

วิจัยศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน
Potential of Thai massage services to facilitate tourism in Esan

ISBN

974-284-132-2

โดย

นางสาวอรวรรณ บุราณรักษ์

(Miss Orawan Furanruk)

และ คณะ

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จค
RA
780.5
0372

๐
B 12752411
15642296

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอขอบคุณ ชุมชน
สถานีอนามัย กลุ่มองค์กรชุมชน ผู้ประกอบการท่องเที่ยว สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยว องค์การ
บริหารส่วนตำบล (อบต.) ตัวแทนกลุ่มผู้ใช้บริการ และกลุ่มชาวบ้านที่มีบริการนวดไทยในเขตพื้นที่
ตัวอย่าง ที่น่ายรักทุกท่านซึ่งมีส่วนร่วมในการศึกษา รวมทั้ง สำนักศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น และสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เขต 3 จ.ขอนแก่น สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมี
ส่วนร่วมในการคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา ผศ.ดร. วิยุทธ จำรัสพันธ์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคม
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิจารณ์ผลการศึกษา คณะผู้วิจัยขอ
ขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
สารบัญ	ii
บทคัดย่อภาษาไทย	iv
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	v
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	1
หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	1
ขอบเขตของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยว	4
แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	5
นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	6
การท่องเที่ยวในเขต จ.ขอนแก่น	9
ความสำคัญของฐานข้อมูลการท่องเที่ยว	11
สถานการณ์ปัจจุบันและการพยากรณ์แนวโน้มการท่องเที่ยว	13
การวางแผนไทย	16
มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขา การแพทย์แผน ไทยประเภทวางแผนไทย	16
การทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	21
กลุ่มตัวอย่าง	21
ระเบียบวิธีวิจัย	21
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	21
ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล	21
การวิเคราะห์ข้อมูล	24
บทที่ 4 ผลการวิจัย	25
ความพร้อมและศักยภาพของชุมชนต่อการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน	26

มาตรฐานการนวดไทยและการให้บริการการนวดไทยเพื่อรองรับ	
ความต้องการของนักท่องเที่ยว	36
ทัศนคติของผู้รับบริการการนวดไทย	40
สรุปภาพรวมการนวดไทยเพื่อสุขภาพ	41
บทที่ 5 วิจัยผลการวิจัย	43
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	51
เอกสารอ้างอิง	53
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ตารางสรุปความพร้อมและศักยภาพของชุมชนต่อการนวดไทยเพื่อ	
รองรับการท่องเที่ยวในเขตพื้นที่ จ.ขอนแก่น	58
ภาคผนวก ข สรุปแบบประเมินผู้รับบริการการนวดไทย	70

โครงการวิจัย

ที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ประเภทอุดหนุนทั่วไป งบประมาณเงินรายได้ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิจัยศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน

Potential of Thai massage services to facilitate tourism in Esan

อรวรรณ บุราณรักษ์¹ (Orawan Buranruk), วิชัย อึ้งพินิจพงศ์¹ (Wichai Eungphinitpong),

สุนีย์ เลี้ยวเพ็ญวงษ์² (Sunee Leawpenwong)

¹ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาภาษาไทย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาได้ศึกษาหาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในชุมชน สถานิออนามัย กลุ่มองค์กรชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และกลุ่มชาวบ้าน ที่มีบริการนวดไทยกลุ่มนักวิชาการและผู้ประกอบการ กลุ่มนักท่องเที่ยว และผู้รับบริการนวดไทย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม และการใช้ Central location sampling ผลการวิจัยประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ ความพร้อมและศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน มาตรฐานการนวดไทยและการให้บริการนวดไทยเพื่อรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยว ทักษะคติของผู้รับบริการนวดไทย และสรุปภาพรวมการนวดไทยเพื่อสุขภาพ จากการสำรวจความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว พบว่ายังไม่มั่นใจในการให้บริการ และสถานที่ที่ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นการจัดรูปแบบมาตรฐานในการดำเนินกิจการประเภทนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถบริการอย่างมีมาตรฐานและมีคุณภาพให้ผู้ใช้บริการเกิดความปลอดภัย รู้สึกถึงคุณภาพของการบริการ ประสิทธิภาพของผู้นวด ความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ รวมถึงเพื่อสะดวกต่อส่วนราชการในการดูแล และเป็นจุดร่วมในการประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านการให้อนุญาต การควบคุมดูแล การตรวจตรา การประกอบกิจการ และการรักษามาตรฐานให้ยั่งยืน และสร้างแรงผลักดันให้การนวดแผนไทยซึ่งเป็นมรดกและเอกลักษณ์ทางภูมิปัญญาของคนไทยที่ดำรงอยู่มาเนิ่นนานสามารถยกระดับเป็นการบริการที่ได้รับการยอมรับสู่สากล

คำสำคัญ : ศักยภาพ, นวดไทย, การบริการ, การท่องเที่ยว, อีสาน

วิจัยศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน
Potential of Thai massage services to facilitate tourism in Esan

Abstract

This was a descriptive, subjective study based on a sample population in Khon Kaen province classified as three groups: state sector administrators, representatives from tourist businesses and tourists. Each subgroup affects the potential for traditional Thai massage to attract tourists to Northeast Thailand (Esan). We studied: 1) Perceptions, attitudes and opinions towards the provision of traditional Thai massage; 2) Opportunities for marketing healthcare; and, 3) appropriate patterns and activities, together with methods to overcome obstacles to facilitate tourism to Esan. Primarily qualitative data were gathered from: focus group, structured interview, questionnaire, and central location sampling. We found that most tourists knew about traditional Thai massage and liked it although they did not understand its technical definitions. The limitations to the potential of Thai massage included: 1) a shortage of skilled masseurs; 2) a shortage of personnel who could advise tourists; and, 3) a lack of government support. The possible impacts of bringing additional tourism to Esan are: a) material modernization; b) improvement in expected work standards; and, c) improved understanding of tourists. Appropriate patterns and activities for tourists to Esan would include: i) nature tours, ii) traditional Thai massage, and iii) community visits. Thai massage does indeed have potential for promoting tourism to Northeast Thailand.

