท่องเที่ยวโดยชุมชนยังในรูปแบบหนึ่งของการจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน โดย Mtapuri and Giampiccoli (2019) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวโดยชุมชนว่า เป็นการดำเนินการจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยวต่าง ๆ ของชุมชน โดยสมาชิกในชุมชนเป็นผู้จัดการและรับประโยชน์ เพื่อสร้างการเรียนรู้และสนุกสนานเพลิดเพลินให้กับผู้รับบริการ แต่ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน (Beeton, 2006) สอดคล้องกับ Colin Michael Hall and Page (2009) ที่มองว่า การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นการท่องเที่ยวที่คำนึงถึงความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมกำหนดทิศทางโดยชุมชนเพื่อชุมชน และชุมชนมีบทบาทเป็นเจ้าของสิทธิ์ในการจัดการดูแลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้มาเยือนสำหรับ Lasso and Dahles (2021) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงหลักการของการท่องเที่ยวโดยชุมชนไว้ว่าเป็นการท่องเที่ยวที่มีชุมชนเป็นเจ้าของ มีส่วนในการตัดสินใจและการกำหนดทิศทางของการพัฒนา

ชุมชนด้านการท่องเที่ยว เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและยกระดับคุณภาพชีวิตคนในชุมชน คงไว้ซึ่งความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม เอกสิทธิ์และวัฒนธรรมท้องถิ่น เกิดการเรียนรู้ระหว่างคนต่าง วัฒนธรรม (Yanes, Zielinski, Diaz Cano, & Kim, 2019)

นอกจากนั้นยังทำให้เกิดผลตอบแทนที่เป็นธรรมแก่คนในท้องถิ่นและมีการกระจายรายได้สู่ สาธารณะประโยชน์ของชุมชน และคำนึงถึงความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมของ ชุมชน กำหนดทิศทางโดยชุมชนจัดการโดยชุมชน เพื่อชุมชน และชุมชนมีบทบาทเป็นเจ้าของในการ จัดการ ดูแล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้มาเยือน (K.-C. Lee & Karimova, 2021) รูปแบบการจัดการ ท่องเที่ยวที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการกับทรัพยากรอันเป็นต้นทุนทางธรรมชาติและ วัฒนธรรมของชุมชนมาสร้างให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยชุมชนที่จัดการท่องเที่ยวต้องที่คำนึงถึงความ ยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม (กชธมน วงศ์คำ & เวธกา มณีเนตร, 2563) ในขณะที่ ชุมชนเข้ามามีบทบาทเป็นเจ้าของทรัพยากรทางการท่องเที่ยว มีสิทธิการจัดการดูแลและรับ ผลประโยชน์จากการจัดการทรัพยากร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้มาเยือนได้มีโอกาส แลกเปลี่ยน เรียนรู้สัมผัสกับทรัพยากรที่มีคุณค่าของชุมชน มีความสุขจากการได้มาสัมผัสอย่างสูงสุด และก่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรของท้องถิ่นให้คุ้มค่าในเชิงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม (Zielinski, Jeong, & Milanès, 2020) ส่งผลต่อความยั่งยืนของทรัพยากรต่อไปการ ท่องเที่ยวชุมชนเป็นการท่องเที่ยวที่เน้นวิถีชีวิตท้องถิ่นและชุมชน การท่องเที่ยวแบบท้องถิ่นเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 การเยี่ยมชมวิถีชีวิตชุมชนท้องถิ่นโดยไม่มีการเข้าไปทำกิจกรรมอื่นใด ระดับที่ 2 การท่องเที่ยวและเข้าร่วมกิจกรรมภายในท้องถิ่นแต่ไม่ได้ตั้งใจ เข้าไปศึกษาในเชิงลึก ระดับที่ 3 การ เข้าร่วมกิจกรรมโดยตั้งใจศึกษาวิถีชีวิตท้องถิ่นอย่าง แท้จริง

6.3 หลักการท่องเที่ยวโดยชุมชน

การท่องเที่ยวโดยชุมชนและการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน พบว่า ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน เข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดการท่องเที่ยว เป็นเครื่องมือสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน โดยมุ่งเน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการกับ ทรัพยากรและมรดกทางธรรมชาติและวัฒนธรรมของชุมชนตนเอง (Mohd Noh et al., 2020) นอกจากนี้ CBT ถือเป็นรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวที่มีความเชื่อมโยงของสังคม และการพัฒนา ศักยภาพของคนชุมชน (Pasanchay & Schott, 2021) อีกทั้งเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่ผู้รับบริการ คาดหวังให้เป็นการท่องเที่ยวในชุมชนอย่างยั่งยืนและเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาของชุมชน

สำหรับผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวในรูปของประสบการณ์การท่องเที่ยวทั้งหมดที่ผู้รับบริการ ได้รับจากการท่องเที่ยว Middleton and Clarke (2012) มองว่าผลิตภัณฑ์ การท่องเที่ยว ประกอบด้วย 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) สิ่งดึงดูดใจในการท่องเที่ยว (Attractions) เป็นปัจจัยหลักต่อ กระบวนการตัดสินใจเลือกซื้อของผู้รับบริการมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเกิดแรงจูงใจของผู้รับบริการ สามารถแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้น แหล่งท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม และแหล่งท่องเที่ยวเชิงชุมชนสัมพันธ์ 2) สิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการ (Facilities) การจัดเตรียมสิ่งสนับสนุนในการดูแลต้อนรับ 7 ประเภท ได้แก่ ที่พัก ร้านอาหารซึ่งครอบคลุมร้านอาหารทุกระดับ การคมนาคมขนส่งภายในสถานที่ท่องเที่ยว กีฬาและ กิจกรรมสันทนาการ สิ่งอำนวยความสะดวก ร้านค้า และการบริการอื่น ๆ 3) ความสามารถในการไป

ถึงแหล่งท่องเที่ยว (Accessibility of the Destination) เป็นลักษณะของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนต่างด้าวของรัฐบาล แต่สำหรับ Dickman (1996) มองว่าสถานที่ท่องเที่ยวและสินค้าการท่องเที่ยวประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ สิ่งดึงดูดใจ (Attraction) ความสะดวกในการเดินทาง (Access) สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (Amenities) ที่พัก (Accommodation) และกิจกรรมต่าง ๆ (Activities) โดยเฉพาะสิ่งดึงดูดใจ (Attraction) เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่จูงใจให้ผู้รับบริการเดินทางมาท่องเที่ยว ณ สถานที่นั้น

องค์ประกอบของการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนควรประกอบด้วย การใช้ทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่น อาทิ วิธีการผลิตที่พึ่งพาและใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน วัฒนธรรมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น รวมถึงการมีส่วนร่วมขององค์การชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีระบบสังคมที่เข้าใจกัน ประชาชน หรือผู้มีความรู้และทักษะในเรื่องต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา นอกจากนี้ควรมีการจัดการโดยชุมชน (Amerta, 2017) เริ่มจากตั้งกติกากในการจัดการสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และการท่องเที่ยวมีองค์การหรือกลไกในการทำงาน เพื่อจัดการท่องเที่ยวและสามารถเชื่อมโยงการท่องเที่ยวกับการพัฒนาชุมชนโดยรวมได้ มีการกระจายผลประโยชน์ที่เป็นธรรม และมีกองทุนของชุมชนที่เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน (Suansri, 2003) ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาประเทศต่าง ๆ จำนวนมากได้ดำเนินการระบบจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนรวมทั้งประเทศไทย (สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน, 2557) ได้อธิบายองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ดังนี้

6.3.1 ด้านทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ชุมชนมีทรัพยากรทางวัฒนธรรมที่อุดมสมบูรณ์ มีเอกลักษณ์ และอัตลักษณ์ที่โดดเด่น มีวิธีการพึ่งพาการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน รวมถึงในชุมชนยังมีวัฒนธรรม ประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น

6.3.2 ด้านองค์การชุมชน มีระบบสังคมที่เข้าใจกัน ภายใต้ประชาชน หรือผู้มีความรู้และทักษะในเรื่องต่าง ๆ หลากหลาย และชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา

6.3.3 ด้านการจัดการ ชุมชนมีกฎ-กติกากในการจัดการสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และการท่องเที่ยวมีองค์การหรือกลไกในการทำงานเพื่อจัดการการท่องเที่ยว และสามารถเชื่อมโยงการท่องเที่ยวกับการพัฒนาชุมชนโดยรวมได้มีการกระจายผลประโยชน์ที่เป็นธรรม มีกองทุนที่เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน

6.3.4 ด้านการเรียนรู้ เป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวสามารถสร้างการรับรู้และความเข้าใจในวิถีชีวิตที่แตกต่าง มีระบบจัดการให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างชาวบ้านกับผู้มาเยือน สร้างจิตสำนึกเรื่องการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม (ฤดี เสริมชยุต, 2563)

จากแนวคิดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ที่มีชุมชนเป็นศูนย์กลางเพื่อเป็นการกำหนดทิศทางแผนงาน แผนปฏิบัติการโดยดำเนินการพร้อมกันทั้งด้าน การเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงทำให้กิจกรรมการท่องเที่ยวได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาแบบองค์รวมและเกี่ยวข้องกับกลุ่มต่าง ๆ อย่างมากมาย ซึ่งในการพัฒนาการท่องเที่ยวต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมและได้ประโยชน์จากการท่องเที่ยวจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีส่วนร่วมกัน (สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน, 2557) ได้แก่ 1) ชุมชนเป็นเจ้าของ 2) ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและตัดสินใจ 3) ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง 4) ยกระดับคุณภาพชีวิต 5) มีความยั่งยืนทางด้าน

สิ่งแวดล้อม 6) คงเอกลักษณ์และวัฒนธรรมท้องถิ่น 7) ก่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างคนต่างวัฒนธรรม 8) เคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 9) เกิดผลตอบแทนที่เป็นธรรมแก่คนท้องถิ่น 10) มีการกระจายรายได้สู่สาธารณประโยชน์ของชุมชน

จะเห็นได้ว่าการที่จะให้ชุมชนดำเนินการท่องเที่ยวตามหลักการดังกล่าวข้างต้น มีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยว ในขณะที่เดียวกันก็ต้องรณรงค์คนในสังคมเห็นความแตกต่างของการท่องเที่ยวโดยชุมชนกับการท่องเที่ยวทั่วไป (ฤดี เสริมชยุต, 2563) นอกจากนี้ ยังถือเป็นการเพิ่มการรับรู้ให้แก่ชุมชนท้องถิ่นต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทของชุมชน โดยให้การสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการ การจัดการทรัพยากรของชุมชนโดยชุมชน และเพื่อชุมชนโดยแท้ (ณัฐพัชร มณีโรจน์, 2560) ทั้งนี้ยังเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับผู้รับบริการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีชีวิตเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม สร้างความภาคภูมิใจของคนในท้องถิ่น ก่อให้เกิดความสุขอย่างยั่งยืนในที่สุด สอดคล้องกับ Fennell (2014) กล่าวถึงความสำคัญของการท่องเที่ยวโดยชุมชน มองโอกาสการสร้างรายได้และกำไร อีกทั้งชุมชนได้รับประโยชน์จากสาธารณูปโภคและยกระดับความเป็นอยู่ ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งด้านสังคมวัฒนธรรม สร้างความภูมิใจ สร้างจิตสำนึก และเคารพวัฒนธรรมที่หลากหลาย

การที่จะให้ชุมชนดำเนินการท่องเที่ยวตามหลักการดังกล่าวข้างต้น มีความจำเป็นจะต้องเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวที่เป็นเครื่องมือสู่ความสำเร็จของการท่องเที่ยวโดยชุมชน การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ความอยู่ดีมีสุข ตลอดจนรักษาอัตลักษณ์ วิถีวัฒนธรรม ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของชุมชนท้องถิ่น โดยดำเนินการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวทางเลือกที่จะนำไปสู่การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ผ่านเครื่องมือการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน (พงษ์พิพัฒน์ เสน่ห์ดี, 2564) เป็นตัวช่วยสำคัญในการไปสู่เป้าหมายของการท่องเที่ยวโดยชุมชน ในขณะเดียวกันก็ต้องสร้างความเข้าใจให้ตนในชุมชน เข้าใจในบทบาทของชุมชนท้องถิ่นต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเห็นถึงความแตกต่างของการท่องเที่ยวโดยชุมชน กับการท่องเที่ยวทั่วไป เพื่อให้คนในชุมชนเข้าใจถึงแนวทางและเห็นถึงความสำคัญ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (วีระ แก่นเพชร, 2564) ซึ่งการท่องเที่ยวโดยชุมชนไม่ได้เกิดจากการที่ต้องตอบคำถามว่าชุมชนจะได้ประโยชน์อย่างไรจากการท่องเที่ยวแต่เป็นการสร้างเจตคติใหม่ว่าการท่องเที่ยวจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนได้อย่างไร

โดยส่วนใหญ่แล้วทุกภาคส่วนล้วนมีส่วนช่วยให้การท่องเที่ยวเป็นประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นด้วยวิธีการต่าง ๆ ภาครัฐมีส่วนช่วยในการส่งเสริมและสนับสนุน เพื่อเชื่อมโยงเสริมสร้างศักยภาพให้ชุมชนสามารถได้รับประโยชน์จากการท่องเที่ยว (สุรเชษฐ์ อ่ำสัน, 2561) ภาคสถาบันการศึกษาให้ความรู้และแสวงหาองค์ความรู้ที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง ภาคผู้ประกอบการ บริษัทท่องเที่ยวทำหน้าที่ในการส่งเสริมบริการทางการท่องเที่ยวที่บริหารจัดการโดยชุมชนท้องถิ่นและสรรหาตลาดผู้รับบริการที่เหมาะสมให้กับกิจกรรมท่องเที่ยวในชุมชน ภาคสื่อ สามารถให้ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้แก่สาธารณชนมีความเข้าใจทางเลือกของการท่องเที่ยวที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น (Nomnian, Trupp, Niyomthong, Tangcharoensathaporn, & Charoenkongka, 2020) สำหรับภาคผู้รับบริการ

อุดหนุนบริการทางการแพทย์ที่บริหารจัดการโดยชุมชนท้องถิ่นและทำความเข้าใจเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ (พระครูปลัดเถรานุวัฑฒน์, 2564) ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายในการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนไปในทิศทางเดียวกันคือ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ชุมชนสามารถเชื่อมโยงรับ ประโยชน์จากการท่องเที่ยวชุมชนสามารถบริหารจัดการและเชื่อมโยงผลประโยชน์ต่าง ๆ จากการท่องเที่ยวได้ (Setokoe, 2021) วิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นได้รับการอนุรักษ์และเพิ่มมูลค่าช่วยให้การพัฒนาท้องถิ่นเป็นไปอย่างสมดุลและยั่งยืนนำมาซึ่งรายได้เสริมในชุมชนและสิ่งแวดล้อมของสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น (Pasanachay & Schott, 2021)

เมื่อผู้รับบริการได้สัมผัสการท่องเที่ยวชุมชนแล้วนั้น ถ้าต้องการที่พักค้างคืนในชุมชนเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิต ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ โฮมสเตย์จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ผู้รับบริการสามารถที่จะเข้าพัก และเลือกใช้บริการได้สัมผัสประสบการณ์การท่องเที่ยว ผ่านกิจกรรมการท่องเที่ยวโดยชุมชน เรียนรู้ความหลากหลายของวิถีชีวิตผู้คน ผ่านวัฒนธรรมและประเพณีของสมาชิกในชุมชนนั้น อีกทั้งถ้าเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพยิ่งทำให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรม หรือใช้บริการที่ส่งเสริมสุขภาพ บำรุงสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้สัมผัสถึงการพักผ่อนที่แท้จริง เพิ่มความสมดุลมุ่งเน้นการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

จากการทบทวนวรรณกรรม การท่องเที่ยวโดยชุมชน หมายถึง การท่องเที่ยวที่มีการบริหารจัดการโดยการเข้ามามีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากมีทรัพยากรการท่องเที่ยว กับทรัพยากรที่ชุมชนเป็นทรัพยากรเดียวกันกับวัฒนธรรมธรรมชาติและสังคม ทำให้เป็นตัวขับเคลื่อนจิตวิญญาณของชุมชน ผ่านการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน ในทุก ๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การจัดการ การนำการประสานงาน และการควบคุม โดยมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในทุกขั้นตอน โดยการท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นการใช้การท่องเที่ยวเป็นตัวสร้างประโยชน์ต่อชุมชน ส่งเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ และความผูกพันระหว่างเจ้าบ้านกับผู้มาเยือนผ่านการทำกิจกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจอย่างถึงรากเหง้าของชุมชน เรียนรู้วิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชน สร้างความสมดุลระหว่างทรัพยากรการท่องเที่ยว สังคม วัฒนธรรมและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับสมาชิกในชุมชน และก่อให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ที่มีคุณค่ากับผู้มาเยือน เนื่องจากการทำงานวิจัยครั้งนี้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือสุขภาพ ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งหัวข้อที่สำคัญเพื่อให้มีองค์ความรู้ที่เพียงพอจึงทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพโดยจะแสดงในหัวข้อถัดไป

7. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ (Wellness)

ประเด็นด้านสุขภาพของประชากรโลกยังคงเป็นปัญหาหลักที่องค์กรระดับนานาชาติให้ความสนใจสุขภาพและสุขภาพที่ดีของประชากรทุกคนในแต่ละประเทศเป็นประเด็นสำคัญช่วยเพิ่มขีดความสามารถของประเศศนั้น ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่เข้ามาแทรกแซงให้ชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลง โรคอุบัติใหม่ที่สร้างผลกระทบที่รุนแรงเป็นวงกว้าง สุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลงทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก การขาดสิ่งกระตุ้นหรือสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้คนหันมาออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพตัวเอง ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้เป็น

รากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศให้ขับเคลื่อนไปได้อย่างรวดเร็ว มีศักยภาพ ช่วยให้ไทยสามารถเติบโตและก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

7.1 ความเป็นมาและความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ ได้มีพัฒนาการตามระยะของการเปลี่ยนผ่านปัญหาสุขภาพของประชากรโลกตั้งแต่ ค.ศ.1796 (Ardell, 1985) โดยมีรายละเอียด (Smith & Puczkó, 2008) ดังนี้

ระยะที่ 1 เกิดโรคติดเชื้อมันเป็นจำนวนมาก คือ โรคไข้ทรพิษ (Smallpox) โดยมี Dr. Edward Jenner ได้ทำการค้นพบวัคซีนในการป้องกันโรคไข้ทรพิษ (Smallpox) กับเด็กชายชาวอังกฤษ การระบาดที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านวัคซีนที่มากขึ้นตามมา ในปี ค.ศ. 1854 โดย Louise Pasteur ที่ค้นพบวัคซีนป้องกันโรคอหิวาห์ (Cholera) วัณโรค (Tuberculosis) บาดทะยัก (Tetanus) คอตีบ (Diphtheria) ไข้รากสาด (Typhus) (Geison, 2014) และในช่วงปี ค.ศ. 1890 Christian Eijkman แพทย์ทหารชาวเยอรมันได้ค้นพบวิตามินในการรักษาโรคขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โรคหัวใจ กล้ามเนื้อหรือรูมาติคส์ โรคเหน็บชาหรือเบอร์เบอร์ (Beriberi) เป็นต้น (Pietrzak, 2019)

ระยะที่ 2 ปัญหาสุขภาพด้านโรคติดเชื้อมีการพัฒนาเทคโนโลยีสาธารณสุข เช่น การให้วัคซีน การรักษาด้วยยา มีการจัดหาอาหารบริโภคที่ปรุงแต่งหลากหลาย มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น เป็นต้น

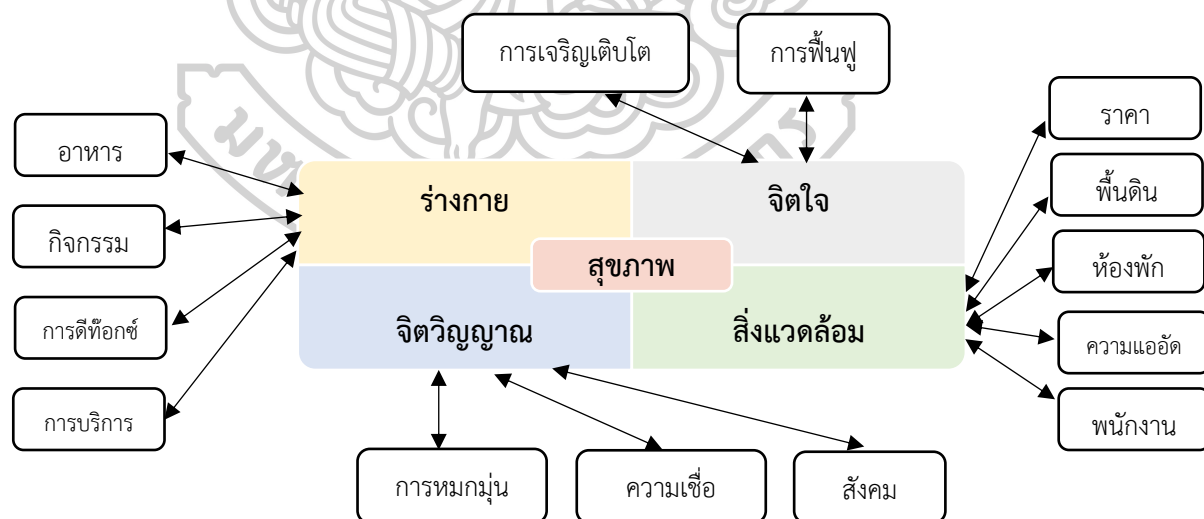
ระยะที่ 3 ภาวะเศรษฐกิจของแต่ละประเทศส่วนใหญ่ในโลกดีขึ้นวิถีการดำเนินชีวิตของประชากรเปลี่ยนไป มีการบริโภควัตถุดิบมากขึ้น แต่ต้องดำเนินชีวิตด้วยการทำงานหนักมากขึ้น มีภาวะเครียดและมีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมด้วยการใช้สิ่งเสพติด บุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้น มีกิจกรรมเคลื่อนไหวออกกำลังกายลดลง ปัญหาสุขภาพเริ่มเกิดขึ้นกับคนอายุน้อยลง โดยสถิติประชากรโรคเมตาบอลิกเพิ่มขึ้นทุกปี

ระยะที่ 4 ในยุคศตวรรษที่ 21 ที่มีความเป็นเลิศในระบบบริการด้านการรักษาสุขภาพดีขึ้นจึงทำให้ประชากรมีอายุมากถึงกว่า 70 ปี และเสียชีวิตเมื่ออายุมากขึ้นแต่จะยังคงเป็นภาวะโรคเช่น สถิติโรคอ้วนสูงที่สุด

สำหรับพัฒนาการจัดการด้านสาธารณสุขของประชากรโลกตั้งแต่ ค.ศ. 1950-2000 ซึ่งแบ่งตามยุคได้ 5 ยุค จนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย เริ่มยุคที่ 1 การใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคสำหรับประชากรทุกคน (Population based medicine) ได้แก่ โรคอหิวาห์ โรคฝีดาษ และมีระบบการเฝ้าระวัง เข้าสู่ยุคที่ 2 ใช้หลักการวางแผนและการจัดการ (Planning and management) เพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข มีการบริหารโครงการ บริหารทรัพยากรบุคคล บริหารการเงินและติดตามผลโครงการและแผนงาน (Schaffer, 1996) เมื่อเข้าสู่ยุคที่ 3 ใช้หลักการระบาดวิทยา (Epidemiology) เพื่อการวิเคราะห์เชิงระบบถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพประชากรด้วยการศึกษาวิจัยเพื่อให้เข้าใจปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูลรอบด้านมากขึ้น มีการประยุกต์ใช้รูปแบบเวชศาสตร์อิงหลักฐาน (Evidence-based medicine model) เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ บุคคล (Host) สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ต่อมาเข้าสู่ยุคที่ 4 ทิศทางการสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ที่ WHO ประกาศให้ชาติสมาชิกทั่วโลกดำเนินนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาจากที่ประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 ที่ประเทศแคนาดา ประกาศให้ประชาชนพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยภาครัฐจัดให้มีทรัพยากร

และให้พลังอำนาจกับชุมชน (Community empowerment) ในการจัดให้มีสาธารณสุขพื้นฐาน (Primary health care) เพื่อนำประชาชนให้สามารถควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ (World Health Organization, 1998) และสู่ยุคที่ 5 เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพ (Health system reform) ขยายการคิดเชิงระบบด้านสุขภาพมากขึ้น เป็นการควบคุมคุณภาพ รับรองมาตรฐานและบริหารจัดการคุณภาพแบบองค์รวม (Frenk, 1994) มุมมองของการส่งเสริมสุขภาพมิใช่เพียงการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม แต่เป็นศาสตร์ของการแสวงหาความสุขที่แท้จริง (Authentic happiness) ของการดำรงอยู่ของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน นั่นก็คือ การมีชีวิตที่สมดุล มีความสงบสุข มีอิสระที่จะเรียนรู้ และพัฒนาประสบการณ์ตนเองตลอดชีวิต (Scorsolini-Comin, Fontaine, Koller, & Santos, 2013)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ 3 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ และสังคม (Ellison, 1983) ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกได้เพิ่มเติม มิติที่ 4 คือ Spiritual well-being หรือสุขภาพทางจิตวิญญาณเข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพ เนื่องจากมีนักปรัชญาได้มีการถกเถียงเรื่อง "ร่างกายและดวงวิญญาณ" (Body And Soul) มีมายาวนาน นับตั้งแต่สมัย Plato จนถึงนักปรัชญารุ่นต่อมาอย่าง St. Augustine และ René Descartes (Sorabji, 1974) โดยในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 36 ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2526 ได้มีการกล่าวถึงมิติที่ 4 ของสุขภาพอย่างเป็นทางการโดย H. L. Dunn (1959) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ High-level Wellness จากมุมมองของการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ว่าเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความสมดุลจาก 4 ส่วน ประกอบด้วย กาย (Body) จิตใจ (Mind) จิตวิญญาณ (Spirit) กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Environment) (Mueller & Kaufmann, 2001) ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ ดังภาพที่ 10

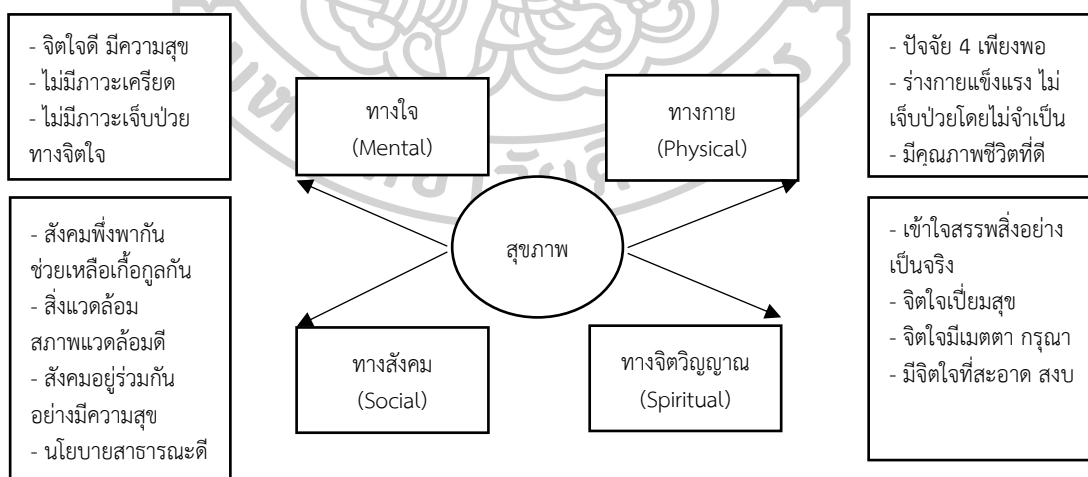


ภาพที่ 10 มิติของประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ที่มา Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of vacation marketing*, 7(1), 5-17.

แนวคิดเรื่องสุขภาพได้รับการอธิบายแบบองค์รวมในมิติต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม (H. L. Dunn, 1959) รวมทั้งสุขภาพถือเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญอย่างใกล้ชิด ทั้งในด้านของการป้องกันโรคและสุขภาพในหมู่นักวิชาการและองค์กรต่าง ๆ ในขณะที่เดียวกันความอยู่ดีมีสุขมักจะมีข้องอย่างใกล้ชิดกับสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องสำหรับ Longo, Coyne, and Joseph (2017) ได้พัฒนามาตราส่วนวัดความอยู่ดีมีสุขโดยรวม 14 ประการ คือ ความสุข ความมีชีวิตชีวา ความสงบ การมองโลกในแง่ดี การมีส่วนร่วม การตระหนักรู้ในตนเอง การยอมรับตนเอง คุณค่าในตนเอง ความสามารถ การพัฒนา วัตถุประสงค์ ความสำคัญ ความสอดคล้อง และความเชื่อมโยงในส่วนของ Hartwell, Pyke, Blake, and Hemingway (2016) กล่าวว่า ผู้รับบริการมักแสวงหาสินค้า บริการ และประสบการณ์เพื่อให้บรรลุตามที่ต้องการสภาวะของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ที่เกิดจากการปรับสมดุลของร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ หรืออาจกล่าวได้ว่า สุขภาพสามารถคิดควบคู่ไปกับการป้องกันและสุขภาพดีพร้อมทั้งความสุข

H. L. Dunn (1959) ได้นำเสนอว่าสภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับร่างกายเท่านั้น แต่ยังประกอบด้วย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยเรียกสภาวะนี้ว่า High-Level Wellness สุขภาพเป็นสุขภาพ และเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมไปถึงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ตลอดจนความเกี่ยวข้องกับสภาวะความสมบูรณ์ของ ร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมีใช้เพียงแต่การปลอดจากโรคหรือความทุพพลภาพ ความอยู่ดี มีสุข มีสุขภาพที่ดีนั้น ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ 1) สุขภาพในหลากหลายมิติ 2) สุขภาพเป็นเรื่องของความสมดุล และ 3) สุขภาพเป็นเรื่องสัมพันธ์ จิตใจ และการรับรู้ โดยมีองค์ประกอบและความสัมพันธ์ในด้านกาย ใจและจิตวิญญาณ เท่านั้น (H. L. Dunn, 1959) ซึ่งสามารถนำเสนอในลักษณะของภาพประกอบดังแสดงในภาพที่ 11



ภาพที่ 11 ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพ 4 มิติ

ที่มา Dunn, H. L. (1959). High-level wellness for man and society. American journal of public health and the nations health, 49(6), 786-792.

แนวคิด “สุขภาพ (Well-being)” ที่มีความหมายอีกนัยหนึ่งเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข ความผาสุกหรือการมีสุขภาพที่ดี โดย World Health Organization (1998) ให้รายละเอียดว่า สุขภาพหมายถึง ความสมดุลและภาวะการเชื่อมโยงที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ สังคม และ ปัญญา รวมถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคมของมนุษย์ ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการเท่านั้น” (World Health Organization, 2006) โดยมีประเด็นสำคัญ 2 ประการ คือ การบรรลุศักยภาพสูงสุดของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ บุคคลที่แสวงหาสุขภาพที่ดีจึงเป็นคนที่พยายามสร้างสมดุลระหว่างปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการตามความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตให้ประสานสมดุลกันแบบองค์รวมอย่างลงตัว (Holistic Balance) การแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพ ซึ่งจะมีความแตกต่างจากการรักษาจากอาการป่วย (Villa & Monzón, 2021) โดยนำเอาบริการสปาและบริการพักผ่อนในรีสอร์ท ที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแบบครบวงจรที่กำลังได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบันมาเป็นส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพ (B. R. Edlin et al., 1992)

แนวคิดของสุขภาพ (Wellness) ยังเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับด้านร่างกายทั้งทางกายภาพ ทางจิตใจและความรับผิดชอบต่อตนเอง ความสามัคคีกับสังคม การตระหนักต่อสิ่งแวดล้อม การพัฒนาทางสมอง สุขภาพทางอารมณ์และความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน (Darmawijaya, Tirtawati, & Sekarti, 2018) นอกจากสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับทางกายภาพและทางจิตใจแล้วนั้น ยังมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและกิจวัตรประจำวันของบุคคลที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อให้มีความแข็งแรงมากยิ่งขึ้น แต่ไม่ใช่การรักษาสุขภาพเพื่อรักษาโรค ด้วยเหตุนี้จึงแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่าง สุขภาพ และการรักษาสุขภาพ (Medical) อย่างไรก็ตามทั้ง 2 ส่วนนี้จะอยู่ภายใต้คำว่า สุขภาพ (Health) แต่สำหรับ Ryan and Cliff (1997) มองการท่องเที่ยวเป็นกระบวนการของการฟื้นฟูตัวเอง (Self-regeneration) ซึ่งมีจุดประสงค์ของการเดินทางเพื่อการพักผ่อน การเรียนรู้หรือการทำตามความต้องการของตนเอง ในอดีตพบว่า ผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่นิยมท่องเที่ยวเพื่อแสวงหาความสำราญ (Hedonistic Activities) ได้แก่ ทะเลแสงแดด และหาดทราย ซึ่งเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่ต้องการความสะดวกสบาย คล้ายคลึงกับวิถีชีวิตที่ดำเนินเป็นปกติ ไม่ออกจากค่านิยมความสบาย (Comfort Zone) ของตนเอง จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ไม่ได้เรียนรู้หรือทดลองทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว (Edensor, 2001)

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนไทย จึงได้กำหนด 5 แผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อพัฒนากำลังคนและสังคมของไทยให้มีรากฐานที่มั่นคง มีสุขภาพทางกาย ใจ สติปัญญาที่มีประสิทธิภาพ เพียบพร้อมด้วยศักยภาพไม่เพียงแต่ในจังหวัดหลัก แต่กระจายครอบคลุมในทุกจังหวัด อย่างเท่าเทียมในทุกภูมิภาคได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดี โดยรัฐพร้อมให้การสนับสนุนและยกให้นโยบายด้านสุขภาพที่ดีของคนไทย คือ นโยบายสำคัญของชาติที่ต้องเร่งดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดย 5 แผนแม่บทส่งเสริมสุขภาพคนไทย เป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) มีรายละเอียด ดังนี้

7.1.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ เป็นแผนแม่บทที่ 1 ให้ความสำคัญกับการรู้ทันโรคของประชาชนองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นฐานเบื้องต้น ควรเป็นหนึ่งในพื้นฐานความรู้ที่ทุกคนในประเทศควรมี เนื่องจากยารักษาโรคที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง คือการที่ประชาชนในประเทศรู้เท่าทันโรค และสามารถป้องกันตัวเองจากการเกิดโรคได้ โดยประชาชนควรเข้าถึงสื่อหรือช่องทางการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งต่อข้อมูล คิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อช่วยนำพาชุดข้อมูลการดูแลปกป้องรักษาตัวให้ห่างไกลโรคสู่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ทุกคนในทุกพื้นที่สามารถดูแลตัวเองด้วยตัวเองได้ ก่อนที่จะส่งต่อถึงมือแพทย์ นับว่าเป็นมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่ลงทุนเพียงครั้งเดียว แต่เห็นผลระยะยาวได้อย่างยั่งยืน

7.1.2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เป็นแผนแม่บทที่ 2 นี้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสุขภาพที่ดี หน่วยชุมชนคือ รากฐานกลุ่มแรกที่จะนำไปสู่เป้าหมายใหญ่ ดังนั้นสุขภาพของสมาชิกในชุมชนจำเป็นต้องให้ความสำคัญเพื่อถูกยกระดับสุขภาพให้ดี โดยสามารถทำได้หลายวิธีไม่ว่าจะด้วยวิธีการสนับสนุนสินค้าที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี การสร้างพื้นที่ที่พร้อมต่อการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือพื้นที่เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ เริ่มต้นจากการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพในหน่วยระดับเล็ก เนื่องจากถ้าสุขภาพของคนในหน่วยเล็กดีย่อมทำให้สุขภาพของหน่วยใหญ่ดีขึ้นด้วย ดังนั้น ควรเริ่มตั้งแต่ระดับตำบล ขยายต่อมาในระดับอำเภอ และจังหวัด จนท้ายที่สุดประเทศไทยกลายเป็นประเทศที่มีสภาพแวดล้อมในทุกพื้นที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีจะ นำพามาซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

7.1.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี เป็นแผนแม่บทที่ 3 นี้ให้ความสำคัญกับระบบการบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบการให้บริการที่อำนวยความสะดวกได้อย่างรวดเร็ว ทัวถึง มีประสิทธิภาพ และมีการรักษาที่ทันสมัย พร้อมกับการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมถูกนำมาใช้พัฒนาระบบ ไม่ว่าจะเป็นระบบบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพทางไกล ระบบฐานข้อมูล รวมถึงพัฒนางานวิจัยด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม

7.1.4 การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ เป็นแผนแม่บทที่ 4 ให้ความสำคัญกับการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การแพทย์ และบริการทางสาธารณสุข โดยเป้าหมายของการพัฒนาประเทศตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ทุกพื้นที่ต้องมีการพัฒนาสถานพยาบาลให้สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีทั่วถึง ทันสมัย ประสิทธิภาพ และมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล

7.1.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นแผนแม่บทที่ 5 นี้ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ รวมถึงภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งแผนแม่บทนี้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างมาก ถือเป็นอีกหนึ่งวาระสำคัญระดับชาติ เพราะโรคเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นมักส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นวงกว้าง

อีกทั้งประเทศไทยยังมี พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ทำให้นิยามความหมายของสุขภาพเอาไว้ว่า ภาวะของความสมดุลที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทั้ง 4 ด้าน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ประกอบด้วย (1) ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ที่ปราศจากโรค และความพิการ (2) มีความสมบูรณ์ทางจิต (3) ความสมบูรณ์ทางปัญญา (4) ความสมบูรณ์ทางสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลและสภาพแวดล้อม สอดคล้องกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและผลิตภัณฑ์ กรมการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้คำความหมายว่า การมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง สมบูรณ์ ที่หมายถึงสภาวะของความ สุข ทั้งทางร่างกาย (Physical) อารมณ์ (Emotional) สติปัญญา (Intellectual) สังคม (Social) จะพบว่าในทุกด้านจะมีความสอดคล้องกันเป็นองค์รวม กล่าวคือ ถ้าร่างกายแข็งแรง อารมณ์ดี ส่งผลต่อสติปัญญา เช่น ถ้าคนมีสมาธิดีจะทำให้มีสติที่ดีขึ้นและท้ายสุดจะส่งผลต่อสังคมที่ดี ซึ่งสุขภาพจะไม่ได้มุ่งไปที่สุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมไปถึง การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ การออกแบบ และสถาปัตยกรรมเพื่อสุขภาพอีกด้วย

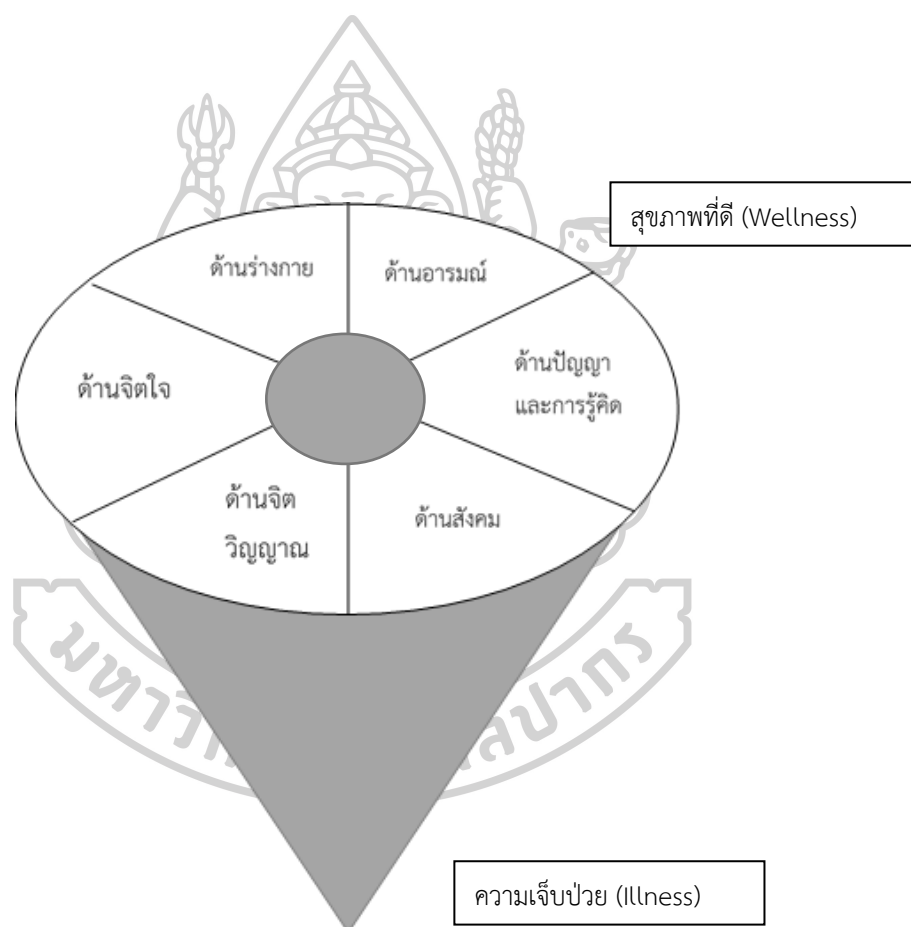
7. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ (Wellness)

ช่วงกลางศตวรรษที่ 19 ได้เริ่มมีการให้ความสนใจในเรื่องของสุขภาพและการเดินทาง เกิดการนักวิจัยทางการแพทย์เริ่มให้ความสำคัญกับการรักษาด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย (Gilbert, 1954) เพื่อสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับการเชื่อมต่อทางการแพทย์และสุขภาพ โดยการนำระบบนิเวศสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมาสร้างบรรยากาศที่ดีในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับ Gesler (1992) ได้แนะนำแนวความคิดเกี่ยวกับภูมิทัศน์บำบัดและค้นพบการประสานการรักษาและการฟื้นฟูระหว่างสถานที่และสิ่งแวดล้อม โดยนำการผสมผสานของสภาพแวดล้อมทางกายภาพและการรักษาผู้ป่วย นับว่าเป็นกลยุทธ์การจัดการสุขภาพที่เหมาะสมในสถานพยาบาลและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยแนวคิดหลักเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนี้

แนวคิดที่ 1 แนวคิดของ Adam อธิบายถึงมีสุขภาพที่ดีหรือการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) ที่เป็นคำสมัยใหม่ที่มีรากฐานมาแต่โบราณ แต่เป็นแนวคิดที่ทันสมัย และเริ่มเป็นกระแสที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายตั้งแต่ราวทศวรรษที่ 1950 จนถึง 1970 โดยเริ่มจากผลงานหนังสือชื่อ “High-Level Wellness” ของนายแพทย์ชาวอเมริกันในปี 1959 ชื่อว่า “ฮัลเบิร์ต ดัน” (Halbert Dunn) ซึ่งมาจากการผสมคำ ระหว่างคำว่า “Well-Being” และ “Fitness” หมายถึง การที่มนุษย์มีความสมดุลทางสุขภาพทั้งร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณ สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในสังคม การรวมมุมมองสุขภาพแบบหลายมิติการค้นหาสมดุลของสุขภาพ (H. L. Dunn, 1959) และจากข้อมูลของ Global Wellness Institute (2018) ได้กล่าวถึง การมีสุขภาพที่ดี (Wellness) ว่าเป็นการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงคุณภาพชีวิต ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีถือเป็นการดูแลสุขภาพ สำหรับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวร่วมกับการแสวงหาแนวทางการสร้างสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง รวมไปถึงการบริการที่เป็นการดูแลและปรับปรุงสุขภาพ ซึ่งเป็นทางเลือกและความสมัครใจของผู้รับบริการที่จะใช้บริการส่งเสริมสุขภาพระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว และแบ่งเวลาบางส่วนเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีมาตรฐาน เช่น นวดแผนไทย ออบสมุนไพรรักษา การอาบป่า การทำสมาธิ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะช่วยสร้างสมดุลให้กับร่างกาย ส่งเสริมให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย ต่อมา ในปีค.ศ. 1977 ได้มีปรับและการ

เสนอ Wellness Model ประกอบด้วย 3 ส่วน (R. E. Dunn, 2018) ประกอบด้วย 1. Physical Domain ได้แก่ การออกกำลังกาย รูปลักษณ์ อาหาร และการใช้ชีวิต 2. Mental Domain ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ การจัดการ ความเครียด ความรู้ สุขภาพจิต และการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ 3. Third Domain ได้แก่ อารมณ์ขัน ความสัมพันธ์ และการเล่น

Adams, Bezner, and Steinhardt (1997) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ระบุว่า สุขภาพเป็นความเข้มแข็งที่บุคคลใช้จัดการกับภาวะความเครียด ส่งผลให้บุคคลที่มีสุขภาพจะมีสุขภาพที่ดี จากโมเดลสุขภาพ โดยได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจะต้องอาศัยองค์ประกอบหลายมิติไม่คงที่ และมีความผันผวนโดยเป็นไปในแบบที่แคบลงโดยแบบจำลองนี้แบ่งเป็น 2 ทิศทางหลัก คือ ทิศในแนวตั้ง และทิศในแนวนอน ดังภาพที่ 12



ภาพที่ 12 โมเดลสุขภาพของอดัมส์ (The Wellness Model)

ที่มา Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of health promotion*, 11(3), 208-218.

จากภาพที่ 12 โมเดลสุขภาพของอดัมส์ (The Wellness Model) นี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย โดยด้านบนสุดของกรวย หมายถึง การมีสุขภาพดีหรือมีสุขภาพ (Wellness) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ตามแนวระนาบ คือ 1) สุขภาพด้านร่างกาย (Physical wellness) 2) สุขภาพด้านสังคม (Social wellness) 3) สุขภาพด้านจิตใจ (Psychological wellness) 4) สุขภาพด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) 5) สุขภาพด้านอารมณ์ (Emotional wellness) และ 6) สุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) โดยแต่ละด้านของสุขภาพมีความเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล ส่วนด้านล่างสุดของกรวยจะเป็นภาวะของความเจ็บป่วย (Illness) เช่น การรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เป็นต้น โดยจะเชื่อมโยงและสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน แต่ถ้าหากถ้าสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเพิ่ม ด้านอื่น ๆ ก็จะเพิ่มตามไปด้วย (Adams et al., 1997) ซึ่งสามารถอธิบายโมเดลสุขภาพของอดัมส์ ทั้ง 6 องค์ประกอบมีความเชื่อมโยงและใช้ในมาตรวัดการรับรู้สุขภาพ โดยตรงตามการรวบรวมจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและข้อมูลเชิงประจักษ์ตามรายละเอียด ดังนี้ Adams et al. (1997)

1. สุขภาพด้านร่างกาย (Physical Wellness)

การมีสุขภาพที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดี การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความคาดหวังที่ดีต่อสุขภาพกาย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความคาดหวังซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางร่างกายในทิศทางบวก สมรรถภาพ ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น (Adam & Donelson, 2020) รวมถึงการมีค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายที่ดี มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องที่มุ่งเน้นไปสู่การปรับปรุงสุขภาพร่างกาย เช่น กฎเกณฑ์การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหารอย่างเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพ ปริมาณ และโภชนาการ ไม่เจ็บป่วยทางกาย การสังเกตดัชนีสุขภาพอย่างใกล้ชิด เป็นต้น (Tanaka & Tamura, 2016) รวมทั้งสุขภาพทางร่างกายจะเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความดันเลือด การไหลเวียนของโลหิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับ (Robbins, Powers, & Burgess, 1994)

2. สุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Spiritual)

การมีความตระหนักถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นเอกภาพของร่างกายและจิต รวมถึงการรับรู้ความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตด้านบวก ระหว่างตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติ ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าของตนเองและสรรพสิ่งต่าง ๆ เป็นกระบวนการต่อเนื่องในการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีองค์ประกอบของสุขภาพ ในมุมมองเชิงสุขภาพมักจะเชื่อมโยงไปในการทำสมาธิบำบัด (Seaward & Lissard, 2020) รวมถึงการมีเป้าหมายในชีวิต การรับรู้ในแง่บวกของความหมายและความต้องการของชีวิต การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงความสงบภายในจิตใจที่มาจากการรับรู้ความหมายและเป้าหมายการมีที่ยึดเหนี่ยวทางใจ มีความเชื่อ การนับถือศาสนา มีการดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง (Chandler, Holden, & Kolander, 1992)

3. สุขภาพด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual Wellness)

การรับรู้ ด้านการรู้คิด การแก้ปัญหา การใช้ปัญญาและเหตุผลเพื่อจัดการและแก้ไขเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต การได้มาซึ่งองค์ความรู้และการมีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม การแก้ปัญหาที่สมเหตุสมผล เมื่อได้รับความรู้ก็สามารถแบ่งปันและนำไปใช้ในการ

พัฒนาศักยภาพของตนเอง (Maharaj, 2018) เพื่อพัฒนาการเติบโตส่วนบุคคลและทำให้สังคมดีขึ้น มีการมองโลกในแง่ดีต่อเหตุการณ์ กล้าเผชิญกับปัญหาอย่างท้าทาย แสวงหาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและไม่หนีปัญหา รวมถึงการทำงานทางปัญญาที่ดีจะช่วยปรับปรุงให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของแต่ละบุคคล (Kang, Lee, & Shim, 2021) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อพฤติกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนอุปนิสัยสุขภาพเชิงลบให้เป็นเชิงบวก อาทิ มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สามารถคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง กระตือรือร้น และเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ (Reyes, 2021)

4. สุขภาพด้านสังคม (Social Wellness)

การรับรู้ถึงการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้อื่นในยามจำเป็น การมีปฏิสัมพันธ์และเข้าใจผู้อื่น หรือแม้กระทั่งการรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Robbins et al., 1994) สำหรับองค์การอนามัยโลก ระบุว่า การอยู่ร่วมในสังคมที่บุคคลมองชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นสิ่งสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและสุขภาพที่เท่าเทียมกัน (World Health Organization, 2006)

5. สุขภาพด้านอารมณ์ (Emotional Wellness)

การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นหรือแม้กระทั่งการจัดการอารมณ์ทั้งบวกและลบได้อย่างเหมาะสม มีความนับถือและเคารพตนเอง สามารถตระหนักและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เมื่อบุคคลไม่สามารถควบคุมชีวิตหรืออารมณ์ได้ก็จะส่งผลให้มีความเครียดและเกิดผลเสียต่อสุขภาพ (Fessell & Cherniss, 2020)

6. สุขภาพด้านจิตใจ (Psychological Wellness)

การมีทัศนคติและความเชื่อที่ดีในความสามารถของตนเองและชีวิต การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประสบการณ์เชิงบวกในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งการกระทำ ความสัมพันธ์ และความ เป็นอิสระ โดยมีความเชื่อมั่นในตนเอง และในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การมองโลกในแง่ดีเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ (Cowen & Work, 1988) จะเห็นได้ว่ามีบุคคลที่เป็นโรคซึมเศร้ามากยิ่งขึ้นทำให้ต้องมีการดูแลสุขภาพด้านจิตใจให้ดี แต่ในทฤษฎีของ Adams et al. (1997) อธิบายว่า สุขภาพที่ดีต้องมีความสมดุลขององค์ประกอบ ทั้ง 6 ด้าน และมีการแปรผันอย่างคงที่ และเมื่อประเมินดัชนีหากบุคคลมีคะแนนสุขภาพที่สูงจะบ่งชี้ถึงการมีสุขภาพที่ดี

Myers, Sweeney, and Witmer (2000) ได้เสนอรูปแบบสุขภาพแบบองค์รวม โดยทำการพัฒนาวงล้อของสุขภาพ (Wheel of Wellness) โดยเน้นไปที่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจ ประกอบด้วย สังคม อาชีพ จิตวิญญาณ กายภาพ ปัญญา และอารมณ์ โดยแสดงถึงความสมดุลในปัจจุบันดังกล่าวเห็นได้ว่าเป็นการนำองค์ความรู้ด้านมานุษยวิทยา สังคมวิทยา และการศึกษาเข้ามาร่วมพิจารณาเกี่ยวกับองค์ความรู้ทางด้านจิตวิทยา โมเดลนี้เป็นอีกหนึ่งแนวทางของการพัฒนาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับบริบทแวดล้อมของบุคคล โดย เรียกโมเดลนี้ว่า “โมเดลวงล้อสุขภาพ” นอกจากนี้ในทฤษฎีของ ไมเยอร์ นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ระบุว่า สุขภาพของบุคคลเป็นองค์รวม ที่เชื่อมโยงกันด้วยจิตวิญญาณ (Spiritual) เป็นการอธิบายถึงการมีสุขภาพดี และความ เป็นอยู่ที่ดี พร้อมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย เรียกโมเดลนี้ว่า “โมเดลวงล้อสุขภาพ (The Wheel of Wellness)” ของ Myers et al. (2000) ได้อธิบายว่า

โมเดลกงล้อแห่งความสุขเป็นการบูรณาการสุขภาพ ใน 5 ด้านหลักของสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล รวมทั้งยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย หากด้านใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลต่อด้านอื่น ๆ ด้วย แสดงรายละเอียดดังภาพที่ 13



ภาพที่ 13 กงล้อสุขภาพ (The wheel of wellness) ที่มา ดัดแปลงมาจาก Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. Journal of counseling & development, 78(3), 251-266.

จากภาพที่ 13 กงล้อสุขภาพ (The wheel of wellness) สามารถอธิบายถึงการบูรณาการของสุขภาพ 5 ด้าน ที่เชื่อมโยงกันและจะส่งผลต่อกันและกันอย่างสมดุล สำหรับกงล้อสุขภาพมีรายละเอียดแต่ละด้านหลักประกอบด้วย 1) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่และความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ โดยเป็นแกนกลางของวงล้อ ล้อมรอบด้วยด้านต่าง ๆ 2) ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง การมีการดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีเป้าหมาย) ประกอบด้วยคุณลักษณะต่าง ๆ 12 ด้าน คือ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional Awareness and Coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน

(Sense of Humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-Care) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender Identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural Identify) 3) ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) การมีรายได้ที่เหมาะสมกับหน้าที่การงาน รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการทำงาน พึงพอใจในหน้าที่การงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง 4) ด้านมิตรภาพ (Friendship) คือ การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งที่เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและชุมชน ที่นอกเหนือความสัมพันธ์ทางครอบครัว และ 5) ด้านความรัก (love) คือ การมีความรู้สึกว่าเป็นที่รักของบุคคลรอบข้างและมีความผูกพันใกล้ชิด อีกทั้งมิติหลักทั้ง 5 ด้านในโมเดลนี้ล้อมรอบด้วยบริบทหลัก อีก 2 วงแหวน ประกอบด้วย วงแหวนที่ 1 สถาบันครอบครัว ชุมชน ศาสนา การศึกษา รัฐบาล การสื่อสาร และการดำเนินธุรกิจ ซึ่งถือเป็นสถาบันหลักทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่และมีความเชื่อมโยงต่อ 5 มิติหลัก วงแหวนที่ 2 รอบนอกสุด จะเป็นระบบใหญ่ที่ส่งผลต่อทั้งสถาบันหลักที่แวดล้อมบุคคลและมิติหลักทั้ง 5 ด้าน ระบบใหญ่เหล่านี้ ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว การก่อการร้าย การจลาจล และอื่น ๆ (Myers & Bechtel, 2004) ซึ่งสามารถอธิบายองค์ประกอบหลัก 5 ด้านและด้านย่อยที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับสุขภาพ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่ด้วยความคิดเชิงบวก มองโลกในแง่ดี ตระหนักรู้ถึงความเชื่อมโยงของตนเองกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เป็นคุณลักษณะสำคัญและเป็นแหล่งที่มาของสุขภาพ ในทุกด้านโดยทั่วไปจะมุ่งเป็นกิจกรรมทำให้เกิดสมาธิจิตวิญญาณเปรียบเสมือนเป็นเหมือนศูนย์กลาง (Schneiders, 1989) ในขณะเดียวกันจิตวิญญาณ คือ องค์รวม มิใช่เพียงการค้นหาทางศาสนาแต่เป็นทุกด้านที่เกี่ยวกับ ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ อีกทั้ง Contejean and Devie (1994) กล่าวไว้ว่า จิตวิญญาณ คือ ความเชื่อที่ปราศจากการยึดติด (Believing without Belonging) เหมาะสมกับสังคมปัจเจกบุคคลมากขึ้น (Individualistic Society) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยทางสังคมวิทยาแนะนำว่า การพัฒนาเกี่ยวกับวัฒนธรรมแบบปัจเจกบุคคลมากขึ้น จะทำให้เกิดความแปลกแยกทางสังคม (Social Alienation) นำสู่ความจำเป็นในการแสวงหาการบรรเทาทุกข์ทางจิตวิญญาณ (Lystad, 1972)

2. องค์ประกอบด้านการกำหนดตนเอง (Self-Direction) ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดกฎระเบียบ การดำเนินชีวิตแต่ละวันสอดคล้องกับเป้าหมายชีวิตระยะยาว การมีความตั้งใจและเจตนาการทำภารกิจหลักของชีวิต (Bradley, Kwak, Rich, & Croft, 2021) ประกอบด้วยปัจจัยในด้านต่าง ๆ โดยมีคุณลักษณะย่อย 12 คุณลักษณะ ดังนี้ (Brockett & Hiemstra, 2018)

2.1 การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวทางอารมณ์และสังคม เนื่องจากคุณค่าแห่งตนเป็นความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจที่ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ถ้าขาดซึ่งความรู้สึกที่มีคุณค่าแห่งตน จะมีผลกระทบต่อชีวิตในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นบุคลิกภาพ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนกระบวนการทางความคิด ความปรารถนา การตั้งเป้าหมาย รูปแบบความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการรับรู้โลกภายนอก

2.2 การรับรู้ถึงการควบคุมตนเอง (Sense of control) เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับอำนาจควบคุมภายในตนเองทุกสิ่งที่เกิดขึ้นตนสามารถกำหนดได้ บุคคลจะมีความวิตกกังวลในพฤติกรรมที่เอื้อและส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย เป็นต้น

2.3 ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) เป็นการถูกรบกวนจากตัวความคิดของตนเอง ซึ่งคนที่มีสุขภาพดีจะสามารถรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้ตามความเป็นจริงและสามารถยอมรับได้ว่าตนเองนั้นไม่ได้สมบูรณ์แบบในทุก ๆ ด้าน

2.4 การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional Awareness and Coping) เป็นการนับถือตนเอง มีความคิดเชิงบวก ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญจากความเป็นอิสระแก่ตน การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเองจากภายในหรือความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน ซึ่งความนับถือตนเองสูงนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ รวมถึงเสริมสร้างความ เป็นอยู่ที่ดี

2.5 การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) เป็นการ แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดที่มีเหตุผล มีการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองมีความอดทนต่อ ความกดดัน และมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งบุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์สูงมักมีความนับถือ ตนเองและมีความพึงพอใจในตนเองในระดับสูง

2.6 การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) เป็นการทำให้กล้ามเนื้อได้ผ่อนคลาย ช่วย เพิ่มพูนระบบภูมิคุ้มกันทนต่อความกดดัน และช่วยให้ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

2.7 การมีภาวะโภชนาการ (Nutrition) เป็นการแสดงความสัมพันธ์กันในเรื่องของ การบริโภคอาหารกับสุขภาพ การกระทำอารมณ์ และความยืนยาวของชีวิต

2.8 การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการช่วยป้องกัน โรคร้ายไข้เจ็บ และยังช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองอีกด้วย

2.9 การดูแลตนเอง (Self-care) เป็นความระมัดระวังในความปลอดภัย ปกป้อง ตนเองจากภัยอันตรายต่าง ๆ พร้อมทั้งเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต

2.10 การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการแสดงอารมณ์อย่าง เหมาะสม รวมถึงมีอารมณ์ทางบวก

2.11 การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) บุคคลรู้ถึงความเป็นหญิงเป็น ชายของตนตามโครงสร้างวัฒนธรรม และมีความสบายใจในความเป็นเพศของตน

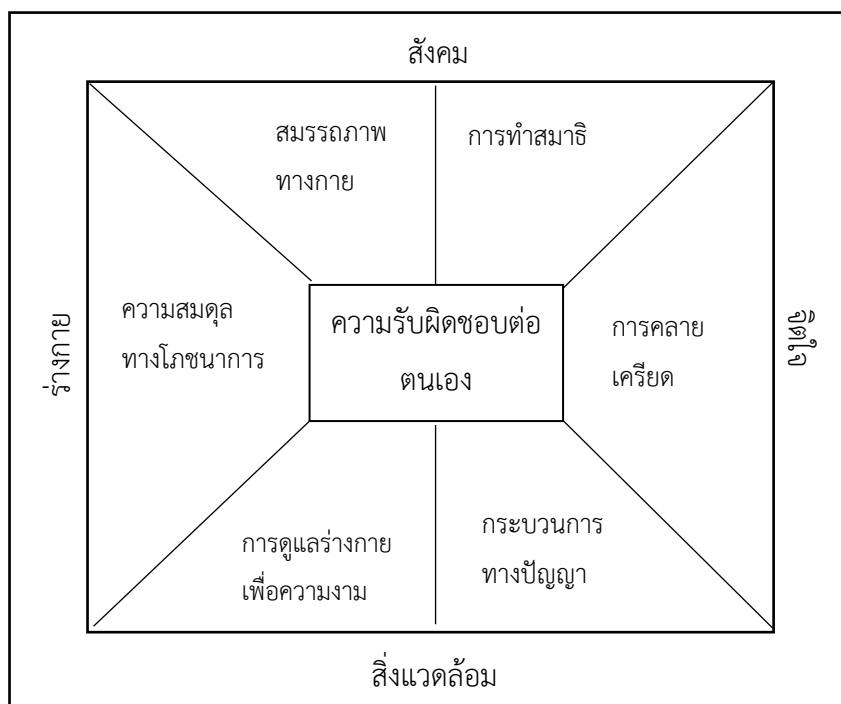
2.12 การมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify) เป็นความคิดที่มีหลายมิติ ที่ รวมถึงเอกลักษณ์ทางชาติพันธุ์ โดยที่ความประทับใจในเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมจะทำให้บุคคลมี ความเข้มแข็งและงอกงาม

3. องค์ประกอบด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) ความพึงพอใจใน ชีวิต การทำงาน รายได้ รวมไปถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีในสถานที่ทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน การรับรู้คุณภาพชีวิต รวมถึงการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมที่ส่งผลเชิงบวกต่อการนับถือตนเอง

4. องค์ประกอบด้านมิตรภาพ (Friendship) การติดต่อสื่อสารหรือความสัมพันธ์ทางสังคมที่ ดีกับบุคคลในสังคม นอกเหนือจากบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็น ความห่วงใย การให้คุณค่าแก่ผู้อื่น มีความสัมพันธ์ที่ดีมีคุณภาพกับบุคคลอื่น ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมีสัมพันธ์ที่ดี กับผู้คนในสังคม รวมถึงการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางสังคมของมนุษย์ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ บุคคลไม่รู้สึกลัวว่าตนโดดเดี่ยว

5. ด้านความรัก (Love) การมีความรู้สึกว่าเป็นที่รักของบุคคลรอบข้างและมีความผูกพันใกล้ชิดเกี่ยวเนื่องเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาวบนความสนิทสนมความผูกพันกันเป็นความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนอีกทั้งยังมีนักวิจัยอีกหลายท่านที่ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น แนวคิดของ Ryff (1995) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยได้อธิบายว่า สุขภาพทางจิต คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการ ดำเนินชีวิตของตนเองในเชิงบวก ประกอบด้วยมิติ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) มีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองมีความเข้าใจและยอมรับในคุณลักษณะของตนเองการมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจ มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ 2) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relation with other) ผู้มีสุขภาพจิตดีมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น รู้สึกไว้วางใจและเห็นใจผู้อื่น มีความห่วงใยความรู้สึกผู้อื่นเป็นผู้รับและผู้ให้มีความรักต่อผู้อื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ความมีอิสระ สามารถตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง 4) ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) ความสามารถของบุคคลในการเลือกสร้าง หรือจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องเหมาะสมกับตนเอง 5) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) การมีความเข้าใจในเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความตั้งใจนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย 6) ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal growth) การพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางร่างกายและจิตใจบุคคลมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่

Mueller and Kaufmann (2001) ได้ทำการปรับปรุงโมเดล โดยได้ให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ หมายถึง การใส่ใจต่อความสมบูรณ์ทางกาย สร้างสมดุลของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ กับความรับผิดชอบต่อตัวเอง การทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อาหารที่ดีต่อสุขภาพ การผ่อนคลายหรือการทำสมาธิ กิจกรรมหรือการศึกษาทางจิตใจ และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับ Smith and Kelly (2006) กล่าวว่า Wellness เกี่ยวข้องกับความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมถึงการมีสุขภาพดี โดย Nahrstedt (2004) ได้เสนอ Wellness Model ไว้ว่า Wellness หมายถึง การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่จะสร้างความสมดุลระหว่างสภาวะของร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข (Rodrigues, Serpeloni, Batista, Souza, & Barbosa, 2010) ภายใต้องค์ประกอบพื้นฐาน คือ สมรรถภาพทางกาย การทำสมาธิ การคลายเครียด กระบวนการทางปัญญา การดูแลร่างกายเพื่อความงาม และความสมดุลทางโภชนาการ ดังภาพที่ 14

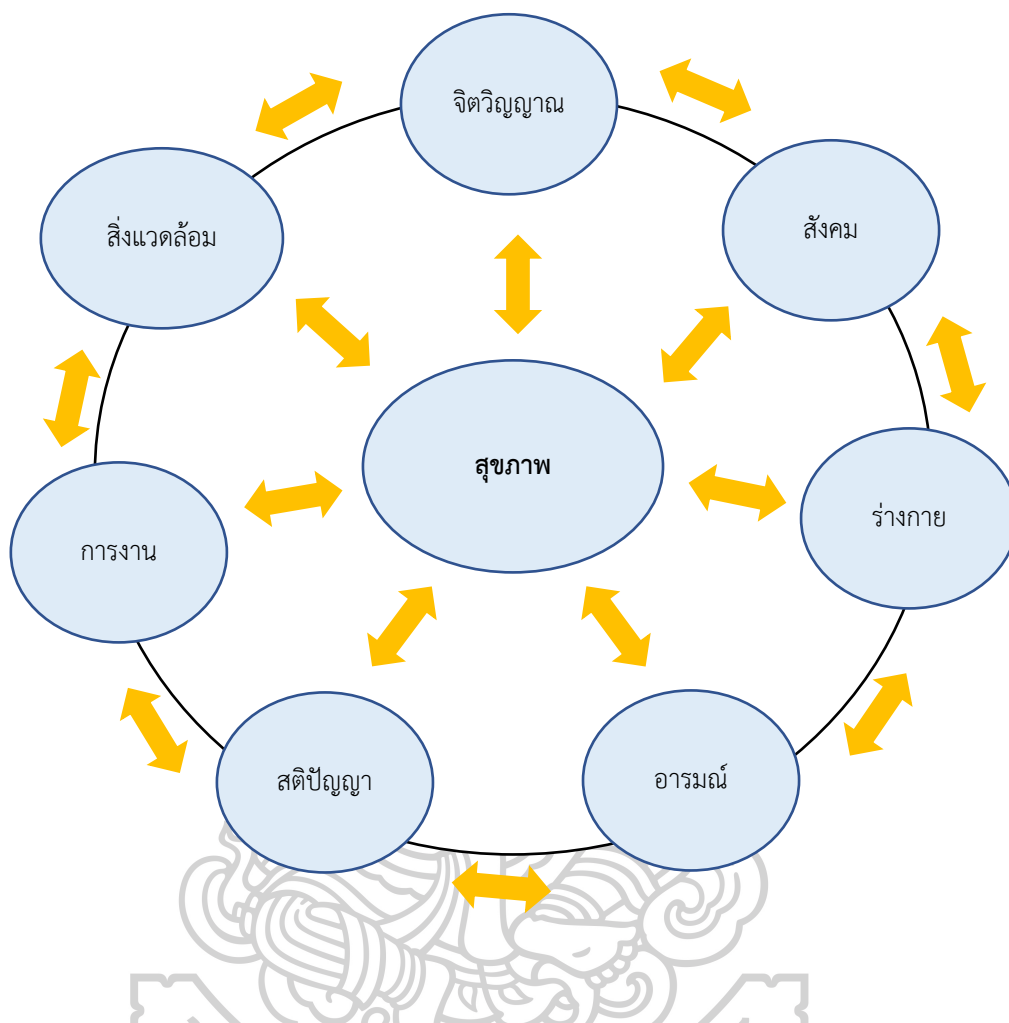


ภาพที่ 14 องค์ประกอบของสุขภาพ

ที่มา Nahrstedt, W. (2004). Wellness: a new perspective for leisure centers, health tourism, and spas in Europe on the global health market. The tourism and leisure industry: Shaping the future, 181-198.

อย่างไรก็ตามแนวคิดของสุขภาพ (Wellness) ยังไม่ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้รับบริการมากนัก (Smith & Puczkó, 2014) ในมุมมองด้านการท่องเที่ยวได้มองการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) แยกออกจากกันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ การท่องเที่ยวชมองว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) จะเน้นการรักษาและการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ส่วนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) จะเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่

ในอดีต การแพทย์จะรักษาโรคมกกว่าการป้องกัน แต่ในปัจจุบันผู้คนได้รับการกระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพ ออกกำลังกาย และควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่เป็นเงื่อนไขที่คุกคามสุขภาพ และเพิ่มโอกาสในการติดโรค เพื่อกำหนดรูปแบบการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพที่ดีจะต้องคงความสมดุลและการคงไว้ซึ่งองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต คือ จิตวิญญาณ สันคม ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา การงาน และสิ่งแวดล้อม แสดงดังภาพที่ 15



ภาพที่ 15 7 องค์ประกอบของสุขภาพ

ที่มา MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 24(9), 1127-1149.

จากภาพที่ 15 สามารถอธิบายได้ว่าการมีสุขภาพที่ดี ต้องประกอบไปด้วย 7 องค์ประกอบ สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ (MacLeod & Nelson, 2000) ดังนี้

1. ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อในแหล่งของคุณค่าที่ก้าวข้ามขอบเขตของตนเอง ทุกคนมีการรับรู้ส่วนบุคคลของจิตวิญญาณ โดยองค์ประกอบทางจิตวิญญาณมีความหมายและทิศทางในชีวิต ช่วยให้มีความคิด เรียนรู้ และพบกับความท้าทายใหม่ ๆ สุขภาพทางจิตวิญญาณ รวมถึงการพัฒนาความรู้สึกที่เข้มแข็งของค่านิยม จริยธรรม และศีลธรรม (Collier, James, Saint, & Howell, 2021) การดูแลสุขภาพจิตมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลสุขภาพกาย เพราะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ส่งผล

กระทบต่อสุขภาพโดยรวม (Dini & Pencarelli, 2021) แม้ว่าจิตวิญญาณอาจเกี่ยวข้องกับศีลธรรมทางศาสนาแต่ก็ไม่จำเป็นต้องยึดติดกับโครงสร้างทางศาสนาใด โดยเฉพาะการกับความเครียดและความวิตกกังวลได้ โดยการทำสมาธิเป็นประจำเพื่อให้จิตใจสงบและสามารถให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิต (Garssen, Visser, & Pool, 2021) โดยการออกกำลังกายเพื่อให้สมองหลั่งสารเอ็นโดรฟินทำให้จิตใจผ่อนคลาย ทำให้เข้าใจความจริงของชีวิตความเข้าใจธรรมชาติและสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัว สามารถทำได้โดยการสวดภาวนาตามหลักศาสนาหรือการฝึกด้วยตัวเองก็ได้ เช่น การใช้เวลากับธรรมชาติ การฝึกสมาธิ การเล่นโยคะ (E. Demir, 2019) หมู่นักวิจัยด้านสุขภาพให้ความสนใจที่เพิ่มขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณและสภาวะสุขภาพ รวมถึงมะเร็ง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ การผ่าตัดหัวใจ การใช้ยาเสพติด ความผิดปกติของการนอนหลับ โรคอ้วน และความผิดปกติทางจิต

2. ด้านการเข้าสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนและสิ่งแวดล้อมรอบตัวความสามารถในการพัฒนาและรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการให้ความเคารพต่อผู้ที่มีความคิดเห็นและความเชื่อที่แตกต่างกัน โดยอาศัยความเชื่อมโยงทางสังคมในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Leal, Fernandini, Jackson, Mason, & Elmer, 2019) ในสังคมมนุษย์ถูกกำหนดบทบาททางสังคมไม่ว่าจะเป็น เพื่อนร่วมงาน ลูก เพื่อน พี่น้อง พ่อ แม่ พนักงาน หรือบทบาทอื่นๆ (Locklin, 2019) ทั้งนี้ ความสัมพันธ์เหล่านี้จะทำให้ผู้คนได้รับการสนับสนุน ความสุข ความพึงพอใจ และความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งและมีบทบาทในสังคม

3. ด้านกายภาพ หมายถึง การพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย การรักษาโภชนาการที่เพียงพอ หรือแม้กระทั่งระดับไขมันในร่างกายนที่อยู่ในเกณฑ์ (M. D. Oliver, Baldwin, & Datta, 2019) เมื่อมีความเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายจะต้องสังเกตถึงความผิดปกติเหล่านั้น ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกายที่ดี หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น นอนหลับอย่างเพียงพอ ดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และไม่รับประทานอาหารหวานหรือดื่มน้ำตาลมากเกินไป เลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยเพศอย่างน้อยวันละ 30 นาที งดสูบบุหรี่และดื่มน้ำแอลกอฮอล์ เป็นต้น

4. ด้านอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมความเครียดและการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ความสามารถในการรับรู้และยอมรับความรู้สึก เช่น แพ้พ่ายแพ้ ความล้มเหลว การบรรลุความสมบูรณ์ทางอารมณ์ช่วยให้สามารถรับมือกับการดำเนินชีวิตตามลำดับช่วงอายุ เป็นต้น (Shahid, Stirling, & Adams, 2018) เนื่องจากการมีอารมณ์โกรธเร็วภายใต้ความเครียดอาจมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคหัวใจก่อนวัยอันควร และมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคหัวใจวายระยะเริ่มต้น ถึง 5 เท่า (Clarke, Lewis, Myers, Henson, & Hill, 2020) เนื่องจากความโกรธทำให้เกิดการตอบสนองต่อความเครียดที่ปล่อยสารเคมีภายในร่างกายที่เร่งการพัฒนาของไขมันสะสมในหัวใจและหลอดเลือด (Alvarez et al., 2019)

เมื่อมีอารมณ์โกรธร่างกายจะทำหน้าที่ราวกับว่าถูกโจมตีและเตรียมตัวหลังฮอโรโมนเพื่อป้องกันตัวเอง ในทางวัฒนธรรมของการใช้ชีวิตโดยส่วนใหญ่ไม่ให้เห็นแสดงออกความโกรธทำให้ระดับฮอโรโมนความเครียดที่สูงขึ้น อาจก่อให้เกิดโรคได้หากในชีวิตประจำวันมีความโกรธบ่อยและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจได้ มากพอๆ กับ การสูบบุหรี่ โรคอ้วน และการขาดการออกกำลังกาย (Famador & Amparado, 2020) ผู้ที่มีอารมณ์โกรธในระดับสูงควรพิจารณาการบำบัดด้วยการจัดการความโกรธ ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ มักมีรากฐานมาจากความเครียดทางอารมณ์ ภาวะสุขภาพตั้งแต่เป็นลมพิษไปจนถึงมะเร็ง อาจเป็นสาเหตุของการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (IsHak, Manoukian, Bart, Pakhdikian, & Liu, 2020) เกิดจากการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดทางอารมณ์ ความเครียดเหล่านี้เป็นการทำลายสมดุลของร่างกายและฮอโรโมน อาจเป็นกลไกกระตุ้นปัญหาสุขภาพมากมาย (Lopez et al., 2020)

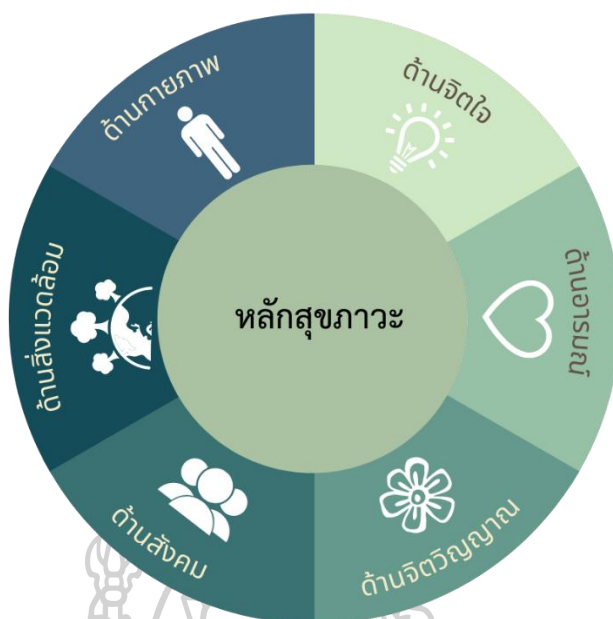
5. ด้านปัญญา หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้และการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการพัฒนาส่วนบุคคล ครอบครัว และอาชีพ โดยการเรียนรู้ที่จะจัดการกับความท้าทายใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ (Chen, Ryuh, Donald, & Rayner, 2021) การปฏิบัติตามหลักการด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับและรับผิดชอบในการจัดการความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนระหว่างความรู้และพฤติกรรม มักเรียกกันว่าช่องว่างพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ผู้คนรู้ว่าควรคาดเข็มขัดนิรภัยและไม่ควรสูบบุหรี่ แต่หลายคนไม่รัดเข็มขัดและยังสูบบุหรี่ต่อไป (Welman, Fouché, Naidoo, & van Niekerk, 2021) การรับรู้ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสะท้อนให้เห็นได้จากผู้ที่มองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับสุขภาพเชื่อว่าตนเองสามารถส่งผลโดยตรงต่อความสุขของตน สามารถฟื้นตัวเร็ว มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีชีวิตชีวาและความเจ็บป่วยน้อยลง และมีชีวิตที่ยืนยาวกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย (McCausland, McCallion, & McCarron, 2021) อิทธิพลอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพทางปัญญา คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการทำงานหรือพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงให้สำเร็จ (Syed, Rehman, Hussain, & Shaikh, 2017) บางทีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดในการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพก็คือ การรับรู้ว่าจะสามารถทำงานได้สำเร็จ ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น (Kang et al., 2021)

6. ด้านอาชีพอนามัย คือ ความสามารถในการสร้างสมดุลระหว่างการทำงาน การเรียน และเวลาพักผ่อน ทศนคติเกี่ยวกับเป้าหมายการทำงาน โรงเรียนและอาชีพ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อผลการปฏิบัติงาน หรือการเรียนในโรงเรียน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Phan, Mills, & Fleming, 2021) การมุ่งมั่นเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีในการประกอบอาชีพ อาทิ การเปลี่ยนแปลงในอาชีพ การเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดทางจิตสังคม (Blount, Dillman Taylor, & Lambie, 2020) ความเครียดดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะผ่านทางวิถีประสาทต่อมไร้ท่อหรือจากพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงที่เพิ่มขึ้น (IsHak et al., 2020) สำหรับตัวอย่างสถานการณ์ที่มีการเลิกจ้างงานมากขึ้น ทำให้แรงงานที่ถูกเลิกจ้างมีความเครียดและหันมาสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น อีกทั้งในหลายอาชีพยังต้องการระดับความยืดหยุ่นและความคล่องตัวที่

เพิ่มขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ แรงงานที่ต้องทำงานที่มีความเสี่ยงก็มีแนวโน้มว่าจะออกจากงานหากสุขภาพแย่ลง (Bauer, Keveloh, Mamertino, & Weber, 2020)

7. ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม คือ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในชุมชน รวมถึงกฎหมายและหน่วยงานที่ดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อแสดงให้เห็นผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพ โดยเปรียบเทียบการเสียชีวิตและการเจ็บป่วย ระหว่างสมัยก่อนและปัจจุบัน (King et al., 2019) จะเห็นได้ว่าในต้นต้นของศตวรรษที่ 20 อายุขัยเฉลี่ยของชาวอเมริกันอยู่ที่ 47 ปี แต่ในปัจจุบันอยู่ที่ 78 ปี สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (Balducci & Beghe, 2001) โดยในช่วงปี 1900 ได้เกิดโรคติดต่อซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต เช่น ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม วัณโรค ไข้ทรพิษ โปлио โรคคอตีบ โรคบิด เป็นต้น ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตและเป็นที่ยากที่จะรักษาได้อย่างยิ่ง ในสมัยก่อนนั้นมีเด็กเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่จะมีอายุครบ 5 ปีบริบูรณ์ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย อาทิ น้ำสกปรก อาหารไม่ถูกหลักอนามัยโดยทั่วไปแล้วผู้คนไม่สามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้ และไม่มีโอกาสที่จะมีอายุที่ยืนยาวได้ แต่เมื่อเปรียบเทียบในปัจจุบันพบว่าเด็กที่เกิดวันนี้มีอัตราการรอดชีวิตคิดเป็นร้อยละ 99 เนื่องจากมีการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค ติดเชื้อ การฉีดวัคซีนที่ทั่วถึง มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ก่อให้เกิดขั้นตอนการวินิจฉัยและการผ่าตัด มีการค้นพบยาแผนปัจจุบันที่จะนำมาเป็นส่วนช่วยในการรักษา (Zampieri, 2017)

อย่างไรก็ตามองค์ประกอบของสุขภาพ ทั้ง 7 ด้าน ถือเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในหลายแง่มุมที่จะนำไปสู่สุขภาพที่แข็งแรงยิ่งขึ้น โดยสุขภาพของตัวเอง เป็นหนึ่งในสภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่รวมเอาปัจจัยทางร่างกาย จิตใจและสังคมไว้ด้วยกัน แนวทางสุขภาพที่ดีในการดำรงชีวิตอยู่ที่การมีสุขภาพที่ดีได้ดีโดยการสร้างสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้ง 7 ด้าน ที่มีความเชื่อมโยงกัน หลายคนประสบปัญหาสุขภาพไม่ดี เช่น ความรู้สึกผิด ความโกรธ ความเกลียดชัง เป็นต้น ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ไม่ดี ความเหงา ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ปัจจัยใด ๆ เหล่านี้สามารถรบกวนระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและเป็นรากฐานสำหรับกระบวนการเกิดโรคได้ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพได้มีการพัฒนาด้านมิติสุขภาพมาโดยตลอด สำหรับประเด็นความครอบคลุมด้านมิติสุขภาพนั้น ในระยะแรก ๆ เหลือเพียง 3 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ และมิติทางสังคม ในระยะต่อมา มีนักคิดและนักวิจัยได้เพิ่มมิติต่าง ๆ ที่ครอบคลุมมากขึ้นเป็น 4 มิติ คือ มีการเพิ่มมิติทางจิตวิญญาณ หรือปัญญาสำหรับต่างประเทศใช้ศัพท์มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellbeing) ในทางกลับกันประเทศไทยใช้ มิติทางปัญญา (Wisdom Wellbeing) ตาม Global Wellness Institute (2020) ประกอบด้วย 6 ด้าน แสดงดังภาพที่ 16



ภาพที่ 16 หลักสุขภาพที่ดีตาม Global Wellness Institute
ที่มา Global Wellness Institute. (2020). Resetting the World with Wellness. New York.

จากภาพที่ 16 สามารถอธิบาย หลักสุขภาพที่ดีตาม Global Wellness Institute 6 ด้าน (Global Wellness Institute, 2020) ดังนี้

1. ด้านกายภาพ (Physical) การบำรุงร่างกายให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ถูกโภชนาการ การนอนหลับ เพื่อให้การมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว ปราศจากเป็นโรค และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. ด้านจิตใจ (Mental) การมีจิตใจที่ดี แข็งแรง มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตากับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการไม่เห็นแก่ตัว

3. ด้านอารมณ์ (Emotional) การรับรู้ การยอมรับ การแสดงความรู้สึก การทำตามเข้าใจ ความรู้สึกของผู้อื่น ความสามารถในการควบคุมความเครียดและการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ความสามารถในการรับรู้ และยอมรับความรู้สึก

4. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) การค้นหาความหมายและจุดประสงค์ที่สูงขึ้นในการดำรงอยู่ของมนุษย์ สุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่ดี อันสูงส่ง เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา เป็นต้น

5. ด้านสังคม (Social) การอยู่ร่วมกันภายใต้ ความสัมพันธ์ส่วนร่วมกับผู้อื่นและชุมชนอย่างมีความหมาย รวมทั้งการมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม จำเป็นต้องมีความเสมอ

ภาค มีภารดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม

6. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) การส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างสุขภาพของตนเองกับการกระทำของมนุษย์ ทางเลือกสังคม และความเป็นอยู่ที่ดีในสภาพแวดล้อมที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมสุขภาพ หมายถึง มนุษย์อยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ชีวิตของมนุษย์เป็นองค์รวมที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ โดยต้องรักษาสมดุลในการใช้และการเป็นสังคมมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ไม่สามารถแยกจากกันได้ จากความเชื่อดังกล่าวจึงเกิดการผสมผสานกันในแต่ละมิติทางสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ที่เกิดจากการเชื่อมโยงและบูรณาการของ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณเข้าเป็นอันหนึ่งเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ จิตวิญญาณ เป็นมิติหนึ่งของสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพ จิตวิญญาณเปรียบเสมือนมิติที่ขับเคลื่อนให้สุขภาพจิตดีและส่งผลให้ให้สุขภาพกายดีด้วย เนื่องจากจิตวิญญาณมี หน้าที่ในการควบคุมจิตและจิตควบคุมร่างกายเป็นพื้นฐานของการพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สำคัญต่อ สุขภาพ ซึ่งบุคคลต้องมีอยู่ตลอดเวลา ทุกสถานการณ์ เมื่อได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง สุขภาพ (Wellness) แล้วนั้น อีกหัวข้อที่น่าสนใจในการทบทวนวรรณกรรมคือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) ซึ่งถือเป็นการท่องเที่ยวที่อยู่ในกระแสความสนใจเป็นอย่างมาก โดยจะทำการทบทวนในหัวข้อถัดไป

8. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) นับเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่กำลังเติบโตอย่างรวดเร็ว ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากรูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งทางกายและจิตใจ โดยหลายพื้นที่ใช้การท่องเที่ยวในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและรักษาสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดตามหัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้

8.1 ความเป็นมาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นตลาดเฉพาะ (Niche Market) ของการท่องเที่ยวที่ขยายวงกว้างขึ้นและมีอัตราการเติบโตอย่างมาก โดยมีการคาดการณ์สำหรับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีอย่างต่อเนื่อง (Bushueva, 2020) ซึ่งพบว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีอัตราการเติบโตได้เร็วกว่าการท่องเที่ยวแบบทั่วไป ในปี 2020 ทั่วโลกได้คาดการณ์ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะสามารถเติบโตถึง 808 พันล้านดอลลาร์ คิดเป็นอัตราการเติบโตร้อยละ 7.5 ต่อปี (Global Wellness Institute, 2018) สำหรับมุมมองของผู้ประกอบการได้ให้ความสนใจและตอบสนองต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นสัญญาณที่แสดงให้เห็นถึงการเติบโตในด้านการบริการด้านสุขภาพอย่างมากได้รับความนิยมทั้งธุรกิจที่พักในรูปแบบของโรงแรมและรีสอร์ท ศูนย์พักผ่อนเพื่อสุขภาพ และการซื้อแพ็คเกจการเดินทาง (Stará & Peterson, 2017) อีกทั้ง H. L. Dunn (1959) ได้แนะนำแนวคิดของ Holistic Wellness การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีรูปแบบการท่องเที่ยวแบบสุขภาพแบบองค์รวมมาปรับใช้กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม รักษา บำบัดและฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

นอกเหนือจากการท่องเที่ยวทั่วไป (McKee, 1988) รวมไปถึงการเดินทางเพื่อชื่นชม ความงามของ แหล่งท่องเที่ยว และพักผ่อนหย่อนใจ (Witmer & Sweeney, 1992) มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อ สุขภาพเพื่อสร้างความสมดุลให้กับร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการ ท่องเที่ยวเฉพาะทางที่ผู้รับบริการจะเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำ กิจกรรมส่งเสริมฟื้นฟู ตลอดจนบำบัดรักษาสุขภาพ (He, Liu, & Li, 2021)

ต้นกำเนิดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นไม่ได้มีหลักฐานปรากฏแน่ชัด หากแต่กิจกรรมเพื่อ สุขภาพนั้นเกิดขึ้นจากการที่ผู้คนออกเดินทางไปยังสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ เพื่อแสวงบุญและ บำบัดรักษาโรค โดยที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเริ่มได้รับความนิยมน้อยอย่างแพร่หลายในช่วงศตวรรษที่ 16-17 มีจุดกำเนิดแรก คือ สปา (Spa) ที่มุ่งบำรุงสุขภาพจากสายน้ำ การบำบัดด้วยน้ำ การดูแล สุขภาพโดยการใช้น้ำ หรือสุขภาพดีด้วยน้ำ (Good health Through Water) ที่เกิดจากแหล่งน้ำ ธรรมชาติ อาทิ บ่อน้ำพุร้อน เป็นต้น (Tosan, Demir, & Saglik, 2020) โดยมีวิวัฒนาการของการ บำบัดรักษาด้วยน้ำ เริ่มต้นในช่วง 2400 ปีก่อนคริสตกาล ชนชาติกรีกถือเป็นชนกลุ่มแรกที่ค้นพบการ ใช้บำบัดสุขภาพ เชื้อมัน ศรีธาในความสัมพันธ์ระหว่างน้ำที่จะช่วยให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และจิตใจที่สุขสงบ (Newsinger, 1999) จึงทำการสร้างศูนย์กลางใกล้แหล่งน้ำพุร้อน หรือน้ำแร่ขึ้นมา เป็นที่สำหรับใช้อาบน้ำ และคลายอาการปวดตามข้อ และกล้ามเนื้อ สำหรับวัฒนธรรมของชาวอินเดีย โบราณมีความเชื่อในเรื่องของการบำบัดร่างกายและจิตใจ โดยใช้การสร้างระบบการชำระล้างในสายน้ำ ศักดิ์สิทธิ์ (Sujatha, Prashant, Deeksha, & Pooja, 2021) สำหรับชาวญี่ปุ่น จีน กรีก และโรมัน พบว่า เมื่อร่างกายมีความอ่อนแอเมื่อจะใช้การอาบน้ำอุ่นเพื่อลดอาการเหน็ดเหนื่อยและช่วยส่งเสริมการ รักษาบาดแผล รวมทั้งการบำบัดทางจิต อาทิ อาการซึมเศร้า ไร้ชีวิตชีวาได้ (Stănciulescu, Diaconescu, & Diaconescu, 2015)

หากย้อนไปในสมัยโบราณเมื่อผู้คนเริ่มค้นหาสถานที่ท่องเที่ยวที่บริการด้านสุขภาพมากขึ้น และมีการยอมรับผลการรักษาของยาร้อน น้ำพุร้อน และอาบน้ำวัดศักดิ์สิทธิ์ (Gianfaldoni et al., 2017) โดยศูนย์สุขภาพที่เก่าแก่ที่สุดจะอยู่ใกล้น้ำพุภายในมีอุณหภูมิที่สูงถูกสร้างขึ้นโดยชาวสุเมเรียน ประมาณ 4000 ปีก่อนคริสตกาลในขณะที่ชาวกรีกโบราณ โดยได้มีการสร้างวิหารแห่งสุขภาพที่เรียก กันว่า เอสเคอเพีย (Asclepia) (Nagaty, Rifaat, & Morsy, 1959) เพื่อใช้เป็นสถานที่รักษาโรคต่าง ๆ เป็นที่ออกกำลังกายอีกด้วย เพื่อเป็นเกียรติแก่เทพเจ้าแห่งการแพทย์ วัดแห่งนี้เป็นศูนย์สุขภาพแห่ง แรกของโลกที่มีผู้คนจากส่วนต่าง ๆ ของโลกได้เดินทางไปหาทางรักษาความเจ็บป่วย เมื่อประมาณ 500 ปีก่อนคริสตกาล การอาบน้ำได้พัฒนาเป็นวิธีหนึ่งในการบำบัดรักษา โดยอ้างอิงได้จากการสร้าง สถานที่หรือบ่อน้ำที่มีขนาดใหญ่ และซับซ้อนมากกว่าที่จะใช้เป็นเพียงสถานที่ชำระล้างร่างกายเพียง อย่างเดียว อาทิ The Roman Bath ในเมืองบาร ที่ประเทศอังกฤษ (Gregory, 1995) หรือ Caloglu Hamami ในกรุงอิสตันบูล ประเทศตุรกี เป็นต้น ซึ่งลักษณะการตกแต่งสถานที่อาบน้ำของทั้ง 2 แห่งนี้ จะเป็นโครงสร้างที่มีหลังคาสูงห่อหุ้มตกแต่งแบบอลังการ แต่เปิดรับแสงธรรมชาติอย่างเต็มที่และ ล้อมรอบด้วยผนังกระจก สระอาบน้ำจะถูกปูด้วยหินอ่อน และกระเบื้องโมเสก (Borgia, 2018) สำหรับ กรรมวิธีในการใช้งานที่ The Roman Bath พบว่า มีขั้นตอนการใช้งาน และการอาบน้ำอย่างเป็นระบบ แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญในการใช้น้ำเพื่อบำบัดรักษาร่างกาย (Eliav, 2000)

ในช่วงระหว่างคริสต์ศตวรรษที่ 15,16 และ 17 แนวความคิดในเรื่องสปาเปลี่ยนแปลงไป คือนักเดินทางทั้งหลายเริ่ม มีความคิดว่า สปาน่าจะเป็นแหล่งพักผ่อนได้ประกอบกับการพัฒนาการขนส่ง ในสมัยนั้น สามารถประดิษฐ์คิดค้น Stage Coach ได้จึงทำให้สปาที่เคยให้บริการในลักษณะการรักษา โรคกลายเป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ โดยผู้รับบริการกลุ่มนี้มักจัดสรรเวลาส่วนหนึ่งในการทำกิจกรรม เพื่อส่งเสริมรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ (Kamata, 2018) โดยอาศัยสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ เพื่อเรียนรู้วิถีการใช้พลังงานจากธรรมชาติมาบำบัด และเสริมสร้างให้สุขภาพแข็งแรง ตลอดจนกิจกรรมที่ สร้างเสริมในเรื่องการฝึกสมาธิ เพื่อสร้างความสงบนิ่งและความรู้สึกผ่อนคลายผ่านทางกิจกรรมที่เป็น วิถีชีวิตและภูมิปัญญาพื้นบ้าน (Routh, Bhowmik, Parish, & Witkowski, 1996) อีกทั้ง ยังมีแพทย์ ชาวยุโรปบางคนสนับสนุนในการนำน้ำกลับมาใช้ในวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาอีกครั้งหนึ่ง โดย ในปี ค.ศ. 1697 ทาง Sir John Floyer ใช้การบำบัดรักษาด้วยความร้อนและเย็น จากอุณหภูมิในการ อาบน้ำ (Gibbs, 1969) ในปี ค.ศ. 1747 โดย John Wesley ตีพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับธาราบำบัด โดยมี แนวคิดว่าเป็นแนวคิดที่ง่ายและเป็นธรรมชาติที่สุดในการรักษาอาการเจ็บป่วย (Baragar, 1928) คน ในสมัยก่อนมักเชื่อกันว่าน้ำเป็นของขวัญของพระเจ้าสามารถช่วยให้เกิดสิ่งอำนวยความสะดวก และ นวัตกรรมที่ทันสมัย จนกลายเป็นศูนย์สุขภาพสปาหรือสถานบริการสปารูปแบบใหม่ ในช่วงเริ่มต้น สมัยอาณาจักรโรมัน (Roman Empire) กิจการของสปา ในสมัยนั้นมีชื่อเสียงในฐานะเป็นแหล่งบำบัด โรคโดยใช้น้ำ มีคนเจ็บป่วยจำนวนมากจะเดินทางไปรักษาตัวโดยการอาบน้ำแร่ (Wilson, 2011)

ชาวกรีกได้วางรากฐานแรกของการเดินทางด้านการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม (Wong & Hazley, 2020) การเดินทางเพื่อการรักษาพยาบาลได้พัฒนาไปรวมถึงการเสริมสร้างความ เป็นอยู่ที่ดีและพักผ่อน เนื่องจากผู้ป่วยต้องการเวลาในการพักผ่อน ทำให้นักการตลาดได้เห็นถึง วัตถุประสงค์ของผู้เดินทางมาเยือนว่ามีจุดประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพ เมื่อการผสมผสานระหว่างแนวคิด การดูแลสุขภาพ และการเดินทางท่องเที่ยว จนเกิดเป็นการสร้างแนวคิดของการท่องเที่ยวเพื่อ สุขภาพ คำว่า “การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ” หรือ “การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์” ถูกนำมาใช้ตั้งแต่ ศตวรรษที่ 17 (Chhabra et al., 2021) ในความเป็นจริงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยว เชิงการแพทย์มักใช้แทนกันได้ ดังนั้น บริบทนี้ผู้รับบริการเพื่อสุขภาพจึงถูกกำหนดให้เป็นผู้รับบริการที่ เดินทางไปที่อื่น เพื่อแสวงหาและรับบริการด้านสุขภาพ การแพทย์ และ/หรือสุขภาพด้วยเหตุผล ต่าง ๆ (Olya & Nia, 2021)

นอกจากนี้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการท่องเที่ยวที่กำลังได้รับความนิยมจาก ผู้รับบริการจากทั่วโลก โดยเฉพาะทวีปเอเชียจัดเป็นตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสูง ดังนั้น นโยบายของรัฐบาลไทยจึงเน้นการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Bhongchirawattana, 2021) โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไทยให้ เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand Medical Hub) ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2559-2568) ได้ ขับเคลื่อนนโยบายเร่งด่วนในวิสัยทัศน์ที่ว่า “ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของโลก ภายใน 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2559-2568)” (Jirapatcharoen & Thanawastien, 2021) ประกอบด้วยองค์ประกอบ ที่สำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) พัฒนาด้าน มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ เช่น การตรวจสุขภาพ บริการเสริมความงาม เป็นต้น 2) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) พัฒนาในเรื่องของมาตรฐานของสถาน

ประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้แก่ นวดไทย และสปาเพื่อสุขภาพ 3) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) การพัฒนาทางด้านการศึกษา โดยแพทย์และผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์พื้นบ้านของไทย สมุนไพรประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

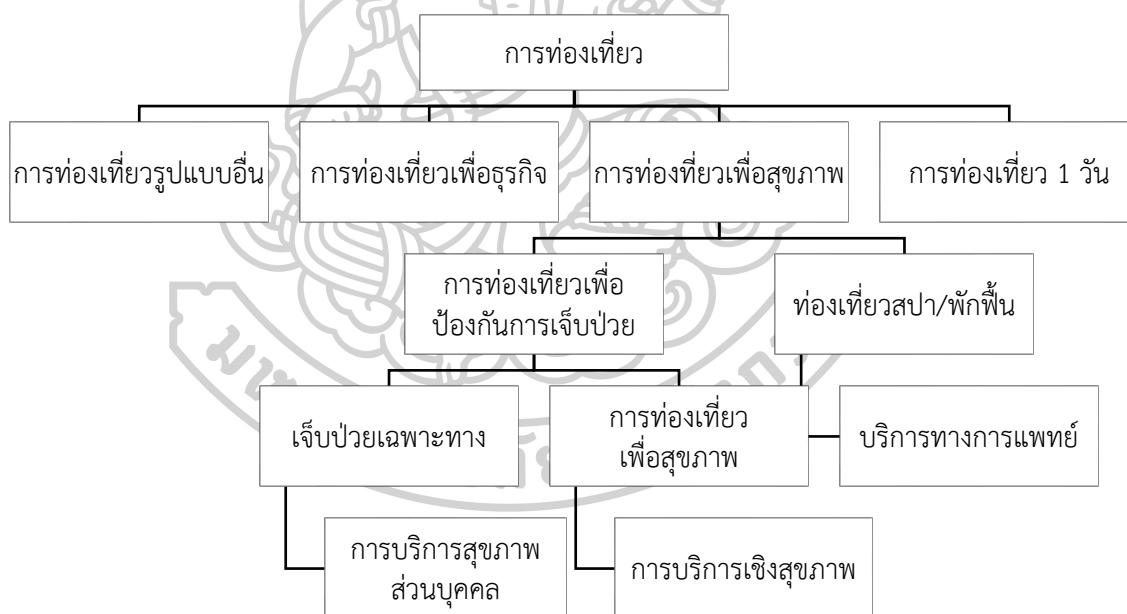
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถือเป็นหนึ่งในส่วนสำคัญของเศรษฐกิจ เนื่องจากอุตสาหกรรมเพื่อสุขภาพประกอบด้วยอุตสาหกรรมที่ช่วยขับเคลื่อน ได้แก่ สปาคความงามและการต่อต้านวัย โสไฟต์สโตล์ เพื่อสุขภาพ อสังหาริมทรัพย์ ฟิตเนส การกินเพื่อสุขภาพ โภชนาการลดน้ำหนัก สุขภาพในที่ทำงาน น้ำพุร้อน ยาป้องกันโรค และการแพทย์ทางเลือก (Global Wellness Institute, 2018) โดยทั่วไปในแต่ละภาคส่วนสำคัญเหล่านี้ รวมทั้งการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพมีจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในการแสวงหากิจกรรม ทางเลือก และวิถีชีวิตที่นำไปสู่สภาวะสุขภาพองค์รวมที่ดี

8.2 ความหมายเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

คำจำกัดความที่จะสามารถอธิบายได้อย่างตรงตัว Da Costa Guerra, Gonçalves, and Figueiredo (2021) ความหมายที่เป็นที่นิยมในการอ้างอิงถึงมากที่สุดจากการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัย คือ Mueller and Kaufmann (2001) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพว่าเป็นการเดินทางที่แสวงหาการรักษา และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยจะพักในสถานที่ที่มีลักษณะเฉพาะและมีความเป็นส่วนตัว อีกทั้งยังมีการบริการที่ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย การส่งเสริมสมรรถนะทางกายการดูแลความงาม การดูแลสุขภาพโภชนาการ การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการทำสมาธิ โดยผู้รับบริการที่เดินทางท่องเที่ยวมีเป้าหมายหลัก คือ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้รับบริการต้องการให้มีการบริการที่มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพโภชนาการ การลดน้ำหนัก การบำบัดทำสมาธิ เป็นต้น ซึ่งต้องมีผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับ Ziping (2019) ที่เสริมว่าผู้รับบริการกลุ่ม Wellness Tourism นั้นเป็นการเดินทางท่องเที่ยวที่ต้องการบำรุงและส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยผู้รับบริการจะไปยังสถานที่ที่จัดเตรียมกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่หลากหลายสำหรับผู้รับบริการ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ การรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ เป็นต้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Sheldon and Bushell (2009) ที่ให้ความหมายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางที่มีจุดประสงค์เพื่อมีสุขภาพที่ยืนยาวแข็งแรง สบายงาม รวมถึงมีจิตใจที่ดีงาม โดยให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกับธรรมชาติ อีกทั้งยังมีความหมายในทิศทางเดียวกับ Global Wellness Institute (2018) ที่ให้ความหมาย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางที่แสวงหาการบำรุงและการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นสำหรับกลุ่มผู้รับบริการจะมีทั้งผู้รับบริการที่มีจุดประสงค์เพื่อท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเท่านั้น และกลุ่มผู้รับบริการที่มีจุดประสงค์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวรูปแบบอื่น ๆ สำหรับจุดเด่นของการท่องเที่ยวเชิง

สุขภาพ โดยสามารถสรุปสาระสำคัญ ที่เกี่ยวข้อง (กรกนก นิลดำ, 2564) ได้แก่ 1) ความอยู่ดีมีสุข 2) ความผ่อนคลายและได้พัฒนาตนเองหรือสังคม 3) การหาความหมายและเชื่อมโยงอย่างเข้าใจของสรรพสิ่งรอบตัว 4) การมีประสบการณ์อย่างแท้จริง 5) การจัดการและป้องกันโรคภัย ซึ่งมีความแตกต่างจากการท่องเที่ยวที่ไม่ได้เน้นการบำรุงและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ความเจ็บป่วยจากการดำเนินชีวิตที่ไม่ปกติ ความตึงเครียดในการเดินทาง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการนอนหลับพักผ่อน และการไม่ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเอง

Mueller and Kaufmann (2001) กล่าวว่า Wellness Tourism เป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (Health Tourism) มีจุดประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันไม่ใช้การรักษาความเจ็บป่วย และกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี อีกทั้ง ผู้รับบริการยังต้องการรูปแบบการให้บริการแบบองค์รวมที่ครอบคลุมความสมบูรณ์ทางกายภาพ การรักษาความงาม อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การผ่อนคลายหรือการทำสมาธิ และกิจกรรมหรือการศึกษาทางจิตใจ (Csapó & Marton, 2017) ผู้รับบริการในกลุ่มนี้โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี จะแตกต่างจากผู้รับบริการกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาหรือ มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังภาพที่ 17



ภาพที่ 17 ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ Mueller and Kaufmann (2001)

ที่มา Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of vacation marketing*, 7(1), 5-17.

จากภาพที่ 17 แสดงถึงความแตกต่างระหว่างการรักษาและสุขภาพในการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เนื่องจากผู้รับบริการที่มีสุขภาพแข็งแรงมีจุดประสงค์ในการเดินทาง คือ เพื่อป้องกันสุขภาพให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และต้องการฟื้นฟูร่างกาย โดยกิจกรรมส่วนใหญ่ของผู้รับบริการจะเป็นการออกกำลังกาย การเสริมความงาม โภชนาการ สมาธิและการผ่อนคลาย ความรู้และกิจกรรมด้านจิตใจ (Albayrak, Caber, & Öz, 2017) ในทางตรงกันข้ามผู้รับบริการที่เจ็บป่วยจะมีความต้องการทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคที่อยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับผู้ให้บริการ อาทิ Wellness Hotel, Wellness Center อาจให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้ง 2 ประเภท ขึ้นอยู่กับโครงสร้างพื้นฐาน ความพร้อมของสถานที่และความรู้ของผู้ประกอบการ (Armentrout, 1993) จะเห็นได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนอกจากส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีแล้วนั้น ยังเป็นการกระตุ้นให้การท่องเที่ยวในรูปแบบดังกล่าวเกิดการขยายตัวมากขึ้น ก่อให้เกิดธุรกิจด้านสุขภาพเพื่อรองรับผู้รับบริการมากขึ้น เช่น การเกิดศูนย์สุขภาพแบบองค์รวม ธุรกิจสปา ศูนย์ดูแลและบำบัดรักษาสุขภาพกายและจิตวิญญาณ เป็นต้น หลาย ๆ ประเทศได้ให้ความสำคัญและได้นิยามความหมายของ Wellness Tourism (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009) ไว้ดังตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงนิยามความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของแต่ละประเทศ

ประเทศ	นิยามความหมายของ Wellness Tourism
แคนาดา	แคนาดาเป็นประเทศที่ไม่ได้มีจุดขายเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพที่โดดเด่น แต่ผู้รับบริการให้ความนิยมที่จะเข้ารับบริการสปา การดูแลร่างกายในศูนย์สุขภาพ ซึ่งแคนาดาได้ให้การส่งเสริมการท่องเที่ยวประเภทนี้แก่ตลาดในประเทศเป็นอันดับหลัก
จอร์แดน	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจอร์แดนมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับสปาที่อยู่แถบบริเวณ Dead Sea หรือ รีสอร์ท เป็นหลัก โดยส่งเสริมตลาดต่างประเทศทั้งในระดับภูมิภาคและนานาชาติเป็นหลัก (Haddad, Owies, & Mansour, 2009)
ไทย	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับประเทศไทยจะให้ความสำคัญกับการพักผ่อนและผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมักเดินทางไปพักผ่อนในรีสอร์ทแอนด์สปา มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการนวดแผนไทย การท่องเที่ยวในรูปแบบนี้ได้รับความนิยมและเจริญเติบโตมากสำหรับกลุ่มตลาดต่างประเทศ
บราซิล	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นตลาดที่ยังไม่พัฒนาในบราซิล และนี่ยังไม่ได้ส่งเสริมอย่างจริงจัง เนื่องจากไม่ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการท่องเที่ยวรูปแบบดังกล่าวมากนัก
ฟิลิปปินส์	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของฟิลิปปินส์ให้ความสำคัญกับการบริการสปา โดยการให้บริการสำหรับผู้รับบริการในภูมิภาคและต่างประเทศเป็นหลัก นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพตามแบบฉบับของชาวฟิลิปปินส์ เช่น การนวดแบบดั้งเดิมของชาวฟิลิปปินส์ที่เรียกว่า Hilot เป็นต้น

ประเทศ	นิยามความหมายของ Wellness Tourism
โมร็อกโก	มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ผู้รับบริการมาเป็นเวลาหลายทศวรรษแล้ว โดยให้ความสำคัญกับการใช้น้ำเป็นหลักพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สปา (Spa) การบำบัดผิวแบบชาวโมร็อกโก (Hammams) การบำบัดด้วยเกลือแร่ (Balneotherapy) ทะเลบำบัด (Thalassotherapy) และการอาบทราย (Sand Baths)
แอฟริกาใต้	การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแอฟริกาใต้มุ่งเน้นการให้ประสบการณ์กับผู้รับบริการที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะแบบชาวแอฟริกันโดยแท้จริง เช่น การนวดในป่า (Bush Massage) การบำบัดผิวด้วยองุ่นและไวน์ (Vinothrapy) รวมถึงกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่จะเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับธรรมชาติ ดังกล่าวกับกิจกรรมกลางแจ้ง (กิจกรรมผจญภัย ซาฟารี ฯลฯ)
อินโดนีเซีย	สำหรับประเทศอินโดนีเซียการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นแนวความคิดการท่องเที่ยวที่ค่อนข้างใหม่ แต่อย่างไรก็ตามอินโดนีเซียเป็นจุดหมายปลายทางหลักสำหรับการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพมาอย่างยาวนาน และการพัฒนาที่กำลังมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมภาคสปา/รีสอร์ทขนาดใหญ่ให้กับผู้รับบริการต่างชาติ โดยให้บริการกิจกรรมที่ช่วยบำรุง ฟันฟูร่างกาย การบริการเพื่อสุขภาพสำหรับผู้รับบริการชาวต่างชาติ โดยเฉพาะที่บาหลี
อินเดีย	ประเทศอินเดีย เป็นจุดหมายปลายทางหลักสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมาเป็นระยะเวลาอย่างยาวนาน เนื่องจากมีวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพในหลากหลายรูปแบบ เช่น โยคะ การทำสมาธิ ศาสตร์อายุรเวท การฝึกจิตในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็ไม่ได้มีความชัดเจนหรือได้รับการส่งเสริมมากนัก เนื่องจากอินเดียให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากกว่า
ออสเตรเลีย	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับประเทศออสเตรียนั้นได้ทำการส่งเสริมตลาดในประเทศเป็นอันดับแรกเปิดสำหรับผู้รับบริการที่ต้องการเข้ารับการฟื้นฟู เนื่องจากออสเตรียมีแหล่งสปาตามธรรมชาติที่มีอิทธิพลดึงดูดผู้รับบริการให้มาท่องเที่ยวและทำกิจกรรมในโรงแรมหรือรีสอร์ทที่มีบริการสปาและกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กิจกรรมผจญภัย โดยให้ความสำคัญกับการทำสปาที่เกี่ยวกับเทือกเขาแอลป์ (Alpine spas) และสปาในแหล่งธรรมชาติ (Thermal spas)
ออสเตรเลีย	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นการเดินทางระยะสั้น มีแนวโน้มที่จะเกี่ยวข้องกับสปา การพักผ่อน หรือกิจกรรมกลางแจ้ง/กีฬา โดยได้นิยาม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การท่องเที่ยวที่มีเป้าหมายหลักในการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยจะมีแรงจูงใจหลักในการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี มีการพักค้างคืนอย่างน้อย 1 คืน และทำกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคมให้ดีขึ้น

ประเทศ	นิยามความหมายของ Wellness Tourism
ฮังการี	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะให้ความสำคัญกับการที่ไปพักในโรงแรมเพื่อสุขภาพ ที่มีการบริการเกี่ยวกับการอาบน้ำแร่ การใช้สายน้ำบำรุงรักษาร่างกาย การบริการฟิตเนสและความงาม รวมถึงการรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะให้บริการผู้รับบริการในประเทศ สำหรับผู้รับบริการต่างประเทศจะนิยมเดินทางไปยังเมืองที่มีความทันสมัย มีศูนย์ที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้บริการอาบน้ำเพื่อสุขภาพ และการบริการสุขภาพแบบองค์รวม

จากตารางที่ 6 พบว่า คำจำกัดความของแต่ละประเทศ เมื่อพิจารณาแต่ละประเทศพบว่า โดยส่วนใหญ่ไม่มีคำจำกัดความที่เป็นทางการสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ระดับภูมิภาคหรือเฉพาะประเทศ จึงต้องพิจารณาจากสิ่งที่รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนหรือส่งเสริม จากความหมายทั้ง 12 ประเทศ จะพบว่า บางประเทศได้ให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากความหมายจะสามารถสรุปได้ว่า ทั้ง 10 ประเทศ ยกเว้นอินเดียและบราซิล การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะมีความเชื่อมโยงกับสปา รีสอร์ท บ่อน้ำร้อน หรือการบริการเกี่ยวกับน้ำอื่น ๆ เป็นหลัก ใน 4 ประเทศ ออสเตรเลีย ออสเตรีย แคนาดา ฮังการี ที่เป็นประเทศในแถบตะวันตกที่พัฒนาแล้ว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเป็นตลาดภายในประเทศเป็นหลัก ในขณะที่ 7 ประเทศ มักจะเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการต่างชาติ เชื่อมโยงวัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติภายในประเทศของตนเองเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากความหมายพบอีกว่าในแต่ละประเทศมีรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป อาทิ ประเทศออสเตรเลียที่มีผู้ประกอบการด้านสุขภาพ ที่ให้บริการทั้งด้านกิจกรรมกลางแจ้ง และกิจกรรมทางจิตวิญญาณด้วย (ศรัญญา กันตะบุตร & นิตยา เจริญประเสริฐ, 2562) ในขณะเดียวกันประเทศเยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ และออสเตรีย กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะให้ความสำคัญไปที่รูปแบบการใช้ชีวิตที่สมดุลผสมผสานกับการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะการกินเพื่อสุขภาพ การพักผ่อนและผ่อนคลาย หรือการทำกิจกรรมทางจิตวิญญาณ เช่น โยคะ การทำสมาธิ เป็นต้น (Skoumpi, Tsartas, Sarantakou, & Pagoni, 2021) สำหรับประเทศอินเดียจะให้ความสำคัญไปที่การเล่นโยคะ อายurved หรืออาศรม ที่สอนการทำสมาธิรูปแบบต่าง ๆ (Stephenson & Tsui, 2003)

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยกำหนดการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเป็นการเยี่ยมชมสถานที่หรือสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามสลับซับซ้อนทางวัฒนธรรมในภูมิทัศน์ธรรมชาติ ศึกษาประวัติศาสตร์สถานภาพต่างๆ และการประยุกต์ใช้ปัญญาในการพยาบาล การบำบัดรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิต ผ่อนคลายด้วยการใช้เวลาว่างจากการเดินทางเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือการบำบัดฟื้นฟู เช่น ท่องเที่ยวพักผ่อน คลายเครียด ให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านสุขภาพกายและใจ คำแนะนำในการออกกำลังกายที่เหมาะสม การอบไอน้ำ การประคบสมุนไพร การฝึกสมาธิ และการตรวจสุขภาพ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของแต่ละภูมิภาค เป็นสิ่งที่เน้นเรื่องสุขภาพในระยะยาว (Sopha et al., 2019)

ต่อมาในการศึกษา การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพถูกแยกออกจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (medical travel) หรือการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (Health-Care Tourism) และให้คำจำกัดความว่า

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health-Care Tourism) มีความหมายว่าอย่างไรแตกต่างจากการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยที่ลูกค้าที่ใส่ใจสุขภาพมีแรงจูงใจให้เดินทางเพื่อป้องกันโรคหรือรักษาสุขภาพ (Lothes II & Kantor, 2021) ต่างจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น การให้รางวัลด้านสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและการผ่อนคลาย สอดคล้องกับแนวคิดของ Voigt and Lainig (2010) ที่กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ผู้รับบริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องรักษาหรือปรับปรุงสุขภาพของตนเอง และผู้รับในกลุ่มแพทย์ต้องการรักษาโรค อธิบายว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความแตกต่างกัน แต่มีความเหลื่อมล้ำกัน ส่วนใหญ่ให้บริการทางการแพทย์รวมกับการรักษาอื่นๆ เช่น สปาแบบยุโรปตะวันออก ดูดไขมัน ฉีดโบทอกซ์ เป็นต้น หรือที่เรียกกันว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเรียกว่า Medical Wellness Tourism (Stanciulescu et al., 2015) ทั้งนี้ ผู้ให้บริการใน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะต้องมีส่วนสำหรับให้ผู้รับบริการพักผ่อน เพื่อให้ผู้รับบริการที่มารับบริการสามารถสร้างความสมดุลระหว่างองค์ประกอบด้าน 3 ส่วน ไม่สามารถแยกจากกันได้ คือ กาย ใจ และจิตวิญญาณ โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ ต่างก็มีความสัมพันธ์และสมดุลกัน จึงจะก่อให้เกิดความสุขหรือการเติมเต็ม (Silva & Mayer, 2021) โดยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มุ่งส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพให้มีความสมดุลทั้ง 3 ด้าน (Sueaseenak et al., 2020) ได้แก่ 1) ร่างกาย ซึ่งเกิดจากกิจกรรมที่พักผ่อนร่างกาย การทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย 2) จิตวิญญาณ ซึ่งเกิดจากกิจกรรมการทำสมาธิ 3) สมอง ซึ่งเกิดจากกิจกรรมที่ส่งเสริมการจัดการความเครียด การเรียนรู้ที่จะมีหลักคิดเชิงบวก การหาปรัชญาในการดำเนินชีวิต

จะเห็นได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวหาความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สมอง และสังคม มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้นส่งเสริมจิตใจให้มีความเข้มแข็งและมั่นคงมากขึ้น ส่งเสริมสมองให้ผ่อนคลายและลดความตึงเครียดมากขึ้น และส่งเสริมแนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาการดำเนินชีวิตให้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างอยู่ดีมีสุข (วุฒิชชาติ สุนทรสมัย, 2563)

8.3 รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

8.3.1 รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบ่งตามลักษณะสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวหรือการพักผ่อนควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ (อภิลักษณ์ เกษมผลกุล, 2563) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถแบ่งตามลักษณะสุขภาพของผู้รับบริการโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

8.3.1.1 การท่องเที่ยวเพื่อรักษาสุขภาพของผู้รับบริการที่มีสุขภาพดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น การเดินทางท่องเที่ยวในลักษณะนี้กำลังเป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก (Bushueva, 2020) เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมในปัจจุบัน ผู้รับบริการส่วนใหญ่เริ่มให้ความสำคัญกับการรักษาสุขภาพ ดูแล สุขภาพอย่างถูกวิธี (Utama & Nyandra, 2021) ได้แก่ การนั่งสมาธิ การฝึกโยคะ การอาบน้ำแร่ การทำสปา การนวดแผนโบราณ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและการพักผ่อนในที่ที่มี

อากาศบริสุทธิ์ใกล้ขีดธรรมชาติมากขึ้น (Damijanić, 2019) สำหรับประเทศไทยมีบริการท่องเที่ยวเพื่อรักษาสุขภาพหลายประเภท เช่น การนวดแผนโบราณ การทำสมาธิ เป็นต้น

8.3.1.2 การท่องเที่ยวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการ หรืออยู่ในระยะพักฟื้น ต้องการอากาศที่บริสุทธิ์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและเป็นธรรมชาติ รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และออกกำลังกายอย่างเบา ๆ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ (Ziping, 2019) สถานที่ท่องเที่ยวที่ให้บริการลักษณะนี้เช่น ชิวาครามสถานพักตากอากาศชายทะเล เป็นต้น

8.3.1.3 การท่องเที่ยวเพื่อรักษาโรคของผู้รับบริการ นี้กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างสูงเนื่องจากค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยมีราคาถูกกว่าต่างประเทศ (Utama & Sukmana, 2021) และประเทศไทยมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และมีมือหลายด้าน เช่น การทำทันตกรรม การเปลี่ยนสะโพก การเปลี่ยนข้อเข่า การผ่าตัดเพื่อเสริมความงาม เป็นต้น

8.3.2 รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบ่งตามจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์

การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) หรือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจและเยี่ยมชมแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามทั้งแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตโดยใช้เวลาบางช่วงจากการท่องเที่ยวมาทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (C.-W. Lee & Li, 2019) สามารถทำกิจกรรมได้ทั้งในหรือนอกที่พักแรมอย่างถูกวิธี เช่น การนวดแผนไทย การอาบน้ำแร่หรือการอบสมุนไพร การบริการสวนคนบำบัด (Aroma Therapy) วารีบำบัด (Water Therapy) การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ การฝึกกายบริหาร การฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา การทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ผู้รับบริการมักจะเดินทางไปท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามชนบท เนื่องจากเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ครบทั้งทางธรรมชาติและวัฒนธรรม (Damijanić, 2019) โดยที่การจะเลือกเข้าพักตามแหล่งที่พักที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพที่จัดขึ้นภายในที่พัก (Faroldi et al., 2019) ผู้ประกอบการสามารถจัดกิจกรรมที่เหมาะสม โดยอาจอยู่ในรูปแบบของการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การควบคุมน้ำหนักตัว การนิยมเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพร การทำจิตใจให้สงบด้วยการฝึกปฏิบัติสมาธิและการใช้ยารักษาโรคจากสมุนไพรที่มีผลกระทบข้างเคียงน้อย (นริศฯ เรืองศรี, อุไรภรณ์ บุรณสุขสกุล, สมเจตน์ คงคอน, & อลงกต สิงห์โต, 2562) โดยกิจกรรมจะอยู่ในความดูแลของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นไปตามหลักวิชาการเพื่อรักษาคุณภาพ (Najjari, Didekhani, Mostaghimi, & Hosseini, 2021) วัตถุประสงค์หลักของการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพคือการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต การให้ยาและการพักผ่อนตลอดจนโอกาสในการแบ่งปันประสบการณ์และการรวมตัวทางสังคมกับผู้อื่นในระหว่างการเดินทาง เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางร่างกายซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะคิด ค่านิยม และความตระหนักในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์มากขึ้น (Silva & Mayer, 2021)

การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing Tourism) หรือ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวที่มีวัตถุประสงค์เพื่อท่องเที่ยวพร้อมกับรับบริการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมบำบัดรักษาโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพต่าง ๆ โดยการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาสุขภาพ เช่น การรักษาโรค การตรวจร่างกาย (Erfurt-

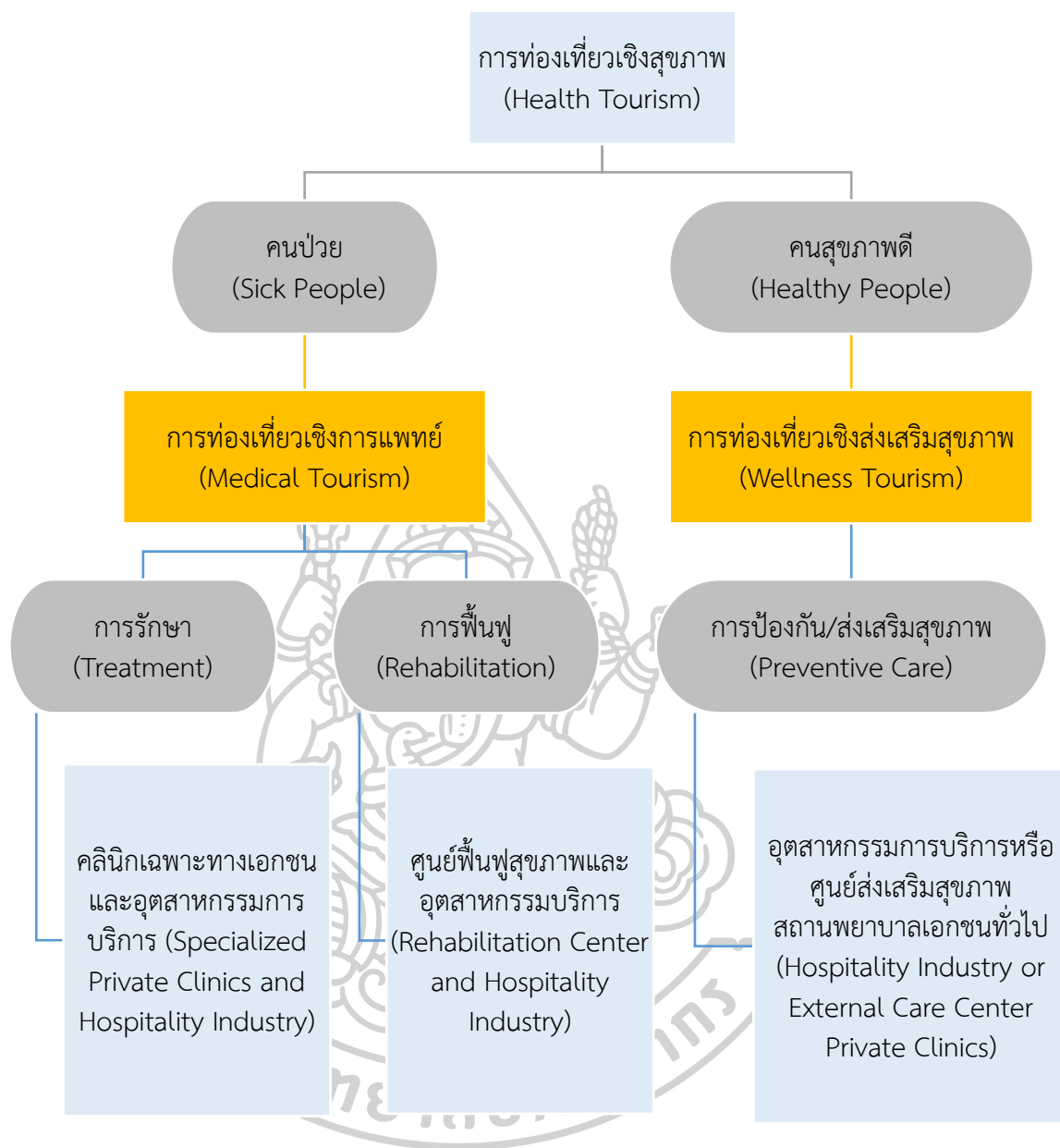
Cooper & Cooper, 2009) การทำทันตกรรม การผ่าตัดเปลี่ยนสะโพก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า การแปลงเพศ การผ่าตัดเสริมความงาม เป็นต้น (Karadzova & Bozhilova, 2019) อีกทั้งยังเป็นการท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจและเยี่ยมชมแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามทั้งแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติและเรียนรู้วัฒนธรรมวิถีชีวิต โดยกิจกรรมจะอยู่ในความดูแลของผู้เชี่ยวชาญเป็นไปตามหลักวิชาการเพื่อรักษาคุณภาพ และมุ่งประโยชน์ต่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยส่วนใหญ่จะทำกิจกรรมในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะเป็นการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวสุขภาพทางธรรมชาติทางวัฒนธรรม การปรับสมดุลของอาหาร เพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับสภาพจิตใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด และปรับความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ ผ่านกิจกรรม เช่น กิจกรรมการนวด สปาการอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้น ผู้ประกอบการธุรกิจเพื่อสุขภาพที่เป็นธุรกิจหลักในการรองรับกลุ่มผู้รับบริการเพื่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพและสปาเพื่อความงามธุรกิจรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ แหล่งท่องเที่ยวประเภทน้ำพุร้อนหรือน้ำแร่ ศูนย์สุขภาพ รวมทั้งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเพื่อสุขภาพ

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) เนื่องจากเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย และเป็นกระแสนิยมอยู่ในปัจจุบัน อีกทั้งชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ยังสามารถสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวประเภทส่งเสริมสุขภาพได้ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตมาก

8.4 การแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเปรียบเสมือนการเดินทางมาพักผ่อนและชมแหล่งท่องเที่ยวในรูปแบบธรรมชาติหรือวัฒนธรรมและการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือบำบัดรักษาโรคพื้นฟูร่างกายคู่ขนานไปด้วยกัน (Ellison, 1983) ดังนั้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงเป็นการเดินทางเพื่อใช้บริการด้านสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพและรับบริการทางการแพทย์ โดยการเดินทางมีการปรับกิจกรรมการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล (Silva & Mayer, 2021) ซึ่งมักจะรวมไว้ในโปรแกรม เช่น การตรวจเช็คสุขภาพ ทันตกรรม ศัลยกรรมความงาม เป็นต้น โดยผู้รับบริการที่เดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบ่งเวลาส่วนหนึ่งไปใช้บริการสปา (Spa) และการแพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย นวดน้ำมัน วารีบำบัด อาหารสุขภาพ เป็นต้น (Koncul, 2012) ดังนั้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) (Smith & Puczko, 2008) ดังแสดงในภาพที่ 18

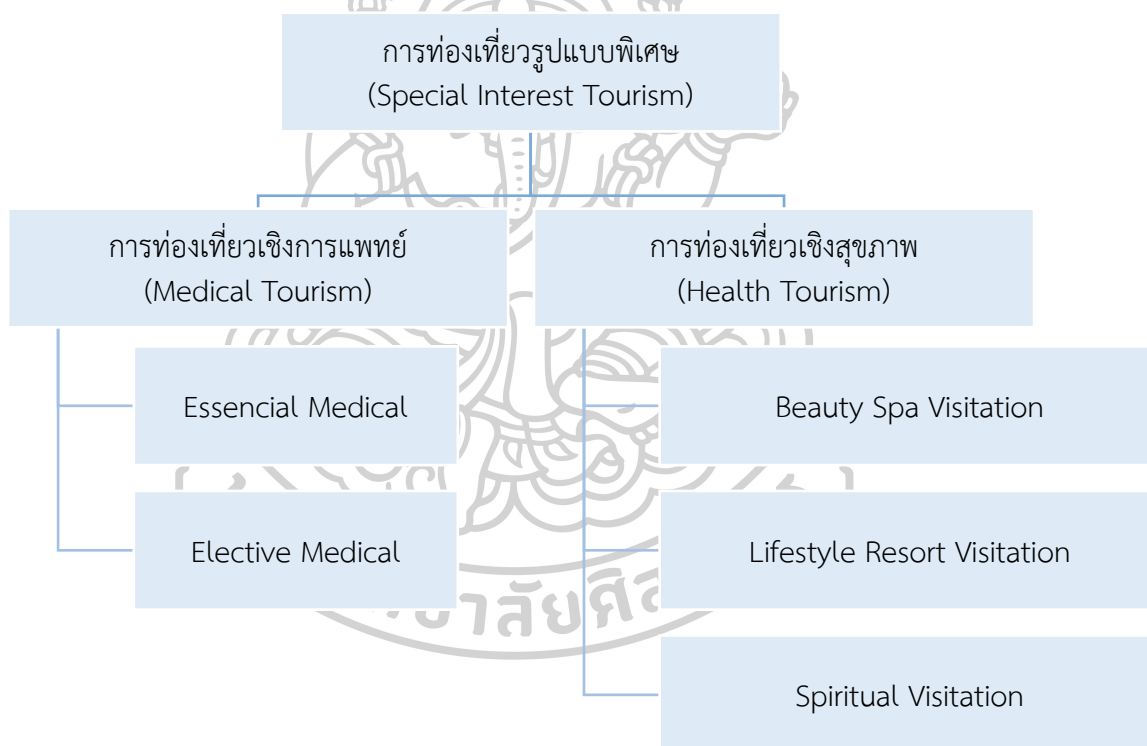


ภาพที่ 18 การแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพการแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ที่มา Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., & Johnson, A. (2010). An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. *Journal of sex & marital therapy*, 36(1), 6-23.

สำหรับประเภทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) มีการเติบโตอย่างเห็นได้จากการเพิ่มขึ้นในธุรกิจบริการ เช่น แหล่งบริการสปา บ่อน้ำพุร้อน สถานฟื้นฟูจิตใจและองค์รวมของร่างกาย โรงแรมที่มีการบริการ สปาและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลและคลินิกสำหรับศัลยกรรมและรักษา เป็นต้น (Wong & Hazley, 2020) แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้ประกอบการและผู้รับบริการได้ให้

ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามการท่องเที่ยวทั้ง 3 รูปแบบยังคงมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของการเดินทางท่องเที่ยวที่ต่างกัน โดยจะประกอบด้วย 2 ประเภท คือ (1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่ออายุวัฒนะ (Wellness Tourism) มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การผ่อนคลายการสปา (2) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อรักษาและบำบัด เช่น การตรวจสุขภาพ การบำบัดขั้นต้น แต่จะเห็นได้ในบางครั้งมีการใช้คำว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) แทนคำว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) (Summit Global Spa, 2011) สำหรับ (Fluery, 1991) ได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านสปาและความสวยงาม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านที่พิเศษเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านการฟื้นฟูจิตวิญญาณ ซึ่งจะพบว่า อุปทาน (Supply) ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก แสดงดังภาพที่ 19



ภาพที่ 19 แสดงการแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ที่มา การสังเคราะห์ของผู้วิจัย

จากภาพที่ 19 ผู้วิจัยสามารถอธิบายรายละเอียดของแต่ละด้านนิยามที่มีลักษณะชัดเจน ดังนี้ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

8.4.1 ด้านความสวยและสปา (Beauty Spa) หมายถึง สถานประกอบการที่ส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการบำบัดรักษา (Therapeutic) และมีผู้เชี่ยวชาญในการให้บริการแต่ไม่เกี่ยวกับเชิงการแพทย์ วัตถุประสงค์ฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Green, Noor, & Ahmed, 2020) โดยผู้รับบริการ เน้นการฟื้นฟูความสวยงามด้านร่างกาย ด้วยกิจกรรมที่มาจากธรรมชาติ ตั้งแต่การทำทรีทเม้นท์ ร่างกายและความงาม การนวด การพอกตัวและใบหน้า จะเห็นได้ว่าสถานที่ในการทำสปาส่วนใหญ่จะมีที่ตั้งบริเวณใกล้เคียงกับธรรมชาติโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ แหล่งน้ำ (Lim, Kim, & Choi, 2018) โดย กิจกรรมส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการทรีทเม้นท์โดยมีน้ำเป็นหลัก เช่น ห้องอบไอน้ำ ฆาวน่า สระน้ำวน อ่างน้ำร้อน น้ำแร่ธรรมชาติ สระน้ำอุ่น เป็นต้น

8.4.2 ด้านกลุ่มเฉพาะที่พัก (Lifestyle Resort) หมายถึง สถานประกอบการที่มีโปรแกรม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต อาทิ โปรแกรมออกกำลังกาย (Fitness Program) การเรียนรู้ทาง โภชนาการ (Nutritional Education) การจัดการน้ำหนักและความเครียด (Weight and Stress Management) จึงทำให้มีความเกี่ยวข้องกับผู้เชี่ยวชาญ ไม่ว่าจะเป็นด้านจิตวิทยา หรือ ด้านการออกกำลังกาย รวมถึงสมรรถภาพทางกาย (Fitness) สุขโภชนาการ (Healthy Nutrition) การให้คำปรึกษา (Counseling) การจัดการน้ำหนัก (Weight Management) และวิธีการจัดการ ความเครียด (Stress Management Techniques) ซึ่งเป็นการได้สัมผัสประสบการณ์อย่างมีส่วนร่วม (Active Experience) กับกิจกรรมทางการท่องเที่ยว นอกจากนี้ รูปแบบการท่องเที่ยวผู้รับบริการยัง เป็นผู้กระทำ (Active) กิจกรรมต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นมาเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น (Abdo & Shokry, 2020a) อีกทั้งยังมีทางเลือกทางการทรีทเม้นท์ทางการแพทย์โดยผู้เชี่ยวชาญให้ด้วย เช่น การนำเสนอรายการอาหารสุขภาพ ไม่มีบริการแอลกอฮอล์ กาแฟ ชาสังเคราะห์และบุหรี่

8.4.3 ด้านการฟื้นฟูจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat) หมายถึง สถานประกอบการที่มุ่งเน้น การวิปัสสนา (Enlightenment) การพัฒนาจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมจิตใจให้แข็งแรงและมั่นคงหรือ การตื่นรู้โดยสามารถเป็นได้ทั้งที่เกี่ยวกับศาสนาและไม่เกี่ยวกับศาสนาแต่ก็จะมีปัจจัยของการทำสมาธิ เข้ามาเกี่ยวข้อง (Kanittinsuttitong, 2018) ทั้งนี้โดยทั่วไปจะให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ทำให้เกิด สมาธิอยู่ในสภาพแวดล้อมธรรมชาติ เช่น สวน พื้นที่ชนบท เป็นต้น สำหรับที่พักและสิ่งอำนวยความสะดวก จะเห็นได้ว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในการฟื้นฟูจิตวิญญาณ มักจะเป็นการเดินทางของ ความสมดุลของร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ เน้นที่จิตวิญญาณเป็นหลักผ่านกิจกรรมการทำสมาธิ เรียนรู้จากการฝึกฝนวิธีสร้างสมดุลของจิตวิญญาณบนพื้นฐานของการควบคุมตนเองและทำให้ตัวเองมี ความสุขมากขึ้นเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่กับสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น และเรียนรู้กฎเกณฑ์ในการเปลี่ยนวิถี ชีวิตเพื่อเรียนรู้วิธีระงับจิตใจ ให้เป็นเรื่องธรรมดา (Piuchan, 2021) นอกจากนี้ผู้รับบริการกลุ่มเฉพาะ ก็ยังสามารถมีจุดประสงค์ที่แตกต่างกันออกไป เช่น ผู้รับบริการกลุ่มสปา (Spa Visitor) อาจต้องการการ บำบัดทางการแพทย์และในทางตรงกันข้ามผู้รับบริการกลุ่มการแพทย์ (Medical Tourist) รวมทั้ง กิจกรรมเกี่ยวกับ สปา นอกจากนี้ ผู้รับบริการกลุ่มจิตใจ (Spiritual Tourist) อาจไม่ต้องการทั้งการ

ทำสปาและการแพทย์ จึงทำให้มีรูปแบบทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มย่อย สามารถแบ่งได้โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

8.4.3.1 สปา (Spa) มีความหมายว่า สถานที่ที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงผ่านผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลายในการให้บริการ อีกทั้งยังมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และสมอง (Madzikatire, Mamimine, Javangwe, & Kazembe, 2019) สำหรับ Wang et al. (2021) โดยมีบรรยากาศคล้ายกับคลินิกเสริมความงามซึ่งเป็นการนำรูปแบบการแพทย์แผนตะวันตกบูรณาการเข้ากับการทำสปา สามารถนำแนวทางไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและการจัดการความเครียดได้

8.4.3.2 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) คือ การเดินทางจากประเทศหนึ่งไปยังประเทศหนึ่ง เพื่อรับบริการทางการแพทย์การรักษาสุขภาพ อีกทั้งยังได้รับการดูแลที่เทียบเท่าหรือดีกว่าการบริการในประเทศตนเอง รวมถึงการเข้าถึงอย่างสะดวกความคุ้มค่าจากการได้รับบริการ และคุณภาพอยู่ในระดับสูง (Bowers & Cheer, 2017)

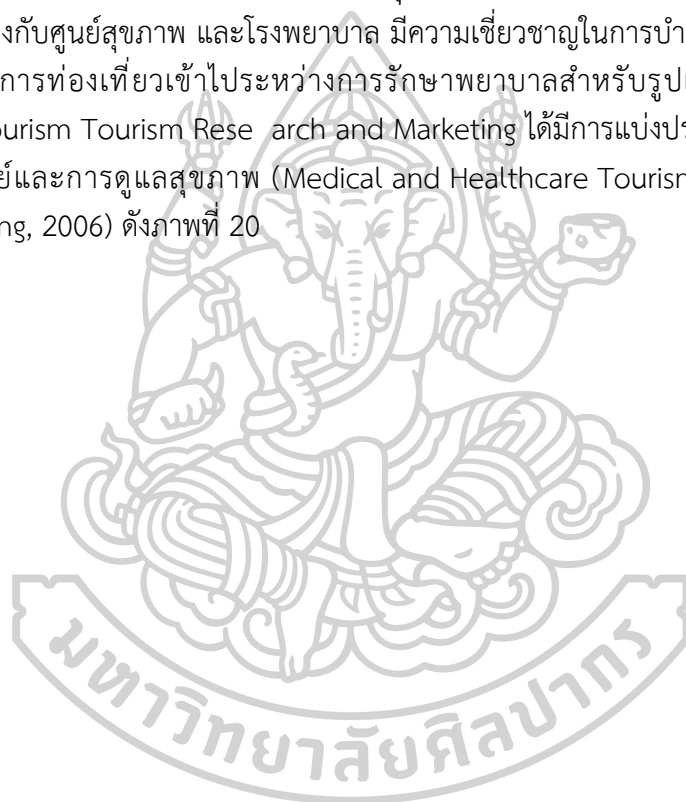
8.4.3.3 การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ (Spiritual Tourism) จะเน้นที่จะส่งเสริมและพัฒนาจิตวิญญาณให้มีความมั่นคง แข็งแรงยิ่งขึ้น เน้นให้เกิดความสมดุลระหว่าง ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จากการปฏิบัติ ณ สถานที่ที่ตนไปเยือน ส่วนใหญ่มักจะอยู่ใกล้ธรรมชาติ (Meikassandra et al., 2020) มีนักวิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงจิตใจแล้วพบว่า การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณเป็นหลักของสุขภาพเป็นการอธิบายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนจาก ออโธว์ด็อกซ์ (Orthodox Religion) ไปยังการที่อยู่เหนือจิตวิญญาณ (Transcendent Spirituality) เป็นจุดประสงค์หลักในการพัฒนาตนเอง อีกทั้งยังรวมถึงการปฏิบัติจิตวิญญาณเป็นการปรับให้เข้าทางโลกแทนที่การคิดตามศาสนาแบบดั้งเดิม (McCartney, 2019)

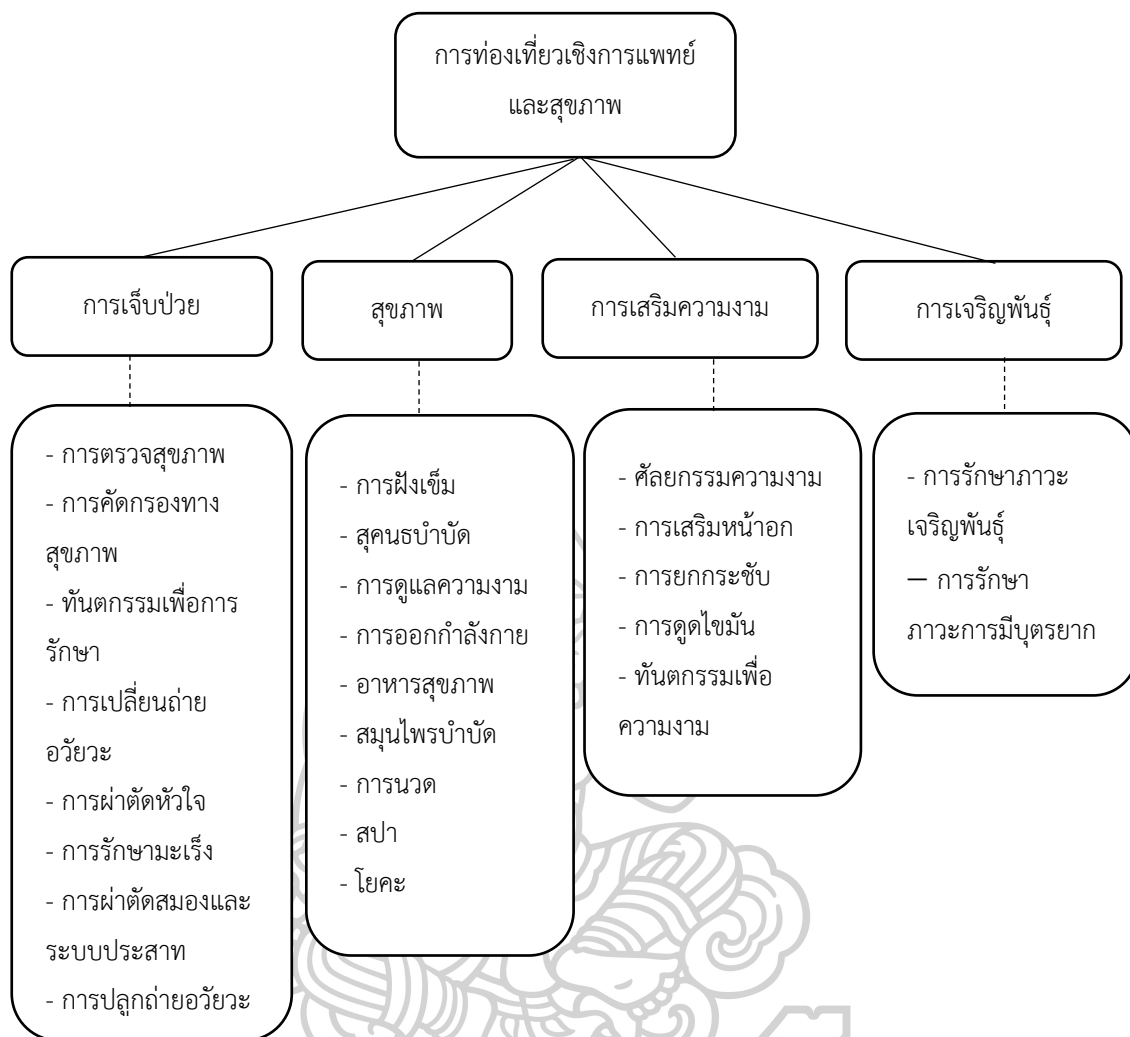
8.4.3.4 สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic, Alternative and 'New Age' Tourism) เป็นการนำความรู้ดั้งเดิมมาบูรณาการเข้ากับการดูแลร่างกาย การบำบัดร่างกาย รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น ทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medical) หรือการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ซึ่งเป็นทั้งการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยปฏิบัติจากตนเอง เช่น การรักษาจากการบำบัดตนเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพ (Stankov, Ćikić, & Armenski, 2021) แต่ยังไม่รู้รูปแบบหรือแบบแผนที่ถูกต้อง เนื่องจากยังขึ้นอยู่กับบริบทส่วนบุคคลไม่ว่าจะเป็น ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Hashish, 2020) นอกจากนี้ จิตใจ เป็นการเชื่อมระหว่างปัจจัยภายนอกและภายในที่เกิดจากการทำสมาธิจากภายในเพื่อแก้ปัญหา และภายนอก เกิดจากการกวดจุดจากภายนอกเพื่อเสริมพลังภายในร่างกาย

8.4.3.5 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) กระแสความนิยมในเรื่องสุขภาพได้รับความนิยมและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ในปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นที่รู้จักอย่างมาก (Bushueva, 2020) และกลายเป็นการท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะที่จะมุ่งเน้นกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะ (Niche Market) โดยลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะเป็นการผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค หรือที่เรียกว่า “Medical Wellness” (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009) ซึ่งมีแนวคิดหลักดังต่อไปนี้

8.4.3.5.1 สุขภาพ หรือแพทย์ทางเลือก (Wellness Alternative Medicine) โดยมีแนวคิดที่ว่าสุขภาพที่ดี ไม่ได้มีความหมายมากกว่าเพียงแค่การปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ แต่ยังรวมไปถึงการที่ต้องรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และปัญญา ดังนั้นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแนวคิดนี้ (Rhee, Westberg, & Harris, 2018) จะต้องเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณให้แข็งแรงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ กิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแนวคิดนี้ เช่น การนวด วารีบำบัด การฝึกสมาธิ เป็นต้น

8.4.3.5.2 สุขภาพการแพทย์ (Wellness Medicine) สุขภาพที่ดีจะต้องไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ โดยกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแนวคิดมุ่งเน้นเรื่องของการบำบัดรักษา และฟื้นฟูร่างกายหลังจากการรักษาโรคให้แข็งแรงมีสุขภาพดี การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแนวคิดจึงมักจะเกี่ยวข้องกับศูนย์สุขภาพ และโรงพยาบาล มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาโรค จากนั้นจึงเพิ่มกิจกรรมการท่องเที่ยวเข้าไประหว่างการรักษาพยาบาลสำหรับรูปแบบการให้บริการของ Wellness Tourism Tourism Research and Marketing ได้มีการแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการดูแลสุขภาพ (Medical and Healthcare Tourism) (Tourism Research and Marketing, 2006) ดังภาพที่ 20





ภาพที่ 20 การแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการดูแลสุขภาพ
ที่มา Tourism Research and Marketing. (2006). Medical Tourism: A Global Analysis.
London: Atlas.

จากภาพที่ 20 สามารถอธิบายได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการดูแลสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรม 4 ประเภท คือ (1) การรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น การตรวจสุขภาพ การผ่าตัด การปลูกถ่ายอวัยวะ และทันตกรรมเพื่อการรักษา (2) สุขภาพ เช่น การฝังเข็ม การใช้กลิ่นและสมุนไพรเพื่อการบำบัด การออกกำลังกายและโภชนาการ การนวด สปา และโยคะ (3) การเสริมความงาม เช่น ศัลยกรรมพลาสติก การผ่าตัดใบหน้าและอวัยวะ การดูดไขมัน ทันตกรรมเพื่อความงาม เป็นต้น และ (4) การเจริญพันธุ์ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการมีบุตรสำหรับผู้มีบุตรยาก (Tourism Research and Marketing, 2006) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเป็นส่วนหนึ่งของการนำศาสตร์ในการดูแลสุขภาพ สะท้อนภูมิปัญญาของไทยมาใช้ประกอบในการบริการทางสุขภาพทั้งร่างกายและ

จิตใจ ได้แก่ สปาสมุนไพร นวดไทยฤๅษีตัดตน โยคะ การฟื้นฟูจิตใจโดยสมาธิ การล้างพิษ และการดูแลอาหารให้เหมาะกับแต่ละบุคคล เป็นต้น (Sangpikul, 2019) โดยสามารถแบ่งกิจกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย 3 กลุ่ม คือ สปา แพทย์ทางเลือก และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยธรรมชาติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

8.4.1 สปา และการนวดแผนไทยเป็นกลุ่มกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย (H. Han, Kiatkawsin, Jung, & Kim, 2018) ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กำหนดว่า สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนินกิจการ ได้แก่ 1) กิจการสปา ที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ โดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลักประกอบกับบริการอื่น ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง อีกอย่างน้อย 3 อย่าง เช่น การบริการที่ใช้ความร้อนให้หลอดเลือดขยายตัวการบริการผิวกาย ผิวหน้า โยคะ ฤๅษีตัดตน การทำสมาธิ โภชนาการ อาหารเครื่องดื่มสุขภาพ เป็นต้น(2) กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมความงามนวดไทย (Thai Traditional Massage) หรือการนวดแผนโบราณ เป็นสาขาหนึ่งในแพทย์แผนไทยที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว และมีชื่อเสียงไปทั่วโลกในด้านการผ่อนคลายหรือรักษาอาการส่วนใหญ่ ผู้รับบริการต่างชาติจะใช้บริการนวดเพื่อผ่อนคลาย (Dharawanij, 2019) จากข้อมูลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งการนวดถือเป็นวิธีบำบัดรักษาโรคของไทยที่มีมาแต่ดั้งเดิม เริ่มต้นมาจากความพยายามในการบรรเทาอาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสจับต้อง หรือกดบริเวณที่เจ็บ เพื่อช่วยเหลือตนเอง ประโยชน์ของการนวดแผนไทย คือ ช่วยทำให้ระบบหมุนเวียนของโลหิตดี สุขภาพแข็งแรง ช่วยทำให้การเคลื่อนไหวของสรีระ คล่องแคล่วอย่างธรรมชาติ สามารถบรรเทาโรคและอาการปวดต่าง ๆ ของข้อต่อและกล้ามเนื้อ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและถ่ายทอดความเอื้ออาทรต่อผู้ถูกนวด

8.4.2 แพทย์ทางเลือก เป็นอีกทางเลือกสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยที่ การรักษาแบบแพทย์แผนทางเลือกได้รับความสำคัญจากคนทั่วโลกมากขึ้น และเห็นได้จากการนำ การแพทย์ทางเลือกมาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางการแพทย์แบบป้องกัน และการแพทย์ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนใหม่กับการแพทย์แผนทางเลือก เช่น การอาบน้ำแร่ การแช่น้ำพุร้อน การทำสปาเชิงการแพทย์ การทดสอบ DNA และการตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมคาบเกี่ยวระหว่างการป้องกันและการรักษา จากข้อมูลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ประกอบการการแพทย์แผนทางเลือก จำนวน 7,739 ราย (กานดา ธีรานนท์, 2561) สามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ (1) การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) คือ การแพทย์ที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน (2) การแพทย์ทางเลือก (Complementary Medicine) คือ การแพทย์ที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกหน่วยงานของ National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกาได้จำแนกออกเป็น 5 กลุ่ม (Qureshi, Khalil, & Alsanad, 2020) มีรายละเอียดตามตารางที่ 7 ดังนี้

ตารางที่ 7 การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกหน่วยงานของ National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)

กลุ่ม	ลักษณะ
Alternative Medical Systems	การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่าง ๆ อาทิ การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย
Mind-Body Interventions	วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ
Biologically Based Therapies	วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ รวมทั้งสมุนไพร วิตามิน Chelation Therapy Ozone Therapy หรือแม่กระทั่งอาหารสุขภาพ
Manipulative and Body-Based Methods	วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ หัตถการต่าง ๆ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก Osteopathy Chiropractic เป็นต้น
Energy Therapies	วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษาที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เป็นต้น

8.4.3 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยธรรมชาติ การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเพื่อการพักผ่อน การเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจโดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในหรือนอกที่พักแรมอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การอาบน้ำแร่/น้ำพุร้อน การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร การบริการสูคนธบำบัด (Aroma Therapy) และวาริบำบัด (Water Therapy) เป็นต้น จุดประสงค์หลักของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ คือ การส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต การบำบัดรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจน การได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสังสรรค์ทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกับผู้อื่นในระหว่างการท่องเที่ยว ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะและค่านิยมในการส่งเสริมและรักษาฟื้นฟูสุขภาพให้สมบูรณ์ด้วยตัวเองมากยิ่งขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองนั้นสามารถแสดงออกมาในรูปแบบของการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา การควบคุมน้ำหนักตัว การนิยมเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การทำจิตใจให้สงบด้วยการปฏิบัติธรรมและการใช้ยารักษาโรคจากสมุนไพรที่มีผลกระทบต่อข้างเคียงน้อย

8.5 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีหลากหลายรูปแบบโดยส่วนใหญ่ที่เป็นที่นิยมของผู้รับบริการ มักเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย บรรเทาอาการเมื่อยล้าเป็นหลักและสร้างความสมดุลให้กับร่างกาย แสดงดังภาพที่ 21 (S. E. Kim, Um, & Lee, 2020)



ภาพที่ 21 การใช้บริการของผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism Service Seeking) ที่มา: Global Wellness Institute. (2014). The Global Wellness Tourism Economy 2013 & 2014. New York.

จากภาพที่ 21 แสดงให้เห็นถึง การบริการที่ผู้รับบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพอาจเลือกใช้บริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในหลากหลายรูปแบบและมุมมอง โดยสามารถแยกออกได้ ประกอบด้วย (1) บริการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย เช่น ฟิตเนส อาหารสุขภาพ สปา เสริมความงาม วังมาราธอน เป็นต้น (2) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ เช่น โยคะ ไทชิ เป็นต้น (3) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ เช่น สมาธิบำบัด เป็นต้น (4) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม เช่น เครือข่ายสังคมฟิตเนส เป็นต้น (5) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ เช่น บำบัดอารมณ์ กำจัดความเครียด เป็นต้น (6) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม เช่น บำบัดด้วยป่าไม้ เป็นต้น (Global Wellness

Institute, 2014) อย่างไรก็ตามรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่น่าสนใจและเป็นขึ้นชอบของผู้รับบริการ การเพิ่มโอกาสให้มีทางเลือก มีดังนี้

8.5.1 การนวดแผนไทย ส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย ด้วยวิธีบำบัดรักษาโรคตามแบบฉบับภูมิปัญญาไทยที่มีมาแต่โบราณ ส่วนใหญ่เป็นการนวดเพื่อแก้อาการ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อโดยการนวดสัมผัส กด ดัด หรือดึง บริเวณที่มีอาการ มีการถ่ายทอดสืบต่อกันมา การนวดไทย จึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ให้เรียนรู้และเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญอีกอาชีพหนึ่ง (Laosee, Sritoomma, Wamontree, Rattanapan, & Sitthi-Amorn, 2020) การนวดแผนไทยนอกจากจะช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย ผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ข้อต่อและเส้นเอ็นส่วนต่าง ๆ ของร่างกายแล้วยังช่วยทำให้ระบบหมุนเวียนโลหิตดีขึ้น และทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นไปอย่างธรรมชาติสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (H. Han, Kiatkawsin, Koo, & Kim, 2020) สำหรับการนวดแผนไทยยังมีการนวดแบบผ่อนคลายที่เป็นรูปแบบการนวดที่ได้รับความนิยมในหมู่นักท่องเที่ยวว่า ในแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมของไทยส่วนใหญ่จะมีสถานบริการนวดแผนไทยอยู่เกือบทุกที่

8.5.2 การอบ ประคบสมุนไพร เป็นการบำบัดรักษาร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ด้วยวิธีอบไอน้ำผสมกลิ่นหอมจากพืชสมุนไพร หรือการประคบร้อนด้วยพืชสมุนไพร ตามหลักการแพทย์แผนไทยโบราณ คือ (Krajangchom & Sangkakorn, 2020) ได้แก่

8.5.2.1 การอบสมุนไพรเป็นการต้มสมุนไพรและอบตัวด้วยไอน้ำที่ระเหยออกมาเพื่อเป็นวิธีบำบัดรักษาอย่างหนึ่ง อาทิ การอยู่ไฟหลังคลอด โดยใช้ผ้าทำเป็นกระโจมหรือนั่งในสุ่มไก่ที่ปิดคลุมมิดชิด และมีหม้อต้มสมุนไพร ขณะที่สมุนไพรกำลังเดือดจะทำให้มีสารระเหยจากสมุนไพร ทำการสูดดมไอน้ำและให้ผิวหนังได้สัมผัสไอน้ำ จะเป็นตัวช่วยกระตุ้นทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำให้ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล การอบสมุนไพรเป็นที่นิยมสำหรับบุคคลทั่วไป เนื่องจากทำง่ายและสามารถหาสมุนไพรได้ทั่วไป จึงทำให้มีการพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรเป็น 2 ประเภท คือ การอบแห้งที่ได้ความร้อนจากถ่านหิน หรือที่เรียกกันว่า เซาว์น่า และการอบเปียก โดยใช้หม้อต้มสมุนไพรและส่งความไอน้ำผ่านทางท่อส่งไอน้ำเข้าไปภายในห้องอบ

8.5.2.2 การประคบสมุนไพร เป็นวิธีบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทย โดยการนำสมุนไพรสดที่มีตัวยาคัญ เช่น หัวไพล ขมิ้น ตะไคร้ ผิวมะกรูด ฯลฯ ห่อใส่ผ้าขาวรวมกันแล้วมัดให้แน่น นำมานึ่งให้ร้อนเพื่อให้เกิดน้ำมันหอมระเหยและออกฤทธิ์เมื่อผสมผสานกับความร้อนด้วยตัวยาคตามสรรพคุณของสมุนไพรจะซึมผ่านสู่ผิวหนังด้วยการประคบสัมผัสไปตามบริเวณที่ต้องการ ส่วนใหญ่จะนิยมทำกันในหญิงหลังคลอด หลังการนวดตัวและผู้ที่ต้องการเพิ่มความสดชื่นให้แก่ร่างกาย รวมทั้งเพื่อผิวพรรณให้เปล่งปลั่ง

8.5.2.3 การบำบัดด้วยกลิ่นหอมจากสมุนไพร หรือสวดนธบำบัด (Aroma Therapy) หมายถึง การใช้กลิ่นหอมจากธรรมชาติหรือสมุนไพรหลากหลายชนิดมาบำบัดรักษาร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่วนใหญ่ได้จากน้ำมันหอมระเหย (Essential Oil หรือ Volatile Oil) ที่สกัดได้จากส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพร เช่น ดอกใบ ราก ผล เปลือกไม้ ยางไม้ เป็นต้น รวมถึงสารในพืชบางชนิด และกลิ่นหอมที่ได้จากสัตว์ (Ball et al., 2020) โดยจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารมีคุณสมบัติต่าง ๆ ช่วยลด

ความเจ็บปวด ช่วยให้มียารมณดี และผ่อนคลายความตึงเครียด สำหรับวิธีการใช้น้ำมันหอม ระเหยที่ นิยมใช้ในสวนคนบำบัด มี 3 วิธีดังนี้

8.5.2.3.1 การสูดดมโดยตรง ต้องใช้กลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหยที่หยดบน ผ้าเช็ดหน้า สำลีหรือกระดาษชำระ หรือสูดดมไอรระเหยจากน้ำมันระเหยที่หยดลงในเตาต้มน้ำร้อน 5-10 หยด ไอน้ำจะพากลิ่นน้ำมันหอมระเหยกระจายออกไปทั่วบริเวณ สร้างบรรยากาศให้มีกลิ่นหอม และบำบัดอาการต่าง ๆ แล้วแต่ชนิดของน้ำมันหอมระเหย

8.5.2.3.2 การผสมน้ำ โดยการเติมน้ำมันหอมระเหยลงในอ่างอาบน้ำ กลิ่นหอมของ น้ำมันหอมระเหยจะผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ 2 ทาง คือ การสูดดมกลิ่นที่ระเหยขึ้นมาจากน้ำ และซึมเข้าทาง ผิวหนังในขณะที่อาบน้ำ ทั้งนี้ น้ำในอ่างอาบน้ำไม่ควรร้อนเกินไปและปริมาณน้ำมันหอมระเหยไม่ควรมาก เกินไป โดยทั่วไปใช้ประมาณ 5-6 หยด

8.5.2.3.3 การใช้ทาบนผิวหนังโดยตรง โดยทาน้ำมันหอมระเหยบนผิวหนังแล้วนวดร่างกาย ด้วยมือเปล่าแบบถูไปมาด้วยน้ำหนักที่สม่ำเสมอ จะช่วยผ่อนคลายและลดความปวดเมื่อยอ่อนล้า

8.5.2.4 การอาบน้ำแร่จากแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ (Spa) น้ำแร่ (Mineral Water) ที่พบใน รูปของน้ำพุร้อนหรือบ่อน้ำร้อนมีคุณค่าทางการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งจากการดื่มหรือ การอาบมีให้บริการอยู่ในแหล่งบ่อน้ำแร่และบ่อน้ำพุร้อนในหลายจังหวัด เช่น ระนอง เชียงใหม่ เชียงราย อุทัยธานี ยะลา เป็นต้น (Sudjaroen, Thongkao, & Suwannahong, 2017)

8.5.2.5 ธาราบำบัด (Hydrotherapy) หมายถึง ศาสตร์การรักษาที่ใช้คุณสมบัติของน้ำเพื่อ บำบัดอาการเจ็บป่วยของร่างกายซึ่งเป็นอีกหนึ่งการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยอาศัยคุณสมบัติของ น้ำเป็นตัวพุงช่วยให้ร่างกายไม่ต้องรับน้ำหนักมาก ลดแรงกระแทกที่เกิดกับข้อ และกล้ามเนื้อได้ ดีกว่า การออกกำลังบนบก (Klamruen, Klinklad, Pacharavittayanand, & Sresatan, 2018) อีก ทั้งยังเคลื่อนไหวได้อย่างนุ่มนวล อิสระและง่ายขึ้น ทำให้เกิดความผ่อนคลาย รวมถึงช่วยบรรเทาความ เจ็บปวด เช่น กิจกรรมแอโรบิกในน้ำ การออกกำลังกายแอโรบิกในน้ำสามารถบำบัดรักษาสุขภาพได้ เพราะน้ำมีแรงพยุงตัวที่ช่วยลดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดี และช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้น (Argus et al., 2017) สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการปวดตามหลัง ไหล่ หรือปวดข้อสามารถใช้วิธีไฮโดร-แอโรบิก (Hydro aerobics) นอกจากนี้ ยังมีวิธีการวารีบำบัดแบบง่าย คือ การอาบน้ำร้อน-น้ำเย็น สลับกัน โดยเริ่มต้นอาบน้ำร้อนก่อนประมาณ 3-5 นาที สลับการอาบด้วยน้ำเย็น มีผลทำให้ร่างกาย เกิดความกระปรี้กระเปร่าขึ้น แต่หากเป็นช่วงก่อนนอนควรใช้วิธีการอาบน้ำอุ่น เพื่อให้ร่างกายรู้สึก สบายและหลับง่ายวิธีวารีบำบัดช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคต่าง ๆ ช่วยปรับฮอร์โมนและช่วยผ่อนคลายระบบประสาทที่มีอาการตึงเครียดได้ (Klamruen et al., 2018)

8.5.2.6 การฝึกกายบริหารเป็นการออกกำลังกาย (Exercise) ที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ ที่ดี เมื่อร่างกายมีการใช้พลังงาน หรือทำให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว จะเป็นการ ฝึกให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้สัมพันธ์กัน

8.5.2.7 การฝึกสมาธิ (Buddhist Meditation) เป็นการสร้างสภาวะที่สงบเยือกเย็นในจิตใจ ในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้อย่างเหมาะสม เช่น สวนธรรมชาติ ในวัดป่า หรือสถานที่ที่สงบ ร่มรื่น เป็นต้น รวมทั้งยังเป็นการฝึกวิธีการหายใจเข้า-ออกได้อย่างถูกต้อง ช่วยเสริมสุขภาพกายสุขภาพใจ และใช้ แก้อาโรคนอนหลับได้อีกด้วย

8.5.2.8 การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนและตี๋มเครื่องตี๋มสมุนไพร (Eat and Drink according to the Elements) อ้างอิงตามทฤษฎีการแพทย์ไทย อธิบายว่ามนุษย์เกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุหลักเป็นธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล บุคคลจะไม่เจ็บป่วย หากขาดความสมดุลมักจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรค เกิดจากจุดอ่อนด้านสุขภาพของแต่ละคนตามเรือนธาตุที่ขาดความสมดุล มีการนำสมุนไพรมาปรุงเป็นอาหารและเครื่องตี๋มที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายและจิตใจมากขึ้น เนื่องจากพืชสมุนไพรมีสารอาหารที่จำเป็น และมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกายในทางการแพทย์แผนไทย การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมนุษย์ที่ประกอบด้วยธาตุ 4 ต้องมีความสมดุลกัน ทำให้สุขภาพเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีพืชสมุนไพรเป็นส่วนประกอบจะมีสรรพคุณในการปรับธาตุที่หย่อนให้กลับคืนสู่สภาวะปกติ (นริศา เรืองศรี et al., 2562)

8.5.2.9 การอาบป่า (Forest Therapy) เริ่มเป็นที่รู้จักกันในประเทศญี่ปุ่น ตั้งแต่ ค.ศ. 1980 อันเป็นยุครุ่งเรืองสุดขีดของเศรษฐกิจญี่ปุ่น รัฐบาลตอนเริ่มเห็นผลเสียของการที่ประชาชนอยู่ในเมืองท่ามกลางเทคโนโลยีที่กำลังรุดหน้า ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า อาการเสียสมาธิ รวมไปถึงอาการเจ็บปวดต่าง ๆ ในร่างกาย (I. Lee et al., 2017) กิจกรรมอาบป่าถูกยอมรับให้เป็นวิธีการรักษาเชิงป้องกัน (Preventative Healthcare) สามารถลดฮอร์โมนความเครียด อารมณ์ซึมเศร้า และความดันเลือด นอกจากนี้ การอาบป่าเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะที่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ มีการประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ด้วย (J.-G. Kim & Shin, 2021) สำหรับประเทศไทย การใช้รูปแบบกิจกรรมอาบป่าโดยการเข้าเยี่ยมชมและเข้าพักในพื้นที่ที่มีป่าไม้ เช่น ป่าชุมชน ป่าครอบครัว และรีสอร์ต เป็นต้น บางประเทศใช้รูปแบบกิจกรรมอาบป่าโดยการเดินป่าหรือเดินไปยังแหล่งท่องเที่ยวเป็นการออกกำลังกายด้วยการเดินนั่นเอง

8.5.2.10 การใช้บริการผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Herbal Products) เพื่อสุขภาพและความงาม เป็นการนำสารสกัดจากธรรมชาติและสมุนไพรมาใช้ในการผลิตเครื่องสำอางเพื่อลดอันตรายและการแพ้สารสังเคราะห์ นีมีแวนโน้มได้รับความนิยมสูงขึ้นด้วยนอกจากรูปแบบที่กล่าวมา ยังมี รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอีกมากมาย เช่น การปั่นจักรยาน การวิ่ง เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมีศักยภาพในการรองรับผู้รับบริการทุกระดับ เนื่องจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยมีการนำสุขภาพแบบองค์รวมโดยอาศัยทรัพยากรธรรมชาติเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบำบัดรักษา ฟันฟู และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถือเป็นความนิยมทางการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ที่เติบโตเป็นอย่างมากต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 เนื่องจากผู้รับบริการสามารถแสวงหาการมีสุขภาพและสุขภาพที่ดีไปพร้อมกับกิจกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งนับว่าเป็นความต้องการของผู้รับบริการในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตในการเดินทางเพื่อค้นหาประสบการณ์แปลกใหม่ ความทรงจำ และการได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเห็นได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยได้รับส่งเสริมพัฒนาการแพทย์ครบวงจรและการท่องเที่ยวคุณภาพดีเป็นทางเลือกที่ผู้รับบริการสามารถออกแบบการเดินทางได้อย่างคุ้มค่า ใช้เวลาเพื่อการพักผ่อนและดูแลสุขภาพได้อย่างหลากหลายตามที่ต้องการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถือเป็นการบริการที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจแก่ประเทศไทยอย่างมาก

เนื่องจากมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน เนื่องจากเป็นการท่องเที่ยวที่นอกจากทำให้เกิดความสนุกสนาน การพักผ่อนของผู้รับบริการแล้ว ยังสามารถส่งเสริมการดูแลสุขภาพได้อีกด้วย อีกทั้งยังก่อให้เกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชน เชื่อมโยงสู่ภาคเศรษฐกิจอื่น ๆ ได้อย่างยั่งยืน รัฐบาลจึงมีความพยายามในการสนับสนุนภาคธุรกิจการท่องเที่ยวที่เกิดจากจากบทเรียนจากสถานการณ์โควิด 19 ส่งผลให้พฤติกรรมของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นนักท่องเที่ยววิถีใหม่ที่ต้อง การการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Healthcare) เพื่อเพิ่มความสมดุลในเรื่องสุขภาพของชีวิตมากขึ้น จึงถือเป็นโอกาสของกลุ่มประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในการสร้างมาตรฐานใหม่ (Next Normal Standard) รวมถึงยกระดับมาตรฐานด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยด้านสุขภาพเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับกับการกลับมาของนักท่องเที่ยวต่างชาติอีกครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง การท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจหรือจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวที่ผสมผสานการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กันผ่านการทำกิจกรรมการท่องเที่ยวหรือการพักผ่อนควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ มุ่งส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ การพักผ่อนร่างกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และการออกกำลังกาย สำหรับจิตวิญญาณเกิดจากการทำสมาธิผ่านการทำกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับสมอง โดยเกิดจากการจัดการความเครียด การเรียนรู้ที่จะมีหลักคิดเชิงบวก การหาปรัชญาการดำเนินชีวิต สำหรับประเทศไทยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมักจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับธรรมชาติภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีไทย ซึ่งได้รับความนิยมมากจากผู้รับบริการและผู้ประกอบการ สอดคล้องกับกระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวชุมชน ส่งผลให้ชุมชนหรือแหล่งท่องเที่ยวที่มีทรัพยากรที่เชื่อมโยงองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีลักษณะเด่นเป็นอัตลักษณ์ของตนเอง เช่น สปาสมุนไพร สปาโคลนร้อน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการรวมกลุ่มเพื่อจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวในพื้นที่น้ำพุร้อนและอาบน้ำแร่ โดยในการพัฒนาทรัพยากรทางการท่องเที่ยวสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในการศึกษาและใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์มากขึ้น โดยเฉพาะแนวทางการพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนธรรมชาติที่มีในหลายจังหวัดทั่วประเทศให้มีความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานพร้อมธุรกิจบริการที่เกี่ยวข้องเนื่องจากแนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ผู้วิจัยนำมาใช้ในการสร้างกรอบและวางแผนการวิจัยให้ครอบคลุม ทั้งในด้านการรวบรวมข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพและผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ประเทศไทย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา สามารถสรุปองค์ประกอบที่ใช้ในงานวิจัยได้ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กำหนดองค์ประกอบของมิติด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ หลักสุขภาพที่ดี	ด้านกายภาพ	ด้านจิตใจ	ด้านอารมณ์	ด้านจิตวิญญาณ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม
Chandler et al. (1992)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Adams et al. (1997)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
G. Edlin and Golanty (2015)	✓	✓	✓	✓	✓	
Bonazzi, Grèzes, and Barbey (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	
Smith and Puczkó (2015)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Stephen J. Page et al. (2017)	✓	✓		✓	✓	
T.-T. Cheng (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Gao, Kerstetter, Mowen, and Hickerson (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	
Hamdani, Yee, Rowland, and McPherson (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
H. Han et al. (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kurniawan (2018)	✓	✓			✓	
Tasya and Garibaldi (2018)	✓	✓	✓		✓	
Alabadi, Sultan, and Alkaseer (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	
Baryakova (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	
Franzidis and Zinder (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Guillet and Kucukusta (2019)	✓	✓	✓			
Ilina (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
J. Han (2019)			✓	✓		
Meera and Vinodan (2019)	✓	✓	✓		✓	
Stoewen, Coe, MacMartin, Stone, and Dewey (2019)	✓	✓	✓			✓
Zechner, Pratt, Barrett, Dreker, and Santos (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amattayakong, Klunklin, Kunawiktikul, Kuntaruksa, and Turale (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ednie, Gale, Beeftink, and Adiego (2020)	✓	✓	✓		✓	
Chaney and Whitman (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ หลักสุขภาพที่ดี	ด้านกายภาพ	ด้านจิตใจ	ด้านอารมณ์	ด้านจิตวิญญาณ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม
E. E. Lee et al. (2020)			✓	✓	✓	
T. J. Lee, Han, and Ko (2020)	✓				✓	
Lötter and Welthagen (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Meikassandra et al. (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	
Gruppen and Fogarasi (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Harris (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kato, Baba, Guo, Chen, and Nosaka (2021)	✓	✓	✓		✓	✓
Lothes II and Kantor (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mastel (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Odrovakavula, Mohammadhezahad, and Khan (2021)	✓	✓	✓	✓		
Palo and Das (2021)	✓	✓	✓		✓	
Wendri, Alistyawati, and Sudarmini (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	

จากตารางที่ 8 แสดงการสรุปองค์ประกอบของมิติด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ประกอบด้วย องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ด้านกายภาพ (Physical) (2) ด้านจิตใจ (Mental) (3) ด้านอารมณ์ (Emotional) (4) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) (5) ด้านสังคม (Social) และ (6) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental)

องค์ประกอบเหล่านี้ใช้เป็นโครงร่างของมิติด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วมในการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์และกำหนดมาตรฐานการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ โดยการใช้ประโยชน์จากแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามตารางที่ 9 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 9 แสดงการสรุปแนวทางการศึกษาและการใช้ประโยชน์จากแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นที่เกี่ยวกับเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	แนวทางการศึกษาและการใช้ประโยชน์				
	สนับสนุน ปัญหาและ วัตถุประสงค์ ของการวิจัย	พัฒนา กรอบ แนวคิดใน การวิจัย	การสร้าง เครื่องมือ การวิจัย	ใช้เป็น แบบแผน ในการ วิเคราะห์ ข้อมูล	สนับสนุน การนำไป อภิปราย การวิจัย
1) การกระทำด้วยเหตุผล	✓	-	-	-	✓
2) พฤติกรรมตามแผน	✓	-	-	-	✓
3) ฐานทรัพยากร	✓	-	-	-	✓
4) คุณภาพการบริการ	✓	✓	✓	✓	✓
5) ธุรกิจที่พึก	✓	-	-	✓	✓
6) การท่องเที่ยวโดยชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓
7) สุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
8) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นถึงภาพรวมของแนวทางการศึกษาและการใช้ประโยชน์จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย การสร้างเครื่องมือการวิจัย ใช้เป็นแบบแผนในการวิเคราะห์ข้อมูลและสนับสนุนการนำไปอภิปรายการวิจัย ประกอบด้วย 8 แนวคิดทฤษฎี ดังนี้ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ทฤษฎีและแนวคิดฐานทรัพยากร (Resource-Based View: RBV) ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจที่พึก ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community - Based Tourism: CBT) ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พึกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยแนวคิดทฤษฎีทั้งหมดที่ศึกษาจะใช้ในการสนับสนุนการอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย และเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ใช้วิธีการวิจัยแบบการผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มและองค์ประกอบในการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย และนำมาเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์ในประเทศไทยเพื่อต่อยอดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปตามระเบียบวิธีวิจัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ และผู้วิจัยได้ออกแบบแนวทางการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีวิทยาการประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory)

ขั้นตอนที่ 2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยวิธีวิทยาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ร่วมกับ เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อเป็นการยืนยันผลการวิจัย การนำไปปฏิบัติใช้จริง และยืนยันเกณฑ์การวัดผลการขับเคลื่อนประสิทธิภาพการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์ในประเทศไทย ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถอธิบายรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดของทั้ง 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

การศึกษาศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาสนับสนุนศึกษาแนวโน้มของรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีวิทยาการประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก

(Grounded Theory) ซึ่งเป็นวิธีวิทยาที่เริ่มใช้กันมากขึ้นในงานวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ที่ว่าด้วยการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์ต่าง ๆ นั้นในการรับรู้ของมนุษย์มีกระบวนการอย่างไร (Creswell, 2013) โดยผู้วิจัยมุ่งแสวงหาความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ เพื่อให้ได้ถึงโครงสร้าง (Structure) แก่นแท้ (Essence) และแนวโน้ม (Trends) ซึ่งเป็นวิธีการแสวงหาความรู้ ความจริงจากการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก โดยเน้นการตีความเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ (ชาย โพธิ์สีตา, 2562) โดยการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมโดยทฤษฎีจะถูกสร้าง (Construct) และได้รับการตรวจสอบ (Verify) โดยการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างเป็นระบบ โดยทฤษฎีจะถูกสร้างและได้รับการตรวจสอบวิเคราะห์ ได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีและยกระดับเป็นทฤษฎีฐานราก (Glaser & Strauss, 2017) การสร้างทฤษฎีฐานรากอาศัยกระบวนการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการอื่น ๆ ที่ใช้กันโดยทั่วไปในงานวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ด้วย เช่น การสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์จะต้องเป็นข้อมูลที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคมในเรื่องที่ศึกษาอย่างรอบด้าน เพื่อให้การตีความปรากฏการณ์นั้น ๆ สะท้อนความหมายตามมุมมองของผู้ที่อยู่ในชุมชนนั้นมากที่สุด

ผู้วิจัยได้พิจารณาเกี่ยวกับข้อสรุปของแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้ถูกรวบรวมจากการวิเคราะห์เอกสารเพื่อสร้างเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์ (Interview Guide) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participatory Observation) ซึ่งเป็นแนวทางที่ผู้วิจัยใช้เพื่อสร้างแนวคิด หรือคำอธิบายเชิงทฤษฎี โดยการตั้งต้นจากข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนจะมีการสร้างสมมติฐาน โดยผู้วิจัยได้เริ่มจากกระบวนการการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสาร แล้วนำข้อสรุปของแนวคิดต่าง ๆ มาสร้างเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์ (Research Question Guideline) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมกับการใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามและวิธีการจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการทดสอบด้วยวิธีสัมภาษณ์ซ้ำ ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมต่อการทดสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของทฤษฎี

จากนั้นผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลภาคสนามกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้ ผู้วิจัยต้องอาศัยความไวต่อการคิดและศึกษาข้อมูล (Theoretical Sensitivity) เรื่องของ “ความไวต่อทฤษฎี (Theoretical sensitivity)” ที่เป็นความสามารถของผู้วิจัยในการสร้างมโนทัศน์ หรือแนวคิดรวบยอดเรื่องที่น่าสนใจศึกษาจากข้อมูลดิบและเชื่อมโยงมโนทัศน์เช่นเดียวกับแบบจำลองของรูปแบบทฤษฎี โดยทั่วไป การพัฒนาทฤษฎีของนักวิจัยโดยเฉพาะทฤษฎีทางสังคมวิทยานั้นเรื่องความไวเชิงทฤษฎีของผู้วิจัยถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เนื่องจากในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานรากนั้น การสร้างสมมติฐานชั่วคราวและมโนทัศน์ส่วนใหญ่ไม่เพียงได้มาจากข้อมูลเท่านั้น แต่ยังเกิดจากวิธีการหรือกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบของตัวผู้วิจัยในด้านข้อมูล นักวิจัยจึงต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ 2 ประการในการพัฒนาความไวเชิงทฤษฎี ประกอบด้วย 1) ต้องมีทักษะความชำนาญ มีความรู้ความเข้าใจ ความรู้รวบยอดที่มีต่อเรื่องที่น่าสนใจศึกษาเป็นอย่างดี ความรู้เหล่านี้เกิดจากการอ่าน การ

ทำงาน การคลุกคลี การเป็นคนในวงการ เป็นต้น 2) นักวิจัยต้องมีความเข้าใจลึกซึ้งในขั้นตอนการพัฒนาทฤษฎี มีทักษะในการคิด การจัดระเบียบข้อมูลดิบที่ได้มา การเชื่อมโยงแนวคิดเชิงนามธรรม ความไวเชิงทฤษฎีของผู้วิจัยมาจากความรู้ ประสบการณ์ของผู้วิจัย การอ่าน จากคุณภาพโดยรวมของนักวิจัย ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยแต่ละคนมีความไวเชิงทฤษฎีที่แตกต่างกัน นำไปสู่ความสามารถในการเก็บข้อมูล และความสามารถในการเชื่อมโยงมโนทัศน์ นำไปสู่คุณภาพ หรือการสร้างทฤษฎีที่ จับประเด็น ในสิ่งที่ศึกษานำมาสร้างทฤษฎีในการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม (Fit) สามารถตีความหรือทำนายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ (work) มโนทัศน์ที่สร้างจากข้อมูลสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นอย่างดีกับผู้ที่เราศึกษา (Relevance) และ สามารถนำมาปรับใช้สำหรับการค้นพบใหม่ๆ (Modifiability) ที่เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของการสร้างทฤษฎีฐานราก ความไวต่อทฤษฎีจึงเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับนักวิจัยเชิงคุณภาพ (Glaser & Holton, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัยมาก่อนแล้ว ในลักษณะที่จะนำไปสู่การสร้างมโนทัศน์และทฤษฎี โดยเริ่มจากการเก็บข้อมูล ถอดข้อมูล ห้ามโนทัศน์ ตั้งสมมุติฐานชั่วคราว เพื่อใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปถามต่อ ถ้าได้ข้อมูลใหม่ ก็นำมาปรับสมมุติฐานชั่วคราว เก็บข้อมูล ถอดข้อมูล ห้ามโนทัศน์ ตั้งสมมุติฐานชั่วคราวไปเรื่อย ๆ (Strauss & Corbin, 1998) เมื่อถามแล้วยังมีคนตอบแตกต่างกัน (Negative Case) ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการกระบวนการเก็บข้อมูลวนไปเรื่อย ๆ จนสิ้นประเด็นสงสัยและไม่มีข้อมูลใหม่ ซึ่งจะแสดงว่าข้อมูลถึงจุดอิ่มตัวหรือข้อมูลชนพาดาน (Theoretical Saturation) นั่นคือ ทฤษฎีนั้นสามารถใช้ได้ครอบคลุมโดยทั่วไป ตรวจสอบซ้ำอย่างไรก็ได้ผลเดิม ผู้วิจัยจึงหยุดกระบวนการรวบรวมข้อมูลในจุดนี้ (Engward, 2013)

1.1 การเก็บข้อมูล (Data Collections)

การศึกษาแนวโน้มของรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัทโฮมสเตย์ในประเทศไทยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1.1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีนักวิชาหรือบุคคลอื่นทั่วไป ได้บันทึกและตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งระดับปฐมภูมิ (Primary Data) และทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยคัดเลือกข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ มีการเผยแพร่สู่สาธารณะในแหล่งข้อมูลเชิงวิชาการ และสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้จริง เพื่อศึกษาแนวโน้มของรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัทโฮมสเตย์ในประเทศไทย และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้วิจัยได้วางแผนในการเลือกเอกสาร ดังนี้

1.1.1.1 ความจริง (Authenticity) หมายถึง ผู้วิจัยคัดเลือกเอกสารที่เป็นเอกสารที่แท้จริง (Origin) โดยพิจารณาว่าเอกสารนั้นเป็นเอกสารที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ พร้อมตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับผู้เขียนหรือหน่วยงานที่เขียนเอกสารว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่

1.1.1.2 ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ผู้วิจัยคัดเลือกเอกสารด้วยการพิจารณาว่าเอกสารนั้นจะต้องไม่มีข้อมูลที่ผิดพลาด บิดเบือนหรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง และทันสมัย เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน

1.1.1.3 การเป็นตัวแทน (Representativeness) หมายถึง ผู้วิจัยคัดเลือกเอกสารนี้ที่สามารถใช้แทนหรือเป็นแบบฉบับที่แทนเอกสารประเภทเดียวกันได้ และข้อมูลในเอกสารที่จะนำมาวิเคราะห์นั้นจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1.4 ความหมาย (Meaning) หมายถึง ผู้วิจัยคัดเลือกเอกสารที่มีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย โดยการพิจารณาถึงข้อมูลในเอกสารว่ามีนัยสำคัญหรือมีความหมายใดกับการวิจัย การตีความเอกสารบางประเภทจึงสามารถที่จะตีความทั้งในระดับที่เป็นข้อเท็จจริงและตีความข้อมูลที่เป็นนัยที่ซ่อนแฝงอยู่ได้

สำหรับรายละเอียดการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) มีขั้นตอนที่ออกแบบตามเงื่อนไข เพื่อการตรวจสอบความสะอาดย้อนหลังได้ดังนี้

1. การรวบรวมเอกสาร เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้เริ่มต้นศึกษาค้นคว้าด้วยการรวบรวมข้อมูลจากผลงานวิจัย บทความวิชาการทั้งในและต่างประเทศ หนังสือ เอกสารทางวิชาการ วารสาร ข้อมูลด้านสถิติ ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการ

2. การคัดเลือกเอกสาร เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกเอกสารที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับชื่อเรื่องของงานวิจัย โดยพิจารณาความแท้จริงของข้อมูลและความถูกต้องของเอกสารด้วยการเปรียบเทียบกับเอกสารอื่น ๆ ที่มีข้อมูลประเภทเดียวกัน รวมถึงหน่วยงานที่เผยแพร่ต้องมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) มีความเป็นตัวแทนของเอกสาร (Representativeness) ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ข้อมูลมีความหนักแน่น

3. การวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสาร หลังจากคัดเลือกเอกสารแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสอดคล้องของแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย คัดกรองคุณภาพของเนื้อหา วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของข้อมูลและตีความเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหาความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดทฤษฎี ข้อมูลสนับสนุนและงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ โฮมสเตย์ โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ คุณภาพการบริการ การบริการเชิงสุขภาพ โดยข้อมูลเหล่านั้นต้องอยู่ภายในขอบเขตของการวิจัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผู้วิจัยพิจารณาเกี่ยวกับข้อสรุปของแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้ถูกรวบรวมจากการวิเคราะห์เอกสาร เพื่อสร้างเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์ (Interview Guide) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยผู้วิจัยมีหน้าที่ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Note) สำหรับขอบเขตพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์เชิงสุขภาพที่ได้รับการประเมินจากกรมการท่องเที่ยวให้เป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบโฮมสเตย์ใน 6 ภาคของประเทศไทย และได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) ประกอบด้วย โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะทอนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนเพ็ชรคีรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โฮมสเตย์บ้านนาติน จังหวัดกระบี่ โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โฮมส

เตี้ยบ้านไร่กองซิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด ในช่วงเดือน มกราคม 2565

1.1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้วิจัยใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งได้มาจากการสนทนาถามตอบกันโดยตรงของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้เป็นการสนทนาโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลแนวโน้มของรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ ในประเทศไทย โดยผู้สัมภาษณ์จะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างโครงสร้างโดยรวมข้อคำถาม วางแผนการสัมภาษณ์แบบคร่าวๆ ไว้ล่วงหน้า ไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับข้อคำถามและการลำดับขั้นตอนไว้ล่วงหน้า แต่จะเป็นการพูดคุยสนทนาตามธรรมชาติ (Naturalistic Inquiry) เพื่อให้เห็นถึงความคิดเห็น เหตุผล และมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในลักษณะคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) แล้วใช้คำสำคัญ (Keywords) เป็นเครื่องชี้แนะในการสัมภาษณ์และเป็นการซักถามพูดคุยกับผู้ให้สัมภาษณ์พร้อมตั้งคำถามแบบเจาะลึกเพื่อหาคำตอบอย่างละเอียด เพื่อนำไปสู่การสนทนาหรือเพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเล่า อธิบายเรื่องราวต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมาย และให้ได้ถึงเหตุผลที่แสดงถึงทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมในลักษณะต่าง ๆ อย่างไม่รู้จบตามการถามแต่ละครั้งของแต่ละผู้ให้ข้อมูลหลักจะมีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนถ้อยคำหรือคำถาม ในการสัมภาษณ์ตามแต่สถานการณ์และตามบริบทของคำตอบของผู้ให้ข้อมูลที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้การสัมภาษณ์แบบนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์และความเชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักจึงต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ โดยการวิจัยนี้ได้กำหนดส่วนประกอบของการสัมภาษณ์ไว้ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงรายละเอียดส่วนประกอบของการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2
สภาพทั่วไปของการสัมภาษณ์	แนวข้อคำถามตามตัวแปรที่ต้องการข้อมูลเพื่อไปสู่การสนทนา
1. นามสมมุติ	1. แนวโน้มการจัดการโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพด้านกายภาพ
2. เพศ	2. แนวโน้มการจัดการโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพด้านจิตใจ
3. อายุ	3. แนวโน้มการจัดการโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพด้านอารมณ์
4. อื่น ๆ	4. แนวโน้มการจัดการโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพด้านจิตวิญญาณ
	5. แนวโน้มการจัดการโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพด้านสังคม
	6. แนวโน้มการจัดการโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยจะใช้เครื่องบันทึกเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้วิจัยมีสมาธิในการสัมภาษณ์ได้เป็นอย่างดีและยังช่วยป้องกันมิให้ข้อมูลสูญหายอีกด้วย

1.1.3 การสังเกตการณ์ (Observation)

ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก โฮมสเตย์ เช่น กิจกรรมทางสุขภาพ อาหารและเครื่องดื่ม การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participatory Observation) คือ ผู้วิจัยเฝ้าสังเกตอยู่ภายนอก กระทำตนเป็นบุคคลภายนอกไม่เข้าไปร่วมกิจกรรมที่ทำอยู่เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสมบูรณ์สนับสนุนการเก็บรวบรวมใน 2 วิธีแรก เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวโน้มการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เพื่อศึกษาตามกรอบความคิดการวิจัยที่กำหนดนั้น ผู้วิจัยยึดแนวทางตามทฤษฎีฐานราก ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีลักษณะเฉพาะคือ เป็นทฤษฎีที่ถูกสร้างขึ้นมาจากข้อมูลที่เป็นไปตามปรากฏการณ์จริงมากที่สุดการสร้างมโนทัศน์เชิงทฤษฎี จึงเป็นการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลกับทฤษฎี โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในรูปแบบความเรียงประกอบตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ซึ่งในการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเทป เนื่องจากผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลายคนและเพื่อป้องกันการสับสนของข้อมูล และเพื่อให้การเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ให้เป็นระเบียบ ผู้วิจัยมีการจัดบันทึกข้อมูลที่ได้จากเครื่องบันทึกเสียงอย่างเป็นระบบ โดยการบันทึกรหัสตัวเลขในเครื่องบันทึกเสียง คือ ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ สถานที่ รวมถึงเวลา และในสมุดบันทึก โดยใส่เป็นรหัสแทนแต่ละบุคคล เช่น Homestay-01 และมีบัญชีรหัสแยกไว้ต่างหากเพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลังจากนั้นจะถอดเทปบทสนทนา จากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดในทุกคำพูดและนำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเก็บเป็นเอกสาร ประกอบไปด้วยเวลาและสถานที่ รหัสข้อมูลและอื่น ๆ เช่น บรรยากาศและลักษณะผู้ให้สัมภาษณ์ ปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ หลังจากนั้นจึงเป็นบทสัมภาษณ์ทั้งหมด ทั้งนี้โดยอาศัยการตีความ (Interpretation) เพื่อหาคำอธิบายสำหรับปรากฏการณ์ในขอบเขตที่จำกัด เพื่อนำไปสร้างแนวความคิดแบบใหม่ หรือข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก บางข้อคำถามจะมีการเก็บข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้สมมติฐานหรือทฤษฎีที่สร้างขึ้นจะถึงจุดอิ่มตัว (Theoretical Saturation) ต่อมาผู้วิจัยจะสังเคราะห์และจำลองข้อสรุปเชิงทฤษฎีในรูปแบบของภาพจำลองทางความคิด (Conceptual Model) ตามความเหมาะสม (ชาย โปธิสิตา, 2562)

1.3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการจัดเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยใช้แผนการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ เพราะสามารถตีความหมายได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วยหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งหมด 17 ท่าน คือ กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จำนวน 1 ท่าน กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านที่พัก จำนวน 1 ท่าน และผู้ประกอบการโฮมสเตย์

เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทยที่เคยได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) จำนวน 12 ท่าน คือ โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสนวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนเพชรคีรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โฮมสเตย์บ้านนาติน จังหวัดกระบี่ โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โฮมสเตย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด โดยได้มีการกำหนดคุณสมบัติไว้ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

ที่	หน่วยงาน	คุณสมบัติ	จำนวน	หน่วยงาน
1	กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (Homestay-01)	บุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ การท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาครัฐ
2	กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (Homestay-02)	บุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผน กำหนดกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาครัฐ
3	บุคลากรทางการแพทย์ (Homestay-03)	บุคคลที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และมีองค์ความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาครัฐ
4	นักวิชาการด้านสุขภาพ (Homestay-04)	นักวิชาการที่มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่กับการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาครัฐ
5	นักวิชาการด้านที่พัก (Homestay-05)	นักวิชาการที่มีองค์ความรู้ด้านที่พัก ควบคู่กับการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาครัฐ

ที่	หน่วยงาน	คุณสมบัติ	จำนวน	หน่วยงาน
6	โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (Homestay-06)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
7	บ้านสนวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ (Homestay-07)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
8	โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Homestay-08)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
9	บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี (Homestay-09)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
10	วิสาหกิจท่องเที่ยวโดย ชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี (Homestay-10)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
11	บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม (Homestay-11)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
12	วิสาหกิจชุมชนเพชรคีรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (Homestay-12)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน

ที่	หน่วยงาน	คุณสมบัติ	จำนวน	หน่วยงาน
13	โฮมสเตย์บ้านนาติน จังหวัดกระบี่ (Homestay-13)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
14	โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย (Homestay-14)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
15	โฮมสเตย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่ (Homestay-15)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
16	ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี (Homestay-16)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
17	โฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด (Homestay-17)	บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	1	ภาคเอกชน
รวมผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น			17 ท่าน	

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นถึงการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อให้ได้บุคคลที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ครอบคลุมประเด็นของการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 17 ท่านอ้างอิงตามแนวคิดของ Thomas T. Macmillan เกี่ยวกับการลดระดับของความคลาดเคลื่อนของข้อมูล(Macmillan, 1971) โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงการลดระดับของความคลาดเคลื่อน

จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก	ระดับความคลาดเคลื่อน	อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน
1-5	1.20-0.70	0.5
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

ที่มา: Thomas T. Macmillan. (1971). The Delphi Technique, Paper Presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development. Monterey: California.