Keywords: Potential; Thai massage; services; Tourism; Esan, Isan; Northeast Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การนวดไทยบำบัดอาการเจ็บปวดของคนไทยมานาน จึงเป็นที่นิยมใช้กันมากทั้งในหมู่ประชาชนทั่วไป จนกระทั่งปลายปี พ.ศ. 2528 ได้มีการสัมมนาฟื้นฟูการนวดไทยขึ้น โดยความร่วมมือของกลุ่มนักวิชาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและกลุ่มหมอนวดแผนไทย ทั้งนี้เพื่อรวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้ของการนวดไทย ซึ่งการนวดไทยเป็นศาสตร์และศิลป์อย่างหนึ่งที่มีคุณประโยชน์ต่อสุขภาพของมวลมนุษยชาติ หากมีความร่วมมือกันระหว่างหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยเฉพาะในเขตพื้นที่ตัวอย่าง ผู้อำนวยการด้านการนวดไทย องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้นำชุมชนหรือประชาชนที่มีความสามารถในการนวดไทย ที่จะได้นำการนวดไทยมาเป็นทางเลือกหนึ่งในการสร้างอาชีพเสริม และขยายผลต่อไปในชุมชน ทำให้ชุมชนมีรายได้ส่วนหนึ่งในการยังชีพ และเป็นกิจกรรมเสริมที่เป็นภูมิปัญญาไทยและเป็นเอกลักษณ์หรือจุดเด่นอย่างหนึ่งสำหรับการท่องเที่ยวในชุมชน และกำลังเป็นที่สนใจสำหรับนักท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญด้านสุขภาพและสนับสนุนภูมิปัญญาไทย ดังนั้นจึงควรได้มีการศึกษาและเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาศักยภาพของชุมชนในการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความพร้อมและศักยภาพของชุมชนต่อการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในเขตพื้นที่ จ.ขอนแก่น
2. ศึกษามาตรฐานการนวดไทยและการให้บริการการนวดไทยเพื่อรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยว

หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. กลุ่มท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. สำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย จ.ขอนแก่น
3. หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ
4. กลุ่มที่ให้บริการนวดแผนไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยว

ขอบเขตของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้จะศึกษา

เขตพื้นที่ จ.ขอนแก่น เพื่อรองรับการท่องเที่ยว 5 เส้นทาง ได้แก่

- ขอนแก่น – บ้านฝาง – หนองเรือ – ภูเวียง (พิทยฯ 2) – ภูผาม่าน
- ขอนแก่น – น้ำพอง (หมู่บ้านจุงอาง) – อุดลรัตน์ (เขื่อนอุบลรัตน์)
- ขอนแก่น – น้ำพอง – อุดรธานี
- ขอนแก่น – บ้านไผ่ – เปือยน้อย – หนองสองห้อง-พล – ชนบท – มัญจาคีรี (หมู่บ้านเต่า)
- พื้นที่ภายในเขต มหาวิทยาลัยขอนแก่น – เทศบาลนครขอนแก่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน
2. ได้ทราบถึงความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของนักท่องเที่ยวต่อการนวดไทย
3. ได้ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่การนวดไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยสู่ประชาชน และขยายผลต่อสังคมไทย
4. ได้ข้อมูลเบื้องต้นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการศึกษาในโครงการวิจัยและพัฒนาการนวดไทยต่อไป
5. ได้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการมาตรฐานการให้บริการการนวดไทยในชุมชนเพื่อสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยวอย่างเหมาะสม
6. เกิดการประสานเครือข่ายการนวดไทยในชุมชน

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการค้นคว้าและรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการทำความเข้าใจต่องานวิจัยนี้ ซึ่งจะนำเสนอได้ 7 หัวข้อดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยว
2. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. การท่องเที่ยวในเขต จ.ขอนแก่น
5. ความสำคัญของฐานข้อมูลการท่องเที่ยว
6. สถานการณ์ปัจจุบันและการพยากรณ์แนวโน้มการท่องเที่ยว
7. มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขา การแพทย์แผนไทยประเภทนวดแผนไทย

แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมหลักที่เติบโตอย่างยั่งยืน สามารถกระจายรายได้ และโอกาสการพัฒนาแก่ชุมชนได้อย่างทั่วถึง การให้บริการด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ การขนส่ง การอำนวยความสะดวกในการเข้าเมือง ที่พัก แหล่งท่องเที่ยว แหล่งบันเทิง ร้านอาหาร สินค้าของที่ระลึก การนำเที่ยว มัคคุเทศก์ ข้อมูลข่าวสาร ความปลอดภัย กิจกรรมนันทนาการ รวมทั้งการบริการอื่นๆ เพื่อให้ให้นักท่องเที่ยวเกิดความประทับใจ ได้รับการพัฒนามาตรฐาน และคุณภาพให้สามารถบริการได้อย่างมีศักยภาพ กำเนียงถึงขีดความสามารถในการแข่งขัน การเพิ่มความหลากหลายของรูปแบบการให้บริการและการท่องเที่ยว การพัฒนาความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวกับประเทศเพื่อนบ้าน การปรับปรุงพัฒนาปัจจัยพื้นฐานทั้งการบริหารจัดการ บุคลากร เทคโนโลยี ตลอดจนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และจังหวัด ซึ่งจะมิบทบาทมากยิ่งขึ้นในการบริหารจัดการทรัพยากรท้องถิ่น ภายใต้รูปแบบการบริหารแบบ CEO (Chief Executive Office) โดยใช้หลักการบูรณาการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำที่ผ่านมา ซึ่งการเติบโตของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ผ่านมาเน้นการเพิ่มจำนวน และรายได้จากนักท่องเที่ยว ส่งเสริมการตลาดเป็นหลักจนละเลยต่อการอนุรักษ์ วิชาการ บำรุงรักษา อนุรักษ์ฐานของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสมบูรณ์ จนปัจจุบันทรัพยากรดังกล่าวเสื่อมโทรมลง กรอบและแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวไทย พ.ศ. 2547-2551 จึงเป็นการรวบรวมนโยบาย แผนงาน และยุทธศาสตร์ ทั้งในระดับสากลและระดับชาติ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับสถานการณ์การท่องเที่ยวของโลกด้วย (สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว, 2547)

การท่องเที่ยวจัดเป็นนันทนาการรูปแบบหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ซึ่งส่วนใหญุ่มักจะเกิดขึ้นระหว่างเวลาว่างที่มีการเดินทางเข้ามาเกี่ยวข้องกับสถานที่หนึ่งไปสู่แหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ โดยการเดินทางท่องเที่ยวของแต่ละบุคคลนั้นจะมีรูปแบบที่ต่าง ๆ กันตามความมุ่งหมาย วิธีการ และความพึงพอใจที่แตกต่างกัน (สถาบันวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย, 2542) การที่นักท่องเที่ยวได้มีโอกาสทราบ ศึกษาเส้นทาง และแหล่งท่องเที่ยวในส่วนที่อยู่ในความสนใจก่อนล่วงหน้า หรือระหว่างการเดินทาง จะช่วยทำให้สามารถวางแผน ตัดสินใจเลือกกิจกรรมสำหรับการท่องเที่ยวได้อย่างมีคุณภาพ เหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยแผนที่แสดงเส้นทาง และแหล่งท่องเที่ยวจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง

ถ้ามุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน สังคมไทยจำเป็นต้องมีเครื่องมือหรือนวัตกรรมทางสังคมที่สามารถป้องกันและแก้ไขหรือบรรเทาผลกระทบในแง่ลบ “การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพและสังคม” เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีศักยภาพ ที่จะช่วยทำให้การดำเนินการเป็นไปอย่างโปร่งใสและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้น เป็นเครื่องมือที่จะช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของสังคมเรื่องผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อมีการตัดสินใจทางนโยบาย ทำให้สามารถมองเห็นทางเลือกในการสร้างมาตรการป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพ ไม่มุ่งเน้นเฉพาะ

การสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจซึ่งมักจะมีผู้ได้ประโยชน์เพียงบางกลุ่ม แต่ปล่อยทิ้งปัญหาให้กับคนที่ด้อยโอกาสและเป็นภาระต้นทุนแก่สังคมโดยรวม

แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวได้รับความบันเทิงร่วมไปกับการมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรือการรู้จักวิธีที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยสุขภาพในที่นี้หมายถึง สุขภาพทางกาย จิต และสติปัญญา การได้รับบริการด้านสุขภาพอาจเป็นได้ทั้งในรูปการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก

การท่องเที่ยวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมการค้ารังชีงของมนุษย์ เพราะการเดินทางท่องเที่ยวเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ด้วยลักษณะทางที่ตั้งของประเทศไทยที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม ประกอบกับลักษณะนิสัยคนไทยที่เป็นมิตรกับผู้มาเยือนและการมีวัดดุสิตภิรมย์แห่งการท่องเที่ยวในประเทศมากมาย นอกจากนี้ยังมีวัฒนธรรม ประเพณีที่น่าตื่นตาตื่นใจ มีแหล่งจับจ่ายซื้อสินค้าคุณภาพดีแต่ราคาถูก และอาหารอร่อยที่มีคุณภาพดี สิ่งเหล่านี้ทำให้การท่องเที่ยวของไทยเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจึงกำหนดเป้าหมายให้ปี พ.ศ. 2544 มีนักท่องเที่ยวต่างประเทศเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 9.7 ล้านคน ซึ่งจะสร้างรายได้เข้าประเทศไม่ต่ำกว่า 318,160 ล้านบาท โดยจะต้องประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวไทยให้มีชื่อเสียงในระดับโลก และจากนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้เพิ่มรายได้ด้านนี้เข้าประเทศปีละ 50,000 ล้านบาท ซึ่งประเทศไทยยังมีข้อได้เปรียบประเทศอื่นหลายประการ ได้แก่ ค่าครองชีพ ความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยว วัฒนธรรมของการบริการ และเมื่อมุ่งเน้นการบริการสุขภาพ (Long-stay health care) ก็สามารรถเป็นกิจกรรมหนึ่งในการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว (Long-stay) จากความพร้อมของโรงพยาบาลและบริการสุขภาพแนวใหม่ หรือสุขภาพทางเลือกที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2546)

ปัจจุบันคนไทยให้ความสนใจดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้วิถีธรรมชาติเพิ่มขึ้น สอดรับกับทรัพยากรและภูมิปัญญาไทยดั้งเดิมที่มีอยู่ ส่งผลให้เกิดรูปแบบแนวใหม่ในประเทศไทยนั่นคือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการพบปะสังสรรค์เพื่อมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพ การบำบัดผ่อนคลายด้วยการนวดในรูปแบบต่างๆ การบำบัดด้วยน้ำ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น การฝังเข็ม การนั่งสมาธิ โยคะ ไทชิ การท่องเที่ยวเชิงเกษตร ที่ทำให้เราได้ศึกษาธรรมชาติเกี่ยวกับพืชพันธุ์ อาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการใช้สมุนไพร (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545; <http://www.welcome2thai.com/activities/health/health.th.html>)

ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการวางแผนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของแหล่งท่องเที่ยวและบริการที่มีอยู่ (การบริการเกี่ยวกับสุขภาพ แหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม

และธรรมชาติ) ความพร้อมของประชาชน (ความรู้ความเข้าใจในท้องถิ่น ความภูมิใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น) สิ่งแวดล้อมภายในชุมชน (ความสงบเรียบร้อย สาธารณูปโภค) ความเข้มแข็งของการประสานงานภายในจังหวัด (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2540)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินกิจกรรมคือ สถานที่ (Place) ในทางตรง กิจกรรมด้านสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยสถานที่ ที่มีลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้นมารองรับกิจกรรมและการบริการทางสุขภาพประเภทนั้น โดยเฉพาะ แต่ถ้าหากทะเลาะหรือจัดลักษณะทางกายภาพผิดจากหลักการรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง สถานที่ในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพย่อมกลายเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบในเชิงบั่นทอนสุขภาพมากกว่าส่งเสริมสุขภาพ (มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546)

การออกแบบสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับกิจกรรม พฤติกรรม และจิตวิทยาของกลุ่มเป้าหมาย เป็นกิจกรรมหลักที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องทั้งในทางวิชาการและวิชาชีพของสถาปนิกและนักออกแบบผังเมือง ซึ่งมีจุดแข็งคือ ความสามารถในการประสานข้อมูลเชิงบูรณาการจากแหล่งข้อมูลจำนวนมาก ให้ปรากฏเป็นลักษณะทางกายภาพของสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน ดังนั้นถ้าหากมีโครงการวิจัยที่ประสานภูมิปัญญา ความชำนาญในการรักษา และความต้องการที่แท้จริงจากบุคลากรในท้องถิ่น ของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เข้ากับ กระบวนการคิดกระบวนการออกแบบที่ถูกต้องตามหลักวิชาการของสถาปนิก ย่อมทำให้เกิดผลลัพธ์คือ สถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Place for health tourism) ที่รองรับต่อความต้องการแท้จริงของชุมชน หลักวิชาการ และธุรกิจนั่นเอง (Jon Lang, 1978)

ลักษณะทางกายภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการท่องเที่ยวในลักษณะอื่นๆ ที่เกิดขึ้นควบคู่กัน เช่น ด้านประวัติศาสตร์ ด้านศิลปะ ด้านวัฒนธรรม ด้านอาหาร ด้านการศึกษา เป็นต้น

นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเทศไทยได้ให้ความสนใจกับการพัฒนาการท่องเที่ยวมาเป็นเวลานาน โดยเริ่มมีการบรรจุการพัฒนาการท่องเที่ยวไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) การท่องเที่ยวเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญ (พ.ศ. 2547-2551) ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544-2549) กอปรกับนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเมื่อไม่นานมานี้เอง ความสำคัญของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อคนไทยในภาพรวมในเชิงบวกและลบ ทั้งส่วนผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยว ประชาชนในฐานะเจ้าของบ้านและนักท่องเที่ยว (สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว, 2547) จากการประชุม ACD เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ณ จังหวัดเชียงใหม่ รัฐบาลยุคพณฯ ท่านนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศส่งเสริมการ

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เน้นการให้บริการเชิงสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในระยะเวลา 5 ปี และได้มีนโยบายทางด้านการท่องเที่ยวซึ่งทำรายได้ให้กับประเทศไทยเป็นอันดับหนึ่งว่า จะสนับสนุนและพัฒนาธุรกิจที่เกี่ยวข้องทุกๆ ด้านเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของประเทศ ซึ่งหนึ่งในกิจกรรมของการท่องเที่ยวที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำคือ การท่องเที่ยวที่เน้นการให้บริการเชิงสุขภาพ เป็นจุดขายที่สำคัญ อันเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล ที่ต้องการให้เพิ่มรายได้ ด้านการท่องเที่ยวเข้าประเทศปีละ 50,000 ล้านบาท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันประชาชนมีความสนใจด้านสุขภาพมากขึ้น สื่อด้านสุขภาพมีจำนวนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นนิตยสาร ราชการ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ในขณะที่เดียวกัน การที่ประชาชนเริ่มหันมาสนใจวิถีธรรมชาติเป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การใช้สมุนไพร อาหารชีวจิต โยคะ การปฏิบัติธรรม เป็นต้น นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีข้อได้เปรียบประเทศอื่นหลายประการ เช่น ค่าครองชีพ ความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยว วัฒนธรรมของการบริการ และที่สำคัญคือ ความได้เปรียบทางด้านความพร้อมของโรงพยาบาลและทางด้านบริการสุขภาพแนวใหม่ ที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน คาดว่าจะเป็นการท่องเที่ยวอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งจะนำรายได้เข้าประเทศจำนวนมาก (<http://www.welcome2thai.com/activities/health/health.th.html>)

นับตั้งแต่รัฐบาลไทยได้อนุมัติให้ ปี พ.ศ. 2541-2542 เป็นปีท่องเที่ยวไทย หรือ Amazing Thailand 1998-1999 โดยมีเป้าหมายดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติให้เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 17 ล้านคน และทำให้มีรายได้เข้าประเทศไม่น้อยกว่า 600,000 ล้านบาท ซึ่ง ปี พ.ศ. 2542 ผลการดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ โดยมีอัตราการขยายตัวของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 10.50 ก่อให้เกิดการนำรายได้เข้าสู่ประเทศ และเกิดประโยชน์ในการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เกิดการสร้างงานและรายได้แก่ประชากร เกิดการพัฒนาในด้านสาธารณูปโภคและอุปโภค โดยทั้งหมดได้กระจายไปสู่เขตภูมิภาค การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจึงได้กำหนดเป้าหมาย ให้ ปี พ.ศ. 2544 มีให้นักท่องเที่ยวต่างประเทศเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 9.7 ล้านคน และจะทำรายได้เข้าประเทศไม่ต่ำกว่า 318,160 ล้านบาท โดยประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวไทยที่มีชื่อเสียงระดับโลก นอกจากนี้ยังมีวัฒนธรรม ประเพณี ที่น่าตื่นตา ตื่นใจ มีแหล่งจับจ่ายซื้อสินค้าคุณภาพดีแต่ราคาถูก และอาหารอร่อยที่มีคุณภาพดี รายได้ที่เกิดจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมาจากการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พักค้างแรม ค่าบริการเพื่ออำนวยความสะดวกระหว่างการท่องเที่ยว (เช่น ค่าเช่ารถส่วนบุคคล ค่าจ้างพนักงานขนส่งสัมภาระ) ค่าใช้จ่ายซื้อสินค้าของที่ระลึก การบริโภคอาหาร เป็นต้น (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2546)