จากตารางที่ 12 พบว่า หากจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) มีขนาดตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนเป็น 0.02 และคงที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการเลือกข้อมูลหลัก (Key Informant) จำนวน 17 ท่าน ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ คือ กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จำนวน 1 ท่าน กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านที่พัก จำนวน 1 ท่าน และผู้ประกอบการโฮมสเตย์ต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ คือ กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จำนวน 1 ท่าน กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านที่พัก จำนวน 1 ท่าน และผู้ประกอบการโฮมสเตย์ต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทยที่เคยได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) คือ โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะทอนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนพีชคีรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โฮมสเตย์บ้านนาตั้น จังหวัดกระบี่ โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โฮมสเตย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด จำนวน 12 ท่าน ซึ่งคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนจะเป็นตัวแทนในการเล่าถึงเรื่องราวของการบริการเชิงสุขภาพ และแนวโน้มการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยได้นัดหมายวันเวลาก่อนการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างน้อย 1 สัปดาห์

1.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความตรง น่าเชื่อถือ และป้องกันความผิดพลาด ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) จากผู้ทรงคุณวุฒิ (Denzin, 1970) ซึ่งเป็นการตรวจสอบว่าผู้วิจัยสามารถใช้แนวคิด ทฤษฎี ต่างไปจากเดิม ตีความข้อมูลแตกต่างกันได้มากน้อยแค่เพียงใดโดยแบ่งเป็น 3 ด้าน (ชาย โพธิ สิตา, 2562) ประกอบด้วย

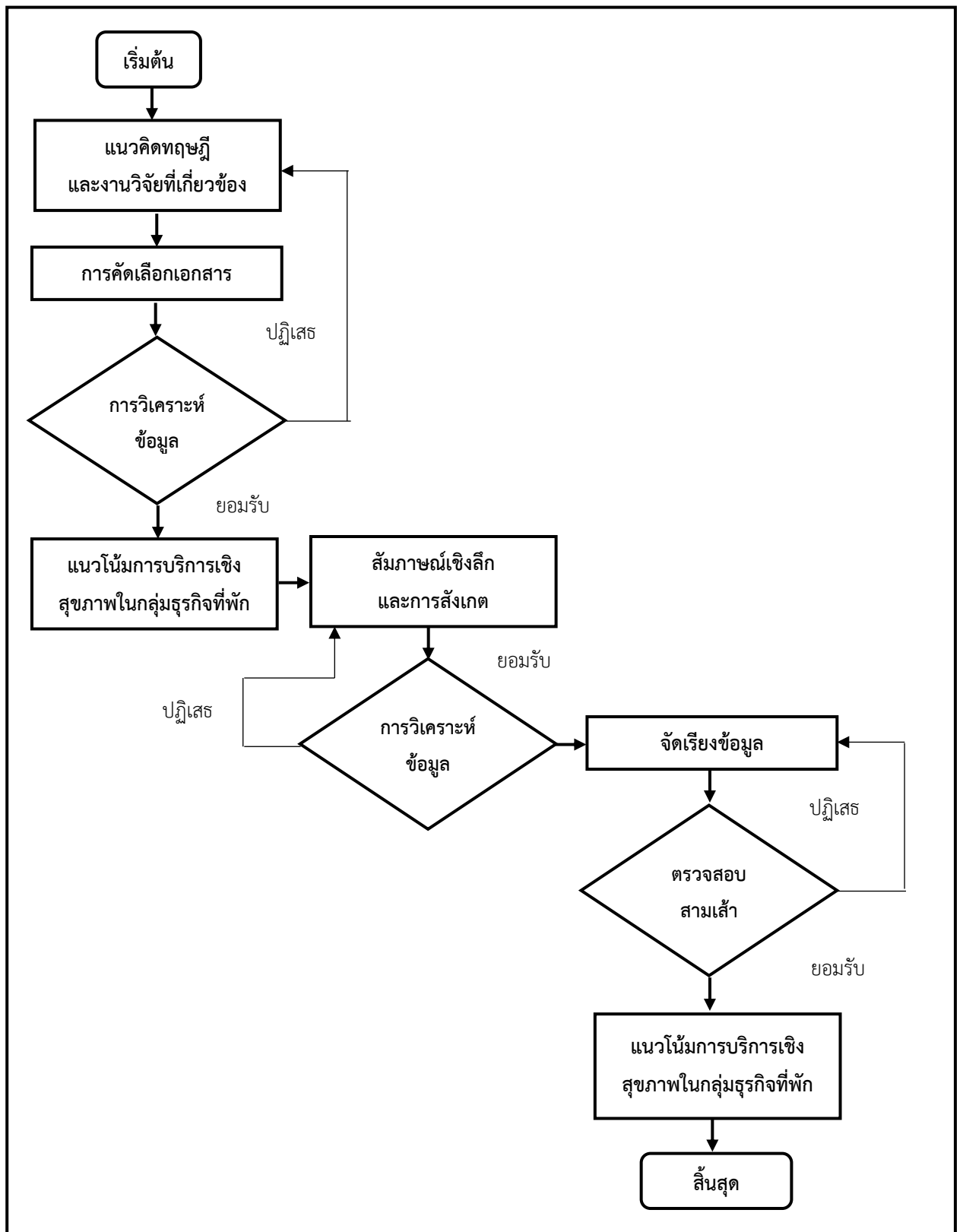
1.4.1 ด้านตรวจสอบข้อมูลแตกต่างกัน (Data Triangulation) เป็นการพิสูจน์ความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งที่มาจาก 3 แหล่งที่มา โดยพิจารณาระยะเวลาในการดำเนินงาน วิจัยที่ สถานที่ในการเก็บข้อมูล และบุคคลหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อแสดงให้เห็นว่าถ้าข้อมูลต่าง เวลาจะเหมือนกันหรือไม่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่ และถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูล เปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

1.4.2 ด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) เป็นการตรวจสอบว่า ผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลมาต่างกันหรือไม่ และอย่างไร โดยใช้นักวิจัยที่มากกว่า 1 คน ในการรวบรวมข้อมูล ทั้ง การ ผู้สัมภาษณ์หรือการสังเกตและยืนยันข้อมูลที่ถูกค้นพบในพื้นที่ เนื่องจากผู้วิจัยแต่ละคนที่มีข้อมูล แตกต่างกัน

1.4.3 ด้านการตรวจสอบแนวคิดและทฤษฎีแตกต่างกัน (Theory Triangulation) เพื่อพิจารณาความแตกต่างกันของข้อมูลและตรวจสอบว่าถ้าผู้วิจัยต้องใช้แนวคิดและทฤษฎีที่ต่างไป จากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด โดยการค้นหาคำอธิบายจาก ปรากฏการณ์ที่ศึกษาเชื่อมโยงข้อมูลเหล่านั้น

1.3.4 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เทคนิคการหาค่า ดัชนีวัดความสอดคล้องของ ข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยทำการส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 5 ท่าน เพื่อทำการ ตรวจสอบคุณภาพและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตามข้อ คำถามที่จะใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เพื่อให้ครอบคลุม และเหมาะสมกับกระบวนการวิจัย

จริยธรรมในการดำเนินงานวิจัยคุณภาพ ถือเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการวิจัย ในการวิจัย เชิงคุณภาพนั้นอาจมีปัญหาด้านจริยธรรมเกิดขึ้นได้ เนื่องจากเป็นการวิจัยที่เกี่ยวกับชีวิตส่วนตัวของ บุคคล และการเผยแพร่ผลการวิจัยสู่สาธารณชนนั้นถือเป็นเรื่องที่ซับซ้อน จึงทำให้หลีกเลี่ยงการเข้าไป เกี่ยวข้องกับประเด็นทางจริยธรรมไม่ได้ (Kvale & Brinkmann, 2009) ดังนั้น ผู้วิจัย จึงดำเนินการขอ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทั้งตัวของผู้วิจัยและงานวิจัย รหัสโครงการ 65.0302-045-1951 โดยผู้วิจัย ต้องแจ้งและขออนุญาตต่อผู้ให้ข้อมูลหลักให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ก่อนที่จะเริ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมายสถานที่ วันและเวลาก่อนการสัมภาษณ์ ในระหว่าง การเริ่มสนทนา ผู้วิจัยต้องสร้างบรรยากาศการสนทนาที่ผ่อนคลาย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก เกิดความเป็นส่วนตัว สามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ แสดงหลักฐานที่จะปกป้องรักษาความลับส่วน บุคคล พร้อมยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นต้นแบบตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากกระบวนการทั้งหมดของการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพในขั้นตอนที่ 1 สามารถสรุปเป็นแผนภาพ ลำดับขั้นตอน (Flow Chart) ดังภาพที่ 22



ภาพที่ 22 แผนภาพลำดับขั้นตอน (Flow Chart) แสดงกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

จากภาพที่ 22 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ผู้ประกอบการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ด้วยวิธีวิทยาการประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย สำหรับนำไปใช้ในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

ผู้วิจัยได้นำแนวโน้มของรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทย มาใช้ในการจัดทำรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) โดยมีผู้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยเป็นการจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน (T. A. Brown, 2015) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ในเชิงทฤษฎีและผลการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ ตลอดจนการใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อเป็นการข้อสรุปของผู้วิจัยต่อไปโดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดในการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาแนวโน้มการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย และเพื่อกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะของตัวแปร ซึ่งใช้เป็นแนวทางสำหรับการสร้างข้อคำถาม และแบบสอบถามในการวิจัยต่อไป

2.1.2 การจัดทำแบบสอบถาม เพื่อใช้เก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ โดยสร้างตัวชี้วัดสำหรับตัวแปรสังเกตที่ศึกษาทั้งหมด 70 ตัวแปร โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายการวิจัย เพื่อใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐานต่อไป

2.1.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามโมเดลการวิจัยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาฯ เพื่อให้นำคำแนะนำและนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาฯ

2.1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาฯ และเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยให้มีความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาของ การวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย จำนวน 5 ท่าน มีรายละเอียดตามตารางที่ 13 ดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงรายละเอียดผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สังกัด	ความเชี่ยวชาญ
1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญญา นาคปฐุม	มหาวิทยาลัยบูรพา	โอมสเตย์และมาตรฐานที่ พักขนาดเล็กของกรรมการ ท่องเที่ยว
2	ดร.นุชเนตร กภาพสมุทร์	มหาวิทยาลัยราชวมงคล ศรีวิชัย	ธุรกิจที่พักขนาดเล็กและ ธุรกิจสุขภาพ
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีนี รัตน์ สุขเกษม	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนคร เหนือ วิทยาเขตปราจีนบุรี	โอมสเตย์ และ ธุรกิจ สุขภาพ
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถิตรีรัตน์ พิมพาภรณ์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา	ธุรกิจขนาดเล็กและโอมส เตย์
5	ดร.วงศ์ลัดดา วีระไพบุลย์	มหาวิทยาลัยศิลปากร	ธุรกิจสุขภาพและการ ท่องเที่ยว

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการหรือผู้ที่เคยใช้บริการสถานบริการโอมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทยที่เคยได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) คือ โอมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โอมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดงโอมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโอมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนเพชรคีรีโอมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โอมสเตย์บ้านนาติน จังหวัดกระบี่ โอมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โอมสเตย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพานโอมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโอมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง คือ สุ่มโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยใช้แบบแผนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกจากเงื่อนไขเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการวิจัย คือ ต้องเป็นผู้ที่เคยใช้บริการโอมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทยที่เคยได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) คือ โอมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โอมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดงโอมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโอมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนเพชรคีรีโอมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โอมสเตย์บ้านนาติน จังหวัด

กระบี่ โสมสเดย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โสมสเดย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพาน โสมสเดย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโสมสเดย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด

สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่างตามแนวทางของ แฮร์และคณะ (Hair et al., 2010) ที่เสนอให้พิจารณาจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการนำไปวิเคราะห์ควบคู่ไปกับการพิจารณาขนาดกลุ่มตัวอย่าง หากค่าพารามิเตอร์ที่ใช้วัดมีจำนวนมากจำเป็นต้องใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากตามด้วยเช่นกัน ซึ่งจำนวนตัวแปรที่เหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันนั้นต้องมีอัตราส่วนอย่างน้อยจำนวน 10 ต่อ 1 พารามิเตอร์ โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 70 ข้อคำถามเมื่อนำไปคูณ 10 เท่า เท่ากับ 700 ตัวอย่าง

2.3 การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้เทคนิคการหาค่า ดัชนีวัดความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยทำการส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 5 ท่าน ดังตารางที่ 19 เพื่อทำการตรวจสอบคุณภาพและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของข้อคำถามแต่ละข้อที่สอดคล้อง ความชัดเจนของการใช้ภาษาเพื่อให้แบบสอบถามมีความครอบคลุมเหมาะสมกับเนื้อหาการวิจัย อีกทั้งยังรวมถึงการพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในด้านพฤติกรรมศาสตร์และการจัดการ พร้อมเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับปรับปรุงข้อคำถามภายในแบบสอบถามให้เกิดความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญจากการตรวจสอบข้อคำถามต่างให้ความสำคัญกับการใช้คำหรือความหมายที่มีความเหมาะสม สร้างความเข้าใจให้กับผู้ตอบแบบสอบถามได้ตรงตามประเด็น ทั้งนี้ มีเกณฑ์การประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	แน่ใจว่าถูกต้อง สอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้อง
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ยังไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรง

โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ คือ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ ในด้านที่พิกในรูปแบบโสมสเดย์ ด้านการบริการในโสมสเดย์ ด้านสุขภาพ เพื่อผู้วิจัยจะได้นำคำแนะนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ความถูกต้อง ชัดเจน และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยก่อนนำไปใช้จริง โดยทำการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	ICO	คือ	ดัชนีความสอดคล้องที่อยู่ระหว่าง -1 ถึง +1
	$\sum R$	คือ	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
	N	คือ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

ค่า IOC ≥ 0.50 หมายถึง ข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนิยามศัพท์

ค่า IOC ≤ 0.50 หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนิยามศัพท์

จากนั้นผู้วิจัยประมวลความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายชื่อ โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จึงจะถือว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนิยามศัพท์ และสามารถนำมาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามได้ (Rovinelli & Hambleton, 1976) จากการทดสอบ พบว่า ค่าดังกล่าวอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในด้านของภาษา ลักษณะข้อคำถาม และคัดเลือกข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่เหมาะสมและมีความตรงเชิงเนื้อหาที่ใช้ได้ที่มีค่าดัชนี IOC อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 เท่านั้น ซึ่งพบว่า ข้อคำถามทุกข้อใช้หลักการพิจารณาค่าความเที่ยง (IOC) ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากมีค่าคะแนนที่มากกว่า 0.5 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามผ่านการพิสูจน์สามารถนำไปจัดทำเป็นแบบสอบถามได้ จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการนำแบบสอบถามไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และนำไปให้ที่ปรึกษาฯ ศึกษานิพนธ์ตรวจสอบก่อนทดลองใช้ (Try out)

2.4 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนแล้ว จากนั้นจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) เครื่องมือกับกลุ่มอาสาสมัครมีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของข้อคำถาม (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ค่าที่สูงแสดงว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือมาก โดยต้องมีค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า 0.7 (Cronbach, 1984) ซึ่งผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.95 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าแบบสอบถามฉบับนี้ความเชื่อมั่นสูงสามารถนำแบบสอบถามชุดนี้ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Bland & Altman, 1997) จากนั้นผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งหมด เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาฯ ศึกษานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและมีความเหมาะสม ตรงประเด็นในการสื่อสาร และจึงจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ค่าสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Mode) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

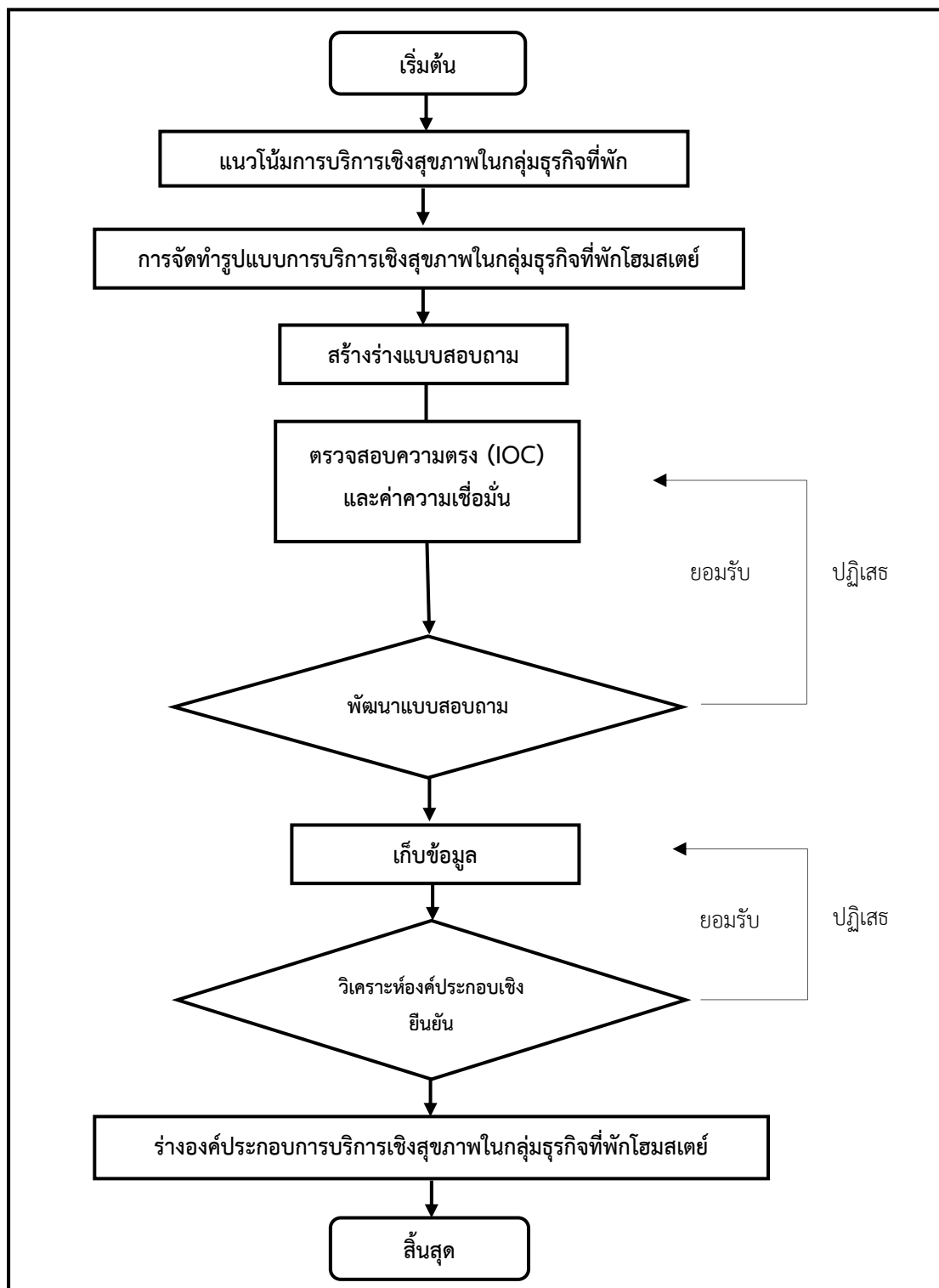
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis หรือ CFA) โดยเป็นการจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน คือ ตัวแปรสังเกตที่สามารถนำมาใช้วัดตัวแปรแฝงที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องมีทฤษฎีรองรับที่สร้างมาจากตัวแปรสังเกตได้ใช้ยืนยันเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษาเป็นไปตามหลักทฤษฎีที่กำหนดจริง นอกจากนี้ตัวแปรแฝงแต่ละตัวแปร ยังสามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตที่ได้กำหนดองค์ประกอบที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในบริบทที่กำหนดองค์ประกอบมีน้ำหนักหรือความสำคัญมากกว่ากัน ข้อมูลที่ได้จะต้องสามารถแจกแจงเป็นปกติ โดยใช้ค่าสถิติ KMO (Kaiser Meyer Olkin) โดยมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 ค่าจะเท่ากับ 1 เมื่อตัวแปรแต่ละตัว สามารถทำนายตัวแปรอื่น ๆ ที่ปราศจากความคลาดเคลื่อน สำหรับการแปลความหมายตามแนวทางของแฮร์และคณะ (Hair et al., 2010) มีรายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงค่าความเหมาะสมขององค์ประกอบ

ระดับค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ	ความเหมาะสมขององค์ประกอบ
มากกว่า 0.80 ขึ้นไป	มีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก
0.70 – 0.79	มีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดี
0.60 – 0.69	มีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบปานกลาง
0.50 – 0.59	มีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบน้อย
ต่ำกว่า 0.50	ไม่มีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ

จากตารางที่ 14 แสดงค่าน้ำหนักของการวิเคราะห์องค์ประกอบต้องมีค่ามากกว่า 0.50 และค่า Bartlett's Test of Sphericity เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ หากค่า Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรความสัมพันธ์ที่สามารถนำไปวิเคราะห์ต่อไปได้ (Tobias & Carlson, 1969)

จากกระบวนการทั้งหมดของการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพในขั้นตอนที่ 2 สามารถสรุปเป็นแผนภาพลำดับขั้นตอน (Flow Chart) ดังภาพที่ 23



ภาพที่ 23 แผนภาพลำดับขั้นตอน (Flow Chart) แสดงกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

จากภาพที่ 23 แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบของตารางเพื่อแสดงค่าองค์ประกอบ เพื่อจัดกลุ่มข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่เกี่ยวข้ององค์ประกอบของในการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์ ในประเทศไทย เพื่อให้ได้มาซึ่งร่างองค์ประกอบบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

จากกระบวนการในขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อสร้างร่างองค์ประกอบบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์ในประเทศไทย ลำดับถัดมา ผู้วิจัยใช้วิธีวิธีวิทยาการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ร่วมกับ เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการตอบโต้ พร้อมกับการแสดงความคิดเห็นต่อกันในเรื่องที่ยกมาเป็นประเด็นคำถาม โดยข้อมูลที่ดีจะได้มาจากการอภิปรายตอบโต้กันในการสนทนากลุ่มโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 การวิจัยและการวิเคราะห์นโยบาย (Policy Research and Analysis) เป็นการกำหนดนโยบายจากการวิเคราะห์ข้อมูล จากเอกสารเป็นจำนวนมากประกอบด้วย วาระเป้าหมาย หลักการแนวคำถามจากผลการวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่ใช้สนับสนุน

3.2 การพัฒนาและการกำหนดโครงสร้างนโยบาย (Policy Development and Structuring) เป็นการจำแนกประเด็นออกเป็นโครงการย่อย เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบาย

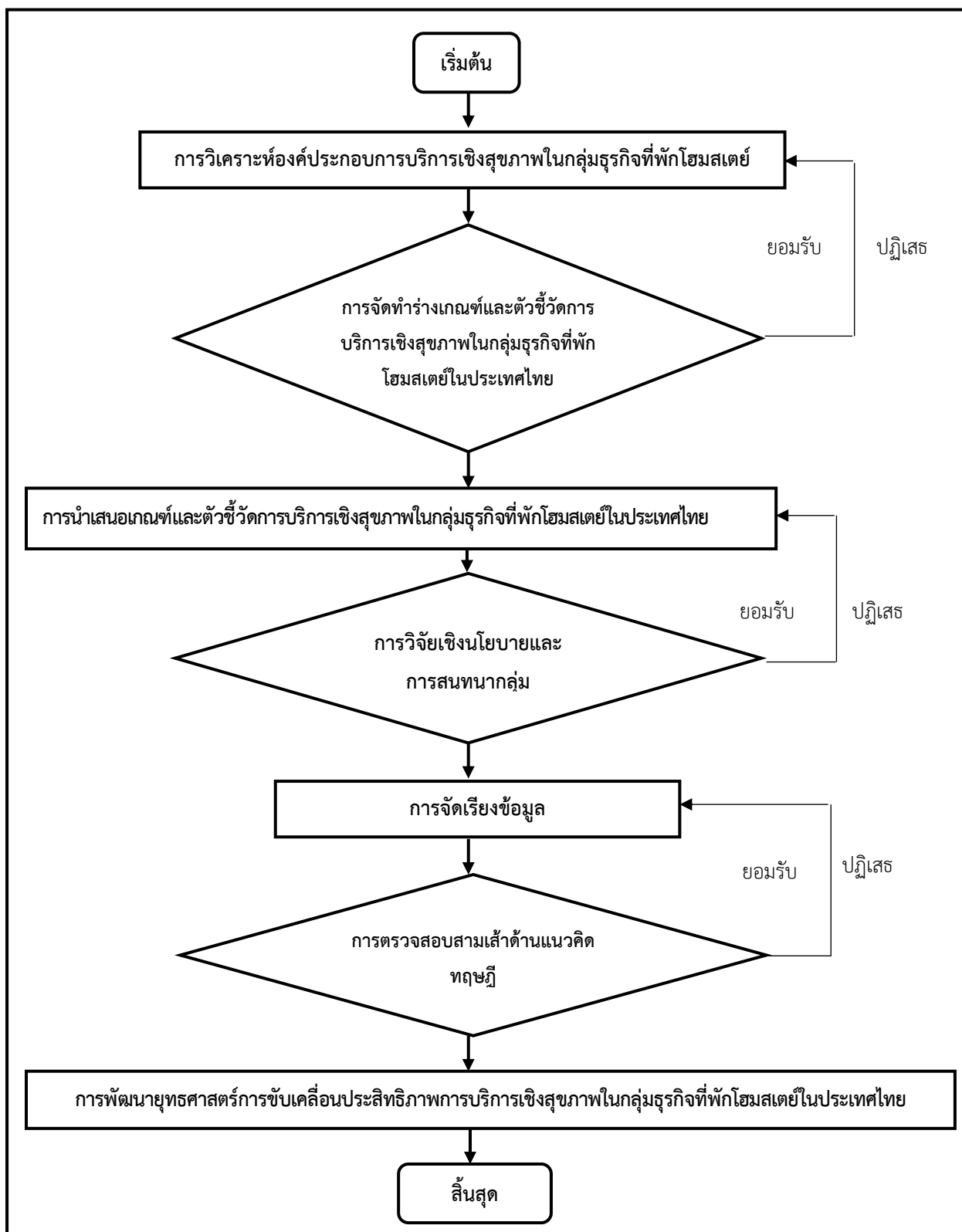
3.3 การเสนอใช้นโยบาย (Policy Purveyance) เป็นการสังเคราะห์ให้เห็นถึงแนวทางในการนำไปปฏิบัติโดยต้องคำนึงถึงการนำไปใช้และสภาพแวดล้อมภายในโฮมสเตย์ ความสามารถในการยอมรับของชุมชน เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 การประเมินการและการประเมินผลนโยบาย (Policy Assessment and Evaluation) เป็นการวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ของกระบวนการที่พัฒนาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เกิดจากการที่ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่จะต้องยืนยันความเป็นไปได้ในเชิงกระบวนการ รวมทั้งการนำเสนอข้อจำกัดและอุปสรรคของกระบวนการการวิจัยเชิงนโยบาย

สำหรับวิธีวิทยาการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ร่วมกับ เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการตอบโต้ พร้อมกับการแสดงความคิดเห็นต่อกันในเรื่องที่ยกมาเป็นประเด็นคำถาม การอภิปรายตอบโต้กันในการสนทนากลุ่ม การแสดงความคิดเห็น เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ดีและครอบคลุมประเด็นและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 23 ท่าน ประกอบไปด้วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ คือ กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จำนวน 1 ท่าน กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านที่פק จำนวน 1 ท่าน และ

ผู้ประกอบการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทยที่เคยได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) คือ โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสนวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนเพ็ชรศรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โฮมสเตย์บ้านนาติน จังหวัดกระบี่ โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โฮมสเตย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด จำนวน 12 ท่าน รวมผู้ให้ข้อมูลและตัวแทนผู้รับบริการจาก 6 ภูมิภาคที่เคยไปใช้บริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบ จำนวน 6 ท่าน ซึ่งถือเป็นขนาดกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์ที่พอเหมาะ ทำให้ผู้ร่วมสนทนาศาสนาสามารถมีส่วนร่วมในการอภิปรายได้อย่างทั่วถึง (ชาย โพธิสิตา, 2562)

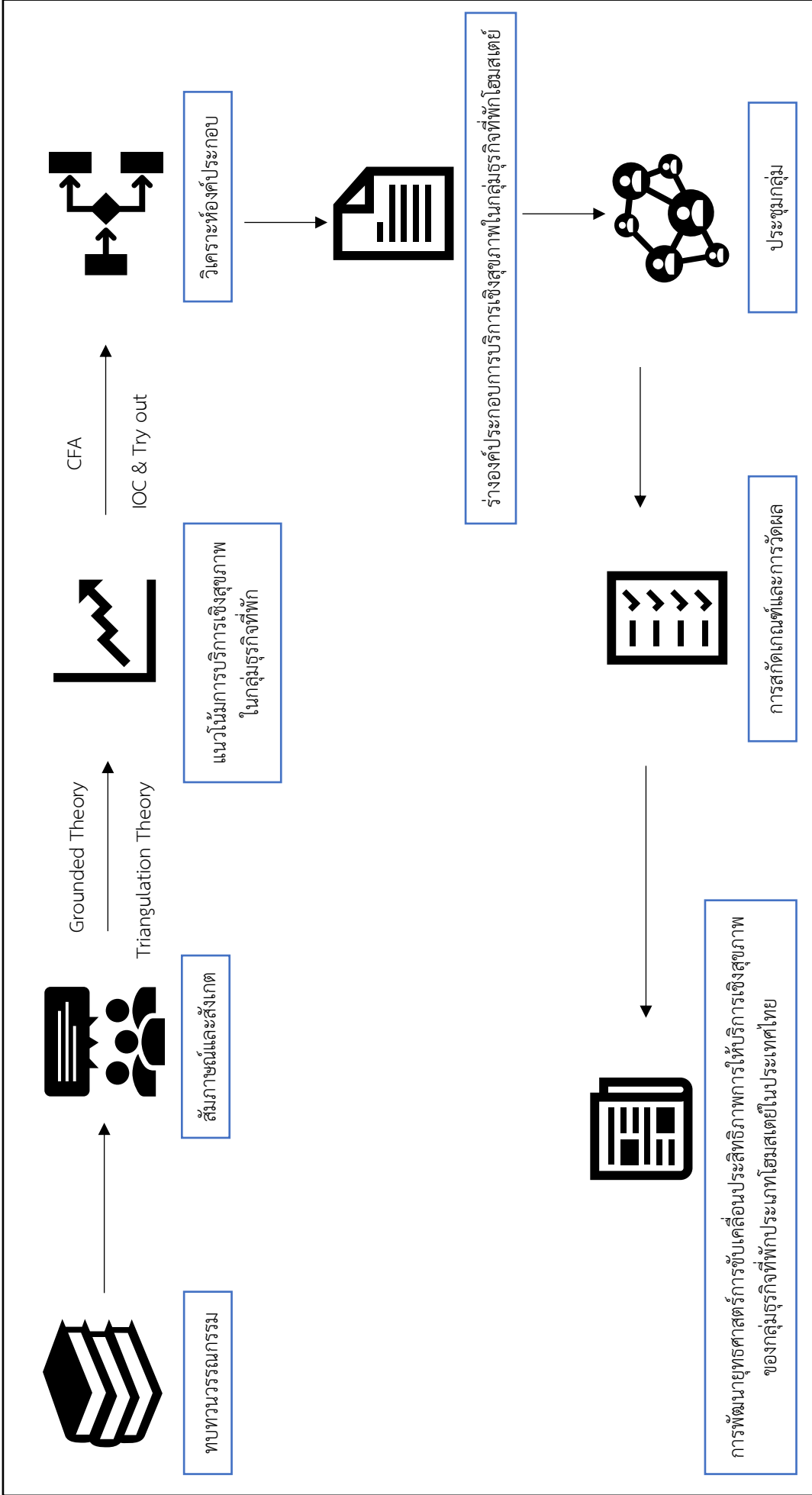
โดยการสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยนั้น ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างละเอียด รวมถึงมีการแจ้งเวลาและสถานที่ในการจัดสนทนากลุ่มให้ทราบล่วงหน้า รวมทั้งการอำนวยความสะดวกในเรื่องการเดินทางให้กับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ประสานงานกับนักวิชาการที่มีองค์ความรู้ในเรื่องการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ มาทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการ (Moderator) โดยใช้แนวคำถามแบบปลายเปิด (Open Ended Question) เป็นเครื่องมือในการสนทนากลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มนำเสนอความเห็นตามทัศนคติและประสบการณ์จากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้จดบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ด้วยการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับร่างพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือโต้แย้งกันในประเด็นดังกล่าว เมื่อเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มแล้วผู้วิจัยจึงนำมาถอดเทปแยกเป็นประเด็น จัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และหาข้อสรุปร่วมจากการสนทนากลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษามาตรวจสอบด้วยเทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านแนวคิดทฤษฎี (Theoretical Triangulation) จากการใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างกันเข้ามาพิจารณาผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม และนำเสนอเกณฑ์และตัวชี้วัดการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก โฮมสเตย์ ในประเทศไทย สามารถสรุปเป็นแผนภาพลำดับขั้นตอน (Flow Chart) ดังภาพที่ 24



ภาพที่ 24 แผนภาพลำดับขั้นตอน (Flow Chart) แสดงกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการพัฒนา ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงคุณภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

ของการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิง
สุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปแนวทางและ
ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยอย่างละเอียด เพื่อแสดงลำดับการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 – 3 ดังภาพที่ 25





ภาพที่ 25 สรุปกระบวนการแนวทางการดำเนินงานวิจัยเรื่อง การขับเคลื่อนการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัคประเทศไทย โฮมสเตย์ใน ประเทศไทย

จากภาพที่ 25 แสดงให้เห็นถึงแผนภาพสรุปกระบวนการวิจัยการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

ในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เอกสารจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) เพื่อทราบถึงแนวโน้มการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פק เพื่อสร้างการประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) และข้อสรุปเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของแนวโน้มองค์ประกอบการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย รวมถึงผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยทฤษฎีสามเส้า (Triangulation Theory)

จากนั้นในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis หรือ CFA) โดยเป็นการจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน เพื่อสกัดองค์ประกอบของการบริการเชิงสุขภาพ พร้อมกับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้เทคนิคการหาค่า ดัชนีวัดความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และการวิเคราะห์ความเที่ยงของข้อคำถาม (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และสรุปร่างองค์ประกอบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์

สำหรับขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ร่วมกับ เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อแสดงความคิดเห็นต่อกันในเรื่องเกณฑ์การวัดผลการขับเคลื่อนประสิทธิภาพการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פק โฮมสเตย์ ในประเทศไทย ร่วมกันอภิปรายตอบโต้กันในการสนทนากลุ่ม การแสดงความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้และการนำไปใช้

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ด้วยเทคนิคของการผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มและองค์ประกอบในการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย จากนั้นนำมาเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อต่อยอดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปตามระเบียบวิธีวิจัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ในแต่ละข้อ ผู้วิจัยได้ออกแบบแนวทางการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีวิทยาการประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory)

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารแต่ละประเภท ที่มีนักวิชาการหรือบุคคลอื่นทั่วไปได้บันทึกและตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งระดับปฐมภูมิ (Primary Data) และทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยมีการเผยแพร่สู่สาธารณะในแหล่งข้อมูลเชิงวิชาการ โดยคัดเลือกข้อมูลจากแหล่งที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นความจริง (Authenticity) มีความหมาย (Meaning) สามารถเป็นตัวแทน (Representativeness) ของข้อมูลได้จริง ซึ่งใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงในเนื้อหาและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ออกมาเป็นแนวโน้มของรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์ในประเทศไทย รวมถึงนำไปใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกในลำดับถัดไป

จุดเริ่มต้นของการวิจัยเอกสารจากการทบทวนวรรณกรรมภายใต้แนวคิดทฤษฎีของการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ด้วยวิธีการเทียบเคียงรูปแบบของชุดความรู้ ร่วมกับวิธีการลดข้อมูลให้มีความเหมาะสม จากการวิเคราะห์เนื้อหาของวรรณกรรมแต่ละประเภท และสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקโฮมสเตย์ที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในทุกมิติของสุขภาพ ทั้งมิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เพื่อยกระดับให้สุขภาพกาย สุขภาพใจ เป็นเรื่องที่สามารถจับต้องได้ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและนำไปสู่การสร้างสรรคกิจกรรมที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้ สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ดียิ่งขึ้น

โดยการส่งเสริมสุขภาพในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มี 6 องค์ประกอบ ที่ครอบคลุมเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่

1. ด้านกายภาพ (Physical) เป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายสังเกตถึงความผิดปกติเมื่อมีความเจ็บป่วย หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย โดยมีปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบทั้งด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย และการส่งเสริมสุขภาพที่ปัจจัยเกื้อหนุนการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ถูกโภชนาการ เพื่อให้การมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว ปราศจากเป็นโรค และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมถึงเรื่องของเสียงบรรยากาศ การจัดตกแต่งสถานที่ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Mental) เป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลเป็นคุณสมบัติที่อยู่ภายในของบุคคล โดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว การดูแลสุขภาพจิตนั้นถือว่ามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลสุขภาพกาย หากมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม การมีจิตใจที่ดีนั้น คือ การที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่เข้มแข็ง แจ่มใส ร่าเริง มีความสุข ไม่มีความกังวล มีความเมตตากับสรรพสิ่ง มีสติ สมาธิ และปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัว ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำสมาธิเป็นประจำเพื่อให้จิตใจสงบ สามารถโฟกัสกับสิ่งสำคัญในชีวิต ออกกำลังกายเพื่อให้สมองหลั่งสารเอ็นโดรฟินที่ทำให้จิตใจผ่อนคลาย รวมถึงการใช้ธรรมชาติบำบัด

3. ด้านอารมณ์ (Emotional) เป็นความสามารถในการยอมรับและการจัดการอารมณ์ความรู้สึกของตัวเองโดยเฉพาะเมื่อกำลังเผชิญกับความท้าทายหรือการเปลี่ยนแปลง คนที่มีสุขภาพอารมณ์ที่ดีสามารถทำความเข้าใจและตามอารมณ์ของตัวเองได้ ความสามารถในการรับรู้ความสามารถในการควบคุมความเครียดและการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และการยอมรับความรู้สึก ซึ่งถือเป็นเป็นส่วนหนึ่งของ EQ (Emotional Quotient) หรือความฉลาดทางอารมณ์ ในภาวะที่สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลง มีพร้อมกับการเกิดวิกฤตการณ์ในหลายด้านพร้อมกัน จึงทำให้มีความเสี่ยงสูงที่มีภาวะอารมณ์เศร้าโศกและกังวลใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ และส่งผลให้ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแออีกทั้งยังเป็นการก่อให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกายตามมาอีก โดยอารมณ์ถือว่าเป็นเรื่องของจิตใจที่เชื่อมโยงกับร่างกายและพฤติกรรม หากส่วนใดส่วนหนึ่งทำงานบกพร่องไป ก็จะส่งผลต่อส่วนอื่นที่เหลือ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากการทำกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาและรักษาสุขภาพอารมณ์ที่ดี อาทิ ฝึกสมาธิและสติ การรักษาและสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับคนอื่น การบริหารความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงอารมณ์ในวิธีที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอธิบายอารมณ์ความรู้สึกตัวเองออกมาเป็นคำพูด

4. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) เป็นประสบการณ์ที่มีความเฉพาะของบุคคลโดยเกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่า ความหมาย จุดประสงค์และเป้าหมายในชีวิตของตนเองที่สูงขึ้นในการดำรงอยู่ของมนุษย์ สุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่ดี การฝึกจิตวิญญาณช่วยให้เกิดความเข้าใจความจริงของชีวิต ธรรมชาติ และสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัว ผ่านการได้รับความเชื่อมั่น ความศรัทธาต่อสิ่งที่ยึดเหนี่ยว การเสียสละ การมีความเมตตา และสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้ การมีความสุขที่เกิดจากความเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ความเชื่อต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อ

สุขภาพกายและใจ สามารถทำได้โดยการสวดภาวนาตามหลักศาสนาหรือการฝึกด้วยตัวเองได้ อาทิจำเป็นต้องใช้เวลากับธรรมชาติ ฝึกสมาธิ เล่นโยคะ

5. ด้านสังคม (Social) เป็นการมองสุขภาพจิตในระดับสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิต บ่งบอกถึงสุขภาพที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคน ในระดับต่าง ๆ เช่น ระดับครอบครัว ระดับชุมชน เป็นต้น ในขณะที่การอยู่ร่วมกันภายใต้ความสัมพันธ์กับผู้อื่นและชุมชนอย่างมีความหมาย รวมทั้งการมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม จำเป็นต้องมีความเสมอภาค มีมาตรฐานภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม โดยมีเงื่อนไขทางสังคมกำหนดทางเลือกในการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลความสามารถของบุคคลในการดำรงรักษาและพัฒนาคุณภาพของจิต จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการขัดเกลาทางสังคมร่วมด้วย

6. ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) เป็นการประเมินอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากเป็นสิ่งที่กำหนดรูปแบบการใช้ชีวิต และยังมีอิทธิพลต่อการมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีของบุคคล การส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างสุขภาพกับการกระทำของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมอาจมีผลคุกคามต่อสุขภาพเนื่องจากเกิดจากการพัฒนา และความทันสมัยที่เข้ามา ยังคงขาดการดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม อาทิ การใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างไม่หยุดยั้ง มลพิษทางน้ำ จากการถ่ายน้ำเสียของบ้านเรือน โรงงาน ลงสู่แหล่งน้ำ รวมไปถึงมลพิษทางอากาศเกิดจากโรงงานอุตสาหกรรม คิว้นพิษจากเครื่องจักร รถยนต์ การลดลงของชั้นบรรยากาศโอโซน การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น นอกจากต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีวิธีป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว การอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดียังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี อีกทั้งยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข และมีระบบบริการที่ดี มีแหล่งช่วยเหลือเกื้อกูลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะสุขภาพองค์รวมในระดับบุคคล ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ส่งผลถึงสุขภาพองค์รวมในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับสังคม

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบหลักพื้นฐานของการให้บริการเชิงสุขภาพ นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถค้นพบนิยามความหมายและองค์ประกอบ มีความแตกต่างกันออกไปตามผลวิจัยที่ค้นพบจากบริบทที่หลากหลาย สามารถพิจารณาการอ้างอิงเพิ่มเติมได้จากตารางที่ 15

ตารางที่ 15 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กำหนดองค์ประกอบของมิติด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ หลักสุขภาพที่ดี	ด้านกายภาพ	ด้านจิตใจ	ด้านอารมณ์	ด้านจิตวิญญาณ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม
Chandler et al. (1992)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Adams et al. (1997)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
G. Edlin and Golanty (2015)	✓	✓	✓	✓	✓	
Bonazzi et al. (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	
Smith and Puczkó (2015)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Stephen J. Page et al. (2017)	✓	✓		✓	✓	
T.-T. Cheng (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Gao et al. (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	
Hamdani et al. (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
H. Han et al. (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kurniawan (2018)	✓	✓			✓	
Tasya and Garibaldi (2018)	✓	✓	✓		✓	
Alabadi et al. (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	
Baryakova (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	
Franzidis and Zinder (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Guillet and Kucukusta (2019)	✓	✓	✓			
Ilina (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
J. Han (2019)			✓	✓		
Meera and Vinodan (2019)	✓	✓	✓		✓	
Stoewen et al. (2019)	✓	✓	✓			✓
Zechner et al. (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amattayakong et al. (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ednie et al. (2020)	✓	✓	✓		✓	
Chaney and Whitman (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
E. E. Lee et al. (2020)			✓	✓	✓	
T. J. Lee et al. (2020)	✓				✓	
Lötter and Welthagen (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Meikassandra et al. (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	
Gruppen and Fogarasi (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ หลักสุขภาพที่ดี	ด้านกายภาพ	ด้านจิตใจ	ด้านอารมณ์	ด้านจิตวิญญาณ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม
Harris (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kato et al. (2021)	✓	✓	✓		✓	✓
Lothes II and Kantor (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mastel (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Odrovakavula et al. (2021)	✓	✓	✓	✓		
Palo and Das (2021)	✓	✓	✓		✓	
Wendri et al. (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	

จากตารางที่ 15 แสดงกระบวนการการทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิดทฤษฎี รวมถึงผลการวิจัย ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ สามารถค้นพบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านสุขภาพ ทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ด้านกายภาพ (Physical) (2) ด้านจิตใจ (Mental) (3) ด้านอารมณ์ (Emotional) (4) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) (5) ด้านสังคม (Social) และ (6) ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) หากพิจารณาการทบทวนวรรณกรรมภายในประเทศไทยยังพบว่า มิติด้านสุขภาพ ทั้ง 6 มิติ นั้น มีความสำคัญและส่งผลต่อการให้บริการเชิงสุขภาพในธุรกิจที่พัก ประเภทโฮมสเตย์ สามารถอธิบายเพิ่มเติม ดังนี้

1. ด้านกายภาพ คือ การที่ผู้ให้บริการมีการจัดโฮมสเตย์ให้มีลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมถึงเรื่องบรรยากาศ เสียง การจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวก และการส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกาย แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย (ไพฑูริย์ สวนมะไฟ, พระมหาคมคาย สิ่งทอง, & รมีดา สวนมะไฟ, 2565) ในมุมมองนักวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะโดยทั่วไปของโฮมสเตย์มีลักษณะของบ้านพัก สิ่งอำนวยความสะดวก ครอบคลุมทั้งด้านการรับประทานอาหารให้ถูกโภชนาการ เพื่อให้การมีร่างกายที่ สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่วปราศจากเป็นโรคร้ายในระหว่างการเข้าพัก

2. ด้านจิตใจ คือ ผู้ให้บริการโฮมสเตย์มุ่งให้ความสำคัญถึงการดูแลเรื่องของจิตใจของผู้รับบริการ ให้เกิดการมีสภาวะจิตใจให้มีความสุข แจ่มใส เกิดความคิดสร้างสรรค์ มีจิตใจดี มีเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีความสบายใจ กระทำผ่านกิจกรรม เช่น การออกกำลังกาย การอยู่กับธรรมชาติ การผ่อนคลายจาก ความเครียด เป็นต้น (ภมรพรรณ ยุระยาตร์, ฐาปนี สีเฉลียว, & กฤตยชญ์ ไชยคำภา, 2565) ในมุมมอง นักวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า จิตใจที่มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตากับสรรพสิ่ง มี สติ มีสมาธิ รวมไปถึงความสามารถในการเรียนรู้ พร้อมทั้งการพัฒนาจากประสบการณ์และความสามารถ ทางปัญญาที่มีอยู่ในตัวตนของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยม บุคคลที่มี สุขภาพจิตใจที่ดีจะเกิดมุมมองหรือหรือทัศนคติในทางบวกกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

3. ด้านอารมณ์ คือ ความรู้สึกที่เกิดจาก การได้รับการกระทบจากสิ่งเร้า โดยมนุษย์เกิดอารมณ์ แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ต่าง ๆ เสริมสร้างการมีสภาวะทางอารมณ์ด้านบวก ผ่านกิจกรรมที่ส่งเสริม

ทางด้านบุคลิกภาพ ด้านการเรียนรู้ ด้านสติปัญญา เป็นต้น (สิริภัทร์ โชติช่วง, ระพีพันธ์ เผ่าชู, นนทิกัก เพียรโรจน์, & สุมนา ลาภาโรจน์กิจ, 2563) ในมุมมองนักวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า จะเน้นถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล รวมทั้งสภาวะทางอารมณ์ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วย เช่น รัก ชอบ โกรธ เจ็บปวด สนุกสนาน เป็นต้น

4. ด้านจิตวิญญาณ คือ การพัฒนาทางจิตวิญญาณหรือพัฒนาการเห็นคุณค่าในตัวเอง ลดละความเห็นแก่ตัว เป็นมีการเข้าถึงสิ่งสูงสุดสิ่งสูงสุดในทาง พระพุทธศาสนา คือ พระนิพพาน (พระมหาทวี ละลง, เบญจวรรณ วงศ์ชูแก้ว, วิไลพร อุ้นเจ้าบ้าน, คชาภรณ์ วรวงศ์พิสิฐกุล, & พชรวีร์ ทองประยูร, 2565) ในศาสนาอื่นหมายถึง พระผู้เป็นเจ้าของ มีความเชื่อ ปัญญาและศรัทธา ซึ่งถือเป็นการเปิดโลกทัศน์ของการมองโลกอีกหนึ่งมิติ ในมุมมองนักวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า จิตวิญญาณ คือ สภาวะของบุคคลที่สามารถรู้จักตนเอง ไม่มีความเห็นแก่ตัว มีความเข้าใจในการดำรงอยู่หรือเข้าใจถึงเป้าหมายของชีวิตที่แท้จริงมากกว่าความรู้สึกและความเข้าใจส่วนบุคคล

5. ด้านสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดี ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความเข้มแข็ง ความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีความเป็นประชาสังคม เกิดความร่วมมือกันของคนในสังคม (กาญจนา วดี พวงชื่น & แสงสรรค์ ภูมิสถาน, 2563) รวมถึงความสามารถของแต่ละบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ทางสังคมและพฤติกรรมประจำวันที่เกิดขึ้นได้ ในมุมมองนักวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ความสามารถของแต่ละบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ รวมถึงความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ทางสังคมในสถานการณ์

6. ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม คือ ส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตมนุษย์ โดยสามารถแบ่งออกเป็นสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ กับสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น นอกจากนี้พบว่าในสังคมชนบทที่พักประเภทโฮมสเตย์ส่วนใหญ่มีทำเลที่ตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการมักเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนด้วยการใช้ธรรมชาติเป็นสื่อกลางในการบำบัดสุขภาพ (ชลิตา ตระกูลสุนทร, วจิณี อารีรอบ, ธนัษพร มุสิกบุตร, & มัสลิน บัวบาน, 2563) ในมุมมองนักวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การใช้สิ่งแวดล้อมเป็นตัวช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกดี สบาย ผ่อนคลาย :ซึ่งจะช่วยลดทอนความทุกข์ของผู้รับบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การบำบัดและเยียวยาผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยต่างประเทศได้นำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านสุขภาพคล้ายคลึงกับของประเทศไทยได้มีการอธิบายเพิ่มเติมในแต่ละด้าน คือ ด้านกายภาพที่ต้องใส่ใจในเรื่องของการจัดพื้นที่บริการให้เป็นสัดส่วน การให้บริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงผ่อนคลายเมื่อได้มาใช้เวลาในโฮมสเตย์ได้อย่างสงบ ผู้ให้บริการสามารถเติมเต็มความต้องการด้านสุขภาพ และสร้างความประทับใจของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ในส่วนของด้านอาหารและเครื่องดื่ม ที่คำนึงถึงสุขภาพเป็นหลักได้ ในขณะที่ด้านจิตใจควรคำนึงถึงสามารถในการเรียนรู้ ประสบการณ์ และความสามารถทางปัญญาที่มีอยู่ในตัวตนของแต่ละบุคคล รวมถึงความระดับความเข้มแข็งของจิตใจมีผลต่อการตอบสนองและกระบวนการทางความคิดของบุคคลนั้น โดยเห็นได้ว่าการตอบสนองทางความคิดมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น วิธีการดำเนินชีวิต ครอบครัว ความสัมพันธ์ของสังคม เป็นต้น มักมีอิทธิพลจากบุคคลกลุ่มอ้างอิงโดยเฉพาะบุคคลที่มีสุขภาพทางจิตใจที่ดีสามารถสร้างมุมมองเชิงบวกกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นเสมอ

นอกจากนี้ด้านอารมณ์ ให้ความสำคัญกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มักเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ด้วย เช่น การมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกี่ยวกับความรัก ความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกหมตหวังหรือความผิดหวัง ความรู้สึกปลดปล่อย ความวิตกกังวล ความรู้สึกกลัว ความโกรธ ฯลฯ ในขณะที่ด้านจิตวิญญาณ ผู้รับบริการต้องสามารถเข้าถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ รวมถึงการสัมผัสวัฒนธรรมพื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เลือกทำอย่างเหมาะสมตามความชอบ สำหรับด้านสังคม ต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับความร่วมมือจากคนในสังคม ซึ่งต้องสร้างความคุ้นเคยหรือความสนิทสนมกับผู้รับบริการและคนในสังคม รวมถึงการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่มี รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือและแนะนำ มีการให้คำปรึกษา การเห็นคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติอันเจียบสงบดงาม และแหล่งท่องเที่ยวมนุษยสร้างขึ้น เพื่อช่วยบำบัดจิตใจและร่างกายที่เหนื่อยล้าจากความเครียดให้ได้รับการพักผ่อน รวมถึงทรัพยากรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน สำหรับการจัดกิจกรรมผู้ให้บริการควรมีการออกแบบแพคเกจท่องเที่ยวในลักษณะของการบำรุงบำบัดสุขภาพให้กับผู้รับบริการได้ อาทิ ทัวร์แพทย์แผนไทย เยี่ยมชมวัดทิวรสวนสมุนไพรสวนเกษตรต่าง ๆ เพื่อชมและประกอบอาหารจากสมุนไพรร การเรียนรู้ภูมิปัญญาไทยในการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ การอบสมุนไพรร การประคบ การทำสมาธิ การชมและสาธิตทำเครื่องตีสมุนไพรรชนิดต่าง ๆ หรือการปรุงอาหารให้เป็นยา หรือการจัดทัวร์น้ำพุร้อน ทัวร์ฝึกสมาธิและสวดมนต์ภาวนาเพื่อสร้างความสงบของจิตใจ ทัวร์แหล่งธรรมชาติ เป็นต้น ผู้วิจัยสามารถนำเสนอองค์ประกอบย่อยของมิติด้านสุขภาพดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงรายละเอียดองค์ประกอบย่อยของมิติด้านสุขภาพจากการวิจัยเอกสาร

มิติด้านสุขภาพ	องค์ประกอบย่อย
1. ด้านกายภาพ (Physical)	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านที่พักผ่อนเสริมสุขภาพ - ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด - ด้านการดูแลสุขภาพการอาหารและเครื่องตี - ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
2. ด้านจิตใจ (Mental)	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านการรักษาความปลอดภัย - ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ - ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
3. ด้านอารมณ์ (Emotional)	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านสถานที่ท่องเที่ยว - ด้านกิจกรรมการบำบัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
4. ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม - ด้านกิจกรรมทางศาสนา
5. ด้านสังคม (Social)	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านอัยาศัยมิตรของผู้ให้บริการและสมาชิกในครัวเรือน - ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน - ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ - ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์

มิติด้านสุขภาพ	องค์ประกอบย่อย
6. ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)	- ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ที่มา: จากการสังเคราะห์ข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย

จากตารางที่ 16 แสดงองค์ประกอบของด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ด้านกายภาพ (Physical) (2) ด้านจิตใจ (Mental) (3) ด้านอารมณ์ (Emotional) (4) ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) (5) ด้านสังคม (Social) และ (6) ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) จากการทบทวนวรรณกรรมยังสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า องค์ประกอบของด้านสุขภาพจะเชื่อมโยงกันทั้ง 6 ด้าน เพื่อเป็นองค์รวมของสภาวะที่มีความเชื่อมโยงกันในทุกด้านส่งเสริมสุขภาพองค์รวมให้กับผู้รับบริการ จากองค์ประกอบย่อยที่ปรากฏสามารถนำไปใช้เป็นส่วนประกอบของข้อคำถามกึ่งโครงสร้าง ปลายเปิดในวิธีวิทยาการประยุกต์ทฤษฎีฐานรากตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

2. การประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory)

จากการทบทวนวรรณกรรมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อสร้างเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์ (Interview Guide) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participatory Observation) จากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 17 คน

ดังรายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก

ที่	หน่วยงาน	นามสมมุติ
1	กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 1
2	กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 2
3	บุคลากรทางการแพทย์	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 3
4	นักวิชาการด้านสุขภาพ	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 4
5	นักวิชาการด้านที่พัก	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 5
6	โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 6
7	บ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 7
8	โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 8
9	บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 9
10	วิสาหกิจท่องเที่ยวโดย ชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 10
11	บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 11
12	วิสาหกิจชุมชนเพชรศรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 12
13	โฮมสเตย์บ้านนาตืน จังหวัดกระบี่	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 13

ที่	หน่วยงาน	นามสมมติ
14	โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 14
15	โฮมสเตย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 15
16	ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 16
17	โฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด	ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 17

ที่มา: จากสังเคราะห์ข้อมูลในการจัดลำดับผู้ให้ข้อมูลหลักของผู้วิจัย

จากตารางที่ 17 เป็นการจัดลำดับผู้ให้ข้อมูลหลักร่วมกับการกำหนดนามสมมติ เพื่อหลีกเลี่ยงการแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 17 คน ที่มีตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน กลยุทธ์การท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย รวมไปถึงบุคคลที่มีองค์ความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการเชิงสุขภาพ และด้านที่พัก รวมทั้งบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ซึ่งเป็นโฮมสเตย์ที่เป็นผู้ให้บริการโฮมสเตย์ต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทย โดยอ้างอิงเกณฑ์ของคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) รับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 01 รหัสโครงร่าง REC 65.0302-045-1951

สำหรับผลการวิเคราะห์แนวโน้มการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์พบว่า ภาพรวมของธุรกิจที่พักเพื่อสุขภาพทั่วโลกมีการเติบโตอย่างก้าวกระโดดและกลายเป็นตลาดที่มีศักยภาพ การเกิดภาวะการระบาดของโควิด-19 ยิ่งเป็นการกระตุ้นให้มนุษย์มีความเอาใจใส่กับการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้ให้บริการธุรกิจที่พักหันมาให้ความสนใจ และพัฒนาที่พักให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่ใช้บริการเพื่อดูแลสุขภาพและความงาม อีกทั้งยังพบว่า การตอบรับจากตลาดที่ดีของผู้รับบริการ นอกจากนี้ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกปรับใช้ในการสร้างความแตกต่างของสินค้าทางการท่องเที่ยวรวมถึงธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ เพื่อเพิ่มอัตลักษณ์พิเศษสร้างความแตกต่าง ให้กลายเป็นหนึ่งในรูปแบบของธุรกิจที่พักที่เติบโตขึ้นท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้รับบริการโดยอาศัยการเพิ่มประสบการณ์การท่องเที่ยวที่และสร้างจุดขายที่แตกต่างจากคู่แข่งที่พักในตลาดขนาดใหญ่รวมทั้งการให้ความร่วมมือกับชุมชนและสังคม มุ่งพัฒนาแบบองค์รวมเพื่อให้บริการผู้รับบริการเข้ามาพักควบคู่กับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ รวมถึงการรับตลาดผู้รับบริการทั่วไปที่ต้องการบริการด้านการบำบัด ดูแลสุขภาพและความงาม

อีกทั้งประเทศไทยยังมีศักยภาพในธุรกิจบริการสุขภาพ มีสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียงได้รับมาตรฐานในระดับสากล ทำให้ประเทศไทยเป็นตลาดใหญ่ที่มีโอกาส และเป็นผู้นำด้านสุขภาพในระดับโลก นอกจากนี้กลุ่มธุรกิจที่พักเพื่อสุขภาพนั้นพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อดูแลฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม มุ่งให้บริการสู่ความผ่อนคลาย ไม่มีบริการด้านการแพทย์ แต่มีการดูแลสุขภาพให้อยู่ในเกณฑ์ดีสนับสนุนให้ผู้รับบริการด้านการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพที่สมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีหลักการของการส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินการ (Action) และการให้ข้อเสนอแนะ (Advocacy) เพื่อชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีศักยภาพกำหนดสุขภาพ ไม่

เพียงแต่การดำเนินการที่ตัวบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิต จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอ้างอิงตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“การแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้ส่งผลกระทบต่อธุรกิจที่พัก ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากจนเหมือนเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบ Megatrend ที่ผู้รับบริการที่หันให้ความสำคัญกับความปลอดภัยด้านสุขภาพและอนามัยมากขึ้น ทำให้ธุรกิจท่องเที่ยวและธุรกิจที่พักในอนาคตต้องทำการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของคน เห็นได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกีฬา ในระยะหลังมาจะเป็นที่นิยมอย่างมาก เช่น การปั่นจักรยาน วิ่งมาราธอน รวมถึงความนิยมการออกกำลังกาย” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 1, 2565) สอดคล้องกับ “ในช่วงของการแพร่ระบาด และช่วงหลังของ COVID-19 จะเห็นว่าผู้รับบริการ และคนในประเทศจะให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศที่เป็นจุดหมายปลายทางมากขึ้น และการดูแลสุขภาพอนามัยของสถานที่ท่องเที่ยวและกิจกรรมต่าง ๆ ในแหล่งท่องเที่ยวและที่พักด้วย (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 4, 2565) สอดคล้องกับ “ในช่วงนี้กิจกรรมที่ผู้รับบริการสนใจส่วนใหญ่จะเป็นบำบัด ดูแลสุขภาพ และกิจกรรมกลางแจ้งที่ทำให้ที่โล่งอากาศถ่ายเทจะได้รับความนิยมมากขึ้น เพราะผู้รับบริการก็จะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่มีจำนวนมาก ๆ หรือต้องเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 3, 2565) สอดคล้องกับ “ในการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเชิงสุขภาพที่เน้นกาย และใจแล้ว สถานการณ์ในปัจจุบันยังต้องสนใจสุขภาพแบบองค์รวมด้วย หรือเรียกว่า Wellness คือ ต้องมีภาวะความสมดุล ทางกาย ใจ และจิตวิญญาณที่ก่อให้เกิดความสุข” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 2, 2565) สอดคล้องกับ “ผู้ให้บริการธุรกิจที่พักจึงควรให้ความสำคัญกับการจัดการพื้นที่ที่เหมาะสม โดยเฉพาะธุรกิจที่พักขนาดเล็ก เช่น โฮมสเตย์ โฮมลอดจ์ Airbnb ที่ควรร่วมมือกับชุมชน หมู่บ้าน โดยรอบเพื่อพัฒนาพื้นที่ให้มีความปลอดภัย สะอาด ปราศจากความเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะที่พัก” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 5, 2565) สอดคล้องกับ “ที่พักแบบโฮมสเตย์ในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพโฮมสเตย์อย่างมาก ทั้งในมาตรฐานของกรรมการท่องเที่ยว และมีมาตรฐานโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ (Healthy Homestay) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นต้นแบบให้โฮมสเตย์อื่น ๆ ได้นำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมและพัฒนาโฮมสเตย์ ให้มีมาตรฐานและมีความพร้อม ในการบริการและจัดการด้านสุขภาพ สำหรับการมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้มารับบริการและผู้รับบริการ (Healthy Homestay) เพื่อยกระดับและสร้างต้นแบบการบริหารจัดการโฮมสเตย์ (Homestay) ให้มีศักยภาพในการพัฒนาที่พัก ให้เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจในเรื่องสุขภาพ การบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในการเลือกใช้บริการที่พักที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย และเข้ามาศึกษาเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนเพิ่มมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 1, 2565)

จากการสังเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถสรุปได้ว่า ธุรกิจที่พักเพื่อสุขภาพ เป็นรูปแบบที่พักที่ผู้รับบริการหันมาให้ความสนใจที่จะฟื้นฟูบำรุงสุขภาพแบบองค์รวมให้มีความสมดุลกัน เพิ่มมากขึ้นโดยเริ่มต้นโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านกายภาพ (Physical) ประกอบด้วย ด้านที่พักทางผู้ให้บริการโฮมสเตย์ต้องให้ความสำคัญทั้งในเรื่องของตัวบ้าน ห้องนอนและห้องน้ำ โดยส่วนใหญ่แล้วโฮมสเตย์เป็นรูปแบบที่พักในชนบท มีตำแหน่งที่ตั้งบ้านพักอยู่ในสถานที่สำคัญภายในชุมชน ลักษณะอาคารบ้านพักเป็นบ้านที่มีการจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนตามความเหมาะสม เช่น พื้นที่ปรุงอาหาร พื้นที่รับประทานอาหาร พื้นที่นั่งเล่น เป็นต้น

อีกทั้งต้องการคำนึงถึงการจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นให้แก่ผู้รับบริการ คำนึงถึงพื้นที่ใช้สอยภายในบ้านพักและพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ ภายในโฮมสเตย์ที่สอดคล้องกับภาพลักษณ์และความพึงพอใจพื้นฐานของผู้รับบริการ และต้องมีสมาชิกในครัวเรือนซึ่งอาศัยอยู่เป็นประจำ อีกทั้งผู้ให้บริการนั้นต้องเป็นสมาชิกในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม หรือว่าสหกรณ์ที่ร่วมจัดกันเป็นโฮมสเตย์ภายในชุมชน โดยผู้รับบริการสามารถเข้าพักร่วมกับผู้ให้บริการ และผู้เป็นผู้ให้บริการมีความยินดีในการบริการพร้อมให้ความสำคัญถึงสุขอนามัยและสุขภาพของผู้รับบริการ อาทิ อากาศถ่ายเทสะดวก มีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และการดูแลสุขอนามัยภายใต้วิถีใหม่ (New Normal) เช่น การพ่นยาฆ่าเชื้อโรค สบู่เหลวล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

รวมถึงการดูแลโภชนาการอาหารและเครื่องดื่ม โดยอาหารส่วนใหญ่ต้องเป็นรายการอาหารบำรุงสุขภาพ และมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น กลุ่มจำกัดปริมาณคาร์โบไฮเดรต (Low Carbohydrate) กลุ่มโปรตีนให้พลังงานสูง (High Protein) กลุ่มเน้นโปรตีนมากกว่าคาร์โบไฮเดรต (Paleolithic Diet) กลุ่มอาหารที่ปราศจากกลูเตน (Gluten-Free) กลุ่มอาหารออร์แกนิก (Organic Food) กลุ่มอาหารมังสวิรัต (Vegetarian Food) กลุ่มสมูทตี้ผลไม้ผัก (Fruits and Vegetable Smoothie) เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ทางผู้ให้บริการโฮมสเตย์มักประกอบอาหารแบบเรียบง่ายธรรมดา รวมทั้งเป็นรายการอาหารท้องถิ่นที่สะอาดและปลอดภัยจากสารเคมี เช่น ผัก ผลไม้ออร์แกนิก ผักผลไม้ที่ปลูกในท้องถิ่น เป็นต้น ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการสุขภาพอาหาร ครัวหรือสถานที่ การเตรียมปรุงอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ประกอบอาหาร และผู้สัมผัสอาหารหรือผู้ปรุงอาหารด้วย อีกทั้งทางด้านสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโฮมสเตย์ที่จัดเตรียมไว้เพื่อให้บริการในที่พักเป็น เช่น ผ้าเช็ดตัว สบู่ ยาสีฟัน ยาสระผม น้ำดื่ม เป็นต้น ซึ่งเป็นสินค้าที่ผลิตขึ้นในชุมชนด้วยการนำเอาสมุนไพร หรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการบริการ รวมไปถึงสภาพแวดล้อมที่มีความงดงาม เงียบสงบตามธรรมชาติและวัฒนธรรม ซึ่งรูปแบบการบริการที่สะดวกสบายผ่อนคลายความตึงเครียดสามารถพัฒนาสุขภาพและร่างกายอย่างสมดุล จากข้อมูลดังกล่าว สามารถอ้างอิงตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“ทางกายภาพโฮมสเตย์เราต้องสร้างเอกลักษณ์พื้นที่ถิ่นของเราเพื่อให้เป็นมนต์เสน่ห์และตรงกับความต้องการของผู้ที่รับบริการ โดยให้ความสำคัญเป็นกับความเป็นพื้นถิ่น อยู่กับบริบทของสมาชิกในชุมชน” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 3, 2565) สอดคล้องกับ “ทางด้านกายภาพของโฮมสเตย์เราจะไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนจากความเคยชินอยู่เดิมของเรามากนัก แต่เราจะพยายามจัดพื้นที่ในบริเวณบ้านของเราให้

สะอาด และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเท่าที่จำเป็นในการใช้งานในชีวิตประจำวัน เพื่อที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้เปลี่ยนบรรยากาศจากที่เคยเป็นอยู่เดิม ๆ อย่างห้องพัก เราต้องทำให้ตรงตามมาตรฐานของโฮมสเตย์ไทย และมาตรฐานโฮมสเตย์สุขภาพด้วย เช่น ตั๋วบ้าน แสงสว่างเพียงพอ ที่นอน ผ้าปู ต้องเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ แต่ถ้าหากไม่มีผู้รับบริการให้เปลี่ยนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง การพ่นยาฆ่าเชื้อ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วย ประมาณแบบนี้ค่ะ” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 8, 2565) สอดคล้องกับ “พีให้ความสำคัญกับที่พักมากที่สุดที่จะต้องปลอดภัยทั้งความปลอดภัยโดยทั่วไป และในสถานการณ์แบบปัจจุบันนี้เรื่องของความสะอาดต้องมาก่อน อย่างบริเวณที่พักที่จะจัดบริเวณมีการหมุนเวียนในอากาศ ห้องพักที่นี้จะมีแอร์ เนื่องจากพีต้องการให้ผู้รับบริการรับอากาศบริสุทธิ์จากธรรมชาติ และพีก็ให้ความสำคัญกับอาหารด้วย พยายามที่จะใช้วัตถุดิบที่มาจากในชุมชนเนื่องจากเราสามารถควบคุมคุณภาพของอาหารได้เป็นอย่างดี คนที่มาทำให้กับผู้รับบริการพีก็จะขอความร่วมมือให้แต่งตัวให้สะอาด ประงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย อุปกรณ์ที่ใช้ก็จะอย่างถูกวิธี รวมถึงการเก็บเครื่องปรุงวัตถุดิบที่สะอาดด้วย” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 12, 2565) สอดคล้องกับ “การจัดเตรียมอาหารทางโฮมสเตย์ก็จะจัดให้เหมือนกับที่ชาวบ้านทาน จะทำให้ผู้รับบริการได้เห็นถึงวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของชาวบ้าน และสมาชิกในชุมชนด้วย แต่ละมื้อก็จะมีส่วนประกอบที่เป็นสมุนไพร และวัตถุดิบที่หาได้ในชุมชนแน่นอนว่าสะอาดและปราศจากยาฆ่าแมลง เพราะชาวก็จะปลูกกันเอง กินกันเองเป็นส่วนใหญ่ บางครั้งผู้รับบริการก็สามารถเข้าไปเก็บผัก เก็บผลไม้แล้วนำมารับประทานด้วยตนเองได้ จะไม่มีการซื้ออาหารหรือกับข้าวถุงมาให้บริการเลย แต่จะจัดอุปกรณ์เครื่องครัว เครื่องใช้ที่จำเป็นให้กับผู้รับบริการ” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 6, 2565) สอดคล้องกับ “ผมจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ โดยผมจะคิดก่อนว่าอะไรจำเป็นบ้างในการใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ ยาสระผม ผ้าเช็ดตัว แบบนี้ผมจะจัดเตรียมไว้ให้เลย ห้องพักต้องสะอาด ปลอดภัย และได้มาตรฐาน และ ในส่วนของห้องน้ำก็มีเพียงพอต่อความต้องการ ห้องน้ำกว้าง สะอาด อากาศถ่ายเทได้ดี มีการทำความสะอาดอยู่เสมอ มีอ่างล้างหน้าที่มีบริการสบู่เหลวล้างมือ และเจลแอลกอฮอล์เพื่อความสะอาด นอกเหนือจากนั้นก็จะเป็นสิ่งที่เราเพิ่มเติมให้กับผู้รับบริการ เช่น จักรยาน เราจะเตรียมไว้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปั่นออกกำลังกายได้ ปั่นไปดูภายในชุมชนฐานการเรียนรู้ต่าง ๆ บางทีก็สามารถที่จะสร้างรายได้ให้กับชาวบ้านด้วย และยังสามารถที่จะไปยังแหล่งท่องเที่ยวที่อยู่ใกล้ ๆ ได้ทำให้ได้สัมผัสบรรยากาศ และอยู่กับธรรมชาติ และได้เห็นถึงวัฒนธรรมที่มีในชุมชน อย่างที่นี้ใกล้กับวัดซึ่งเป็นสถานที่ ที่ค่อนข้างสงบ และรื่นรมย์ ผู้รับบริการก็สามารถที่จะใช้เวลาเพื่อพักผ่อนในเวลาว่างได้” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 6, 2565)

2. ด้านจิตใจ (Mental) เป็นการให้ความเอาใจใส่ในการดูแลเรื่องของจิตใจของผู้รับบริการ ให้เกิดการมีสภาวะจิตใจที่ดีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเดิม อาทิ ทำงานในสถานที่เดิม นอนพักผ่อนในสถานที่เดิม รับประทานอาหารแบบเดิม สิ่งเหล่านี้ทำให้กระบวนการทางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ลดลงจนกลายเป็นความคุ้นเคย ดังนั้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการจะเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการ เกิดคิดสร้างสรรค์และมีจิตใจเข้มแข็งมากขึ้น ดังนั้นการออกจากสภาพแวดล้อมเดิมแล้วพาตนเองไป ในสถานที่ใหม่ พบกับผู้คนที่ไม่คุ้นเคย นับว่าเป็นการได้ปรับเปลี่ยนบรรยากาศให้เกิดมุมมองใหม่ การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ โดยทั่วไปแล้วที่พักแบบโฮมสเตย์มักจะมีกิจกรรมที่หลากหลาย โดยเฉพาะ กลุ่มโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ ที่มาพร้อมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งภายในโฮมสเตย์ หรือนอกโฮมสเตย์ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการสัมผัสธรรมชาติ เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การรับฟังคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบ สมุนไพร การฝึกปฏิบัติสมาธิ การทำสปา การบริการสวนคนบำบัด วารีบำบัด การฝึกปฏิบัติสมาธิ แนวพุทธศาสนา เป็นต้น ซึ่งยังมีรูปแบบการท่องเที่ยวพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ เพื่อเรียนรู้วิถีใช้พลังงานจากธรรมชาติมาบำบัดรักษาและสร้างเสริมสุขภาพกายควบคู่กับสุขภาพจิตอย่างถูกวิธี ตามหลักวิชาการอย่างมีคุณภาพมาตรฐานแท้จริง รวมทั้งเป็นการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุลเกิดความคิดสร้างสรรค์ มีจิตใจดี มีเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีความผ่อนคลายสบายใจ โดยกระทำผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การอยู่กับธรรมชาติ เป็นต้น

อีกทั้งโฮมสเตย์ยังคงต้องดำเนินการพัฒนาการให้ความสำคัญด้านกิจกรรมและรายการนำเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำบัดสุขภาพนา เป็นต้น ผู้รับบริการสามารถเข้าชมศูนย์สมุนไพร และศึกษาเรียนรู้ภูมิปัญญาไทยที่สร้างสรรค์ การนวดแพทย์แผนไทยและอบสมุนไพร เพื่อบำบัดรักษาโรคและบำรุงรักษาสุขภาพ รวมทั้งการฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา ฝึกโยคะ ฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน และการชมการสาธิตกระบวนการผลิตอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพร หรือชมรม หรือแม่กระทั่งสมาคม ตลอดจนคนผู้สนใจสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและบำรุงร่างกายในสถานที่จริงและรับฟังการบรรยายสรรพคุณ เพื่อสนับสนุนการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับแพทย์พื้นบ้านและชาวบ้านสมาชิกกลุ่ม อีกทั้งยังมีการเข้าเยี่ยมชมแหล่งเกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ตามแนวพระราชดำริและการเรียนรู้วิถีการปลูกผักพื้นบ้านปลอดสารพิษ ผ่านการลงมือปลูกผักพื้นบ้านสำหรับบริโภคได้เอง การเรียนรู้ภูมิปัญญาไทยเพื่อเกษตรยั่งยืน แผนใหม่ ไร่ปุ๋ย ไร่ยาฆ่าแมลง นอกจากนี้ ผู้รับบริการยังสามารถเข้าชมแหล่งธรรมชาติและเรียนรู้ความหลากหลายทางชีวภาพทั้งดงาม ยิ่งไปกว่านั้นยังสามารถเลือกกิจกรรมการเดินป่าสมุนไพรหรือขี่จักรยานเสือภูเขาชมธรรมชาติในอุทยานแห่งชาติและป่าธรรมชาติ ร่วมกับกิจกรรมการเรียนรู้งานหัตถกรรมและสิ่งประดิษฐ์ อาทิ งานจักสาน เป็นต้น

ในส่วนของผู้ให้บริการให้ความสนใจครอบคลุมไปถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการให้ได้รับความปลอดภัย อาทิ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ราวจับ ทางลาดชัน เป็นต้น หรือแม่กระทั่งการเพิ่มแสงสว่างให้เพียงพอสามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณและช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การให้ความสำคัญกับคุณภาพของน้ำดื่มที่ต้องผ่านการต้ม การกรอง หรือเป็นน้ำบรรจุขวด และน้ำที่ใช้ในการอุปโภคต้องเป็นน้ำประปา หรือน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติที่สะอาด ในช่วงที่มีการระบาดผู้ให้บริการโฮมสเตย์ให้

ความสำคัญกับมาตรการความปลอดภัยด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น จุดคัดกรองตรวจวัดอุณหภูมิ ทุกเส้นทางของทางเข้า-ออกทางเดียว การลงทะเบียนประวัติการเดินทางพนักงานและผู้รับบริการ การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยระหว่างการใช้บริการ มีบริการที่ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่หรือ เจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ การทำความสะอาดสถานที่ และจุดผิวสัมผัสร่วมตั้งแต่ บริเวณ ลูกบิด มือจับประตู ราวบันได การกำจัดขยะของเสีย กระจาดชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้ แล้ว กิจกรรมเหล่านี้สามารถช่วยปรับสภาพจิตใจของผู้รับบริการให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดระดับ ความวิตกกังวลและบำรุงจิตใจของผู้รับบริการให้มีจิตใจที่ดี มีความสุข มีสติ สามารถควบคุมจิตใจ จากข้อมูลดังกล่าว สามารถอ้างอิงตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“ถ้าพูดถึงเรื่องจิตใจ ถือว่าเป็นเรื่องที่เราไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ยิ่งสำหรับคนที่อาจจะบกพร่องในบางเรื่อง เช่น เด็ก หรือ ผู้ใหญ่ ถ้าเค้าสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเองร่วมกับคนในครอบครัวก็ทำให้เค้ามีความรู้สึกที่แล้ว อาจจะเพิ่ม กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะสามารถทำให้โดยต้องพิจารณากิจกรรมที่โฮมสเตย์สามารถจัดให้ผู้รับบริการได้ ถ้าผู้รับบริการมีความเครียดจากการทำงาน หรือในการใช้ชีวิตมา การทำสปา การนวด ว่ายน้ำ การสร้างสรรค์งานศิลปะ เพื่อให้เกิดเป็นความคิดสร้างสรรค์ รวมไปถึงการไหว้พระ อยู่กับพระพุทธรูปศาสนาเพื่อขัดเกลาจิตใจก็สามารถทำได้ คือคนเราจะมีความต้องการต่างกัน หรือ แม้กระทั่งการที่ได้อยู่กับธรรมชาติ ฟังเสียงน้ำ เสียงคลื่น ก็สามารถช่วยได้ เพียงได้ออกจากกรอบชีวิตเดิม ๆ ก็สามารถช่วยให้มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นได้” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 3, 2565) สอดคล้องกับ “ในการมาท่องเที่ยว หรือพักโฮมสเตย์จะมีการจัดกิจกรรมที่เป็นฐานการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเลือกทำกิจกรรมภายในโฮมสเตย์ได้ กิจกรรมของเราก็มีหลากหลายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เลือกทำ เช่น สานใบจากเป็นหมวก เป็นกระเช้า สามารถสร้างรายได้ได้ การทำอาหาร การทำขนม หรือการเดินทางในชมสวนก็สามารถทำ ในสวนของเราก็มีทั้งพื้นผิวกสวนครัว การตัดดอกมะพร้าวขิมน้ำจากดอก หรือการทำสปาเกลือก็สามารถสร้างความผ่อนคลายได้เป็นอย่างดี บางทีช่วงเช้าพื้ก็จะพาไปตลาดใกล้ ๆ ที่พื้ ทำให้ผู้รับบริการได้เห็นถึงความเป็นอยู่ และได้พูดคุยกับแม่ค้าได้” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 11, 2565) สอดคล้องกับ “ที่นี่เป็นที่รู้จักกันดี เมื่อผู้รับบริการมาถึงจะเตรียมการต้อนรับด้วยมิตรไมตรีจากชาวบ้านทำให้ผู้รับบริการได้รับความรู้สึกที่อบอุ่นใจ ในเรื่องของการรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรกิจกรรมส่วนใหญ่จะเน้นใช้สมุนไพรเป็นหลัก เวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะเป็นการร่วมมือกันของชาวบ้าน กับผู้รับบริการ เช่น การย่ำขาง เป็นวิธีการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บแบบโบราณ เพื่อบำบัดหรือรักษาอาการเจ็บปวดตามร่างกาย มีพื้หอมจะใช้เท้าซุบ น้ำไหล และ น้ำมันงา แล้วไปถูลงบน “ขาง” ที่เผาไฟบนเตาจนร้อน แล้วย่ำลงไปบนส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หรือการปั่นจักรยาน ชมธรรมชาติ ตามเส้นทางท่องเที่ยวใกล้ โดยเราเน้นเรื่องความปลอดภัยเป็นหลัก ตั้งแต่เส้นทางจักรยานที่มีมาตรฐาน มีป้ายบอกทางที่ชัดเจน มีผู้ชาวบ้านนำในการปั่นจักรยาน คอยดูแล และแนะนำตลอดเส้นทาง ผ่านจุดท่องเที่ยวที่สำคัญ (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 15, 2565) สอดคล้องกับ “เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน ทางชุมชนก็ได้มี

มาตรฐานการให้บริการที่คำนึงถึงสุขลักษณะ ห่างไกลจากโควิด -19 มั่นใจเที่ยวได้อย่างปลอดภัย ไม่ต้องมากังวลว่าจะเสี่ยงหรือไม่ โดยมีการตรวจวัดอุณหภูมิ ลงชื่อและเบอร์ติดต่อ การรักษาระยะห่าง รวมไปถึงการบริการเจลแอลกอฮอล์ ตามจุดต่าง ๆ ภายในโฮมสเตย์เพื่อสร้างความมั่นใจในการมาใช้บริการ รวมถึงเราจะมีการให้ความรู้สมาชิกในชุมชนอยู่แล้วว่าเราต้องรับมืออย่างไร ก่อหน้านี้ก็มีการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ชาวบ้านควรต้องรู้เพื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้นมา เราก็ให้ความสำคัญตรงนี้ด้วย เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น อย่างในการเลือกสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักนั้นต้องคำนึงถึงบุคคลที่มาใช้งาน ซึ่งอาจจะต้องเป็นแบบที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่สามารถใช้ได้ เช่น ทางลาด ลานจอดรถ การเข้าถึงของรถเข็น เป็นต้น รวมถึงความปลอดภัยซึ่งต้องทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจได้ว่า โฮมสเตย์มีความสะอาด ปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 17, 2565)

3. ด้านอารมณ์ (Emotional) เป็นส่วนที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมทั้งยังเป็นปัจจัยในการตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรม การสร้างความฉลาดทางอารมณ์ เป็นกระบวนการบริหารอารมณ์ความรู้สึกของตัวเอง เมื่อกำลังเผชิญกับความท้าทายหรือการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบกับการใช้ชีวิต ภาวะทางอารมณ์ที่ไม่ดีหรือเศร้าโศกมักนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วยทั้งทางจิตใจและร่างกาย อาทิ โรคหัวใจ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่สังคมและโลกมีการเปลี่ยนแปลงฉับพลัน ยิ่งมีความเสี่ยงสูงที่ภาวะอารมณ์หม่นหมองและกังวลใจเพิ่มมากขึ้น โดยลักษณะพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ เช่น ไม่พอใจกับชีวิต เบื่อชีวิต ควบคุมความโกรธไม่ได้ หงุดหงิดง่าย มีอารมณ์ฉุนเฉียวบ่อย ผังใจคิดถึงแต่เหตุการณ์ในอดีต รู้สึกติดอยู่กับที่ ชีวิตไม่ก้าวหน้า เป็นต้น ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีสุขภาพอารมณ์ที่ดีสามารถทำความเข้าใจและตามอารมณ์ของตัวเองได้ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ของผู้รับบริการเพื่อสุขภาพส่งเสริมทางด้านการบำบัดอารมณ์ และการบริหารความเครียดเพื่อกำจัดความเครียดสามารถทำได้หลายด้าน เช่น ด้านสถานที่ท่องเที่ยวมักเป็นแหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชน หรือบริเวณใกล้เคียงประเภทใดประเภทหนึ่งหรือหลายประเภท มีการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมให้มีความสงบ ไม่วุ่นวาย เมื่อผู้รับบริการเดินทางเข้ารับบริการจะรับรู้ได้ถึงความสะดวก ด้านการบำบัดสามารถทำผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการแสดงอารมณ์ในวิธีที่เหมาะสม เริ่มจากการฝึกอธิบายอารมณ์ความรู้สึกตัวเองออกมาเป็นคำพูดหรือแม้กระทั่งการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้สัมผัสถึงธรรมชาติ เช่น ฟังเสียงธรรมชาติ การสูดกลิ่นผืนป่าเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์จากต้นไม้ที่ล้อมรอบนั้น ตลอดจนกิจกรรมประเภทการอาบน้ำ และสปาเกลือ ทั้งนี้ยังครอบคลุมไปถึงด้านการออกแบบบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงการต้อนรับและสร้างความคุ้นเคย การสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน การแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับสมาชิกในครัวเรือนทุกคน เพื่อรู้จักและเรียนรู้วิถีชีวิตของผู้ให้บริการผ่านกิจกรรมและประเพณีท้องถิ่น เช่น ศิลปะการแสดง การละเล่นพื้นบ้าน เป็นต้น ทั้งหมดช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและอารมณ์ที่ดี เนื่องจากอารมณ์เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกับร่างกาย หากส่วนใดส่วนหนึ่งทำงานบกพร่องไป หรือเป็นลบมากเกินไปจะส่งผลต่อการเกิดความคิด

กังวลและความเครียดตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว สามารถอ้างอิงตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“ถ้าเป็นเชิงวิชาการจะมองว่าคนเราจะสุขได้ทั้งกายและใจก็สามารถทำได้ ถ้าได้อยู่ในสถานที่ดี ๆ ได้กินอาหารดี ๆ ก็ไม่แปลกที่จะสุขกาย และเมื่อกายสุขแล้วก็ไม่แปลกอีกที่จะสุขใจตามมา อย่างอารมณ์เป็นการแสดงออกของภาวะจิตใจที่ได้รับการกระทบหรือกระตุ้นให้เกิดมีการแสดงออกต่อสิ่งที่มากระตุ้นโดยส่วนใหญ่จะมีตัวกระตุ้นที่เกิดจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 สามารถ ที่จะกระตุ้นและปรับเปลี่ยนตามที่เราต้องการได้ ความสุขความทุกข์ของคนเราไม่ได้อยู่ในอดีตหรืออนาคตแต่อยู่ที่ความคิดเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความสบายใจ หรือ ได้รับความสมหวังก็จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกดีมีความสุขตาม ยิ่งถ้าหากการบริการดีตรงตามสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง หรือเกินความคาดหวังก็จะทำให้ยิ่งอารมณ์ดีตามไปด้วย แต่ถ้ามีอารมณ์ที่ไม่ดีบ่อย ๆ ก็จะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงความสามารถในการควบคุมตนเองด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 4, 2565) สอดคล้องกับ “การทำโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ ที่เราจะต้องไปดูเรื่องของอารมณ์ของผู้รับบริการ ผมมองว่าการบริการเป็นส่วนสำคัญมาก เนื่องจากถือเป็นการแสดงออกถึงจิตใจของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้องสื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่าโฮมสเตย์เป็นแบบโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เห็นถึงสิ่งที่เราต้องการบำรุงสุขภาพทางกายให้กับผู้รับบริการเป็นการสร้าง อารมณ์ความรู้สึกให้ตรงกับความต้องการบำรุงสุขภาพ ในที่นี้จะหมายถึงทั้งภายในโฮมสเตย์ และแหล่งท่องเที่ยวโดยรอบด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 14, 2565) สอดคล้องกับ “ถ้าพูดถึงแหล่งท่องเที่ยวโฮมสเตย์ของเราจะอยู่ใกล้กับแหล่งท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติก็คือทะเล เราจะมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถออกทะเลไปเพื่อไปหาอาหารทะเล หรือนั่งเรือออกไปเที่ยวความสวยงาม ของท้องทะเล ฟังเสียงธรรมชาติได้เป็นอย่างดีเหมือนเป็นการบำบัดอีกทางหนึ่ง ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 17, 2565) สอดคล้องกับ “พื้นที่แห่งนี้อยู่ที่ป่าชุมชนขนาดใหญ่ ที่ชาวบ้านเค้าได้ตระหนักถึงความสำคัญของป่า ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดของสรรพสิ่งชีวิต ทำให้ชาวบ้านหันมาร่วมกันอนุรักษ์ป่าจนกลับมาอุดมสมบูรณ์อีกครั้ง เพื่อที่จะทำให้คนอยู่ร่วมกับป่าได้อย่างยั่งยืน และได้สร้างกิจกรรมที่สามารถทำในพื้นที่ป่าได้ และนี่ยังถือเป็นสะพานวัฒนธรรมบนผืนป่าใหญ่ ที่จะทำให้สมาชิกในชุมชนได้มีประเพณีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากที่อื่น เช่น ประเพณีทำขวัญข้าว ทำบุญยุง ทำบุญลาน หรือการรำเหย่ย พวกนี้ถือเป็นการละเล่นท้องถิ่นของที่นี่ รวมไปถึงอาหารท้องถิ่น เช่น ยาใบเปราะ ที่เก็บวัตถุดิบได้จากป่าชุมชน และมีการสร้างโปรแกรมท่องเที่ยวที่ครอบคลุมแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมวิถีชุมชนที่ห้วยสะพานโฮมสเตย์สามารถยืดหยุ่นได้ตามความสนใจของผู้รับบริการค่ะ มาที่นี้มาพักกายพักใจ ชิมซบธรรมชาติในป่าใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 16, 2565)

4. ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) เป็นความเชื่อมโยงที่มีความสมดุลของตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ เปรียบเสมือนขุมพลังที่ทำให้ร่างกายมีชีวิตและจิตวิญญาณยังเป็นสิ่งที่พึ่ง อีกทั้งยังเป็นสิ่งยึด

เหนียวทางใจ ช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค หรือภาวะวิกฤตของชีวิต ทำให้ไปสู่การเข้าใจความหมายและเป้าหมายในชีวิต การรู้จักและเข้าใจคุณค่าที่แท้จริงในตนเอง มีความเชื่อมั่นศรัทธายึดหลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การค้นพบความหมายของชีวิต และมีความพึงพอใจในการใช้ชีวิต มุ่งมั่นในการทำความดี ลดกิเลสน้อย และไม่เห็นแก่ตัว ทำให้บุคคลใช้ชีวิตอยู่อย่างมีสติ รู้คุณค่าในตัวเอง ผู้ให้บริการโฮมสเตย์สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์โดยใช้พิธีกรรม และศาสนาเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อเป็นการสร้างความศรัทธาในอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เหนือธรรมชาติ ผ่านการแสดงออกถึงความเคารพกราบไหว้บูชา หรือเป็นการอธิษฐานขอพรเพื่อให้รู้สึกสบายใจและมีกำลังใจ รวมทั้งยังเป็นการสร้างความหวัง เกิดเป็นความอึดอเมใจในจิตวิญญาณ โดยการเรียนรู้วัฒนธรรมและการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาที่จัดขึ้นในแต่ละชุมชนได้

รวมไปถึงกิจกรรมการเป็นอาสาสมัครที่มีคุณลักษณะสำนึกร่วม เป็นการแสดงความเป็นเจ้าของร่วมเพื่อบ่งบอกถึงความเสียสละและผูกพัน เนื่องจากผู้รับบริการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจในตนเอง ยิ่งไปกว่านั้นวัฒนธรรมที่เป็นส่วนช่วยเสริมการเรียนรู้ เช่น เครื่องแต่งกาย ภาษา ดนตรี เป็นต้น ทั้งนี้ด้านกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเอง ยังเป็นการเตรียมตัวให้พร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อรับกับสถานการณ์ทั้งหลายได้ด้วยความรู้สึที่ดีต่อตนเอง สามารถปรับปรุงสิ่งที่บกพร่อง ควบคู่ไปกับการพัฒนาพฤติกรรมให้เหมาะสม ขจัดคุณลักษณะที่ไม่ต้องการออกจากตัวเองและเสริมสร้างคุณลักษณะที่สังคมต้องการได้ จากข้อมูลดังกล่าว สามารถอ้างอิงตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“สำหรับด้านจิตวิญญาณถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมาก จากสำนวนที่ว่า ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว มันคือเรื่องจริงที่พบว่า จิตใจของเรามันสามารถสั่งให้กายทำในสิ่งที่ต้องการได้ เช่น คนที่คิดดีก็แสดงออกมาในทางดี คนที่จิตใจเข้มแข็งกายก็จะสามารถอดทนต่ออุปสรรคต่าง ๆ ที่พบเจอได้ ในทางการแพทย์โรคทางกายวัดยากต้องทำการตรวจ เข้าแลป วิเคราะห์ผล แต่การสร้างเชื่อมั่นในตัวคน หรือผู้ที่บกพร่องส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของความรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ เช่น เวลาเจอแพทย์ คนไข้จะรู้สึกดี หายป่วย เหมือนเกิดความสบายใจ มีความเชื่อในความป็นมืออาชีพของแพทย์เกิดเป็นความไว้วางใจ ทำให้เชื่อมั่นจากการดูแลของ แต่นอกเหนือจากการรักษาจากแพทย์ยังเป็นการบำรุงรักษาแบบทางเลือกนอกเหนือจากการให้ยาจากแพทย์ จึงทำให้เกิดนวดแผนไทย แพทย์แผนจีน การฝังเข็ม การครอบแก้วเกิดขึ้น การใช้กลิ่น เสียง สัมผัสเป็นตัวบำบัด เช่น กลิ่นน้ำมันหอมระเหย กลิ่นโรมา เสียงน้ำหยด เสียงเพลง เพื่อสร้างความผ่อนคลาย และสร้างความเชื่อในการเข้าพักโฮมสเตย์” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 3, 2565) สอดคล้องกับ “ด้วยโฮมสเตย์ของเราอยู่ใกล้กับวัดเมื่อมีกิจกรรมทางในวันสำคัญทางศาสนา ผู้รับบริการก็สามารถเข้าร่วมได้ การไปทำบุญเข้าวัด ตักบาตรสามารถการนั่งสมาธิ ทำให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจชีวิต พบปะพูดคุยกับคนอื่นแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน รวมถึงการทำสาธารณประโยชน์ให้รู้สึกว่าคุณค่า มีประโยชน์ในสังคมมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 7, 2565) สอดคล้องกับ “เรื่องของจิตวิญญาณที่จะแนะนำให้

ผู้รับบริการเดินทางเพื่อเยี่ยมชมสถานที่สำคัญทางศาสนาที่อยู่ในบริเวณโดยรอบ โหสมสเตย์ เนื่องจากชุมชนของเราเป็นชุมชนที่มี 2 ศาสนา 3 วัฒนธรรม ที่อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข มักจะมาจากต่างความเชื่อและต่างวัฒนธรรม แต่ทุกคนก็อยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุขและมีความกลมกลืนกันในวัฒนธรรมที่มาจากความเชื่อ ความชื่นชอบ และความศรัทธา ซึ่งไม่ใช่เฉพาะทางด้านศาสนาเพียงอย่างเดียว แต่จะรวมไปถึงทางด้านศิลปะ สถาปัตยกรรม ประวัติศาสตร์ และสถานที่ของบรรพบุรุษหรือถิ่นกำเนิดดั้งเดิม ซึ่งกรณีนี้ผู้รับบริการที่เดินทางไปเยี่ยมชมอาจไม่นับถือศาสนานั้น ๆ เป็นแต่เพียงความสนใจได้” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 17, 2565) สอดคล้องกับ “ความโดดเด่นทางวัฒนธรรมที่โดดเด่นของเราคือการที่วัฒนธรรมอิสานล้านนา มาผสมผสานกับวัฒนธรรมภาคเหนือทำให้แปลกใหม่และแตกต่างไปจากมุมมองของคนทั่วไปที่มีต่อชุมชนในภาคเหนือ มีศิลปวัฒนธรรมแบบผสมผสานระหว่างอิสานและล้านนา สมาชิกในชุมชนที่ใช้ภาษาอิสาน สวมชุดพื้นเมือง ฟังหมอลำ และเป่าแคน ผู้รับบริการก็จะได้สัมผัสวัฒนธรรมเหล่านี้ได้” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 14, 2565) สอดคล้องกับ “มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่มีคุณค่าอยู่ในตัวเอง ทำให้สามารถฝึกหัดและพัฒนาตนได้ในเกือบทุกเรื่อง ถึงแม้จะไม่มีความพร้อมทางด้านไหนก็ตาม แต่ในการพัฒนาตัวตนเองนั้น พี่เชื่อว่าผู้รับบริการต้องเข้าใจตัวเอง อยู่กับตัวเอง และได้สังเกตตนเองตัวเองให้มากขึ้น และเอาใจเขามาใส่ใจเราจะทำให้ผู้รับบริการเข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 12, 2565)

5. ด้านสังคม (Social) ครอบคลุมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้คนกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวของ ผู้รับบริการ การมีอัยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ สมาชิกในครัวเรือน ผู้นำชุมชน และสมาชิกในชุมชนที่ให้การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยให้เปรียบเสมือนคนในครอบครัว ความเข้มแข็งของชุมชนมีการสร้างกิจกรรมและเปลี่ยนความรู้ในวิถีชุมชน การสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตในลักษณะของฐานกิจกรรม พร้อมทั้งถ่ายทอดประเพณี วัฒนธรรมอันดีงาม เช่น การทำอาหารของท้องถิ่นแก่ผู้รับบริการ การนวดแผนไทย เป็นต้น รวมทั้งมีการพาเที่ยวชมแหล่งท่องเที่ยวและทำกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ อาทิ เล่นน้ำตก ขี่จักรยาน นั่งเรือเดินป่าศึกษาธรรมชาติ และได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนในถิ่นนั้น ๆ โดยอาศัยความเชื่อมโยงทางสังคมเพื่อสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น นับว่าเป็นพื้นฐานของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยในสังคมต้องอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน รวมทั้งการมีนโยบายสาธารณะดี มีการแบ่งรายได้เสริมแก่สมาชิกที่มาดูแลกิจกรรมในแต่ละฐานการเรียนรู้ พร้อมทั้งการเชื่อมโยงกับธุรกิจที่ชุมชนหรือองค์กรชุมชนเป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตและทรัพยากรธรรมชาติ เป็นการรวมตัวกันของสมาชิกในชุมชนในลักษณะของกลุ่มเกษตรกร สหกรณ์ หรือธุรกิจขนาดเล็กในชุมชน เพื่อที่มุ่งพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน รวมถึงการบริหารกลุ่มโฮมสเตย์ที่ต้องมีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน มีคณะกรรมการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และร่างกฎระเบียบการทำงานของคณะกรรมการ ด้านประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการขายด้วยอัตลักษณ์เฉพาะตัวของชุมชนสุขภาพ เพื่อนำไปใช้เป็นจุดขายผ่านเว็บไซต์และสื่อออนไลน์สำหรับประชาสัมพันธ์โฮมสเตย์ และมีระบบการจองที่พักโฮมสเตย์ออนไลน์ สามารถนำเอาเยาวชน หรือ

สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปรับปรุงข้อมูลเว็บไซต์ให้เป็นปัจจุบัน จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอ้างอิงตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“พี่จะบอกสมาชิกในชุมชนเสมอว่า เมื่อผู้รับบริการมาเราต้องดูแลเค้า เหมือนเค้าคือคนในครอบครัวของเราเพราะเค้ามาจากสภาพแวดล้อมเดิมที่เค้าเคยอยู่ เพราะฉะนั้นการที่ผู้รับบริการมาหาเรา เค้าต้องคาดหวังการบริการจากเรา พี่เชื่อเรื่องการรักแรกพบค่ะ ถ้าเราและครอบครัวของเรามีโมติวิตที่ดี พร้อมทั้งจะรับผู้รับบริการมาพักกับเรา พี่เชื่อว่าผู้รับบริการจะสัมผัสได้ถึงตรงนั้น และการที่ผู้รับบริการรู้สึกดีในการให้บริการของเราจะทำให้มีความรู้สึกที่ดีไปด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 12, 2565) สอดคล้องกับ “การที่เราจะจัดทำโฮมสเตย์ ชั้นแรกที่ต้องให้ความสำคัญเลยคือการพูดคุย ทำความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชนก่อนเพราะถ้าเราเริ่มเปิดรับผู้รับบริการเข้ามาในชุมชน แน่แน่นอนว่าเค้าต้องมีกิจกรรมที่ร่วมทำกับสมาชิกในชุมชน และแน่นอนคนในบ้านของเราเองก็ต้องเข้าใจด้วยเพราะถ้าเกิดเข้าใจไม่ตรงกันหรือรู้สึกไม่ดีในการที่เราเปิดทำโฮมสเตย์ก็อาจจะมีปัญหาได้ พี่ถือว่าความเต็มใจของสมาชิกในครอบครัว และชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ อีกอย่างคือ ต้องสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นเวลาที่ผู้รับบริการมาอยู่ภายในหลังคาเดียวกัน พี่จะให้ผู้รับบริการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับพี่ หรือบ้านไหนทำอะไรก็จะให้ไปร่วมกันทำ เพราะสร้างสัมพันธ์ที่ดีให้กับคนในบ้าน สมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 8, 2565) สอดคล้องกับ “โฮมสเตย์ของเราส่งเสริมให้ชาวบ้านในชุมชนหารายได้เสริม จากสิ่งที่ถนัด ที่นี้จะมีฐานการเรียนรู้แต่ละฐานก็จะมีแตกต่างกันไปโดยที่จะเอาวิทยากรมาสาธิต ซึ่งวิทยากรก็คือสมาชิกในชุมชนที่เค้าถนัดเรื่องนั้น เช่น ทำขนมไทย จักรสาน นวดแผนไทย ทำน้ำตาลมะพร้าว ทำอาหารพื้นบ้านพวกนี้ก็จะให้ชาวบ้านมาเป็นวิทยากร เพื่อสร้างรายได้ช่องทาง หรือถ้าบ้านไหนทำผลิตภัณฑ์ตัวไหน หรือมีผัก ผลไม้ในสวน ก็สามารถได้ก็เอามาขายให้ผู้รับบริการ ได้พอทำแบบนี้สมาชิกในชุมชนก็มีรายได้เสริม และยังทำให้เกิดธุรกิจเล็ก ๆ มีเงินหมุนเวียนในชุมชนด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 11, 2565) สอดคล้องกับ “ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด - 19 โฮมสเตย์ไม่มีรายได้ เพราะเมื่อผู้รับบริการไม่มา แต่ภาระค่าใช้จ่ายเรื่องต่าง ๆ ก็ยังคงอยู่ แต่เรายังมีการขาดเครื่องสำอาง คือของเรามีโรงงานผลิตเป็นของตัวเอง และวัตถุดิบก็มาจากในชุมชนก็ยังพอที่จะทำตรงนี้ และขายผ่านช่องทางออนไลน์ได้อยู่ เราก็ได้ทำการประชาสัมพันธ์ทั้งที่พักที่เป็นเชิงส่งเสริมสุขภาพ และเครื่องสำอางที่เป็นแบบออแกนิกเลยก็ทำให้ผู้รับบริการสนใจในผลิตภัณฑ์และที่พักของเราอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 12, 2565) สอดคล้องกับ “พอเราเริ่มมีรายได้จากผู้รับบริการ มีผู้รับบริการเข้ามาเยอะ ก็เริ่มที่จะต้องรวมกลุ่มสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือสหกรณ์ ร่วมกันจัดเพื่อการโฮมสเตย์ของชุมชนในไปในทิศทางเดียวกันและเมื่อมีรายได้ ก็มีการจัดสรร แบ่งผลประโยชน์ร่วมกัน ร่วมกันพัฒนาโฮมสเตย์ให้ได้มาตรฐานต่าง ๆ ร่วมกัน” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 8, 2565)

6. ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) เป็นการสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการทั้งด้านความสะดวกสบาย หรือการสื่อให้เห็นถึงความพร้อมของผู้ให้บริการในการต้อนรับรวมทั้งการมีแหล่งดึงดูดความสนใจของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นแหล่งธรรมชาติที่มีกิจกรรมภายในโฮมสเตย์และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้โฮมสเตย์มีกฎระเบียบการใช้ทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ชัดเจน เพื่อให้การใช้ประโยชน์เป็นไปอย่างยั่งยืน คำนึงถึงศักยภาพการรองรับของชุมชนที่สอดคล้องกับการใช้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถจัดกิจกรรมการตลาดผลกระทบจากการท่องเที่ยวเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรทางธรรมชาติ และลดสภาวะโลกร้อน เนื่องจากโฮมสเตย์ส่วนใหญ่ไม่มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ในบางพื้นที่จะให้ผู้รับบริการได้ใช้จักรยาน และเรือพาย เป็นพาหนะในการทำกิจกรรมท่ามกลางระบบนิเวศทางธรรมชาติ ซึ่งเป็นการใช้สิ่งแวดล้อมเป็นตัวกลางในการบำบัดสุขภาพกายและใจของผู้รับบริการได้รับการฟื้นฟู และยังเป็นการพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น จากข้อมูลดังกล่าว สามารถอ้างอิงตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“ในการมาท่องเที่ยวโฮมสเตย์อย่างหนึ่งที่เราต้องทำความเข้าใจกับผู้รับบริการก่อนก็คือ การมาพักแบบนี้เป็นการอยู่กับธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ จะพูดว่าเป็นแนวแบบธรรมชาติ บำบัดก็ได้ เค้าจะได้เห็นเลยว่าทรัพยากรในชุมชนเรามีอะไรบ้าง เช่น ข้าว เย็น เรามีไปปาดตาล เก็บน้ำตาลนะ เวลาเข้าไปก็จะมีแมลง มีผึ้ง แล้วคนที่ไปปาดตาลจะทำยังไง ปิดต้นตาลหรือแม้กระทั่งการล้างการเก็บอุปกรณ์ แสดงให้เห็นว่าการใช้ชีวิตอยู่กับสิ่งแวดล้อมทำยังไงอันนี้ที่เราต้องทำให้เห็น เพราะบางทีเค้าไม่เคยเจอนะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 11, 2565) สอดคล้องกับ “ที่นี่จะเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ ริมฝั่งแม่น้ำโขงที่ทรัพยากรทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่อุดมไปด้วยพืชพันธุ์และภูมิปัญญาพื้นบ้าน สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เมื่อเรารับผู้รับบริการเข้ามาแล้วก็จะพาไปสัมผัสวิถีชีวิตชาวบ้าน ศิลปวัฒนธรรมแบบผสมผสานระหว่างอีสานและล้านนา และชมธรรมชาติที่สวนเกษตรผสมผสาน เช่น ถั่วดาวอินคาคุณภาพดีที่ส่งขายเฉพาะโครงการหลวงเท่านั้น มีกิจกรรมล่องเรือตามรอยเมืองชมพระพุทธรูปคู่ชุมชน ในการรับผู้รับบริการก็จะมีกำหนดจำนวนเพื่อไม่ให้มีจำนวนผู้รับบริการที่มากเกินไป” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 14, 2565) สอดคล้องกับ “การมาท่องเที่ยวในชุมชนทางคณะกรรมการก็จะกำหนดนะคะว่าสามารถรับผู้รับบริการของเราได้ที่กี่คน เพื่อไม่ให้มีจำนวนคนที่เยอะเกินไป เพื่อไม่ให้ทำลายความเป็นส่วนตัว และความสงบของคนอื่น เราก็จะดูแลว่าบ้านแต่ละหลังในชุมชนของเราที่ได้กี่คน ทรัพยากรที่เราได้เท่าไรคะ เพราะเวลาที่มาท่องเที่ยวในชุมชนเราก็จะให้ปั่นจักรยาน หรือพายเรือ ก็สามารถที่จะทำได้คะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 6, 2565) สอดคล้องกับ “กิจกรรมที่เราจัดเตรียมให้กับผู้รับบริการ ที่เป็นกิจกรรมที่อยู่กับธรรมชาติ เราพยายามที่จะสร้างให้ผู้รับบริการต้องตระหนักถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการลดโลกร้อน อย่างที่นี้เราจะไม่มีแอร์ แต่

จะเป็นพัฒนาเพื่อให้ผู้รับบริการได้อยู่กับธรรมชาติจริง ๆ และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
คะ” (ผู้ให้ข้อหลักหมายเลข 12, 2565)

จากการสังเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถสรุปได้ว่า การทำโฮมสเตย์เชิง
สุขภาพเป็นเรื่องที่กำลังเป็นที่นิยมอย่างมาก โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ
ประกอบด้วย ด้านกายภาพ (Physical) ด้านจิตใจ (Mental) ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านจิต
วิญญาณ (Intellectual) ด้านสังคม (Social) และด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and
Environmental) ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาไปพร้อมกัน เนื่องจากในทุกด้านจะมีความเกี่ยวข้องกันเพื่อ
เป็นการบำรุง และพัฒนาสุขภาพ สำหรับการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี
วิทยาการประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) สามารถเรียบเรียงแนวโน้มการ
บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก โฮมสเตย์เป็นข้อมูลสรุปเชิงทฤษฎี ดังนี้

1. การดำเนินธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ และมี
มาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านกายภาพ (Physical) เป็นลักษณะทาง
กายภาพของโฮมสเตย์ที่ครอบคลุมถึงโครงสร้างของตัวบ้าน ห้องนอน ห้องน้ำ พื้นที่ส่วนกลางใน
โฮมสเตย์ที่ต้องมีสภาพ พร้อมใช้งานมีการดูแลสุขอนามัย และการรักษาความสะอาด เช่น อากาศ
ถ่ายเทสะดวก รวมถึงมาตรการการทำความสะอาดที่นอนและพื้นที่ต่าง ๆ ทันททีหลังจากการเข้าพัก
สำหรับด้านการดูแลโภชนาการอาหารและเครื่องดื่มต้องคำนึงถึงคุณภาพและต้องมีประโยชน์ต่อ
สุขภาพร่างกาย การปรุงอาหารที่ต้องถูกสุขลักษณะ สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการใช้ใน
ชีวิตประจำวันต้องมีการจัดวางที่เหมาะสมแบ่งเป็นสัดส่วน เช่น พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ เป็นต้น

2. การดำเนินธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมี
มาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านจิตใจ (Mental) เป็นการรักษาความ
ปลอดภัยด้วยการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไม่ว่าจะเป็นการจัดเตรียมยารักษาโรค การปฐมพยาบาล
เบื้องต้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการในการดูแลขณะที่มารับบริการ รวมถึงผู้ให้บริการต้อง
เตรียมอุปกรณ์เพื่อการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น รวมถึงด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่
นำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแหล่งทรัพยากรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น สมุนไพร ผักปลอดสารพิษ
ป่าไม้ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาจัดเป็นรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3. การดำเนินธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมี
มาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านอารมณ์ (Emotional) เป็นส่วนที่มีผล
ต่อการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ เพื่อช่วยให้เกิดการบำบัดอารมณ์ การจัดการความเครียด รวมทั้งยัง
พิจารณาถึงสถานที่ท่องเที่ยวมีความน่าสนใจเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการสนใจโดยส่วนใหญ่จะเป็นแหล่ง
ท่องเที่ยวภายในชุมชนที่สงบ ไม้วุ่นวาย เพื่อทำให้ผู้รับบริการสัมผัสถึงความสงบ และผ่อนคลายจาก
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทำ
วิธีการจัดการอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ครอบคลุมการจัดการบริการเพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจและอารมณ์ที่ดี ทำให้ร่างกายมีภาวะสุขภาพที่สมดุล

4. การดำเนินธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมี
มาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) เป็นการ

ใช้ศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงประสบการณ์ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายและเป้าหมายการใช้ชีวิตที่แท้จริงในตนเอง อีกทั้งยังสามารถใช้กิจกรรมทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามา มีบทบาท เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรืออาจเป็นลักษณะของการมีส่วนร่วมในการเป็นจิตอาสา เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความภูมิใจในตนเองมากขึ้น

5. การดำเนินธุรกิจที่พึงประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมีมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านสังคม (Social) เป็นการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ที่มุ่งหวังให้เกิดการมีอัธยาศัยไมตรี การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในสังคมรวมทั้งความเข้มแข็งของชุมชนล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้และทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิต ประเพณีของชุมชนทำให้ผู้รับบริการได้เปิดประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้ร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชนแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งการเข้าพักของผู้รับบริการนั้นยังสามารถเชื่อมโยงธุรกิจชุมชนที่เป็นการสร้างรายได้ให้กับคนในท้องถิ่นอีกทางหนึ่งที่เกิดการรวมตัวกันของสมาชิกในชุมชน

6. การดำเนินธุรกิจที่พึงประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมีมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) เป็นการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยสมาชิกในชุมชน และกลุ่มผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการโฮมสเตย์ต้องวางแผนการให้บริการที่ต้องไม่รบกวนสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเสริมสร้างให้มีกิจกรรมที่ให้ผู้รับบริการได้อยู่กับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดสุขภาพได้ ในขณะเดียวกันยังมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงการดูแลรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation)

ผู้วิจัยเข้าสู่ภาคสนามเพื่อทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการเชิงสุขภาพในโฮมสเตย์ต้นแบบเชิงสุขภาพ โดยชุดข้อมูลที่ค้นพบดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการบริการเชิงสุขภาพในโฮมสเตย์ต้นแบบเชิงสุขภาพ

องค์ประกอบของสุขภาพ	ข้อค้นพบจากการสังเกต
1. ด้านกายภาพ (Physical)	<p>1.1 โฮมสเตย์สามารถจัดแบ่งพื้นที่ภายในโฮมสเตย์ และพื้นที่โดยรอบชุมชนที่ปลอดภัย มีพื้นที่สีเขียว เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนั่งพักผ่อนได้</p> <p>1.2 โฮมสเตย์มีการดูแลรักษาสุขอนามัยและความสะอาดพร้อมกับการดูแลเรื่องความปลอดภัยมีจุดวัดอุณหภูมิ มีเจลแอลกอฮอล์ไว้ให้บริการ</p>

องค์ประกอบของสุขภาพ	ข้อค้นพบจากการสังเกต
	<p>1.3 การจัดเก็บวัตถุดิบ บริเวณการประกอบอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย และมีเมนูอาหารที่นำเอาวัตถุดิบท้องถิ่นมาใช้ ในการประกอบอาหาร เช่น สมุนไพร เป็นต้น</p> <p>1.4 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโฮมสเตย์ที่ เอื้ออำนวยและเพียงพอต่อการใช้งานของผู้รับบริการ</p>
2. ด้านจิตใจ (Mental)	<p>2.1 โฮมสเตย์มีการจัดการระบบรักษาความปลอดภัย ต่อชีวิต และทรัพย์สิน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการใน ระหว่างการเข้ารับบริการ</p> <p>2.2 สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นภายในชุมชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและสมาชิกในชุมชนผ่าน การพูดคุย และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน</p> <p>2.3 โฮมสเตย์มีการจัดรายการนำเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพที่ ครอบคลุมองค์รวมของสุขภาพ และมีราคาแบบรายคน และแบบ คณะหรือกลุ่มตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป</p>
3. ด้านอารมณ์ (Emotional)	<p>3.1 โดยส่วนใหญ่แหล่งท่องเที่ยวอยู่โดยรอบชุมชนและเป็น แหล่งท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ รวมถึงฐานการ เรียนรู้ภายในชุมชน ซึ่งผู้รับบริการสามารถปั่นจักรยานไป ตามจุดต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง</p> <p>3.2 ฐานการเรียนรู้ของชุมชนเป็นกิจกรรมการบำบัดเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพที่ในบางกิจกรรมเป็นการรับประทาน การ นวด หรือการทำกิจกรรมที่อยู่ในแหล่งธรรมชาติ</p> <p>3.3 โฮมสเตย์มีบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อประโยชน์ให้ ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย และใช้เวลาอยู่กับตัวเองได้มากขึ้น</p>
4. ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)	<p>4.1 โฮมสเตย์มีการให้ผู้รับบริการเข้าร่วมกิจกรรมทาง วัฒนธรรมในชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วม เช่น การ ปลูกข้าว การบวชป่า เป็นต้น</p> <p>4.2 หากผู้รับบริการมาพักผ่อนตรงกับวันสำคัญทางทางโฮมส เตย์มีการนำเสนอการเข้ากิจกรรมพิเศษ เช่น การใส่บาตรพระ การนั่งเรือไปทำบุญ เป็นต้น</p>
5. ด้านสังคม (Social)	<p>5.1 เมื่อผู้รับบริการมาถึงจะได้รับการต้อนรับอย่างดี เปรียบเสมือนญาติมาเยี่ยมบ้าน และยังให้ความสำคัญกับการ มรปฏิสัมพันธ์กับเจ้าของบ้าน</p> <p>5.2 สมาชิกในชุมชนได้รับค่าตอบแทนจากการให้บริการ และ มีการแนะนำผลิตภัณฑ์ในชุมชนที่มีคุณภาพที่ดี ราคาไม่สูง</p>

องค์ประกอบของสุขภาพ	ข้อค้นพบจากการสังเกต
	<p>และคนในชุมชนสามารถอธิบายถึงกรรมวิธี เรื่องราวและสรรพคุณได้อย่างลึกซึ้ง</p> <p>5.3 สำหรับการทำการตลาดและการประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Facebook Fan page เป็นส่วนใหญ่ รวมถึงการบอกต่อแบบปากต่อปากถึงกิจกรรมเชิงสุขภาพที่อยู่ภายในชุมชน และการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่</p> <p>5.4 โฮมสเตย์ส่วนใหญ่เกิดจากการรวมตัวกันของกลุ่มสมาชิกในชุมชน โดยตั้งเป็นฐานการเรียนรู้ และการแบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกัน</p>
<p>6. ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)</p>	<p>6.1 โฮมสเตย์ และกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่มีสถานะเป็นสื่อกลางในการช่วยบำบัด และบำรุงสุขภาพ เช่น</p> <p>6.2 ผู้ให้บริการมักสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้พัดลมแทนแอร์ การใช้จักรยานแทนรถยนต์ การใช้งานจากธรรมชาติแทนงานพลาสติก เป็นต้น</p>

ที่มา: จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย

จากตารางที่ 18 แสดงการบริการเชิงสุขภาพในโฮมสเตย์ต้นแบบเชิงสุขภาพ จำนวน 12 แห่ง พบว่า โฮมสเตย์มีการรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพที่สัมพันธ์จากสิ่งที่มีอยู่เดิมภายในโฮมสเตย์ เช่น กิจกรรม อาหาร ที่พัก เป็นต้น โดยการบำรุงสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านกายภาพ (Physical) ด้านจิตใจ (Mental) ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ด้านสังคมโดยคำนึงถึงการทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้นทั้ง 6 องค์ประกอบ หากขาดองค์ประกอบใดไปจะทำให้ส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

จากขั้นตอนที่ 1 เมื่อได้รับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีวิทยาการประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก เพื่อนำมาใช้สกัดองค์ประกอบเชิงยืนยันรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทย จึงนำผลที่ค้นพบเข้าสู่กระบวนการในขั้นตอนที่ 2 โดยเริ่มจากการนำร่ององค์ประกอบมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม และนำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามจากผู้รับบริการหรือผู้ที่เคยใช้บริการสถานบริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทยที่เคยได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) คือ โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดง

โฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนเพชรคีรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โฮมสเตย์บ้านนาตีน จังหวัดกระบี่ โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โฮมสเตย์บ้านไร่กองจิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด จำนวน 700 คน โดยใช้วิธีการสุ่มโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยใช้แบบแผนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อนำผลสอบถามไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis) ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และความหมายของตัวแปรดังรายการต่อไปนี้

Mean	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
SD	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Chi-Square	หมายถึง	ค่าไค-สแควร์
Df	หมายถึง	ค่าองศาแห่งความเป็นอิสระ
RMSEA	หมายถึง	ค่ารากกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ
CFI	หมายถึง	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ
GFI	หมายถึง	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน
AGFI	หมายถึง	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว
p-value	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็นทางสถิติ
KMO	หมายถึง	ค่าที่ใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์โดยเทคนิค Factor Analysis
Bartlett's Test	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน
Physical	หมายถึง	ด้านกายภาพ
Mental	หมายถึง	ด้านจิตใจ
Emotional	หมายถึง	ด้านอารมณ์
Intellectual	หมายถึง	ด้านจิตวิญญาณ
Social	หมายถึง	ด้านสังคม
Environmental	หมายถึง	ด้านสิ่งแวดล้อม
ACC	หมายถึง	ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ
HYG	หมายถึง	ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด
NUT	หมายถึง	ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม
FAC	หมายถึง	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
SEC	หมายถึง	ด้านการรักษาความปลอดภัย
ACT	หมายถึง	ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ
PRO	หมายถึง	ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ATT	หมายถึง	ด้านสถานที่ท่องเที่ยว
EHE	หมายถึง	ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์

SER	หมายถึง	ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
CUL	หมายถึง	ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม
REL	หมายถึง	ด้านกิจกรรมทางศาสนา
OWN	หมายถึง	ด้านอสังหาริมทรัพย์ของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน
INC	หมายถึง	ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน
PRO	หมายถึง	ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์
MAG	หมายถึง	ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์
RES	หมายถึง	ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
ECO	หมายถึง	ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
PA1	หมายถึง	การมีโครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน
PA2	หมายถึง	การมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มีกลิ่นอับ
PA3	หมายถึง	การมีแสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน
PA4	หมายถึง	การมีการออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ไม่ลื่นหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลักษณ์เตือน
PA6	หมายถึง	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐานและมีหมอนไว้ให้บริการ
PH7	หมายถึง	การเปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ
PH8	หมายถึง	การดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ฝุ่น และกลิ่นเหม็น
PH9	หมายถึง	การจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง
PH10	หมายถึง	การจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ
PH11	หมายถึง	การมีห้องน้ำที่ปิดสนิท มีดซิด ไม่ผุพัง
PH12	หมายถึง	การทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง
PH13	หมายถึง	การพ่นยาฆ่าเชื้อ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก
PH14	หมายถึง	การมีระบบการจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น
PN15	หมายถึง	การคำนึงถึงปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม อาทิ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ

PN16	หมายถึง	การใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และหาได้ในท้องถิ่น
PN17	หมายถึง	การให้ความสำคัญกับการที่ผู้ประกอบการอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย
PN18	หมายถึง	การกำหนดให้เมื่ออาหารปรุงเสร็จต้องมีฝาปิดหรือภาชนะครอบตลอดเวลา รวมถึงดูแลน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับตักมีการปกปิด และต้องไม่แช่สิ่งของอื่นปะปน
PN19	หมายถึง	การมีน้ำที่สะอาด มีมาตรฐานพร้อมต่อการบริโภคและเพียงพอตลอดเวลา
PF20	หมายถึง	การมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น
PF21	หมายถึง	การมีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ
PF22	หมายถึง	การมีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น
MS23	หมายถึง	การจำกัดขีดความสามารถในการรองรับที่เหมาะสมตามพื้นที่เข้าพัก
MS24	หมายถึง	การเตรียมอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในที่พัก เช่น เสื้อชูชีพ ถังมือ หมวกนิรภัย เป็นต้น
MS25	หมายถึง	การมีสิ่งป้องกันเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยง เช่น ราวจับ พื้นติดแผ่นกันลื่น เป็นต้น
MS26	หมายถึง	การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้
MS27	หมายถึง	มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุดปฐมพยาบาลในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน
MS28	หมายถึง	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป สำหรับไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่สำหรับทำความสะอาดมือ
MA29	หมายถึง	การมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ
MA30	หมายถึง	การมีกิจกรรมต้อนรับตามประเพณีของท้องถิ่น อาทิ บายศรีสู่ขวัญ

MA31	หมายถึง	การมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึกวิปัสสนา อายุรเวท เป็นต้น
MA32	หมายถึง	การมีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล
MP33	หมายถึง	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
MP34	หมายถึง	การจัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน
MP35	หมายถึง	การมีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น
EA36	หมายถึง	การมีทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
EA37	หมายถึง	การเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่
EA38	หมายถึง	การจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว
EH39	หมายถึง	การมีกิจกรรมบันเทิง เช่น ดนตรีพื้นบ้าน การแสดงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น
EH40	หมายถึง	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส) ในการทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น
ES41	หมายถึง	การมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำอาหาร การเข้าสวน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น
ES42	หมายถึง	การตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถาม
ES43	หมายถึง	การได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมสเตย์ รางวัลกินรี มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น
IC44	หมายถึง	การรักษาอัตลักษณ์และคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย และอื่น ๆ
IC45	หมายถึง	การส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ฝีมือหัตถ์

		กรรมศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน
IC46	หมายถึง	การจัดให้มีมุมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น
IC47	หมายถึง	การให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติและการแสดงความเคารพต่อขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี ความเชื่อของชุมชนเช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น
IR48	หมายถึง	การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถทำพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา
IR49	หมายถึง	การใช้หลักทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ
SO50	หมายถึง	การให้การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ
SO51	หมายถึง	การนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรม ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น
SI52	หมายถึง	การจ้างงานจากคนในท้องถิ่น
SI53	หมายถึง	รายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของสมาชิกในชุมชน
SI54	หมายถึง	การซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น แชมพู ครีมนวดน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น
SI55	หมายถึง	การส่งเสริมและสนับสนุนสินค้า/ผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น โดยนำมาจำหน่ายให้กับผู้รับบริการ เช่น แชมพู ครีมนวดน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น
SP56	หมายถึง	การมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น
SP57	หมายถึง	การประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น
SP58	หมายถึง	การจัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย สำหรับประชาสัมพันธ์โฮมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
SP59	หมายถึง	การจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มเติมบริการเสริมพิเศษ เป็นต้น
SM60	หมายถึง	การดำเนินงานที่ระบุบทบาทความรับผิดชอบและสายการบริหารในกลุ่มโฮมสเตย์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน

SM61	หมายถึง	การสร้างเครือข่ายกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โสมสเตย์อื่น ๆ ชุมชนใกล้เคียงหน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น
SM62	หมายถึง	การรวมกลุ่มของชาวบ้าน
SM63	หมายถึง	การมีคณะกรรมการบริหารของกลุ่มโสมสเตย์ และร่างกฎ กติกาการทำงานของคณะกรรมการ
ER64	หมายถึง	การมีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวใน บริเวณใกล้เคียง
ER65	หมายถึง	การมีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริม สุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น
ER66	หมายถึง	การกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญา ชาวบ้าน
EE67	หมายถึง	การควบคุมจำนวนผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบทาง สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม
EE68	หมายถึง	การส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษา สิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น
EE69	หมายถึง	การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่า เซลล์ จานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น
EE70	หมายถึง	การใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง อาทิ การใช้จักรยาน เรือ แตนรถยนต์ที่ สร้างมลพิษและการลดปริมาณการใช้ ถุงพลาสติก การใช้น้ำหมักขยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิง ชีวภาพ

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 รายการ ซึ่งมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	179	25.6
หญิง	521	74.4
รวม	700	100

จากตารางที่ 19 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 521 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 และเป็นเพศชาย จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	11	1.6
21-30 ปี	265	37.9
31-40 ปี	305	43.6
41-50 ปี	102	14.6
51-60 ปี	17	2.4
สูงกว่า 60 ปี	0	0.0
รวม	700	100

จากตารางที่ 20 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 และช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
โสด	493	70.4
สมรส	207	29.6
รวม	700	100

จากตารางที่ 21 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 493 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 และสถานภาพสมรส จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับคุณวุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับคุณวุฒิการศึกษา	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	24	3.4
ปริญญาตรี	557	79.6
สูงกว่าปริญญาตรี	119	17.0
รวม	700	100

จากตารางที่ 22 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับคุณวุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 557 คน คิดเป็นร้อยละ 79.6 รองลงมาเป็น สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 และต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้ต่อเดือน	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 15,000 บาท	78	11.1
15,001-20,000 บาท	144	20.6
20,001-25,000 บาท	120	17.1
25,001-30,000 บาท	91	13.0
มากกว่า 30,000 บาท	267	38.1
รวม	700	100

จากตารางที่ 23 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมาเป็น 15,001-20,000 บาท จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 และ 20,001-25,000 บาท จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	316	45.1
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	33	42.1
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	295	4.7
นักเรียน/นักศึกษา	29	4.1
เกษียณ	0	0.0
อื่น ๆ	27	3.9
รวม	700	100

จากตารางที่ 24 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ จำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมาเป็น พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 และประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภูมิลำเนาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ภูมิลำเนา	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	99	14.1
ภาคตะวันตก	34	4.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	103	14.7
ภาคกลาง	372	53.1
ภาคตะวันออก	27	3.9
ภาคใต้	65	9.3
รวม	700	100

จากตารางที่ 25 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีภูมิลำเนา ภาคกลาง จำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 และภาคเหนือ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการทำงาน/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 รายการ ซึ่งมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับประสบการณ์การเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประสบการณ์การเดินทางท่องเที่ยว	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พักค้างคืน	101	14.4
มีการพักค้างคืน	265	37.9
ทั้ง 2 อย่างในข้างต้น	334	47.7
รวม	700	100

จากตารางที่ 26 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งไม่พักค้างคืนและมีการพักค้างคืน จำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาเป็นการพักค้างคืน จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 และไม่พักค้างคืน จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับบุคคลที่ร่วมเดินทางมาท่องเที่ยว/เข้าพัก โสมสเดย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

บุคคลที่ร่วมเดินทางมาท่องเที่ยว/เข้าพัก	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
เดินทางลำพังคนเดียว	56	8.0
เดินทางกับครอบครัว / ญาติ	295	42.1
เดินทางกับคนรัก/แฟน	167	23.9
เดินทางกับทางกับเพื่อน	128	18.3
เดินทางกับที่ทำงาน (กลุ่มคนที่ทำงาน)	54	7.7
อื่น ๆ	0	0.0
รวม	700	100

จากตารางที่ 27 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีบุคคลที่ร่วมเดินทางมาท่องเที่ยว/เข้าพัก โดยเดินทางกับครอบครัว / ญาติ จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาเดินทางกับคนรัก/แฟน จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 และ เดินทางกับทางกับเพื่อน จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการมาใช้บริการธุรกิจท่องเที่ยว และที่พักแบบโสมสเดย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

วัตถุประสงค์ในการมาใช้บริการ	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
พักผ่อนในวันหยุด	304	43.4
เพื่อแสวงหาความรู้	71	10.1
เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง	92	13.1
แสวงหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่	149	21.3
เพื่อมาสัมมนา/อบรม	73	10.4
อื่น ๆ	11	1.6
รวม	700	100

จากตารางที่ 28 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการมาใช้บริการธุรกิจท่องเที่ยว และที่พักแบบโสมสเดย์เชิงสุขภาพ เพื่อพักผ่อนในวันหยุด จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมาเป็นแสวงหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 และเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับสื่อหรือช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สื่อหรือช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยว/เข้าพัก	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
เว็บไซต์ด้านการท่องเที่ยว/ผู้ให้บริการสำรองห้องพักคนกลาง เช่น Airbnb, Agoda เป็นต้น	224	32.0
สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ เป็นต้น	305	43.6
สื่อสิ่งพิมพ์	0	0.0
การบอกเล่า/แนะนำของเพื่อน	128	18.3
โทรทัศน์/วิทยุ	19	2.7
บริษัทนำเที่ยว / เคาน์เตอร์ทัวร์	24	3.4
อื่น ๆ	0	0.0
รวม	700	100

จากตารางที่ 29 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสื่อหรือช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพคือ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ เป็นต้น จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมาเป็นเว็บไซต์ด้านการท่องเที่ยว/ผู้ให้บริการสำรองห้องพักคนกลาง เช่น Airbnb, Agoda เป็นต้น จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 และการบอกเล่า/แนะนำของเพื่อน จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกเดินทางท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

การตัดสินใจเลือกเดินทางท่องเที่ยว/เข้าพัก	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งท่องเที่ยว/สถานที่ท่องเที่ยว	37	5.3
ความสะดวกสบายในการเดินทาง	106	15.1
ความพร้อมของระบบสาธารณูปโภค	63	9.0
ภาพลักษณ์ของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ	149	21.3
ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ	135	19.3
มีกิจกรรมที่เสริมสร้างให้มีสุขภาพที่ดี	127	18.1
มีการคะแนนรีวิวจากโซเชียลมีเดีย	16	2.3
มีการบริการที่ดี	48	6.9
สภาพแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีมลภาวะ	19	2.7
อื่น ๆ	0	0.0
รวม	700	100

จากตารางที่ 30 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกเดินทางท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพคือ ภาพลักษณ์ของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 รองลงมาเป็นค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 และมีกิจกรรมที่เสริมสร้างให้มีสุขภาพที่ดี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 31 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกทำกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพที่เลือกใช้ระหว่างการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมการเลือกทำกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพ	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
การฝึกโยคะ	60	8.6
การทำสปาสมุนไพร	180	25.7
การฝึกสมาธิ	17	2.4
อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ	210	30.0
การล้างสารพิษ	34	4.9
วาริบำบัด	29	4.1
การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	79	11.3
นวดเพื่อสุขภาพ	91	13.0
ลีลาศ / เต้นรำ / แอโรบิค	0	0.0
อื่น ๆ	0	0.0
รวม	700	100

จากตารางที่ 31 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเลือกทำกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพที่เลือกใช้ระหว่างการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพคือ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาเป็นการทำสปาสมุนไพร จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายระหว่างการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ค่าใช้จ่ายระหว่างการท่องเที่ยว/ เข้าพัก	จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 3,000 บาท	306	31.1
3,001-6,000 บาท	218	43.7
6,001-9,000 บาท	150	21.4
9,000 บาท ขึ้นไป	26	3.7
อื่น ๆ	0	0.0
รวม	700	100

จากตารางที่ 32 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายระหว่างการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพต่ำกว่า 3,000 บาท คือ จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมาเป็น 3,001-6,000 บาท จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 และ 6,001-9,000 บาท จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย จำนวน 6 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านกายภาพ (Physical)

ผู้วิจัยสามารถนำองค์ประกอบหลักด้านกายภาพ (Physical) แบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อยได้ทั้งหมด 4 ด้าน ตามตารางที่ 33 - 36 ดังนี้

ตารางที่ 33 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านที่พึงส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
การมีโครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน	390	244	64	2	0	4.46	0.67	มากที่สุด
	55.7	34.9	9.1	0.3	0			
การมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกและไม่มีกลิ่นอับ	456	192	52	0	0	4.58	0.63	มากที่สุด
	65.1	27.4	7.4	0	0			
การมีแสงสว่างส่องเข้าถึงและมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน	4.3	216	46	4	0	4.54	0.64	มากที่สุด
	62.0	30.9	6.6	0.6	0			
การออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคนอาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ไม่ลื่นหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาดสัญลักษณ์เตือน	410	238	50	2	0	4.51	0.64	มากที่สุด
	58.6	34.0	7.1	0.3	0			
การมีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐานและมีหมอนไว้ให้บริการ	446	206	48	0	0	4.57	0.62	มากที่สุด
	63.7	29.4	6.9	0	0			
การมีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานอาทิ พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ ในห้องน้ำมี ชักโครก สบู่ แชมพู ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ	418	236	42	4	0	4.53	0.64	มากที่สุด
	59.7	33.7	6.0	0.6	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.53	0.64	มากที่สุด

จากตารางที่ 33 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านที่พึงส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มีกลิ่นอับ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.58 รองลงมาคือ การมีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐานและมีหมอนไว้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 และ การมีแสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 ตามลำดับ

ตารางที่ 34 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1			
การเปลี่ยนเครื่องนอนและ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอน เปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ	430 61.4	216 30.9	54 7.7	0 0	0 0	4.54	0.63	มากที่สุด
การดูแลห้องครัว และพื้นที่ โดยรอบให้มีความสะอาด ปราศจากคราบสกปรก ฝุ่น และกลิ่นเหม็น	424 60.6	228 32.6	44 6.3	4 0.6	0 0	4.53	0.64	มากที่สุด
การจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้ อยู่ในสภาพดี สะอาด และแห้ง	420 60.0	230 32.9	48 6.9	2 0.3	0 0	4.53	0.64	มากที่สุด
การจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่ เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ	408 58.3	260 37.1	32 4.6	0 0	0 0	4.54	0.59	มากที่สุด
การมีห้องน้ำที่ ปิดสนิท มิดชิด ไม่ผุพัง	414 59.1	242 34.6	44 6.3	0 0	0 0	4.53	0.61	มากที่สุด
การทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง	410 58.6	244 34.9	44 6.3	2 0.3	0 0	4.52	0.63	มากที่สุด
การพ่นยาฆ่าเชื้อ หาก พบว่า มีการรับผู้รับบริการ ที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามา พัก	408 58.3	242 34.6	48 6.9	2 0.3	0 0	4.51	0.64	มากที่สุด
การมีระบบการจัดการน้ำ เสียให้ถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มี กลิ่น	412 58.9	224 32.0	56 8.0	8 1.1	0 0	4.49	0.70	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม						4.52	0.63	มากที่สุด

จากตารางที่ 34 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ และการจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.54 รองลงมาคือ การดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรกฝุ่น และกลิ่นเหม็น การจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และแห้ง และการมีห้องน้ำที่ปิดสนิท มิดชิด ไม่ผุพัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 และการทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ตามลำดับ



ตารางที่ 35 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1			
การคำนึงถึงปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม อาทิ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ	360	272	66	2	0	4.41	0.67	มากที่สุด
	51.4	38.9	9.4	0.3	0			
การใช้ชีวิตดีในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และหาได้ในท้องถิ่น	358	276	58	8	0	4.41	0.69	มากที่สุด
	51.1	39.4	8.3	1.1	0			
การให้ความสำคัญกับการที่ผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย	376	252	62	10	0	4.42	0.71	มากที่สุด
	53.7	36.0	8.9	1.4	0			
กำหนดให้มีอาหารปรุงเสร็จ ต่อมัฝปัดหรือภาชนะครอบตลอดเวลา รวมถึงดูแลน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับตัดกึ่งการปกปิด และต้องไม่แช่สิ่งของอื่นปะปน	390	236	68	6	0	4.44	0.70	มากที่สุด
	55.7	33.7	9.7	0.9	0			
การมีน้ำที่สะอาด มีมาตรฐานพร้อมต่อการบริโภคและเพียงพอตลอดเวลา	402	242	56	0	0	4.49	0.65	มากที่สุด
	57.4	34.6	8.0	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.43	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 35 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องต้ม โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า การมีน้ำที่สะอาด มีมาตรฐานพร้อมต่อการบริโภคและเพียงพอตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.49 รองลงมาคือ กำหนดให้เมื่ออาหารปรุงเสร็จต้องมีฝาปิดหรือภาชนะครอบตลอดเวลา รวมถึงดูแลน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับตักมีการปกปิด และต้องไม่แช่สิ่งของอื่นปะปนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 และการให้ความสำคัญกับการที่ผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ตามลำดับ

ตารางที่ 36 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อคำถาม	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
การมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น	370	258	78	0	0	4.42	0.68	มากที่สุด
	52.9	36.9	10.2	0	0			
การมีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ	382	264	54	0	0	4.46	0.65	มากที่สุด
	54.6	37.7	7.7	0	0			
การอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น	388	248	64	0	0	4.46	0.67	มากที่สุด
	55.4	35.4	9.2	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.44	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 36 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านสิ่งแวดล้อม สะดวก โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ และการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.46 รองลงมาคือ การมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ตามลำดับ

ตารางที่ 37 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านกายภาพ (Physical)

องค์ประกอบด้านกายภาพ (Physical)	Mean	SD	ความหมาย
ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ	4.53	0.64	มากที่สุด
ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด	4.52	0.63	มากที่สุด
ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม	4.43	0.68	มากที่สุด
ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก	4.44	0.66	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.48	0.65	มากที่สุด

จากตารางที่ 37 แสดงสรุปผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านกายภาพ (Physical) โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.53 รองลงมาคือ ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 และด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ตามลำดับ

2. ด้านจิตใจ (Mental)

ผู้วิจัยสามารถนำองค์ประกอบหลักด้านจิตใจ (Mental) แบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อยได้ทั้งหมด 3 ด้าน ตามตารางที่ 38 - 40 ดังนี้

ตารางที่ 38 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
ด้านการรักษาความปลอดภัย

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1			
การมีการจำกัดขีด ความสามารถในการรองรับที่ เหมาะสมตามพื้นที่เข้าพัก	388	256	56	0	0	4.47	0.65	มากที่สุด
การเตรียมอุปกรณ์รักษา ความปลอดภัย สำหรับ กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ภายในที่พัก เช่น เสื้อชูชีพ ถุงมือ หมวกนิรภัย เป็นต้น	382	274	44	0	0	4.47	0.63	มากที่สุด
การมีสิ่งป้องกันเพื่อความ ปลอดภัยและลดความเสี่ยง เช่น ราวจับ ติดแผ่นกันลื่น เป็นต้น	408	252	40	0	0	4.51	0.65	มากที่สุด
การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุดปฐมพยาบาลในกรณี ที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน	374	274	52	0	0	4.46	0.63	มากที่สุด
การเตรียมเจลล้างมือที่มี แอลกอฮอล์ ที่ มีความ เข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป สำหรับไว้ให้บริการ ตามจุด หรือมีจุดบริการ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สำหรับทำความสะอาดมือ	370	276	54	0	0	4.43	0.66	มากที่สุด
การคัดแยกขยะและกำจัด ขยะ ของเสีย กระจกชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้ แล้วอย่างเหมาะสม	354	278	68	0	0	4.35	0.77	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม						4.44	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 38 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านการรักษาความปลอดภัย โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีสิ่งป้องกันเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยง เช่น รววจับ พื้นติดแผ่นกันลื่น เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.51 รองลงมาคือ การมีการจำกัดขีดความสามารถในการรองรับที่เหมาะสมตามพื้นที่เข้าพัก และการเตรียมอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในที่พัก เช่น เสื้อชูชีพ ถู่มือ หมวกนิรภัย เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 และ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุดปฐมพยาบาล ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ตามลำดับ

ตารางที่ 39 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ

ข้อคำถาม	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
การมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ	376	266	58	0	0	4.44	0.67	มากที่สุด
	53.7	38.0	8.3	0	0			
การมีกิจกรรมต้อนรับตามประเพณีของท้องถิ่น อาทิ บายศรีสู่ขวัญ	330	276	84	0	0	4.31	0.75	มากที่สุด
	47.6	39.4	12.0	0	0			
การมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึกวิปัสสนา อายurved เป็นต้น	358	270	72	0	0	4.39	0.72	มากที่สุด
	51.2	38.5	10.3	0	0			
การให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล	346	272	82	0	0	4.37	0.70	มากที่สุด
	49.4	38.9	11.7	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.37	0.70	มากที่สุด

จากตารางที่ 39 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

การมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 รองลงมาคือ การมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึกวิปัสสนา อายุรเวท เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 และ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ตามลำดับ

ตารางที่ 40 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
การจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ	364	264	72	0	0	4.41	0.69	มากที่สุด
	52.0	37.7	10.3	0	0			
การจัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน	332	288	80	0	0	4.35	0.67	มากที่สุด
	47.4	41.1	11.4	0	0			
การมีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น	338	292	70	0	0	4.37	0.69	มากที่สุด
	48.3	41.7	10.0	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.37	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 40 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.41 รองลงมาคือ การมีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และ การจัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ตามลำดับ

ตารางที่ 41 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านจิตใจ (Mental)

องค์ประกอบด้านจิตใจ (Mental)	Mean	SD	ความหมาย
ด้านการรักษาความปลอดภัย	4.44	0.66	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ	4.37	0.70	มากที่สุด
ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	4.37	0.68	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.39	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 41 แสดงสรุปผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านจิตใจ (Mental) โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ด้านการรักษาความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ และด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ตามลำดับ

3. ด้านอารมณ์ (Emotional)

ผู้วิจัยสามารถนำองค์ประกอบหลักด้านอารมณ์ (Emotional) แบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อยได้ทั้งหมด 3 ด้าน ตามตารางที่ 42 - 44 ดังนี้

ตารางที่ 42 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านสถานที่ท่องเที่ยว

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
ทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	368	258	74	0	0	4.42	0.68	มากที่สุด
	52.6	36.9	10.6	0	0			
การเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่	332	288	80	0	0	4.35	0.67	มากที่สุด
	47.4	41.1	11.4	0	0			
การจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว	338	292	70	0	0	4.37	0.69	มากที่สุด
	50.6	42.3	7.1					
ค่าเฉลี่ยรวม						4.38	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 42 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านสถานที่ท่องเที่ยว โดยรวมอยู่ในระดับ 4.38 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ มากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้เคียงกับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.42 รองลงมาคือ การจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และ การเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ตามลำดับ

ตารางที่ 43 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์

ข้อคำถาม	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
การมีกิจกรรมบันเทิง เช่น ดนตรีที่บ้าน การแสดง ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น	348	280	72	0	0	4.34	0.73	มากที่สุด
	49.7	40.0	10.3	0	0			
การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส) ในการทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น	340	292	68	0	0	4.60	0.69	มากที่สุด
	48.6	41.7	9.7	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.47	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 43 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส) ในการทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.60 รองลงมาคือ การมีกิจกรรมบันเทิง เช่น ดนตรีที่บ้าน การแสดง ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 44 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

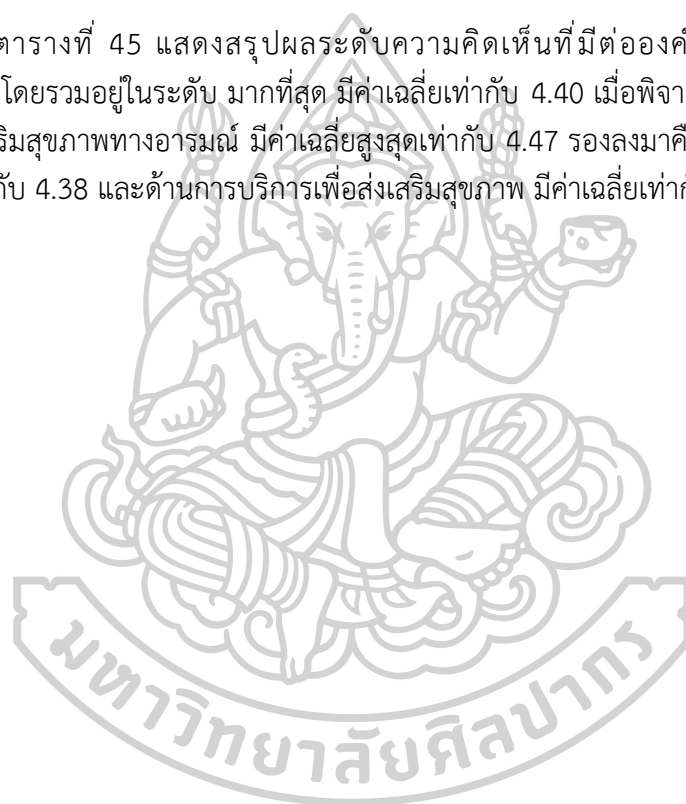
ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1			
การมีกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำอาหาร การเข้า สวน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น	334	294	72	0	0	4.33	0.72	มากที่สุด
	47.7	42.0	10.3	0	0			
การตรวจสอบความพึงพอใจ ใน สม ุด เ ยี ย ม แ ล ะ แบบสอบถาม	328	308	64	0	0	4.35	0.68	มากที่สุด
	46.9	44.0	9.1	0	0			
การได้รับมาตรฐานการ รับรองจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมสเตย์ รางวัลกินรี มาตรฐานความ ปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น	358	298	44	0	0	4.43	0.66	มากที่สุด
	51.1	42.5	6.3	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.37	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 44 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านการบริการเพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า
การได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมส
เตย์ รางวัลกินรี มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.43
รองลงมาคือ การตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 และ
การมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำอาหาร การเข้าสวน การปลูกต้นไม้
เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 45 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านอารมณ์ (Emotional)

องค์ประกอบด้านอารมณ์ (Emotional)	Mean	SD	ความหมาย
ด้านสถานที่ท่องเที่ยว	4.38	0.68	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์	4.47	0.71	มากที่สุด
ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	4.37	0.68	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.40	0.69	มากที่สุด

จากตารางที่ 45 แสดงสรุปผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านอารมณ์ (Emotional) โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.47 รองลงมาคือ ด้านสถานที่ท่องเที่ยว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 และด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ตามลำดับ



4. ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)

ผู้วิจัยสามารถนำองค์ประกอบหลักด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) แบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อยได้ทั้งหมด 2 ด้าน ตามตารางที่ 46 - 47 ดังนี้

ตารางที่ 46 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
การรักษาอัตลักษณ์ และคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่การแต่งกาย และอื่น ๆ	368	258	74	0	0	4.42	0.68	มากที่สุด
	52.6	36.9	10.6	0	0			
การส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ฝีมือหัตถกรรมศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน	364	272	64	0	0	4.41	0.68	มากที่สุด
	52.0	38.9	9.1	0	0			
การจัดให้มีมุมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น	358	270	72	0	0	4.41	0.67	มากที่สุด
	51.1	38.6	10.3	0	0			
การให้ ข้อมูล แก่ กลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติ และการแสดงความเคารพต่อขนบธรรมเนียมจารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชนเช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น	386	242	72	0	0	4.42	0.71	มากที่สุด
	55.2	34.6	10.3	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.42	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 46 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรักษาสถิติลักษณ์และคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย และอื่น ๆ และ การให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติและการแสดงความเคารพต่อขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชน เช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.42 รองลงมาคือ การส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ฝีมือหัตถกรรมศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน และการจัดให้มีมุมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ตามลำดับ

ตารางที่ 47 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านกิจกรรมทางศาสนา

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถทำพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา	322 46.0	314 44.9	64 9.1	0 0	0 0	4.35	0.67	มากที่สุด
การใช้หลักทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ	338 48.3	278 39.7	84 12.0	0 0	0 0	4.32	0.74	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม						4.33	0.70	มากที่สุด

จากตารางที่ 47 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านกิจกรรมทางศาสนา โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถทำพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.35 รองลงมาคือ การใช้หลักทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ตามลำดับ

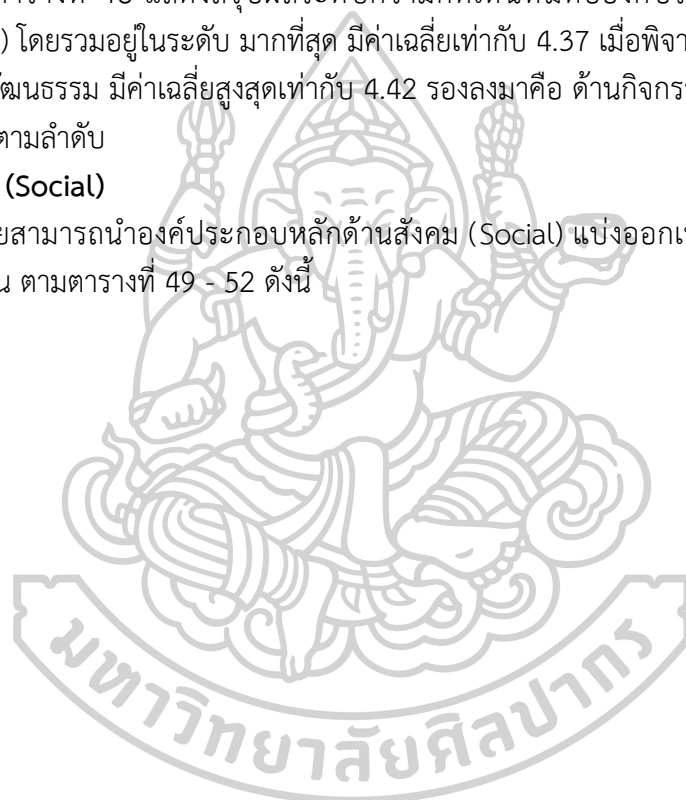
ตารางที่ 48 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)

องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)	Mean	SD	ความหมาย
ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม	4.42	0.68	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมทางศาสนา	4.33	0.70	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.37	0.69	มากที่สุด

จากตารางที่ 48 แสดงสรุปผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.42 รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมทางศาสนา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ตามลำดับ

5. ด้านสังคม (Social)

ผู้วิจัยสามารถนำองค์ประกอบหลักด้านสังคม (Social) แบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อยได้ทั้งหมด 4 ด้าน ตามตารางที่ 49 - 52 ดังนี้



ตารางที่ 49 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
การให้การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ	388 55.4	248 35.4	64 9.1	0 0	0 0	4.45	0.67	มากที่สุด
การนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรม ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น	358 51.2	274 39.1	68 9.7	0 0	0 0	4.40	0.69	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม						4.42	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 49 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า การให้การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.45 รองลงมาคือ การนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรม ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 50 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
การจ้างงานจากคนในท้องถิ่น	398	248	54	0	0	4.49	0.65	มากที่สุด
	56.9	35.4	7.7	0	0			
การทำโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของสมาชิกในชุมชน	382	256	62	0	0	4.42	0.70	มากที่สุด
	54.5	36.6	8.9	0	0			
การซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น แชมพู ครีมอาบน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น	360	298	42	0	0	4.45	0.62	มากที่สุด
	51.4	42.6	6.0	0	0			
การส่งเสริมและสนับสนุนสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นโดยนำมาจำหน่ายให้กับผู้รับบริการ เช่น แชมพู ครีมอาบน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น	346	302	52	0	0	4.41	0.64	มากที่สุด
	49.4	43.1	7.4	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.44	0.65	มากที่สุด

จากตารางที่ 50 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การจ้างงานจากคนในท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.49 รองลงมาคือ การซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น แชมพู ครีมอาบน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 และ การทำโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของสมาชิกในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ตามลำดับ

ตารางที่ 51 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1			
การมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อ เป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อ สุขภาพ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น	370	282	48	0	0	4.43	0.67	มากที่สุด
	52.9	40.2	6.9	0	0			
การประชาสัมพันธ์กิจกรรม เทศกาล ประเพณีท้องถิ่น	364	290	46	0	0	4.44	0.64	มากที่สุด
	52.0	41.4	6.6	0	0			
การจัดทำเอกสารส่งเสริมการ ขาย สำหรับประชาสัมพันธ์ โฮมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่น พับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น	366	278	56	0	0	4.43	0.66	มากที่สุด
	52.3	39.7	8.0	0	0			
การจัดกิจกรรมส่งเสริมการ ขาย เช่น การปรับลดราคา การ เพิ่มเติมบริการเสริมพิเศษ เป็นต้น	370	276	54	0	0	4.41	0.69	มากที่สุด
	52.8	39.4	7.7	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.42	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 51 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านการตลาดและ
การประชาสัมพันธ์ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า
การประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 รองลงมาคือ การมี
เอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เพื่อ
สุขภาพ เป็นต้น และ การจัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย สำหรับประชาสัมพันธ์โฮมสเตย์ เช่น เว็บไซต์
แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 และ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย
เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มเติมบริการเสริมพิเศษ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ตามลำดับ

ตารางที่ 52 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์

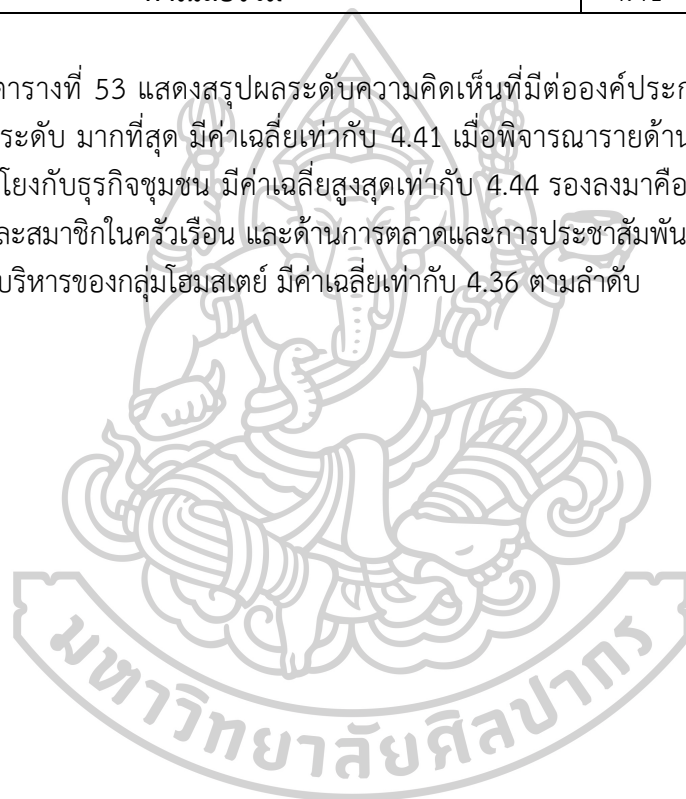
ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1			
การมีโครงสร้างการ ดำเนินงานที่ระบุบทบาท ความรับผิดชอบและสายการ บริหารในกลุ่ม โฮมสเตย์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน	364	276	60	0	0	4.39	0.70	มากที่สุด
	52.0	39.4	8.6	0	0			
การสร้างเครือข่ายกับกลุ่ม หรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์ อื่น ๆ ชุมชนใกล้เคียง หน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบัน การศึกษา เป็นต้น	334	282	74	0	0	4.32	0.75	มากที่สุด
	49.2	40.3	10.6	0	0			
การรวมกลุ่มของชาวบ้านมี คณะกรรมการบริหารของ กลุ่มโฮมสเตย์ และร่างกฎ กติกากการทำงาน	356	266	78	0	0	4.39	0.70	มากที่สุด
	50.9	38.0	11.1	0	0			
การมีเยาวชนเข้ามามีส่วน ร่วมในการจัดการเพื่อ สุขภาพ	328	296	76	0	0	4.35	0.70	มากที่สุด
	46.9	42.2	10.9	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.36	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 52 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านการบริหารของ
กลุ่มโฮมสเตย์ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมี
โครงสร้างการดำเนินงานที่ระบุบทบาทความรับผิดชอบและสายการบริหารในกลุ่มโฮมสเตย์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน
และการรวมกลุ่มของชาวบ้าน มีคณะกรรมการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และร่างกฎกติกากการทำงาน
มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.39 รองลงมาคือ การมีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 และ การสร้างเครือข่ายกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ ชุมชน
ใกล้เคียงหน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบัน การศึกษา เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ตามลำดับ

ตารางที่ 53 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านสังคม (Social)

องค์ประกอบด้านสังคม (Social)	Mean	SD	ความหมาย
ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน	4.42	0.68	มากที่สุด
ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน	4.44	0.65	มากที่สุด
ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์	4.42	0.66	มากที่สุด
ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์	4.36	0.71	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.41	0.67	มากที่สุด

จากตารางที่ 53 แสดงสรุปผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านสังคม (Social) โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 รองลงมาคือ ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน และด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และ ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ตามลำดับ



6. ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)

ผู้วิจัยสามารถนำองค์ประกอบหลักด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) แบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อยได้ทั้งหมด 2 ด้าน ตามตารางที่ 54 - 55 ดังนี้

ตารางที่ 54 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1			
การมีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง	358	274	68	0	0	4.40	0.69	มากที่สุด
	51.1	39.1	9.7	0	0			
การใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น	356	260	84	0	0	4.34	0.75	มากที่สุด
	50.8	37.1	12.0	0	0			
การกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน	348	270	82	0	0	4.36	0.73	มากที่สุด
	49.7	28.5	11.7	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.36	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 54 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.40 รองลงมาคือ การกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36และการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 55 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของ
ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ข้อความ	ค่าความถี่และค่าร้อยละ					Mean	SD	ความหมาย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1			
การควบคุมจำนวนผู้รับบริการ เพื่อลดผลกระทบทาง สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและ วัฒนธรรม	366	262	72	0	0	4.34	0.77	มากที่สุด
	52.3	37.4	10.3	0	0			
ผู้รับบริการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น	348	280	72	0	0	4.34	0.73	มากที่สุด
	49.7	40.0	10.3	0	0			
การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตร กับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ จานกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็น ต้น	344	294	62	0	0	4.39	0.66	มากที่สุด
	49.2	42.0	8.9	0	0			
การลดทรัพยากรที่ สิ้นเปลือง อาทิ การใช้ จักรยาน เรือ แทนรถยนต์ที่ สร้างมลพิษและการลด ปริมาณการใช้ถุงพลาสติก และการใช้น้ำหมักขยะเพื่อ นำมาใช้เป็นเชื้อเพลิง ชีวภาพ	370	266	64	0	0	4.43	0.67	มากที่สุด
	52.9	38.0	9.1	0	0			
ค่าเฉลี่ยรวม						4.37	0.70	มากที่สุด

จากตารางที่ 55 แสดงผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบของด้านการเป็นมิตรกับ
สิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การลด
ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง อาทิ การใช้จักรยาน เรือ แทนรถยนต์ที่สร้างมลพิษ กากำกัดปริมาณการใช้
ถุงพลาสติก การใช้น้ำหมักขยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงชีวภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.43 รองลงมา
คือการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ จานกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น มี
ค่าเฉลี่ย 4.39 และ การควบคุมจำนวนผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและ

วัฒนธรรม และ ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสีสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 56 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)

องค์ประกอบด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)	Mean	SD	ความหมาย
ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	4.36	0.72	มากที่สุด
ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	4.37	0.70	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.36	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 56 แสดงสรุปผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.37 รองลงมาคือ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ตามลำดับ

ตารางที่ 57 แสดงสรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ

องค์ประกอบโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ	Mean	SD	ความหมาย
ด้านกายภาพ (Physical)	4.48	0.65	มากที่สุด
ด้านจิตใจ (Mental)	4.39	0.68	มากที่สุด
ด้านอารมณ์ (Emotional)	4.40	0.69	มากที่สุด
ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)	4.37	0.69	มากที่สุด
ด้านสังคม (Social)	4.41	0.67	มากที่สุด
ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)	4.36	0.71	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.40	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 57 แสดงสรุปผลระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกายภาพ (Physical) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.48 รองลงมาคือ ด้านสังคม (Social) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 และด้านอารมณ์ (Emotional) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบย่อยรายด้าน เพื่อวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ขององค์ประกอบประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ตามตารางที่ 58 ดัง

ตารางที่ 58 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พึงกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

	ACC	HYG	NUT	FAC	SEC	ACT	PRO	ATT	EHE	SER	CUL	REL	OWN	INC	PRO	MAG	RES	ECO
Mean	4.44	4.44	4.37	4.37	4.38	4.41	4.37	4.42	4.33	4.42	4.44	4.42	4.36	4.36	4.37	4.44	4.44	4.37
SD	0.66	0.66	0.70	0.68	0.68	0.71	0.68	0.68	0.70	0.68	0.65	0.66	0.71	0.72	0.70	0.66	0.66	0.70
ACC	1																	
HYG	.541**	1																
NUT	.540**	.605**	1															
FAC	.521**	.593**	.406**	1														
SEC	.452**	.598**	.310**	.476**	1													
ACT	.400**	.472**	.307**	.430**	.573**	1												
PRO	.377**	.383**	.336**	.427**	.487**	.627**	1											
ATT	.338**	.350**	.398**	.472**	.455**	.532**	.346**	1										
EHE	.267**	.220**	.406**	.348**	.372**	.442**	.330**	.545**	1									
SER	.236**	.265**	.451**	.361**	.317**	.330**	.224**	.423**	.423**	1								
CUL	.277**	.244**	.320**	.283**	.260**	.334**	.317**	.297**	.484**	.477**	1							
REL	.263**	.297**	.306**	.228**	.260**	.332**	.372**	.335**	.555**	.852**	.574**	1						
OWN	.252**	.164**	.242**	.302**	.317**	.346**	.367**	.338**	.657**	.741**	.745**	.725**	1					
INC	.238**	.180**	.268**	.189**	.372**	.521**	.442**	.287**	.789**	.744**	.745**	.658**	.412**	1				
PRO	.326**	.188**	.235**	.208**	.455**	.590**	.521**	.266**	.787**	.327**	.742**	.456**	.214**	.313**	1			
MAG	.200**	.191**	.219**	.297**	.487**	.627**	.546**	.248**	.766**	.325**	.458**	.741**	.410**	.321**	.241**	1		
RES	.223**	.226**	.196**	.330**	.557**	.727**	.561**	.159**	.856**	.547**	.555**	.587**	.421**	.325**	.756**	.741**	1	
ECO	.555**	.244**	.217**	.411**	.591**	.487**	.426**	.138**	.746**	.741**	.654**	.575**	.325**	.652**	.741**	.254**	.456**	1

p-value < 0.01

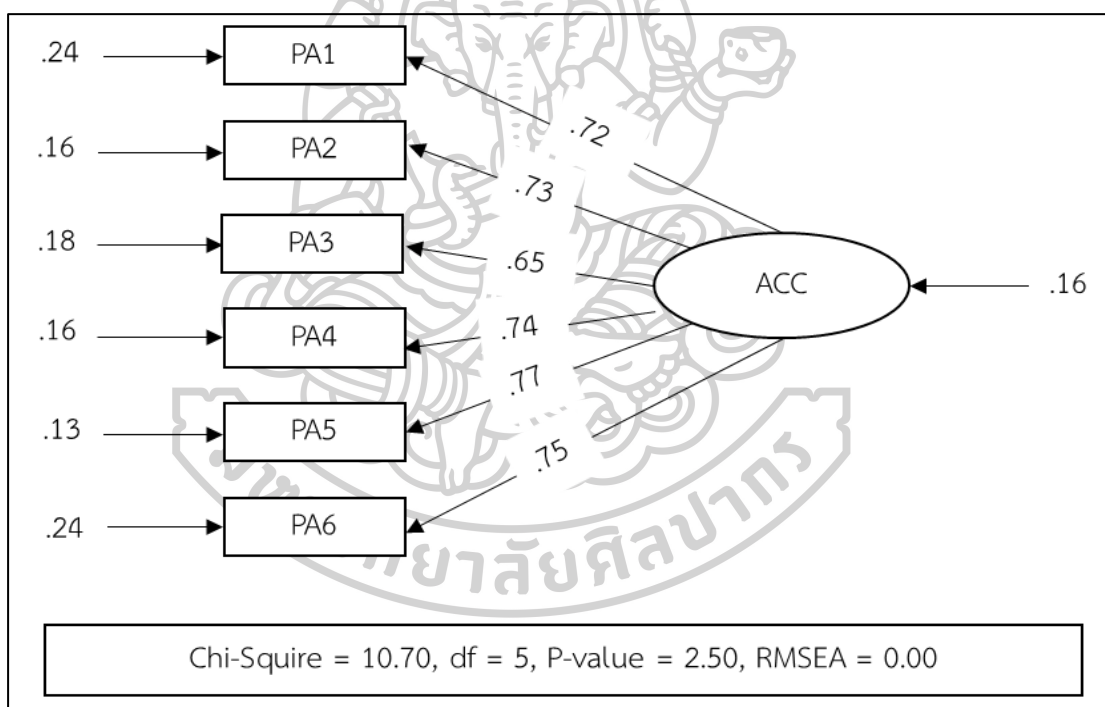
จากตารางที่ 58 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบประสิทธิภาพการให้บริการเชิงคุณภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อแสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบทั้งหมด สามารถยืนยันได้ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบประสิทธิภาพการให้บริการเชิงคุณภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ดังนี้

องค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical)

จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านกายภาพ (Physical) สามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลักทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านที่พักระงเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พักระงเสริมสุขภาพ ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 26



ภาพที่ 26 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พักระงเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 59 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พึงส่งเสริม
สุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการ ตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	10.70	-
Df	-	5	-
p-value	P >0.05	2.50	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.22	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.70	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 59 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของ
องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พึงส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 10.70
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value = 2.15 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 1.22 ค่า
ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI)
= 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ย
ความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่า
โมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 60 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พึงส่งเสริมสุขภาพ

ด้านที่พื้ก ส่งเสริม สุขภาพ	องค์ประกอบ ภายใน	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ	ลำดับ ความสำคัญ	ค่าแปรปรวน เฉลี่ยที่สกัด ได้ AVE	ค่าความ เชื่อมั่นของ แบบวัด CR
ACC	PA1	0.72	5	0.53	0.92
	PA2	0.73	4		
	PA3	0.65	6		
	PA4	0.74	3		
	PA5	0.77	1		
	PA6	0.75	2		

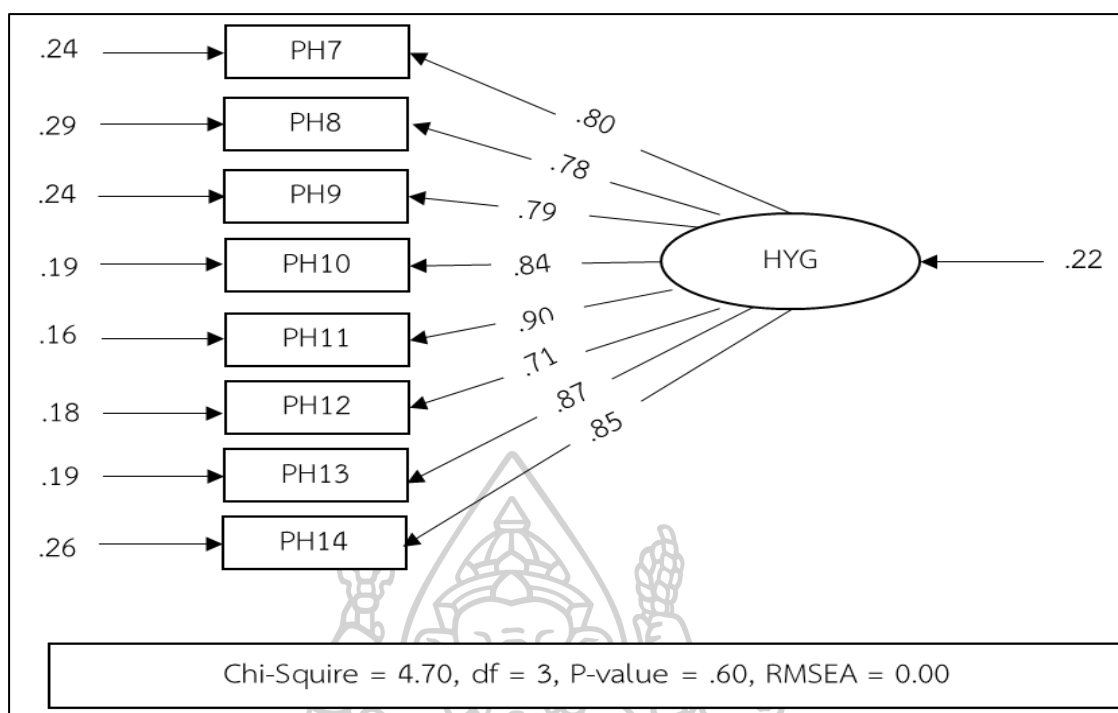
จากภาพที่ 26 และตารางที่ 60 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พึงส่งเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบย่อย คือ โยมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องมีโครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน (PA1) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.72 องค์ประกอบย่อยโยมสเตย์เพื่อสุขภาพมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มีกลิ่นอับ (PA2) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.73 องค์ประกอบย่อยโยมสเตย์เพื่อสุขภาพ มีแสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน (PA3) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.65 องค์ประกอบย่อยโยมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้รับ บริการด้านสุขภาพ สำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ไม่ลื่นหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลักษณ์เตือน (PA4) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.74 และองค์ประกอบย่อยโยมสเตย์เพื่อสุขภาพมี ห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐานและมีหมอนไว้ให้บริการ (PA5) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบเท่ากับ 0.77 องค์ประกอบย่อยโยมสเตย์เพื่อสุขภาพมีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน อาทิ ในห้องพักมี พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ ในห้องน้ำมี ชักโครก ฝักบัวอาบน้ำ บริการสบู์ แชมพู กระดาษชำระผ้าเช็ดตัว ฯลฯ (PA6) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.75

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พึงส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.53 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) (Fornell & Larcker, 1981) (Hair et al., 2010) จากการพิจารณาคาสติติขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พึงส่งเสริมสุขภาพมีค่าเท่ากับ 0.92 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi & Yi, 1988) (Hair et al., 2010) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดของ องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พึงส่งเสริมสุขภาพ มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง ยืนยัน

การตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านที่พึงส่งเสริมสุขภาพจากการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบย่อย โยมสเตย์เพื่อสุขภาพมีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐานและมีหมอนไว้ให้บริการ (PA5) รองลงมา องค์ประกอบย่อยโยมสเตย์เพื่อสุขภาพมีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน อาทิ ใน ห้องพักมี พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ ในห้องน้ำมี ชักโครก ฝักบัวอาบน้ำ บริการสบู์ แชมพู กระดาษชำระ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ (PA6)และลำดับที่สามองค์ประกอบย่อยโยมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการออกแบบและ ก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ไม่ลื่นหรือเสี่ยง ต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลักษณ์เตือน (PA4) ตามลำดับ

1.2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด

องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด ปรากฏผลการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 27



ภาพที่ 27 การวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด

ตารางที่ 61 แสดงผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	4.70	-
Df	-	3	-
p-value	$P > 0.05$	0.60	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.34	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.98	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.77	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 61 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 4.70 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.60$ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-Square/df) = 1.34 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.98 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 62 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด

ด้าน สุขอนามัยและ การรักษา ความสะอาด	องค์ประกอบ ภายใน	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ	ลำดับ ความสำคัญ	ค่าแปรปรวน เฉลี่ยที่สกัด ได้ AVE	ค่าความ เชื่อมั่นของ แบบวัด CR
HYG	PH7	0.80	5	0.60	0.81
	PH8	0.78	7		
	PH9	0.79	6		
	PH10	0.84	4		
	PH11	0.90	1		
	PH12	0.71	8		
	PH13	0.87	2		
	PH14	0.85	3		

จากภาพที่ 27 และตารางที่ 62 องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องเปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ (PH7) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.80 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ผุ่น และกลิ่นเหม็น (PH8) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.78 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง (PH9) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.79 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ (PH10) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีห้องน้ำที่ปิดสนิท มิดชิด ไม่ผุพัง (PH11) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.90 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพทำความสะอาดเครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง (PH12) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.71 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพพ่นยาฆ่าเชื้อ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก (PH13) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 องค์ประกอบ

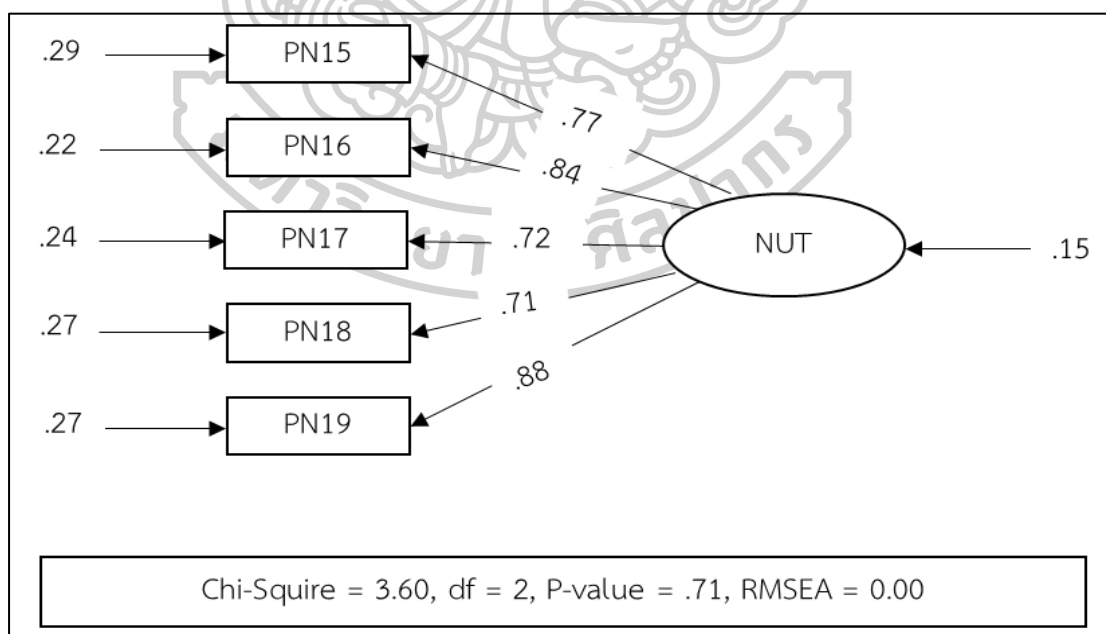
ย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีระบบการจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น (PH14) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.85

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด มีค่าเท่ากับ 0.60 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณา ค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด มีค่าเท่ากับ 0.81 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีห้องน้ำที่ปิดสนิท มิดชิด ไม่เหม็น (PH11) รองลงมา องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพพ่นยาฆ่าเชื้อ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก (PH13) และลำดับที่สาม องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีระบบการจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น (PH14) ตามลำดับ

1.3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม

องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 28



ภาพที่ 28 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม

ตารางที่ 63 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	3.60	-
Df	-	2	-
p-value	$P >0.05$	0.71	-
χ^2/df	$\chi^2/df <2$	1.43	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.98	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.84	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 63 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 3.60 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.71$ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square/df) = 1.43 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 64 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม

ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
NUT	PN15	0.77	3	.60	.81
	PN16	0.84	2		
	PN17	0.72	4		
	PN18	0.71	5		
	PN19	0.88	1		

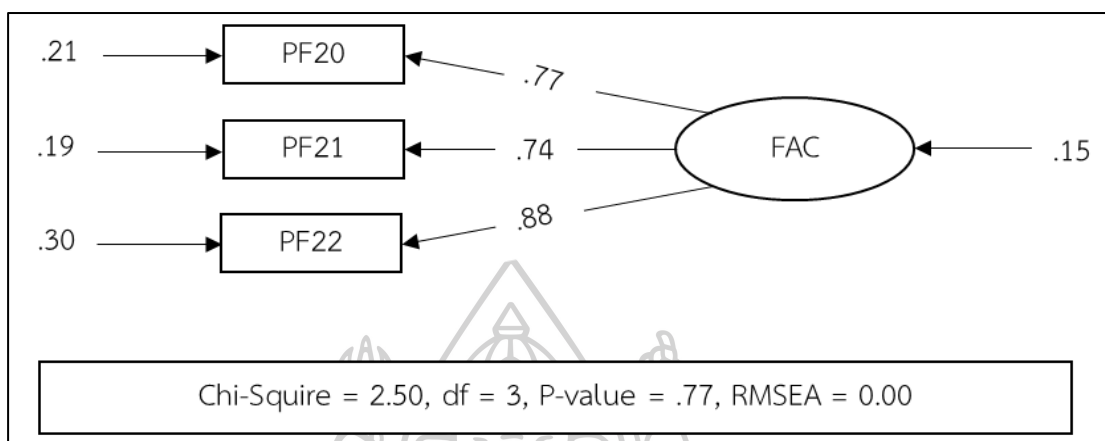
จากภาพที่ 28 และตารางที่ 64 องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพค่านึงถึงปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม อาทิ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (PN15) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.77 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และหาได้ในท้องถิ่น (PN16) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้ความสำคัญกับการที่ผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย (PN17) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.72 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพกำหนดให้เมื่ออาหารปรุงเสร็จต้องมีฝาปิดหรือภาชนะครอบตลอดเวลา รวมถึงดูแลน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับตักมีการปกปิด และต้องไม่แช่สิ่งของอื่นปะปน (PN18) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.71 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีน้ำที่สะอาด มีมาตรฐานพร้อมต่อการบริโภค และเพียงพอตลอดเวลา (PN19) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม มีค่าเท่ากับ 0.60 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม มีค่าเท่ากับ 0.81 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีน้ำที่สะอาด มีมาตรฐานพร้อมต่อการบริโภคและเพียงพอตลอดเวลา (PN19) รองลงมา องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และหาได้ในท้องถิ่น (PN16) และลำดับที่สาม องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพค่านึงถึงปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม อาทิ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (PN15) ตามลำดับ

1.4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

องค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 29



ภาพที่ 29 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ 65 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	2.50	-
Df	-	3	-
p-value	P >0.05	0.77	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	2.52	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.89	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 65 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 2.50 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value = 0.77 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 2.52 ค่า

ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) =0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) =0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) =0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) =0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 66 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
FAC	PF20	0.77	2	.54	.71
	PF21	0.74	3		
	PF22	0.88	1		

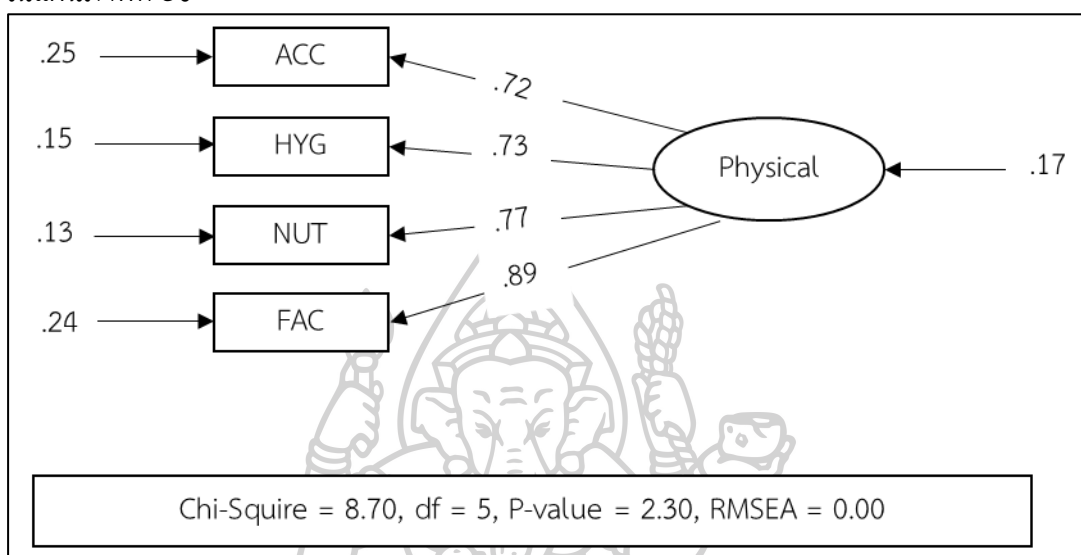
จากภาพที่ 29 และตารางที่ 66 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีองค์ประกอบย่อย คือ โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น (PF20) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.77 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ (PF21) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.74 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น (PF22) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเท่ากับ 0.54 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเท่ากับ 0.71 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า องค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น (PF22) รองลงมา องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ (PF21) และลำดับที่

สาม องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้าน หรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น (PF20) ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical) ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 30



ภาพที่ 30 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านองค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical)

ตารางที่ 67 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical)

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	8.70	-
Df	-	5	-
p-value	$P > 0.05$	2.30	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.74	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.70	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 67 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical) ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 8.70 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 2.30$ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-Square /df) = 1.74 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่า แสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 68 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical)

องค์ประกอบด้านกายภาพ	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
Physical	ACC	0.72	3	.60	.85
	HYG	0.73	2		
	NUT	0.65	4		
	FAC	0.74	1		

จากภาพที่ 30 และตารางที่ 68 พบว่า องค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical) มีองค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบหลักด้านที่พึงส่งเสริมสุขภาพ (ACC) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.72 องค์ประกอบหลักด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด (HYG) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.73 องค์ประกอบหลักด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม (NUT) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.65 องค์ประกอบหลักด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (FAC) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.74

องค์ประกอบหลักแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบองค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ มีค่าเท่ากับ 0.44 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.60$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติของ องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical) มีค่าเท่ากับ 0.85 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดของ องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical) มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านกายภาพ (Physical) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบหลักที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบหลักด้าน

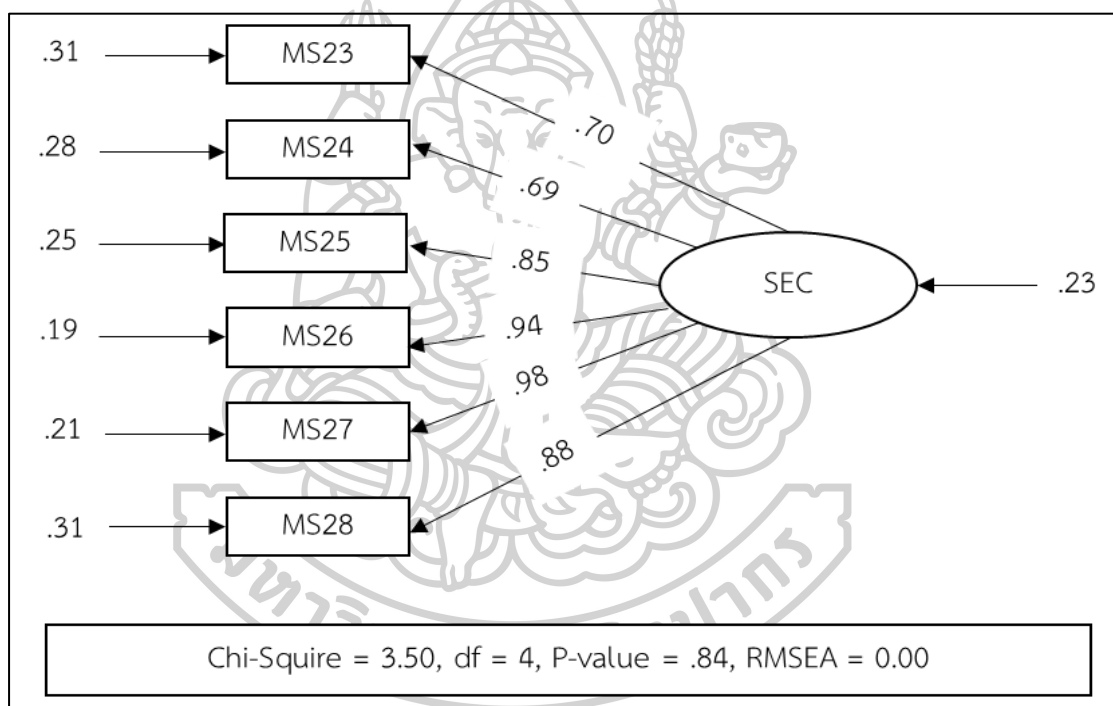
สิ่งอำนวยความสะดวก (FAC) รองลงมา องค์ประกอบหลักด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด (HYG) และองค์ประกอบหลักด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ (ACC) ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental)

จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental) สามารถแบ่งออกเป็น องค์ประกอบหลักทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการรักษาความปลอดภัย

องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 31



ภาพที่ 31 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย

ตารางที่ 69 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	3.50	-
Df	-	4	-
p-value	$P > 0.05$	0.84	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.44	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.77	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 69 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 3.50 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.84$ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 1.44 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 70 แสดงการสรุพอองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย

ด้านการรักษาความปลอดภัย	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
SEC	MS23	0.70	5	.65	.85
	MS24	0.69	6		
	MS25	0.85	4		
	MS26	0.94	2		
	MS27	0.98	1		
	MS28	0.88	3		

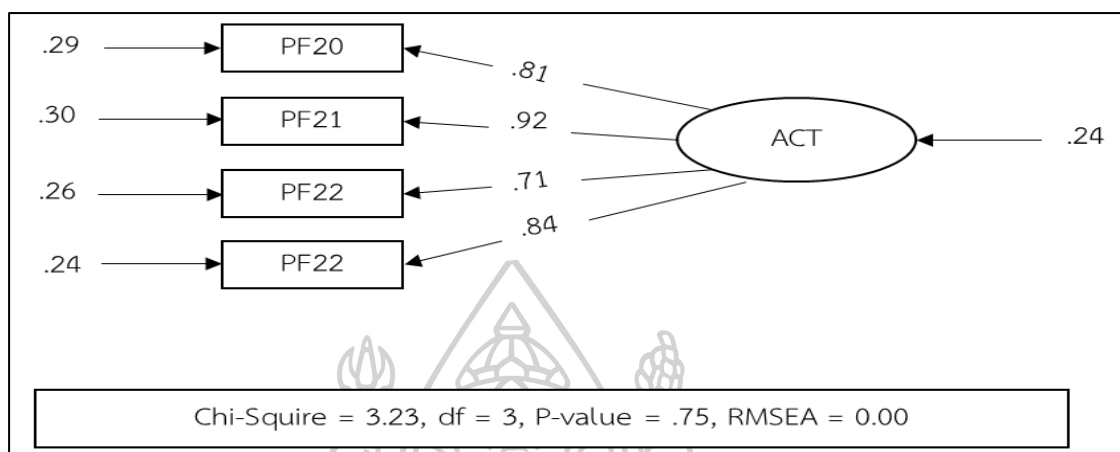
จากภาพที่ 31 และตารางที่ 70 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยไฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจำกัดขีดความสามารถในการรองรับที่เหมาะสมตามพื้นที่เข้าพัก (MS23) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.70 องค์ประกอบย่อยไฮมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องเตรียมอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในที่พัก เช่น เสื้อชูชีพ ถุงมือ หมวกนิรภัย เป็นต้น (MS24) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.69 องค์ประกอบย่อยไฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีสิ่งป้องกันเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยง เช่น รววจับพื้นติดแผ่นกันลื่น เป็นต้น (MS25) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.85 องค์ประกอบย่อยไฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุดปฐมพยาบาลในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน (MS26) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.94 องค์ประกอบย่อยไฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป สำหรับไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สำหรับทำความสะอาดมือ (MS27) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.98 องค์ประกอบย่อยไฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการคัดแยกขยะและกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม (MS28) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย มีค่าเท่ากับ 0.65 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย มีค่าเท่ากับ 0.85 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านการรักษาความปลอดภัย จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบย่อยไฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป สำหรับไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สำหรับทำความสะอาดมือ (MS27) รองลงมาองค์ประกอบย่อยไฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุดปฐมพยาบาลในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน (MS26) และลำดับที่สามองค์ประกอบย่อยไฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการคัดแยกขยะและกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม (MS28) ตามลำดับ

2.2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ

องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 32



ภาพที่ 32 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ

ตารางที่ 71 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	3.23	-
Df	-	4	-
p-value	$P > 0.05$	0.75	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.44	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.77	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 71 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square)

มีค่า 3.23 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.75$ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 1.44 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่า แสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 72 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ

ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
ACT	MA29	0.81	3	.75	.89
	MA30	0.92	1		
	MA31	0.71	4		
	MA32	0.84	2		

จากภาพที่ 32 และตารางที่ 72 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ (MA29) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.81 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมต้อนรับตามประเพณีของท้องถิ่น อาทิ บายศรีสู่ขวัญ (MA30) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.92 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึกวิปัสสนา อายุรเวท เป็นต้น (MA31) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.71 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล (MA32) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84

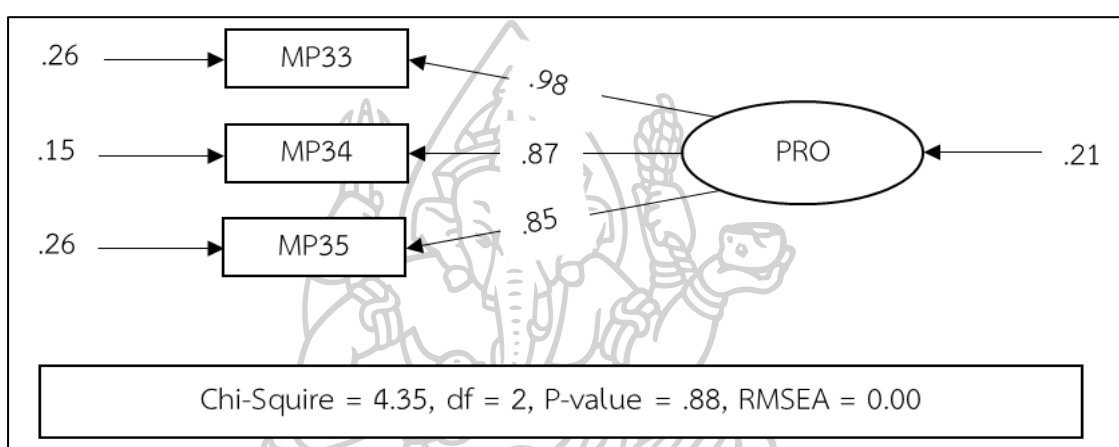
องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ มีค่าเท่ากับ 0.75 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ มีค่าเท่ากับ 0.89 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่องค์ประกอบย่อยโฮมส

เตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมต้อนรับตามประเพณีของท้องถิ่น อาทิ บายศรีสู่ขวัญ (MA30) รองลงมา องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจ และร่างกายให้สมดุล (MA32) และลำดับที่สามองค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมที่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ (MA29) ตามลำดับ

2.3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ปรากฏผลการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 33



ภาพที่ 33 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ



ตารางที่ 73 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยว เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	4.35	-
Df	-	2	-
p-value	P >0.05	0.88	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.35	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.85	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 73 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 4.35 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value = 0.88 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square/df) = 1.35 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 74 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

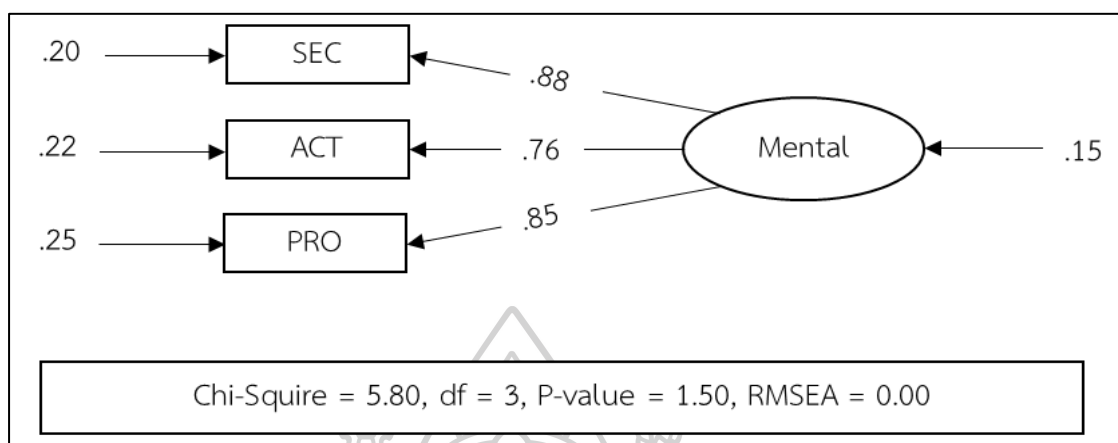
ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
PRO	MP33	0.98	1	.72	.84
	MP34	0.87	2		
	MP35	0.85	3		

จากภาพที่ 33 และตารางที่ 74 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ (MP33) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.98 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน (MP34) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น (MP35) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.85

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.72 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณา ค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.84 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ (MP33) รองลงมาองค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน (MP34) และลำดับที่สามองค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น (MP35) ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental) ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 34



ภาพที่ 34 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental)

ตารางที่ 75 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental)

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	5.80	-
Df	-	3	-
p-value	$P > 0.05$	1.50	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.52	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.98	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.98	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.98	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.74	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 75 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบด้านที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental) ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 5.80 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 1.50$ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 1.52 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.98 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ย

ความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) =0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 76 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental)

องค์ประกอบ ด้านจิตใจ	องค์ประกอบ ภายใน	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ	ลำดับ ความสำคัญ	ค่า แปรปรวน เฉลี่ยที่สกัด ได้ AVE	ค่าความ เชื่อมั่น ของแบบ วัด CR
Mental	SEC	0.88	1	.58	.79
	ACT	0.76	3		
	PRO	0.85	2		

จากภาพที่ 34 และตารางที่ 76 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental) ได้แก่ องค์ประกอบย่อยด้านการรักษาความปลอดภัย (SEC) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88 องค์ประกอบย่อยด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ (ACT) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.76 องค์ประกอบย่อยด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (PRO) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.85

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักด้านความต้องการความรู้ มีค่าเท่ากับ 0.58 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental) มีค่าเท่ากับ 0.79 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental) มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

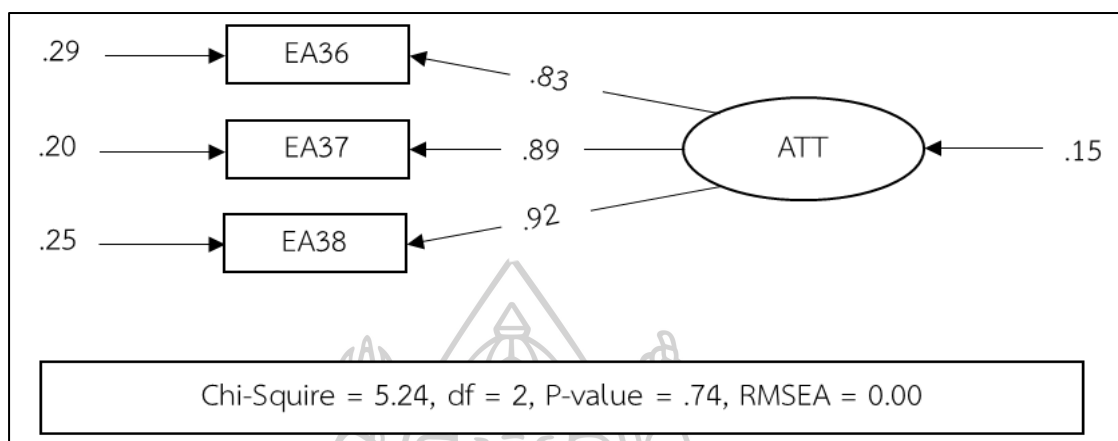
การตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านจิตใจ (Mental) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ด้านการรักษาความปลอดภัย (SEC) รองลงมา ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (PRO) และด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ (ACT) ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional)

จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional) สามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว

องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 35



ภาพที่ 35 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว

ตารางที่ 77 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	5.24	-
Df	-	2	-
p-value	P >0.05	0.74	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.25	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.74	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 77 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 5.24 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value = 0.74 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 1.25 ค่าดัชนี

วัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) =0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) =0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) =0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) =0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 78 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว

ด้านสถานที่ท่องเที่ยว	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
ATT	EA36	0.83	3	.76	.88
	EA37	0.89	2		
	EA38	0.92	1		

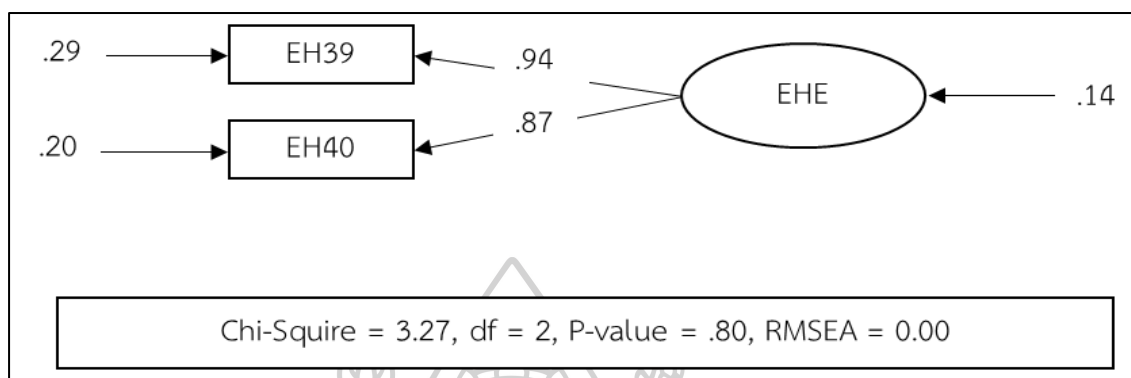
จากภาพที่ 35 และตารางที่ 78 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว มีองค์ประกอบย่อยคือ องค์ประกอบย่อยทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (EA36) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.83 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ (EA37) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว (EA38) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.92

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว มีค่าเท่ากับ 0.532 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว มีค่าเท่ากับ 0.912 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านสถานที่ท่องเที่ยว จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว (EA38) รองลงมาองค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ (EA37) และลำดับที่สามองค์ประกอบย่อยทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (EA36) ตามลำดับ

3.2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์

องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 36



ภาพที่ 36 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์

ตารางที่ 79 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	3.27	-
Df	-	2	-
p-value	$P > 0.05$	0.80	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.35	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.78	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 79 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 3.27 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.80$ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-Square/df) = 1.35 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สอง

ของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) =0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 80 แสดงการสรุป องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์

ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
EHE	EH39	0.94	1	.69	.80
	EH40	0.87	2		