แหล่งที่พักสำหรับนักท่องเที่ยว นับเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการรองรับการขยายตัวด้านการท่องเที่ยว จากข้อมูลของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในปี 2541 และ 2542 วันพักเฉลี่ย ของนักท่องเที่ยว สูงถึง 8 วัน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่สำคัญ มีแหล่งท่องเที่ยว

เที่ยวเป็นที่รู้จักมากมาย มีศิลปวัฒนธรรมที่งดงามที่ควรค่าแก่การอนุรักษ์ ที่ดึงดูดนักท่องเที่ยว ให้เดินทางมาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมากขึ้นทุกปี (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2546) เพื่อรองรับ การขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และเพื่อเป็นการสร้างข้อได้เปรียบและปัจจัยดึงดูด นักท่องเที่ยว จึงควรให้มีการศึกษาพัฒนารูปแบบแหล่งที่พักสำหรับนักท่องเที่ยว ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดรูปแบบแหล่งที่พักที่เป็นทางเลือกใหม่ที่น่าสนใจ และส่งผลต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวต่อไป

รายได้หลักอีกส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวคือ การจำหน่ายสินค้าของที่ระลึกแก่นักท่องเที่ยว สินค้าของที่ระลึกนอกจากทำให้เกิดรายได้ ประชาชนในท้องถิ่นมีงานทำแล้ว ยังเป็นสิ่งเตือนความทรงจำของนักท่องเที่ยวให้ระลึกถึงแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ซึ่งจะกระตุ้นให้มาท่องเที่ยวที่นี้อีกในโอกาสต่อไป สินค้าที่ระลึกจากการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ถูกพัฒนามาจากงานศิลปหัตถกรรม วัฒนธรรมประจำถิ่น และความเป็นอยู่ของท้องถิ่น เป็นมรดกทางสังคมและวัฒนธรรมของบรรพบุรุษที่ได้สะสมให้ลูกหลานได้ใช้เป็นเครื่องอุปโภคบริโภคและใช้แปรเปลี่ยนเป็นสิ่งของที่จำเป็นในการยังชีพ เช่น โอง ไห ถ้วย กระบุง ผ้าไหม เครื่องประดับ เป็นต้น โดยเฉพาะสินค้าของที่ระลึกเพื่อการท่องเที่ยวในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นมรดกที่ได้แสดงถึงเอกลักษณ์ความเป็นมาของชนชาติและประวัติศาสตร์ที่ยาวนาน โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ในท้องถิ่นเป็นวัตถุดิบในการผลิต ใช้ฝีมือคนและความประณีตในการประดิษฐ์ เสน่ห์ที่เป็นจุดขายของสินค้าของที่ระลึกเพื่อการท่องเที่ยวของประเทศไทย คือ งานฝีมือที่ประณีตและละเอียดอ่อน สินค้าของที่ระลึกเพื่อการท่องเที่ยว จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจและให้ความสำคัญในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบสินค้าและการตลาด เพราะนอกจากจะสามารถนำเงินตราเข้าประเทศแล้ว ยังสามารถช่วยสร้างงาน สร้างรายได้แก่ประชาชนท้องถิ่น ส่งผลให้มีการจ้างงานมากขึ้น สามารถส่งออกไปยังต่างประเทศได้ด้วย เป็นการช่วยพัฒนาท้องถิ่นและส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจของประเทศดีขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นการช่วยอนุรักษ์มรดกของบรรพบุรุษให้คงไว้สู่อุชนรุ่นหลังต่อไป

ส่วนการจับจ่ายเพื่อซื้อและบริโภคอาหาร นั้น เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน ดังนั้นธุรกิจบริการอาหารจึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ไม่ควรละเลยในการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ในการสนับสนุนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศไทย เพราะธุรกิจบริการอาหารนอกจากก่อให้เกิดรายได้ในทันทีแล้ว อาหารการกินยังเป็นสิ่งเตือนความทรงจำของนักท่องเที่ยวให้ระลึกถึงแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้มีการมาท่องเที่ยวอีกในโอกาสต่อไป สำหรับพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้น มีจุดเด่นคือ ธุรกิจบริการอาหารท้องถิ่น เพราะอาหารท้องถิ่นเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของบรรพบุรุษที่ได้สืบทอดสู่ลูกหลาน ที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของชุมชน อาหารท้องถิ่นใช้วัตถุดิบที่หาได้ในท้องถิ่น ใช้ฝีมือคนและความประณีตในการปรุง เสน่ห์ของอาหารท้องถิ่นอีกประการหนึ่ง คือ เป็นอาหารที่แปลกพิศดาร นักท่องเที่ยวมักคาดไม่ถึงว่าวัตถุดิบบางชนิดสามารถนำมาปรุงเป็นอาหารได้ นอกจากนี้ อาหารแปรรูปที่พัฒนาขึ้น ก็เป็นสินค้าที่

นักท่องเที่ยวสามารถซื้อตั๋วมือกลับไปเพื่อเป็นของฝากและของที่ระลึก ธุรกิจบริการอาหาร นอกจากตัวอาหารที่เป็นสินค้าที่เป็นรูปธรรมแล้ว การบริการแก่ลูกค้า ก็เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ (เนาวรัตน์ พลาชัย, 2538)

นอกจากนี้ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยยังได้เสนอแนวทางการวางแผนการท่องเที่ยวในอนาคต โดยจะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการท่องเที่ยวในเขตอินโดจีนหรือลุ่มแม่น้ำโขงขึ้น นโยบายนี้สอดคล้องกับนโยบายเปลี่ยนสนามรบเป็นสนามการค้ามาตั้งแต่สมัยพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อประเทศไทยเป็นอย่างมาก ประเทศในลุ่มแม่น้ำโขงทุกประเทศกำลังพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวอย่างเร่งด่วน เพราะอุตสาหกรรมนี้ สามารถทำรายได้ที่เป็นเงินตราต่างประเทศได้อย่างรวดเร็ว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2538) ดังนั้น การแข่งขันระหว่างประเทศจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการพัฒนา ส่งเสริมการท่องเที่ยวมานาน ทำให้นักท่องเที่ยวจากประเทศต่างรู้จักประเทศไทยเป็นอย่างดีหรือเคยมาเที่ยวประเทศไทยแล้ว ดังนั้นเสน่ห์ของประเทศไทยที่นักท่องเที่ยวประทับใจจะได้รับการบอกกล่าวต่อไป ในขณะที่เดียวกัน ภาพลักษณ์ของประเทศไทยได้ถูกบรรยายในแง่มุมต่างๆ รวมทั้งศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวไทยเมื่อเทียบกับแหล่งท่องเที่ยวของประเทศอื่นเช่น นครวัด ในประเทศกัมพูชา แหล่งที่อยู่ชาวจาม ที่คานัง ประเทศเวียดนาม หรือชุมชนโบราณที่เมืองสองออน ซึ่งเป็นชุมชนร่วมสมัยยุคอยุธยาของไทย หรือ อ่าวฮาลองที่มีความงดงามไม่แพ้อ่าวพังงาของประเทศไทย หรือทุ่งไหหิน ในประเทศลาว เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ประเทศต่างๆในเขตลุ่มแม่น้ำโขงนี้มีแหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพระดับสูงจำนวนมาก ซึ่งนักท่องเที่ยวจากทั่วโลกมีความสนใจที่จะมาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวใหม่ๆเหล่านี้ด้วย ดังจะเห็นได้จากรายงานของ พณฯ ท่านเอกอัครราชทูตของของประเทศเขมรที่กล่าวไว้ในระหว่างการประชุมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศนานาชาติเมื่อวันที่ 7-8 กันยายน 2543 ว่า ในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา มีนักท่องเที่ยวเข้ามาเพิ่มมากขึ้นถึง 38% และ 69% โดยเฉพาะที่เสียมเรียบมีนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อน มีเพิ่มมากขึ้นถึง 368% และ 270%

การท่องเที่ยวในเขต จ.ขอนแก่น

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม มีวัฒนธรรมเก่าแก่ และมีแหล่งท่องเที่ยวมากมาย นอกจากนี้ยังมีองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สมุนไพร เป็นต้น มีความเป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่น เช่น อาหารขนบธรรมเนียม อธิษาศัย เป็นต้น (อุคม บัวศรีและคณะ, 2537) นอกจากนี้ยังมีมหาวิทยาลัยเป็นศูนย์กลางการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการด้านการแพทย์สมัยใหม่ การค้นคว้าวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (เช่น การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์ การพัฒนาเครื่องมือทดสอบทางการแพทย์ โครงการพัฒนาการนวดแผนไทย ศูนย์การแพทย์แผนไทย ฯลฯ) ศูนย์พัฒนา

ผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพร นอกจากนี้ จังหวัดขอนแก่นยังมีเครือข่ายสุขภาพชุมชนด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง เช่น หมอพื้นบ้าน เครือข่ายผู้รักสุขภาพบึงแก่นนคร เป็นต้น

อย่างไรก็ดี จังหวัดขอนแก่นและพื้นที่ใกล้เคียงยังมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เพื่อพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้มาตรฐานและสามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่นๆ โดยเฉพาะการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งต้องการการพัฒนาในหลายด้านประกอบกัน เช่น โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ การประชาสัมพันธ์ เส้นทางท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยว เป็นต้น จากการศึกษาและสำรวจเส้นทางท่องเที่ยวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประสิทธิ์ คูณรัตน์ และคณะ ปี 2546 พบว่า จ.ขอนแก่น มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ 54 แห่ง ประวัติศาสตร์และโบราณคดี 12 แห่ง วัฒนธรรมและศิลปกรรม 19 แห่ง กิจกรรมการผลิต 14 แห่ง รวม 106 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.66 จากจำนวนแหล่งท่องเที่ยวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด 1,384 แห่ง จัดเป็นลำดับที่ 4 รองจาก อุรธานี เลย และ นครราชสีมา

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมจุดแข็ง แก้ไขจุดอ่อนของจังหวัดขอนแก่นและพื้นที่ใกล้เคียงในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำเป็นที่ต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลของสินค้า บริการด้านสุขภาพที่สมบูรณ์ ครอบคลุม และเข้าถึงได้โดยสะดวก รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค โดยวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการจัดรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ จากนั้นจึงนำเอาข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และศึกษาจุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนา และรูปแบบที่เหมาะสมในการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอนาคต

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือนับว่าเป็นภาคที่มีทรัพยากรธรรมชาติที่มีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงผจญภัยหรือการท่องเที่ยวแบบศึกษาธรรมชาติ หรือแหล่งท่องเที่ยวประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรม เนื่องจากเป็นแหล่งอารยธรรมเก่า อีกทั้งยังสามารถพัฒนาการท่องเที่ยวเชื่อมโยงกับสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เขาพระวิหาร นครวัด นครธม เป็นต้น แต่จากศักยภาพการท่องเที่ยวของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอยู่ยังไม่ทำให้การท่องเที่ยวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพื่อให้การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้มีความยั่งยืน ทั้งด้านเศรษฐกิจ คือเกิดการกระจายรายได้แก่การท่องเที่ยวไปยังทุกส่วนของภาค โดยเฉพาะ "ทัวร์สุขภาพ"แบบไทยๆ เช่น การบริการนวดแผนไทย การผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร การบริการแพทย์สมัยใหม่ การพักผ่อนแบบระชะขาว การศึกษาธรรมะ ฯลฯ โดยให้คงไว้ซึ่งวิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม ทรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาของคนอีสานที่มีอยู่มากมาย (ศูนย์บริการวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540)