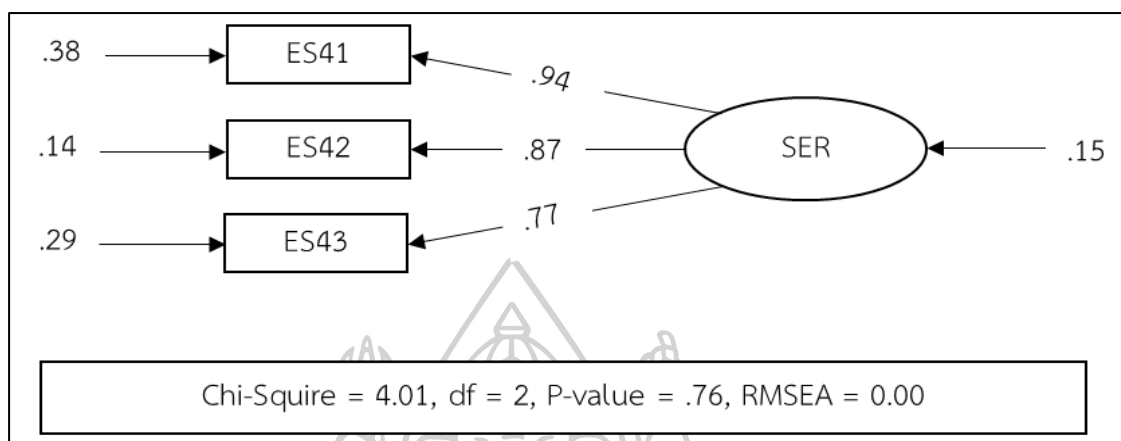
จากภาพที่ 36 และตารางที่ 80 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมบันเทิง เช่น ดนตรีพื้นบ้าน การแสดงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น (EH39) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.94 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประกอบด้วยรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ในการทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น (EH40) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ มีค่าเท่ากับ 0.69 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ มีค่าเท่ากับ 0.80 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมบันเทิง เช่น ดนตรีพื้นบ้าน การแสดงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น (EH39) รองลงมาองค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประกอบด้วย รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ในการทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น (EH40) ตามลำดับ

3.3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 37



ภาพที่ 37 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 81 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	4.01	-
Df	-	2	-
p-value	$P > 0.05$	0.76	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.67	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.78	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 81 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 4.01 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.76$ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-Square /df) = 1.67 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน

(GFI) =0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) =0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) =0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่า แสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 82 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
SER	ES41	0.94	1	.69	.80
	ES42	0.87	2		
	ES43	0.77	3		

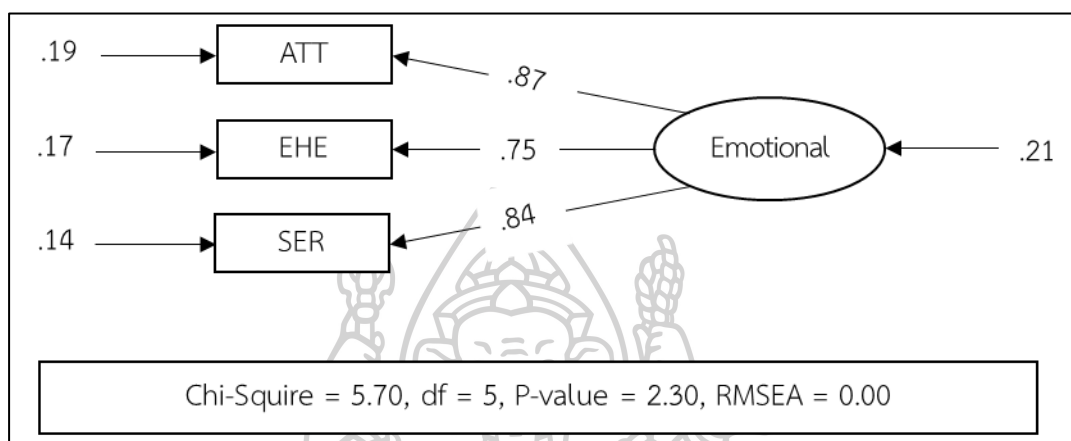
จากภาพที่ 37 และตารางที่ 82 พบว่า องค์ประกอบย่อยที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบย่อยคือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำอาหาร การเข้าสวน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น (ES41) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.94 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถาม (ES42) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมสเตย์ รางวัลกินรี มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น (ES43) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.77

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.69 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณา ค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.80 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำอาหาร การเข้าสวน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น (ES41) รองลงมาองค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถาม (ES42) และลำดับที่สาม องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพได้รับ

มาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโสมสเตย์ รางวัลกินรี มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น (ES43) ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional) ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 38



ภาพที่ 38 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional)

ตารางที่ 83 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional)

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	5.70	-
Df	-	5	-
p-value	$P > 0.05$	2.30	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.14	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.78	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 83 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional) ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 5.70 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 2.30$ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-Square /df) = 1.14 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99

ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 84 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional)

องค์ประกอบ ด้านอารมณ์	องค์ประกอบ ภายใน	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ	ลำดับ ความสำคัญ	ค่าแปรปรวน เฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความ เชื่อมั่นของ แบบวัด CR
Emotional	ATT	0.88	1	.57	.72
	EHE	0.73	2		
	SER	0.65	3		

จากภาพที่ 38 และตารางที่ 84 พบว่า องค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional) มีองค์ประกอบหลักคือ องค์ประกอบหลักด้านสถานที่ท่องเที่ยว (ATT) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88 องค์ประกอบหลักด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ (EHE) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.73 องค์ประกอบหลักด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (SER) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.65

องค์ประกอบหลักแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional) มีค่าเท่ากับ 0.57 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional) มีค่าเท่ากับ 0.72 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional) มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

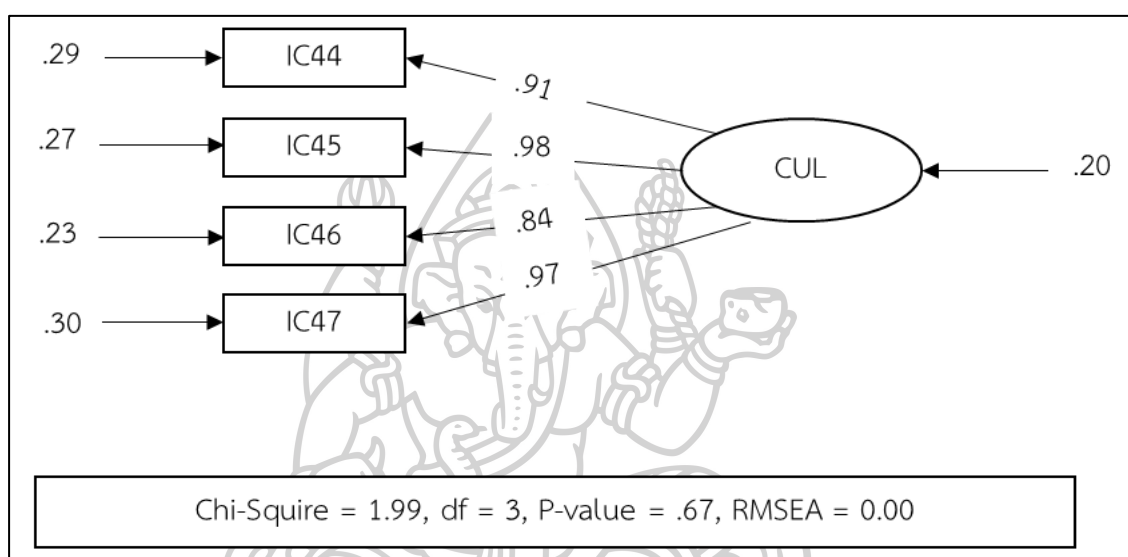
การตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบด้านที่ 3 ด้านอารมณ์ (Emotional) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบหลักด้านสถานที่ท่องเที่ยว (ATT) รองลงมา องค์ประกอบหลักด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ (EHE) และองค์ประกอบหลักด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (SER) ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)

จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) สามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลักทั้งหมด 2 ด้าน ดังนี้

4.1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม

องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 39



ภาพที่ 39 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 85 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	1.99	-
Df	-	2	-
p-value	$P > 0.05$	0.67	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.67	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.78	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 85 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 1.99 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.67$ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 1.67 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 86 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม

ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
CUL	IC44	0.91	3	.88	.78
	IC45	0.98	1		
	IC46	0.84	4		
	IC47	0.97	2		

จากภาพที่ 39 และตารางที่ 86 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพรักษาอัตลักษณ์และคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย และอื่น ๆ (IC44) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.91 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ฝีมือหัตถกรรมศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน (IC45) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.98 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดให้มีมุมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้ และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น (IC46) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติ และการแสดงความเคารพต่อขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชนเช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น (IC47) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.97

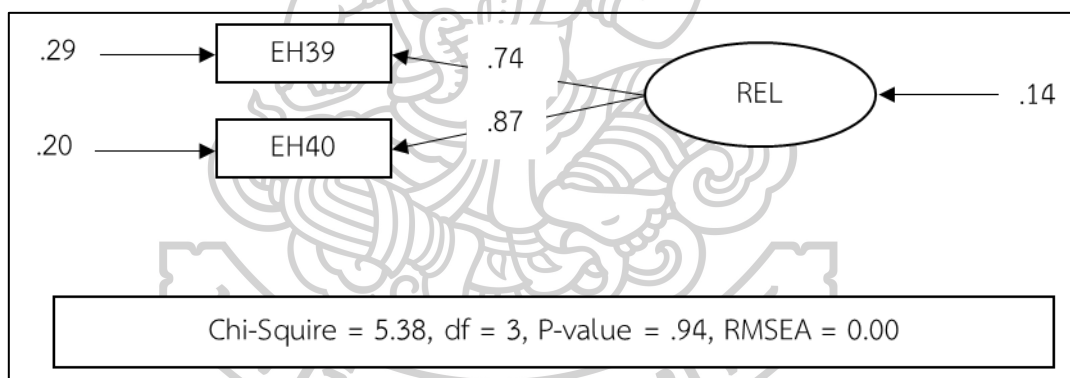
องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม มีค่าเท่ากับ 0.88 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม มีค่าเท่ากับ 0.78 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดของ

องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ฝีมือหัตถกรรมศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน (IC45) รองลงมาองค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติและการแสดงความเคารพต่อขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชนเช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น (IC47) และลำดับที่สาม องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพรักษาอัตลักษณ์และคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย และอื่น ๆ (IC44) ตามลำดับ

4.2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา

องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 40



ภาพที่ 40 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา

ตารางที่ 87 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	5.38	-
Df	-	2	-
p-value	$P >0.05$	0.94	-
χ^2/df	$\chi^2/df <2$	1.67	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.78	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 87 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 5.38 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.94$ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 1.67 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 88 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา

ด้านกิจกรรมทางศาสนา	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
REL	IR48	0.74	2	.88	.78
	IR49	0.84	1		

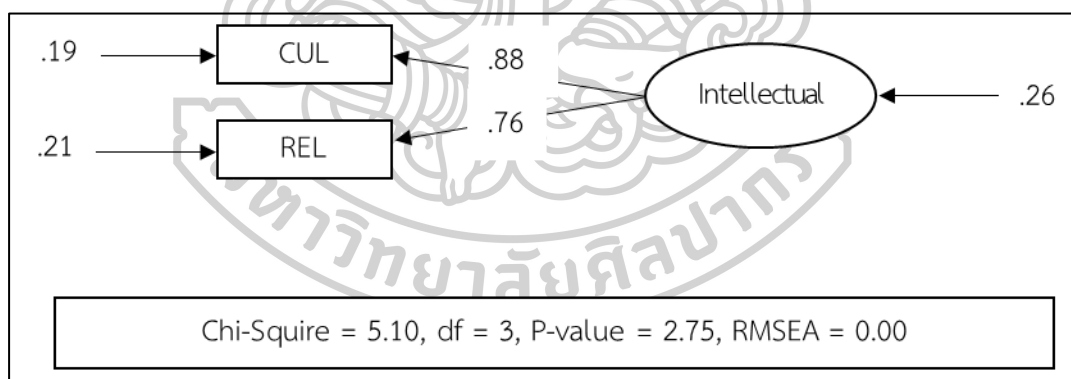
จากภาพที่ 40 และตารางที่ 88 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถทำพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา (IR48) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.74 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์

เตย์เพื่อสุขภาพใช้หลักทางศาสนามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ (IC49) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา มีค่าเท่ากับ 0.88 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา มีค่าเท่ากับ 0.78 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านกิจกรรมทางศาสนา จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้หลักทางศาสนามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ (IC49) รองลงมาองค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถทำพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา (IR48) ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 41



ภาพที่ 41 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านองค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)

ตารางที่ 89 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	5.10	-
Df	-	3	-
p-value	$P >0.05$	2.75	-
χ^2/df	$\chi^2/df <2$	1.70	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.89	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 89 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 5.10 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 2.75$ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-Square/df) = 1.70 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 90 แสดงการสรุปล่องค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)

องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
Intellectual	CUL	0.88	1	.67	.77
	REL	0.76	2		

จากภาพที่ 41 และตารางที่ 90 พบว่า องค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) มีองค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบหลักด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม (CUL) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88 องค์ประกอบหลักด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด (HYG) มีค่า

น้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ องค์ประกอบหลักด้านกิจกรรมทางศาสนา (REL) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.76

องค์ประกอบหลัก แต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) มีค่าเท่ากับ 0.67 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) มีค่าเท่ากับ 0.77 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

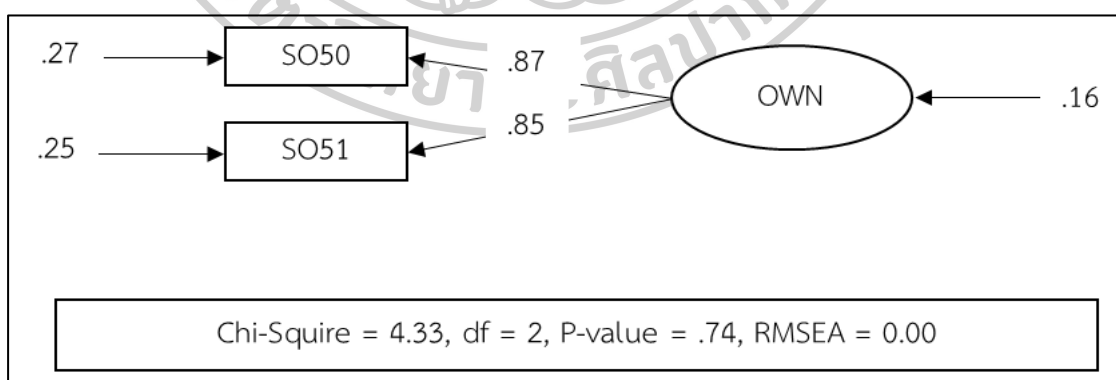
การตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบหลักด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม (CUL) รองลงมา องค์ประกอบหลักด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด (HYG) ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social)

จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social) สามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลักทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

5.1 ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน

องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 42



ภาพที่ 42 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน

ตารางที่ 91 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	4.33	-
Df	-	2	-
p-value	$P >0.05$	0.74	-
χ^2/df	$\chi^2/df <2$	1.55	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.75	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 91 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 4.33 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.74$ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 1.55 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 92 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน

ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
OWN	SO50	0.87	1	.79	.83
	SO51	0.85	2		

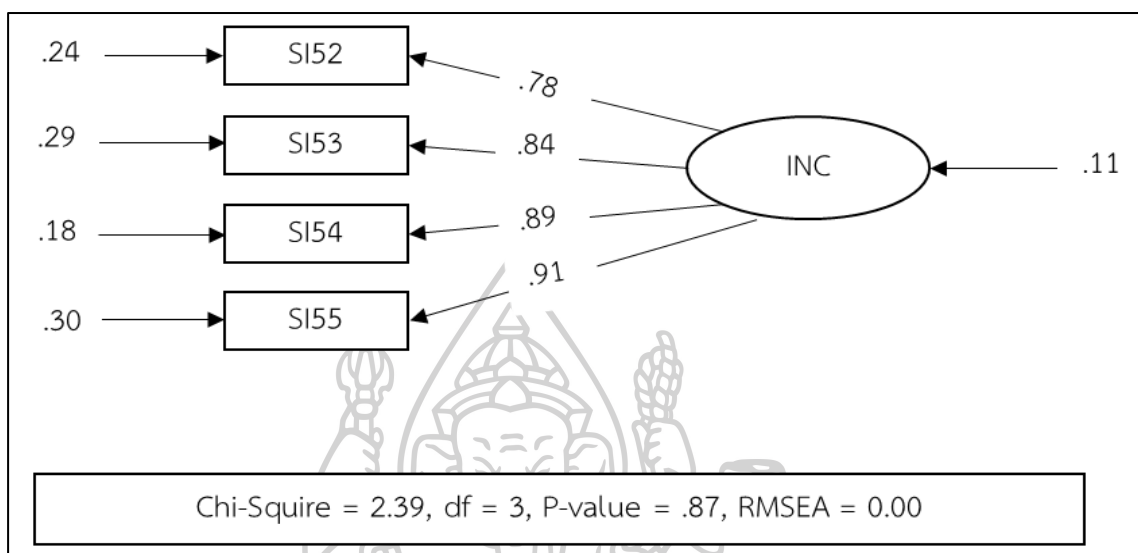
จากภาพที่ 42 และตารางที่ 92 พบว่า องค์กรประกอบหลักที่ 1 ด้านอรรถศาสตร์มิติของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์กรประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ (SO50) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 องค์กรประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรม ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น (SO51) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.85

องค์กรประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์กรประกอบหลักที่ 1 ด้านอรรถศาสตร์มิติของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน มีค่าเท่ากับ 0.79 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์กรประกอบย่อยที่ 1 ด้านอรรถศาสตร์มิติของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือนขององค์กรประกอบหลักที่ 1 ด้านอรรถศาสตร์มิติของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน มีค่าเท่ากับ 0.83 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์กรประกอบหลักที่ 1 ด้านอรรถศาสตร์มิติของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านอรรถศาสตร์มิติของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ องค์กรประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ (SO50) รองลงมา องค์กรประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรม ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น (SO51) ตามลำดับ

5.2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน

องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 43



ภาพที่ 43 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน

ตารางที่ 93 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	2.39	-
Df	-	3	-
p-value	$P > 0.05$	0.87	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.27	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.82	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 93 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 2.39 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.87$ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-Square /df) = 1.27 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 94 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน

ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
INC	SI52	0.78	4	.74	.85
	SI53	0.84	3		
	SI54	0.89	2		
	SI55	0.91	1		

จากภาพที่ 43 และตารางที่ 94 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจ้างงานจากคนในท้องถิ่น (SI52) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.78 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของสมาชิกในชุมชน (SI53) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น แชมพู ครีมนวดน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น (SI54) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนสินค้า/ผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น โดยนำมาจำหน่ายให้กับผู้รับบริการ เช่น แชมพู ครีมนวดน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น (SI55) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.91

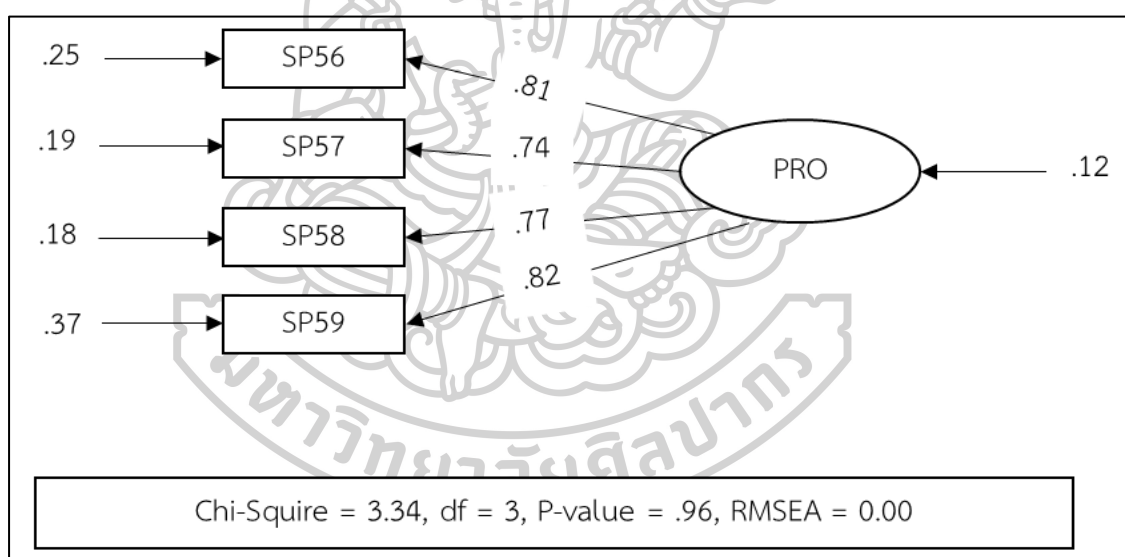
องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.74 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.85 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010)

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนสินค้า/ผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น โดยนำมาจำหน่ายให้กับผู้รับบริการ เช่น แชมพู ครีมนวดน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น (SI55) รองลงมา องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น แชมพู ครีมนวดน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น (SI54) และลำดับที่สาม องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของสมาชิกในชุมชน (SI53) ตามลำดับ

5.3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์

องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 44



ภาพที่ 44 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 95 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	3.34	-
Df	-	3	-
p-value	P >0.05	00.96	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.25	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.98	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.98	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.89	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 95 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 3.34 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value = 0.96 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 1.33 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่า แสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 96 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์

ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
PRO	SP56	0.81	2	.88	.91
	SP57	0.74	4		
	SP58	0.77	3		
	SP59	0.82	1		

จากภาพที่ 44 และตารางที่ 96 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว เพื่อเป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น (SP56)

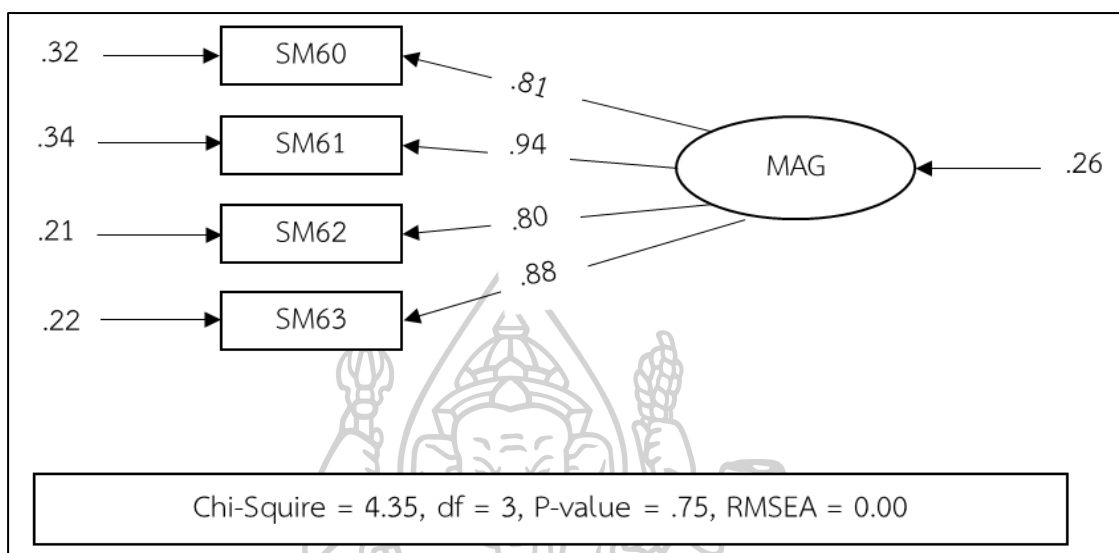
มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.82 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น (SP57) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.81 องค์ประกอบย่อย โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย สำหรับประชาสัมพันธ์โฮมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น (SP58) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.77 องค์ประกอบย่อย โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มเติมบริการเสริม พิเศษ เป็นต้น (SP59) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.74

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ มีค่าเท่ากับ 0.88 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์มีค่าเท่ากับ 0.91 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 3 ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มเติมบริการเสริม พิเศษ เป็นต้น (SP59) รองลงมาองค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น (SP56) และลำดับที่สาม องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย สำหรับประชาสัมพันธ์โฮมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น (SP58) ตามลำดับ

5.4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์

องค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 45



ภาพที่ 45 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์

ตารางที่ 97 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	4.35	-
Df	-	3	-
p-value	P >0.05	0.75	-
χ^2/df	$\chi^2/df <2$	1.36	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.87	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 97 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 4.35 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.75$ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-Square /df) = 1.36 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่า แสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 98 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์

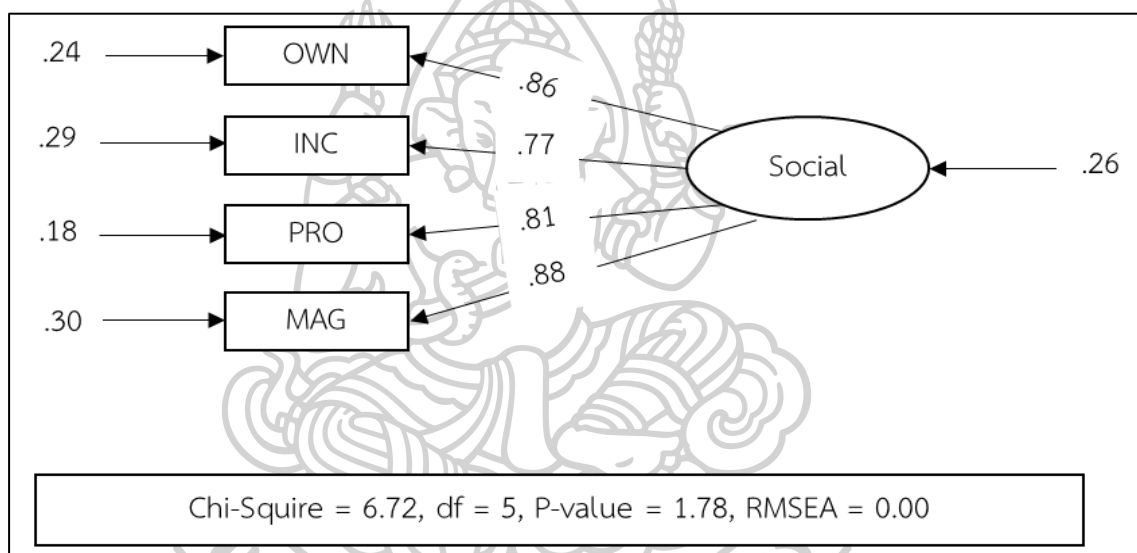
ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
MAG	SM60	0.81	3	.86	.89
	SM61	0.94	1		
	SM62	0.80	4		
	SM63	0.88	2		

จากภาพที่ 45 และตารางที่ 98 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีโครงสร้างการดำเนินงานที่ระบุบทบาทความรับผิดชอบและสายการบริหารในกลุ่มโฮมสเตย์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน (SM60) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.81 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการสร้างเครือข่ายกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ ชุมชนใกล้เคียงหน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น (SM61) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.94 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน มีคณะกรรมการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และร่างกฎกติกาการทำงานของคณะกรรมการ (SM62) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.80 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ (SM63) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ มีค่าเท่ากับ 0.86 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ มีค่าเท่ากับ 0.89 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 4 ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการสร้างเครือข่ายกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ ชุมชนใกล้เคียง หน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น (SM61) รองลงมาองค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ (SM63) และลำดับที่สาม องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีโครงสร้างการดำเนินงานที่ระบุบทบาทความรับผิดชอบและสายการบริหารในกลุ่มโฮมสเตย์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน (SM60) ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social) ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 46



ภาพที่ 46 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านองค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social)

ตารางที่ 99 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social)

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	6.72	-
Df	-	5	-
p-value	$P >0.05$	1.78	-
χ^2/df	$\chi^2/df <2$	1.34	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.74	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 99 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social) ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 6.72 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 1.78$ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-Square /df) = 1.34 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 100 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social)

องค์ประกอบด้านสังคม	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
Social	OWN	0.86	2	.44	.85
	INC	0.77	4		
	PRO	0.81	3		
	MAG	0.88	1		

จากภาพที่ 46 และตารางที่ 100 พบว่า องค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social) มีองค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบหลักด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน

(OWN) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.86 องค์ประกอบหลักด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน (INC) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.77 องค์ประกอบหลักด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ (PRO) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.81 องค์ประกอบหลักด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ (MAG) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88

องค์ประกอบหลักแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social) มีค่าเท่ากับ 0.606 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณา ค่าสถิติขององค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social) มีค่าเท่ากับ 0.735 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 5 ด้านสังคม (Social) มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

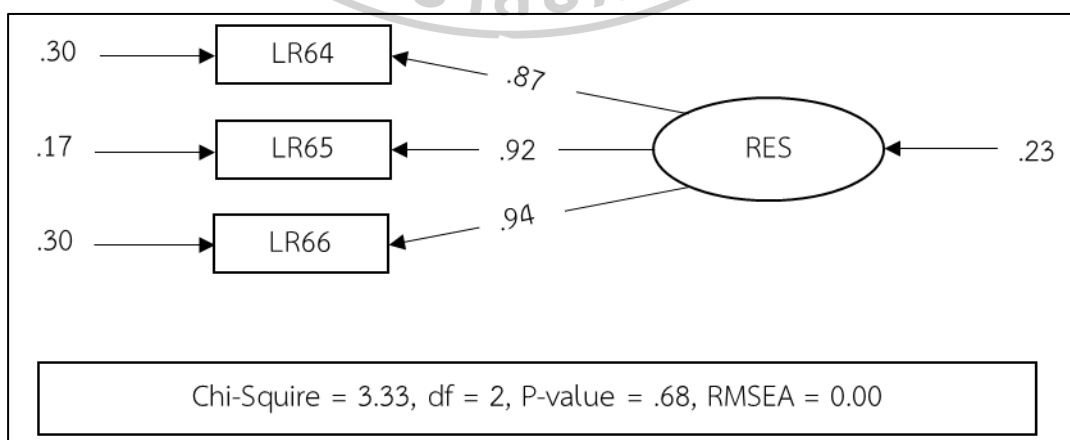
การตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบด้านที่ 5 ด้านสังคม (Social) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบหลักที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบหลักด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ (MAG) รองลงมา องค์ประกอบหลักด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน (OWN) และองค์ประกอบหลักด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ (PRO) ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)

จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) สามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลักทั้งหมด 2 ด้าน ดังนี้

6.1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 47



ภาพที่ 47 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 101 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	3.33	
Df	-	2	
p-value	$P > 0.05$	0.68	
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.23	
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.79	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 101 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 3.33 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.68$ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square/df) = 1.23 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 102 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
RES	LR64	0.87	3	.81	.83
	LR65	0.92	2		
	LR66	0.94	1		

จากภาพที่ 47 และตารางที่ 102 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง (LR64) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87

องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบประคบสมุนไพร เป็นต้น (LR65) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.92 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน (LR66) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.94

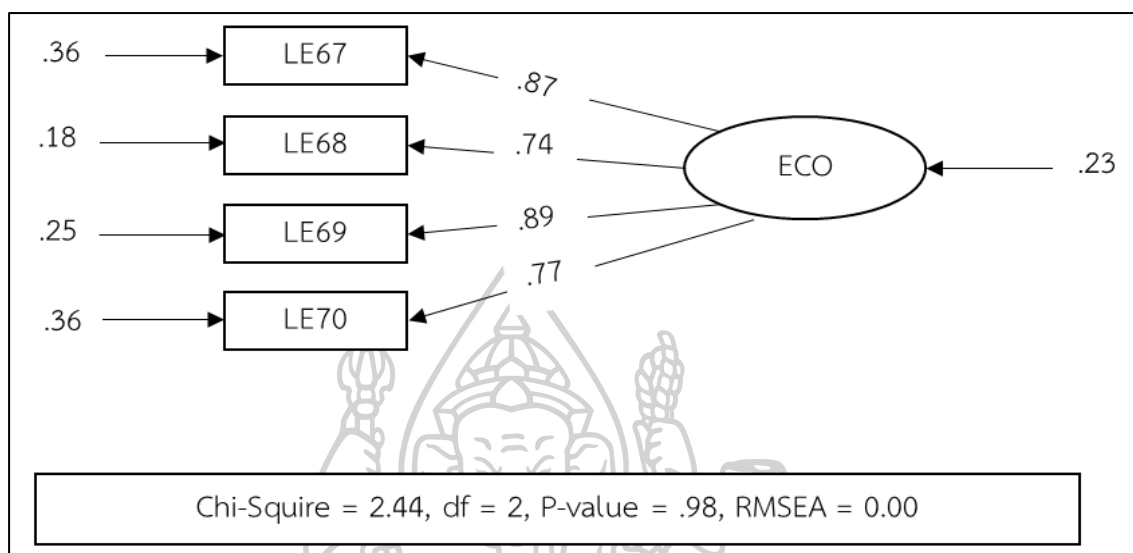
องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีค่าเท่ากับ 0.81 แสดงว่ามีความเหมาะสม (AVE \geq 0.50) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีค่าเท่ากับ 0.83 แสดงว่ามีความเหมาะสม (CR \geq 0.70) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 1 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า องค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน (LR66) รองลงมา องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น (LR65) และลำดับที่สาม องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง (LR64) ตามลำดับ



6.2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 48



ภาพที่ 48 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 103 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	2.44	-
Df		2	-
p-value	$P > 0.05$	0.98	-
χ^2/df	$\chi^2/df < 2$	1.48	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.88	ผ่านเกณฑ์
Barlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 103 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square)

มีค่า 2.44 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.98$ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Chi-Square /df) = 1.48 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.99 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่า แสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 104 แสดงการสรุปองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	องค์ประกอบภายใน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ลำดับความสำคัญ	ค่าแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ AVE	ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด CR
ECO	LE67	0.87	2	.87	.89
	LE68	0.74	4		
	LE69	0.89	1		
	LE70	0.77	3		

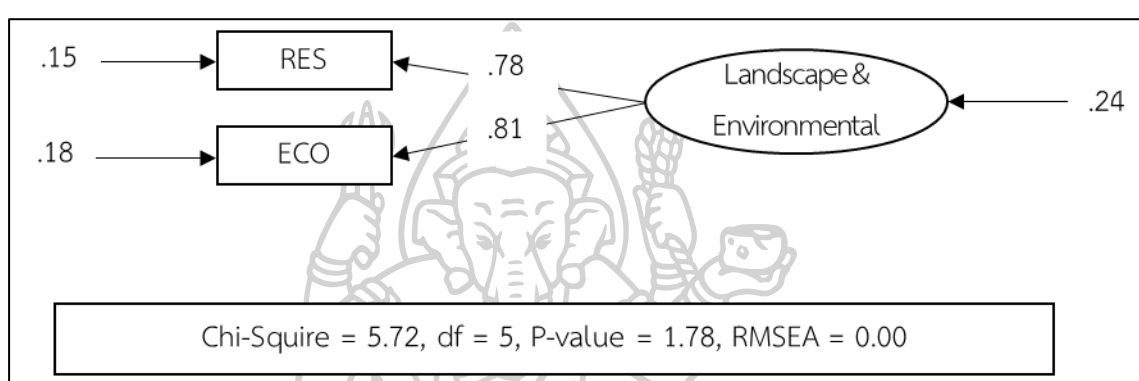
จากภาพที่ 48 และตารางที่ 104 พบว่า องค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีองค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการควบคุมจำนวนผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม (LE67) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น (LE68) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.74 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ จานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น (LE69) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89 องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง อาทิ การใช้จักรยาน เรือ แทนรถยนต์ที่สร้าง (LE70) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.77

องค์ประกอบย่อยแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีค่าเท่ากับ 0.87 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณา ค่าสถิติ ขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีค่าเท่ากับ 0.89 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่ 2 ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบย่อยโฮมสเตย์

เตี้ยเพื่อสุขภาพใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ งานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น (LE69) รองลงมา องค์กรประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการควบคุมจำนวนผู้รับบริการ เพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม (LE67) และลำดับที่สามองค์กรประกอบย่อยโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง อาทิ การใช้จักรยาน เรือ แทนรถยนต์ที่สร้าง (LE70) ตามลำดับ

องค์กรประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) ปรากฏผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงในแผนภาพที่ 49



ภาพที่ 49 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)

ตารางที่ 105 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05	5.72	-
Df	-	2	-
p-value	$P >0.05$	2.30	-
χ^2/df	$\chi^2/df <2$	1.78	-
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.98	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.98	ผ่านเกณฑ์
AGFI	ค่าเข้าใกล้ 1	0.98	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0	0.00	ผ่านเกณฑ์
KMO	ค่ามากกว่า 0.05	0.77	ผ่านเกณฑ์
Bartlett's Test	ค่าน้อยกว่า 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 105 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม(Landscape and Environmental) ข้อมูลพบว่าค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) มีค่า 5.72 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 2.30$ ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-Square /df) = 1.78 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (CFI) = 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.98 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) = 0.000 และค่าซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่าแสดงว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 106 แสดงการสรุปองค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม(Landscape and Environmental)

องค์ประกอบด้าน ภูมิประเทศและ สิ่งแวดล้อม	องค์ประกอบ ภายใน	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ	ลำดับ ความสำคัญ	ค่า แปรปรวน เฉลี่ยที่ สกัดได้ AVE	ค่าความ เชื่อมั่น ของ แบบวัด CR
Landscape and Environmental	RES	0.78	2	.46	.83
	ECO	0.81	1		

จากภาพที่ 49 และตารางที่ 106 พบว่า องค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม(Landscape and Environmental) มีองค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบหลักด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (RES) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.78 องค์ประกอบหลักด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (ECO) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.81

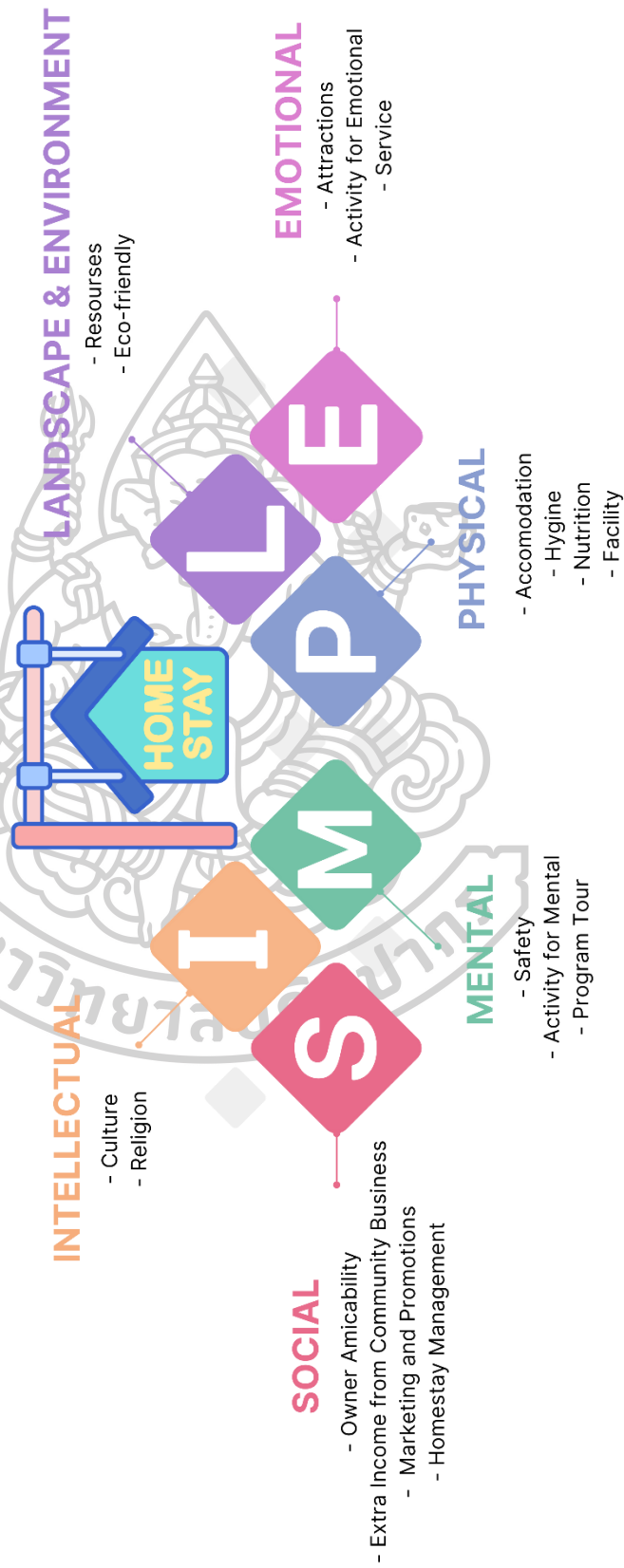
องค์ประกอบหลักแต่ละด้าน ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักของตัวแปรในองค์ประกอบที่มากกว่า 0.4 จัดว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Hair et al., 2010) และพบว่าค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE) ขององค์ประกอบหลัก มีค่าเท่ากับ 0.46 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($AVE \geq 0.50$) (Fornell and Larcker, 1981; Hair et al., 2010) จากการพิจารณาค่าสถิติของ องค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม(Landscape and Environmental) มีค่าเท่ากับ 0.83 แสดงว่ามีความเหมาะสม ($CR \geq 0.70$) (Bagozzi and Yi, 1988; Hair et al., 2010) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดขององค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม(Landscape and Environmental) มีความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การตรวจสอบค่าน้ำหนักองค์ประกอบด้านที่ 6 ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม(Landscape and Environmental) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบหลักที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบหลักด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (ECO) รองลงมา องค์ประกอบหลักด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (RES) ตามลำดับ

จากการสรุปองค์ประกอบผู้วิจัยได้สรุปออกมาเป็น SIMPLE HOMESTAY STANDARD ผ่านการวิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน CFA โดยพบว่า การจัดกลุ่มเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิจัยซึ่งยืนยันในแต่ละองค์ประกอบโดยสมบูรณ์ ไม่มีความคลาดเคลื่อน เป็นไปตามเงื่อนไขของ CFA จากนั้นนำมาจัดเรียงเป็นมาตรฐาน Homestay เชิงสุขภาพ ภายใต้นิยามใหม่คือ “SIMPLE HOMESTAY STANDARD คือ การนำเสนอโมเดลของความเรียบง่ายเพื่อนำไปสู่การเป็นโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ” เพื่อที่จะใช้ในวิธีวิทยาการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ร่วมกับเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย แสดงดังภาพ 50



WELLNESS HOMESTAY



ขั้นตอนที่ 3 เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมกลุ่มเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยวิทยาการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ร่วมกับ เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการตอบโต้ พร้อมกับการแสดงความคิดเห็นต่อกันในเรื่องที่ยกมาเป็นประเด็นคำถาม โดยข้อมูลที่ตีได้มาจากการอภิปรายตอบโต้กันในการสนทนากลุ่ม จากผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียใน จำนวน 23 ท่าน ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ คือ กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จำนวน 1 ท่าน กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการด้านที่พัก จำนวน 1 ท่าน และผู้ประกอบการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทยที่เคยได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) ได้แก่ โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์ โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี วิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วิสาหกิจชุมชนเพชรคีรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โฮมสเตย์บ้านนาดี จังหวัดกระบี่ โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย โฮมสเตย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่ ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี และโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด จำนวน 12 ท่าน และตัวแทนผู้รับบริการจาก 6 ภูมิภาคที่เคยไปใช้บริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบ จำนวน 6 ท่าน ดังตารางที่ 107



ตารางที่ 107 แสดงรายละเอียดของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

	ตำแหน่งงานและสถานประกอบการ	นามสมมุติ
1	กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 1
2	กองการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 2
3	บุคลากรทางการแพทย์	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 3
4	นักวิชาการด้านสุขภาพ	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 4
5	นักวิชาการด้านที่พัก	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 5
6	โฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 6
7	บ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 7
8	โฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 8
9	บ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 9
10	วิสาหกิจท่องเที่ยวโดย ชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 10
11	บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 11
12	วิสาหกิจชุมชนเพชรคีรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 12
13	โฮมสเตย์บ้านนาติน จังหวัดกระบี่	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 13
14	โฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 14
15	โฮมสเตย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 15
16	ห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 16
17	โฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 17
18	ตัวแทนผู้รับบริการภาคเหนือ	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 18
19	ตัวแทนผู้รับบริการภาคใต้	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 19
20	ตัวแทนผู้รับบริการภาคตะวันออก	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 20
21	ตัวแทนผู้รับบริการภาคตะวันตก	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 21
22	ตัวแทนผู้รับบริการภาคกลาง	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 22
23	ตัวแทนผู้รับบริการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 23

จากตารางที่ 107 แสดงการอธิบายจำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มครั้งนี้เป็นการทดสอบเพื่อยืนยัน รวมทั้งใช้สรุปร่างเกณฑ์และตัวชี้วัดการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทยเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อยกระดับการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยพิจารณาองค์ประกอบโดยรวมทั้งหมดของแต่ละด้านอีกครั้ง พร้อมกับการนำเสนอประเด็นที่จะใช้ให้เกิดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทยซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ด้านสังคม (Social)

จากการถอดบทสนทนาพบว่า ยุทธศาสตร์ด้านสังคมจะประกอบด้วย มาตรฐาน 4 ด้าน คือ (1) ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน (2) ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน (3) ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ และ (4) ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ โดยมีรายละเอียดจากการประชุมเชิงนโยบายโดยการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ดังนี้

1. มาตรฐานด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ ครอบคลุมถึงการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานที่ระบุบทบาทความรับผิดชอบและสายการบริหารในกลุ่มโฮมสเตย์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน การสร้างเครือข่ายกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ ชุมชนใกล้เคียง หน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น การรวมกลุ่มของชาวบ้าน เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และร่างกฎกติกาการทำงานของคณะกรรมการ รวมถึงมีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ โดยมีตัวชี้วัด คือ การมีโครงสร้างการดำเนินงานและสายการบริหารที่ชัดเจน ประกาศให้สมาชิกในชุมชนทราบโดยทั่วกัน ซึ่งต้องมีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน และเยาวชน มีจำนวนอย่างน้อย 10 คนขึ้นไป รวมถึงการออกกฎ และกติกาการทำงานของคณะกรรมการอย่างชัดเจนเป็นแบบแผนหรือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“ในการทำโฮมสเตย์ตามมาตรฐานทั่วไปจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการ ซึ่งภารกิจของคณะกรรมการก็จะดูแลในเรื่องที่พัก งานบริการ โดยมอบหมายบ้านแต่ละหลังในการดูแล โดยที่มีประธานกลุ่มใหญ่ และกลุ่มย่อยคอยดู” (ผู้เข้าร่วมสนทนา หมายเลข 15, 2565) สอดคล้องกับ “ในการร่วมกลุ่มของชาวบ้านจำนวน 10 คน ถือว่าเป็นจำนวนที่เหมาะสม” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 16, 2565) สอดคล้องกับ “หากมีการรวมกลุ่มของชาวบ้านจำนวนมากยิ่งจะทำให้ชาวบ้านเกิดการรวมกลุ่มกันมากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 19, 2565) สอดคล้องกับ “ในตัวมาตรฐานโฮมสเตย์ของกรมการท่องเที่ยวจะมีในเรื่องของกฎ ระเบียบอยู่แล้วจึงมองว่าจำเป็นที่จะต้องทำให้เกิดการบริหารงานที่ชัดเจน และเป็นระเบียบ” (ผู้เข้าร่วมสนทนา หมายเลข 1, 2565)

2. มาตรฐานด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน ซึ่งครอบคลุมในเรื่องของการให้การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ รวมไปถึงการนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรม ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น โดยมีตัวชี้วัด ผู้ให้บริการให้การต้อนรับ ผู้รับบริการอย่างเป็นกันเองในทันทีที่มาถึงและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ มีการนำเสนอ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน อย่างน้อย 3 กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“โดยทั่วไปโฮมสเตย์จะมีการจัดกิจกรรมเตรียมไว้ให้ผู้รับบริการหลายกิจกรรม แต่ว่าขึ้นอยู่กับผู้รับบริการด้วยว่าผู้รับบริการคาดหวังไว้ว่ามาชุมชนนี้

คาดหวังอะไรอยากเห็นอะไร อัตลักษณ์ของชุมชนคืออะไร เราควรนำเสนอให้ตรงตามอัตลักษณ์ของเรา อย่างวิถีถ้ำรงค์ก็จะเป็นเรื่องของตาล เมื่อผู้รับบริการมาก็จะมีการต้อนรับด้วยน้ำตาลสด ครอบคลุมถึงภูมิปัญญาของเราด้วยซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะสร้างความโดดเด่นให้ชุมชนมากขึ้น (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 10, 2565) สำหรับกิจกรรมอย่างที่ศรีวังจะมีต้นทุนทางธรรมชาติ ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม ซึ่งควรสร้างความความคุ้นเคยและให้ความรู้ให้เข้าถึงแก่นของชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนถึงวิถีชีวิต เช่น มาที่ศรีวังต้องไปสวนสมรมณ์เพื่อให้เห็นถึงอาชีพของกลุ่มชาวบ้าน รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำผ้ามัดย้อม เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงแก่นของชุมชนโดยแท้จริง ซึ่งเราก็ต้องออกแบบกิจกรรมให้ตรงตามความต้องการ” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 12, 2565)

3. มาตรฐานด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ ครอบคลุมในเรื่องของการมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น การประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น การจัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย สำหรับประชาสัมพันธ์โฮมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น การจัดทำกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มเติมบริการเสริมพิเศษ เป็นต้น สำหรับตัวชี้วัดประกอบด้วย มีการสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขายที่บ่งบอกถึงชุมชน อย่างน้อย 1 ประเภท มีการจัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น ในหลากหลายช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 2 ช่องทาง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายในบางช่วง 1 ปี อย่างน้อย 3 รายการ ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“โดยทั่วไปโฮมสเตย์จะมีการจัดกิจกรรมเตรียมไว้ให้ผู้รับบริการหลายกิจกรรม แต่ที่ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการด้วยว่าผู้รับบริการคาดหวังไว้ว่ามาชุมชนนี้คาดหวังอะไรอยากเห็นอะไร อัตลักษณ์ของชุมชนคืออะไร เราควรนำเสนอให้ตรงตามอัตลักษณ์ของเรา อย่างวิถีถ้ำรงค์ก็จะเป็นเรื่องของตาล เมื่อผู้รับบริการมาก็จะมีการต้อนรับด้วยน้ำตาลสด ครอบคลุมถึงภูมิปัญญาของเราด้วยซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะสร้างความโดดเด่นให้ชุมชนมากขึ้น (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 10, 2565) สอดคล้องกับ “สำหรับกิจกรรมอย่างที่ศรีวังจะมีต้นทุนทางธรรมชาติ ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม ซึ่งควรสร้างความความคุ้นเคยและให้ความรู้ให้เข้าถึงแก่นของชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนถึงวิถีชีวิต เช่นมาที่ศรีวังต้องไปสวนสมรมณ์ เพื่อให้เห็นถึงอาชีพของกลุ่มชาวบ้าน รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำผ้ามัดย้อม เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงแก่นของชุมชนโดยแท้จริง ซึ่งเราก็ต้องออกแบบกิจกรรมให้ตรงตามความต้องการ” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 12, 2565) สอดคล้องกับ “ในปัจจุบันเราต้องทำในหลากหลายช่องทาง เช่น Page Facebook เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้รับบริการเข้าถึงเราได้ เพื่อบ่งบอกถึงตัวตน และเอกลักษณ์ของเรา ทำให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงตัวตนของเรา และในบางช่วงเรามีให้บริการ

กิจกรรมพิเศษให้กับผู้รับบริการ เช่น ทำขนม ซึ่จักรยาน เป็นต้น ”(แม่เล็ก, 2565) สอดคล้องกับ “โดยส่วนใหญ่จะเข้าถึงข้อมูลผ่านทาง Facebook และเริ่มมี TikTok เข้ามาเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ทำให้สามารถเข้าถึงชุมชนได้” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 21, 2565)

4. มาตรฐานด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน การจ้างงานจากสมาชิกท้องถิ่น การสร้างความเข้าใจว่าโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเป็นเพียงรายได้เสริม โดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของสมาชิกในชุมชน การซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น แชมพู ครีมหาบน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น การส่งเสริมและสนับสนุนสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น เพื่อนำมาจำหน่ายให้กับผู้รับบริการ โดยมีตัวชี้วัดประกอบด้วย มีการจ้างงานจากคนในท้องถิ่น อย่างน้อย 1 อัตรา มีการซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ อย่างน้อย 3 รายการ ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“ด้วยการที่บ้านน้ำเขียวเป็นชุมชนริมคลอง ทำให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น เอาเรือมารับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการโฮมสเตย์ หรือมาช่วยทำกับข้าว ล้างจาน มาดูแลสถานที่ การแสดงของเยาวชน เหล่านี้จะสามารถสร้างรายได้แก่สมาชิกในชุมชนได้ ส่วนวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารก็จะมาจากคนเรือในชุมชน ที่ออกไปทำประมงกลับมา ก็จะใช้ของในชุมชน รวมทั้งผัก ผลไม้ ก็จะมีปลูกในชุมชนด้วย ทำให้เกิดรายได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 17, 2565)

ตามที่ได้กล่าวมายุทธศาสตร์ด้านสังคมมีความครอบคลุมด้านอหิชาศัยไมตรีของเจ้าของบ้าน และสมาชิกในครัวเรือน ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ และด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ ที่คำนึงถึงความยั่งยืนของทรัพยากร ดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อรับประโยชน์อย่างเป็นธรรมควบคู่กับการใส่ใจสุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้นเมื่อมาใช้บริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)

จากการถอดบทสนทนาพบว่า ยุทธศาสตร์ด้านจิตวิญญาณ จะประกอบด้วย มาตรฐาน2 ด้าน คือ (1) ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม และ (2) ด้านกิจกรรมทางศาสนา โดยมีรายละเอียดจากการประชุมเชิงนโยบายโดยการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ดังนี้

1. มาตรฐานด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรมครอบคลุมในเรื่องของ การรักษาอัตลักษณ์และคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย และอื่น ๆ การส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ การอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ฝีมือหัตถกรรม ศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน การจัดให้มีมุมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการ สำหรับให้ความรู้ข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น และการให้คำแนะนำแก่กลุ่ม

ผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติและการแสดงความเคารพต่อชนบธรรมนิยม จารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชน เช่น วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น โดยมีตัวชี้วัดประกอบด้วย การอนุรักษ์เอกลักษณ์ คุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย ความเชื่อของชุมชน และวัฒนธรรมการกิน ตลอดจนการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน จัดให้มีมุม หรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น อย่างน้อย 1 พื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“ในเวลาที่ชุมชนของเรามีความต่างก็คือ เป็นชุมชน 2 ศาสนา 3 วัฒนธรรม อยู่รวมกัน เราก็จะมีการจัดนิทรรศการในงานประจำปี โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานทางเทศบาล เป็นงาน 1 ตำบล 3 วัฒนธรรม มีการเชิญชวนผู้รับบริการ เข้ามาท่องเที่ยวเรียนรู้วิถีชีวิตของเรา และก็จะมีการทำปฏิทินเอาไปเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ในช่วงเดือนพฤศจิกายนจะมีกิจกรรมการแข่งขันเรื่องดอกไม้ไฟที่จะจัดขึ้นที่นี้ทีเดียว ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่ก็อยากที่จะรู้ว่า วิถีชีวิตซึ่งการอยู่ร่วมกันของชุมชน 2 ศาสนา 3 วัฒนธรรม เป็นอย่างไร โดยการให้ความรู้จะใช้การเล่าเรื่องจากคนในชุมชน และพาไปดูในสถานที่จริง ” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 17, 2565) สอดคล้องกับ “การนำเสนอของชุมชนจะใช้การจัดทำบ้านสื่อความหมาย การใช้ภาษาถิ่น รวมไปถึงการคาดผ้าเขาม้า เนื่องจากชุมชนของเราจะเป็นชุมชนวิถีตาล การเล่าเรื่องถึงความโดดเด่นของแต่ละชุมชน” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 10, 2565)

2. มาตรฐานด้านกิจกรรมทางศาสนาครอบคลุมในเรื่องของ การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถทำพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา การใช้หลักทางศาสนามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ โดยมีตัวชี้วัด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา การใช้หลักทางศาสนามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“โดยปกติเวลาไปเข้าพาก็จะเข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น การตักบาตร ในช่วงเช้า” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 18, 2565) สอดคล้องกับ “ในบางครั้งที่ผู้รับบริการเข้ามาก็จะมีความอยากรู้บ้างว่า พิธีการละหมาดในศาสนาอิสลามนั้นทำอย่างไร การเข้าไปดูสุเหร่า มัสยิด รวมถึงการร่วมทำกิจกรรมของผู้รับบริการ เช่น การแต่งกายตามศาสนาเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ กับสมาชิกในชุมชน” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 17, 2565)

ตามที่ได้กล่าวมายุทธศาสตร์ด้านจิตวิญญาณจะครอบคลุมด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม และด้านกิจกรรมทางศาสนา โดยเป็นการผสมผสานความหลากหลายทางวัฒนธรรม และนำเอาหลักธรรมคำ

สอนทางศาสนา หรือชาติพันธุ์นั้น ๆ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความโดดเด่นกับชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้นเมื่อมาใช้บริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ด้านจิตใจ (Mental)

จากการถอดบทสนทนาพบว่า ยุทธศาสตร์ด้านจิตใจ จะประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน คือ (1) ด้านการรักษาความปลอดภัย (2) ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ และ (3) ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดจากการประชุม เจริญนโยบายโดยการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ดังนี้

1. มาตรฐานด้านการรักษาความปลอดภัยครอบคลุมในเรื่องของ การจำกัดขีดความสามารถในการรองรับที่เหมาะสมตามพื้นที่เข้าพัก การเตรียมอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในที่พัก เช่น เสื้อชูชีพ ถังมือ หมวกนิรภัย เป็นต้น พร้อมทั้งการมีสิ่งป้องกันเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยง เช่น ราวจับ พื้นติดแผ่นกันลื่น เป็นต้น การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุดปฐมพยาบาลในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน การเตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป ไว้ให้บริการตามจุดต่าง ๆ หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่สำหรับทำความสะอาดมือ และการคัดแยกขยะและกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“เห็นด้วยในตัวชีวิตทุกตัว แต่สามารถเพิ่มจุดคัดกรอง หรือจุดบริการสุขภาพ ส่วนกลางของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถดูแลเรื่องสุขภาพได้ทั้งสมาชิกในชุมชน และผู้รับบริการ” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 2, 2565) สอดคล้องกับ “เห็นด้วยในตัวชีวิตทุกตัว แต่สามารถเพิ่มขยายของพื้นที่ เพื่อลดความแออัดได้ตามศักยภาพของแต่ละชุมชน” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 3, 2565)

2. มาตรฐานด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมในเรื่องของ การจัดรายการนำเที่ยว เพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ การจัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน และการมีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น สำหรับตัวชีวิตประกอบด้วย มีรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากกว่า 2 โปรแกรม มีกิจกรรมที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว มากกว่า 2 กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“เห็นด้วยในตัวชีวิตเพราะถ้าในชุมชนมีกิจกรรมเยอะ และหลากหลายก็จะเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการในการเลือกทำกิจกรรมได้มากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 19, 2565) สอดคล้องกับ “สำหรับตัวชีวิตคิดว่าเพียงพอและ

ครอบคลุม โดยอาจจะให้ผู้รับบริการได้เลือกทำกิจกรรมที่สนใจ และอยากจะทำได้ด้วยตนเอง” (ที่ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 3, 2565)

3. มาตรฐานด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจครอบคลุมในเรื่องของ การมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ การมีกิจกรรมต้อนรับตามประเพณีของท้องถิ่น อาทิ บายศรีสู่ขวัญ การมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึกวิปัสสนา อายุรเวท เป็นต้น รวมทั้งการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล สำหรับตัวชีวิตประกอบด้วย มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ อย่างน้อย 1 กิจกรรม มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ อย่างน้อย 1 กิจกรรม มีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล แก่ผู้ที่มารับบริการเป็นรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“เห็นด้วยในตัวชีวิตคิดว่าสอดคล้องและจำนวนกิจกรรมคิดว่าอย่างน้อย 1 กิจกรรม ถือว่าเพียงพอ” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 3, 2565) สอดคล้องกับ “ถ้าเอาไปวัดโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพถือว่าตัวชีวิตมีความสอดคล้อง” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 22, 2565)

ตามที่ได้กล่าวมายุทธศาสตร์ด้านจิตใจที่ครอบคลุมด้านการรักษาความปลอดภัย ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ และด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประสบการณ์ที่ดี มีความสุข และมั่นใจในความปลอดภัยด้านความปลอดภัยในสุขอนามัย จากสินค้าและบริการ เพื่อสร้างสุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้นเมื่อมาใช้บริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ด้านกายภาพ (Physical)

จากการถอดบทสนทนาพบว่า ยุทธศาสตร์ด้านกายภาพ จะประกอบด้วย มาตรฐาน 4 ด้าน คือ (1) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (2) ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม (3) ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด และ (4) ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพโดยมีรายละเอียดจากการประชุมเชิงนโยบายโดยการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ดังนี้

1. มาตรฐานด้านสิ่งอำนวยความสะดวกครอบคลุมในเรื่องของการมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น มีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ มีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น สำหรับตัวชีวิตประกอบด้วย มีการมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน อย่างน้อย 2 พื้นที่ มีระบบสาธารณูปโภคที่เพียงพอ และเพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ และอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน อย่างน้อย 2 ประเภท

“ในการเป็นสุขภาพองค์รวมจะครอบคลุมเรื่องน้ำ อากาศ อาหาร อารมณ์ ต้องดูกัน โดยต้องฝึกการจัดการตัวเองตามศาสตร์พระราชา แล้วเอาผลเหล่านี้มาเป็นวัตถุดิบมาเป็นสินค้าในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภายในโฮมสเตย์จะมีการใช้รถอีต๊อกในการให้บริการเพื่อให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการให้บริการผู้รับบริการ” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 14, 2565) สอดคล้องกับ “สำหรับหมู่บ้านคีรีวง เมื่อผู้รับบริการมาจะเป็นการทำวอร์บ่าบัต สครับผิว ให้ผู้รับบริการโดยใช้กระแสน้ำในการบำบัด มีการอบสมุนไพร นวด โดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ โดยเราเสนอให้ผู้รับบริการก่อน อย่างอาหารเราจะมีการสอบถามผู้รับบริการถึงวัตถุดิบ วัสดุเกิด เพื่อที่เราจะได้จัดอาหารตามธาตุเจ้าเรือน” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 12, 2565) สอดคล้องกับ “สำหรับพื้นที่ส่วนกลาง อาจจะไปถึงพื้นที่การเรียนรู้ ระบบสาธารณสุขป๊อที่เพียงพอ รวมไปถึงการดูแลพื้นที่ส่วนกลาง ที่ครอบคลุมสำหรับคนทุกคน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก เป็นต้น” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 1, 2565)

2. มาตรฐานด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่มครอบคลุมในเรื่องของ การคำนึงถึงปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม อาทิ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ การใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และหาได้ในท้องถิ่น การให้ความสำคัญกับการที่ผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย การกำหนดให้เมื่ออาหารปรุงเสร็จต้องมีฝาปิดหรือภาชนะครอบตลอดเวลา รวมถึงดูแลน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับตักมีการปกปิดและต้องไม่แช่สิ่งของอื่นปะปน การมีน้ำที่สะอาด มีมาตรฐานพร้อมต่อการบริโภคและเพียงพอตลอดเวลา สำหรับตัวชี้วัด ประกอบด้วย รายการอาหารแต่ละประเภทมีปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม ครบ 5 หมู่ หลีกเลียงอาหารรสจัดที่เป็นสาเหตุของการทำลายสุขภาพ รายการอาหารแต่ละประเภทใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และใช้วัตถุดิบส่วนใหญ่จากท้องถิ่น อย่างน้อย 3 รายการต่อมื้อ มีภาชนะปกปิดรายการอาหารทุกรายการ ผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย โดยต้องมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“การจัดอาหารให้ครอบคลุมอาจจะเพิ่ม อาหารสำหรับผู้ที่มีอาหารป่วย เช่น อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน หรือแม้กระทั่งอาหารที่ลดเค็ม” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 3, 2565) สอดคล้องกับ “สามารถดูให้เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ รวมถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ เช่น ถ้ามีอาการป่วยอาหารแบบไหนถึงจะเหมาะสม รวมถึงวัตถุดิบที่ต้องมีความสดใหม่ ใช้จากในท้องถิ่นในแต่ละมื้ออาหาร” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 1, 2565)

3. มาตรฐานด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาดครอบคลุมในเรื่องของ การเปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ โยมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ฝุ่น และกลิ่นเหม็นการจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห่งการจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำมีห้องน้ำที่ปิดสนิท มิดชิด ไม่ฟูฟอง การทำความสะอาดเครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง การพ่นยาฆ่าเชื้อไวรัส หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก การมีระบบการจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น สำหรับตัวชี้วัด ประกอบด้วย การเปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ และทำความสะอาดครั้งใหญ่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ฝุ่น และกลิ่นเหม็น และทำความสะอาดครั้งใหญ่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ และทำความสะอาดครั้งใหญ่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทำความสะอาดเครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“เห็นด้วยกับตัวชี้วัด เพราะครอบคลุมตามเป้าประสงค์ เพราะเวลาที่เราเข้าพักในสถานการณปัจจุบันจะค่อนข้างกังวลในเรื่องของความสะอาด และสุขอนามัยมาก ทั้งของห้องน้ำและห้องพัก” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 23, 2565) สอดคล้องกับ “ในสถานการณปัจจุบันการให้ความสำคัญกับสุขอนามัยและการรักษาความสะอาดถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างมาก” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 3, 2565)

4. มาตรฐานด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมในเรื่องของ การมีโครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทานมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มึกลิ่นอับ การมีแสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน การออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบร้อย ไม่ลื่นหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลักษณ์เตือน การมีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน มีเตียงที่เป็นมาตรฐานและมีหมอนไว้ให้บริการ การมีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน อาทิ ในห้องพักมี พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ ภายในห้องน้ำมี ชักโครก ฝักบัวอาบน้ำ บริการสบู๋ แชมพู กระดาษชำระผ้าเช็ดตัว ฯลฯ สำหรับตัวชี้วัด ประกอบด้วย โครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน อากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มึกลิ่นอับ แสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน มีการออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน มีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐานและมีหมอนไว้ให้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานเพียงพอต่อการใช้งาน อย่างน้อย 3 รายการ ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“สำหรับเตียงอาจจะระบุว่า ความหนาของเตียง ขนาดของเตียง อาจจะเพิ่มราวตากผ้า ที่วี สามารถระบุเพิ่มเติมได้” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 10, 2565)

สอดคล้องกับ “คิดว่าจากตัวชี้วัดเพียงพอต่อการให้บริการในเรื่องของปัจจัยพื้นฐานที่ที่พักรักษาตัวให้สำหรับผู้รับบริการ ในอนาคตเราอาจจะต้องเรื่องของพฤติกรรมของผู้รับบริการด้วยว่าปัจจัยพื้นฐานมีความต้องการอะไรเพิ่มเติม เช่น Wifi เป็นต้น ซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้รับบริการบางท่าน” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 5, 2565)

ตามที่ได้กล่าวมายุทธศาสตร์ด้านกายภาพ ครอบคลุมด้านสิ่งแวดล้อมด้านความสะอาด ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด และด้านที่พักรักษาตัวเสริมสุขภาพ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของมนุษย์ถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้นเมื่อมาใช้บริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)

จากการถอดบทสนทนาพบว่า ยุทธศาสตร์ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม จะประกอบด้วยมาตรฐาน 2 ด้าน คือ (1) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ (2) ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดจากการประชุมเชิงนโยบายโดยการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ดังนี้

1. มาตรฐานด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมครอบคลุมในเรื่องของ การควบคุมจำนวนผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม การส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ จานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น รวมทั้งลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง ไม่ว่าจะเป็นการใช้จักรยาน เรือ แทนรถยนต์ที่สร้างมลพิษและการลดปริมาณการใช้ถุงพลาสติก การใช้น้ำหมักขยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงชีวภาพ โดยมีตัวชี้วัดประกอบด้วย มีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง อย่างน้อย 3 แห่ง มีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ อย่างน้อย 3 กิจกรรม มีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“เห็นด้วยกับตัวชี้วัด ถ้าทำได้จริง ๆ จะดีมาก ก่อนหน้านั้นเราพยายามรับผู้รับบริการจำนวนเยอะ ทำให้เกิดภาวะคนแน่นในชุมชน พอในช่วงการระบาดของโควิด จึงเข้าใจว่าจำนวนคนที่พอดีจะเหมาะสมมากกว่า รวมไปถึงการทำ Zero waste การแยกขยะ โดยเราจะอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจในจุดนี้ด้วยค่ะ” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 12, 2565)

2. มาตรฐานด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมครอบคลุมในเรื่องของ การมีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง การใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น และการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน สำหรับตัวชี้วัดประกอบด้วย มีกิจกรรม

เยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง มีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น และมีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“การมีจุดชมวิว สำหรับบ้านริมคลองก็จะอยู่ริมคลอง ซึ่งผู้รับบริการจะชอบมาก โดยเฉพาะการมานั่งชมวิวที่ริมคลอง รวมไปถึงการปั่นจักรยานในสวน รวมถึงการดูหิ่งห้อย ที่นั่งพักผ่อนหรือทำกิจกรรมทางสุขภาพอื่น ๆ รวมถึงการกำจัดแมลง และเปลี่ยนผ้าปูทุกครั้งก่อนจะนำกลับมาใช้อีก” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 11, 2565)

ตามที่ได้กล่าวมายุทธศาสตร์ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม ถือเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและปรากฏการณ์โลกร้อนที่กำลังกลายเป็นวิกฤติด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การสร้างมาตรฐานก็จะที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้นเมื่อมาใช้บริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ด้านอารมณ์ (Emotional)

จากการถอดบทสนทนาพบว่า ยุทธศาสตร์ด้านอารมณ์ จะประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน คือ (1) ด้านสถานที่ท่องเที่ยว (2) ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และ (3) ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ โดยมีรายละเอียดจากการประชุมเชิงนโยบายโดยการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ดังนี้

1. มาตรฐานด้านสถานที่ท่องเที่ยวครอบคลุมในเรื่องของ ทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ การจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว สำหรับตัวชี้วัดประกอบด้วยทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 1 แห่ง การเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ประเภท การจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 จุด ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“เห็นด้วยกับตัวชี้วัดและคิดว่าเหมาะสม อย่างน้อยผู้รับบริการมีตัวเลือกในการเลือกสถานที่ท่องเที่ยวได้คือ โดยทั่วไปรูปแบบของโฮมสเตย์ก็จะเป็นที่พักที่ตั้งอยู่ท่ามกลางธรรมชาติ ใกล้ชิดกับวิถีชีวิตชุมชน สถานที่ท่องเที่ยวโดยรอบก็น่าจะมีและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 21, 2565) สอดคล้องกับ “เห็นด้วยกับตัวชี้วัด คิดว่าไม่น้อยเกินไป การเข้ารับโฮมสเตย์ที่อยู่ท่ามกลางธรรมชาติ อยู่ในหมู่บ้าน หรือชุมชนของชาวบ้านเป็นส่วนใหญ่ ก็จะเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้สัมผัสถึงบรรยากาศ ชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนอย่างเต็มที่” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 20, 2565)

2. มาตรฐานด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในเรื่องของ การมีกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำอาหาร การเข้าสวน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น การตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถาม การได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมสเตย์ รางวัลกินรี มาตรฐานความปลอดภัยด้าน สุขอนามัย (SHA) เป็นต้น สำหรับตัวชี้วัดประกอบด้วย มีการตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยม และแบบสอบถามทุกสัปดาห์ การได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่าง ต่อเนื่อง 1 รางวัล ในระยะเวลา 3 ปี ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“การทำให้ได้รางวัลอย่างต่อเนื่อง 1 รางวัล ในระยะเวลา 3 ปี คิดว่าเป็นเรื่อง ที่ไม่ยาก เนื่องจากเรามีมาตรฐานอยู่แล้วเราก็ทำตามมาตรฐาน ทั้งมาตรฐาน อพท. มาตรฐานโฮมสเตย์ เพราะว่ามีโครงสร้างที่เหมือนกัน โดยเพิ่มเรื่องสุขภาพเข้ามา” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 10, 2565)

3. มาตรฐานด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ ครอบครัวในเรื่องของ การมีกิจกรรม บันเทิง เช่น ดนตรีพื้นบ้าน การแสดงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประกอบด้วย รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ในการทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น สำหรับตัวชี้วัด ประกอบด้วย มีกิจกรรมบันเทิงพื้นบ้านให้แก่ผู้รับบริการ อย่างน้อย 1 กิจกรรม มีการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ใน การทำกิจกรรม อย่างน้อย 1 กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับบทสนทนา ดังนี้

“ถ้าเป็นเรื่องอารมณ์ตัวชี้วัดค่อนข้างชัด และสอดคล้องกับความเป็นพื้นถิ่น และความเป็นพื้นบ้านไปด้วยกัน” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 3, 2565) สอดคล้อง กับ “เรื่องของจิตใจ และประสาทสัมผัสทั้ง 5 ในปัจจุบันจะเห็นว่าธรรมชาติและ จิตใจของมนุษย์จะค่อนข้างเชื่อมโยงกัน ทั้งในมุมของการสร้างแรงบันดาลใจและชัก จูงอารมณ์ให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือแม้กระทั่งการหยั่งรากลึกไปถึงวัฒนธรรม และการใช้ชีวิต ทำให้เราเห็นภาพได้ชัดว่า ผู้คนจะค่อนข้างให้ความสำคัญกับ กิจกรรมที่อยู่กับธรรมชาติมากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมสนทนาหมายเลข 4, 2565)

ตามที่ได้กล่าวมายุทธศาสตร์ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม ถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นส่วน หนึ่งในการทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น เมื่อมาใช้บริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ถึงแม้ในปัจจุบัน สภาพแวดล้อม หรือแม้กระทั่งการใช้ชีวิตจะเปลี่ยนไป แต่พื้นฐานปัจจัยของการเกิดสุขภาพที่ดีก็ยังคง ต้องอาศัยพลังจากธรรมชาติเป็นตัวขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพอีกทางหนึ่ง จากกระบวนการวิจัยใน ขั้นตอนที่ 3 เพื่อพัฒนาเกณฑ์ ตัวชี้วัด และวางแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการ เชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่กึ่งประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ทั้ง 6 องค์กรประกอบ โดยผู้วิจัยสามารถ สรุปรายจากการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ร่วมกับ เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยสรุปเป็น เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และแนวทางปฏิบัติ ดังตารางที่ 108

ตารางที่ 108 แสดงรายละเอียดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พิกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
ด้านสังคม (Social)	ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์	<ol style="list-style-type: none"> โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีโครงสร้างการดำเนินงานที่ระบุบทบาทความรับผิดชอบและสายการบริหารในกลุ่มโฮมสเตย์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการสร้างเครือข่ายกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ ชุมชนใกล้เคียงหน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน คณะกรรมการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และร่างกฎกติกาการทำงานของคณะกรรมการ โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> มีโครงสร้างการดำเนินงาน สายการบริหารที่ชัดเจน เช่น ประธาน รองประธาน เทร่ญฎีก เป็นต้น และประกาศให้สมาชิกในชุมชนทราบโดยทั่วกัน มีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน และเยาวชน อย่างน้อย 10 คนขึ้นไป มีการออกกฎ และกติกากการทำงานของคณะกรรมการอย่างชัดเจน 	<ol style="list-style-type: none"> มีการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารงาน และเขียนโครงสร้างการทำงานและสายการบริหารที่ชัดเจนโดยระบุตำแหน่งหน้าที่ เช่น ประธาน รองประธาน เทร่ญฎีก และกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน มีกฎ กติกา วาระการทำงาน การทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ เช่น การจัดประชุมอย่างต่อเนื่อง ก่อน - หลังรับผู้รับบริการ หรือจัดประชุมประจำเดือน การบริหารจัดการต้องเป็นกรรวมกลุ่ม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สมาชิกกลุ่มและชุมชน รวมถึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ และมีองค์ความรู้ และเข้าใจในแนวคิด หลักการวัตถุประสงค์ วิธีการ

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
	ด้านอรรถยาศัยเมตรี ของเจ้าของบ้านและ สมาชิกในครัวเรือน	1. โคมสเตรย์เพื่อสุขภาพให้การต้อนรับ และการสร้างควมค้ นเคยกับ ผู้รับบริการ 2. โคมสเตรย์เพื่อสุขภาพนำเสนอ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถี ชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของ ชุมชน เช่น วัฒนธรรมและ ประเพณีในท้องถิ่น สถานที่ ประกอบกรในชุมชน วิสาหกิจ ชุมชน ส่วนเกษตร อุตสาหกรรม ท้องถิ่น ทัศน ทัศน ทัศน ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น	1. ให้การต้อนรับผู้รับบริการอย่าง เป็นกันเอง เสมือนญาติมิตร ในพื้นที่ที่ มาถึงและการสร้าง ควมค้ นเคยกับผู้รับบริการ 2. มีการนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิด โอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถี ชีวิตของชุมชน อย่างน้อย 3 กิจกรรม ที่ตรงตามความต้องการ ของผู้รับบริการ	1. มีการแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับ สมาชิกในครัวเรือนทุกคน เพื่อรู้จัก และเรียนรู้วิถีชีวิตของเจ้าของบ้าน ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การ ทำอาหารเพื่อสุขภาพ เก็บผัก ร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น 2. การพาผู้รับบริการเข้าร่วม กิจกรรมของเจ้าของบ้านและเข้า ร่วมงานประเพณีต่าง ๆ เพื่อ นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน วิถีชีวิต
	ด้านการตลาดและ การประชาสัมพันธ์	1. โคมสเตรย์เพื่อสุขภาพมีเอกลักษณ์ เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเพื่อ สุขภาพ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น	1. มีการสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตัว เพื่อเป็นจุดขายที่บ่งบอกถึงชุมชน อย่างน้อย 1 ประเภท 2. มีการจัดทำเอกสารส่งเสริมการ ขาย และการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น	1. สร้างจุดเด่นของชุมชนเพื่อเป็นจุด ขายของชุมชน โดยเพิ่มมูลค่าจาก สิ่งที่มีอยู่ในชุมชน 2. จัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์กิจกรรม เทศกาล ประเพณีท้องถิ่น ใน

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
	<p>2. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น</p> <p>3. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย สำหรับประชาสัมพันธ์ โอมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ด ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น</p> <p>4. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มค่าบริการเสริมพิเศษ เป็นต้น</p>	<p>2. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น</p> <p>3. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย สำหรับประชาสัมพันธ์ โอมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ด ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น</p> <p>4. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มค่าบริการเสริมพิเศษ เป็นต้น</p>	<p>ในหลากหลายช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 3 ช่องทาง</p> <p>3. มีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ในบางช่วง 1 ปี อย่างน้อย 3 รายการ เช่น ทำขนมไทย จัดจักรยาน พายเรือ เป็นต้น</p>	<p>ช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ด ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น</p> <p>3. มีการเพิ่มกิจกรรมพิเศษในช่วง เมื่อมีเทศกาลหรือประเพณีสำคัญในชุมชน</p>
<p>ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน</p>	<p>1. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจ้างงานจากคนในท้องถิ่น</p> <p>2. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพเป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของสมาชิกในชุมชน</p> <p>3. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น</p>	<p>1. มีการจ้างงานจากคนในท้องถิ่น อย่างน้อย 5 อัตรา</p> <p>2. มีการซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ อย่างน้อย 3 รายการ</p>	<p>1. จ้างสมาชิกในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการ หรือให้ความรู้ผู้รับบริการ โดยให้มีส่วนช่วยตามความถนัดของแต่ละคน</p> <p>2. ซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ รวมถึงการจำหน่ายให้แก่ผู้บริการด้วย</p>	<p>1. จ้างงานสมาชิกในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการ หรือให้ความรู้ผู้รับบริการ โดยให้มีส่วนช่วยตามความถนัดของแต่ละคน</p> <p>2. ซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ รวมถึงการจำหน่ายให้แก่ผู้บริการด้วย</p>

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
		<p>แชมป์ คริมอานำ ยาหมอง เป็นต้น</p> <p>4. โหมสเตอร์เพื่อสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น โดยนำมาจำหน่ายให้กับผู้บริการ เช่น แชมพู คริมอานำ ยาหมอง เป็นต้น</p>		<p>เช่น แชมพู คริมอานำ ยาหมอง เป็นต้น</p>
ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)	ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม	<p>1. โหมสเตอร์เพื่อสุขภาพรักษาเอกลักษณ์ และคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเชื่อของชุมชน เช่น การแต่งกาย การแต่งกาย และอื่น ๆ</p> <p>2. โหมสเตอร์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึง ความสำคัญ และการอนุรักษ์ วัฒนธรรมท้องถิ่น มีมือที่ตรกรม ศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ ผู้บริการเข้าร่วมทำกิจกรรมของ ชุมชน</p> <p>3. โหมสเตอร์เพื่อสุขภาพจัดให้มีมูม หรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการ</p>	<p>1. มีการรักษา และอนุรักษ์เอกลักษณ์ คุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเชื่อของชุมชน เช่น วัฒนธรรมการกิน และให้ข้อมูลแก่ ผู้บริการร่วมทำกิจกรรมของ ชุมชน</p> <p>2. จัดให้มีมูมหรือพื้นที่แสดงผลงาน นิทรรศการ หรือป้ายสื่อความหมาย สำหรับให้ความรู้ และจัดแสดง ข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น อย่างน้อย 1 พื้นที่ หรือ 1 แผ่นป้าย</p>	<p>1. สมาชิกในชุมชนร่วมกันรักษา และอนุรักษ์เอกลักษณ์ คุณค่าทาง วัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเชื่ออยู่ การแต่งกาย ความเชื่อของชุมชนเช่น การแต่ง กาย วัฒนธรรมการกิน และให้ ข้อมูลแก่ผู้บริการถึงประวัติ ความเชื่อของเรื่องต่าง ๆ เมื่อ ได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน</p> <p>2. จัดให้มีมูมหรือพื้นที่แสดงผลงาน นิทรรศการสำหรับให้ความรู้และ จัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรม จัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้ผู้บริการได้ เข้าใจถึงบริบทของชุมชนมากขึ้น</p>

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
		<p>สำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น</p> <p>4. โคมสเตอร์เพื่อสุขภาพให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติและการแสดงความเคารพต่อชนบวชนิยม จารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชน เช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น</p>		
ด้านจิตใจ (Mental)	ด้านการรักษาความปลอดภัย	<p>1. โคมสเตอร์เพื่อสุขภาพมีการจำกัดขีดความสามารถในการรองรับที่เหมาะสมตามพื้นที่เข้าพัก</p>	<p>1. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา</p> <p>2. การใช้หลักทางศาสนามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ</p>	<p>1. เมื่อในชุมชนมีกิจกรรมทางศาสนาให้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ เพื่อเรียนรู้ตามความเชื่อของแต่ละศาสนา</p> <p>2. นำเอาหลักทางศาสนามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจมุมมองที่แตกต่างกันออกไป</p>
		<p>1. โคมสเตอร์เพื่อสุขภาพมีการจำกัดขีดความสามารถในการรองรับที่เหมาะสมตามพื้นที่เข้าพัก</p>	<p>1. มีการเตรียมอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย และป้องกันเพื่อความปลอดภัยสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในที่พัก</p>	<p>1. จำกัดจำนวนผู้รับบริการให้สอดคล้องกับพื้นที่ของชุมชน เพื่อลดความแออัด</p>

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
	<p>2. โคมสเตอร์เพื่อสุขภาพต้องเตรียมอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น</p> <p>3. โคมสเตอร์เพื่อสุขภาพมีสิ่งป้องกันเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยง เช่น ราวจับ พื้นติดแผ่นกันลื่น เป็นต้น</p> <p>4. โคมสเตอร์เพื่อสุขภาพเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุดปฐมพยาบาลในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน</p> <p>5. โคมสเตอร์เพื่อสุขภาพเตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป ไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สำหรับทำความสะอาดมือ</p>	<p>ให้เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ และต้องตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ทุกครั้งก่อนใช้งาน</p> <p>2. มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และมีผู้ตรวจสอบความเรียบร้อยทุกสัปดาห์</p> <p>3. มีการคัดแยกขยะและกำจัดขยะของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีภาชนะแสดงถึงสัญลักษณ์ กำกับเอาไว้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. มีการเพิ่มจุดคัดกรอง จุดวัดความดัน ไว้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ</p>	<p>2. มีการอบรมการปฐมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการในกรณีที่เกิดเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ มียาสามัญประจำบ้าน ที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้ ไม่หมดอายุ และมีการจัดระบบการดูแลรักษาความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สินสำหรับผู้รับบริการ</p> <p>3. เตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป สำหรับไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สำหรับทำความสะอาดมือ</p> <p>4. แนวทางปฏิบัติ ในการจัดการขยะ อย่างถูกวิธี โดยการคัดแยกขยะของเสีย กระดาษชำระ และ หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว</p>	

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
	<p>3. โอมสแตย์เพื่อสุขภาพมีการคิดแยกขยะและกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม</p>	<p>3. โอมสแตย์เพื่อสุขภาพมีการคิดแยกขยะและกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม</p>	<p>3. โอมสแตย์เพื่อสุขภาพมีการคิดแยกขยะและกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม</p>	<p>3. โอมสแตย์เพื่อสุขภาพมีการคิดแยกขยะและกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม</p>
	<p>ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>1. โอมสแตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ</p> <p>2. โอมสแตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน</p> <p>4. โอมสแตย์เพื่อสุขภาพมีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายเที่ยว เช่น ทัวร์โปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพร อาหารสมุนไพร ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฟิตเนสและบำบัดสุขภาพ เป็นต้น</p>	<p>1. มีรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากกว่า 2 โปรแกรม</p> <p>5. มีกิจกรรมที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมท่องเที่ยว มากกว่า 2 กิจกรรม</p>	<p>1. จัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ</p> <p>2. จัดกิจกรรมที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพร ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฟิตเนส และบำบัดสุขภาพ เป็นต้น ให้สอดคล้องตามภูมิศาสตร์ ฤดูกาล และสภาพสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่น</p> <p>3. มีตารางแผนโปรแกรมและกิจกรรมการท่องเที่ยวร่วมกับกลุ่มอื่นเพื่อเป็นการกระจายรายได้สู่ชุมชน</p>

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
	ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ	<ol style="list-style-type: none"> จัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ จัดกิจกรรมที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพร ชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำบัดปัญญา เป็นต้น ให้สอดคล้องตามภูมิศาสตร์ ฤดูกาล และสภาพสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่น มีการวางแผนโปรแกรมและกิจกรรมการท่องเที่ยวร่วมกับกลุ่มอื่นเพื่อเป็นการกระจายรายได้สู่ชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชน และผู้รับบริการ อย่างน้อย 1 กิจกรรม มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ อย่างน้อย 1 กิจกรรม มีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุลแก่ผู้ที่มีรับบริการเป็นรายบุคคล 	<ol style="list-style-type: none"> สร้างสรรคกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชน และผู้รับบริการ สร้างกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิสีกยคะ ฝึกวิปัสสนา อยุรเวท เป็นต้น มีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล
ด้านกายภาพ (Physical)	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	<ol style="list-style-type: none"> โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น 	<ol style="list-style-type: none"> มีการพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน อย่างน้อย 2 พื้นที่ มีระบบสาธารณูปโภคที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ 	<ol style="list-style-type: none"> จัดพื้นที่ส่วนกลางให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อใช้สำหรับพักผ่อนหรือทำกิจกรรม ทั้งภายในภายนอกหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
		<p>2. โคมสเตอร์ยเพื่อสุขภาพมีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ</p> <p>3. โคมสเตอร์ยเพื่อสุขภาพมีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น</p>	<p>3. มีบริการพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน อย่างน้อย 1 ประเภท</p> <p>4. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ ภายในโคมสเตอร์ย</p>	<p>2. ดูแลระบบสาธารณูปโภคให้ได้มาตรฐาน ได้แก่ ไฟฟ้าที่เพียงพอต่อการใช้งาน น้ำประปาที่ผ่านกระบวนการทำความสะอาด และไม่มีตะกอน</p> <p>3. มีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น</p>
	ด้านการดูแลสุขภาพและเครื่องดื่ม	<p>1. โคมสเตอร์ยเพื่อสุขภาพคำนึงถึงปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม อาทิ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ</p> <p>2. โคมสเตอร์ยเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่ และหาได้ในท้องถิ่น</p> <p>3. โคมสเตอร์ย เพื่อสุขภาพให้ความสำคัญกับการที่ผู้ประกอบการอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียม</p>	<p>1. รายการอาหารแต่ละประเภทมีปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ ประเภทของอาหารให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ เช่น อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน หรือ อาหารตามธาตุเจ้าเรือน</p> <p>2. รายการอาหารแต่ละประเภทใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และใช้วัตถุดิบส่วนใหญ่ออกจากท้องถิ่น มีภาชนะปกปิดรายการอาหารทุกรายการ</p> <p>3. ตรวจสอบผู้ประกอบการมีสุขอนามัยที่ดี และแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและ</p>	<p>1. จัดเตรียมรายการอาหาร แต่ละประเภทมีปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม มีสารอาหารครบ 5 หมู่</p> <p>2. ใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่ ส่วนใหญ่มาจากท้องถิ่น มีภาชนะปกปิดรายการอาหารทุกรายการ</p> <p>3. ตรวจสอบผู้ประกอบการมีสุขอนามัยที่ดี และแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและ</p>

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
		<p>อาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย</p> <p>4. โคมสเตอร์ย์เพื่อสุขภาพกำหนดให้เมื่ออาหารปรุงเสร็จจัดองมีฝาปิดหรือภาชนะครอบตลอดเวลารวมถึงดูแลน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับปิดกั้นการปิด และต้องไม่แข็งของอื่นปะปน</p> <p>5. โคมสเตอร์ย์เพื่อสุขภาพมีน้ำที่สะอาดมีมาตรฐานพร้อมต่อการบริโภคและเพียงพอตลอดเวลา</p>	<p>รวมถึงไม่แข็งของอื่นปะปนในน้ำแข็ง</p> <p>4. ผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย โดยต้องมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารทุกครั้ง</p>	<p>ปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย โดยต้องมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารทุกครั้ง</p>
ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด		<p>1. โคมสเตอร์ย์เพื่อสุขภาพต้องเปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ</p> <p>2. โคมสเตอร์ย์เพื่อสุขภาพมีการดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ผุ่น และกลิ่นเหม็น</p>	<p>1. เปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ</p> <p>2. ดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ผุ่น และกลิ่นเหม็น และจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง</p>	<p>1. เปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ</p> <p>2. ดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ผุ่น และกลิ่นเหม็น และจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง</p>

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
		<p>3. โหมสแตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง</p> <p>4. โหมสแตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดการพื้นที่ห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันน้ำท่วม</p> <p>5. โหมสแตย์เพื่อสุขภาพมีห้องน้ำที่ปิดสนิท มิติชิด ไม่ผู้พัง</p> <p>6. โหมสแตย์เพื่อสุขภาพทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม ตู้ดูดอากาศ อย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง</p> <p>7. โหมสแตย์เพื่อสุขภาพพ่นยาฆ่าเชื้อ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก</p> <p>8. โหมสแตย์เพื่อสุขภาพมีระบบการจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น</p>	<p>3. มีการจัดการพื้นที่ห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันน้ำท่วม</p> <p>4. ทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม ตู้ดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p>	<p>3. จัดการพื้นที่ห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันน้ำท่วม มิติชิด ไม่ผู้พัง</p> <p>4. ต้องทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม ตู้ดูดอากาศอยู่เสมอ</p> <p>5. หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก ต้องพ่นยาฆ่าเชื้อ</p> <p>6. จัดระบบการจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น</p>

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
	ด้านที่ ๑: ส่งเสริมสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. โคมสเตรียมเพื่อสุขภาพต้องมีโครงสร้างที่มีความแข็งแรงทนทาน 2. โคมสเตรียมเพื่อสุขภาพมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีกลิ่นอับ 3. โคมสเตรียมเพื่อสุขภาพมีแสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน 4. โคมสเตรียมเพื่อสุขภาพมีการออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อการบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ปลอดภัย หรือ อีเส็ก ยาง ต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลัักษณ์เตือน 5. โคมสเตรียมเพื่อสุขภาพมีห้องนอน แยกเป็นสัดส่วน แยกเป็นสัดส่วน มีเตียงที่เป็นมาตรฐาน 3 6 ฟุต และมีหมอนไว้ให้บริการ 6. มีสิ่งอำนวยความสะดวกใช้งานพื้นฐานเพียงพอต่อการใช้งาน อย่างน้อย 3 รายการ ได้แก่ ราวตากผ้า โต๊ะ เก้าอี้ พัดลม เป็นต้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน 2. อากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มีกลิ่นอับ 3. แสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน 4. มีการออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้บริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก เป็นต้น 5. มีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐาน 3 6 ฟุต และมีหมอนไว้ให้บริการ 6. มีสิ่งอำนวยความสะดวกใช้งานพื้นฐานเพียงพอต่อการใช้งาน อย่างน้อย 3 รายการ ได้แก่ ราวตากผ้า โต๊ะ เก้าอี้ พัดลม เป็นต้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจสอบโครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน 2. จัดพื้นที่ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีกลิ่นอับแสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน 3. รูปแบบของพื้นที่ที่โคมสเตรียม และพื้นที่ชุมชนเอื้อต่อผู้บริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ปลอดภัย หรือเสียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลัักษณ์เตือน 4. การจัดห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน หรืออาจปรับปรุงต่อเติมที่พักที่ติดกับบ้านเดิมเพื่อใช้เป็นห้องนอน หรือห้องนอน 5. ในชุมชนเดียวกันควรมีสภาพของการให้บริการเครื่องนอนที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก 6. จัดสิ่งอำนวยความสะดวกขึ้นพื้นฐาน อาทิ ในห้องพักมี พัดลม

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)	ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	ห้องพักมีพัดลม กระຈัก ปลั๊กไฟ ภายในห้องน้ำมี ชักโครก ฝักบัว อาบน้ำ บริการสบู แชมพู กระดาษชำระผ้าเช็ดตัว ฯลฯ	1. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการควบคุมจำนวนผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม 2. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น 3. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โขล่าเซลล์ จานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น 4. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง เช่น การใช้จักรยาน เรือ แทนรยนต์ที่สร้างมลพิษและการลดปริมาณ	กระຈัก ปลั๊กไฟ ในห้องน้ำมี ชักโครก ฝักบัวอาบน้ำ บริการสบู แชมพู กระดาษชำระผ้าเช็ดตัว ฯลฯ
	ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	1. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการควบคุมจำนวนผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม 2. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น 3. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โขล่าเซลล์ จานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น 4. โอมสเตย์เพื่อสุขภาพลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง เช่น การใช้จักรยาน เรือ แทนรยนต์ที่สร้างมลพิษและการลดปริมาณ	1. มีการควบคุมจำนวนผู้รับบริการให้เหมาะสมกับพื้นที่ เพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมไม่เกิน 20 คนต่อการเข้าพัก และพักไม่เกิน 5 คนต่อห้อง 2. มีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม 3 กิจกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 3 กิจกรรม 3. มีการคำนึงถึงแนวคิด Zero Waste และนำแนวคิด BCG อย่างน้อย ๆ ซ้อม มาปรับใช้เข้ากับบริบทของโอมสเตย์	1. มีกฎกติกาการใช้ทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ชัดเจนเพื่อให้ การใช้ประโยชน์เป็นไปอย่างยั่งยืน เช่น ปริมาณผู้รับบริการที่ชุมชนรองรับได้ เพื่อ อดผลกระทบททางสิ่งแวดล้อม 2. มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานการฟื้นฟู การอนุรักษ์ รักษาสิ่งแวดล้อมแหล่งท่องเที่ยวให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น 3. ภายในชุมชนมีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โขล่าเซลล์ จานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
		การใช้ฤกษ์พลาสติก การใช้น้ำหมักขยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงชีวภาพ		4. ส่งเสริมการตลาดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง อาทิ การใช้จักรยาน เรือ แพนรถยนต์ที่สร้างมลพิษและการลดปริมาณการใช้ถุงพลาสติก การใช้น้ำหมักขยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงชีวภาพ
	ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	1. โอบมสเตรียมเพื่อสุขภาพมีกิจกรรมเยี่ยมชมที่ศูนย์สุขภาพของสถานทีใกล้เคียง 2. โอบมสเตรียมเพื่อสุขภาพมีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น 5. โอบมสเตรียมเพื่อสุขภาพมีการจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้น้ำสมุนไพร	1. มีกิจกรรมเยี่ยมชมที่ศูนย์สุขภาพของสถานทีท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง อย่างน้อย 3 แห่ง 2. มีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ อย่างน้อย 3 กิจกรรม 3. มีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้น้ำสมุนไพร 1 ครั้ง	1. จัดกิจกรรมให้ผู้รับบริการเยี่ยมชมที่ศูนย์สุขภาพของสถานทีท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง อย่างน้อย 3 แห่ง 2. นำธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น 5. กำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้น้ำสมุนไพรชาวบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงสารเคมี
ด้านอารมณ์ (Emotional)	ด้านสถานที่ท่องเที่ยว	1. ทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้เคียงกับสถานทีท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1. ทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้เคียงกับสถานทีท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1. เลือกทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้เคียงกับสถานทีท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
	<p>2. โอมสแต่ย์เพื่อสุขภาพมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่</p> <p>3. โอมสแต่ย์เพื่อสุขภาพมีการจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษา ระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว</p>	<p>2. โอมสแต่ย์เพื่อสุขภาพมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่</p> <p>3. โอมสแต่ย์เพื่อสุขภาพมีการจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษา ระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว</p>	<p>1. มีการตรวจสอบความพึงพอใจใน สมุดเยี่ยมและแบบสอบถามทุก สัปดาห์</p> <p>2. การได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน อย่างต่อเนื่อง 1 รางวัล ใน ระยะเวลา 3 ปี</p>	<p>2. ภายในชุมชนมีการเชื่อมโยงไปยัง แหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ใน เขตพื้นที่ใกล้เคียง</p> <p>3. จัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุ ข้อความเตือนใจในการรักษาความ เป็น ระเบียบให้แก่สถานที่ ท่องเที่ยว เพื่อสร้างความตระหนัก รู้แก่ผู้รับบริการ</p>
<p>ด้านการบริการเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>1. โอมสแต่ย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีชีวิตของ ชุมชน เช่น การทำอาหาร การ เข้าร่วม การปลูกต้นไม้ เป็นต้น</p> <p>2. โอมสแต่ย์เพื่อสุขภาพมีการ ตรวจสอบความพึงพอใจในสมุด เยี่ยมและแบบสอบถาม</p> <p>3. โอมสแต่ย์เพื่อสุขภาพได้รับ มาตรฐานการรับรอง จาก หน่วยงานภาครัฐและเอกชน อย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐาน โอมสแต่ย์ รางวัลกนิรี มาตรฐาน</p>	<p>1. มีการตรวจสอบความพึงพอใจใน สมุดเยี่ยมและแบบสอบถามทุก สัปดาห์</p> <p>2. การได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน อย่างต่อเนื่อง 1 รางวัล ใน ระยะเวลา 3 ปี</p>	<p>1. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน วิถีชีวิตของชุมชนระหว่างสมาชิก ในชุมชนและผู้รับบริการ เช่น การ ทำอาหาร การเข้าสวน การปลูก ต้นไม้ เป็นต้น</p> <p>2. ตรวจสอบความพึงพอใจในสมุด เยี่ยมและแบบสอบถาม เพื่อนำผล มาปรับปรุงการให้บริการให้ดีขึ้น</p> <p>3. การพัฒนาโอมสแต่ย์เพื่อให้ได้รับ มาตรฐานการรับรอง จาก หน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่าง ต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโอมสแต่ย์</p>	