แต่จากการรวบรวมข้อมูลของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียงจำนวนมากในปัจจุบัน (มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546) พบว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวนมากมีลักษณะทางกายภาพที่ไม่ได้รับการออกแบบ พัฒนา ดูแล และบำรุงรักษาให้สอดคล้องกับ

พฤติกรรม ความต้องการของผู้ใช้สอย รวมไปถึงกระบวนการรักษาสุขภาพ ทำให้สถานที่กลายเป็นอุปสรรคต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเข้าถึงสถานบริการยากลำบาก การกำหนดขนาดพื้นที่ใช้สอยและการจัดลำดับการใช้งานของสถานที่ของไม่สอดคล้องกับผู้ใช้งาน สถานที่ขาดสุนทรียศาสตร์ เป็นต้น

สำหรับการส่งเสริม และพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เกิดขึ้นในเขตจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียงนั้น จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากฐานข้อมูลที่ได้รวบรวม จัดเก็บมาเช่นเดียวกัน โดยแผนที่จะช่วยสร้างโครงข่ายเส้นทาง และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ต่อเนื่องไปสู่จังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งสามารถใช้เชื่อมโยงกับเส้นทาง และแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่นได้ด้วย นอกจากนี้จะมีการนำเสนอตัวอย่างชุดรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ประกอบแผนที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องที่สามารถวางแผน จัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ของจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียงอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความสำคัญของฐานข้อมูลการท่องเที่ยว

แนวคิดพื้นฐานของการจัดการท่องเที่ยว คือ ต้องสามารถจัดระบบบริการรองรับนักท่องเที่ยวให้เพียงพอกับความต้องการ หรือมีความสมดุล คือต้องทราบถึงศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว ในขณะที่เดียวกันก็จำเป็นต้องทราบถึงความต้องการของนักท่องเที่ยว การทำให้เกิดรูปแบบการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องมีการเตรียมชุมชนหรือท้องถิ่นให้พร้อม โดยต้องทราบถึงข้อมูลพื้นฐาน จุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชนนั้นๆ ก่อน จากนั้นจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ศักยภาพของตน เพื่อนำไปสู่กลยุทธ์และแผนปฏิบัติการต่อไป

1. ข้อมูลนักท่องเที่ยวต่างชาติ

สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทยได้ทำการวิเคราะห์นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยในระหว่างปี พ.ศ. 2538-2543 พบว่า

1. กลุ่มนักท่องเที่ยวญี่ปุ่นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มครอบครัวและแม่บ้าน (ร้อยละ 28) กลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 10) กลุ่มหนุ่มสาววัยทำงาน และกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ไทยเป็นเป้าหมายที่ชาวญี่ปุ่นมาท่องเที่ยวมากขึ้น โดยมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 10 ต่อปี จุดประสงค์ของการท่องเที่ยวคือการมาพักผ่อนมากที่สุด
2. นักท่องเที่ยวชาวมาเลเซียเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวอาเซียนที่มาเที่ยวไทยมากที่สุด นิยมซื้อของที่ระลึก รับประทานอาหาร
3. จีนจะเป็นตลาดท่องเที่ยวที่สำคัญของไทยในอนาคต เนื่องจากไทยจัดเป็นประเทศหนึ่งในเจ็ดที่รัฐบาลจีนอนุญาตให้คนจีนเที่ยว

4. นักท่องเที่ยวชาวสิงคโปร์ส่วนใหญ่เป็นนักธุรกิจและผู้บริหารระดับสูง ชอบรับประทานอาหารไทย และซื้อของที่ระลึก

5. ชาวฮ่องกงที่มาเที่ยวเมืองไทยมักเป็นผู้มีรายได้ปานกลางและต่ำ ชอบแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติมากกว่าแหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม ชอบแสงสี บางกลุ่มเชื่อในโหราศาสตร์และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ชาวฮ่องกงนิยมรับประทานผลไม้ไทย นักท่องเที่ยวชาวฮ่องกงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหนุ่มสาววัยทำงาน (ร้อยละ 50) รองลงมาเป็นกลุ่มนักธุรกิจ (ร้อยละ 40) กลุ่มผู้สูงอายุมีน้อยเพียงร้อยละ 10 (สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย, 2540)

ตลาดยุโรปเป็นตลาดท่องเที่ยวอันดับสองรองจากเอเชียตะวันออก ความประทับใจของชาวยุโรป คือไทยมีวัฒนธรรมดีงาม มีรอยยิ้มสยาม มีอาหารอร่อย เป็นแหล่งประวัติศาสตร์ ประเทศที่เป็นตลาดท่องเที่ยวของไทยได้แก่

1. ประเทศเยอรมนี โดยชาวเยอรมันเป็นชนชาติที่นิยมเดินทางไปต่างประเทศมากที่สุด เนื่องจากมีวันหยุดมากและประชาชนมีรายได้ค่อนข้างสูง (Inskeep, 1991; Tourism Authority of Thailand, 2001) ผู้สูงอายุมีจำนวนถึงร้อยละ 34 ของประชากรทั้งหมด โดยประเทศไทย สิงคโปร์ และฮ่องกง เป็นแหล่งท่องเที่ยวระยะไกลที่ชาวเยอรมันนิยมเดินทางรองจากทวีปอเมริกา โดยช่วงเวลาที่นิยมเดินทางคือ มิถุนายน-สิงหาคม (รายงานประจำปี 1999 ของ PATA) กิจกรรมที่นักท่องเที่ยวเยอรมันสนใจได้แก่ การกีฬาและการผจญภัย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการออกกำลังกาย รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ชาวเยอรมันเป็นนักท่องเที่ยวที่ไม่ใช่ชาวเอเชียที่เดินทางมาเที่ยวประเทศไทยมากที่สุดในช่วงเวลาที่ผ่านมามีแนวโน้มที่จะพำนักอยู่นาน (ปี พ.ศ. 2542 ประมาณ 15 วัน ปี พ.ศ. 2543 ประมาณ 13 วัน)