ยุทธศาสตร์	มาตรฐาน	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางการปฏิบัติ
	ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์	ความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น 1. โคมสเตอร์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมที่บ้าน เช่น ดนตรีที่บ้าน แสดงศิลปะวัฒนธรรมที่บ้าน เป็นต้น 2. โคมสเตอร์เพื่อสุขภาพมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมได้ 5 ประการ ด้วย รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ในการทำกิจกรรม เช่น การอบป่า สป่าเกลือ เป็นต้น	1. มีกิจกรรมบันเทิงที่บ้านให้แก่ผู้รับบริการ อย่างน้อย 1 กิจกรรม 2. มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมได้ 5 ประการ ด้วย รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ในการทำกิจกรรม อย่างน้อย 1 กิจกรรม	รางวัลกวี มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น 1. จัดกิจกรรมที่สร้างความบันเทิงแก่ผู้รับบริการ เช่น ดนตรีที่บ้าน การแสดงศิลปะวัฒนธรรมที่บ้าน เป็นต้น 2. นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาให้บริการแก่ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมได้ 5 ประการ ด้วย รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ในการทำกิจกรรม เช่น การอบป่า สป่าเกลือ เป็นต้น

จากตารางที่ 108 แสดงยุทธศาสตร์และแนวทางการปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ ละองค์ประกอบเพื่อมุ่งสร้างการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบจะมีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกันของยุทธศาสตร์ และแนวทางการปฏิบัติ ของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ (1) ยุทธศาสตร์ด้านสังคม (Social) มุ่งเน้นด้านการบริหารของกลุ่มโฮมส เตย์ ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ และด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน (2) ยุทธศาสตร์ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ที่สนับสนุนด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม และด้านกิจกรรมทางศาสนา (3) ยุทธศาสตร์ด้านจิตใจ (Mental) ที่มุ่งเน้น ด้านการรักษาความปลอดภัย ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และด้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ (4) ยุทธศาสตร์ด้านกายภาพ (Physical) มุ่งเน้นด้านสิ่งแวดล้อม ความสะอาด ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ (5) ยุทธศาสตร์ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) มุ่งเน้น ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และด้านทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม (6) ยุทธศาสตร์ด้านอารมณ์ (Emotional) มุ่งเน้นด้านสถานที่ท่องเที่ยว ด้านการบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ จากประชุมได้กำหนดนิยามของการ ให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ภายใต้แนวคิด “SIMPLE HOMESTAY STANDARD หมายถึง มาตรฐานโฮมสเตย์ที่เรียบง่าย” เพื่ออธิบายการให้บริการของ โฮมสเตย์ที่เรียบง่าย เพื่อนำไปสู่การเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับโฮมสเตย์ และสร้าง สุขภาพที่ดีให้กับผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการโฮมสเตย์สามารถนำคู่มือยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ไปปรับใช้ เพื่อยกระดับการให้บริการ และสร้างโอกาสในการแสวงหารายได้จากกลุ่มผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักระเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ด้วยเทคนิคของการผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มและองค์ประกอบในการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักระเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย จากนั้นนำมาเป็นตัวกำหนดยุทธศาสตร์การบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักระเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อต่อยอดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักระเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปตามระเบียบวิธีวิจัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ในแต่ละข้อ ผู้วิจัยได้ออกแบบแนวทางการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เพื่อศึกษาแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักระเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีวิทยาการประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ขั้นตอนที่ 2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักระเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย และขั้นตอนที่ 3 เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักระเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัยและพัฒนา

1. ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1 แนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักระเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีวิทยาการประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) เริ่มต้นจากการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จากการทบทวนวรรณกรรม ตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดแนวคิดทฤษฎีของการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักระเภทโฮมสเตย์ พบว่า การให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักระเภทโฮมสเตย์ที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ต้องครอบคลุมในทุกมิติของสุขภาพ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ ด้านอารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการยกระดับให้สุขภาพกาย สุขภาพใจ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและนำไปสู่การสร้างสรรค์กิจกรรมของผู้รับบริการ และสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการให้ดีขึ้นในทุก ๆ มิติ จากการวิจัยเอกสารทั้งงานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศได้นำเสนอเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม ตามรายละเอียดดังตารางที่ 109

ตารางที่ 109 การวิจัยเอกสารแนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

การให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	คุณลักษณะจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีฐานราก
1. ด้านกายภาพ (Physical)	เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านกายภาพจะสังเกตถึงความผิดปกติเมื่อมีความเจ็บป่วย หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย โดยมีปัจจัยด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย และการส่งเสริมสุขภาพที่ปัจจัยเกื้อหนุนให้ร่างกายแข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมถึงเรื่องของเสียง บรรยากาศ การจัดตกแต่งสถานที่ทำให้อด้านกายภาพครอบคลุมในเรื่องของที่พักส่งเสริมสุขภาพ ด้านสุขอนามัยและความสะอาด ด้านโภชนาการอาหารและเครื่องดื่ม และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
2. ด้านจิตใจ (Mental)	ครอบคลุมถึงการมีจิตใจที่ดีเป็นลักษณะของการที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่มีความกังวล มีความเมตตากับสรรพสิ่ง มีสติ สมาธิ และปัญญา ทำให้อด้านจิตใจครอบคลุมด้านการรักษาความปลอดภัย ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ และด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพนำไปสู่การสร้างกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการได้ทำ
3. ด้านอารมณ์ (Emotional)	เป็นความสามารถในการจัดการอารมณ์ ความรู้สึกของตัวเอง โดยเฉพาะเมื่อกำลังเผชิญกับความท้าทายหรือการเปลี่ยนแปลง ในภาวะที่สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่มีภาวะอารมณ์เศร้าโศกและกังวลใจเพิ่มมากขึ้น ในการส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์จึงประกอบด้วยด้านสถานที่ท่องเที่ยว ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ และด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยพัฒนาและรักษาสุขภาพอารมณ์ที่ดีมากขึ้น
4. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual)	เป็นการฝึกจิตวิญญาณช่วยทำให้เกิดความเข้าใจความจริงของชีวิต ธรรมชาติ และสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัว ผ่านการได้รับความเชื่อมั่น ความศรัทธาต่อสิ่งที่ยึดเหนี่ยว การเสียสละ การมีความเมตตา สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้ การมีความสุขที่เกิดจากความเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต รวมทั้งความเชื่อต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและใจ ทำให้

การให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	คุณลักษณะจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีฐานราก
	ด้านจิตวิญญาณประกอบไปด้วยด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรมและด้านกิจกรรมทางศาสนา
5. ด้านสังคม (Social)	เป็นกระบวนการทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิต บ่งบอกถึงสุขภาพที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคน ในระดับต่าง ๆ เช่น ระดับครอบครัว ระดับชุมชน เป็นต้น ส่งผลให้ด้านสังคมมีผลมาจากด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ และด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์
6. ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)	เป็นการดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วยด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่มีระบบนิเวศที่สมบูรณ์ ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี อีกทั้งยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุขได้

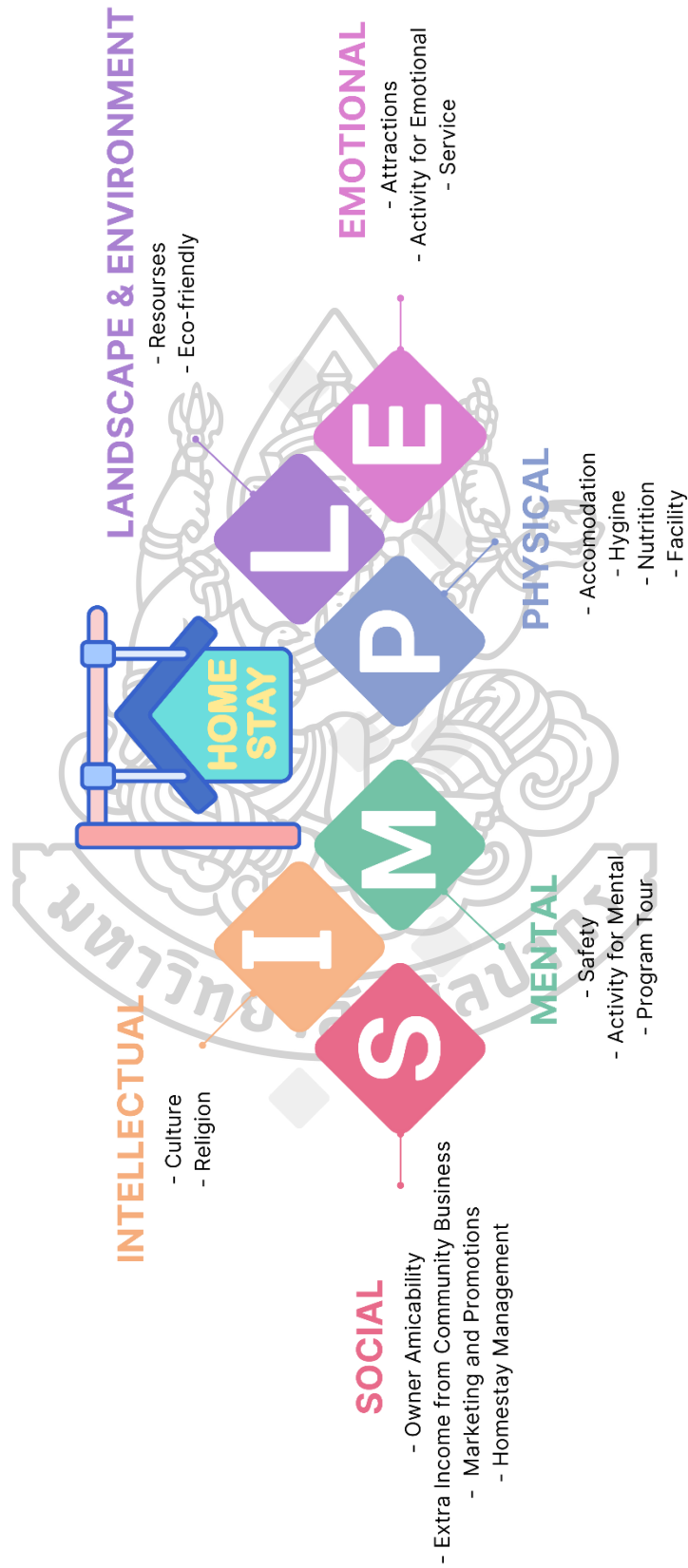
นอกจากนี้ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถค้นพบความเกี่ยวข้ององค์ประกอบย่อยของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประยุกต์ใช้เป็นข้อคำถามปลายเปิดสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participatory Observation) จากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 17 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน กลยุทธ์การท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย รวมไปถึงบุคคลที่มีองค์ความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการเชิงสุขภาพ และด้านที่พัก รวมทั้งบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน เจ้าของโฮมสเตย์ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ซึ่งเป็นโฮมสเตย์ที่เป็นผู้ให้บริการโฮมสเตย์ต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทย โดยใช้วิธีวิทยาการประยุกต์ทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) สามารถเรียบเรียงแนวโน้มการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์เป็นข้อมูลสรุปเชิงทฤษฎี ดังนี้

การดำเนินธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ และมีมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ สำหรับ (1) ด้านกายภาพ (Physical) เป็นลักษณะทางกายภาพของโฮมสเตย์ที่ครอบคลุมถึงโครงสร้างของตัวบ้าน ห้องนอน ห้องน้ำ พื้นที่ส่วนกลางที่พร้อมใช้งาน และถูกสุขอนามัย เช่น อากาศถ่ายเทสะดวก การทำความสะอาดที่นอนและพื้นที่ต่าง ๆ รวมถึงการดูแลโภชนาการอาหารและเครื่องดื่มต้องคำนึงถึงคุณภาพ (2) ด้านจิตใจ

(Mental) เป็นการรักษาความปลอดภัย และการดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการในการดูแลขณะที่มารับบริการ ครอบคลุมด้านการรักษาความปลอดภัย ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (3) ด้านอารมณ์ (Emotional) โดยส่วนใหญ่เป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ครอบคลุมด้านสถานที่ท่องเที่ยว ด้านกิจกรรมการบำบัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ที่ต้องน่าสนใจ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เลือกวิธีการจัดการอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 (4) ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) เป็นการเชื่อมโยงศาสนาเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายและเป้าหมายการใช้ชีวิตที่แท้จริงในตนเอง ครอบคลุมด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม และด้านกิจกรรมทางศาสนา (5) ด้านสังคม (Social) ครอบคลุมด้านอัธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการและสมาชิกในครัวเรือน ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน ด้านการตลาด และการประชาสัมพันธ์ และด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์เป็นการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ที่มุ่งหวังให้เกิดการมีอัธยาศัยไมตรี การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในสังคมและผู้เข้ารับบริการ ทำให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้และทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิต ประเพณีของชุมชน เปิดประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้ร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชนแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชน และ (6) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) เป็นการเสริมสร้างให้มีกิจกรรมที่ให้ผู้รับบริการได้อยู่กับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดสุขภาพได้ ในขณะเดียวกันยังมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงการดูแลรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนครอบคลุมด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม แสดงดังภาพที่ 51



WELLNESS HOMESTAY



ภาพที่ 51 วัฒนาการการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์จากการวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สู่การสร้างทฤษฎีฐานราก

2. ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 2 องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยเริ่มจากการนำร่ององค์ประกอบมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม เพื่อนำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามจากผู้รับบริการหรือผู้ที่เคยใช้บริการสถานบริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทยที่เคยได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และการรับรองมาตรฐานมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration: SHA) จำนวน 700 คน โดยใช้วิธีการสุ่มโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยใช้แบบแผนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อนำผลสอบถามไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพโสด อายุระหว่าง 31-40 ปี ระดับคุณวุฒิการศึกษาปริญญาตรี รายได้ต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท อาชีพ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานของรัฐ ภูมิลำเนาภาคกลาง สำหรับข้อมูลพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยว เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพหรือของผู้ตอบแบบสอบถาม มีประสบการณ์การเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งแบบไม่พักค้างคืนและพักค้างคืน เดินทางกับครอบครัว และญาติ โดยมีวัตถุประสงค์ในการมาใช้บริการธุรกิจท่องเที่ยว และที่พักแบบโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ เพื่อพักผ่อนในวันหยุด รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ เป็นต้น เหตุในการตัดสินใจเลือกเดินทางท่องเที่ยว เข้าพักโฮมสเตย์เชิงสุขภาพคือ ภาพลักษณ์ของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ โดยส่วนใหญ่ชอบทำกิจกรรมเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ และมีค่าใช้จ่ายระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพต่ำกว่า 3,000 บาท สำหรับระดับความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ พบว่าด้านกายภาพ (Physical) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.48 รองลงมาคือ ด้านสังคม (Social) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 รองลงมาคือ ด้านอารมณ์ (Emotional) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 รองลงมาคือ ด้านจิตใจ (Mental) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 รองลงมาคือ ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และ ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า(1) ด้านกายภาพ (Physical) มีการจัดลำดับตัวแปรตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ และด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม (2) ด้านจิตใจ (Mental)) มีการจัดลำดับตัวแปรตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้แก่ ด้านการรักษาความปลอดภัย รองลงมา ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ (3) ด้านอารมณ์ (Emotional) มีการจัดลำดับตัวแปรตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้แก่ ด้านสถานที่ท่องเที่ยว ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ และด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (4) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) มีการจัดลำดับตัวแปรตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้แก่ ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด (5) ด้านสังคม (Social) มีการจัดลำดับตัวแปรตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้แก่ ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ และด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน (6) ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) มีการจัดลำดับตัว

แปรตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้แก่ ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

จากนั้นผู้วิจัยได้นำบทสรุปจากการจัดทำคู่มือยุทธศาสตร์มาตรฐานโฮมสเตย์เชิงสุขภาพตามองค์ประกอบเชิงยืนยัน ทั้ง 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

ด้านกายภาพ (Physical) ประกอบด้วย (1) ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ คือ โครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน อากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มีกลิ่นอับ แสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน การออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ไม่ลื่นหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลักษณ์เตือน เช่น ป้ายเตือน ห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐานและมีหมอนไว้ให้บริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน อาทิ ในห้องพักมี พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ ในห้องน้ำมี ชักโครก ฝักบัวอาบน้ำ บริการสบู๊ แชมพู กระดาษชำระผ้าเช็ดตัว ฯลฯ (2) ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด คือ เปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่ผู้รับบริการ การดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ฝุ่น และกลิ่นเหม็น การจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง การจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ ห้องน้ำที่ปิดสนิท มิดชิด ไม่ผุพัง ทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง พยายามฆ่าเชื้อ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก มีระบบการจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น (3) ด้านการดูแลโภชนาการอาหารและเครื่องดื่ม คือ การคำนึงถึงปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม อาทิ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ ใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และหาได้ในท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการที่ผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย กำหนดให้เมื่ออาหารปรุงเสร็จต้องมีฝาปิดหรือภาชนะครอบตลอดเวลา รวมถึงดูแลน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับตักมีการปกปิด และต้องไม่แช่สิ่งของอื่นปะปน มีน้ำที่สะอาด มีมาตรฐานพร้อมต่อการบริโภคและเพียงพอตลอดเวลา และ (4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก คือ มีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น มีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า และน้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ มีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถมอเตอร์ไซด์ เป็นต้น

ด้านจิตใจ (Mental) ประกอบด้วย (1) ด้านการรักษาความปลอดภัย คือ การจำกัดขีดความสามารถในการรองรับที่เหมาะสมตามพื้นที่เข้าพัก การเตรียมอุปกรณ์รักษาความปลอดภัยสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในที่พัก เช่น เสื้อชูชีพ ถังมือ หมวกนิรภัย เป็นต้น มีสิ่งป้องกันเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยง เช่น ราวจับ พื้นติดแผ่นกันลื่น เป็นต้น การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุดปฐมพยาบาลในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน เตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป ไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สำหรับทำความสะอาดมือ มีการคัดแยกขยะและกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม (2) ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ มีกิจกรรมต้อนรับตามประเพณีของท้องถิ่น อาทิ บายศรีสู่ขวัญ มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือกิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึกวิปัสสนา อายุรเวท เป็นต้น การให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจ และร่างกายให้สมดุล และ (3) ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คือ การจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ จัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น

ด้านอารมณ์ (Emotional) ประกอบด้วย (1) ด้านสถานที่ท่องเที่ยว คือ ทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ การจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว (2) ด้านกิจกรรมการบำบัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมบันเทิง เช่น ดนตรีพื้นบ้าน การแสดงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประกอบด้วย รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ในการทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น และ (3) ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คือ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำอาหาร การเข้าสวน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น มีการตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถาม การได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมสเตย์รางวัลกินรี มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น

ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ประกอบด้วย (1) ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม คือ รักษาอัตลักษณ์และคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย และอื่น ๆ ส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ฝึกหัดกรรมศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน จัดให้มีมุมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติและการแสดงความเคารพต่อขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชนเช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น และ (2) ด้านกิจกรรมทางศาสนา คือ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถทำพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา และใช้หลักทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ

ด้านสังคม (Social) ประกอบด้วย (1) ด้านอัธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการและสมาชิกในครัวเรือน คือ การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ การนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรม ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น (2) ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน คือ การจ้างงานจากคนในท้องถิ่น และเข้าใจว่าการทำโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของสมาชิกในชุมชนที่ซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น แชมพู ครีมนวดน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น ส่งเสริมและสนับสนุนสินค้า

หรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น โดยนำมาจำหน่ายให้กับผู้รับบริการ เช่น แชมพู ครีมอาบน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น (3) ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ คือ การมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น การประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น จัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย สำหรับประชาสัมพันธ์โฮมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มเติมบริการเสริมพิเศษ เป็นต้น และ (4) ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ คือ การมีโครงสร้างการดำเนินงานที่ระบุบทบาทความรับผิดชอบและสายการบริหารในกลุ่มโฮมสเตย์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน การสร้างเครือข่ายกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ ชุมชนใกล้เคียงหน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น การรวมกลุ่มของชาวบ้าน มีคณะกรรมการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และ ร่างกฎกติกาการทำงานของคณะกรรมการ มีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ

ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) ประกอบด้วย (1) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คือ มีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง มีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น มีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน และ (2) ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม คือ มีการควบคุมจำนวนผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ จานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น การลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง อาทิ การใช้จักรยาน เรือ แทนรถยนต์ที่สร้างมลพิษและการลดปริมาณการใช้ถุงพลาสติก การใช้น้ำหมักขยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงชีวภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรฐานโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ภายใต้แนวคิด “SIMPLE HOMESTAY หมายถึง โฮมสเตย์แบบเรียบง่าย” เพื่ออธิบายการบริการของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพที่เรียบง่าย แต่แฝงไปด้วยการใส่ใจในเรื่องสุขภาพ

3. ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 3 การพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ร่วมกับ เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ ผู้ประกอบการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบใน 6 ภาคของประเทศไทย และตัวแทนผู้รับบริการจาก 6 ภูมิภาคที่เคยไปใช้บริการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพต้นแบบ โดยสรุปมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 23 คน เพื่อพัฒนาการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ทั้ง 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านสังคม (Social) ประกอบด้วย ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ ด้านอัยาศัยมิตรของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ และด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน โดยมุ่งพัฒนาการอยู่ร่วมกันภายใต้ความสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างมีความหมาย รวมทั้งการมีชุมชนเข้มแข็ง สังคมที่มีความเสมอภาค มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริหารที่เป็นกิจการทางสังคม กำหนดให้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการแบ่งโครงสร้างหน้าที่ มีจำนวนสมาชิกไม่น้อยกว่า 10 คน พร้อมทั้งการจัดการประ

ชุมชนอย่างต่อเนื่องก่อน-หลังรองรับผู้รับบริการ ออกแบบกิจกรรมประเพณีให้มีความน่าสนใจ ตลอดจนการส่งเสริมแนวทางการเสริมรายได้ให้แก่ชุมชนผ่านวิธีการซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์

2. ยุทธศาสตร์ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ประกอบด้วย ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม และด้านกิจกรรมทางศาสนา โดยมุ่งพัฒนาการค้นหาคำหมายและจุดประสงค์การดำรงอยู่ของมนุษย์ ความสุขในการใช้ชีวิต และสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี รวมไปถึงการมีจิต และความคิดในสิ่งที่ดีมีจิตสาธารณะ เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา เป็นต้น กำหนดให้มีการปลูกฝังจิตสำนึกต่อการอนุรักษ์อัตลักษณ์แก่สมาชิกในชุมชน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้และการจัดออกแบบพื้นที่ในการเผยแพร่องค์ความรู้

3. ยุทธศาสตร์ด้านจิตใจ (Mental) ประกอบด้วย ด้านการรักษาความปลอดภัย ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ โดยมุ่งพัฒนาผู้รับบริการให้มีจิตใจที่ดี แข็งแรง มีความสุข ร่าเริง มีความเมตตากับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา และการไม่เห็นแก่ตัว กำหนดให้มีแนวทางการรักษาความปลอดภัยและสุขอนามัยส่วนบุคคล คำนึงถึงความสามารถในพื้นที่เพื่อรองรับผู้รับบริการ มีการออกแบบกิจกรรมที่คืนความสมดุลแก่ร่างกายและจิตใจ

4. ยุทธศาสตร์ด้านกายภาพ (Physical) ประกอบด้วย ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาการบำรุงร่างกายให้แข็งแรงด้วยกิจกรรมต่าง ๆ การรับประทานอาหารให้ถูกโภชนาการ การนอนหลับอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว ปราศจากเป็นโรค และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ กำหนดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการทั้งภายในบ้านและพื้นที่ชุมชน มีรอบระยะเวลาการดูแลโครงสร้างของบ้าน และซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์

5. ยุทธศาสตร์ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) ประกอบด้วย ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งพัฒนาการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการรักษาสภาพแวดล้อมให้คงอยู่อย่างยั่งยืน และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสภาพแวดล้อมที่ดี กำหนดให้มีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการดูแลสิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศของชุมชน รวมทั้งการหลีกเลี่ยง และลดปริมาณขยะจากถุงพลาสติก และการส่งเสริมให้ใช้ทรัพยากรหมุนเวียน

6. ยุทธศาสตร์ด้านอารมณ์ (Emotional) ประกอบด้วย ด้านสถานที่ท่องเที่ยว ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ โดยมุ่งพัฒนาการรับรู้ การยอมรับ การแสดงความรู้สึก ความสามารถในการควบคุมความเครียดและการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ความสามารถในการรับรู้ และยอมรับความรู้สึก กำหนดให้มีการเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวในเขตพื้นที่ท่องเที่ยวต่อเนื่องในจังหวัดใกล้เคียง พร้อมทั้งต่อยอดระดับมาตรฐานการบริการให้ผ่านการรับรองกับทางหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนอย่างสม่ำเสมอ

ตามที่ได้กล่าวมาการขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย สู่การกำหนดคู่มือยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยโดยมีวิธีการนำเสนอตัวชี้วัดและแนวทางการปฏิบัติ ที่สามารถทำให้เกิดขึ้นจริงได้ ก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติที่จะพัฒนาไปสู่

การเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพได้ โดยภาพรวมผู้ประกอบการโฮมสเตย์สามารถนำเอาคู่มือยุทธศาสตร์โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพไปปรับใช้เพื่อพัฒนาโฮมสเตย์ให้มีของตนเองให้มีมาตรฐาน และเป็นการเพิ่มโอกาสในการรับลูกค้ากลุ่มเฉพาะมากยิ่งขึ้น รวมถึงยังเป็นการพัฒนาคนในชุมชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีเป็นสังคมที่มีสุขภาพดี

อภิปรายผลการวิจัย

1. แนวโน้มการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยสามารถอธิบายได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบหลักพื้นฐานของการให้บริการเชิงสุขภาพ เมื่อเข้าสู่กระบวนการศึกษาด้วยวิธีวิทยาการประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) สามารถเรียบเรียงแนวโน้มการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์เป็นข้อมูลสรุปเชิงทฤษฎี พบว่า การดำเนินธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพที่มีความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ และมีมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่

1.1 การดำเนินธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมีมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านสังคม (Social) พบว่า การอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ที่มุ่งหวังให้เกิดการมีอิสรชาติไม่ตรี การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันกับสังคมรวมทั้งความเข้มแข็งของชุมชนล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้และทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิต ประเพณีของชุมชนทำให้ผู้รับบริการได้เปิดประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้ร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชนแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งการเข้าพักของผู้รับบริการนั้นยังสามารถเชื่อมโยงธุรกิจชุมชนที่เป็นการสร้างรายได้ให้กับคนในท้องถิ่นอีกทางหนึ่งที่เกิดการรวมตัวกันของสมาชิกในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิศนาวลัย ตันติเอกรัตน์ and ชฎาวรรณ ศิริจารุกุล (2565) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เห็นตรงกันว่า การบริหารจัดการด้านการท่องเที่ยวที่มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมนั้น ชุมชนในสถานที่ท่องเที่ยวต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท่องเที่ยว ทำให้ชุมชนมีความพร้อมในการบริหารจัดการท่องเที่ยวในชุมชนที่ตนเองอาศัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิต ประเพณี ทั้งวิถีของความเป็นอยู่และ วิถีของการกินหรือการบริโภคด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Abdo & Shokry (2020) พบว่า เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันตามสังคมที่ผู้รับบริการอยู่ หรือได้รับประสบการณ์มา ซึ่งในแต่ละสังคมจะมีลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้ที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ สถานที่ สภาพแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต หากเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัฒนธรรมก็ถือเป็นการเปิดประสบการณ์

1.2 การดำเนินธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมีมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) เป็นการให้ศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงประสบการณ์ เพื่อทำให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายและเป้าหมายการใช้ชีวิตที่แท้จริงในตนเอง อีกทั้งยังสามารถใช้กิจกรรมทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามา มีบทบาท เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรืออาจเป็นลักษณะของการมีส่วนร่วมใน

การเป็นจิตอาสา เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความภูมิใจในตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาวิณี โบว์สุวรรณ, ภคมน โภคะธีรกุล, วรสิทธิ์ เจริญพุทธ, and เซาวฤทธิ์ เซาว์แสงรัตน์ (2565) พบว่า การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้และทำความเข้าใจถึงเรื่องราวทางศาสนา และวัฒนธรรม ครอบครัวถึงประวัติศาสตร์ ผ่านสถาปัตยกรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่เป็นการบันทึกเรื่องราวในแต่ละยุคสมัยและวิถีชีวิตของคนในแหล่งท่องเที่ยววันนั้น ส่งผลให้ผู้รับบริการตระหนักถึงคุณค่าเกิดคุณค่าความภาคภูมิใจในวัฒนธรรมของตนเองและยังสามารถสร้างรายได้ให้กับสมาชิกในชุมชนได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dilletta, Douglas, & Andrzejewski (2021) พบว่า จิตวิญญาณ คือ ความเข้าใจในความหมายและเป้าหมายในชีวิตโดยการรักษาความสมดุลใน 4 มิติด้วย ตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งศรัทธา เพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตให้มีความมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต รวมทั้งยังเป็นการสร้างความตระหนักรู้และมีความกลมกลืนในมิติทางจิตวิญญาณที่เสริมสร้างสุขภาพทางจิตวิญญาณ

1.3 การดำเนินธุรกิจที่พิถีพิถันโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมีมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านจิตใจ (Mental) พบว่า การรักษาความปลอดภัยด้วยการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไม่ว่าจะเป็นการจัดเตรียมยารักษาโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการในการดูแลขณะที่มารับบริการ รวมถึงผู้ให้บริการต้องเตรียมอุปกรณ์เพื่อการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น รวมถึงด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแหล่งทรัพยากรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น สมุนไพร ผักปลอดสารพิษ ป่าไม้ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาจัดเป็นรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทักษิณี บุญทิพย์ (2563) พบว่า การเรียนรู้และเข้าใจผู้รับบริการโดยทั่วไป กลุ่มผู้รับบริการต้องการเข้ามาเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนในปัจจุบัน 4 ได้แก่ อาหารที่เป็นอาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์ต่อร่างกายที่มาจากในท้องถิ่น ปลอดสารพิษ และที่อยู่อาศัย โดยสร้างบ้านเรือนแบบง่ายๆ ตามธรรมชาติเครื่องนุ่งห่ม แต่งกายตามพื้นบ้าน และยารักษาโรคที่มีสมุนไพรใช้ในครัวเรือนและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ednie, Gale, Beeftink, & Adiego, A. (2020) พบว่า สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของคนไข้ที่เผชิญความท้าทายในการทำ ความเข้าใจ ปรับตัว แก้ไขปัญหาในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง อย่างมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

1.4 การดำเนินธุรกิจที่พิถีพิถันโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมีมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านกายภาพ (Physical) พบว่า จากกรเข้าพักของผู้รับบริการต้องอยู่ภายในบ้านหลังเดียวกับผู้ให้บริการลักษณะทางกายภาพของโฮมสเตย์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ครอบคลุมถึงโครงสร้างของตัวบ้าน ห้องนอน ห้องน้ำ พื้นที่ส่วนกลางในโฮมสเตย์ที่ต้องมีสภาพพร้อมใช้งานมีการดูแลสุขอนามัย และการรักษาความสะอาด อาทิ อากาศถ่ายเทสะดวก รวมถึงมาตรการการทำความสะอาดที่นอนและพื้นที่ต่าง ๆ ทันที หลังจากมีการเข้าพัก สำหรับด้านการดูแลโภชนาการอาหารและเครื่องดื่มผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงคุณภาพและต้องมียุทธศาสตร์ต่อสุขภาพร่างกาย การปรุงอาหารที่ต้องถูกสุขลักษณะ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการใช้ชีวิตประจำวันต้องมีการจัดวางที่เหมาะสมแบ่งเป็นสัดส่วน เช่น พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชยพจน์ ลีอนันต์ (2565) พบว่า การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควร

เน้นที่กิจกรรมการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับการพักผ่อนทางกายภาพ รวมถึงความสุขจากการแสวงหาประสบการณ์ การเรียนรู้ ความเข้าใจในชีวิตของคนในท้องถิ่น สถานที่ท่องเที่ยวมีชื่อเสียงและน่าสนใจ สามารถซึมซับจาก แหล่งท่องเที่ยว มีกิจกรรมต่าง ๆ และไม่ต้องใช้กำลังกายมากนัก หรืออาจเป็นการเดินทางที่เนิบช้ามีความสบาย ทั้งด้านอาหาร ที่พัก ครอบคลุมโดยการให้ความสัมพันธ์กับการเดินทางและความสะดวกในการเข้าถึงและเน้นความปลอดภัยและความปลอดภัยในระหว่างการเดินทาง

1.5 การดำเนินธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมีมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) พบว่า การดูแลสิ่งแวดล้อมโดยสมาชิกในชุมชน และกลุ่มผู้รับบริการ โดยโฮมสเตย์ต้องวางแผนการให้บริการที่ต้องไม่รบกวนสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเสริมสร้างให้มีกิจกรรมที่ให้ผู้รับบริการได้อยู่กับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดสุขภาพได้ ในขณะเดียวกันยังมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงการดูแลรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัชชดา สุวรรณนวล, พระอธิการธวัชชัย แสงโสภณ, and อำพล ปุญญา (2565) พบว่า ศักยภาพด้านสภาพแวดล้อมในชุมชนเกิดจากการครอบคลุมทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ มีความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นแหล่งกำเนิดและที่อยู่อาศัยของพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์น้ำมีป่าชายเลนที่สมบูรณ์ มีความร่มรื่นด้วยเงาของต้นไม้ โดยส่วนใหญ่แล้วจะขึ้นอยู่กับแต่ละภูมิภาค เช่น บ่อน้ำพุร้อนธรรมชาติ ป่าพรุน้ำเค็ม ป่าชายหาดและป่าดิบชื้น ภูมิทัศน์พื้นที่เป็นพื้นที่ป่า สถานที่รวบรวมพันธุ์ไม้ต่าง ๆ บรรยากาศร่มรื่น เงียบสงบ เหมาะสำหรับการปฏิบัติธรรม และยังสอดคล้องกับ กันตนา ภัทรโพธิวงศ์, ภูริวัจน์ ภูณยุตปิรีดา, and พระปลัดประพจน์ สุภาภโต (2564) พบว่า โดยทั่วไปแล้วชุมชนมีแนวทางส่งเสริมการท่องเที่ยว จัดท่องเที่ยวเชิงเกษตรควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยนำพลังธรรมชาติมาบำบัดและส่งเสริมสุขภาพกายและใจพร้อมทั้งฟื้นฟูสภาพร่างกายในสมบูรณ์ ผ่านการสัมผัสกับธรรมชาตินอกจากนี้ และวิถีชีวิต และเพิ่มพลังกำลัง ให้แข็งแรง ควบคู่ไปกับการสร้างสมดุลทางจิตใจและร่างกาย

1.6 การดำเนินธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและมีมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงองค์รวมของสุขภาพ ด้านอารมณ์ (Emotional) พบว่า อารมณ์เป็นสิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ เพื่อช่วยให้เกิดการบำบัดอารมณ์ การจัดการความเครียด รวมทั้งยังพิจารณาถึงสถานที่ท่องเที่ยวที่มีความน่าสนใจเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการสนใจโดยส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชนที่สงบ ไม้วุ่นวาย เพื่อทำให้ผู้รับบริการสัมผัสถึงความสงบและผ่อนคลายจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม รวมทั้งผู้รับบริการได้หาวิธีการจัดการอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ครอบคลุมการจัดการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจและอารมณ์ที่ดี ทำให้ร่างกายมีภาวะสุขภาพที่สมดุล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณีฐวรรดี คณิตินสุทธิทอง and จินตนา เลิศสกุล (2564) พบว่า ทรัพยากรการท่องเที่ยวทางภาคเหนือโดยส่วนใหญ่มีศักยภาพโดดเด่นในด้านการให้บริการดูแลจิตใจและจิตวิญญาณ เช่น สมถิบำบัด ดนตรีบำบัด วารีบำบัด และน้ำพุร้อน โดยจัดไว้ให้บริการแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน และตลอดจนผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่

เดินทางมีความน่าสนใจเพื่อสูดอากาศบริสุทธิ์ และผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น

2. องค์ประกอบประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย จากวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis) เพื่อนำมาใช้สกัดองค์ประกอบเชิงยืนยันรูปแบบการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทย ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

2.1 สำหรับองค์ประกอบด้านสังคม (Social) พบว่า การอยู่ร่วมกันของคนในสังคมที่มุ่งหวังให้เกิดการมีอัตราภัยไม่ตรี การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในสังคมรวมทั้งความเข้มแข็งของชุมชนล้วนเป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้และทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตประเพณีของชุมชนทำให้ผู้รับบริการได้เปิดประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้ร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชนแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งการเข้าพักของผู้รับบริการยังสามารถเชื่อมโยงธุรกิจชุมชนที่เป็นการสร้างรายได้ให้กับคนในท้องถิ่นอีกทางหนึ่งที่เกิดการรวมตัวกันของสมาชิกในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ตรงกมล สนามเขต and นิตยา กาบจันทร์ (2565) พบว่า แนวทางการเสริมสร้างทุนชุมชนให้เข้มแข็ง ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนมีความตระหนักถึงทุนชุมชนที่คงอยู่ เริ่มรณรงค์ปลูกฝังคุณค่าทุนชุมชนที่โดดเด่น ทั้งวิถีชีวิต ประเพณีของชุมชน มีการทำข้อตกลง เพื่อสร้างจิตสำนึกให้มีความร่วมมือกันและอนุรักษ์ฟื้นฟูสืบต่อให้คนรุ่นใหม่ เปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกได้เรียนรู้ และได้ร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน ทั้งนี้ ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จ คือ การเสริมสร้างและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชน การสร้างศรัทธาและพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้จากการลงมือปฏิบัติสู่การนำไปใช้และการขยายผลต่อยอด

2.2 ขณะที่องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) พบว่า การใช้ศาสนาเข้ามามีส่วนในการเชื่อมโยงประสบการณ์ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายและเป้าหมายการใช้ชีวิตที่แท้จริงในตนเอง อีกทั้งยังสามารถใช้กิจกรรมทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามามีบทบาท เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรืออาจเป็นลักษณะของการมีส่วนร่วมในการเป็นจิตอาสา เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความภูมิใจในตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ ชรัญรักษ์ ปัญญามูลวงษา et al. (2565) พบว่า แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอน เป็นการเพิ่มพลังแก่ภาคประชาสังคม กระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทชุมชน ทำให้มีสุขภาพดี สามารถพึ่งพาตนเองและสร้างประโยชน์แก่บุคคลรอบข้างและชุมชนสังคมได้ นอกจากนี้ การที่เยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้สูงอายุ ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่เหงาหรือโดดเดี่ยว อีกทั้งยังรู้สึกภาคภูมิใจในการได้ร่วมคิด และลงมือไปพร้อมกัน รวมถึงชุมชนเกิดการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของทุกช่วงวัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ หทัยชนก ตะสมบุญ (2565) พบว่าการ พัฒนาศักยภาพสมาชิกในชุมชนให้มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยอาศัยความรู้ข้อมูลข่าวสารและแนวคิดเชิงเหตุผลในการพัฒนาชุมชน โดยผลานองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมตามสภาพการณ์ของชุมชน และส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนให้มีความซื่อสัตย์มีความเพียรพยายาม โดยการประยุกต์ใช้หลักศาสนาและ

ส่งเสริมให้เกิดความสามัคคี ใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรมที่ดั่งาม พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธี โกสิทธิ, ตราดุลย์ นรนิติผดุงการ, and นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์ (2565) พบว่า โฮมสเตย์กลายเป็นแหล่งการท่องเที่ยวที่สร้างความใกล้ชิดระหว่างชุมชนกับผู้รับบริการได้มากกว่าที่พักอาศัยแบบอื่น อีกทั้งเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้รับบริการจะหาข้อมูลทางวัฒนธรรม และวิถีชีวิตเกี่ยวกับชุมชนท้องถิ่นได้ มีการจัดตามวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น โดยชุมชนร่วมกันกำหนด ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมกิจกรรมวัฒนธรรมกับชุมชนได้

2.3 ในส่วนของด้านจิตใจ (Mental) พบว่า การรักษาความปลอดภัยด้วยการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไม่ว่าจะเป็นการจัดเตรียมยารักษาโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการในการดูแลขณะที่มารับบริการ รวมถึงผู้ให้บริการต้องเตรียมอุปกรณ์เพื่อการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น รวมถึงด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแหล่งทรัพยากรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น สมุนไพร ผักปลอดสารพิษ ป่าไม้ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาจัดเป็นรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไอร์นี แอดะสง, มาริแย มะ และ, and แซมซู ดิงเซ็ง (2565) พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพืชสมุนไพร ถือเป็นหนึ่งในภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญของชุมชน สามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อคุณค่าและมีรูปแบบการใช้ประโยชน์สำหรับสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น และผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ทั้งมีคุณค่าต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ สมาชิกในชุมชนโดยส่วนใหญ่มักพึ่งพาพืชสมุนไพรในป่าของชุมชน ที่ได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น รวมถึงการนำพืชสมุนไพรมาปรุงยา ใช้บำบัดรักษาอาการต่าง ๆ เช่น ใช้บรรเทาและป้องกันความเจ็บป่วย แก้เคล็ดขัดยอกปวดเมื่อย เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธี โกสิทธิ et al. (2565) ได้อธิบายว่า รูปแบบการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนที่พักแบบโฮมสเตย์ในแหล่งท่องเที่ยวที่เน้นวัฒนธรรมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น มีการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น รวมทั้งการรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นเผยแพร่ให้กับนักท่องเที่ยว

2.4 ในขณะที่ด้านกายภาพ (Physical) พบว่า การเข้าพักของผู้รับบริการต้องอยู่ภายในบ้านหลังเดียวกับผู้ให้บริการลักษณะทางกายภาพของโฮมสเตย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ครอบคลุมถึงโครงสร้างของตัวบ้าน ห้องนอน ห้องน้ำ พื้นที่ส่วนกลางในโฮมสเตย์ที่ต้องมีสภาพพร้อมใช้งานมีการดูแลสุขอนามัย และการรักษาความสะอาด อาทิ อากาศถ่ายเทสะดวก รวมถึงมาตรการการทำความสะอาดที่นอนและพื้นที่ต่าง ๆ ทันทีหลังจากมีการเข้าพัก และสำหรับด้านการดูแลโภชนาการอาหารและเครื่องดื่ม ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงคุณภาพและต้องมีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย การปรุงอาหารที่ต้องถูกสุขลักษณะ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการใช้ในชีวิตรประจำวันต้องมีการจัดวางที่เหมาะสมแบ่งเป็นสัดส่วน เช่น พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดารณี อางหาญ, เกิดศิริ เจริญวิศาล, and มนัสสินี บุญมีศรีสง่า (2565) พบว่า การจัดที่พักชุมชนหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19ต้องมีการจัดพื้นที่ในห้องพักให้ลดความแออัด และมีการไหลเวียนอากาศภายในห้องที่ดี เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อ มีการทำความสะอาดห้องพักและห้องน้ำ โดยใช้ยาทำความสะอาดบริเวณพื้นที่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น รีโมททีวี โต๊ะ ตู้ ลูกบิด มือจับประตูกลอน ครอบคลุมการซักผ้าเครื่องนอน ผ้าเช็ดตัว การทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ในครัว การบริการอาหารแก่ผู้รับบริการจัดเป็นชุดต่อคน และสอดคล้อง

กับงานวิจัยของ Kato et al. (2021) พบว่า ลักษณะของที่พักต้องพร้อมต่อการรองรับผู้รับบริการ พร้อมทั้งต้องเพียงพอต่อการใช้งาน สะดวกต่อผู้รับบริการในการเลือกใช้ พร้อมทั้งต้องให้ความสำคัญกับความสะอาด และสุขอนามัยด้วย

2.5 ในส่วนของด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) พบว่าการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยสมาชิกในชุมชน และกลุ่มผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการโฮมสเตย์ต้องวางแผนการให้บริการที่ต้องไม่รบกวนสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเสริมสร้างให้มีกิจกรรมที่ให้ผู้รับบริการได้อยู่กับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดสุขภาพได้ ในขณะที่เดียวกันยังมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงการดูแลรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ หทัยชนก คตะสมบุรณ์ (2565) พบว่า การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและประหยัด การทำสวนแบบผสมผสานช่วยรักษาสภาพแวดล้อมให้มีความสมดุล เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างพอประมาณ มีเหตุผล รอบคอบ ระมัดระวัง ไม่ก่อให้เกิดการทำลายทรัพยากร ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันของสิ่งแวดล้อม ทำให้มีทรัพยากรใช้ต่อไปในระยะยาว สอดคล้องกับงานวิจัยของณิกานต์ ภัททิยากุล (2565) พบว่า สมาชิกในชุมชนให้ความร่วมมือกับการรักษาความสะอาด ทั้งในชุมชนและแหล่งท่องเที่ยวของชุมชนอยู่เสมอ โดยจัดวางจุดทิ้งขยะ 10 หลังคาเรือนต่อ 1 ภาชนะ พร้อมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาเก็บประจำทุกวันในเวลาเช้าและเย็น เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีการจัดการสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงและพัฒนาสาธารณูปโภค สาธารณูปการให้เพียงพอต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ การดูแลรักษาแหล่งท่องเที่ยวรวมถึงการควบคุมและพัฒนาการท่องเที่ยวให้เหมาะสมกับขีดจำกัดของทรัพยากรของชุมชน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Skoumpi, Tsartas, Sarantakou, & Pagoni (2021) พบว่า การใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมต้องคำนึงถึงความคุ้มค่า โดยใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้มีทรัพยากรมีอายุที่ยาวนาน และก่อให้เกิดผลเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด รวมทั้งต้องมีการกระจายการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างทั่วถึง

2.6 ขณะที่ยังประกอบด้านอารมณ์ (Emotional) พบว่า ส่วนที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ เพื่อช่วยให้เกิดการบำบัดอารมณ์ การจัดการความเครียด รวมทั้งยังพิจารณาถึงสถานที่ท่องเที่ยวที่มีความน่าสนใจ เพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการสนใจโดยส่วนใหญ่เป็นแหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชนที่สงบ ไม่วุ่นวาย เพื่อให้ผู้รับบริการสัมผัสถึงความสงบและผ่อนคลายจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการได้หาวิธีการจัดการอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ครอบคลุมการจัดการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจและอารมณ์ที่ดี ทำให้ร่างกายมีภาวะสุขภาพที่สมดุล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไกรพัชร เทศประสิทธิ์ (2565) พบว่า ผู้รับบริการมีความสนใจให้ที่พักมีบริการจัดกิจกรรมภายนอกที่พัก ได้แก่ กิจกรรมรูปแบบโฮมสเตย์และการเข้าร่วมนั่งสมาธิ และพายเรือคายัคหรือซันบอร์ด สำหรับกิจกรรมที่ผู้ที่พักจัดกิจกรรมภายในที่พักมากที่สุด ได้แก่ นวดไทยหรือนวดน้ำมัน และ สปาด้วยสมุนไพรท้องถิ่น เป็นต้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Utama, & Nyandra (2021) พบว่า การจัดการอารมณ์โดยทั่วไปสามารถทำได้โดยการผ่อนคลายตนเอง หรือเป็นการพูดคุยกับบุคคลอื่น รวมทั้งการทำกิจกรรมที่สนใจ อาทิ การอ่านหนังสือ ฟังเพลงหรือแม้กระทั่งการเดินทางท่องเที่ยวเที่ยว

หากสามารถจัดการอารมณ์ตัวเองได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และมุ่งไปยังเป้าหมายในชีวิตของตนเองอย่างราบรื่น

3. การพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย โดยใช้วิธีวิจัยเชิงนโยบาย (Policy Research) ร่วมกับ เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ด้านสังคม (Social) ยุทธศาสตร์ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ยุทธศาสตร์ด้านจิตใจ (Mental) ยุทธศาสตร์ด้านกายภาพ (Physical) ยุทธศาสตร์ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) และยุทธศาสตร์ด้านอารมณ์ (Emotional) ภายใต้แนวคิด “SIMPLE HOMESTAY STANDARD หมายถึง มาตรฐานโฮมสเตย์ที่เรียบง่าย” เพื่ออธิบายการให้บริการของโฮมสเตย์ที่เรียบง่าย เพื่อนำไปสู่การเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับโฮมสเตย์ กระบวนการให้บริการ และสร้างสุขภาพที่ดีให้กับผู้รับบริการ

3.1 ยุทธศาสตร์ด้านสังคม (Social) เริ่มจากด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ ต้องมีการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารงาน และเขียนโครงสร้างการดำเนินงาน และการแบ่งสายการบริหารที่ชัดเจนโดยระบุตามตำแหน่งหน้าที่ อาทิ ประธาน รองประธาน เภรัญญิก และกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน การวางกฎ กติกา วาระการทำงาน การทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ โดยเฉพาะ การจัดประชุมอย่างต่อเนื่องก่อน - หลังรับผู้รับบริการ หรือจัดประชุมประจำเดือน การบริหารจัดการต้องเป็นการรวมกลุ่ม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สมาชิกกลุ่มและชุมชน รวมถึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ ผ่านองค์ความรู้และเข้าใจในแนวคิดหลักการวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานของโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับ ธาริตา สกฤรัตน์, ธารณี นวสนธิ, และ เบญจพร เชื้อผึ้ง (2563) พบว่า ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์มีการรวมกันจัดตั้งในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สหกรณ์ ชุมชนดำเนินการเป็นกลุ่มเล็ก ๆ มีที่พักประมาณ 5 - 6 หลังหรือมากขึ้นแล้วแต่ความพร้อมของสมาชิกในกลุ่มพื้นที่สมาชิกและสมาชิกในชุมชนมีความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในด้านการจัดการกิจกรรมภายในชุมชน สำหรับด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน ต้องมีการแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับสมาชิกในครัวเรือนทุกคน เพื่อรู้จักและเรียนรู้วิถีชีวิตของเจ้าของบ้านผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำอาหารเพื่อสุขภาพ เก็บผักร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น ให้ผู้รับบริการเข้าร่วมกิจกรรมของเจ้าของบ้านและเข้าร่วมงานประเพณีต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิต

อีกทั้งยังสอดคล้องกับ จติกา คุ่มเรือน (2563) พบว่า โฮมสเตย์แต่ละแห่งมีจำนวนห้องพัก 4 - 8 ห้อง กลุ่มลูกค้าหลักเป็นคนไทย เป็นรูปแบบการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวสำหรับผู้เดินทางในวันหยุดวันเสาร์และวันอาทิตย์ โดยมีรูปแบบการดูแลช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว และเจ้าของกิจการไม่ได้ตั้งรายได้หลักจากการทำโฮมสเตย์ เนื่องจากเจ้าของกิจการส่วนใหญ่เน้นมีความเห็นว่า รายได้ตรงส่วนนี้เป็นเพียงรายได้เสริมเท่านั้น จึงไม่มีความคาดหวังกับกิจการของตนเองสูง ในด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ ต้องสร้างจุดเด่นของชุมชนเพื่อเป็นจุดขายของชุมชน โดยเพิ่มมูลค่าจากสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน การส่งเสริมการขายเผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น และมีการเพิ่มกิจกรรมพิเศษในบางช่วง เมื่อมีเทศกาลหรือประเพณีสำคัญในชุมชน ตลอดจนด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน ต้องมีการ

จ้างงานสมาชิกในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการให้บริการ หรือการให้ความรู้กับผู้รับบริการ โดยมี ส่วนช่วยตามความถนัดของแต่ละคน พร้อมซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการใน ชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ รวมถึงการจำหน่ายให้แก่ผู้บริการด้วย เช่น แชมพู ครีมอาบน้ำ ยา หม่อง เป็นต้น สอดคล้องกับ วิลาสินี แซ่หว่าง, ชลดดา กนกสกุลวงศ์, ยงยศ แซ่ม้า, and อังคณา ตาเสนา (2565) พบว่า ในชุมชนยังมีประเพณี วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชาติพันธุ์ สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มี ฝีมือการทอผ้าที่มีความประณีตสวยงามเป็นเอกลักษณ์ควรที่จะอนุรักษ์ไว้ นอกจากนี้เริ่มมี ผู้รับบริการที่เดินทางมาท่องเที่ยวในลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เพิ่มมากขึ้นและนำมาออก ร้านเพื่อจำหน่ายแก่ผู้รับบริการ

3.2 ยุทธศาสตร์ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) เริ่มจากด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม สมาชิก ในชุมชนร่วมกันรักษา และอนุรักษ์อัตลักษณ์ คุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย ความเชื่อของชุมชน วัฒนธรรมการกิน และการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการให้ ทราบถึงประวัติ ความเป็นมาของเรื่องต่าง ๆ เมื่อได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชนจัดให้มีมุม หรือพื้นที่ แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้เข้าใจถึงบริบทของชุมชนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรารัตน์ สานนท์, กมลพร สวนทอง, and นิลุบล คงเปรม (2563) พบว่า บริบทของอาหารท้องถิ่น และการจัดสำหรับอาหารท้องถิ่นเพื่อ สุขภาพ รวมทั้งการสร้างเรื่องเล่าและวิธีการเรียนรู้ อาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ โดยแต่ละชุมชนมี จุดเด่นของวัตถุดิบ ทรัพยากรอาหาร ควบคุมถึงการบอกเล่าข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีความ เฉพาะในแต่ละพื้นที่ ด้านกิจกรรมทางศาสนา ชุมชนมีกิจกรรมทางศาสนา ให้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ สามารถมีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ เพื่อเรียนรู้ตามความเชื่อของแต่ละศาสนา โดยการ นำเอาหลักทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจมุมมองที่แตกต่างกัน ออกไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ เขมจิรา พิทักษ์ราษฎร์ (2564) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางกายและทางจิต ส่วนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้กิจกรรม ส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยใช้หลักไตรสิกขาแตกต่างกัน หลังจากใช้กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตตาม แนวพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักไตรสิกขาที่พัฒนาขึ้นมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนใช้กิจกรรม และ สอดคล้องกับ McCausland, McCallion, & McCarron (2021) พบว่า การตระหนักรู้ถึงประโยชน์ ของการมีชีวิตอยู่ เข้าร่วมในกิจกรรมที่สร้างความตระหนักรู้ และสร้างความสงบให้จิตใจจะส่งผลให้ คุณภาพชีวิตดีขึ้น และสุขภาพร่างกายมีความสมดุลกัน

3.3 ยุทธศาสตร์ด้านจิตใจ (Mental) เริ่มจากด้านการรักษาความปลอดภัย ต้องมีการจำกัด จำนวนผู้รับบริการให้สอดคล้องกับพื้นที่ของชุมชน เพื่อลดความแออัด มีการอบรมการปฐมพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการในกรณีที่เกิดเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ มีอาสาสมัครประจำบ้าน ที่อยู่ใน สภาพพร้อมใช้ ไม่หมดอายุ และมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน สำหรับผู้รับบริการ เตรียมเจลล้างมือ ไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สำหรับทำความสะอาดมือ พร้อมสร้างแนวทางปฏิบัติ เพื่อการจัดการขยะอย่างถูกวิธี โดยการคัดแยก ขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว สอดคล้องกับ ภัทรานิชฐ์ ศรีจันทราพันธุ์ and อำพรณ ไชยบุญชู (2564) ที่พบว่า หน้ากากอนามัยถือเป็นขยะติดเชื้อ (Infectious Waste) ที่ ต้องมีการจัดการอย่างเหมาะสม ขยะเหล่านี้จัดเป็นขยะทั่วไปที่สามารถใช้วิธีการกำจัดเช่นเดียวกับ

การกำจัดมูลฝอยชุมชน (Municipal Waste) แต่ในช่วงวิกฤต โควิด-19 มีคำขอเฉพาะให้ใส่หน้ากาก ในถุงใส่แยกจากขยะอื่น “หน้ากากใช้แล้ว” มัดถุงให้แน่นแล้วทิ้งลงถังขยะทั่วไป หรือถังขยะแบบมีฝา ปิดทำให้เจ้าหน้าที่ขนขยะมูลฝอย หรือ พนักงานเก็บขยะทั้งในกรุงเทพฯ และตามจังหวัดต่าง ๆ สามารถแยกไว้ในถังขยะท้ายรถและนำไปกำจัดอย่างถูกวิธีต่อไป ในด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริม สุขภาพ ต้องจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ให้ตรงกับความต้องการของ ผู้รับบริการ จัดกิจกรรมที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์ สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น ให้สอดคล้องตาม ภูมิศาสตร์ ฤดูกาล และสภาพสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่น และมีการวางแผนโปรแกรมและกิจกรรม การท่องเที่ยวร่วมกับกลุ่มอื่นเพื่อเป็นการกระจายรายได้สู่ชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธาริดา สกุสิทธิ์, ธาณี นวสันธิ, และ เบญจพร เชื้อผึ้ง (2563) พบว่า ด้านความปลอดภัยมีการจัดมาตรการ รักษาความปลอดภัย มีการแบ่งเวรยามภายในชุมชน เพื่อให้ดูแลความปลอดภัย สมาชิกในบ้านตรวจ ตราดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในบ้าน ด้านอภัยภัยไมตรีของเจ้าของบ้านเจ้าบ้านและ สมาชิกในครอบครัวมีความเต็มใจ ต้อนรับผู้มาเยือน มีพื้นที่ต้อนรับในรูปแบบของศูนย์การเรียนรู้ใน ชุมชน สำหรับด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ต้องสร้างสรรค์กิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ สร้างกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ สร้างสรรค์ กิจกรรมหรือการฝึกสมาธิ เช่น การทำสมาธิ โยคะ วิปัสสนา อายurved เป็นต้น และให้คำแนะนำด้าน สุขภาพจิต และปรับสมดุลร่างกายและจิตใจ

3.4 ยุทธศาสตร์ด้านกายภาพ (Physical) เริ่มจากด้านสิ่งแวดล้อมความสะอาด ต้องจัดพื้นที่ ส่วนกลางให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อใช้สำหรับพักผ่อนหรือทำกิจกรรม ทั้งภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น โดยรูปแบบการดูแลระบบสาธารณูปโภคให้ได้มาตรฐาน ได้แก่ ไฟฟ้าที่เพียงพอต่อการใช้งาน น้ำประปาที่ผ่านกระบวนการทำความสะอาด ไม่มีตะกอน มีการ อำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น ในด้าน การดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม มีการจัดเตรียมรายการอาหาร แต่ละประเภทมีปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ใช้วัตถุดิบในการ เตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และส่วนใหญ่จากท้องถิ่น มีภาชนะปกปิดรายการอาหารทุกรายการ ตรวจสอบผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหาร อย่างถูกสุขอนามัย โดยต้องมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับ ธาริดา สกุสิทธิ์, ธาณี นวสันธิ, and เบญจพร เชื้อผึ้ง (2563) พบว่า ด้านอาหารและโภชนาการอาหารมีการนำเสนอ อาหารท้องถิ่นให้ผู้รับบริการมีการวางแผนจัดเตรียมอาหารเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดระหว่างปริมาณ อาหารจำนวนและข้อมูลผู้รับบริการ เช่น เชื้อชาติ ศาสนา งบประมาณในการจัดทำอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด เปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอน เปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ ดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ผุ่น และกลิ่นเหม็น ตลอดจนการจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง รวมทั้งการจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ และ ห้องน้ำปิดสนิท มิดชิด ไม่ผุพัง มีการทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศอยู่ เสมอ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก ต้องพ่นยาฆ่าเชื้อ จัดระบบการ

จัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น ที่พักส่งเสริมสุขภาพ ต้องมีการตรวจสอบโครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน จัดพื้นที่ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีกลิ่นอับ แสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน รูปแบบของพื้นที่โฮมสเตย์ และสอดคล้องกับ Pasanchay, & Schott (2021) พบว่า พื้นที่ชุมชนแออัดต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน อาชีพ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบร้อย ไม่ลื่นหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลักษณ์เตือน หรือ ป้ายเตือนการจัดห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน หรือแม้กระทั่งอาจปรับปรุงต่อเติมที่พักที่ติดกับบ้านเดิมเพื่อใช้เป็นทีนอน หรือห้องนอน ภายในชุมชนเดียวกันควรมีสภาพของการให้บริการเครื่องนอนที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก โดยจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน อาทิ ห้องพักมีพัดลม กระจก ปลั๊กไฟ ในห้องน้ำมี ชักโครก ฝักบัวอาบน้ำ บริการสบู์ แชมพู กระดาษชำระผ้าเช็ดตัว ฯลฯ

3.5 ยุทธศาสตร์ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) เริ่มจากด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ต้องมีกฎกติกาการใช้ทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ชัดเจน เพื่อให้การใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน คำนึงถึงปริมาณผู้รับบริการที่ชุมชนรองรับได้ เพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานการฟื้นฟู การอนุรักษ์ รักษาสิ่งแวดล้อมแหล่งท่องเที่ยวให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อธิป จันท์สุริย์, จักรภัทร ประจักษ์, and ชมาพร สุขทวี (2564) พบว่า ชุมชนมีต้นทุนทางด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นชุมชนเก่าแก่ที่มีวิถีชีวิตตั้งถิ่นฐานอยู่ริมน้ำเรื่องราวทางประวัติศาสตร์มีขนบธรรมเนียมมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมวิถีชีวิตที่มีอัตลักษณ์โดดเด่นอาจนำอัตลักษณ์ปรากฏมาใช้ใช้ในการเสนอแก่ผู้รับบริการ เช่น การจัดกิจกรรมการผลิตของที่ระลึกเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของชุมชนให้เป็นที่จดจำและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการกับชุมชน ภายในชุมชนมีการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ จานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น รวมทั้งการส่งเสริมการตลาดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง ไม่ว่าจะเป็นการใช้จักรยาน เรือ แทนรถยนต์ที่สร้างมลพิษและการลดปริมาณการใช้ถุงพลาสติก การใช้น้ำหมักขยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงชีวภาพ สำหรับด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ต้องจัดกิจกรรมพาผู้รับบริการเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง อธิบายถึงความสำคัญของสถานที่ต่าง ๆ ได้นำธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบประคบสมุนไพร เป็นต้น มีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เพื่อหลีกเลี่ยงสารเคมี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุท ชัยรัตน์ และ ญัฐพล เมฆแดง (2563) พบว่า การกำหนดแนวทางที่ในการบริหารจัดการชุมชน เมื่อชุมชนได้รับทราบข้อมูลประสิทธิภาพการจัดการขยะและการลดการใช้พลาสติกที่ก่อให้เกิดขยะตกค้าง ทำให้ขยะในชุมชนลดลงจึงเกิดความพึงพอใจ และร่วมกันกำหนดแนวทางอื่น ๆ เพิ่มเติม

3.6 ยุทธศาสตร์ด้านอารมณ์ (Emotional) เริ่มจากด้านสถานที่ท่องเที่ยว ต้องเลือกทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายในชุมชนมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ใกล้เคียง มีการจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้รับบริการ ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้ความสำคัญกับหารจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชนระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ เช่น การทำอาหาร การเข้าสวน

การปลูกต้นไม้ เป็นต้น มีการตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถาม เพื่อนำผลมาปรับปรุงการให้บริการให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติกุล บุญเปลี่ยน, ศีตลา กลิ่นรอด, ภูริวัฒน์ ไชยมีสุข, and ณพวงศ์ปกรณ์ พลินยศ (2564) พบว่า การจัดการของกลุ่มโฮมสเตย์ใช้หลักการแก้ปัญหาและพัฒนาในด้านต่าง ๆ ไปพร้อมกับกายภาพที่เกี่ยวข้องในทุกส่วนของชุมชน โดยการกำหนดรูปแบบของบ้านพักให้มีความเรียบง่ายเป็นที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบทจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ส่วนกลางของชุมชน เพื่อการจัดการที่ง่ายและแสดงถึงการมีส่วนร่วมของคนสมาชิกชุมชน และการพัฒนาโฮมสเตย์เพื่อให้ได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมสเตย์ รางวัลกินรี มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ ที่สร้างความบันเทิงแก่ผู้รับบริการ เช่น ดนตรีพื้นบ้าน การแสดงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น รวมทั้งการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาให้บริการแก่ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประกอบด้วย รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส สำหรับการทำกิจกรรมของชุมชนที่ส่งเสริมความสมดุลของอารมณ์ เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น สอดคล้องกับ จีราวรรณ สมหวัง (2564) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพของการท่องเที่ยวชุมชนจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของสถานที่และกิจกรรมต่าง ๆ โดยส่งเสริมให้มีรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย โดยต้องพยายามหาเอกลักษณ์หรือจุดเด่นของชุมชน รวมถึงการพัฒนาารูปแบบการท่องเที่ยวเฉพาะบริบทพื้นที่ให้เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน รวมทั้งการพัฒนาาระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ถนน ป้ายบอกทาง ระบบสัญญาณการติดต่อสื่อสารให้เพียงพอต่อการใช้งาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยและพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อต่อยอดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะทั้งสิ้น 3 ประการ ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ที่นำมากำหนดตามมาตรฐานการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักโฮมสเตย์ในประเทศไทย ความเหมาะสมกับการนำไปใช้จริงในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ที่มีความต้องการที่จะพัฒนาต่อยอดเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพสามารถนำเอาองค์ประกอบจากการวิจัยภายใต้แนวคิด “SIMPLE HOMESTAY STANDARD” ซึ่งประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบหลัก 18 องค์ประกอบย่อย เพื่อไปประยุกต์ใช้ โดยการปรับปรุงและพัฒนาเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ เพื่อพัฒนาโฮมสเตย์ให้มีศักยภาพในเชิงสุขภาพ เพื่อยกระดับโฮมสเตย์และเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้ให้มากยิ่งขึ้น

การเริ่มพัฒนาโฮมสเตย์นั้นควรเริ่มจากความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง เนื่องจากการทำโฮมสเตย์มีการดำเนินการในชุมชน จึงทำให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทอย่างมาก

ในการขับเคลื่อนการจัดการ ดังนั้น ในการดำเนินการโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้ประสบความสำเร็จได้ ต้องให้องค์ความรู้ในเรื่องของสุขภาพแก่สมาชิกในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสังคมที่มีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นให้แก่ผู้ที่มารับบริการ โดยเริ่มจากการจัดที่พัก อาหาร แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ยังคงไว้ซึ่งภารกิจกรรมเรียนรู้วิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชนที่มีเอกลักษณ์ การมีวัฒนธรรมเฉพาะตัวและมีการส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ ก่อให้เกิดรายได้ให้กับสมาชิกในชุมชนด้วยการนำเสนอทรัพยากรอันสำคัญของพื้นที่ผ่านความรู้และประสบการณ์ของสมาชิกในชุมชนเกิดเป็นการปฏิบัติให้เป็นที่รู้จักแก่ผู้รับบริการ อันนำไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ภายใต้การมีสุขภาพที่ดีของสมาชิกในชุมชน

อย่างไรก็ตามหน่วยงานภาครัฐควรสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนสร้างเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ ที่โดดเด่น ให้ความสำคัญถึงปัจจัยภายในและภายนอกชุมชนที่มีผลต่อความสำเร็จของการทำการท่องเที่ยวภายในชุมชน ควบคู่กับการทำโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ หากภาครัฐบาลสามารถเสริมสร้างปัจจัยดังกล่าวนี้ให้เกิดความเข้มแข็งและมีศักยภาพผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวหลัก ย่อมเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการดำเนินงาน ทำให้มีลักษณะเศรษฐกิจของชุมชนที่เข้มแข็ง ก่อให้เกิดการจ้างงาน สร้างอาชีพสร้างรายได้ให้แก่สมาชิกในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจนำคู่มือไปใช้

คู่มือมาตรฐานโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย จำเป็นต้องมีวิทยากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และเข้าใจในบริบทของการทำโฮมสเตย์เชิงสุขภาพเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เพื่อที่จะสามารถบรรยาย รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาต่อยอดจากโฮมสเตย์ที่มีอยู่เดิม รวมถึงการใช้เข้าหาสมาชิกในชุมชน การใช้ระดับภาษาที่ถ่ายทอดให้กับสมาชิกในชุมชนที่เป็นเจ้าของโฮมสเตย์แต่ละหลังได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว จากองค์ประกอบโฮมสเตย์เชิงสุขภาพภายในคู่มือ มาตรฐานด้านสังคม (Social) มาตรฐานด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) มาตรฐานด้านจิตใจ (Mental) มาตรฐานด้านกายภาพ (Physical) มาตรฐานด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) มาตรฐานด้านอารมณ์ (Emotional) ผู้ที่นำคู่มือไปใช้ต้องพิจารณารูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ชุมชนที่มีความต่างกัน เช่น วิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เป็นต้น ซึ่งรูปแบบกิจกรรมของแต่ละพื้นที่ก็จะแตกต่างกันออกไป แต่ควรให้เป็นไปตามเป้าประสงค์เดียวกัน คือ สร้างการมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมให้โฮมสเตย์ในชุมชนที่ใช้คู่มือเกิดความตระหนักในการสร้างสุขภาพที่ดีทั้งในระดับครัวเรือน ชุมชน และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ อีกทั้งชุมชนยังสามารถร่วมมือกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากภาครัฐบาลและเอกชน เช่น กรมการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทย สมาคมโรงแรมไทย องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) เป็นต้น เพื่อช่วยขับเคลื่อน และยกระดับการดำเนินธุรกิจโฮมสเตย์เชิงสุขภาพของประเทศไทยให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เป็นการวิจัยและพัฒนาที่สะท้อนผลลัพธ์โฮมสเตย์เชิงสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มที่พักโฮมสเตย์เท่านั้น ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยที่สนใจสามารถศึกษาในกลุ่มที่พักประเภทอื่นได้ เช่น โฮมลอดจ์ รีสอร์ท เกสเฮาส์ บังกะโล เป็นต้น เนื่องจากโฮมสเตย์เป็นที่พักระดับชุมชน หากนำไปพัฒนาต่อยอดในที่พักระดับที่สูงขึ้นจะยิ่งทำให้เป็นการเปิดโอกาสในการสร้างรายได้กับกลุ่มตลาดเฉพาะ เนื่องจากในปัจจุบันพฤติกรรมของผู้รับบริการตระหนักถึงความสนใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น

แนวทางการทำโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ ผู้วิจัยที่สนใจสามารถค้นหาประเด็นที่เกี่ยวข้องแบบรายด้าน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเชิงสุขภาพให้มีประสิทธิภาพที่สูงขึ้น ได้แก่ (1) ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการผสมผสานกับการคำนึงถึงการมีสุขภาพ เพื่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ และการให้บริการที่มีมาตรฐาน (2) ความรู้ที่เกี่ยวกับการบริการ การท่องเที่ยว และหลักของสุขภาพที่ดีตามบริบทของชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการนำเสนอกิจกรรมแก่ผู้รับบริการและการออกแบบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (3) ความรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการในแต่ละช่วงวัย ได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงความเข้าใจในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ชุมชนเข้มแข็ง และพึ่งพิงตนเองได้ โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคต (Ethnographic Delphi Futures Research) เพื่อพยากรณ์ผลผลิตที่อาจเกิดขึ้นกับระยะงานเชิงสุขภาพในโฮมสเตย์ รวมทั้งการรวบรวมผลที่เกิดขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางการประเมินความสำเร็จต่อไปในอนาคต



รายการอ้างอิง

- Abdo, A., & Shokry, M. (2020a). HEALTH AND WELLNESS RESORT. *Journal of Critical Reviews*, 7(8), 209-214.
- Abdo, A., & Shokry, M. (2020b). Healthy and wellness resort. *Journal of Critical Reviews*, 7(8), 209-214.
- Abel, S., Sarkar, S., & White, P. (1995). On the cosmological domain wall problem for the minimally extended supersymmetric standard model. *Nuclear Physics B*, 454(3), 663-681.
- Adam, M. B., & Donelson, A. (2020). Trust is the engine of change: A conceptual model for trust building in health systems. *Systems Research and Behavioral Science*.
- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of health promotion*, 11(3), 208-218.
- Ahmed, K., Bhattacharya, M., Shaikh, Z., Ramzan, M., & Ozturk, I. (2017). Emission intensive growth and trade in the era of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) integration: an empirical investigation from ASEAN-8. *Journal of Cleaner Production*, 154, 530-540.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In *Action control* (pp. 11-39): Springer.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior 1. *Journal of applied social psychology*, 32(4), 665-683.
- Ajzen, I. (2005a). *Attitudes, personality, and behavior*: McGraw-Hill Education (UK).
- Ajzen, I. (2005b). Laws of human behavior: Symmetry, compatibility, and attitude-behavior correspondence. *Multivariate research strategies*, 3-19.
- Ajzen, I. (2012). Martin Fishbein's legacy: The reasoned action approach. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 640(1), 11-27.

- Ajzen, I. (2018). Consumer attitudes and behavior. In *Handbook of consumer psychology* (pp. 529-552): Routledge.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1975). A Bayesian analysis of attribution processes. *Psychological bulletin*, 82(2), 261.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Predicting and understanding family planning behaviors. In *Understanding attitudes and predicting social behavior*: Prentice Hall.
- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of experimental social psychology*, 22(5), 453-474.
- Akarawong, S. T., Kingkaew, R., Sangduen, N., Jinpon, P., & Julatha, W. (2020). Development of Nakhon Si Thammarat as a Center of Health Tourism in the Upper South of Thailand. *JOURNAL OF SOUTHERN TECHNOLOGY*, 13(1), 191-199.
- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352.
- Akhmedova, A., Manresa, A., Escobar Rivera, D., & Bikfalvi, A. (2021). Service quality in the sharing economy: A review and research agenda. *International Journal of Consumer Studies*.
- Alabadi, H. F., Sultan, Y. H., & Alkaseer, N. A. (2019). Integration of strategic wellness and sustainable marketing to achieve competitive advantage in the Tourism Industry: An empirical study in a sample of Iraqi tourism agencies. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 8(5), 1-12.
- Albayrak, T., Caber, M., & Öz, E. K. (2017). Assessing recreational activities' service quality in hotels: An examination of animation and spa & wellness services. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 18(2), 218-234.
- Aldamen, H., Alkhateeb, H., Kercher, K., Duncan, K., & Hollindale, J. (2021). Core competencies for the global workplace: A cross-cultural and skill-based simulation project in accounting. *Accounting Education*, 1-28.
- Ali, B. J., Gardi, B., Jabbar Othman, B., Ali Ahmed, S., Burhan Ismael, N., Abdalla Hamza, P., . . . Anwar, G. (2021). Hotel Service Quality: The Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Hospitality. *Ali, BJ, Gardi, B., Othman, BJ, Ahmed, SA,*

- Ismael, NB, Hamza, PA, Aziz, HM, Sabir, BY, Anwar, G.(2021). *Hotel Service Quality: The Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Hospitality. International Journal of Engineering, Business and Management*, 5(3), 14-28.
- Alvarez, H. A. O., Provencio-Vasquez, E., Slavich, G. M., Laurent, J. G. C., Browning, M., McKee-Lopez, G., . . . Spengler, J. D. (2019). Stress and health in nursing students: the nurse engagement and wellness study. *Nursing research*, 68(6), 453.
- Amattayakong, C., Klunklin, A., Kunawiktikul, W., Kuntaruksa, K., & Turale, S. (2020). Wellness among nursing students: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 48, 102867.
- Amerta, I. M. S. (2017). Community based tourism development. *International Journal of Social Sciences and Humanities*, 1(3), 97-107.
- Angkura, R., & Euamornvanich, P. (2018). Communication of Thailand Homestay Standard Compares ASEAN Homestay Standard.
- Anh, N. T. (2013). One village one product (OVOP) in Japan to one tambon one product (OTOP) in Thailand: Lessons for grass root development in developing countries. *Journal of Social and Development Sciences*, 4(12), 529-537.
- Ardell, D. B. (1985). The history and future of wellness. *Health Values*, 9(6), 37-56.
- Ardell, D. B. (2011). Building wellness models. *AMAA Journal*, 24(3), 9-10.
- Argus, C. K., Broatch, J. R., Petersen, A. C., Polman, R., Bishop, D. J., & Halson, S. (2017). Cold-water immersion and contrast water therapy: no improvement of short-term recovery after resistance training. *International journal of sports physiology and performance*, 12(7), 886-892.
- Ariu, A., Mayneris, F., & Parenti, M. (2020). One way to the top: How services boost the demand for goods. *Journal of International Economics*, 123, 103278.
- Armentrout, G. (1993). A comparison of the medical model and the wellness model: The importance of knowing the difference. *Holistic Nursing Practice*, 7(4), 57-62.
- Babakus, E., & Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business research*, 24(3), 253-268.
- Bachok, S., Hasbullah, H., & Ab Rahman, S. A. (2018). Homestay operation under the purview of the ministry of tourism and culture of Malaysia: The case of Kelantan homestay operators. *Planning Malaysia*, 16(6).

- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the academy of Marketing Science*, 16(1), 74-94.
- Balducci, L., & Beghe, C. (2001). Cancer and age in the USA. *Critical reviews in oncology/hematology*, 37(2), 137-145.
- Ball, E. L., Owen-Booth, B., Gray, A., Shenkin, S. D., Hewitt, J., & McCleery, J. (2020). Aromatherapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(8).
- Bandura, A. (1978). Reflections on self-efficacy. *Advances in behaviour research and therapy*, 1(4), 237-269.
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. *Handbook of personality*, 2, 154-196.
- Baragar, C. (1928). John Wesley and medicine. *Annals of Medical History*, 10(1), 59.
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of management*, 17(1), 99-120.
- Barney, J. B. (1986a). Organizational culture: can it be a source of sustained competitive advantage? *Academy of management review*, 11(3), 656-665.
- Barney, J. B. (1986b). Strategic factor markets: Expectations, luck, and business strategy. *Management science*, 32(10), 1231-1241.
- Barney, J. B., & Arian, A. M. (2005). The resource-based view: origins and implications. *The Blackwell handbook of strategic management*, 123-182.
- Baryakova, M. (2019). Wellness Defines the Health and The Good Future of Pupils. *INDUSTRY AND NICHE TOURISM*(1), 41.
- Bauer, A., Keveloh, K., Mamertino, M., & Weber, E. (2020). *Competing for jobs: How COVID-19 changes search behaviour in the labour market*. Retrieved from
- Beeton, S. (2006). *Community development through tourism*: Landlinks Press.
- Behnam, M., Hollebeek, L. D., Clark, M. K., & Farabi, R. (2021). Exploring customer engagement in the product vs. service context. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 60, 102456.
- Berger, R. W., & Hart, T. (2020). *Statistical process control: A guide for implementation*: CRC Press.

- Berybe, G. A., Hangu, E. O., & Wellalangi, M. B. R. (2021). The Awareness Towards Quality of Service From Homestay Providers In Premium Tourism Destination. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(4), 1705-1717.
- Bhaktikul, K., Aroonsrimorakot, S., Laiphrakpam, M., & Paisantanakij, W. (2021). Toward a low-carbon tourism for sustainable development: a study based on a royal project for highland community development in Chiang Rai, Thailand. *Environment, Development and Sustainability*, 23(7), 10743-10762.
- Bhongchirawattana, U. (2021). *The Economic Impacts of Future Industries of Thailand*. Paper presented at the European Conference on Research Methodology for Business and Management Studies.
- Birendra, K. (2020). Ecotourism for wildlife conservation and sustainable livelihood via community-based homestay: a formula to success or a quagmire? *Current Issues in Tourism*, 1-17.
- Bitner, M. J. (1991). The evolution of the services marketing mix and its relationship to service quality. *Brown, S., Gummesson, E., Edvardsson, B. and Gustavsson, B., Service Quality: A Multidisciplinary and Multinational Perspective, Lexington Books, New York, NY*, 23-37.
- Bitner, M. J., & Hubbert, A. R. (1994). Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality. *Service quality: New directions in theory and practice*, 34(2), 72-94.
- Blamey, R. K. (2001). Principles of ecotourism. *The encyclopedia of ecotourism, 2001*, 5-22.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *Bmj*, 314(7080), 572.
- Blount, A. J., Dillman Taylor, D. L., & Lambie, G. W. (2020). Wellness in the Helping Professions: Historical Overview, Wellness Models, and Current Trends. *Journal of Wellness*, 2(2), 6.
- Bonazzi, R., Grèzes, V., & Barbey, V. (2017). *Service design guidelines for new types of wellness tourism*. Paper presented at the Proceedings of the ENTRENOVA-ENTERPRISE RESEARCH INNOVATION CONFERENCE.

- Borgia, E. (2018). Preliminary considerations on Thermal Spas in the Eastern Roman Provinces: the case of Asia Minor. *Rethinking the concept of healing settlements: water, cults, constructions and contexts in the Ancient world. Archaeopress Roman Archaeology*, 52, 81-94.
- Boulding, E. G., & Van Alstyne, K. L. (1993). Mechanisms of differential survival and growth of two species of *Littorina* on wave-exposed and on protected shores. *Journal of Experimental Marine Biology and Ecology*, 169(2), 139-166.
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., & Zeithaml, V. A. (1993). A dynamic process model of service quality: from expectations to behavioral intentions. *Journal of marketing research*, 30(1), 7-27.
- Bowers, H., & Cheer, J. M. (2017). Yoga tourism: Commodification and western embracement of eastern spiritual practice. *Tourism Management Perspectives*, 24, 208-216.
- Bradley, V., Kwak, M., Rich, H., & Croft, B. (2021). International advances in self-direction: themes from a disability leadership exchange. *Journal of Integrated Care*.
- Brockett, R. G., & Hiemstra, R. (2018). *Self-direction in adult learning: Perspectives on theory, research, and practice*: Routledge.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*: Guilford publications.
- Brown, T. J., Churchill Jr, G. A., & Peter, J. P. (1993). Research note: improving the measurement of service quality. *Journal of retailing*, 69(1), 127.
- Bushueva, I. (2020). Trends of wellness tourism development in Russia. *Revista Turismo Estudos & Práticas*(S4), 38-38.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European journal of marketing*.
- Buzzell, R. D., & Gale, B. T. (1987). *The PIMS principles: Linking strategy to performance*: Simon and Schuster.
- Čabla, A., & Habarta, F. (2019). *Distribution of the wealth of the richest persons in the world*. Paper presented at the 22nd International Scientific Conference on Applications of Mathematics and Statistics in Economics (AMSE 2019).

- Chamnina, E. (2020). Public Sector Capabilities And Tourism Management Under The Coronavirus Infectious Disease (Covid-19) Situation *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*, 5(11), 420-433.
- Chandler, C. K., Holden, J. M., & Kolander, C. A. (1992). Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of counseling & development*, 71(2), 168-175.
- Chaney, M. P., & Whitman, J. S. (2020). Affirmative wellness counseling with older LGBTQ+ adults. *Journal of Mental Health Counseling*, 42(4), 303-322.
- Charoensit, J., & Emphandhu, D. (2018). Analyzing research gap on community based tourism in Thailand. *Damrong Journal of The Faculty of Archaeology Silpakorn University*, 17(1), 175-204.
- Chen, C.-C., Ryuh, Y.-J., Donald, M., & Rayner, M. (2021). The impact of badminton lessons on health and wellness of young adults with intellectual disabilities: a pilot study. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-10.
- Cheng, O. Y., Yam, C. L. Y., Cheung, N. S., Lee, P. L. P., Ngai, M. C., & Lin, C.-Y. (2019). Extended theory of planned behavior on eating and physical activity. *American journal of health behavior*, 43(3), 569-581.
- Cheng, T.-T. (2018). Importance of Wellness Concepts in the Hotel Industry-Perspectives from Generation Y Guests.
- Chhabra, A., Munjal, M., Mishra, P. C., Singh, K., Das, D., Kuhar, N., & Vats, M. (2021). Medical tourism in the Covid-19 era: opportunities, challenges and the way ahead. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*.
- Chitrakar, K., Carr, N., & Albrecht, J. N. (2020). Community-based homestay tourism and its influence on indigenous gastronomic heritage. *Journal of Gastronomy and Tourism*, 4(2), 81-96.
- Chkalova, O., Efremova, M., Lezhnin, V., Polukhina, A., & Sheresheva, M. (2019). Innovative mechanism for local tourism system management: a case study. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 6(4), 2052.
- Clarke, P. B., Lewis, T. F., Myers, J. E., Henson, R. A., & Hill, B. (2020). Wellness, emotion regulation, and relapse during substance use disorder treatment. *Journal of counseling & development*, 98(1), 17-28.
- Cochrane, J. (2007). *Asian tourism: Growth and change*: Routledge.

- Collier, K. M., James, C. A., Saint, S., & Howell, J. (2021). The Role of Spirituality and Religion in Physician and Trainee Wellness. *Journal of General Internal Medicine*, 1-3.
- Collins, C. J. (2021). Expanding the resource based view model of strategic human resource management. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(2), 331-358.
- Collis, D. J., & Montgomery, C. A. (1995). Competing on Resources: Strategy in the 1990s. *Knowledge and strategy*, 73(4), 25-40.
- Conner, M. (2020). Theory of planned behavior. *Handbook of sport psychology*, 1-18.
- Contejean, E., & Devie, H. (1994). An efficient incremental algorithm for solving systems of linear diophantine equations. *Information and computation*, 113(1), 143-172.
- Cowen, E. L., & Work, W. C. (1988). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16(4), 591-607.
- Creswell, J. W. (2013). Steps in conducting a scholarly mixed methods study.
- Cronbach, L. J. (1984). A research worker's treasure chest. *Multivariate behavioral research*, 19(2-3), 223-240.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56(3), 55-68.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of marketing*, 58(1), 125-131.
- Crosby, L. A. (1991). Building and maintaining quality in the service relationship. *Service quality: Multidisciplinary and multinational perspectives*, 269-287.
- 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.
- Da Costa Guerra, R. J., Gonçalves, E. C., & Figueiredo, V. (2021). Managing Partnerships Between Tourism and Hospitality Stakeholders: The Case of Health and Wellness Products in Portugal. In *Handbook of Research on the Role of Tourism in Achieving Sustainable Development Goals* (pp. 313-324): IGI Global.

- Dabholkar, P. A., Shepherd, C. D., & Thorpe, D. I. (2000). A comprehensive framework for service quality: an investigation of critical conceptual and measurement issues through a longitudinal study. *Journal of retailing*, 76(2), 139-173.
- Damijanić, A. T. (2019). Wellness and healthy lifestyle in tourism settings. *Tourism Review*.
- Darmawijaya, I. G., Tirtawati, N. M., & Sekarti, N. K. (2018). *The typology of wellness tourism in Bali*. Paper presented at the 3rd International Conference on Tourism, Economics, Accounting, Management, and Social Science (TEAMS 2018).
- Demir, A., Maroof, L., Khan, N. U. S., & Ali, B. J. (2020). The role of E-service quality in shaping online meeting platforms: a case study from higher education sector. *Journal of Applied Research in Higher Education*.
- Demir, E. (2019). The evolution of spirituality, religion and health publications: yesterday, today and tomorrow. *Journal of religion and health*, 58(1), 1-13.
- Denzin, N. (1970). *Sociological methods: A source book* Chicago. IL: Aldine.
- Deveci, B. (2019). Service Quality Measurement of Higher Education Institutions in TR21 Thrace Region: A Study on Tourism Students. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 2418, 2437.
- Dharawanij, N. (2019). *The Ways To Promote Wellness Tourism In Muang District, Chachoengsao Province*. Paper presented at the 1st International Conference One Belt, One Road, One Tourism (ICOBOROT 2018).
- Dickman, C. R. (1996). *Overview of the impacts of feral cats on Australian native fauna*: Australian Nature Conservation Agency Canberra.
- Dierickx, I., & Cool, K. (1989). Asset stock accumulation and sustainability of competitive advantage. *Management science*, 35(12), 1504-1511.
- Dini, M., & Pencarelli, T. (2021). Wellness tourism and the components of its offer system: a holistic perspective. *Tourism Review*.
- Drucker, P. F. (1998). The discipline of innovation. *Harvard business review*, 76(6), 149-157.
- Dulyadaweesid, N., & Sirisunhirun, S. (2018). The development of sustainable tourism indicators in Thailand. *e-Review of Tourism Research*, 15(2/3).
- Dunn, H. L. (1959). High-level wellness for man and society. *American journal of public health and the nations health*, 49(6), 786-792.

- Dunn, R. E. (2018). *Resistance in the desert: Moroccan responses to French imperialism 1881-1912*: Routledge.
- Edensor, T. (2001). Performing tourism, staging tourism: (Re) producing tourist space and practice. *Tourist studies*, 1(1), 59-81.
- Edlin, B. R., Tokars, J. I., Grieco, M. H., Crawford, J. T., Williams, J., Sordillo, E. M., . . . Castro, K. G. (1992). An outbreak of multidrug-resistant tuberculosis among hospitalized patients with the acquired immunodeficiency syndrome. *New England Journal of Medicine*, 326(23), 1514-1521.
- Edlin, G., & Golanty, E. (2015). *Health and wellness*: Jones & Bartlett Publishers.
- Eddie, A., Gale, T., Beeftink, K., & Adiego, A. (2020). Connecting protected area visitor experiences, wellness motivations, and soundscape perceptions in Chilean Patagonia. *Journal of Leisure Research*, 1-27.
- Elia, S., Giuffrida, M., Mariani, M. M., & Bresciani, S. (2021). Resources and digital export: An RBV perspective on the role of digital technologies and capabilities in cross-border e-commerce. *Journal of Business research*, 132, 158-169.
- Eliav, Y. Z. (2000). The Roman bath as a Jewish institution: Another look at the encounter between Judaism and the Greco-Roman culture. *Journal for the Study of Judaism in the Persian, Hellenistic, and Roman Period*, 31(4), 416-454.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of psychology and theology*, 11(4), 330-338.
- Engward, H. (2013). Understanding grounded theory. *Nursing Standard (through 2013)*, 28(7), 37.
- Erfurt-Cooper, P., & Cooper, M. (2009). *Health and wellness tourism*: Channel View Publications.
- Escobar-Jimenez, C. C. (2020). Cultural homestay enterprises: Sustainability factors in Kiangnan, Ifugao. *Hospitality & Society*, 10(1), 63-85.
- Famador, M. C., & Amparado, M. A. P. (2020). Targeting Wellness, Examining the Scourge: Views from the Academe on HIV/AIDS.
- Faroldi, E., Fabi, V., Vettori, M. P., Gola, M., Brambilla, A., & Capolongo, S. (2019). Health tourism and thermal heritage: Assessing Italian spas with innovative multidisciplinary tools. *Tourism Analysis*, 24(3), 405-419.

- Farooq, M., Khalil-Ur-Rehman, F., Tijjani, A. D., Younas, W., Sajjad, S., & Zreen, A. (2019). Service quality analysis of private universities libraries in Malaysia in the era of transformative marketing. *International Journal for Quality Research*, 13(2), 269.
- Fennell, D. A. (2014). *Ecotourism*: Routledge.
- Fessell, D., & Cherniss, C. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and beyond: micropractices for burnout prevention and emotional wellness. *Journal of the american college of radiology*, 17(6), 746.
- Filippetti, F., Franceschini, G., Tassoni, C., & Vas, P. (1998). AI techniques in induction machines diagnosis including the speed ripple effect. *IEEE Transactions on Industry Applications*, 34(1), 98-108.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1974). Attitudes towards objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. *Psychological review*, 81(1), 59.
- Fluery, J. D. (1991). Empowering potential: a theory of wellness motivation. *Nursing research*.
- Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience. *Journal of marketing*, 56(1), 6-21.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- Franzidis, A. F., & Zinder, S. M. (2019). Examining Student Wellness for the Development of Campus-Based Wellness Programs. *Building Healthy Academic Communities Journal*, 3(1), 56-66.
- Frenk, J. (1994). Dimensions of health system reform. *Health policy*, 27(1), 19-34.
- Gao, J., Kerstetter, D. L., Mowen, A. J., & Hickerson, B. (2018). Changes in tourists' perception of well-being based on their use of emotion regulation strategies during vacation. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 35(5), 567-582.
- Garnsey, E. (1998). A theory of the early growth of the firm. *Industrial and corporate change*, 7(3), 523-556.
- Garssen, B., Visser, A., & Pool, G. (2021). Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 31(1), 4-20.

- Geison, G. L. (2014). *The private science of Louis Pasteur*: Princeton University Press.
- Gesler, W. M. (1992). Therapeutic landscapes: medical issues in light of the new cultural geography. *Social science & medicine*, 34(7), 735-746.
- Ghobadian, A., Speller, S., & Jones, M. (1994). Service quality: concepts and models. *International journal of quality & reliability management*.
- Giampiccoli, A., & Kalis, J. H. (2012). Tourism, Food, and Culture: Community-Based Tourism, Local Food, and Community Development in M pondoland. *Culture, Agriculture, Food and Environment*, 34(2), 101-123.
- Gianfaldoni, S., Gianfaldoni, R., Wollina, U., Lotti, J., Tchernev, G., & Lotti, T. (2017). An overview on radiotherapy: from its history to its current applications in dermatology. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 5(4), 521.
- Gibbs, D. (1969). Sir John Floyer, MD (1649-1734). *British medical journal*, 1(5638), 242.
- Gilbert, W. (1954). *Flowing and gas-lift well performance*. Paper presented at the Drilling and production practice.
- Glaser, B. G., & Holton, J. (2004). *Remodeling grounded theory*. Paper presented at the Forum qualitative sozialforschung/forum: qualitative social research.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*: Routledge.
- Global Wellness Institute. (2014). *The Global Wellness Tourism Economy 2013 & 2014*. New York.
- Global Wellness Institute. (2018). *Global Wellness Tourism Economy*. In: Global Wellness Institute Miami, FL.
- Global Wellness Institute. (2020). *Resetting the World with Wellness*. New York.
- Grant, R. M. (1991). The resource-based theory of competitive advantage: implications for strategy formulation. *California management review*, 33(3), 114-135.
- Grant, R. M. (2002). The knowledge-based view of the firm. *The strategic management of intellectual capital and organizational knowledge*, 17(2), 133-148.
- Green, Z. A., Noor, U., & Ahmed, F. (2020). The body–mind–spirit dimensions of wellness mediate dispositional gratitude and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 21(8), 3095-3119.

- Gregory, T. E. (1995). The Roman Bath at Isthmia: Preliminary Report 1972-1992. *Hesperia: The Journal of the American School of Classical Studies at Athens*, 64(3), 279-313.
- Grönroos, C. (1982). An applied service marketing theory. *European journal of marketing*.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European journal of marketing*.
- Gruppen, L. D., & Fogarasi, M. C. (2021). Considerations on Conducting Research on Wellness in the Context of the Learning Environment. *Global Advances in Health and Medicine*, 10, 2164956121989708.
- Guillet, B. D., & Kucukusta, D. (2019). Analyzing attributes of the spa service experience: perceptions of spa-goers traveling to Hong Kong. *Journal of China Tourism Research*, 15(1), 66-83.
- Gummesson, E. (1988). Service quality and product quality combined. *Review of business*, 9(3), 14.
- Haddad, L. G., Owies, A., & Mansour, A. (2009). Wellness appraisal among adolescents in Jordan: a model from a developing country: a cross-sectional questionnaire survey. *Health Promotion International*, 24(2), 130-139.
- Hair, P. S., Gronemus, J. Q., Crawford, K. B., Nyalwidhe, J. O., Cunnion, K. M., & Krishna, N. K. (2010). Potent inhibition of the classical pathway of complement by a novel C1q-binding peptide derived from the human astrovirus coat protein. *Molecular immunology*, 48(1-3), 305-313.
- Hall, C. M., & Cooper, C. (2021). *Current Issues in Asian Tourism: Volume II*: Routledge.
- Hall, C. M., & Page, S. J. (2009). Progress in tourism management: From the geography of tourism to geographies of tourism—A review. *Tourism Management*, 30(1), 3-16.
- Hallencreutz, J., & Parmler, J. (2021). Important drivers for customer satisfaction—from product focus to image and service quality. *Total quality management & business excellence*, 32(5-6), 501-510.
- Hamdani, Y., Yee, T., Rowland, E., & McPherson, A. C. (2018). Examining wellness in children and youth with intellectual and developmental disabilities: A scoping review. *Current Developmental Disorders Reports*, 5(3), 165-196.

- Han, H., Kiatkawsin, K., Jung, H., & Kim, W. (2018). The role of wellness spa tourism performance in building destination loyalty: The case of Thailand. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 35(5), 595-610.
- Han, H., Kiatkawsin, K., Koo, B., & Kim, W. (2020). Thai wellness tourism and quality: comparison between Chinese and American visitors' behaviors. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 25(4), 424-440.
- Han, J. (2019). Vacationers in the countryside: Traveling for tranquility? *Tourism Management*, 70, 299-310.
- Hao, F., Xiao, Q., & Chon, K. (2020). COVID-19 and China's hotel industry: Impacts, a disaster management framework, and post-pandemic agenda. *International journal of hospitality management*, 90, 102636.
- Harris, Q. T. (2021). *All Is Well: The Journey Toward Holistic Health and Wellness in the African American Pentecostal Church*. Virginia Union University,
- Hartwell, H., Pyke, S., Blake, A., & Hemingway, A. (2016). Exploring well-being as a tourism product resource. *Tourism Management*, 55, 94-105.
- Hashish, N. (2020). Towards Holistic Medical Humanities. *Alif: Journal of Comparative Poetics*(40), 164-185.
- He, M., Liu, B., & Li, Y. (2021). Tourist inspiration: How the wellness tourism experience inspires tourist engagement. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 10963480211026376.
- Henderson, J. C. (2019). Street food and tourism: A Southeast Asian perspective. In *Food Tourism in Asia* (pp. 45-57): Springer.
- Huang, P.-L., Lee, B. C., & Chen, C.-C. (2019). The influence of service quality on customer satisfaction and loyalty in B2B technology service industry. *Total quality management & business excellence*, 30(13-14), 1449-1465.
- Iansiti, M., & Clark, K. B. (1994). Integration and dynamic capability: evidence from product development in automobiles and mainframe computers. *Industrial and corporate change*, 3(3), 557-605.
- Ilina, A. (2019). Russian tourists as wellness service consumers in Peurunka Spa Hotel.
- IsHak, A. M., Manoukian, V., Bart, S. R., Pakhdikian, M. C., & Liu, A. (2020). Defining Waquih William Wellness. *The Handbook of Wellness Medicine*, 1.

- Jehmamah, N., & Saisuntorn, J. (2021). Legal Measures for Control the Homestay for Sustainable Tourism. *Rajapark Journal*, 15(40), 160-172.
- Jirapatcharoen, W., & Thanawastien, S. (2021). Information and Communication Technology in Medical Tourism Industry. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanities*, 11(1), 1-10.
- Johns, N. (1999). What is this thing called service? *European journal of marketing*.
- Juran, J. M. (1999). How to think about quality. *JM Juran, AB Godfrey, RE Hoogstoel, and EG, Schilling (Eds.): Quality-Control Handbook*. New York: McGraw-Hill.
- Kamata, H. (2018). The Meaning of Spa Tourism for Japanese. In *Asian Cultures and Contemporary Tourism* (pp. 123-143): Springer.
- Kamolsiriwat, S., & Povatong, B. (2021). Adaptation Strategies to COVID-19 on The SHA Standard Hotels of Entrepreneurs in Bangkok Metropolitan Area in 2020. *Sarasatr*, 4(3), 650-663.
- Kang, J., Lee, H., & Shim, O. (2021). A study on the mediating effect of intellectual wellness in the relationship between physical and emotional wellness of caregivers of children with disabilities. *Journal of the Korean Applied Science and Technology*, 38(2), 497-510.
- Kanittinsuttitong, N. (2018). *Market Demand and Capacity of Wellness Tourism in Thailand*. Paper presented at the 26th International Society for Business Innovation and Technology Management Conference, Thailand.
- Kant, N. (2020). Blockchain: a resource of competitive advantage in open and distance learning system. In *Blockchain Technology Applications in Education* (pp. 127-152): IGI Global.
- Karadzova, Z., & Bozhilova, Z. (2019). Opportunities of Health Tourism for Prevention and Treatment of Diseases Through Peloid Therapy. *Management & Education/Upravlenie i Obrazovanie*, 15(2).
- Kato, T., Baba, K., Guo, W., Chen, Y., & Nosaka, T. (2021). Impact of bipolar disorder on health-related quality of life and work productivity: Estimates from the national health and wellness survey in Japan. *Journal of Affective Disorders*, 295, 203-214.

- Katuri, K. P., Kalathil, S., Ragab, A. a., Bian, B., Alqahtani, M. F., Pant, D., & Saikaly, P. E. (2018). Dual-function electrocatalytic and macroporous hollow-fiber cathode for converting waste streams to valuable resources using microbial electrochemical systems. *Advanced Materials*, *30*(26), 1707072.
- Khan, F. (2009). *LTE for 4G mobile broadband: air interface technologies and performance*: Cambridge university press.
- Kim, B., & Yang, x. (2021). "I'm here for recovery": the eudaimonic wellness experiences at the Le Monastère des Augustines Wellness hotel. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 1-17.
- Kim, J.-G., & Shin, W.-S. (2021). Forest Therapy Alone or with a Guide: Is There a Difference between Self-Guided Forest Therapy and Guided Forest Therapy Programs? *International journal of environmental research and public health*, *18*(13), 6957.
- Kim, S. E., Um, S. H., & Lee, T. J. (2020). Healing effects from the on-site experiences of tourists. *International journal of tourism research*, *22*(2), 192-201.
- Kim, Y., Wang, Q., & Roh, T. (2021). Do information and service quality affect perceived privacy protection, satisfaction, and loyalty? Evidence from a Chinese O2O-based mobile shopping application. *Telematics and Informatics*, *56*, 101483.
- King, J., Adams, Z., Copeland, W. E., Lerner, M., Bai, Y., Rettew, J., & Hudziak, J. J. (2019). *Wellness Environment Health Promotion App Study: Longitudinal Trends in Adult Self-Report Subscale Scores*. Paper presented at the 66th Annual Meeting.
- Klamruen, P., Klinklad, Y., Pacharavittayanand, C., & Sresatan, Y. (2018). Hydrotherapy for Parkinson's Disease: A Systematic Review. *Journal of the Department of Medical Services*, *43*(2), 105-111.
- Knowd, I. (2006). Tourism as a mechanism for farm survival. *Journal of Sustainable Tourism*, *14*(1), 24-42.
- Kogut, B., & Zander, U. (1992). Knowledge of the firm, combinative capabilities, and the replication of technology. *Organization science*, *3*(3), 383-397.
- Koncul, N. (2012). Wellness: A new mode of tourism. *Economic research-Ekonomska istraživanja*, *25*(2), 525-534.

- Krajangchom, S., & Sangkakorn, K. (2020). Behaviors and Needs of Thai and Foreign Wellness Tourists in Upper North of Thailand. *University of the Thai Chamber of Commerce Journal Humanities and Social Sciences*, 40(1), 57-76.
- Kurniawan, L. L. (2018). Promoting Indonesia as a wellness tourism destination. *KnE Social Sciences*.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*: sage.
- Laeq Razzak Janjua, F. M., Sukjai, P., Rehman, A., & Yu, Z. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on logistics performance, economic growth and tourism industry of Thailand: an empirical forecasting using ARIMA. *Brazilian Journal of Operations & Production Management*, 18(2), e2021999.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Landesberg, P. (1999). In the beginning, there were Deming and Juran. *The Journal for Quality and Participation*, 22(6), 59.
- Laosee, O., Sritoomma, N., Wamontree, P., Rattanapan, C., & Sitthi-Amorn, C. (2020). The effectiveness of traditional Thai massage versus massage with herbal compress among elderly patients with low back pain: A randomised controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, 48, 102253.
- Lasso, A. H., & Dahles, H. (2021). A community perspective on local ecotourism development: lessons from Komodo National Park. *Tourism Geographies*, 1-21.
- Laughlin, P. R., & Fishbein, M. (1980). Social combination processes of cooperative, problem-solving groups on verbal intellectual tasks. *Progress in social psychology*, 1, 127-155.
- Law, C. C. (2021). The Relationship Between Air Transport and Rural Tourism in Thailand. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 69(3), 395-400.
- Lazazzara, A., & Galanaki, E. (2020). Resource-Based View Perspective in e-HRM Research. In *Encyclopedia of Electronic HRM* (pp. 117-122): De Gruyter Oldenbourg.

- Leal, A. K., Fernandini, E., Jackson, B., Mason, M., & Elmer, D. (2019). A required college wellness course changes beliefs, attitudes, and behaviors related to physical activity. *International Journal of Physical Education, Fitness and Sports*, 110-121.
- Lee, C.-W., & Li, C. (2019). The process of constructing a health tourism destination index. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4579.
- Lee, E. E., Bangen, K. J., Avanzino, J. A., Hou, B., Ramsey, M., Eglit, G., . . . Jeste, D. V. (2020). Outcomes of randomized clinical trials of interventions to enhance social, emotional, and spiritual components of wisdom: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 77(9), 925-935.
- Lee, I., Choi, H., Bang, K.-S., Kim, S., Song, M., & Lee, B. (2017). Effects of forest therapy on depressive symptoms among adults: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 14(3), 321.
- Lee, K.-C., & Karimova, P. G. (2021). From Cultural Landscape to Aspiring Geopark: 15 Years of Community-Based Landscape Tourism in Fengnan Village, Hualien County, Taiwan (2006–2021). *Geosciences*, 11(8), 310.
- Lee, T. J., Han, J.-S., & Ko, T.-G. (2020). Health-Oriented Tourists and Sustainable Domestic Tourism. *Sustainability*, 12(12), 4988.
- Lehtinen, U., & Lehtinen, J. R. (1991). Two approaches to service quality dimensions. *Service Industries Journal*, 11(3), 287-303.
- Lehto, X. Y., & Lehto, M. R. (2019). Vacation as a public health resource: Toward a wellness-centered tourism design approach. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 43(7), 935-960.
- Leksakundilok, A. (2004). Community participation in ecotourism development in Thailand.
- Leonard, J. S. (1990). Executive pay and firm performance. *ILR Review*, 43(3), 13-S-29-S.
- Lesser, J. G., & Pope, D. S. (2007). *Human behavior and the social environment: Theory and practice*: Allyn & Bacon.
- Lim, C.-G., Kim, Z. M., & Choi, H.-J. (2018). *Developing a mobile wellness management system for healthy lifestyle by analyzing daily living activities*. Paper presented at the MEDINFO 2017: Precision Healthcare Through Informatics: Proceedings of the 16th World Congress on Medical and Health Informatics.

- Lin, E., & Schmid, P. C. (2020). The Experience of Power Could Facilitate Healthy Food Consumption. *Social Cognition, 38*(3), 197-233.
- Lindberg, K., & Lindberg, K. (1991). *Policies for maximizing nature tourism's ecological and economic benefits*: World Resources Institute Washington, DC.
- Locklin, A. (2019). *The Effects of a Virtual Wellness Community upon Participants' Self-Efficacy Beliefs*. Duquesne University,
- Longo, Y., Coyne, I., & Joseph, S. (2017). The scales of general well-being (SGWB). *Personality and Individual Differences, 109*, 148-159.
- Lopez, H. L., Cesareo, K. R., Raub, B., Kedia, A. W., Sandrock, J. E., Kerksick, C. M., & Ziegenfuss, T. N. (2020). Effects of hemp extract on markers of wellness, stress resilience, recovery and clinical biomarkers of safety in overweight, but otherwise healthy subjects. *Journal of dietary supplements, 17*(5), 561-586.
- Lothes II, J., & Kantor, R. (2021). Wellness and Motivation in a Physical Education Course Over a Semester: Examining the Interaction Effects that Motivation has on Wellness Outcomes. *Building Healthy Academic Communities Journal, 5*(1), 65-86.
- Lötter, M. J., & Welthagen, L. (2020). Adventure tourism activities as a tool for improving adventure tourists' wellness. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure, 9*(1), 1-10.
- Lystad, M. H. (1972). Social alienation: A review of current literature. *The Sociological Quarterly, 13*(1), 90-113.
- Mackay, K. J., & Crompton, J. L. (1988). A conceptual model of consumer evaluation of recreation service quality. *Leisure Studies, 7*(1), 40-49.
- MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect, 24*(9), 1127-1149.
- Macmillan, T. T. (1971). The Delphi Technique. Paper Presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development. *Monterey California, (May 3-5)*, 1-20.

- Madzikatire, E., Mamimine, P. W., Jvangwe, G., & Kazembe, C. (2019). Individuals' experiences with Spa technology consumption in Zimbabwe. *International Journal of Spa and Wellness, 2*(1), 35-52.
- Maharaj, A. (2018). Wellness factors impacting student academic performance from a higher education perspective. *Educator Multidisciplinary Journal, 2*(1), 69-85.
- Maiti, M., Krakovich, V., Shams, S. R., & Vukovic, D. B. (2020). Resource-based model for small innovative enterprises. *Management Decision.*
- Malik, S. A., Akhtar, F., Raziq, M. M., & Ahmad, M. (2020). Measuring service quality perceptions of customers in the hotel industry of Pakistan. *Total quality management & business excellence, 31*(3-4), 263-278.
- Maneelek, I., Lertwatcharasarakul, P., Jala, S., Laikul, A., Punquejana, W., & Cherdchutham, W. (2020). Seroprevalence Study of Influenza Type A of Equidae in Chiangmai and Kanchanaburi Provinces. *Journal of Mahanakorn Veterinary Medicine, 15*(1), 57-68.
- Maniuk, T., Mok, G., Schouela, N., Thurgur, L., Ho, M., Fischer, L., & Syed, S. (2020). Beyond survival: Practical wellness tips during the 2019 coronavirus disease pandemic. *Canadian Journal of Emergency Medicine, 22*(5), 579-583.
- Marohabutr, T. (2020). Medical Hub Policy of Thailand: Recommendations and Operational Integration to Mitigate the Impact on the Health System. *Asia-Pacific Social Science Review, 20*(4).
- Marques, L., & Gondim Matos, B. (2020). Network relationality in the tourism experience: Staging sociality in homestays. *Current Issues in Tourism, 23*(9), 1153-1165.
- Mastel, F. F. (2021). *Utilizing an Instructional Intervention in Aquatics: An Experimental Study for Improving Wellness Awareness in Adults*. North Dakota State University,
- McAlexander, J. H., Kaldenberg, D. O., & Koenig, H. F. (1994). Service quality measurement. *Journal of health care marketing, 14*(3), 34-40.
- McCartney, P. (2019). Yoga-scapes, embodiment and imagined spiritual tourism. In *Tourism and embodiment* (pp. 86-106): Routledge.
- McCausland, D., McCallion, P., & McCarron, M. (2021). Health and Wellness Among Persons Ageing with Intellectual Disability. In *Handbook on Ageing with Disability* (pp. 229-239): Routledge.

- McKee, J. (1988). Holistic health and the critique of Western medicine. *Social science & medicine*, 26(8), 775-784.
- Meera, S., & Vinodan, A. (2019). Attitude towards alternative medicinal practices in wellness tourism market. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*.
- Meikassandra, P., Prabawa, I., & Mertha, I. W. (2020). Wellness Tourism In Ubud." A Qualitative Approach To Study The Aspects Of Wellness Tourism Development. *Journal of Business on Hospitality and Tourism*, 6(1), 79-93.
- Merino-Saum, A., Baldi, M. G., Gunderson, I., & Oberle, B. (2018). Articulating natural resources and sustainable development goals through green economy indicators: A systematic analysis. *Resources, Conservation and Recycling*, 139, 90-103.
- Middleton, V. T., & Clarke, J. R. (2012). *Marketing in travel and tourism*: Routledge.
- Mohd Noh, A., Razzaq, A., Mustafa, M., Nordin, M., & Ibrahim, B. (2020). Sustainable Community Based Ecotourism Development. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(9), 5049-5061.
- Mtapuri, O., & Giampiccoli, A. (2019). Tourism, community-based tourism and ecotourism: a definitional problematic. *South African Geographical Journal= Suid-Afrikaanse Geografiese Tydskrif*, 101(1), 22-35.
- Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of vacation marketing*, 7(1), 5-17.
- Müller, S., Markova, J., & Ponnappureddy, S. (2020). Community-based ecotourism development and destination governance in Cambodia: A comparative analysis. In *Tourism and Development in Southeast Asia* (pp. 182-196): Routledge.
- Mura, P., & Khoo-Lattimore, C. (2018). *Asian qualitative research in tourism: Ontologies, epistemologies, methodologies, and methods*: Springer.
- Myers, J. E., & Bechtel, A. (2004). Stress, wellness, and mattering among cadets at West Point: Factors affecting a fit and healthy force. *Military medicine*, 169(6), 475-482.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of counseling & development*, 78(3), 251-266.

- Nagano, H. (2020). The growth of knowledge through the resource-based view. *Management Decision*.
- Nagaty, H., Rifaat, M., & Morsy, T. (1959). The latex of *Calotropis procera* family: Asclepiadaceae [Asclepiadaceae] a new substance having an ascaricidal effect in-vitro". *Journal of the Egyptian Medical Association*, 42(10), 563-566.
- Nahrstedt, W. (2004). Wellness: a new perspective for leisure centers, health tourism, and spas in Europe on the global health market. *The tourism and leisure industry: Shaping the future*, 181-198.
- Najjari, H., Didekhani, H., Mostaghimi, M., & Hosseini, S. M. (2021). Identifying and prioritizing the dimensions of medical tourism with emphasis on technological entrepreneurship. *Journal of Health Administration*, 24(1), 9-20.
- Newsinger, J. (1999). Churchill, Stalin, and the Greek revolution. *Monthly Review*, 50(11), 48.
- Nola J, P., & Albert R, P. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. *Nursing research*, 35(1), 15-18.
- Nomnian, S., Trupp, A., Niyomthong, W., Tangcharoensathaporn, P., & Charoenkongka, A. (2020). Language and community-based tourism: Use, needs, dependency, and limitations. *Austrian Journal of South-East Asian Studies*, 13(1), 57-79.
- Nooseisai, M., Wang, Y. F., Hongsraragon, P., & Munisamy, M. (2016). Medical tourism within the medical hub policy: reviewing the need of a balanced strategy for health inequality reduction in a Thai context. *Journal of Health Research*, 30(6), 445-450.
- Ocampo, L., Alinsub, J., Casul, R. A., Enquig, G., Luar, M., Panuncillon, N., . . . Ocampo, C. O. (2019). Public service quality evaluation with SERVQUAL and AHP-TOPSIS: A case of Philippine government agencies. *Socio-Economic Planning Sciences*, 68, 100604.
- Odrovakavula, L., Mohammadnezhad, M., & Khan, S. (2021). A Survey on Wellness and Its Predictors Amongst Fiji High School Students. *Frontiers in Public Health*, 9, 452.
- Oliver, M. D., Baldwin, D. R., & Datta, S. (2019). Health to Wellness: A Review of Wellness Models and Transitioning Back to Health. *International Journal of Health, Wellness & Society*, 9(1).

- Oliver, R. L. (1981). Measurement and evaluation of satisfaction processes in retail settings. *Journal of retailing*.
- Olya, H., & Nia, T. H. (2021). The medical tourism index and behavioral responses of medical travelers: a mixed-method study. *Journal of Travel Research*, 60(4), 779-798.
- Palmer, N. J., & Chuamuangphan, N. (2018). Governance and local participation in ecotourism: community-level ecotourism stakeholders in Chiang Rai province, Thailand. *Journal of Ecotourism*, 17(3), 320-337.
- Palo, S., & Das, M. (2021). Sleeping Well: The Gateway to Employee Wellness. *NHRD Network Journal*, 14(1), 103-114.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Understanding customer expectations of service. *Sloan management review*, 32(3), 39-48.
- Parasuraman, A., Voss, G. B., & Grewal, D. (1998). The roles of price, performance, and expectations in determining satisfaction in service exchanges. *Journal of marketing*, 62(4), 46-61.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of marketing*, 52(2), 35-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*: Simon and Schuster.
- Parnwell, M. J. (2018). *Tourism and rural handicrafts in Thailand 1*: Routledge.
- Pasanchay, K., & Schott, C. (2021). Community-based tourism homestays' capacity to advance the Sustainable Development Goals: A holistic sustainable livelihood perspective. *Tourism Management Perspectives*, 37, 100784.
- Paulauskaite, D., Powell, R., Coca-Stefaniak, J. A., & Morrison, A. M. (2017). Living like a local: Authentic tourism experiences and the sharing economy. *International journal of tourism research*, 19(6), 619-628.
- Penrose, E. (2009). *The Theory of the Growth of the Firm*: Oxford university press.
- Penrose, L. S. (1959). Self-reproducing machines. *Scientific American*, 200(6), 105-117.

- Pernestål, A. P., Chee, P. N. E. C., Chee, P. N. E., Susilo, Y. O. S., & Wong, Y. D. W. (2020). Which factors affect willingness-to-pay for automated vehicle services? Evidence from public road deployment in Stockholm, Sweden.
- Peteraf, M. A. (1993). The cornerstones of competitive advantage: a resource-based view. *Strategic management journal*, 14(3), 179-191.
- Phan, H., Mills, A. R., & Fleming, J. (2021). Perceived wellness among pharmacy residents during COVID-19. *Journal of the American Pharmacists Association*.
- Phanthaphoommee, N., & Nomnian, S. (2022). Crowdsourcing Translation for Community-Based Tourism Empowerment in Thailand. In *Prospects and Challenges of Community-Based Tourism and Changing Demographics* (pp. 155-182): IGI Global.
- Pietrzak, K. (2019). Christiaan Eijkman (1856–1930). *Journal of neurology*, 266(11), 2893-2895.
- Pitakdumrongkit, K., & Lim, G. (2021). Neo-liberalism, the rise of the unelected and policymaking in Thailand: The case of the medical tourism industry. *Journal of Contemporary Asia*, 51(3), 447-468.
- Piuchan, M. (2021). Meditation retreat tourism in Thailand: its emergence in tourism and effects on tourists' health and well-being. *Humanities, Arts and Social Sciences Studies (FORMER NAME SILPAKORN UNIVERSITY JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES, HUMANITIES, AND ARTS)*, 326-337.
- Popescu, R., & Corbo^a, R.-A. (2013). "Amazing Thailand"—Its Contribution To Growing The Country'S Competitiveness. Paper presented at the Proceedings of Administration and Public Management International Conference.
- Pornprasit, P., & Rurkkhum, S. (2019). Performance evaluation of community-based ecotourism: a case study in Satun province, Thailand. *Journal of Ecotourism*, 18(1), 42-59.
- Porter, M. E. (1991). Towards a dynamic theory of strategy. *Strategic management journal*, 12(S2), 95-117.
- Powell, T. C. (1995). Total quality management as competitive advantage: a review and empirical study. *Strategic management journal*, 16(1), 15-37.

- Pradhan, S. (2017). Dimensions of Homestay Tourism: A Proposed Sustainable Structural Equation Model. *Asian Journal of Research in Marketing*, 6(4), 1-15.
- Priporas, C. V., Stylos, N., Vedanthachari, L. N., & Santiwatana, P. (2017). Service quality, satisfaction, and customer loyalty in Airbnb accommodation in Thailand. *International journal of tourism research*, 19(6), 693-704.
- Procter, L., Angus, D. J., Blaszczynski, A., & Gainsbury, S. M. (2019). Understanding use of consumer protection tools among Internet gambling customers: Utility of the Theory of Planned Behavior and Theory of Reasoned Action. *Addictive behaviors*, 99, 106050.
- Qian, T. Y., & Zhang, J. J. (2019). A resource-based view of Bayi Fubang Rockets. *Global Sport Business*, 151-167.
- Qureshi, N. A., Khalil, A. A., & Alsanad, S. M. (2020). Spiritual and religious healing practices: some reflections from Saudi National Center for Complementary and Alternative Medicine, Riyadh. *Journal of religion and health*, 59(2), 845-869.
- Raza, M., Hussain, F. K., Hussain, O. K., Zhao, M., & ur Rehman, Z. (2019). A comparative analysis of machine learning models for quality pillar assessment of SaaS services by multi-class text classification of users' reviews. *Future Generation Computer Systems*, 101, 341-371.
- Reeves, C. A., & Bednar, D. A. (1994). Defining quality: alternatives and implications. *Academy of management review*, 19(3), 419-445.
- Reyes, G. A. (2021). Measuring the Six-Dimensional Aspect of Wellness among Selected Employees in the Private Company at Metro Manila. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 10(2), pp. 283-298.
- Rhee, T. G., Westberg, S. M., & Harris, I. M. (2018). Use of complementary and alternative medicine in older adults with diabetes. *Diabetes care*, 41(6), e95-e96.
- Robbins, G., Powers, D., & Burgess, S. (1994). A wellness way of life.. Dubuque, IA: Wm. C. Brown Communications. In: Inc.
- Rodchua, S. (2005). *Quality costs and enterprise size in the manufacturing industry: A survey of American Society for Quality (ASQ) members*: Indiana State University.
- Rodrigues, J. L., Serpeloni, J. M., Batista, B. L., Souza, S. S., & Barbosa, F. (2010). Identification and distribution of mercury species in rat tissues following

- administration of thimerosal or methylmercury. *Archives of toxicology*, 84(11), 891-896.
- Rogers, W. (1990). *Undergraduate professional preparation programs in health promotion/wellness in the southern United States*. Middle Tennessee State University,
- Rome, A. (2007). Quality in ecotourism: The community perspective. *Quality assurance and certification in ecotourism*, 196-217.
- Routh, H. B., Bhowmik, K. R., Parish, L. C., & Witkowski, J. A. (1996). Balneology, mineral water, and spas in historical perspective. *Clinics in dermatology*, 14(6), 551-554.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1976). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity.
- Ruengsawat, S., & Rakbumrung, W. (2021). Factors Influencing the Acceptance of the Innovative Prototype for the Health Tourism Management. *Journal of Innovation and Management*, 6(1), 07-21.
- Rumelt, R. P. (1984). Towards a strategic theory of the firm. *Competitive strategic management*, 26(3), 556-570.
- Rust, R. T., & Oliver, R. L. (1993). *Service quality: New directions in theory and practice*: Sage Publications.
- Ryan, C., & Cliff, A. (1997). Do travel agencies measure up to customer expectation? An empirical investigation of travel agencies' service quality as measured by SERVQUAL. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 6(2), 1-31.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- Sangpikul, A. (2019). The analysis of customers' e-complaints and service quality at spa services in Thailand. *e-Review of Tourism Research*, 16(6).
- Sarver, V. T. (1983). Ajzen and Fishbein's "theory of reasoned action": A critical assessment.
- Sawatsuk, B., Darmawijaya, I. G., Ratchusanti, S., & Phaokrueng, A. (2018). Factors determining the sustainable success of community-based tourism: Evidence of good corporate governance of Mae Kam Pong Homestay, Thailand. *International Journal of Business and Economic Affairs*, 3(1).
- Schafer, W. (1996). *Stress management for wellness*: Harcourt Brace College Publishers.

- Schneiders, S. M. (1989). Does the Bible have a postmodern message?
- Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A. M. G. V., Koller, S. H., & Santos, M. A. d. (2013). From authentic happiness to well-being: The flourishing of positive psychology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 663-670.
- Seaward, B. L., & Lissard, C. (2020). A Spiritual Well-Being Model for the Healing Arts. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1), 102-106.
- Secretariat, A. (2016). ASEAN Green Hotel Standard. *Jakarta: Public Outreach and Civil Society Division*.
- Setokoe, T. J. (2021). Community-Based Tourism: A Panacea for Community Development in Nqileni Village, Eastern Cape, South Africa. *GeoJournal of Tourism & Geosites*, 34(1).
- Shafaghat, T., Jabbari, A., Hatam, N., Bastani, P., Rahimi, H., Fazelzadeh, O., & Rahimi Zarchi, M. K. (2021). Developing Strategies and Designing its Map for Advancement of Medical Tourism Industry: Case Study of Shiraz. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*, 5(2), 116-129.
- Shahid, R., Stirling, J., & Adams, W. (2018). Promoting wellness and stress management in residents through emotional intelligence training. *Advances in medical education and practice*, 9, 681.
- Sheldon, P. J., & Bushell, R. (2009). Introduction to wellness and tourism. *Wellness and tourism: Mind, body, spirit, place*, 3-18.
- Silva, L. C. S., & Mayer, V. F. (2021). Wellness Tourism: Conceptual Analysis and Trends. In *Rebuilding and Restructuring the Tourism Industry: Infusion of Happiness and Quality of Life* (pp. 183-196): IGI Global.
- Simpson, B. (1993). Tourism and tradition from healing to heritage. *Annals of tourism research*, 20(1), 164-181.
- Sitkin, S. B., Sutcliffe, K. M., & Schroeder, R. G. (1994). Distinguishing control from learning in total quality management: a contingency perspective. *Academy of management review*, 19(3), 537-564.
- Skoumpi, M., Tsartas, P., Sarantakou, E., & Pagoni, M. (2021). Wellness Tourism Resorts: A Case Study of an Emerging Segment of Tourism Sector in Greece. In *Culture and Tourism in a Smart, Globalized, and Sustainable World* (pp. 477-495): Springer.

- Smith, M., & Kelly, C. (2006). Wellness tourism. In: Taylor & Francis.
- Smith, M., & Puczko, L. (2008). *Health and wellness tourism*: Routledge.
- Smith, M., & Puczko, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*: Routledge.
- Smith, M., & Puczko, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism recreation research*, 40(2), 205-219.
- Sopha, C., Jittithavorn, C., & Lee, T. J. (2019). Cooperation in health and wellness tourism connectivity between Thailand and Malaysia. *International Journal of Tourism Sciences*, 19(4), 248-257.
- Sorabji, R. (1974). Body and soul in Aristotle. *Philosophy*, 49(187), 63-89.
- Spender, J. C. (1996). Making knowledge the basis of a dynamic theory of the firm. *Strategic management journal*, 17(S2), 45-62.
- Stănculescu, G. C., Diaconescu, G. N., & Diaconescu, D. M. (2015). Health, spa, wellness tourism. What is the difference. *Knowledge Horizons/Orizonturi Ale Cunoasterii*, 7(3), 158-161.
- Stankov, U., Člikić, J., & Armenski, T. (2021). New Age Tourism: Challenges and Positioning in a Changing Society. *Tourism Culture & Communication*, 21(2), 69-80.
- Stará, J., & Peterson, C. (2017). Understanding the Concept of Wellness for the Future of the Tourism Industry: A Literature Review. *Journal of Tourism & Services*, 8(14).
- Stephen J. Page, Heather Hartwell, Nick Johns, Alan Fyall, Adele Ladkin, & Ann Hemingway. (2017). Case study: Wellness, tourism and small business development in a UK coastal resort: Public engagement in practice. *Tourism Management* 60, 466-477.
- Stephenson, R., & Tsui, A. O. (2003). Contextual influences on reproductive wellness in northern India. *American Journal of Public Health*, 93(11), 1820-1829.
- Stoewen, D. L., Coe, J. B., MacMartin, C., Stone, E. A., & Dewey, C. E. (2019). Identification of illness uncertainty in veterinary oncology: implications for service. *Frontiers in veterinary science*, 6, 147.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques*: Citeseer.
- Suansri, P. (2003). *Community based tourism handbook*: Responsible Ecological Social Tour-REST Bangkok.

- Sudjaroen, Y., Thongkao, K., & Suwannahong, K. (2017). Characteristics of mineral water from nature hot springs in Ranong Province, Thailand. *Annals of Tropical Medicine and Public Health, 10*(2).
- Sueaseenak, D., Thongnawakun, P., Thongklang, A., Pinkaraket, C., Rattanajaruskul, N., & Roongsangmanoon, W. (2020). *Development of Personal Heart Healthcare System to Promote a Wellness of Thai People*. Paper presented at the 2020 8th International Electrical Engineering Congress (iEECON).
- Sugandini, D., Irhas Effendi, M., Sasmito Aribowo, A., & Sri Utami, Y. (2018). Marketing strategy on community based tourism in Special Region of Yogyakarta. *Journal of Environmental Management and Tourism, 9*(4), 733-743.
- Sujatha, K., Prashant, S., Deeksha, S., & Pooja, G. (2021). Effect of hydrotherapy and yogic kriyas on snoring: A randomized control study. *Journal of Ayurveda, 15*(2), 84.
- Summit Global Spa. (2011). *Wellness Tourism and Medical Tourism: Where do Spas Fit*.
- Sussman, R., & Gifford, R. (2019). Causality in the theory of planned behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin, 45*(6), 920-933.
- Suvittawat, A. (2020). Hospitality industry economic innovation out of tradition small-medium-size enterprises in North-Eastern Thailand. *Australian Economic Papers, 59*(4), 319-335.
- Syed, S., Rehman, R., Hussain, M., & Shaikh, S. (2017). Intellectual wellness in medical university teachers: Gender based comparison. *J Pak Med Assoc, 67*, 782-784.
- Takran, T., Chartrungruang, B., Tantranont, N., & Somhom, S. (2017). Constructing a Thai homestay standard assessment model by implementing a decision tree technique. *International Journal of the Computer, the Internet and Management, 25*(2), 106-112.
- Tan, C. C., Sitikarn, B., Anomasiri, S., & Pathan, A. (2018). A social and cybernetic psychological model for the social entrepreneurship-driven community-based tourism (CBT) development in Chiang Rai, Thailand. *Asia Pacific Journal of Religions and Cultures, 2*(2), 1-24.

- Tanaka, H., & Tamura, N. (2016). Sleep education with self-help treatment and sleep health promotion for mental and physical wellness in Japan. *Sleep and biological rhythms*, 14(1), 89-99.
- Tasya, T., & Garibaldi, G. P. (2018). *The Impact Of Perceived Wellness Towards Front-Liners' Psychological Capital In Hotel Indonesia Kempinski Jakarta*. Swiss German University,
- Teas, R. (1993). Expectations, Performance Evaluation, and Consumers' Perceptions of Quality. *Journal of marketing*, 57(4), 18-34.
- Teece, D. J. (1984). Economic analysis and strategic management. *California Management Review (pre-1986)*, 26(000003), 87.
- Telfer, D. J., & Sharpley, R. (2015). *Tourism and development in the developing world*: Routledge.
- Thamontong Jang. (2021). ภูเขาแชมป์พื้นที่นักท่องเที่ยวไทยซึ่งนิยมไปเที่ยวแบบโฮมสเตย์สนใจมากที่สุด.
- The Standard Wealth. (2021). โรงแรม-อสังหาฯ เร่งลงทุนเกาะกระแส Wellness เล็งชิงเค้กก้อนโตกว่า 141.6 ล้านล้านบาท มั่นใจโลกหลังโควิด-19 มุ่งสู่ Wellness Trend.
- Tobias, S., & Carlson, J. E. (1969). Brief report: Bartlett's test of sphericity and chance findings in factor analysis. *Multivariate behavioral research*, 4(3), 375-377.
- Tosan, N., Demir, Y., & Saglik, E. (2020). Traditional and complementary medicine from health tourism perspective. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(1), 32-43.
- Tourism Research and Marketing. (2006). *Medical Tourism: A Global Analysis*. London: Atlas.
- Tupmongkol, T. (2021). Development of home stay business sustainability via philosophy of sufficiency economy Samutsongkhram province.
- Utama, I., & Nyandra, M. (2021). Health and Wellness Tourism Industry: Types and Development Potentials in Bali, Indonesia. I Gusti Bagus Rai Utama, & Made Nyandra.(2021). *Health and Wellness Tourism Industry: Types and Development Potentials in Bali, Indonesia*. *International Journal of Social Science and Education Research Studies*, 1(1), 08-12.

- Utama, I., & Sukmana, I. T. (2021). Review Study on Health and Wellness Tourism. *Utama, IGBR, & Sukmana, IT.(2021). Review Study on Health and Wellness Tourism. Technium Social Sciences Journal, 23(1), 643-648.*
- Villa, R., & Monzón, A. (2021). Mobility Restrictions and E-Commerce: Holistic Balance in Madrid Centre during COVID-19 Lockdown. *Economies, 9(2), 57.*
- Voigt, C., & Lain, J. H. (2010). Journey into parenthood: commodification of reproduction as a new tourism niche market. *Journal of Travel & Tourism Marketing, 27(3), 252-268.*
- Vong, L. T.-N., & Ung, A. (2012). Exploring critical factors of Macau's heritage tourism: What heritage tourists are looking for when visiting the city's iconic heritage sites. *Asia Pacific Journal of Tourism Research, 17(3), 231-245.*
- Wang, J. V., Shah, S., Albornoz, C. A., Rohrer, T., Zachary, C. B., & Saedi, N. (2021). Medical spa or physician practice: The national impact of patient wait times in aesthetics. *Dermatologic Surgery, 47(6), 887-889.*
- Waqanimaravu, M., & Arasanmi, C. N. (2020). Employee training and service quality in the hospitality industry. *Journal of Foodservice Business Research, 23(3), 216-227.*
- Welman, C., Fouché, P. J., Naidoo, P., & van Niekerk, R. (2021). The Spiritual Wellness of an Intellectual, Novelist, Journalist and Politician: The Meaningful Life of Sol Plaatje. *Europe's Journal of Psychology, 17(3), 221-232.*
- Wendri, I. G. M., Alistyawati, I. A., & Sudarmini, N. M. (2021). *Human Resource Development Model for Wellness Products to Support Sustainable Tourism in Sangkan Gunung Village, Karangasem Regency, Bali Province.* Paper presented at the International Conference on Applied Science and Technology on Social Science (ICAST-SS 2020).
- Wernerfelt, B. (1984). A resource-based view of the firm. *Strategic management journal, 5(2), 171-180.*
- Wilson, P. H. (2011). *The Holy Roman Empire 1495-1806:* Macmillan International Higher Education.
- Witmer, J. M., & Sweeney, T. J. (1992). A holistic model for wellness and prevention over the life span. *Journal of counseling & development, 71(2), 140-148.*

- Wong, B. K. M., & Hazley, S. A. S. a. (2020). The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 era. *Journal of Tourism Futures*.
- World Health Organization. (1998). The World Health Report 1998: Life in the 21st century a vision for all. In *The world health report 1998: life in the 21st century A vision for all* (pp. 241-241).
- World Health Organization. (2006). *The world health report 2006: working together for health*: World Health Organization.
- Wray, M., Laing, J., & Voigt, C. (2010). Byron Bay: An alternate health and wellness destination. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 17(1), 158-166.
- Yanes, A., Zielinski, S., Diaz Cano, M., & Kim, S.-i. (2019). Community-based tourism in developing countries: A framework for policy evaluation. *Sustainability*, 11(9), 2506.
- Ye, S., Wu, J. S., & Zheng, C. J. (2019). Are tourists with higher expectation more sensitive to service performance? Evidence from urban tourism. *Journal of Destination Marketing & Management*, 12, 64-73.
- Zampieri, F. (2017). The Impact of Modern Medicine on Human Evolution. In *On Human Nature* (pp. 707-727): Elsevier.
- Zechner, M. R., Pratt, C. W., Barrett, N. M., Dreker, M. R., & Santos, S. (2019). Multi-dimensional wellness interventions for older adults with serious mental illness: A systematic literature review. *Psychiatric rehabilitation journal*, 42(4), 382.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the academy of Marketing Science*, 21(1), 1-12.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., Berry, L. L., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*: Simon and Schuster.
- Zhang, K. (2018). Theory of planned behavior: Origins, development and future direction. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 7(5), 76-83.
- Zhang, T., Chen, J., & Hu, B. (2019). Authenticity, quality, and loyalty: Local food and sustainable tourism experience. *Sustainability*, 11(12), 3437.

- Zhou, Q., Lim, F. J., Yu, H., Xu, G., Ren, X., Liu, D., . . . Xu, H. (2021). A study on factors affecting service quality and loyalty intention in mobile banking. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 60, 102424.
- Zielinski, S., Jeong, Y., & Milanés, C. B. (2020). Factors that influence community-based tourism (CBT) in developing and developed countries. *Tourism Geographies*, 1-33.
- Ziping, Y. (2019). Health and Wellness Tourism in China: Concept and Development. *Journal of Landscape Research*, 11(6).
- Zonnenshain, A., & Kenett, R. S. (2020). Quality 4.0—the challenging future of quality engineering. *Quality Engineering*, 32(4), 614-626.
- กชธมน วงศ์คำ, & เวชกา มณีเนตร. (2563). การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านหัวขัว ตำบลแกดำ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดมหาสารคาม. *Journal of MCU Peace Studies*, 8(4), 1439-1451.
- กรกนก นิลดำ. (2564). การสร้างการเล่าเรื่องของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเชียงราย. วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์, 14(2), 109-135.
- กรประพัทธ์, เ., อนุพงศ์, จ., พรพันธุ์, เ., & สมิทธิ์, ช. (2563). พื้นที่และความหมายโฮมสเตย์เกาะยอเพื่อการท่องเที่ยวในบริบททิวทัศน์ธรรมชาติ. วารสารวิชาการบัณฑิต วิทยาลัยสวนดุสิต, 16(2), 137-153.
- กรมการท่องเที่ยว. (2558). ประกาศเรื่องกำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวไทยการจัดบริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวสุขภาพ. Retrieved from
- กันตนา ภัทรโพธิวงศ์, ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา, & พระปลัดประพจน์ สุปภาโต. (2564). การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, 6(2), 145-155.
- กาญจนา สุกันธสิริกุล. (2558). รายงานวิจัยการพัฒนาศักยภาพการตลาดบริการของโฮมสเตย์ที่ได้รับรองมาตรฐานในจังหวัดนครราชสีมา (รายงานผลการวิจัย). Retrieved from <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/handle/123456789/5660>:
- กาญจนาวดี พวงชื่น, & แสงสรรค์ ภูมิสถาน. (2563). พฤติกรรม การท่องเที่ยว และ ความ ต้องการของ นักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุ ต่อ การท่องเที่ยว ใน อุทยานแห่งชาติ เขาใหญ่. *Journal of Thai Hospitality and Tourism*, 15(2), 29-42.
- กานดา อีรานนท์. (2561). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย : สถานการณ์และศักยภาพทางการแข่งขันในภูมิภาคอาเซียน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น, 28.

- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2545). เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ภายใต้โครงการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ 2545. กรุงเทพฯ: กองอนุรักษ์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- กิตติกุล บุญเปลี่ยน, ศีตลา กลิ่นรอด, ภูริวัฒน์ ไชยมีสุข, & ณพวงศัปกรณ์ ผลินยศ. (2564). การบริหารจัดการชุมชนและที่พักสำหรับการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ กรณีศึกษากลุ่มโฮมสเตย์ บ้านบุงเข้ ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการสารศาสตร์, 4(2), 276-288.
- กิตติพงษ์ พลทิพย์. (2561). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กับบทบาทพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 24(1), 143-150.
- ไกรพัชร เทศประสิทธิ์. (2565). แนวทางการพัฒนาที่พักอาศัยประเภทโรงแรมขนาดเล็กใน จังหวัดจันทบุรี เป็นธุรกิจ Wellness ในวิกฤตการณ์ Covid-19. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 5(1), 77-90.
- เชมจิรา พิทักษ์ราษฎร์. (2564). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัด ชลบุรี ตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม, 5(3), 21-32.
- จิตติกา คุ่มเรือน. (2563). การศึกษากระบวนการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานที่พักประเภทโฮมสเตย์ในมุมมองของผู้ประกอบการโฮมสเตย์: กรณีศึกษาโฮมสเตย์บ้านอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 14(2), 323-340.
- จิราวรรณ สมหวัง. (2564). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบบริหารจัดการธุรกิจโฮมสเตย์ตามแนวทางการท่องเที่ยวชุมชน OTOP นวัตกรรม: กรณีศึกษา หมู่ 10 ตำบลเขาสมอคอน อำเภอ ท่าวุ้ง จังหวัด ลพบุรี. วารสารการบัญชีและการจัดการ, 13(3), 170-187.
- เจษฎารัตน์ กล่ำศรี, & ทิพย์รัตน์ เลาหิเชียร. (2563). ความสัมพันธ์ของภาพลักษณ์ตราสินค้าสีเขียว คุณภาพการบริการและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยต่อการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์: กรณีศึกษาชุมชนบางตะบูนเพชรบุรี ประเทศไทย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 40(3), 95-119.
- ชนิตรีนันท์ สุริยวิทยาเวช. (2562). จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีสู่ แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยด้วยการบูรณาการการศึกษาเกษตร. วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม, 18(1), 240-250.
- ชมพูนุท ชัยรัตน์, & ณัฐพล เมฆแดง. (2563). การจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเกาะพิทักษ์ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารนิติศาสตร์และสังคมท้องถิ่น, 5(1), 29-49.
- ชยพจน์ ลือนันต์. (2565). แนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 17(1), 147-155.

- ชรัญรักษ์ ปัญญามูลวงษา, พิชชา ถนอมเสียง, สุธิษณา โตรณยานนท์, เกษทิพย์ ศิริชัยศิลป์, อภิรดี จีนคร้าม, วิไลวรรณ กลิ่นถาวร, & เกษตร วงศ์อุปราช. (2565). การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสารการพัฒนารวมชนและคุณภาพชีวิต, 10(2), 223-238.
- ชลิตา ตระกูลสุนทร, วจินี อารีรอบ, ธนัชพร มุสิกะบุตร, & มัสลิน บัวบาน. (2563). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิภาคตะวันตก. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University*, 15(54), 23-34.
- ซัชพล ทรงสุนทรวงศ์, กิรติ ตระการศิริวานิช, & ทิพยาภรณ์ รัตนลาภ. (2560). การส่งเสริมตลาดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในประเทศไทย. วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม, 7(2), 103-117.
- ชาย โปธิสิตา. (2562). ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ: คู่มือนักศึกษาและนักวิจัยสังคมศาสตร์ (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชื่นสมมล บุนนาค, สายรุ้ง บุษพาพันธ์, & มุस्ताชะห์ ยูโซะ. (2564). การตลาด 4.0 ในการสร้างมูลค่าเพิ่มสินค้าเกษตรเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ชุมชนริมคลองลำเกาะเลา. วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร, 18(1).
- ณัฐพัชร มณีโรจน์. (2560). การจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน. วารสารวิชาการการท่องเที่ยวนานาชาติ, 13(2), 25-46.
- ณัฐวรรดี คณิตินสุทธิทอง, & จินตนา เลิศสกุล. (2564). ความต้องการของตลาดและศักยภาพการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(6), 77-93.
- ณัฐพร ไช้มุกข์, & อรุษา สุวรรณประเทศ. (2563). จากภูมิปัญญาพื้นบ้านสู่สารอาหารเพื่อการท่องเที่ยว: กรณีศึกษาชุมชนบ้านทุ่งหลวง อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย และชุมชนบ้านวังวน อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)*, 13(1), 109-127.
- ณิชากรนต์ ภัททิยากุล. (2565). กระบวนการจัดการแหล่งพักอาศัยเพื่อการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน กรณีศึกษาหมู่บ้านคีรีวง อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสารศาสตร์, 5(2), 303-316.
- ดารณี อาจหาญ, เกิดศิริ เจริญวิศาล, & มนัสสินี บุญมีศรีสง่า. (2565). การยกระดับมาตรฐานปลอดภัยด้านสุขอนามัยการท่องเที่ยวที่พิกชุมชนวัฒนธรรมยั่งยืนหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 22(1), 186-204.

- ตรงกมล สนามเขต, & นิตยา กาบจันทร์. (2565). แนวทางการเสริมสร้างทุนชุมชนให้เข้มแข็งสู่การกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จ จังหวัดอุดรดิตถ์. วารสารวิจัยวิชาการ, 5(1), 129-144.
- ทัชฌีย์ บุญทิพย์. (2563). การจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศโดยชุมชน ตำบล ท่าขนอน อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการสังคมมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช 10(2), 81-93.
- ทัศนาวลัย ดันติเอกรัตน์, & ชฎาวรรณ ศิริจารุกุล. (2565). การวิเคราะห์องค์ประกอบศักยภาพการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอาหารมรดกหมู่อย่างเมืองตรังเพื่อการเรียนรู้บนเศรษฐกิจสร้างสรรค์. *Panyapiwat Journal*, 14(1), 172-187.
- ชนกร จรุงนิมมาน, & ตรีเนตร ต้นตระกูล. (2562). การจัดการธุรกิจโรงแรมเพื่อการจัดการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศอย่างยั่งยืน. วารสารเกษมบัณฑิต, 20(2), 158-167.
- ชนวัต ลิ้มปัทมิชัยกุล. (2560). จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการท่องเที่ยว พ. ศ. 2561-2564 ของกรมการท่องเที่ยว.
- จาริตา สกุรัตน์, ธารณี นวสันธิ์, & เบญจพร เชื้อผึ้ง. (2563). การบริหารจัดการความเสี่ยงของที่พักรีสอร์ทวัฒนธรรมชนบท (โฮมสเตย์) จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(4), 305-320.
- ธีระพร อูรรณโณ. (2561). เจตคติ. สารานุกรมศึกษาศาสตร์ (*Encyclopedia of Education*), 53.
- นภธร ศิวรัตน์, & ภักดี โพธิ์สิงห์. (2562). นโยบายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์โดยชุมชนอย่างยั่งยืน. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์, 4(1), 32-52.
- นริศา เรืองศรี, อุไรภรณ์ บุณสุขสกุล, สมเจตน์ คงคอน, & อลงกต สิงห์โต. (2562). การพัฒนาและการยอมรับต่อตำรับอาหารสูตรลดโซเดียมตามหลักทฤษฎีอาหารธาตุเจ้าเรือนของการแพทย์แผนไทย. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 36(3), 210-219.
- นันทิกานต์ ศรีสุวรรณ, ธนาภิติ ศรีวรพันธ์, & วีระ วีระโสภณ. (2564). มาตรฐานความปลอดภัยของธุรกิจโรงแรมและที่พักในจังหวัดเชียงใหม่หลังสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19. การประชุมสวนสุนันทาวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 9 เรื่อง “การยกระดับงานวิจัยสู่นวัตกรรม”, 168-186.
- โนร์อัสมัส เจ๊ะมามะ, & จุมพต สายสุนทร. (2564). มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมธุรกิจโฮมสเตย์เพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน. *Rajapark Journal*, 15(40), 160-172.
- บุญชฎิกา ไกรกระจ่าง, & วิชชุดา มาชู. (2564). การวิเคราะห์ต้นทุนและผลตอบแทนของธุรกิจโฮมสเตย์เกิดใหม่ขนาดเล็ก: กรณีศึกษาโฮมสเตย์ชุมชนท่าฉางจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 14(1), 24-39.

- พงษ์พิพัฒน์ เสน่ห์ดี. (2564). กลยุทธ์การพัฒนาที่พับแบบโฮมสเตย์ในพื้นที่ล้านนาตะวันออกสู่การส่งเสริมการท่องเที่ยวเมืองรอง. วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ, 9(2), 14-27.
- พยนต์์ ดาศรี, & กนกกาญจน์ แก้วนุช. (2561). การสำรวจมาตรฐานคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศในเขต อุทยานแห่งชาติปางสีดา จังหวัดสระแก้ว. วารสารการบริการและการท่องเที่ยวไทย, 13(1), 36-49.
- พระครูปลัดเถรานุวัฒน์. (2564). การบริหารจัดการภาครัฐต่อปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำของสังคม. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง, 10(1), 216-227.
- พระมหาทวี ละลง, เบญจวรรณ วงศ์ชูแก้ว, วิไลพร อุ้นเจ้าบ้าน, ศชาภรณ์ วรวงศ์พิสิฐกุล, & พชรวีร์ ทองประยูร. (2565). การพัฒนาฐานข้อมูลสำหรับการท่องเที่ยววิถีพุทธในเมือง รอง 55 จังหวัด. วารสารศิลปการจัดการ, 6(1), 252-267.
- พระอธิการโสภณปิยธมโม, ละเอียด จงกลณี, & พระฮอนด้าวาทสโท. (2564). พลังบวร: พลังหลักของชุมชนคุณธรรม. วารสารปัญญาปนิธาน, 6(1), 69-80.
- พลโท เฉลิม คูหาวิชานนท์. (2560). แนวความคิดทางยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนาประเทศ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569) รองรับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579). วารสารรัฐศาสตร์, 59(3), 8-31.
- พัชราภรณ์ จันทระมา. (2020). การศึกษาศักยภาพชุมชนด้านการบริหารจัดการที่พับแบบมาตรฐานโฮมสเตย์ไทยในจังหวัดสระแก้ว. *Journal of Management Science Review*, 22(1), 105-112.
- ไพฑูรย์ สวนมะไฟ, พระมหาคมคาย สิงห์ทอง, & รมิดา สวนมะไฟ. (2565). การส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารบัณฑิตศึกษาเกษตรปริทรรศน์, 7(1), 141-151.
- ภมรพรรณ ยุระยาตร์, ฐาปนี สีเฉลียว, & กฤตยชญ์ ไชยคำภา. (2565). การศึกษาสุขภาพทางจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 16(2), 192-208.
- ภัชดา สุวรรณนวล, พระอธิการธวัชชัย แสงโสภณ, & อำพล ปุญญา. (2565). รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ลุ่มแม่น้ำตาปืออย่างยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 9(2), 290-307.
- ภัทรานิษฐ์ ศรีจันทร์พานธุ์, & อำพรณ ไชยบุญชู. (2564). การศึกษาปริมาณขยะในครัวเรือนช่วงการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทยมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 41(2), 1-17.

- ราชกิจจานุเบกษามาตรฐานบริการท่องเที่ยวมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย. (2555). กำหนดมาตรฐานบริการท่องเที่ยวมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย พ.ศ. 2554.
- ฤดี เสริมชยต. (2563). กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดสำหรับการท่องเที่ยวชุมชน. วารสารสังคมวิจัยและพัฒนา *Journal of Multidisciplinary Academic Research and Development (JMARD)*, 2(4), 44-54.
- วรรัตน์ สานนท์, กมลพร สนวนทอง, & นิลุบล คงเปรม. (2563). การศึกษาอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวชุมชนจากอัตลักษณ์เพื่อการท่องเที่ยวเรียนรู้อาหารเชิงสุขภาพของภูมิภาคตะวันตก. วารสารวิชาการ มทร. สุวรรณภูมิ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 5(2), 179-195.
- วิลาลินี แช่ว่าง, ชลดา กนกสกุลวงศ์, ยงยศ แซ่ม้า, & อังคณา ตาเสนา. (2565). แผนธุรกิจเพื่อการพัฒนาโฮมสเตย์ บ้านมอทะ ตำบลแม่อูสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. วารสารวิทยาการจัดการและการสื่อสาร, 1(1), 69-94.
- วีระ แก่นเพชร. (2564). แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศไทยเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มในยุคดิจิทัล. *Journal of Innovation and Management*, 6(1), 148-160.
- วุฒิชชาติ สุนทรสมัย. (2563). โมเดลเชิงสาเหตุของความพึงพอใจการบริการต่อคุณภาพการบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวสแกนดิเนเวีย. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(1), 244-268.
- ศรัญญา กันตะบุตร, & นิตยา เจริญประเสริฐ. (2562). ความหมายและรูปแบบการให้บริการของ Wellness Tourism ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. *Journal of Thai Hospitality and Tourism*, 14(2), 25-43.
- เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ส. (2560). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ. ศ. 2560-2564).
- สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน. (2557). สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน. Retrieved from <http://www.cbt-i.org/2012/travel.php>
- สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2562). การจัดการคลัสเตอร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. วารสารการเมืองการบริหารและกฎหมาย, 11(1), 83-101.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). เอกสารประกอบการชี้แจงการจัดทำโครงการสำคัญประจำปี 2565 เพื่อบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.

- สิริภัทร์ โชติช่วง, ระพีพันธ์ เผ่าชู, นนทิภัก เพียรโรจน์, & สุมณา ลาภาโรจน์กิจ. (2563). การสำรวจ
ภาพลักษณ์ทางการท่องเที่ยวของพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอ่าวไทยโดยใช้เทคนิคการสร้างภาพ. วารสาร
การจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, 9(1), 19-31.
- สุธี โกสิทธิ์, ตราดุลย์ นรนิติผดุงการ, & นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์. (2565). รูปแบบการพัฒนาวิสาหกิจชุมชน
ที่พักแบบโฮมสเตย์ในประเทศไทย. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 8(7).
- สุภาวณี โบว์สุวรรณ, ภคมน โภคะธีรกุล, วรสิทธิ์ เจริญพุด, & เขาวฤทธิ์ เขาว์แสงรัตน์. (2565). การ
จัดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในจังหวัด เพชรบุรี. วารสารนวัตกรรมการศึกษาและ
การวิจัย, 6(1), 250-264.
- สุรเชษฐ์ อ่ำสัน. (2561). แนวทางการสนับสนุนการกลับมาเที่ยวซ้ำในแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชน จังหวัด
เชียงใหม่. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 13(44), 90-99.
- หทัยชนก คตะสมบุรณ์. (2565). การประยุกต์ใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการตนเองของ
ชุมชนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. วารสารมหาจุฬานาครธรรม, 9(9), 296-313.
- อชิป จันทรสุรีย์, จักรภัทร ประจักษ์, & ชมาพร สุขทวี. (2564). แนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวตาม
องค์ประกอบการท่องเที่ยวชุมชน บ้านสาขลา จังหวัด สมุทรปราการ. วารสารมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 10(2), 127-143.
- อภิชัย ธรรมนิยม. (2562). การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนสู่มาตรฐานการท่องเที่ยวโดยชุมชน
อาเซียน กรณีศึกษา บ้านกู่ อำเภอบึงสามพัน จังหวัด ศรีสะเกษ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏศรี
สะเกษ, 13(3), 108-117.
- อภิลักษณ์ เกษมผลกุล. (2563). การแพทย์พื้นบ้านใน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา: ภูมิปัญญาการรักษา
และการพัฒนาสู่รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ. วารสารอารยธรรมศึกษา โขง-
สาละวิน, 11(2), 45-74.
- อัจฉรา เมฆสุวรรณ, ขจรศักดิ์ วงศ์วิราช, & เนตรดาว โทธรัตน์. (2563). แนวทางการพัฒนาสมรรถนะ
โฮมสเตย์ของการท่องเที่ยวสร้างสรรค์เชิงวัฒนธรรมผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัด
ลำปาง. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์, 3(2), 106-122.
- ไอรันนี่ แอดะสง, มารีย์แย มะและ, & แซมซู ดิงเซ็ง. (2565). ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการใช้ประโยชน์พืช
สมุนไพรจากป่าชุมชนเตาะตือแม่ ตำบลปะแต อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. วารสารการพัฒนา
ชุมชนและคุณภาพชีวิต, 10(2), 169-179.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองการขอจริยธรรมในมนุษย์



มหาวิทยาลัยศิลปากร

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC 65.0302-045-1951

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): The Wellness Service Efficiency Driving of Homestays in Thailand

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย

สังกัด: คณะวิทยาการจัดการ

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 2 มีนาคม 2565
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาไทย) เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 2 มีนาคม 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 2 มีนาคม 2565

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ



(ศาสตราจารย์ ดร.บรรดิกดิ์ หรือมรศ.กิตติ)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

หมายเลขใบรับรอง COE 65.0304-054

วันที่รับรอง: 4 มีนาคม พ.ศ. 2565

สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์

6 ถนนราชมรรคาโน ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทร 0-3425-5808 โทรสาร (Fax) : 0-3425-5808

email : su.ethicshuman@gmail.com



ภาคผนวก ข
แบบการตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม
และการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม



การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณา
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก
ประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

ผู้วิจัย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย
หลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

คำชี้แจง:

1. แบบสอบถามชุดนี้ถูกพัฒนามาจากการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีวิทยาการ
ประยุกต์การสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มการบริการเชิงสุขภาพในกลุ่ม
ธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

2. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการ
เชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในราชอาณาจักรไทย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative
Research) ด้วยวิธีวิทยาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

3. แบบสอบถามชุดนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ

4. แบบประเมินความสอดคล้อง (IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับ
ประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อสอบถามความ
คิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชิ้นนี้ว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้สร้างเป็น
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยอยู่ในระดับใด โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความ
สอดคล้อง ดังนี้

- | | | |
|----|-------------|---|
| +1 | สอดคล้อง | ว่าประเด็นหัวข้อคำถามมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้สร้างเครื่องมือในงานวิจัย |
| 0 | ไม่แน่ใจ | ว่าประเด็นหัวข้อคำถามมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้สร้างเครื่องมือในงานวิจัย |
| -1 | ไม่สอดคล้อง | ว่าประเด็นหัวข้อคำถามมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้สร้างเครื่องมือในงานวิจัย |

ขอขอบพระคุณ

ผู้วิจัย

ผู้ประสานงาน : นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย
E-mail : Saranyaa.Niemchai@gmail.com
เบอร์โทรศัพท์ 064-3659563

(มีต่อด้านหลัง)

แบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)
เรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก
ประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด พร้อมระบุข้อเสนอแนะ
เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อ	ประเด็นหัวข้อคำถาม	ความเห็นเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
1	เพศ				
	ชาย				
	หญิง				
2	อายุ				
	ต่ำกว่า 20 ปี				
	21-30 ปี				
	31-40 ปี				
	41-50 ปี				
	51-60 ปี				
	สูงกว่า 60 ปี				
3	สถานภาพ				
	โสด				
	สมรส				
	หม้าย/หย่าร้าง				
4	ระดับคุณวุฒิการศึกษา				
	ต่ำกว่าปริญญาตรี				
	ปริญญาตรี				
	สูงกว่าปริญญาตรี				
5	รายได้ต่อเดือน				
	น้อยกว่า 15,000 บาท				
	15,001-20,000 บาท				
	20,001-25,000 บาท				
	25,001-30,000 บาท				
	มากกว่า 30,000 บาท				

(มีต่อด้านหลัง)

3

ชื่อ	ประเด็นหัวข้อคำถาม	ความเห็นเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
6	อาชีพ				
	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ				
	ค้าขาย				
	พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน				
	ประกอบธุรกิจส่วนตัว				
	นักเรียน/นักศึกษา				
	เกษียณ				
	อื่น ๆ โปรดระบุ				
7	ภูมิภาค				
	ภาคเหนือ				
	ภาคตะวันตก				
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
	ภาคกลาง				
	ภาคตะวันออก				
	ภาคใต้				

(มีต่อด้านหลัง)

ส่วนที่ 2 : ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ

ข้อ	ประเด็นหัวข้อคำถาม	ความเห็นเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
1	ในการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ท่านเดินทางลักษณะใด				
	ไม่พักค้างคืน				
	มีการพักค้างคืน				
	ทั้ง 2 อย่างในข้างต้น				
2	บุคคลที่ร่วมเดินทางมาท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ				
	เดินทางลำพังคนเดียว				
	เดินทางกับครอบครัว /ญาติ				
	เดินทางกับทางกับเพื่อน				
3	วัตถุประสงค์ในการมาใช้บริการธุรกิจท่องเที่ยว และที่พักแบบโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ				
	พักผ่อนในวันหยุด				
	เพื่อแสวงหาความรู้และประสบการณ์ที่แปลกใหม่				
	เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง				
4	สื่อหรือช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้าน การท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ				
	เว็บไซต์ด้านการท่องเที่ยว/ผู้ให้บริการสำรอง ห้องพักคนกลาง เช่น Airbnb, Agoda เป็นต้น				
	สื่อสังคมออนไลน์				
	สื่อสิ่งพิมพ์				
	การบอกเล่า/แนะนำของเพื่อน				
	โทรทัศน์				
	บริษัทนำเที่ยว / แคนเตอร์ทัวร์				
	อื่น ๆ (ระบุ).....				
5	การตัดสินใจเลือกเดินทางท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ				
	แหล่งท่องเที่ยว/สถานที่ท่องเที่ยว				
	ความสะดวกสบายในการเดินทาง				
	ความพร้อมของระบบสาธารณูปโภค				
	ภาพลักษณ์ของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ				

(มีต่อด้านหลัง)

ข้อ	ประเด็นหัวข้อคำถาม	ความเห็นเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
	ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ				
	มีกิจกรรมที่เสริมสร้างให้มีสุขภาพที่ดี				
	สภาพแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีมลภาวะ				
	อื่น ๆ โปรดระบุ.....				
6	พฤติกรรมทางเลือกทำกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพที่เลือกใช้ระหว่างการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ				
	โยคะ				
	การบริการสปา				
	การฝึกสมาธิ				
	อาหารเพื่อสุขภาพ				
	การล้างสารพิษ				
	การควบคุมน้ำหนัก				
	กิจกรรมกีฬาและฟิตเนส				
	นวดเพื่อสุขภาพ				
	ธาราบำบัด				
	อื่น ๆ โปรดระบุ.....				
7	ค่าใช้จ่ายระหว่างการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ				
	ต่ำกว่า 3,000 บาท				
	3,001-5,000 บาท				
	5,001-10,000 บาท				
	10,000 บาท ขึ้นไป				

(มีต่อด้านหลัง)

ส่วนที่ 3 : ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจ
ที่ฟักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

1.ด้านกายภาพ (Physical)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของ การบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้าน กายภาพ (Physical) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของ กลุ่มธุรกิจที่ฟักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ					
1	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องมีโครงสร้างที่มีความ แข็งแรงทนทาน				
2	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเมื่ออากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มียุงกัด				
3	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีแสงสว่างส่องเข้าถึง และมี หลังคาที่สามารถกันน้ำฝน				
4	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการออกแบบและก่อสร้างที่ เอื้อต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ไม่ลื่นหรือเสี่ยงต่อการ เกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลักษณ์เตือน				
5	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐานและมีหมอนไว้ ให้บริการ				
6	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้น พื้นฐาน อาทิ ในห้องพักมี พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ ในห้องน้ำมี ชักโครก ฝักบัวอาบน้ำ บริการสบู่ แชมพู กระดาษชำระผ้าเช็ดตัว ฯลฯ				
ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด					
7	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องเปลี่ยนเครื่องนอนและ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มี ผู้รับบริการ				
8	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการดูแลห้องครัว และพื้นที่ โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ฝุ่น และกลิ่นเหม็น				
9	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดเก็บเครื่องใช้ในครัว ให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง				

(มีต่อด้านหลัง)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของ การบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้าน กายภาพ (Physical) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของ กลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
10	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดการพื้นห้องน้ำไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ				
11	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง				
12	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพพ่นยาฆ่าเชื้อ หากพบว่า มี การรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก				
13	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีระบบการจัดการน้ำเสียให้ ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น				
ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม					
14	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพคำนึงถึงปริมาณ คุณค่าทาง โภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม อาทิ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ อาหารที่ ปราศจากกลูเตน				
15	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบในการเตรียม อาหารที่มีความสดใหม่และหาได้ในท้องถิ่น				
16	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้ความสำคัญกับการที่ผู้ ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกาย เหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหาร อย่างถูกสุขอนามัย				
17	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพกำหนดให้เมื่ออาหารปรุง เสร็จต้องมีฝาปิดหรือภาชนะครอบตลอดเวลา รวมถึงตู้แล่นน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่ สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับตักมีการปกปิด และต้อง ไม่แช่แข็งของอื่นปะปน				
18	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีน้ำที่สะอาดพร้อมต่อการ บริโภคและเพียงพอตลอดเวลา				
ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก					
19	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อน หรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น				

(มีต่อด้านหลัง)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของ การบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้าน กายภาพ (Physical) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของ กลุ่มธุรกิจที่พิกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
20	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่ม ผู้รับบริการ				
21	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการอำนวยความสะดวก ด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น				

2. ด้านจิตใจ (Mental)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของ การบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้าน จิตใจ (Mental) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่ม ธุรกิจที่พิกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
ด้านการรักษาความปลอดภัย					
22	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องรับจำนวนผู้รับบริการใน ห้องพักตามสัดส่วนที่เหมาะสมต่อการเข้าพักใน 1 รอบ				
23	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องเตรียมอุปกรณ์รักษา ความปลอดภัย สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ภายในที่พัก เช่น เสื้อชูชีพ ถูงมือ หมวกนิรภัย เป็นต้น				
24	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีสิ่งป้องกันเพื่อความ ปลอดภัยและลดความเสี่ยง เช่น ราวจับ พื้นติด แผ่นกันลื่น เป็นต้น				
25	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่ มีองค์ความรู้ มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุด ปฐมพยาบาลในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน				
26	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมเจลล้างมือที่มี แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป สำหรับไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สำหรับทำความสะอาดมือ				

(มีต่อด้านหลัง)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านจิตใจ (Mental) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่ทั้กประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
27	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม				
ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ					
28	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างคนในชุมชนและผู้รับบริการ				
29	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมต้อนรับตามประเพณีของท้องถิ่น อาทิ บายศรีสู่ขวัญ				
30	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสน์ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิ ฝึกโยคะ เป็นต้น				
31	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล				
ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ					
32	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ				
33	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน				
34	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายหลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น				

(มีต่อด้านหลัง)

3. ด้านอารมณ์ (Emotional)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของ การบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้าน อารมณ์ (Emotional) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของ กลุ่มธุรกิจที่ทั่กประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
ด้านสถานที่ท่องเที่ยว					
35	โฮมสเตย์เชิงสุขภาพตั้งอยู่ใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยว ที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
36	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่ง ท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่				
37	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดทำป้ายสื่อ ความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษา ความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว				
ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์					
38	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมบันเทิง เช่น ดนตรี พื้นบ้าน การแสดงพื้นบ้าน เป็นต้น				
39	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ในการ ทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น				
ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ					
40	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำอาหาร การเข้า สวน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น				
41	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการตรวจสอบความพึงพอใจ ในสมุดเยี่ยม				
42	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมสเตย์ รางวัลกินรี มาตรฐาน ความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น				

(มีต่อด้านหลัง)

4. ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์ประกอบการด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พิกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม					
43	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพรักษาเอกลักษณ์และคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และอื่น ๆ				
44	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ฝีมือหัตถกรรมศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน				
45	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดให้มีมุมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น				
46	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติและการแสดงความเคารพต่อขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชนเช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น				
ด้านกิจกรรมทางศาสนา					
47	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการพสามารถทำพิธีกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตร ฟังเทศน์ เป็นต้น				
48	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้หลักทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ				

(มีต่อด้านหลัง)

5. ด้านสังคม (Social)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านสังคม (Social) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่ทั้กประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
ด้านอัยาศัยไม่ตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน					
49	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ				
50	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของตนเอง เช่น วัฒนธรรมและประเพณี ในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรม ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น				
ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน					
51	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจ้างงานจากคนในท้องถิ่น				
52	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของคนในชุมชน				
53	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น แชมพู ครีมนวดน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น				
ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์					
54	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ เป็นต้น				
55	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น				
56	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดทำเอกสารส่งเสริมการขายสำหรับประชาสัมพันธ์โฮมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น				

(มีต่อด้านหลัง)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านสังคม (Social) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พิกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
57	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มเติมบริการเสริมพิเศษ เป็นต้น				
ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์					
58	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีโครงสร้างการดำเนินงานที่ระบุบทบาทความรับผิดชอบและสายการบริหารต่าง ๆ ที่ชัดเจน				
59	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการสร้างเครือข่ายกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ ชุมชนใกล้เคียงหน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น				
60	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน มีคณะกรรมการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และร่างกฎกติกาการทำงานของคณะกรรมการ				
61	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ				

6. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พิกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม					
62	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง				
63	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น				
64	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน				

(มีต่อด้านหลัง)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยหรือไม่เกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบ การด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภท โฮมสเตย์ในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่ สอดคล้อง -1	
ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม					
65	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการควบคุมจำนวนผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม				
66	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น				
67	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ จานจากกาบหมาก เป็นต้น				
68	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง อาทิ การใช้จักรยาน เรือ แทนรถยนต์ที่สร้างมลพิษและการลดปริมาณการใช้ถุงพลาสติก การใช้น้ำหมักขยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงชีวภาพ				

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ทรงคุณวุฒิ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่/...../.....



ภาคผนวก ค
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน กองการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข

ด้วย นางสาวศรัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อประกอบการดำเนินกรวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจ้อย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน กรรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ด้วย นางสาวศรัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อประกอบการดำเนินกรวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจ้อย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านไร่กองซิง จังหวัดเชียงใหม่

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตสาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านนาตั้น จังหวัดกระบี่

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชนพีชรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการบ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตสาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการวิสาหกิจท่องเที่ยวโดย ชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการบ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตสาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการบ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตสาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และโอเวนต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับแนวทางในการจัดโฮมสเตย์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยว เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน อาจารย์ โกลินทร์ ปานแยม

ด้วย นางสาวศรัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อประกอบการดำเนินกรวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน อาจารย์ ดร.อนุ สุราช

ด้วย นางสาวศรัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อประกอบการดำเนินกรวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๙ กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ดร. วริศรา อินทรเสน

ด้วย นางสาวศรัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ท่าน เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย เพื่อประกอบการดำเนินกรวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวศรัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 091 435 8064 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจួយ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.032 594 107



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน คุณสิริกพ วงศ์ภักดิ์

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน คุณตรีรัตน์ พรหมพลีย์

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน คุณนันทพร สีพันธ์

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน คุณฉันทวีรัตน์ วงษ์สมบัติ

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน คุณปิยวัฒน์ ปิ่นประชาสรร

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน คุณชนัญชิตา แก้วทิพย์เนตร

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านน้ำเขียว จังหวัดตราด

ด้วย นางสาวศรัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี
บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่ม
ธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่
30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความ
อนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ
บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็น
ผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการห้วยสะพานโฮมสเตย์ จังหวัดกาญจนบุรี

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแผนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านไร่กองขิง จังหวัดเชียงใหม่

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี
บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่ม
ธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่
30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความ
อนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ
บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็น
ผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านท่าขันทอง จังหวัดเชียงราย

ด้วย นางสาวศรัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี
บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่ม
ธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่
30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความ
อนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ
บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็น
ผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านนาตั้น จังหวัดกระบี่

ด้วย นางสาวศรัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชนเพื่อสตรีโฮมสเตย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการบ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการวิสาหกิจท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่สะท้อนถ้ำรงค์ จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการบ้านดงโฮมสเตย์ จังหวัดปราจีนบุรี

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี
บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่ม
ธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่
30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความ
อนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ
บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็น
ผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านเกาะเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ด้วย นางสาวศรัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการบ้านสวนนอก จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ผู้ประกอบการโฮมสเตย์บ้านโคกเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน อาจารย์โกสินทร์ ปานแย้ม

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน อาจารย์อนุ สุราช

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ดร.วริศรา อินทรแสน

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข

ด้วย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

๒๓ กันยายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน อธิบดีกรมการท่องเที่ยว

ด้วย นางสาวศรัณญา เนียมฉาย รหัสประจำตัว 621230037 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.00 น. ด้วยระบบออนไลน์ เพื่อประกอบการดำเนินการวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวศรัณญา เนียมฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 06 4365 9563 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อภิมาส มากจ้อย)

ผู้อำนวยการแทนรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร.09 8597 6555



ภาคผนวก ง
การลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเชิงลึก



ภาพที่ 52 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 1



ภาพที่ 53 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 3



ภาพที่ 54 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 6



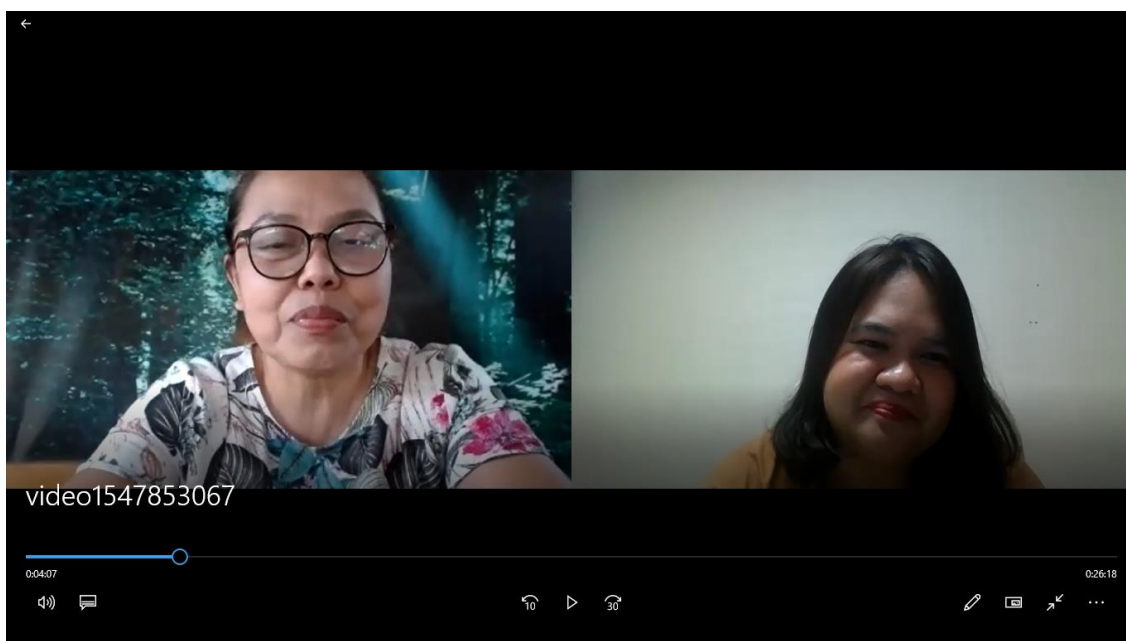
ภาพที่ 55 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 8



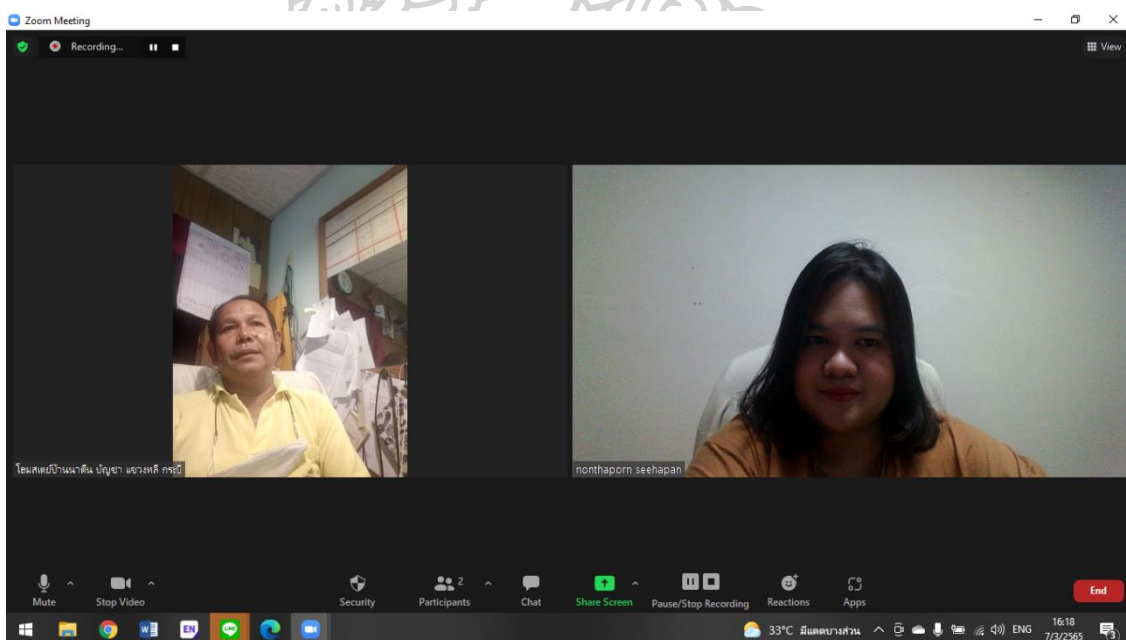
ภาพที่ 56 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 10



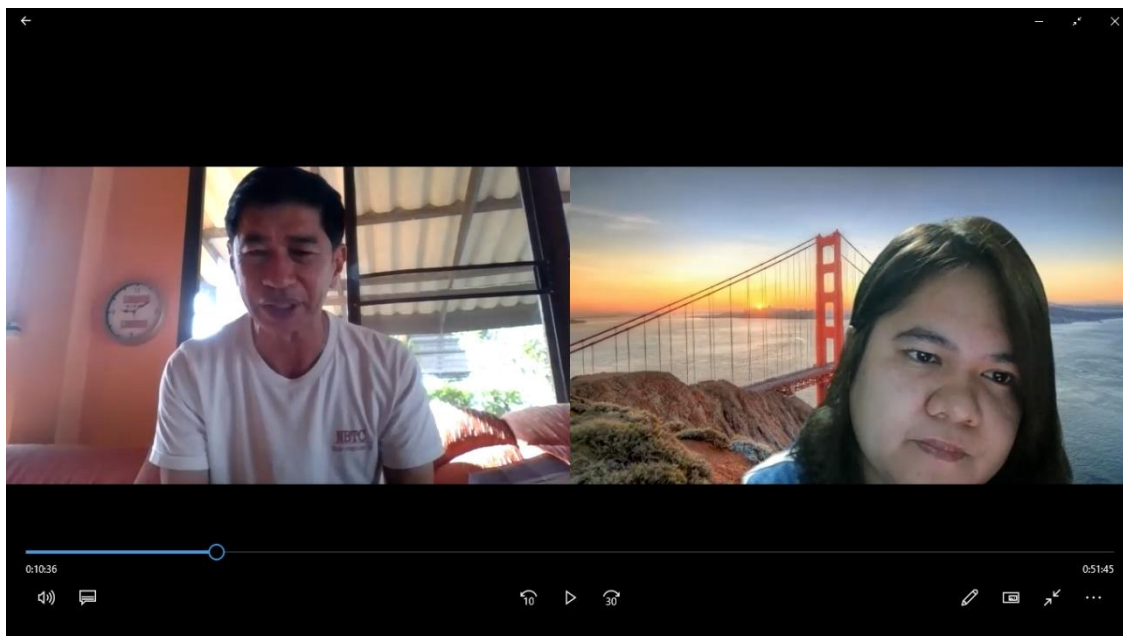
ภาพที่ 57 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 11



ภาพที่ 58 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 12



ภาพที่ 59 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 13



ภาพที่ 60 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 14



ภาพที่ 61 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 15



ภาพที่ 62 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 16



ภาพที่ 63 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักหมายเลข 17



ภาพที่ 64 ถ่ายภาพหมู่การจัดประชุมกลุ่มเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่פקประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย







แบบสอบถาม

เรื่อง

การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พัก
ประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

ผู้วิจัย นางสาวศรีัญญา เนียมฉาย

หลักสูตร ปรัชญาดุสิตบัณฑิต การจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอสังหาริมทรัพย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

คำชี้แจง:

1. แบบสอบถามชุดนี้ถูกพัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลข้อมูลจากการประยุกต์ทฤษฎี
ฐานราก (Grounded Theory) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept. Interview) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ
บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน
2. แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันประสิทธิภาพการให้บริการ
เชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย
3. แบบสอบถามชุดนี้จะถูกเก็บเป็นความลับเท่านั้น

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 รายการ ซึ่งมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

คำชี้แจง: เลือกตอบข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ต่ำกว่า 20 ปี 21-30 ปี 31-40 ปี
 41-50 ปี 51-60 ปี สูงกว่า 60 ปี
3. สถานภาพ โสด สมรส
4. ระดับคุณวุฒิการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 15,000 บาท 15,001-20,000 บาท
 20,001-25,000 บาท 25,001-30,000 บาท
 มากกว่า 30,000 บาท
6. อาชีพ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
 พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
 นักเรียน/นักศึกษา เกษียณ
 อื่น ๆ โปรดระบุ
7. ภูมิลำเนา ภาคเหนือ ภาคตะวันตก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 รายการ ซึ่งมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

คำชี้แจง: เลือกตอบข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ

1. ประสบการณ์การเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ท่านเดินทางลักษณะใด
 ไม่พักค้างคืน ค้างคืน ทั้ง 2 อย่างในข้างต้น
2. บุคคลที่ร่วมเดินทางมาท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ
 เดินทางลำพังคนเดียว เดินทางกับครอบครัว / ญาติ เดินทางกับคนรัก/แฟน
 เดินทางกับทางกับเพื่อน เดินทางกับที่ทำงาน (กลุ่มคนที่ทำงาน)
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. วัตถุประสงค์ในการมาใช้บริการธุรกิจท่องเที่ยว และที่พักแบบโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ
 พักผ่อนในวันหยุด เพื่อแสวงหาความรู้ เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง
 แสวงหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ เพื่อมาสัมมนา/อบรม
4. สื่อหรือช่องทางที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ
 เว็บไซต์ด้านการท่องเที่ยว/ผู้ให้บริการสำรองห้องพักคนกลาง เช่น Airbnb, Agoda เป็นต้น
 สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ เป็นต้น สื่อสิ่งพิมพ์
 การบอกเล่า/แนะนำของเพื่อน
 โทรทัศน์/วิทยุ บริษัทนำเที่ยว / แคนเตอร์ทัวร์ อื่น ๆ (ระบุ).....
5. การตัดสินใจเลือกเดินทางท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ
 แหล่งท่องเที่ยว/สถานที่ท่องเที่ยว ความสะอาดสบายในการเดินทาง
 ความพร้อมของระบบสาธารณูปโภค ภาพลักษณ์ของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ
 ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ มีกิจกรรมที่เสริมสร้างให้มีสุขภาพที่ดี
 มีการคะแนนรีวิวจากโซเชียลมีเดีย มีการบริการที่ดี
 สภาพแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีมลภาวะ
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. พฤติกรรมที่เลือกทำกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพที่เลือกใช้ระหว่างการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ
 การฝึกโยคะ การทำสปาสมุนไพร การฝึกสมาธิ
 อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ การล้างสารพิษ วารีบำบัด
 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ
 ลีลาศ / เต้นรำ / แอโรบิค อื่น ๆ โปรดระบุ.....
7. ค่าใช้จ่ายระหว่างการท่องเที่ยว/เข้าพัก โฮมสเตย์เชิงสุขภาพ
 ต่ำกว่า 3,000 บาท 3,001-6,000 บาท
 6,001-9,000 บาท 9,000 บาท ขึ้นไป

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย จำนวน 6 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
คำชี้แจง: เลือกตอบข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ

1.ด้านกายภาพ (Physical)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านกายภาพ (Physical) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
ด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ						
1	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องมีโครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน					
2	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มีกลิ่นอับ					
3	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีแสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน					
4	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ไม่ลื่นหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลักษณ์เตือน					
5	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐานและมีหมอนไว้ให้บริการ					
6	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน อาทิ ในห้องพักมี พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ ในห้องน้ำมี ชักโครก ฝักบัวอาบน้ำ บริการสบู์ แชมพู กระดาษชำระ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ					
ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด						
7	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องเปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ					
8	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ฝุ่น และกลิ่นเหม็น					

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านกายภาพ (Physical) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
9	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง					
10	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ					
11	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีห้องน้ำที่ปิดสนิท มิดชิด ไม่ผุพัง					
12	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง					
13	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพพินยาฆ่าเชื้อ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก					
14	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีระบบการจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น					
ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม						
15	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพคำนึงถึงปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม อาทิ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ					
16	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และหาได้ในท้องถิ่น					
17	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้ความสำคัญกับการที่ผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย					
18	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพกำหนดให้เมื่ออาหารปรุงเสร็จต้องมีฝาปิดหรือภาชนะครอบตลอดเวลา รวมถึงดูแลน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับตักมีการปกปิด และต้องไม่แช่สิ่งของอื่นปะปน					
19	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีน้ำที่สะอาด มีมาตรฐานพร้อมต่อการบริโภคและเพียงพอตลอดเวลา					

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านกายภาพ (Physical) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก						
20	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น					
21	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ					
22	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น					

2. ด้านจิตใจ (Mental)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านจิตใจ (Mental) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
ด้านการรักษาความปลอดภัย						
23	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจำกัดขีดความสามารถในการรองรับที่เหมาะสมตามพื้นที่เข้าพัก					
24	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องเตรียมอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในที่พัก เช่น เสื้อชูชีพ ถังมือ หมวกนิรภัย เป็นต้น					
25	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีสิ่งป้องกันเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยง เช่น ราวจับ พื้นติดแผ่นกันลื่น เป็นต้น					
26	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุดปฐมพยาบาลในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน					

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านจิตใจ (Mental) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
27	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป สำหรับไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่สำหรับทำความสะอาดมือ					
28	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการคัดแยกขยะและกำจัดขยะของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม					
ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ						
29	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างคนในชุมชนและผู้รับบริการ					
30	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมต้อนรับตามประเพณีของท้องถิ่น อาทิ บายศรีสู่ขวัญ					
31	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึกวิปัสสนา อายุรเวท เป็นต้น					
32	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล					
ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ						
33	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ					
34	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน					
35	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น					

3. ด้านอารมณ์ (Emotional)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านอารมณ์ (Emotional) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
ด้านสถานที่ท่องเที่ยว						
36	ทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงสุขภาพใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
37	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่					
38	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว					
ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์						
39	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมบันเทิง เช่น ดนตรี พื้นบ้าน การแสดงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น					
40	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส) ในการทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น					
ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ						
41	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำอาหาร การเข้าสวน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น					
42	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถาม					
43	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมสเตย์ รางวัลกินรี มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น					

4. ด้านจิตวิญญาณ (Intellectual)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านจิตวิญญาณ (Intellectual) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พิกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม						
44	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพรักษาค่านิยมและคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย และอื่น ๆ					
45	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ฝีมือหัตถกรรมศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน					
46	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดให้มีมุมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น					
47	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติและการแสดงความเคารพต่อขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชนเช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น					
ด้านกิจกรรมทางศาสนา						
48	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถทำพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา					
49	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้หลักทางศาสนามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ					

5. ด้านสังคม (Social)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านสังคม (Social) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พึงประภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
ด้านอัยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน						
50	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ					
51	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิชาทักชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรม ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น					
ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน						
52	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจ้างงานจากคนในท้องถิ่น					
53	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของคนในชุมชน					
54	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น แชมพู ครีมอาบน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น					
55	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนสินค้า/ผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น โดยนำมาจำหน่ายให้กับผู้รับบริการ เช่น แชมพู ครีมอาบน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น					
ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์						
56	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น					
57	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น					
58	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดทำเอกสารส่งเสริมการขายสำหรับประชาสัมพันธ์โฮมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น					

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านสังคม (Social) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พิกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
59	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มเติมบริการเสริมพิเศษ เป็นต้น					
ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์						
60	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีโครงสร้างการดำเนินงานที่ระบุบทบาทความรับผิดชอบและสายการบริหารในกลุ่มโฮมสเตย์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน					
61	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการสร้างเครือข่ายกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ ชุมชนใกล้เคียง หน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น					
62	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน มีคณะกรรมการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และร่างกฎ กติกาการทำงานของคณะกรรมการ					
63	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ					

6. ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental)

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พิกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม						
64	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง					
65	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ/ประคบสมุนไพร เป็นต้น					

ข้อ	ท่านเห็นด้วยระดับใดเกี่ยวกับข้อความตามบริบทของการบริการเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ประกอบการด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (Landscape and Environmental) ในการให้บริการเชิงสุขภาพของกลุ่มธุรกิจที่พิกประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย	ระดับความเห็นด้วย				
		5	4	3	2	1
66	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน					
ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม						
67	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการควบคุมจำนวนผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม					
68	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น					
69	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ งานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น					
70	โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง อาทิ การใช้จักรยาน เรือ แทนรถยนต์ที่สร้างมลพิษและการลดปริมาณการใช้ถุงพลาสติก การใช้น้ำหมักขยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงชีวภาพ					

*****ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม*****



คู่มือยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพ
ของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย

DRIVING TO IMPROVE THE EFFICIENCY OF THE WELLNESS
SERVICE IN HOMESTAY IN THAILAND



ผู้เขียน

ศรัญญา เบียมฉาย



คำนำ

การจัดทำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิง
 สุนภาพของกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทยนั้น ได้จัดทำเพื่อ
 รองรับนักท่องเที่ยวที่ใส่ใจสุนภาพะ และส่งเสริมให้ชุมชนที่มีศักยภาพด้าน
 การท่องเที่ยวเพื่อสุนภาพ ได้มีรายได้เสริมจากการเข้าใช้บริการของนักท่องเที่ยว
 เกี่ยว และยังเป็นการสร้างประสบการณ์ตรงร่วมกับเจ้าของวัฒนธรรมและมี
 โอกาสได้ใช้ชีวิตร่วมกันกับเจ้าของสถานที่ สร้างความพร้อมในการให้
 บริการด้านสุนภาพะ แก่นักท่องเที่ยวโดยคู่มือเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของงาน
 วิทยานิพนธ์เรื่อง การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิง
 สุนภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย
 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม
 และอีเวนต์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้เขียนมุ่งหวังว่าการจัดทำมาตรฐานโฮมสเตย์เพื่อสุนภาพ
 จะเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมและสนับสนุนความแข็งแรงให้กับชุมชน เพื่อ
 พัฒนาระดับที่พักเพื่อการท่องเที่ยวในชุมชน มีต้นแบบในการพัฒนาและ
 ยกระดับการบริหารจัดการโฮมสเตย์ให้มีศักยภาพในการพัฒนาที่พักให้
 เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุนภาพะ
 ต่อไป

ศรัญญา เนียมฉาย



ความเป็นมาของมาตรฐาน โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ



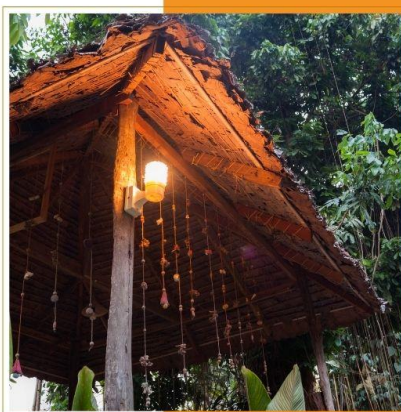
การขับเคลื่อนการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพในกลุ่มธุรกิจที่พักประเภทโฮมสเตย์ในประเทศไทย ถือเป็นยกระดับที่พักแบบโฮมสเตย์ให้กลายเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ (Wellness Homestay) ที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพที่เชื่อมด้วยทรัพยากร การบริการและชุมชนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มคุณค่าและกลไกการบริหารจัดการโฮมสเตย์ (Homestay Mechanism) โดยการสร้างยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการให้บริการเชิงสุขภาพ สร้างความพร้อมที่จะเป็นแกนนำในการพัฒนาโฮมสเตย์อื่น ๆ สู่การเป็นโฮมสเตย์เชิงสุขภาพที่มีมาตรฐานต่อไป และยังเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และกระตุ้นให้กลุ่มผู้ประกอบการโฮมสเตย์เกิดแนวทางการพัฒนาและยกระดับโฮมสเตย์ของตนเองไปสู่มาตรฐานการบริการที่สูงขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการเห็นถึงศักยภาพของตนเองในการนำภูมิปัญญาที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ชุมชนเกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมเชิงสุขภาพ พร้อมทั้งยังเป็นการยกระดับให้โฮมสเตย์เชิงสุขภาพของประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันและทำให้ภาพลักษณ์ของธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น สอดรับกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

วัตถุประสงค์

โฮมสเตย์ เพื่อสุขภาพ

1. เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดทำโฮมสเตย์เชิงสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับชุมชน และสามารถพึ่งพาตนเองได้

2. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาโฮมสเตย์เชิงสุขภาพให้มีมาตรฐาน และสามารถต่อยอดต่อไปในอนาคตได้



เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ

WELLNESS HOMESTAY





บทที่ 2

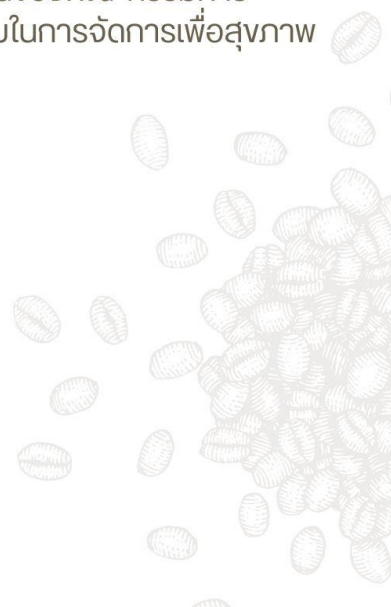
ยุทธศาสตร์ด้านสังคม
(Social)

มาตรฐานด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์
มาตรฐานด้านอริยาไยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน
มาตรฐานด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์
มาตรฐานด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน



ด้านการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์

1. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีโครงสร้างการดำเนินงานที่ระบุบทบาทความรับผิดชอบและสายการบริหารในกลุ่มโฮมสเตย์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน
2. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการสร้างเครือข่ายกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ ชุมชนใกล้เคียงหน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น
3. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน คณะกรรมการบริหารของกลุ่มโฮมสเตย์ และร่างกฎกติกาการทำงานของคณะกรรมการ
4. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ





ตัวชี้วัด

1. มีโครงสร้างการดำเนินงานและสายการบริหารที่ชัดเจน และประกาศให้คนในชุมชนทราบโดยทั่วกัน
2. มีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน และเยาวชน อย่างน้อย 10 คนขึ้นไป
3. มีการออกกฎ และกติกากการทำงานของคณะกรรมการอย่างชัดเจน



แนวทางการปฏิบัติ

1. มีการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารงาน และเขียนโครงสร้างการดำเนินงานและการแบ่งสายการบริหารที่ชัดเจนโดยระบุตามตำแหน่งหน้าที่ เช่น ประธาน รองประธาน เกร็ดญิก และกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน
2. มีกฎ กติกา วาระการทำงาน การทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ เช่น การจัดประชุมอย่างต่อเนืองก่อน - หลังรับนักท่องเที่ยว หรือจัดประชุมประจำเดือน
3. การบริหารจัดการต้องเป็นการรวมกลุ่ม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สมาชิกกลุ่มและชุมชน รวมถึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อสุขภาพ และมีองค์ความรู้ และเข้าใจในแนวคิดหลักการวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานของโฮมสเตย์เพื่อสุขภาพ





ด้านอรรถศาสตร์ไม่ทิ้งองเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน

1. โฮมสเตย์เพื่อคุณภาพให้การต้อนรับและการสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ
2. โฮมสเตย์เพื่อคุณภาพนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรมท้องถิ่น หัตถกรรม ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น





ตัวชี้วัด

1. ผู้ให้บริการให้การต้อนรับผู้รับบริการอย่างเป็นกันเองในทันทีที่มาติดต่อและ การสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการ
2. มีการนำเสนอกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เปิดโอกาส ให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน อย่างน้อย 3 กิจกรรม



แนวทางการปฏิบัติ

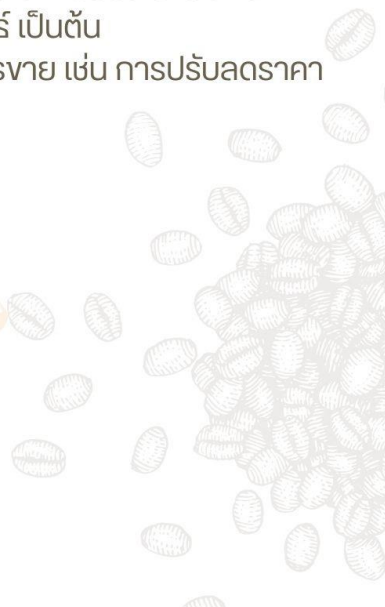
1. มีการแนะนำนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับสมาชิกในครัวเรือนทุกคน เพื่อรู้จักและ เรียนรู้วิถีชีวิตของเจ้าของบ้านผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำอาหารเพื่อ สุขภาพ เก็บผักร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น
2. การพาผู้รับบริการเข้าร่วมกิจกรรมของเจ้าของบ้านและเข้าร่วมงาน ประเพณีต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิต





ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์

1. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขาย เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นต้น
2. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น
3. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย สำหรับประชาสัมพันธ์ โหมสเตย์ เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
4. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การปรับลดราคา การเพิ่มเติมบริการเสริมพิเศษ เป็นต้น





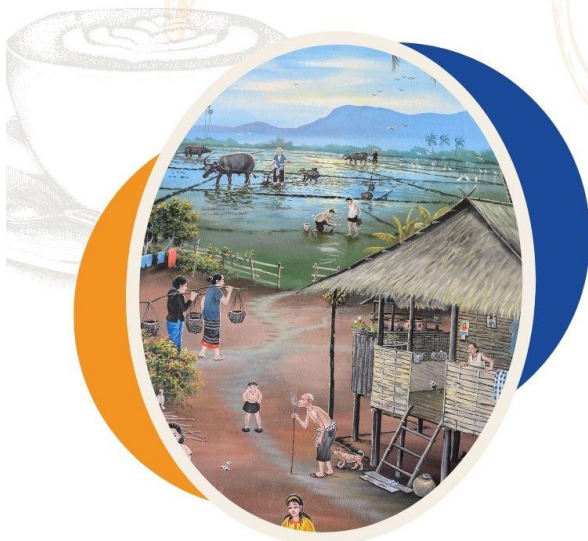
ตัวชี้วัด

1. มีการสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อเป็นจุดขายที่บ่งบอกถึงชุมชน อย่างน้อย 1 ประเภท
2. มีการจัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น ในหลากหลายช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 2 ช่องทาง
3. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายในบางช่วง 1 ปี อย่างน้อย 3 รายการ



แนวทางการปฏิบัติ

1. สร้างจุดเด่นของชุมชนเพื่อเป็นจุดขายของชุมชน โดยเพิ่มมูลค่าจากสิ่งที่มี อยู่ในชุมชน
2. จัดทำเอกสารส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์กิจกรรมเทศกาล ประเพณีท้องถิ่น ในช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
3. มีการเพิ่มกิจกรรมพิเศษในบางช่วง เมื่อมีเทศกาลหรือประเพณีสำคัญใน ชุมชน





ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับ ธุรกิจชุมชน

1. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจ้างงานจากคนในท้องถิ่น
2. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพเป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของคนในชุมชน
3. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ เช่น แชมพู ครีมอาบน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น
4. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น โดยนำมาจำหน่ายให้กับผู้รับบริการ เช่น แชมพู ครีมอาบน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น





ตัวชี้วัด

1. มีการจ้างงานจากคนในท้องถิ่น อย่างน้อย 5 อัตรา
2. มีการซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ อย่างน้อย 3 รายการ



แนวทางการปฏิบัติ

1. จ้างงานคนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนช่วยในการให้บริการ หรือให้ความรู้ ผู้รับบริการ โดยให้มีส่วนช่วยตามความถนัดของแต่ละคน
2. ซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นจากผู้ประกอบการในชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการ รวมถึงการจำหน่ายให้แก่ผู้บริการด้วย เช่น แยมพุด คุกกี้อบน้ำ ยาหม่อง เป็นต้น





บทที่ 3

ยุทธศาสตร์ด้านจิตวิญญาณ (*Intellectual*)

มาตรฐานด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม
มาตรฐานด้านกิจกรรมทางศาสนา



ด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรม

1. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพรักษาเอกลักษณ์และคุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย และอื่น ๆ
2. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ฝีมือหัตถกรรมศิลปะการแสดง การละเล่น และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน
3. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดให้มีบูมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น
4. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติและการแสดงความเคารพต่อขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชน เช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน เป็นต้น





ตัวชี้วัด

1. มีการรักษา และอนุรักษ์เอกลักษณ์ คุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย ความเชื่อของชุมชน เช่น วัฒนธรรมการกิน และให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน
2. จัดให้มีมุมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น อย่างน้อย 1 พื้นที่ หรือ 1 แผ่นป้าย



แนวทางการปฏิบัติ

1. คนในชุมชนร่วมกันรักษา และอนุรักษ์อัตลักษณ์ คุณค่าทางวัฒนธรรมในชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การแต่งกาย ความเชื่อของชุมชนเช่น การแต่งกาย วัฒนธรรมการกิน และให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการถึงประวัติ ความเป็นมาของเรื่องต่าง ๆ เมื่อได้ร่วมทำกิจกรรมของชุมชน
2. จัดให้มีมุมหรือพื้นที่แสดงผลงานนิทรรศการสำหรับให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจถึงบริบทของชุมชนมากขึ้น






ด้านกิจกรรมทางศาสนา

1. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถทำพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา
2. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้หลักทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ





ตัวชี้วัด

1. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ หรือตามความเชื่อแต่ละศาสนา
 1. การใช้หลักทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ



แนวทางการปฏิบัติ

1. เมื่อในชุมชนมีกิจกรรมทางศาสนา ให้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ เพื่อเรียนรู้ตามความเชื่อของแต่ละศาสนา
2. นำเอาหลักทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจมุมมองที่แตกต่างกันออกไป





บทที่ 4

ยุทธศาสตร์มาตรฐานด้านจิตใจ (Mental)

มาตรฐานด้านการรักษาความปลอดภัย
มาตรฐานด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
มาตรฐานด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ



ด้านการรักษาความปลอดภัย



1. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจำกัดขีดความสามารถในการรองรับที่เหมาะสมตามพื้นที่เข้าพัก
2. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องเตรียมอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในที่พัก เช่น เสื้อชูชีพ ถุงมือ หมวกนิรภัย เป็นต้น
3. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีสิ่งป้องกันเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยง เช่น ราวจับ พื้นติดแผ่นกันลื่น เป็นต้น
4. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาทิ การมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ มีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน และมีชุดปฐมพยาบาลในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน
5. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพเตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป ไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่สำหรับทำความสะอาดมือ
6. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการคัดแยกขยะและกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม





ตัวชี้วัด

1. มีการเตรียมอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย และป้องกันเพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยงสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในที่พักให้เพียงพอต่อจำนวนนักท่องเที่ยว และต้องตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ทุกครั้งก่อนใช้งาน
2. มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และมีตู้ยาสามัญประจำบ้าน และต้องตรวจสอบความเรียบร้อยทุกสัปดาห์
3. มีการคัดแยกขยะและกำจัดขยะ ของเสีย กระจกชำรุด และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีภาชนะแสดงถึงสัญลักษณ์กำกับเอาไว้อย่างถูกต้อง



แนวทางการปฏิบัติ

1. จำกัดจำนวนผู้รับบริการให้สอดคล้องกับพื้นที่ของชุมชน เพื่อลดความแออัด
2. มีการอบรมการปฐมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการในกรณีที่เกิดเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ มียาสามัญประจำบ้าน ที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้ ไม่หมดอายุ และมีการจัดระบบการดูแลรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสำหรับนักท่องเที่ยว
3. เตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ขึ้นไป สำหรับไว้ให้บริการตามจุด หรือมีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สำหรับทำความสะอาดมือ
4. แนวทางปฏิบัติ ในการจัดการขยะอย่างถูกวิธี โดยการคัดแยกขยะของเสีย กระจกชำรุด และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว



ด้านรายการนำเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

1. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
2. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพจัดรายการนำเที่ยวให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน
3. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีรายการนำเที่ยวที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เป็นต้น





ตัวชี้วัด

1. มีรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากกว่า 2 โปรแกรม
2. มีกิจกรรมที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยวมากกว่า 2 กิจกรรม



แนวทางการปฏิบัติ

1. จัดรายการนำเที่ยวเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
2. จัดกิจกรรมที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยว เช่น ทัวร์อาหารสมุนไพร ทัวร์สมุนไพรชนบท ทัวร์เกษตรธรรมชาติ ทัวร์ฝึกสมาธิและบำบัดปัญญา เป็นต้น ให้สอดคล้องตามภูมิศาสตร์ ฤดูกาล และสภาพสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่น
3. มีการวางแผนโปรแกรมและกิจกรรมการท่องเที่ยวร่วมกับกลุ่มอื่น เพื่อเป็นการกระจายรายได้สู่ชุมชน



ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทางจิตใจ



1. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างคนในชุมชนและผู้รับบริการ
2. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมต้อนรับตามประเพณีของท้องถิ่น อาทิ บายศรีสู่ขวัญ
3. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึกวิปัสสนา อายุรเวท เป็นต้น
4. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล





ตัวชี้วัด

1. มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างคนในชุมชนและผู้รับบริการ อย่างน้อย 1 กิจกรรม
2. มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ อย่างน้อย 1 กิจกรรม
3. มีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล แก่ผู้ที่มารับบริการเป็นรายบุคคล



แนวทางการปฏิบัติ

1. สร้างสรรค์กิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างคนในชุมชนและผู้รับบริการ
2. สร้างกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิ เช่น ฝึกปฏิบัติสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึกวิปัสสนาอายุรเวท เป็นต้น
3. มีการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตใจ และการปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล



บทที่ 5

ยุทธศาสตร์ด้านกายภาพ (Physical)

มาตรฐานด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
มาตรฐานด้านการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย
มาตรฐานด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด
มาตรฐานด้านที่พักส่งเสริมสุขภาพ



ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

1. โคมสเตย์เพื่อสุขภาพมีพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น
2. โคมสเตย์เพื่อสุขภาพมีระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ที่เพียงพอต่อการรองรับกลุ่มผู้รับบริการ
3. โคมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น





ตัวชี้วัด

1. มีการพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อพักผ่อนหรือทำกิจกรรมภายในบ้าน หรือบริเวณชุมชน อย่างน้อย 2 พื้นที่
2. มีระบบสาธารณูปโภคที่เพียงพอ และเพียงพอต่อการรองรับ กลุ่มผู้รับบริการ
3. มีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายใน ชุมชน อย่างน้อย 2 ประเภท



แนวทางการปฏิบัติ

1. จัดพื้นที่ส่วนกลางให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อใช้สำหรับพักผ่อนหรือทำกิจกรรม ทั้งภายในภายในบ้านหรือ บริเวณชุมชน เช่น ลานกิจกรรม ที่นั่งพักผ่อน เป็นต้น
2. ดูแลระบบสาธารณูปโภคให้ได้มาตรฐาน ได้แก่ ไฟฟ้าที่เพียงพอต่อการใช้งาน น้ำประปาที่ผ่านกระบวนการทำความสะอาด และไม่มีตะกอน
3. มีการอำนวยความสะดวกด้านพาหนะในการท่องเที่ยวภายในชุมชน เช่น จักรยาน รถราง เป็นต้น



ด้านการดูแลโภชนาการอาหาร และเครื่องดื่ม

1. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพคำนึงถึงปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม อาทิ อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
2. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และหาได้ในท้องถิ่น
3. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพให้ความสำคัญกับการที่ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย
4. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพกำหนดให้เมื่ออาหารปรุงเสร็จต้องมีฝาปิดหรือภาชนะครอบตลอดเวลา รวมถึงดูแลน้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับตักมีการปกปิด และต้องไม่แช่สิ่งของอื่นปะปน
5. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีน้ำที่สะอาด มีมาตรฐานพร้อมต่อการบริโภคและเพียงพอตลอดเวลา





ตัวชี้วัด

1. รายการอาหารแต่ละประเภทมีปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการประเภทของอาหารให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ เช่น อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน หรือ อาหารตามธาตุเจ้าเรือน
2. รายการอาหารแต่ละประเภทใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่และใช้วัตถุดิบส่วนใหญ่จากท้องถิ่น อย่างน้อย 1 มื้อ
3. มีภาชนะปกปิดรายการอาหารที่ปรุงสุกแล้ว วัตถุดิบทุกรายการ รวมถึงไม่แช่สิ่งของอื่นปะปนในน้ำแข็ง
4. ผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย โดยต้องมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารทุกครั้ง



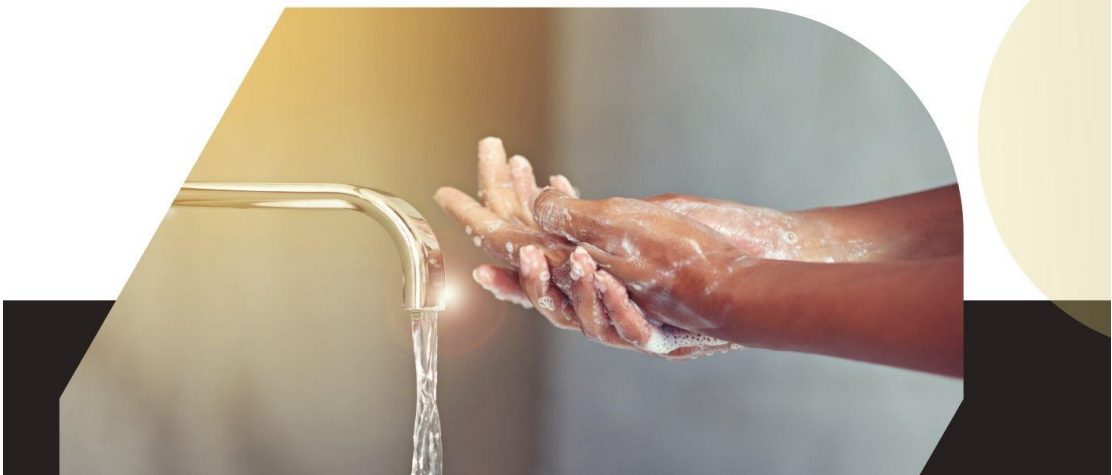
แนวทางการปฏิบัติ

1. จัดเตรียมรายการอาหาร แต่ละประเภทมีปริมาณ คุณค่าทางโภชนาการ และประเภทของอาหารให้เหมาะสม มีสารอาหารครบ 5 หมู่
2. ใช้วัตถุดิบในการเตรียมอาหารที่มีความสดใหม่ส่วนใหญ่จากท้องถิ่น มีภาชนะปกปิดรายการอาหารทุกรายการ
3. ตรวจสอบผู้ประกอบอาหารมีสุขอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหารและปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย โดยต้องมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารทุกครั้ง



ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด

1. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องเปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอน เปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ
2. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาด ปราศจากคราบสกปรก ฟุ้ง และกลิ่นเหม็น
3. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง
4. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้ง อุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ
5. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีห้องน้ำที่ปิดสนิท มิดชิด ไม่ผุพัง
6. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง
7. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพพ่นยาฆ่าเชื้อ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มี อาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก
8. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีระบบการจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น





ตัวชี้วัด

1. เปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ และทำความสะอาดครั้งใหญ่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
2. มีการดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ฝุ่น และกลิ่นเหม็น และทำความสะอาดครั้งใหญ่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. มีการจัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ และทำความสะอาดครั้งใหญ่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
4. ทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง



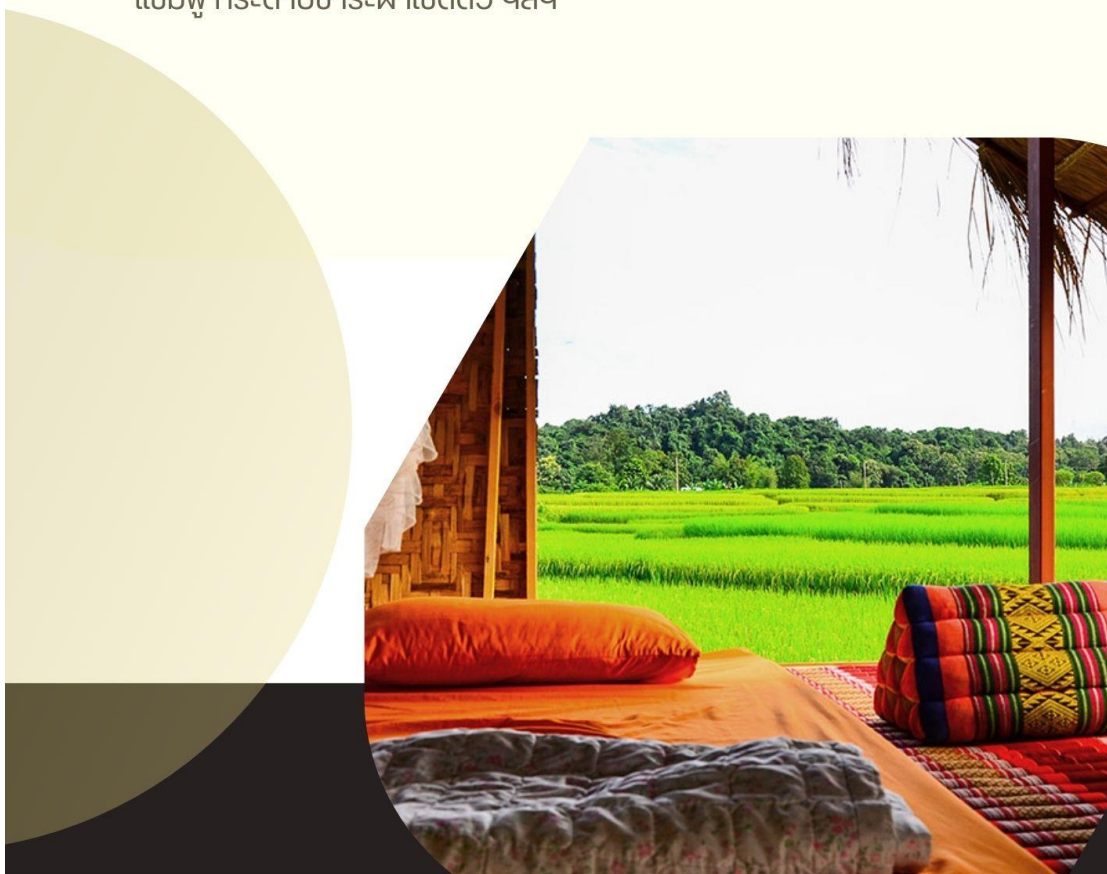
แนวทางการปฏิบัติ

1. เปลี่ยนเครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ
2. ดูแลห้องครัว และพื้นที่โดยรอบให้มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ฝุ่น และกลิ่นเหม็น และจัดเก็บเครื่องใช้ในครัวให้อยู่ในสภาพดี สะอาด และเก็บในที่แห้ง
3. จัดการพื้นห้องน้ำให้ไม่เปียก หรือมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ และห้องน้ำปิดสนิท มิดชิด ไม่ฟูพัง
4. ต้องทำความสะอาด เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศอยู่เสมอ
5. หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาพัก ต้องพ่นยาฆ่าเชื้อ
6. จัดระบบการจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำทิ้ง ไม่มีกลิ่น



ด้านที่พัทส่งเสริมสุขภาพ

1. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพต้องมีโครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน
2. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มียุงกัด
3. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีแสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน
- 4.1. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ไม่ลื่นหรือเสียง
5. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000.





ตัวชี้วัด

1. โครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน
2. อากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มียุงกัด
3. แสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน
4. มีการออกแบบและก่อสร้างที่เอื้อต่อผู้รับบริการด้านคุณภาพ สำหรับทุกคน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก เป็นต้น
5. มีห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน และมีเตียงที่เป็นมาตรฐาน 3 5 6 ฟุต และมีหมอนไว้ให้บริการ
6. มีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานเพียงพอต่อการใช้งาน อย่างน้อย 3 รายการ ได้แก่ ราวตากผ้า โต๊ะ เก้าอี้ พัดลม เป็นต้น



แนวทางการปฏิบัติ

1. การตรวจสอบโครงสร้างบ้านที่มีความแข็งแรงทนทาน
2. จัดพื้นที่ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มียุงกัด แสงสว่างส่องเข้าถึง และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝน
3. รูปแบบของพื้นที่โฮมสเตย์ และพื้นที่ชุมชนเอื้อต่อผู้รับบริการด้านคุณภาพสำหรับทุกคน อาทิ พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ไม่ลื่นหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีทางลาด สัญลักษณ์เตือน
4. การจัดห้องนอนแยกเป็นสัดส่วน หรืออาจปรับปรุงต่อเติมที่พักที่ติดกับบ้านเดิมเพื่อใช้เป็นที่พักนอน หรือห้องนอน
5. ในชุมชนเดียวกันควรมีสภาพของการให้บริการเครื่องนอนที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก
6. จัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน อาทิ ในห้องพักมี พัดลม กระจก ปลั๊กไฟ ในห้องน้ำมี ชักโครก ฝักบัวอาบน้ำ บริการสบู่ แชมพู กระดาษชำระผ้าเช็ดตัว ฯลฯ



บทที่ 6

ยุทธศาสตร์ ด้านภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม (*Landscape and Environmental*)

มาตรฐานด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
มาตรฐานด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



ด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

1. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการควบคุมจำนวนผู้รับบริการเพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม
2. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น
3. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ จานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น
4. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง เช่น การใช้จักรยาน เรือ แทนรถยนต์ที่สร้างมลพิษและการลดปริมาณการใช้ถุงพลาสติก การใช้น้ำหมักกยยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงชีวภาพ



ตัวชี้วัด

1. มีการควบคุมจำนวนผู้รับบริการให้เหมาะสมกับพื้นที่เพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ไม่เกิน 20 คนต่อการเข้าพัก
2. มีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 3 กิจกรรม
3. มีการคำนึงถึงแนวคิด Zero Waste และนำแนวคิด BCG อย่างน้อย ๆ ๓ ข้อ มาปรับให้เข้ากับบริบทของโฮมสเตย์



แนวทางการปฏิบัติ

1. มีกฏกติกาการใช้ทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ชัดเจนเพื่อให้ การใช้ประโยชน์เป็นไปอย่างยั่งยืน เช่น ปริมาณนักท่องเที่ยวที่ชุมชนรองรับได้ เพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและวัฒนธรรม
2. มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานการฟื้นฟู การอนุรักษ์ รักษาสิ่งแวดล้อมแหล่งท่องเที่ยวให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น ทำความสะอาดชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น
3. ภายในชุมชนมีการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น โซล่าเซลล์ งานจากกาบหมาก แก้วไม้ไผ่ เป็นต้น
4. ส่งเสริมการลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง อาทิ การใช้จักรยาน เรือ แกนรถยนต์ที่สร้างมลพิษและการลดปริมาณการใช้ถุงพลาสติก การใช้น้ำหมักขยะเพื่อนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงชีวภาพ



ด้านทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม

1. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง
2. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ/ประคบสมุนไพร เป็นต้น
3. โหมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน





ตัวชี้วัด

1. มีกิจกรรมเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง อย่างน้อย 3 แห่ง
2. มีการใช้ธรรมชาติเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมคุณภาพของผู้รับบริการ อย่างน้อย 3 กิจกรรม
3. มีการจัดทำแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง



แนวทางการปฏิบัติ

1. จัดกิจกรรมพาผู้รับบริการเยี่ยมชมทัศนียภาพของสถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณใกล้เคียง อธิบายถึงความสำคัญของสถานที่ต่าง ๆ
2. นำธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามาเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมคุณภาพของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การนวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นต้น
3. จัดทำแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เพื่อหลีกเลี่ยงสารเคมี

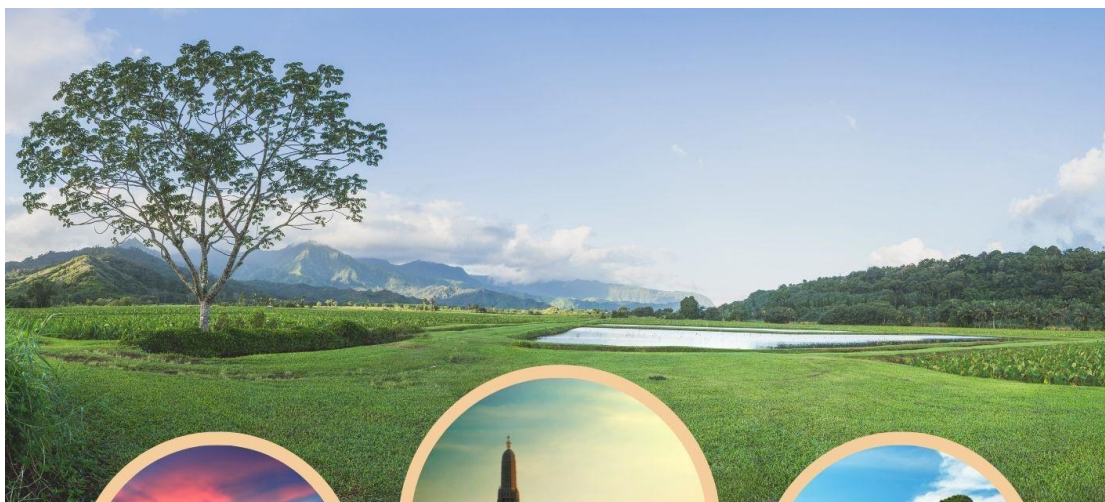




บทที่ 7

มาตรฐานด้านอารมณ์ (Emotional)

มาตรฐานด้านสถานที่ท่องเที่ยว
มาตรฐานด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
มาตรฐานด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์



ด้านสถานที่ท่องเที่ยว

1. ทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงคุณภาพใกล้เคียงกับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่
3. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว



ตัวชี้วัด

1. ทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงคุณภาพใกล้เคียงกับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพ อย่างน้อย 1 แห่ง
2. การเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ประเภท
3. การจัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 จุด



แนวทางการปฏิบัติ

1. เลือกทำเลที่ตั้งของโฮมสเตย์เชิงคุณภาพใกล้เคียงกับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพ
2. ภายในชุมชนมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ใกล้เคียง
3. จัดทำป้ายสื่อความหมายที่ระบุข้อความเตือนใจในการรักษาความเป็นระเบียบให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่นักท่องเที่ยว



ด้านการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

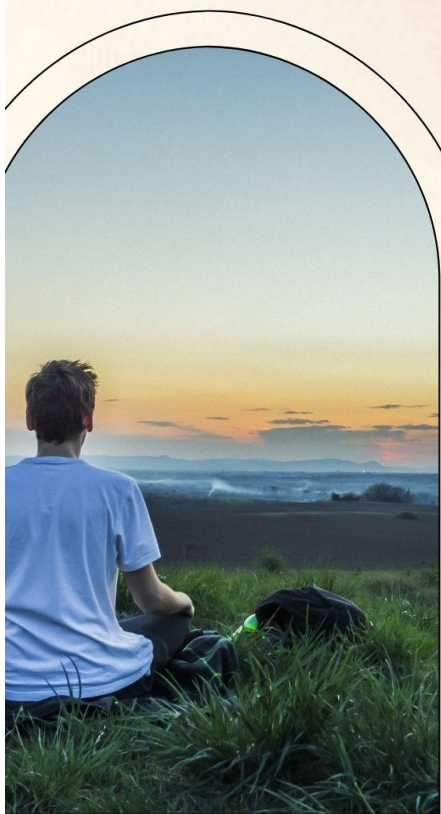
1. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การทำอาหาร การเข้าสวน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น
2. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถาม
3. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมสเตย์ รางวัลกินรี มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น





ตัวชี้วัด

1. มีการตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถามทุกสัปดาห์
2. การได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง 1 รางวัล ในระยะเวลา 3 ปี



แนวทางการปฏิบัติ

1. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชนระหว่างคนในชุมชนและผู้รับบริการ เช่น การทำอาหาร การเข้าสวน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น
2. ตรวจสอบความพึงพอใจในสมุดเยี่ยมและแบบสอบถาม เพื่อนำผลมาปรับปรุงการให้บริการให้ดีขึ้น
3. การพัฒนาโฮมสเตย์เพื่อให้ได้รับมาตรฐานการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานโฮมสเตย์ รางวัลกินรี มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (SHA) เป็นต้น



ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางอาหาร

1. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีกิจกรรมบันเทิง เช่น ดนตรีพื้นบ้าน การแสดง ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น
2. โฮมสเตย์เพื่อสุขภาพมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประกอบด้วย รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ในการทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สปาเกลือ เป็นต้น



ตัวชี้วัด

1. มีกิจกรรมบันเทิงพื้นบ้านให้แก่ผู้รับบริการ อย่างน้อย 1 กิจกรรม
2. มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประกอบด้วย รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ในการทำกิจกรรม อย่างน้อย 1 กิจกรรม



แนวทางการปฏิบัติ

1. จัดกิจกรรมที่สร้างความบันเทิงแก่ผู้รับบริการ เช่น ดนตรีพื้นบ้าน การแสดงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เป็นต้น
2. นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาให้บริการแก่ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประกอบด้วย รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ในการทำกิจกรรม เช่น การอาบป่า สป่า เกลือ เป็นต้น





ภาคผนวก ช
ข้อมูลมาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียนและมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย

ตารางที่ 110 ดัชนีชี้วัดและสัดส่วนน้ำหนักคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียน

| เกณฑ์หลัก | สัดส่วนน้ำหนัก | เกณฑ์ย่อย | ตัวชี้วัด |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|--|
| 1. ด้านกลุ่มโฮมสเตย์ (Host) | 5% | 1.1 หมู่บ้านและชุมชน | 1.1.1 ชุมชนตั้งอยู่ใกล้สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติและการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม
1.1.2 ชุมชนเคยได้รับรางวัลในระดับชุมชน
1.1.3 ชุมชนมีศูนย์โฮมสเตย์ หรือพื้นที่ส่วนกลางประจำชุมชน |
| | | 1.2 เจ้าของที่พัก | 1.2.1 ผ่านการอบรมหลักสูตรโฮมสเตย์ |
| 2. ด้านที่พัก (Accommodation) | 10% | 2.1 บ้าน | 2.1.1 โครงสร้างของบ้านอยู่ในสภาพแข็งแรงและปลอดภัย
2.1.2 มีการออกแบบและก่อสร้างที่สะท้อนสถาปัตยกรรมและเอกลักษณ์ของท้องถิ่น
2.1.3 มีห้องนอนสำหรับผู้บริการแยกเป็นสัดส่วน
2.1.4 มีห้องน้ำ/ห้องส้วมอย่างน้อย 1 ห้องสำหรับผู้บริการ
2.1.5 มีไฟฟ้าใช้ภายในบ้าน
2.1.6 มีน้ำที่สะอาดและเพียงพอในบ้าน |
| | | 2.2 ห้องนอน | 2.2.1 มีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานในห้องพักของผู้บริการ เช่น พัดลม โต๊ะเขียนหนังสือ ตู้ขนาดเล็ก กระจก ปลั๊กไฟ มุ้งหรือมุ้งลวด ฯลฯ
2.2.2 มีห้องนอนสำหรับผู้บริการไม่เกิน 4 ห้องในบ้าน
2.2.3 มีเตียงที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมที่มีที่นอนและหมอน
2.2.4 ถ้าจำเป็นหน้าต่างต้องมีมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงและแมลงอื่น ๆ
2.2.5 มีผ้าปูที่นอนที่ใหม่และสะอาดสำหรับผู้บริการ |
| | | 2.3 ห้องส้วม / ห้องน้ำ | 2.3.1 สุขภัณฑ์เป็นชนิดนั่งหรือนั่งยอง อยู่ในตัวบ้านหรือภายนอกใกล้ตัวบ้านก็ได้
2.3.2 มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานในห้องน้ำ
2.3.3 มีน้ำที่สะอาดพร้อมใช้อย่างเพียงพอตลอดเวลา |
| 3. ด้านกิจกรรม (Activities) | 20% | 3.1 กิจกรรมพื้นฐานของหมู่บ้านและชุมชน | 3.1.1 นำเสนอสิ่งที่มีในท้องถิ่น เช่น วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่น สถานประกอบการในชุมชน วิสาหกิจชุมชน สวนเกษตร อุตสาหกรรม |

| เกณฑ์หลัก | สัดส่วน
น้ำหนัก | เกณฑ์ย่อย | ตัวชี้วัด |
|------------------------------|--------------------|--------------------------------------|---|
| | | | ท้องถิ่น หัตถกรรมทรัพยากรธรรมชาติ (ป่าไม้
แม่น้ำ ถ้ำ เป็นต้น)
3.1.2 มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม
ระหว่างสมาชิกในชุมชนและผู้รับบริการ |
| | | 3.2 กิจกรรมแวดล้อม | 3.2.1 มีกิจกรรมเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวใน
บริเวณใกล้เคียง
3.2.2 ร่วมมือกับหมู่บ้าน / ชุมชนใกล้เคียงใน
การสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ |
| | | 3.3 ความดั้งเดิม | 3.3.1 ชุมชนโฮมสเตย์รักษาเอกลักษณ์ คุณค่า
และวัฒนธรรมของชุมชน ได้แก่ ภาษา วิถี
ชีวิต
ความเป็นอยู่ และอื่น ๆ
3.3.2 อนุรักษ์และให้ผู้รับบริการได้ร่วมทำ
กิจกรรมของชุมชน
3.3.3 อนุรักษ์งานฝีมือ หัตถกรรม
ศิลปะการแสดง การละเล่นท้องถิ่น |
| 4. การจัดการ
(Management) | 15% | 4.1 ผู้นำ | 4.1.1 มีผู้นำที่มีคุณสมบัติของความเป็นผู้นำที่
เข้มแข็งและได้รับการยอมรับจากชุมชน |
| | | 4.2 องค์กร | 4.2.1 กลุ่มโฮมสเตย์มีโครงสร้างการ
ดำเนินงานที่ระบอบทบาทความรับผิดชอบ
และสายการทำงาน
4.2.2 กลุ่มโฮมสเตย์ส่งเสริมให้มีการเพิ่ม
บทบาทให้กับสตรีและเยาวชนในชุมชน
4.2.3 กลุ่มโฮมสเตย์ได้รับการสนับสนุนจาก
ส่วนท้องถิ่น |
| | | 4.3 ฐานข้อมูล | 4.3.1 มีระบบการจัดการฐานข้อมูลโฮมสเตย์
เช่น ที่อยู่ จำนวนสมาชิกในบ้าน
ความสามารถพิเศษ ความรู้หรือทักษะของ
คนในบ้าน เป็นต้น
4.3.2 มีฐานข้อมูลผู้รับบริการ เช่น เวลาของ
การเข้าพัก ถิ่นฐาน ช่วงระยะเวลาที่เข้าพัก
ข้อคิดเห็น ข้อติเตียนและข้อเสนอแนะจาก
ผู้รับบริการ
4.3.3 มีฐานข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน
และรอบชุมชนที่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัย |
| | | 4.4 การพัฒนาศักยภาพ
และการฝึกอบรม | 4.4.1 มีคู่มือพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางให้
ผู้รับบริการ อาทิ
- การต้อนรับผู้รับบริการ |

| เกณฑ์หลัก | สัดส่วนน้ำหนัก | เกณฑ์ย่อย | ตัวชี้วัด |
|--|----------------|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - การลงทะเบียน การออกใบเสร็จรับเงิน - สุขอนามัยและความสะอาด - ทักษะการสื่อสาร - การวางแผนกิจกรรม - การตลาดและส่งเสริมการขาย - เรื่องราวความเป็นมาของโฮมสเตย์ <p>4.4.2 มีการจัดการอบรมที่เน้นไปที่การอบรมกันเองและระหว่างชุมชน</p> <p>4.4.3 มีความร่วมมือกับกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น เช่น โฮมสเตย์อื่น ๆ หน่วยงานเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา เป็นต้น</p> |
| 5. ด้านทำเลที่ตั้ง (Location) | 5% | 5.1 การเข้าถึงกลุ่ม | <p>5.1.1 ที่ตั้งของโฮมสเตย์ต้องสามารถเข้าถึงได้โดยพาหนะอย่างใดอย่างหนึ่ง</p> <p>5.1.2 มีป้ายบอกทางชัดเจน</p> |
| 6. ด้านสุขอนามัยและการรักษาความสะอาด (Hygiene and Cleanliness) | 15% | 6.1 ตัวบ้าน (ห้องครัว ห้องน้ำ / ห้องส้วม) | <p>6.1.1 ห้องทุกห้อง ห้องครัว และห้องน้ำ มีความสะอาดปราศจากฝุ่น สิ่งสกปรก โยแมงมุม</p> <p>6.1.2 พื้นห้องครัวสะอาด</p> <p>6.1.3 ห้องน้ำ ฝักบัว อ่างอาบน้ำ อ่างล้างหน้า มีความสะอาดปราศจากคราบสกปรก ฝุ่น และกลิ่นเหม็น</p> <p>6.1.4 มีน้ำยาล้างห้องน้ำ / ฆ่าเชื้อในห้องน้ำ</p> <p>6.1.5 มีสบู่ แคมพู กระจกชำระและผ้าเช็ดตัวที่สะอาดสำหรับผู้รับบริการ</p> |
| | | 6.2 บริเวณโดยรอบ | <p>6.2.1 ปราศจากเศษขยะ สิ่งสกปรก</p> <p>6.2.2 ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง</p> <p>6.2.3 ใช้พีซีในห้องดิน ตกแต่งหมู่บ้านและภูมิทัศน์โดยรอบ</p> |
| | | 6.3 การเตรียมอาหาร | <p>6.3.1 ครัวต้องอยู่ในสภาพดีสะอาดและมีอากาศถ่ายเท</p> <p>6.3.2 เครื่องใช้ในครัวต้องอยู่ในสภาพดีสะอาด และเก็บในที่แห้ง</p> <p>6.3.3 มีจาน แก้วน้ำ ฯลฯ ที่อยู่ในสภาพดีมาใช้ในการเสิร์ฟอาหาร</p> <p>6.3.4 ผู้เตรียมอาหารต้องมีอนามัยที่ดีและแต่งกายเหมาะสมกับการเตรียมอาหาร</p> <p>6.3.5 วัสดุที่ใช้ในการเตรียมอาหารต้องสดและหาได้ในท้องถิ่น</p> |

| เกณฑ์หลัก | สัดส่วนน้ำหนัก | เกณฑ์ย่อย | ตัวชี้วัด |
|---|----------------|--|---|
| | | | 6.3.6 อาหารที่ปรุงเสร็จต้องมีฝาปิดหรือภาชนะครอบ
6.3.7 มีน้ำดื่มที่สะอาด ปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ |
| 7. ด้านความปลอดภัย (Safety and security) | 10% | 7.1 การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย | 7.1.1 บุคลากรด้านความปลอดภัยต้องได้รับการฝึกอบรม ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยชีวิตฉุกเฉิน |
| | | 7.2 ความปลอดภัยในกิจกรรม | 7.2.1 มีผู้ดูแลด้านความปลอดภัยอย่างน้อย 2 คน ดูแลผู้รับบริการระหว่างดำเนินกิจกรรม
7.2.2 กิจกรรมทางน้ำต้องมีเครื่องชูชีพ และอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย
7.2.3 กิจกรรมทางกายภาพมีสิ่งป้องกันเพื่อความปลอดภัย เช่น ราวจับ พื้นติดแผ่นกันลื่น เป็นต้น
7.2.4 เส้นทางเดินป่า ต้องมีป้ายสัญลักษณ์บอกเส้นทาง |
| | | 7.3 การแนะนำด้านความปลอดภัย | 7.3.1 มีการบรรยายเกี่ยวกับความปลอดภัย ก่อนที่ผู้รับบริการจะเข้าร่วมกิจกรรม
7.3.2 มีแผ่นพับเกี่ยวกับ แนะนำด้านความปลอดภัย
7.3.3 มีการลงทะเบียนผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรมผจญภัย เช่น ซิ่ง เบริโทรคัพท์
7.3.4 มีคู่มือขั้นตอนและแนวทางรักษาความปลอดภัย ที่ใช้เป็นมาตรฐานในการรักษาความปลอดภัย |
| | | 7.4 การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินและการเคลื่อนย้าย | 7.4.1 บุคลากรรักษาความปลอดภัยมีอุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉิน มีชุดปฐมพยาบาล
7.4.2 บุคลากรรักษาความปลอดภัยมีอุปกรณ์สื่อสารเพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่
7.4.3 ผู้รับบริการมีประกันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง
7.4.4 การประกันนั้นยึดหลักตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยของแต่ละประเทศ |
| 8. ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ (Marketing and promotion) | 10% | 8.1 กิจกรรมส่งเสริมการขาย | 8.1.1 โปรแกรมการท่องเที่ยวได้รับการออกแบบให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย
8.1.2 มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวของชุมชน เพื่อเป็นจุดขาย |

| เกณฑ์หลัก | สัดส่วน
น้ำหนัก | เกณฑ์ย่อย | ตัวชี้วัด |
|--|--------------------|------------------------------------|--|
| | | | 8.1.3 มีเอกสารส่งเสริมการขาย เช่น แผ่นพับ
บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
8.1.4 มีการประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่น
และบริษัททัวร์เพื่อการตลาด |
| | | 8.2 ความร่วมมือกับ
บริษัททัวร์ | 8.2.1 มีโปรแกรมท่องเที่ยวร่วมกับบริษัททัวร์
หรือองค์การด้านการท่องเที่ยว
8.2.2 เป็นพันธมิตรกับบริษัททัวร์ อาทิ ตั้ง
เป็นที่ปรึกษา |
| | | 8.3 การตลาดทาง
เว็บไซต์ | 8.3.1 มีเว็บไซต์ และสื่อออนไลน์สำหรับ
ประชาสัมพันธ์โฮมสเตย์ และมีระบบการจอง
ที่พักโฮมสเตย์ออนไลน์
8.3.2 มีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
ปรับปรุงข้อมูลเว็บไซต์ให้เป็นปัจจุบัน |
| 9. ด้านความยั่งยืน
(Sustainability
Principles) | 10% | 9.1 ความยั่งยืนทาง
เศรษฐกิจ | การจ้างงาน
9.1.1 มีการจ้างงานจากคนในท้องถิ่น
9.1.2 มีการสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในกลุ่ม
9.1.3 มีแหล่งเงินทุนขนาดเล็กให้กลุ่ม
การจัดซื้อ
9.1.4 มีการซื้อ วัตถุดิบและสินค้าจาก
ผู้ประกอบการในชุมชน
9.1.5 จูงใจให้ผู้รับบริการซื้อสินค้าของโฮมส
เตย์
9.1.6 มีที่แสดงสินค้าท้องถิ่นในศูนย์
โฮมสเตย์
สินค้าท้องถิ่น / สถานที่
9.1.7 มีการประชาสัมพันธ์เทศกาล ประเพณี
ท้องถิ่น และแหล่งท่องเที่ยวในตลาดการ
ท่องเที่ยวที่อื่น ๆ
9.1.8 นำเสนอสินค้าท้องถิ่นและบริการให้
ผู้รับบริการ เช่น สินค้าหัตถกรรม อาหาร
การแสดงทางวัฒนธรรม |
| | | 9.2 ความยั่งยืนด้าน
สิ่งแวดล้อม | 9.2.1 มีการควบคุมผู้รับบริการเพื่อลด
ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและ
วัฒนธรรม
9.2.2 ไม่สนับสนุนกิจกรรมของผู้รับบริการที่เป็น
การทำลายสิ่งแวดล้อม
9.2.3 ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น ทำความสะอาด
ชายหาด ป่าไม้ แม่น้ำ เป็นต้น |

| เกณฑ์หลัก | สัดส่วน
น้ำหนัก | เกณฑ์ย่อย | ตัวชี้วัด |
|-----------|--------------------|--------------------------|---|
| | | | <p>9.2.4 มีป้ายแนะนำข้อควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติในการเที่ยวป่า</p> <p>9.2.5 ส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของความหลากหลายทางชีวภาพในป่าชุมชน</p> <p>9.2.6 ออกแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม</p> |
| | | 9.3 ความยั่งยืนด้านสังคม | <p>9.3.1 จัดให้มีมุมให้ความรู้และจัดแสดงข้อมูลด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในศูนย์โฮมสเตย์</p> <p>9.3.2 ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติและข้อควรเคารพต่อขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น</p> <p>9.3.3 ส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น</p> <p>9.3.4 ห้ามเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการค้าประเวณีและเสพสิ่งเสพติด</p> |



ตารางที่ 111 ดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ ปีพ.ศ. 2546 และ ปี พ.ศ.2554

| ปี พ.ศ. 2546 | | ปี พ.ศ. 2554 | |
|-------------------------|--|--------------------|---|
| มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | มาตรฐาน | ตัวชี้วัด |
| 1. ด้านที่พัก | 1.1 โครงสร้างบ้าน
1.2 บ้านพักมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างส่องเข้าถึง ไม่มีกลิ่นอับ และมีหลังคาที่สามารถกันน้ำฝนได้
1.3 มีที่นอนที่สบายตามสภาพชุมชนและมีเครื่องนอนที่สะอาด
1.4 มีห้องอาบน้ำและห้องส้วมที่สะอาด
1.5 มีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนและอุปกรณ์สำหรับการนอนทุกครั้งเมื่อมีผู้รับบริการเข้ามาพัก
1.6 มีการกำจัดแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอยู่เสมอโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน
1.7 มีการดูแลสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน | 1. ด้านที่พัก | 1.1 ลักษณะบ้านที่เป็นสัดส่วน
1.2 ที่พักที่นอนสะอาดและสบาย
1.3 ห้องสุขาและ ห้องอาบน้ำที่สะอาด
1.4 สถานที่พักผ่อนภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน |
| 2. ด้านอาหารและโภชนาการ | 2. 1 มีอาหารปรุงอย่างดี
2.2 ภาชนะที่ใช้สะอาดและปลอดภัย
2.3 ครั้วอยู่ในสภาพที่สะอาด ไม่มีกลิ่น
2.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในครั้วสะอาด ถูกสุขลักษณะ
2.5 มีน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาด
2.6 มีร้านอาหารในชุมชน | 2. ด้านอาหาร | 2.1 ชนิดของอาหารและวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหาร
2.2 น้ำดื่มที่สะอาด
2.3 ภาชนะที่บรรจุอาหารที่สะอาด
2.4 ห้องครั้ว และอุปกรณ์ที่ใช้ในครั้วถูกสุขลักษณะ |
| 3. ด้านความปลอดภัย | 3.1 มีการจัดเวรยามดูแลความปลอดภัย
3.2 มีเครื่องมือและวิธีการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดเหตุร้าย หรือกรณีผู้รับบริการเจ็บป่วย
3.3 มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น | 3. ด้านความปลอดภัย | 3.1 การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
3.2 การจัดระบบ ดูแลความปลอดภัย |

| ปี พ.ศ. 2546 | | ปี พ.ศ. 2554 | |
|------------------------------|--|---|--|
| มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | มาตรฐาน | ตัวชี้วัด |
| | <p>3.4 การมี การตักเตือน ผู้รับบริการเกี่ยวกับการเก็บ รักษาทรัพย์สินส่วนตัวและ เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับยา รักษาโลกในกรณีที่มีผู้รับบริการมี โรคประจำตัว</p> <p>3.5 มีการดูแลและซ่อมแซมส่วน ต่าง ๆในที่พักเพื่อความปลอดภัย อยู่เสมอ</p> | | |
| 4. ด้านการจัดการ | <p>4.1 มีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน จัดการในรูปของชุมชนหรือ สหกรณ์</p> <p>4.2 มีคณะกรรมการบริหาร โครงการ</p> <p>4.3 มีการกำหนดข้อปฏิบัติ สำหรับผู้รับบริการเพื่อมิให้เกิด ปัญหาที่ขัดต่อวัฒนธรรม จารีต ประเพณี ความเชื่อของชุมชน</p> <p>4.4 มีระบบการจ้องล่วงหน้าและ ลงทะเบียนเพื่อทราบข้อมูล เกี่ยวกับผู้รับบริการ</p> <p>4.5 มีรายการเกี่ยวกับ ค่าธรรมเนียมและบริการต่าง ๆ ให้ผู้รับบริการทราบชัดเจน</p> <p>4.6 มีข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการ ท่องเที่ยวอย่างละเอียดให้ผู้ รับบริการเลือก</p> <p>4.7 ชุมชนไม่หวังจะสร้างรายได้ จากโฮมสเตย์อย่างเดียวนและ ต้องไม่มีผลกระทบต่ออาชีพ ดั้งเดิม</p> <p>4.8 มีผู้นำเที่ยวหรือมัคคุเทศก์ ที่เป็นคนท้องถิ่นและมีความ พร้อมในการสื่อสารกับ ผู้รับบริการได้ทราบชัดเจน</p> | 4. ด้านอัยาศัยไมตรี ของเจ้าของบ้านและ สมาชิกในครัวเรือน | <p>4.1 การต้อนรับและการสร้าง ความคุ้นเคย</p> <p>4.2 การสร้างกิจกรรม แลกเปลี่ยนความรู้ในวิถีชุมชน</p> |
| 5. ด้านกิจกรรม การท่องเที่ยว | 5.1 มีกิจกรรมท่องเที่ยว เช่น เดินป่า ซี่ม้่า ปีนเขา เป็นต้น ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นของ สมาชิกในชุมชน | 5. ด้านรายการนำ เที่ยว | 5.1 มีรายการนำเที่ยวที่ชัดเจน ซึ่งต้องผ่านการยอมรับจาก ชุมชน |

| ปี พ.ศ. 2546 | | ปี พ.ศ. 2554 | |
|---------------------------|--|---|--|
| มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | มาตรฐาน | ตัวชี้วัด |
| | <p>5.2 มีกิจกรรมฝึกหัดศิลปหัตถกรรมพื้นบ้าน เช่น ทอผ้า จักสาน ฯลฯ</p> <p>5.3 มีกิจกรรมต้อนรับตามประเพณีของท้องถิ่น อาทิ บายศรีสู่ขวัญ</p> <p>5.4 มีกิจกรรมบันเทิง เช่น ดนตรีพื้นบ้าน การแสดงพื้นบ้าน เป็นต้น</p> <p>5.5 มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม</p> <p>5.6 มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าของบ้าน เช่น กิจกรรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของชุมชน</p> | | <p>5.2 ข้อมูลกิจกรรมการท่องเที่ยว</p> <p>5.3 เจ้าของบ้านเป็นมัคคุเทศก์ท้องถิ่นหรือประสานงานให้มัคคุเทศก์ท้องถิ่นนำเที่ยว</p> |
| 6. ด้านสภาพแวดล้อม | <p>6.1 มีแหล่งท่องเที่ยวประเภทใดประเภทหนึ่งหรือหลายประเภท</p> <p>6.2 มีการดูแลรักษาสภาพแวดล้อม ทั้งที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและชุมชนอยู่เสมอ</p> <p>6.3 มีสถานพยาบาล ไพรศณียสถานคารอยู่ไม่ไกลเกินไป</p> <p>6.4 พื้นที่หลักยังคงสภาพเดิมของชุมชนรักษาวัดนธรรมและประเพณีของตน</p> | 6. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | <p>6.1 แหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชน หรือบริเวณใกล้เคียง</p> <p>6.2 การดูแลรักษา แหล่งท่องเที่ยว</p> <p>6.3 แผนงานหรือมาตรการลดผลกระทบด้านลบทางสิ่งแวดล้อม</p> <p>6.4 กิจกรรมการลดผลกระทบจากการท่องเที่ยวและลดสภาวะโลกร้อน</p> |
| 7. ด้านมูลค่าเพิ่ม | <p>7.1 มีร้านขายของที่ระลึกในชุมชน</p> <p>7.2 มีสินค้าโดยชาวบ้านและใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นผลิต</p> <p>7.3 มีโอกาสได้เผยแพร่วัฒนธรรมของชุมชน</p> <p>7.4 มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในชุมชนในด้านการให้บริการที่ประทับใจ</p> | 7. ด้านวัฒนธรรม | <p>7.1 การดำรงรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรม ประเพณี ท้องถิ่น</p> <p>7.2 การรักษาวิถีชีวิตของชุมชนคงไว้เป็นกิจวัตรปกติ</p> |
| 8. ด้านการส่งเสริมการตลาด | 8.1 มีคู่มือหรือเอกสารเผยแพร่การท่องเที่ยวเป็นของตนเอง | 8. ด้านรายได้เสริมและการเชื่อมโยงกับธุรกิจชุมชน | 8.1 การท่องเที่ยวให้เป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของตนเอง |

| ปี พ.ศ. 2546 | | ปี พ.ศ. 2554 | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|
| มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | มาตรฐาน | ตัวชี้วัด |
| | 8.2 มีการเผยแพร่ข้อมูล
ประชาสัมพันธ์
8.3 มีรายชื่ออยู่ในคู่มือการ
ท่องเที่ยวโฮมสเตย์ของกระทรวงการ
ท่องเที่ยวและกีฬา | | 8.2 ผลิตและสินค้าจากชุมชน
เพื่อเป็นของที่ระลึก หรือของ
ฝาก |
| | | 9. ด้านการบริหาร
ของกลุ่มโฮมสเตย์ | 9.1 การรวมกลุ่มของชาวบ้าน
9.2 มีคณะกรรมการบริหารของ
กลุ่มโฮมสเตย์
9.3 กฎกติกาการทำงานของ
คณะกรรมการ
9.4 ระบบการจอง การ
ลงทะเบียน และการมัดจำ
ล่วงหน้า
9.5 รายละเอียดของ
ค่าธรรมเนียมและบริการต่าง ๆ
9.6 รายละเอียดของ
ค่าธรรมเนียมและบริการต่าง ๆ
ที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน |
| | | 10. ด้านการ
ประชาสัมพันธ์ | 10.1 เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์
การท่องเที่ยว
10.2 แผนการเผยแพร่
ประชาสัมพันธ์ |



ตารางที่ 112 คำนวณน้ำหนักขององค์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์ ปีพ.ศ. 2554

| เกณฑ์มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | เกณฑ์น้ำหนัก (%) | |
|---|--|------------------|---|
| | | | |
| 1. ด้านที่พัก | 1.1 ลักษณะบ้านที่เป็นสัดส่วน | 10 | 2 |
| | 1.2 ที่พักที่นอนสะอาดและสบาย | | 3 |
| | 1.3 ห้องสุขาและ ห้องอาบน้ำที่สะอาด | | 3 |
| | 1.4 สถานที่พักผ่อนภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน | | 2 |
| 2. ด้านอาหาร | 2.1 ชนิดของอาหาร และวัตถุดิบที่ใช้ประกอบอาหาร | 10 | 2 |
| | 2.2 น้ำดื่มที่สะอาด | | 3 |
| | 2.3 ภาชนะที่บรรจุอาหารที่สะอาด | | 3 |
| | 2.4 ห้องครัว และอุปกรณ์ที่ใช้ในครัวถูกสุขลักษณะ | | 2 |
| 3.ด้านความปลอดภัย | 3.1 การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น | 10 | 5 |
| | 3.2 การจัดระบบ ดูแลความปลอดภัย | | 5 |
| 4. ด้านอภัยภัย
ไมตรีของเจ้าของ
บ้านและสมาชิกใน
ครัวเรือน | 4.1 การต้อนรับและสร้างความคุ้นเคย | 10 | 5 |
| | 4.2 การสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน | | 5 |
| 5. ด้านรายการ
นำเที่ยว | 5.1 มีรายการนำเที่ยวที่ชัดเจนซึ่งต้องผ่าน การยอมรับจากชุมชน | 10 | 4 |
| | 5.2 ข้อมูลกิจกรรมการท่องเที่ยว | | 3 |
| | 5.3 เจ้าของบ้านเป็นมัคคุเทศก์ท้องถิ่นหรือประสานให้มัคคุเทศก์ท้องถิ่นนำเที่ยว | | 3 |
| 6. ด้านทรัพยากร
และสิ่งแวดล้อม | 6.1 แหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชน หรือบริเวณใกล้เคียง | 10 | 2 |
| | 6.2 การดูแลรักษา แหล่งท่องเที่ยว | | 3 |
| | 6.3 แผนงานหรือมาตรการลดผลกระทบด้านลบทางสิ่งแวดล้อม | | 2 |
| | 6.4 มีกิจกรรมในการลดผลกระทบจากการท่องเที่ยวและลดสภาวะโลกร้อน | | 3 |
| 7. ด้านวัฒนธรรม | 7.1 การดำรงรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น | 10 | 5 |
| | 7.2 การรักษาวินัยชีวิต ชุมชนคงไว้เป็นกิจวัตรปกติ | | 5 |
| 8. ด้านรายได้เสริม
และการเชื่อมโยงกับ
ธุรกิจชุมชน | 8.1 การท่องเที่ยวให้เป็นเพียงรายได้เสริมโดยไม่กระทบต่ออาชีพหลักของตนเอง | 5 | 2 |
| | 8.2 ผลผลิต/ผลิตภัณฑ์จากชุมชน เพื่อเป็นของที่ระลึก หรือของฝาก | | 3 |
| 9. การบริหารของ
กลุ่มโฮมสเตย์ | 9.1 การรวมกลุ่มของชาวบ้าน | 20 | 4 |
| | 9.2 คณะกรรมการกลุ่มโฮมสเตย์ | | 4 |
| | 9.3 กฎ กติกาการทำงาน ของคณะกรรมการ | | 3 |
| | 9.4 ระบบการจอง การลงทะเบียน และการมัดจำล่วงหน้า | | 4 |

| เกณฑ์มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | เกณฑ์น้ำหนัก (%) | |
|--------------------------|--|------------------|------------|
| | | | |
| | 9.5 รายละเอียดของค่าธรรมเนียมและบริการต่าง ๆ | | 2 |
| | 9.6 รายละเอียดของค่าธรรมเนียมและบริการต่างที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน | | 3 |
| 10.ด้าน
ประชาสัมพันธ์ | 10.1 เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ การท่องเที่ยว | 5 | 3 |
| | 10.2 แผนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ | | 2 |
| รวม | | 100 | 100 |



ตารางที่ 113 วิธีการวัด/ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโสมสเดย์ไทย

| เกณฑ์มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | เกณฑ์การพิจารณา |
|---------------|---|--|
| 1. ด้านที่พัก | 1.1 ลักษณะบ้านที่เป็นสัดส่วน | <ul style="list-style-type: none"> - เป็นบ้านที่มีลักษณะมั่นคง - เป็นบ้านที่เจ้าของบ้านแบ่งปันที่นอน หรือห้องนอน อย่างเป็นสัดส่วนหรืออาจปรับปรุงต่อเติมที่พักที่ติดกับบ้านเดิมเพื่อใช้เป็นที่นอน หรือห้องนอน |
| | 1.2 ที่พักที่นอนสะอาดและสบาย | <ul style="list-style-type: none"> - มีที่นอนและเครื่องนอนสำหรับผู้รับบริการ เช่น เตียง พูก ผ้าปู หมอน ผ้าห่ม เสื้อ ฯลฯ - ที่นอนและเครื่องนอน ได้รับการทำความสะอาดอยู่เสมอ มีการเปลี่ยนเครื่องนอนสำหรับผู้รับบริการเข้าพักใหม่ทุกครั้ง หรือตามความเหมาะสมมีมุ้ง หรือมุ้งลวด เพื่อป้องกันยุง และแมลง - มีราวตากผ้าหรือที่เก็บเสื้อผ้า - ในหมู่บ้านเดียวกันควรมีสภาพของการให้บริการเครื่องนอนที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก |
| | 1.3 ห้องสุขาและห้องอาบน้ำที่สะอาด | <ul style="list-style-type: none"> - มีความมิดชิดปลอดภัย - มีที่ล๊อคประตูในสภาพใช้งานได้ดีและมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก - มีขนาดของห้องน้ำที่เหมาะสมไม่คับแคบหรือมีหลังคาต่ำเกินไปจน ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ - มีการแยกชั้นสำหรับตักอาบน้ำ - น้ำที่ใช้มีความสะอาดอาจเป็นประปาหมู่บ้าน ประปาภูเขา หรือน้ำคั้นที่ปล่อยไว้ระยะหนึ่ง - มีถังขยะในห้องน้ำ - มีที่แขวน หรือราวตากผ้าในบริเวณห้องน้ำ |
| | 1.4 สถานที่พักผ่อนภายในบ้านหรือบริเวณชุมชน | <ul style="list-style-type: none"> - มีพื้นที่ พักผ่อนภายในบ้าน หรือบริเวณโดยรอบที่สามารถนั่งหรือนอน และมีบรรยากาศผ่อนคลาย เช่น ลานบ้าน ใต้ต้นไม้ ศาลาหน้าบ้าน - มีการรักษาความสะอาดบริเวณรอบบ้าน สวนครัว ต้นไม้ ไม้ดอกไม้ประดับ และร่องน้ำ อยู่เสมอ |
| 2. ด้านอาหาร | 2.1 ชนิดของอาหาร และวัตถุดิบที่ใช้ประกอบอาหาร | <ul style="list-style-type: none"> - มีปริมาณ และประเภทอาหารที่เหมาะสม - มีการปรุงอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ โดยใช้วัตถุดิบส่วนใหญ่จากท้องถิ่น |
| | 2.2 น้ำดื่มที่สะอาด | <ul style="list-style-type: none"> - มีภาชนะที่สะอาดไว้เก็บน้ำ มีฝาปิดมิดชิด - มีน้ำดื่มที่สะอาด ผ่านกระบวนการทำความสะอาดมาแล้ว และไม่มีตะกอน |

| เกณฑ์มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | เกณฑ์การพิจารณา |
|--|---|--|
| | 2.3 ภาวะที่บรรจุน้ำอาหารที่สะอาด | - มีภาชนะใส่อาหาร เช่น ถ้วย ชาม จาน ช้อน ช้อนกลาง ทัพพี โถข้าวหรืออาจเป็นวัสดุธรรมชาติ เป็นต้น อยู่ในสภาพที่สะอาดและปลอดภัย ไม่มีคราบ กลิ่นคาว และกลิ่นอับ |
| | 2.4 ห้องครัว และอุปกรณ์ที่ใช้ในครัวถูกสุขลักษณะ | - ครัวอาจอยู่ในบ้าน หรือแยกจากตัวบ้านก็ได้ และมีการดูแลความสะอาดอยู่เสมอ
- มีภาชนะหรืออุปกรณ์การเก็บ เครื่องปรุง วัตถุดิบ ที่สะอาดสามารถป้องกันเชื้อโรคและสิ่งสกปรก เช่น มีที่เก็บมิดชิด ที่แขวน หรือมีฝาชีครอบ หรือคลุมผ้าสะอาด
- มีการจัดการขยะที่ถูกสุขลักษณะ |
| 3.ด้านความปลอดภัย | 3.1 การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น | - มีการอบรมการปฐมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการในกรณีที่เกิดเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ
- มียาสามัญประจำบ้าน ที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้ ไม่หมดอายุ
- มีข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ อาทิ โรคประจำตัว หรือภูมิแพ้ มีข้อมูลการประกันสุขภาพ และญาติหรือผู้ดูแล |
| | 3.2 การจัดระบบ ดูแลความปลอดภัย | - มีการแจ้งให้ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน รับทราบ ขณะมีผู้รับบริการในบ้าน
- มีการจัดระบบการดูแลรักษาความปลอดภัย ในชีวิต และทรัพย์สินสำหรับผู้รับบริการ
- มีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถติดต่อกับหน่วยงาน ที่รับผิดชอบได้ในกรณีฉุกเฉิน |
| 4. ด้านอัยยาศัยไมตรีของเจ้าของบ้านและสมาชิกในครัวเรือน | 4.1 การต้อนรับและสร้างความคุ้นเคย | - มีการแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับสมาชิกในครัวเรือนทุกคน เพื่อรู้จักและเรียนรู้วิถีชีวิตของเจ้าของบ้านผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เก็บผักสวนครัวร่วมกัน ทำกับข้าวร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น |
| | 4.2 การสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตของชุมชน | - เจ้าของบ้านมีการใช้รูปภาพหรือกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การไปไร่-นา ออกทะเล เก็บใบชา ทอผ้า จักสาน เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีชีวิตประวัติศาสตร์ ประเพณี วัฒนธรรม กับผู้รับบริการอย่างเหมาะสม |
| 5. ด้านรายการนำเที่ยว | 5.1 มีรายการนำเที่ยวที่ชัดเจนซึ่งต้องผ่าน การยอมรับจากชุมชน | - มีการวางแผนโปรแกรมและกิจกรรมการท่องเที่ยวของกลุ่มโฮมสเตย์ร่วมกับกลุ่มอื่นของชุมชนเพื่อการกระจายรายได้อ่างเป็นธรรมสู่ชุมชนและกลุ่มกิจกรรมอื่น
- มีรายการนำเที่ยวที่สามารถเผยแพร่ให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชุมชน |

| เกณฑ์มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | เกณฑ์การพิจารณา |
|-------------------------------|--|--|
| | 5.2 ข้อมูลกิจกรรมการท่องเที่ยว | - มีข้อมูลรายละเอียดกิจกรรมในรายการท่องเที่ยวที่หลากหลายแตกต่างกันตามภูมิศาสตร์ ฤดูกาล และสภาพสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกได้ |
| | 5.3 เจ้าของบ้านเป็นมัคคุเทศก์ท้องถิ่นหรือประสานให้มัคคุเทศก์ท้องถิ่นนำเที่ยว | - กลุ่มหรือเจ้าของบ้านเป็นผู้นำเที่ยวเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทรัพยากรสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ศิลปะ สถาปัตยกรรม การแสดงความเชื่อภายในชุมชนแก่ผู้รับบริการ |
| 6. ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม | 6.1 แหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชน หรือบริเวณใกล้เคียง | - มีแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม หรือวิถีชีวิตที่ดึงดูดความสนใจของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นแม่น้ำ ภูเขา ไร่ ฝาย สวนผลไม้ แปลงผัก และการทำนา เป็นต้น |
| | 6.2 การดูแลรักษา แหล่งท่องเที่ยว | - มีกฎกติกาการใช้ทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ชัดเจน เพื่อให้ การใช้ประโยชน์เป็นไปอย่างยั่งยืน เช่น ปริมาณผู้รับบริการที่ ชุมชนรองรับได้ การไม่นำเอาพันธุ์พืช สัตว์ป่าและของป่าออก จากพื้นที่ตามกฎหมายรัฐ และตามข้อตกลงของชุมชน
- กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานการฟื้นฟู การอนุรักษ์ แหล่งท่องเที่ยว เช่น การปลูกป่า การจัดค่ายอนุรักษ์สำหรับเยาวชน เป็นต้น |
| | 6.3 แผนงานหรือมาตรการลดผลกระทบด้านลบทางสิ่งแวดล้อม | - ข้อกำหนดและแนวทางปฏิบัติการลดผลกระทบด้านลบทางท่องเที่ยวอย่างถูกวิธี เช่น การแยกขยะ ไม่เผาขยะ เป็นต้น |
| | 6.4 มีกิจกรรมในการลดผลกระทบจากการท่องเที่ยวและลดสถานะโลกร้อน | - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และกลุ่มโฮมสเตย์ มีแผนงานมาตรการและแนวทางปฏิบัติ ในการจัดการขยะอย่างถูกวิธี |
| 7. ด้านวัฒนธรรม | 7.1 การดำรงรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรม ประเพณี ท้องถิ่น | - มีสถาปัตยกรรม หรือสิ่งของที่บ่งบอกถึงเอกลักษณ์ของวัฒนธรรม วิถีชีวิตดั้งเดิม เช่น เรือนพื้นถิ่น ครกกระเดื่อง ป้อน้ำ เป็นต้น
- มีการรวบรวมองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อนำสู่การเผยแพร่แก่ผู้รับบริการ
- มีแนวทางในการฟื้นฟู อนุรักษ์ และถ่ายทอดวัฒนธรรม ศิลปะ และการละเล่นพื้นบ้าน
- ผู้แสดงทางวัฒนธรรม และผู้เกี่ยวข้องเข้าใจ และรับรู้ ในกระบวนการการนำเสนอ หรือรูปแบบมีส่วนร่วมในการวางแผน และนำเสนออย่างภาคภูมิใจ |
| | 7.2 การรักษาวิถีชีวิต ชุมชนคงไว้เป็นกิจวัตรปกติ | - เป็นการดำเนินวิถีชีวิตที่เป็นปกติ เช่น การประกอบอาชีพ การทำกิจกรรม ทางศาสนาหรือตามความเชื่อ ไม่มีการดัดแปลง หรือจัดทำขึ้นใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ |

| เกณฑ์มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | เกณฑ์การพิจารณา |
|---|--|---|
| 8. ด้านรายได้เสริม และการเชื่อมโยงกับ ธุรกิจชุมชน | 8.1 การท่องเที่ยวให้เป็น เพียงรายได้เสริมโดยไม่ กระทบต่ออาชีพหลักของ ตนเอง | - มีความรู้ความเข้าใจว่าการท่องเที่ยวเป็นรายได้เสริม โดย ไม่ให้ความสำคัญกับจำนวนผู้รับบริการเพื่อเพิ่มผลกำไร หรือมี การลงทุนเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการฝ่ายเดียว |
| | 8.2 ผลผลิต/ผลิตภัณฑ์จาก ชุมชน เพื่อเป็นของที่ระลึก หรือของฝาก | - มีผลผลิตหรือสินค้าชุมชนหรือชุมชนใกล้เคียงนำมา จำหน่ายแก่ผู้รับบริการได้ ทั้งเป็นสินค้าบริโภค สิ่งประดิษฐ์ สิ่งทอ ของที่ระลึก โดยใช้วัสดุ และวัตถุดิบ ท้องถิ่นเป็นหลัก |
| 9. การบริหารของ กลุ่มโฮมสเตย์ | 9.1 การรวมกลุ่มของ ชาวบ้าน | - การบริหารจัดการต้องเป็นการรวมกลุ่ม โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน สมาชิกกลุ่มและชุมชน ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดหลักการวัตถุประสงค์ วิธีการของ โฮมสเตย์ |
| | 9.2 คณะกรรมการกลุ่ม โฮมสเตย์ | - มีการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารงาน ได้แก่ ประธาน รองประธาน เทรย์ญิก และกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ตาม ความเหมาะสมของแต่ละชุมชน
- คณะกรรมการทุกคน ต้องมีความรู้ ความเข้าใจใน ปรัชญาหลักการ ขั้นตอน วิธีการทำงานของโฮมสเตย์ ตามบทบาทหน้าที่ที่แต่ละคนได้รับมอบหมาย |
| | 9.3 กฎ กติกาการทำงาน ของ คณะกรรมการ | - มีกฎ กติกา วาระการทำงาน การทำงานร่วมกันของ คณะกรรมการ อาทิ การจัดประชุมอย่างต่อเนื่องก่อนจะ รับผู้รับบริการ และหลังรับผู้รับบริการ หรือจัดประชุม ประจำเดือน
- มีการจัดสรรเงินรายได้เข้ากองทุนส่วนกลางของชุมชน เพื่อสาธารณประโยชน์ของชุมชน
- มีแนวทางในการทำงานของคณะกรรมการตาม หลักเกณฑ์ต่อไปนี้
1. มีหลักเกณฑ์การเปิดรับสมาชิก โฮมสเตย์
2. มีการกำหนดขีดความสามารถในการรองรับ ผู้รับบริการ
3. มีแนวปฏิบัติในหมุนเวียนการให้บริการ เช่น บ้าน รถ เรือ มัคคุเทศก์ เป็นต้น
4. มีแนวปฏิบัติในการคิดราคาที่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม |
| | 9.4 ระบบการจอง การลงทะเบียน และการมัด จำล่วงหน้า | - มีแนวปฏิบัติในการจองล่วงหน้า
- มีข้อปฏิบัติตัวสำหรับผู้รับบริการ
- มีการลงทะเบียนผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการ เตรียมการ และให้บริการแก่ผู้รับบริการ
- มีการชำระเงินล่วงหน้าในอัตราส่วนที่ทางกลุ่มเป็นผู้ กำหนด
- มีการจัดทำสถิติผู้รับบริการ |

| เกณฑ์มาตรฐาน | ตัวชี้วัด | เกณฑ์การพิจารณา |
|-----------------------|--|---|
| | 9.5 รายละเอียดของ ค่าธรรมเนียมและบริการ ต่าง ๆ | - มีการระบุค่าธรรมเนียมและค่าบริการต่าง ๆ ที่ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน ไว้ในข้อมูลการประชาสัมพันธ์ เช่น ค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าน้ำเที่ยว เป็นต้น ซึ่งอาจคิดเป็น รายหัวหรือคิดในลักษณะเหมาจ่าย |
| | 9.6 รายละเอียดของ ค่าธรรมเนียมและบริการ ต่าง ๆ ที่ชัดเจนและเป็น ปัจจุบัน | - มีการระบุค่าธรรมเนียมและค่าบริการต่าง ๆ ที่ชัดเจน และเป็นปัจจุบันไว้ในข้อมูลการประชาสัมพันธ์ เช่น ค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าน้ำเที่ยว ซึ่งอาจจะคิดเป็นรายคนหรือ คิดในลักษณะเหมาจ่าย เป็นต้น |
| 10.ด้าน ประชาสัมพันธ์ | 10.1 เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ การท่องเที่ยว | - มีรายละเอียดแหล่งท่องเที่ยวในชุมชนหรือบริเวณ ใกล้เคียง และกิจกรรมการท่องเที่ยวผลิตรายออกเป็น เอกสาร เช่น แผ่นพับ แผนที่การเดินทาง ค่าใช้จ่าย สถานที่ติดต่อ เป็นต้น |
| | 10.2 แผนการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ | - มีเป้าหมาย แผนงานและการประสานงานการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ |



ตารางที่ 114 ดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์สุขภาพ กรมการท่องเที่ยว

| มาตรฐาน | ตัวชี้วัด |
|----------------------------------|---|
| 1. ด้านที่พัก
(Accommodation) | ตัวชี้วัดที่ 1.1
- แสงสว่างเพียงพอ/ทางลาด/สัญลักษณ์ |
| | ตัวชี้วัดที่ 1.2
- เครื่องนอนและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีผู้รับบริการ หากไม่มีผู้รับบริการให้เปลี่ยนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- มีการจัดการให้มีการหมุนเวียนในอากาศตามสมควร กรณีติดแอร์และไม่ติดแอร์ |
| | ตัวชี้วัด 1.3
- ที่ลิ้นคประตู หากมีกรณีฉุกเฉินสามารถให้บุคคลภายนอกเข้าไปได้
- มีการจัดการให้พื้นห้องน้ำไม่เปียก หรือมีอุปกรณ์ที่ป้องกันการลื่นล้มในห้องน้ำ
- ดูแลความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วมให้สะอาดอยู่เสมอ
- มีภาชนะรองรับที่ล้างมือ หรือจัดให้มีบริเวณสำหรับการล้างมือ
- เจ้าบ้านจัดหาของใช้ส่วนตัวที่จำเป็นให้ผู้รับบริการ ภายหลังจากผู้รับบริการให้เปลี่ยนและจัดหาไว้ให้เพียงพอทุกครั้ง |
| | ตัวชี้วัด 1.4
- การพินยาฆ่าเชื้อ หากพบว่า มีการรับผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วย |
| | ตัวชี้วัด 1.5
- ถังขยะหรือที่รองรับขยะ ควรแยกจัดเก็บขยะเป็น 2 ประเภท คือ 1) ขยะเปียก 2) ขยะแห้ง
- การกำจัด ต้องมีการนำไปกำจัดอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ควบคุมป้องกันสัตว์ และพาหะนำโรค |
| | ตัวชี้วัด 1.6
- การจัดการน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น |
| | ตัวชี้วัด 1.7
- การป้องกันอัคคีภัย
- การดูแลวัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ
- การจัดเก็บสารเคมีอันตราย |
| 2. ด้านอาหาร (Food) | ตัวชี้วัด 2.1
- มีปริมาณและประเภทอาหารที่เหมาะสม
- ผลิตโดยใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น ไม่ซื้ออาหารหรือกับข้าวถุง
- มีการปรุงอาหารอย่างถูกสุขอนามัย
- ผู้ปรุงอาหารต้องแต่งกายให้สะอาด
- เจ้าบ้านผ่านการอบรมด้านการปรุงอาหารและเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหาร
- กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ |
| | ตัวชี้วัด 2.2
- มีที่เก็บน้ำ/ภาชนะเก็บน้ำที่สะอาด ไม่มีตะกอน มีฝาปิดมิดชิด
- มีน้ำดื่มที่สะอาด ผ่านกระบวนการทำความสะอาด |

| มาตรฐาน | ตัวชี้วัด |
|---------------------------------------|---|
| | <p>ตัวชี้วัด 2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เช่น ถ้วยชาม จาน ช้อน ช้อนกลาง ทัพพี โถข้าว ที่สะอาดไม่มีคราบ และกลิ่นคาว กลิ่นอับ <p>ตัวชี้วัด 2.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องครัวอาจอยู่ในบ้าน หรือแยกจากตัวบ้าน และมีการดูแลความสะอาดอยู่เสมอ - มีอุปกรณ์การเก็บเครื่องปรุงวัตถุดิบที่สะอาด สามารถป้องกันเชื้อโรคและสิ่งสกปรก - มีการจัดการขยะที่ถูกสุขอนามัย |
| 3. ด้านความปลอดภัย (Safety) | <p>ตัวชี้วัด 3.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิตเบื้องต้น การนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ ให้กับเจ้าบ้าน และเจ้าบ้านต้องได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย บุคลากรต้องได้รับการฝึกอบรม ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตฉุกเฉิน - มีชุดของยาสามัญประจำบ้านตามเกณฑ์องค์การเภสัชกรรมที่กำหนด - มีแบบฟอร์มการซักถามโรคประจำตัวให้เจ้าบ้าน <p>ตัวชี้วัด 3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าบ้านต้องมีรายชื่อเบอร์โทรศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น 1669 - หากมีเหตุด่วนเหตุร้ายให้แจ้งไปที่สายด่วนสุขภาพ - เจ้าบ้านจัดหาอุปกรณ์หรือสัญญาณขอความช่วยเหลือในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินในบ้าน |
| 4. ด้านรายการนำเที่ยว | <p>ตัวชี้วัด 4.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีโปรแกรมภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จะดูแลและส่งเสริมสุขภาพ |
| 5. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | <p>ตัวชี้วัด 5.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมปลูกป่า หรือจัดให้มีพื้นที่สีเขียวในชุมชน <p>ตัวชี้วัด 5.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม |

ตารางที่ 115 ดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานโฮมสเตย์สุขภาพสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

| มาตรฐาน | ด้าน | ลักษณะที่พึงประสงค์ |
|---|------------------------------|---|
| 1. ด้านการจัดการ
บ้านพักและ
สภาพแวดล้อมบริเวณ
บ้าน | ลักษณะบ้านพัก | สิ่งปลูกสร้างของตัวบ้านทำด้วยวัสดุที่คงทน เช่น ปูน ไม้ เหล็ก และคอนกรีต ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้มีความมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย |
| | องค์ประกอบของบ้าน | - พื้นผนัง เพดาน ประตู หน้าต่าง บันได ระเบียง ต้องทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ มีสภาพดีพร้อมใช้งาน
- พื้นบ้านต้องสะอาดเรียบ ไม่ลื่นหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ |
| | ห้องพัก | - ต้องสะอาด ไม่อับทึบ จัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ มีอุปกรณ์เครื่องใช้เท่าที่จำเป็น เช่น ตู้เสื้อผ้า โต๊ะ เก้าอี้ เตียง ที่แขวนผ้า ฯลฯ
- มีการระบายอากาศดี ควรระบายอากาศด้วยวิธีธรรมชาติ เช่น เปิดประตู หน้าต่างให้อากาศถ่ายเท หรือมีช่องลม ควรมีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ หากไม่สามารถระบายอากาศโดยวิธีธรรมชาติ อาจใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น พัดลมดูดอากาศ ทั้งนี้ต้องไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญ แก่ผู้มาพักหรือผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง
- ทำความสะอาดห้องพักทุกวัน กรณีห้องพักหรือห้องนอนเป็นห้องโถงต้องจัดที่นอนแยกชาย-หญิง ให้เป็นสัดส่วนตามความเหมาะสม |
| | อุปกรณ์ เครื่องใช้ | - เครื่องนอน เช่น ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอน ปลอกหมอน มุ้ง ผ้าห่ม ควรนำออกผึ่งแดดและซัก ทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเปลี่ยนและทำความสะอาดทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนผู้มาพัก กรณีใช้มุ้งลวดต้องถอดล้างทำความสะอาดอยู่เสมอ และดูแลไม่ให้ขาดชำรุดสามารถป้องกันยุงแมลงไม่ให้เข้ามารบกวนในห้องพัก
- เครื่องใช้ไฟฟ้า อาทิ พัดลม พัดลมดูดอากาศ ควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง |
| | พื้นที่ใช้สอยทั่วไป | - จัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนตามความเหมาะสม เช่น ที่ปรุงอาหาร ที่รับประทานอาหาร ที่นั่งเล่น และจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นให้แก่ผู้มาพัก นอกจากนี้ ควรมีพื้นที่สำหรับจอดรถเพื่อความเป็นระเบียบ เรียบร้อยของบริเวณบ้าน และเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้มาพัก |
| | แสงสว่างภายในบ้านหรือห้องพัก | - ควรมีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณและช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ ในเวลากลางวันควรใช้แสงสว่างจากธรรมชาติ เพื่อการประหยัดพลังงานและส่งเสริมการลดภาวะโลกร้อนอีกทางหนึ่ง หากแสงสว่างไม่เพียงพอ จึงใช้แสงสว่างจากไฟฟ้าควรเลือกให้เหมาะกับการใช้งานในแต่ละส่วนของบ้านซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ |

| มาตรฐาน | ด้าน | ลักษณะที่พึงประสงค์ |
|---------------------|----------------------------|---|
| | | <p>1) แสงพื้นฐาน (Background Lighting) เป็นแสงที่ใช้ทดแทนแสงธรรมชาติ เช่น โคมไฟติดเพดาน ไฟกำแพง ไฟที่ส่องขึ้นข้างบน หรือโคมไฟตั้งโต๊ะ ซึ่งแสงไฟประเภทนี้ดึงดูดความสนใจได้มากกว่าแสงไฟธรรมดาทั่วไป</p> <p>2) แสงไฟสำหรับการทำงาน (Task Light) เป็นส่วนที่ต้องการแสงสว่างเป็นพิเศษ ควรติดตั้งในตำแหน่งที่ทำให้เงาตกลงบนงานที่กำลังทำอยู่ หรือเป็นไฟที่กำหนดทิศทางได้ เช่น ดาวน้ไลท์ โคมไฟตั้งโต๊ะทำงานที่ปรับมุมได้ หรือสปอตไลท์ในจุดที่มีดหรือจุดที่อาจเป็นอันตรายได้ง่าย เช่น บันไดหรือทางเดินภายนอกบ้าน ควรติดไฟให้สว่างเป็นพิเศษ</p> <p>3) แสงไฟสำหรับเน้นส่วนสำคัญ (Accent Light) ใช้เพื่อการขับเน้นของตกแต่งที่จัดวางเอาไว้ แสงไฟเฉพาะจุด อาทิ สปอตไลท์ สามารถปรับมุมมองการส่องสว่างได้หรืออาจใช้ไฟ ลักษณะอื่นก็ได้ ได้แก่ ไฟส่องรูปภาพ ไฟที่ซ่อนอยู่ในชั้นวางของ หรือ โคมไฟตั้งพื้นที่ส่องขึ้นข้างบน ในการตกแต่งด้วยการใช้แสงไฟควรคำนึงถึงการประหยัดพลังงาน และความกลมกลืนกับสถานที่ด้วย</p> |
| | ส ภาพ แวด ล้อ ม บริเวณบ้าน | <p>- ควรจัดบริเวณบ้านให้โล่งสะอาด พื้นทางเดินเรียบสม่ำเสมอ จัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ ไม่ควรกองวัสดุสิ่งของที่ไม่ใช้ในบริเวณบ้านหรือมีแอ่งน้ำขัง เฉอะแฉะอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลง สัตว์พาหะนำโรค หรือเป็นที่อยู่ของสัตว์มีพิษได้</p> <p>- ควรปลุกต้นไม้ให้ร่มเงา ต้นไม้ใหญ่จะช่วยบดบังแสงแดดและลมได้ หากปลุกต้นไม้ใหญ่ ควรปลุกห่าง จากชายคาบ้าน และควรปลุกไม้ดอก ไม่ประดับเพื่อความสวยงาม มีชีวิตชีวา เหมาะแก่การพักผ่อนและช่วยลดมลพิษทางอากาศได้อีกด้วย</p> |
| 2. การจัดการน้ำดื่ม | คุณภาพน้ำบริโภค | <p><u>น้ำดื่มสุก</u></p> <p>- ต้องผ่านการต้มให้เดือดที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส นานอย่างน้อย 5 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรคในน้ำ และเก็บรักษาในภาชนะที่สะอาดมีฝาปิดมิดชิด</p> <p><u>การกรอง</u></p> <p>- ควรคำนึงถึงคุณภาพของเครื่องกรองและการบำรุงรักษาเครื่องกรองอย่างถูกวิธี หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของสินค้านั้น ๆ</p> <p><u>น้ำดื่มบรรจุขวด</u></p> <p>ต้องมีเครื่องหมายรับประกันคุณภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสังเกตภาชนะบรรจุ</p> |

| มาตรฐาน | ด้าน | ลักษณะที่พึงประสงค์ |
|-----------------------------|---|---|
| | | <p>ต้องสะอาด ฝาปิดสนิท ไม่มีรอยฉีกขาด ไม่เก็บน้ำดื่มบรรจุขวดในที่ร้อนหรือถูกแสงแดด และไม่ควรถูกเก็บน้ำดื่มไว้ใกล้สารเคมี หรือวัตถุอันตราย อาจทำให้เกิดการปนเปื้อนหรือทำให้น้ำมีกลิ่นสารเคมีได้</p> <p><u>น้ำประปา</u></p> <p>เป็นน้ำที่ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อโรคแล้ว ควบคุมดูแล รักษาเส้นท่อที่กักน้ำให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานอยู่เสมอ กรณีนำน้ำบาดาลมาทำน้ำประปา ควรมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำให้ได้ตามมาตรฐานกำหนด หรือทำให้น้ำสะอาดด้วยการกรองและเติมผงปูน คลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรค</p> |
| | <p>ภาชนะและการเก็บกักน้ำดื่ม</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ภาชนะเก็บกักน้ำดื่ม เช่น ถังคอนกรีต โอ่ง แทงค์น้ำถังพลาสติก ถังสแตนเลส ต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะ โดยมีฝาปิดมิดชิด วางสูงจากพื้นหรือมีขารองรับโดยเฉพาะควรมีก๊อกสำหรับเปิดน้ำออกและมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ - ภาชนะบรรจุน้ำดื่ม เช่น เครื่องทำน้ำเย็น กระติกน้ำ คูเลอร์ ขวดแก้ว แก้วน้ำดื่ม เป็นต้น ต้องทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ |
| <p>3. การจัดการน้ำใช้</p> | <p>น้ำใช้ซักล้างทั่วไป และน้ำใช้อาบ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ควรจัดเตรียมน้ำใช้ที่สะอาดมีปริมาณเพียงพอ คือ 45 ลิตรต่อคนต่อวัน แหล่งน้ำใช้ส่วนใหญ่เป็นน้ำประปา น้ำฝน น้ำบาดาลหรือน้ำจากบ่อที่ถูกสุขลักษณะ - ต้องสะอาด ปลอดภัย ควรใช้น้ำประปา หรือน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติที่สะอาด หากน้ำขุ่นหรือมีตะกอนให้ใช้สารส้มแกว่งเพื่อให้เกิดการตกตะกอน แล้วนำน้ำส่วนที่ใสมาใช้ซักล้างทั่วไปได้ |
| | <p>น้ำใช้สำหรับประกอบปรุง สัมผัสอาหาร และอุปกรณ์ หรือใช้บ้วนปาก/แปรงฟัน</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีคุณภาพเทียบเท่า น้ำดื่มหากใช้น้ำประปาต้องได้มาตรฐานคุณภาพน้ำประปา หากใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติต้องมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อน โดยการทำให้ตกตะกอนและใส่คลอรีนฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีการและขั้นตอนที่ถูกต้องก่อนนำมาใช้ - กรณีใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติแหล่งน้ำควรอยู่ห่างจากแหล่งโสโครกไม่น้อยกว่า 30 เมตร เช่น แหล่งฟาร์มเลี้ยงสัตว์ ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ที่พักมูลฝอย ห้องน้ำ-ห้องส้วม เป็นต้น กรณีแหล่งน้ำอยู่ห่างจากแหล่งโสโครกไม่ถึง 30 เมตร ต้องมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนนำมาใช้ |
| | <p>ภาชนะเก็บกักน้ำใช้</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะโดย มีฝาปิดมีการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ และต้องไม่มีลูกน้ำยุง |
| <p>4. การสุขาภิบาลอาหาร</p> | <p>ครัวหรือสถานที่เตรียม/ปรุงอาหาร</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ห้องสะอาด ไม่มีหยากไย่ ไม่มีสิ่งสกปรกต่าง ๆ ที่อาจจะปนเปื้อนลงสู่อาหารได้ มีการจัดวางสิ่งของวัสดุอุปกรณ์อย่าง |

| มาตรฐาน | ด้าน | ลักษณะที่พึงประสงค์ |
|--------------------------------------|--------------------------------|---|
| | | เป็นระเบียบที่สำหรับเตรียม/ปรุงอาหารต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และห้ามนำสัตว์ เข้ามาในบริเวณที่เตรียม/ปรุงอาหาร |
| | การเตรียม /ปรุงอาหาร | <ul style="list-style-type: none"> - ล้างอาหารให้สะอาดก่อนนำมาปรุงทุกครั้ง อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ต้องสะอาด ปลอดภัยและเก็บรักษาคุณภาพตามความเหมาะสมตามประเภทของ อาหารนั้น ๆ เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบต้องเก็บในตู้เย็นหรือตู้แช่อาหาร เป็นต้น - ถนอมอาหารตามความเหมาะสมหรือตามวิธีชุมชน เช่น หมักดอง ตากแห้ง เป็นต้น - การปรุงอาหารต้องให้สุกอย่างทั่วถึง ด้วยความร้อนและต้องจัดเก็บอาหารในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด หรือมีฝาชีครอบเพื่อป้องกันสัตว์และแมลง - ไม่วางอาหารหรือเตรียมปรุงอาหารบนพื้น จัดอาหารที่ปรุงสุกใหม่ไว้บริการวันต่อวัน หากอาหารเหลือจากการรับประทานเก็บไว้นานเกิน 4 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนนำมารับประทานอีกครั้ง - น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์สำหรับตักมีการปกปิด และต้องไม่แช่สิ่งของอื่นปะปน สำหรับสารปรุงแต่งหรือเครื่องปรุงอาหาร ต้องมีเลขสารบบอาหาร (อย.) และไม่หมดอายุ |
| | ภาชนะอุปกรณ์และเชิง | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีความสะอาด มีสภาพดี และทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัย เช่น กระจ่าง แก้ว สแตนเลส อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน เป็นต้น - เชิงต้องแยกใช้ตามประเภทอาหารโดยแยกใช้ระหว่างอาหารดิบ – สุก ต้องล้างให้สะอาดและจัดเก็บในที่สะอาดเพื่อป้องกันฝุ่น แมลง สัตว์ ตลอดจนพาหะนำโรคได้ |
| | ผู้สัมผัสอาหารหรือผู้ปรุงอาหาร | <ul style="list-style-type: none"> - แต่งกายสะอาด ถูกสุขลักษณะ มีสุขภาพดี ต้องสวมเสื้อมีแขน ตัดเล็บสั้นต้องล้างมือ ก่อนและหลังปรุงอาหารทุกครั้ง - หากมีบาดแผลบริเวณมือ นิ้วมือต้องทำแผลให้สะอาดและปิดบาดแผลให้มิดชิดสำหรับการตักชิมอาหารใส่ถ้วยและใช้ช้อนชิมแยกทุกครั้ง |
| | ช้อนกลาง | <ul style="list-style-type: none"> - ในการรับประทานอาหารร่วมกันต้องใช้ช้อนกลางหรืออาจเป็นอุปกรณ์อื่นที่เหมาะสมตามประเภทของอาหาร เช่น ช้อนส้อม ที่คีบ เป็นต้น ซึ่งต้องจัดวางไว้ในอาหารทุกจาน เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางน้ำลาย เช่น ไข้หวัดใหญ่ คอตีบ คางทูม วัณโรค โปลิโอ ไวรัสตับอักเสบ เป็นต้น |
| 5. ด้านการจัดการ
ห้องน้ำ-ห้องส้วม | ห้องน้ำ-ห้องส้วม | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีความสะอาด ปลอดภัยในการใช้งาน ตั้งอยู่ในบริเวณที่ปลอดภัย หากมีห้องน้ำ-ห้องส้วมมากกว่า 1 ห้องควรแยกเป็นห้องน้ำชาย-หญิง |

| มาตรฐาน | ด้าน | ลักษณะที่พึงประสงค์ |
|-----------------------|--------------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องหมั่นดูแลรักษาความสะอาด อุปกรณ์ สุขภัณฑ์ ควรเลือก สุขภัณฑ์ที่ประหยัดน้ำ รวมถึงพื้นผนัง อ่างน้ำตลอดจนดูแลให้มีสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ - พื้นห้องส้วมควรแห้ง พื้นด้วยวัสดุที่ไม่ลื่นและมีความลาดเอียง ระบายน้ำได้ดี บริเวณจุดเสี่ยง 4 จุด คือ ที่ก้นน้ำของโถส้วม/โถปัสสาวะ ก๊อกน้ำ กลอนประตู รวมทั้งจุดอันตราย 3 จุด คือ ที่จับสายฉีดน้ำชำระ พื้นห้องส้วม และที่รองนั่ง - สำหรับน้ำยาทำความสะอาด สะอาดสุขภัณฑ์ ควรจัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัย |
| | น้ำใช้อุปโภค บริโภค | - สะอาดและมีปริมาณเพียงพอต่อการใช้งาน มีที่เก็บกักน้ำ สะอาดและไม่มีกลิ่นน้ำขุ่น |
| | กระดาดชำระ/สายฉีดน้ำชำระ | - กระดาดชำระมีเพียงพอต่อการใช้งานสายฉีดน้ำชำระต้องสะอาดอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ตลอดเวลา |
| | ที่ล้างมือ / อ่างล้างมือ | - อยู่ใกล้บริเวณห้องน้ำห้องส้วมมีสภาพดีพร้อมใช้งาน มีสบู่สำหรับล้างมือ และมีถังรองรับมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ โดยมีฝาปิด ไม้รั้วซึม อยู่ในสภาพดี |
| | การระบายอากาศ | - ควรมีการถ่ายเทอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็น สภาพท่อระบาย สิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่วแตกหรือชำรุด |
| | แสงสว่าง ภายในห้องน้ำ ห้องส้วม | - ควรมีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณและแสงสว่างนั้นควรให้ความรู้สึกสบายตา |
| 6. การจัดการขยะมูลฝอย | ถังขยะ หรือที่รองรับขยะ | <ul style="list-style-type: none"> - ควรทำด้วยวัสดุคงทน แข็งแรง ไม้รั้วซึม มีฝาปิดเพื่อป้องกันสัตว์และแมลง มีที่จับยกทำความสะอาดง่าย ตั้งอยู่ในสถานที่เหมาะสม สะดวกต่อการใช้งานและต้องทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ - ควรแยกจัดเก็บขยะเป็น 2 ประเภท คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. ขยะเปียก เช่น เศษอาหาร เศษพืชผัก ใบตอง ซากสัตว์ เป็นต้น 2. ขยะแห้ง เช่น ใบไม้ กระดาษ ถุงพลาสติก ขวดแก้ว กระป๋อง เศษไม้ เป็นต้น - ควรมีการกำจัดขยะโดยการนำขยะกลับมาใช้ซ้ำ หรือขยะรีไซเคิล สามารถช่วยลดปริมาณขยะ และเป็นการประหยัดทรัพยากรได้อีกด้วย |
| | การกำจัด | - ต้องมีการนำไปกำจัดอย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น รวบรวมแล้วทิ้งลงในถังขยะรวม เพื่อรอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปกำจัดต่อไป หรืออาจใช้วิธีฝังกลบ โดยการขุดหลุมลึก 0.5 - 1.0 เมตรเพื่อป้องกันสัตว์คุ้ยเขี่ย หรือแมลงวันวางไข่ หรืออาจนำขยะเปียก เป็นเศษอาหาร เปลือกผลไม้ ฯลฯ เพื่อไปทำปุ๋ยหมักปุ๋ยน้ำชีวภาพ |

| มาตรฐาน | ด้าน | ลักษณะที่พึงประสงค์ |
|------------------------------|-------------------------------------|--|
| | การควบคุมป้องกันสัตว์ แมลงพาหะนำโรค | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ โดยการเก็บรวบรวมเศษอาหารและขยะต่าง ๆ ในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดและนำไปกำจัดทุกวันดูแลรางระบายน้ำไม่ให้อุดตันหรือมีเศษอาหารหรือขยะตกค้างอยู่ - ดูแลไม่ให้มีน้ำขังตามที่ต่าง ๆ เช่น กระจบอง ถ้วย กะละมัง หรือภาชนะที่ไม่ใช่แล้ว หรือ หลุมเล็ก ๆ ที่อาจมีน้ำขังได้ หากยังมีสัตว์ และแมลงพาหะนำโรคชุกชุม ในชุมชน หรือหมู่บ้าน ให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อฉีดพ่นเคมีหรือกำจัดสัตว์แมลงดังกล่าวต่อไป |
| 7. การจัดการน้ำเสียครัวเรือน | การระบายน้ำ | <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการน้ำเสียที่ถูกสุขลักษณะวางระบายน้ำอยู่ในสภาพดี ไม่อุดตัน ไม่มีน้ำขัง น้ำเสียจากครัวเรือนควรทิ้งลงบ่อซึม - ก่อนปล่อยลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ ควรมีตะแกรงหรือที่ดักขยะบริเวณที่ล้างจาน และนำขยะออกไปกำจัดทุกวันหมั่นตรวจตราอย่าให้มีเศษอาหารตกค้าง จะเป็นแหล่งอาหาร หรือแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์ แมลงพาหะนำโรคได้ - กรณีบ้านพักอยู่ใกล้แหล่งน้ำสาธารณะควรมีบ่อดักไขมันจากการปรุงอาหารมีถังแซทหรือบ่อซึมบำบัดน้ำเสียเพิ่มเติมก่อนปล่อยลงสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะในการใช้บ่อดักไขมันควรมีการดักไขมันออกทิ้งเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง |
| 8. การจัดการด้านความปลอดภัย | การป้องกันอัคคีภัย | <ul style="list-style-type: none"> - อัคคีภัยเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น การจุดธูป เทียน ไฟหูงต้มอาหาร แก๊ส ไฟฟ้าลัดวงจร เป็นต้น ควรมีมาตรการและอุปกรณ์ในการป้องกันไฟไหม้ เช่น มีถังเก็บน้ำ สำหรับดับเพลิงหรือถังดับเพลิง เช่น โฟมเคมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ผงเคมีแห้งฮาโลน (Halon 1211) ควรติดตั้งถังดับเพลิงจำนวน 1 เครื่องต่อพื้นที่ไม่เกิน 1,000 ตารางเมตร ทุกระยะไม่เกิน 45 เมตร และต้องติดตั้งให้ส่วนบนสุดของเครื่องสูงจากพื้นบ้านไม่เกิน 1.50 เมตร ในบริเวณที่มองเห็นง่ายสามารถอ่านคำแนะนำการใช้งานได้อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้ตลอดเวลา |
| | การดูแลวัสดุอุปกรณ์ | <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ เช่น ปลั๊กไฟ สายไฟ อุปกรณ์หรือเครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น หมั่นตรวจสอบ และบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน โดยมีข้อควรระวังดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ตรวจสอบเช็คสายไฟและระบบไฟทุก 5 ปี 2) ระบบไฟฟ้าใดก็ตามที่เก่ากว่า 25 ปี ต้องเปลี่ยนใหม่ 3) อย่าเสียบปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าหลายเครื่องในเต้าเสียบไฟเดียวกัน อาจทำให้เต้าเสียบไฟทำงานเกินกำลัง 4) หากตรวจพบสายไฟหรือปลั๊กที่ชำรุดต้องเปลี่ยนทันที |

| มาตรฐาน | ด้าน | ลักษณะที่พึงประสงค์ |
|--|--|---|
| | | <p>5) ควรวางเครื่องใช้ไฟฟ้าอยู่ห่างจากห้องน้ำหรือบริเวณที่มีน้ำ</p> <p>6) ก่อนตรวจเช็คไฟฟ้า หรือซ่อมแซมระบบไฟฟ้าต้องยกคัทเอาท์ทุกครั้ง</p> <p>7) ต้องดึงปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าออกก่อนที่จะทำการซ่อมแซมหรือขณะตรวจเช็ค</p> |
| | การจัดเก็บสารเคมีอันตราย | - ควรจัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัยแยกเป็นสัดส่วน ห่างจากมือเด็ก เช่น น้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ ยากำจัดแมลง น้ำยาเช็ดกระจก เป็นต้น ตลอดจนห้ามถ่ายเทสารเคมีลงในภาชนะบรรจุอาหาร อาทิ ขวดน้ำดื่ม |
| | การบริการเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีความเสี่ยง | - ในการทำกิจกรรม ต้องมีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย หรืออุบัติเหตุ เช่น การปีนเขาปีนผาต้องมีวัสดุ อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานและมีผู้ควบคุมดูแลตลอดเวลา การล่องเรือแพ ต้องมีเสื้อชูชีพ มีผู้กู้ภัยที่สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อมีผู้ประสบอุบัติเหตุทางน้ำได้ |
| | การปฐมพยาบาลเบื้องต้น | <p>= ควรมีชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือยาสามัญประจำบ้าน โดยมีเวชภัณฑ์ที่จำเป็นมีการจัดเก็บไว้ในที่เหมาะสม เช่น ตู้ยา กล่องการแยกเก็บยาใช้ภายใน และภายนอก</p> <p>- มีการตรวจเช็คคว้ายาหมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพหรือไม่เก็บในที่ที่ไม่ร้อนจนเกินไปหรือถูกแสงแดดควรเก็บให้พ้นมือเด็ก แต่ต้องสะดวกในการหยิบใช้ และทุกคนในบ้านต้องรู้ที่เก็บ</p> |
| 9. การมีส่วนร่วมของชุมชนและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ | การจัดการโดยรอบ | <p>- พื้นที่ตั้งโฮมสเตย์ควรมีการรวมกลุ่มหรือมีชมรม เพื่อการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมของชุมชนมีการร่วมกันดูแลรักษา สภาพแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนเช่น การร่วมกันรักษา แม่น้ำ คูคลอง เป็นต้น โดยการห้ามทิ้งสิ่งสกปรกหรือขยะลงสู่แม่น้ำ หรือ ทิ้งขยะได้เฉพาะจุดที่จัดไว้ให้การไม่ล้นหลอมหรือทำลายพืชพันธุ์ไม้</p> <p>- ในแหล่งท่องเที่ยวที่มีการปลูกป่าปลูกต้นไม้ในชุมชนมีการใช้วัสดุธรรมชาติแทนวัสดุสังเคราะห์ และการประหยัดพลังงานต่าง ๆ เป็นต้น</p> |

ประวัติผู้เขียน

| | |
|-------------------|--|
| ชื่อ-สกุล | นางสาวศรัญญา เนียมฉาย |
| วัน เดือน ปี เกิด | 11 เมษายน 2535 |
| สถานที่เกิด | กรุงเทพมหานคร |
| วุฒิการศึกษา | - ปี 2565 กำลังศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยว โรงแรม และอีเวนต์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ปี 2560 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการท่องเที่ยวและโรงแรม คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ปี 2557 Bachelor of Business Administration Hotel Management (International Program) Silpakorn University International Collage |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | เลขที่ 22 ถนน ครูไโน แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร 10140 |