2. สหราชอาณาจักร โดยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2542 และ 2543 มีจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ชอบเที่ยวทะเลและพักรีสอร์ท กลุ่มวัยรุ่นชอบท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ผจญภัยและกีฬา

3. ฝรั่งเศส ซึ่งมีจำนวนนักท่องเที่ยวมากเป็นอันดับสาม โดยปกตินิยมเดินทางท่องเที่ยวในช่วงเดือนสิงหาคมมากที่สุด

4. สหรัฐอเมริกา ชาวอเมริกันส่วนใหญ่จะชอบเที่ยวภายในภูมิภาคเดียวกัน ส่วนการเที่ยวในต่างประเทศนั้นมักจะเป็นทวีปยุโรป เนื่องจากรู้สึกว่ามีความปลอดภัย แหล่งท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวชาวอเมริกันชอบคือ แหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ และการท่องเที่ยวแบบผจญภัย (Tourism Authority of Thailand, 2001) ชาวอเมริกันกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปนิยมเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรม (รายงานประจำปี 1999 ของ PATA)

5. ออสเตรเลีย นักท่องเที่ยวจากออสเตรเลียให้ความสนใจมาเที่ยวประเทศไทยมากเป็นอันดับที่ 6 รองจากนิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร ฮอลแลนด์ สิงคโปร์ และฟิลิปปินส์ ชาวออสเตรเลียส่วนมากชอบเที่ยวทะเล อาหารการกินที่มีคุณภาพ ไทยเป็นประเทศที่ชาวออสเตรเลียนิยมมาเที่ยวเพราะจุดเด่น 3 ประการ ได้แก่ ราคาและคุณภาพสินค้าค่อนข้างเหมาะสม การเดินทางสะดวก และไทยมีความเป็นมิตรและมีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2546; สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2540) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การแพทย์แผนโบราณ นวดตัว และนวดฝ่าเท้า การเที่ยวล่องแม่น้ำโขง จะเป็นการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในตลาดออสเตรเลียในอนาคต

2. ตลาดนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

กลุ่มนักท่องเที่ยวที่กำลังเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากขึ้นคือกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี โดย มร. Markus Deutsche แห่งบริษัท Cendant Vacation ประมาณการว่า ภายในปี ค.ศ. 2005 ประมาณร้อยละ 30 ของนักท่องเที่ยวทั้งหมดบนโลกจะมีอายุมากกว่า 50 ปี โดยนักท่องเที่ยวกลุ่มดังกล่าวมักนิยมซื้อแพคเกจท่องเที่ยวผ่านทางอินเทอร์เน็ต ไทยเป็นประเทศหนึ่งที่รองรับนักท่องเที่ยวในกลุ่มนี้ โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2535 พบว่า ร้อยละ 18.6 เป็นนักท่องเที่ยวสูงอายุ (มากกว่า 55 ปีขึ้นไป) โดยเป็นนักท่องเที่ยวจากฝรั่งเศสมากที่สุด รองลงมาเป็นนักท่องเที่ยวจากสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร เยอรมนีและสิงคโปร์ ตามลำดับ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2546) นักท่องเที่ยวในกลุ่มดังกล่าวมีความพร้อมในด้านการเงินมากกว่านักท่องเที่ยวในวัยอื่นๆ มีเวลามากกว่า และมักนิยมการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพบริการ ชอบเที่ยวเพื่อพักผ่อนและชื่นชมกับศิลปวัฒนธรรม โดยส่วนใหญ่ นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มักมาเที่ยวด้วยตนเองมากกว่าการมาเป็นหมู่คณะ (ร้อยละ 70) เหตุผลที่มาเที่ยวไทยที่สำคัญที่สุด คือ ความเป็นมิตรของคนไทย ประเพณีและวัฒนธรรม แหล่งท่องเที่ยวสวยงามและหลากหลาย รวมทั้งอาหารการกิน ส่วนใหญ่ทำให้นักไม่เกิน 1 สัปดาห์ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2540) คาดว่านักท่องเที่ยวในกลุ่มนี้น่าจะเป็นตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอนาคต

สถานการณ์ปัจจุบันและการพยากรณ์แนวโน้มการท่องเที่ยว

องค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization : WHO) ได้พยากรณ์ว่า ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกมีแนวโน้มที่จะเป็นแหล่งท่องเที่ยวยอดนิยม ในช่วงระหว่างปี 2533-2553 โดยจะมีการท่องเที่ยวบ่อยครั้งขึ้นแต่ใช้ระยะเวลาการท่องเที่ยวน้อยลง เน้นสถานที่ที่มีบริการแบบครบวงจร การเดินทางระยะไกลมีแนวโน้มเติบโตได้เร็วกว่าการเดินทางระยะใกล้ การท่องเที่ยวในเมืองจะมีการเติบโตค่อนข้างสูง โดยเฉพาะตลาดการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (United Nations, 1999; www.worldtourism.org; www.utcc.ac.th/informations/poll/o1_11_2002.htm)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ท่องเที่ยวภายในประเทศของนักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างชาติ ในปี พ.ศ. 2544 (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2544) พบว่ามีการท่องเที่ยวรวมกัน ประมาณ 66 ล้านครั้ง โดยมีจำนวนวันท่องเที่ยวทั้งหมด 188 ล้านวัน และมีรายรับจากการท่องเที่ยว ประมาณ 501,948 ล้านบาท จังหวัดยอดนิยมของนักท่องเที่ยวคือ กรุงเทพมหานคร ลำดับที่สองคือ เมืองพัทยา ภูเก็ตเป็นลำดับที่ 3 และเชียงใหม่เป็นลำดับที่ 4 จากการพยากรณ์คาดว่าแนวโน้มนักท่องเที่ยวรายจังหวัดในปี พ.ศ. 2549 จะมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติกระจายตัวเดินทางท่องเที่ยวในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 84 ล้านครั้ง โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมาจะมีจำนวนนักท่องเที่ยวมากที่สุด (2.2 ล้านคน-ครั้ง) (โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต วันที่ 5-7 ตุลาคม 2544)

เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาได้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกันกับจำนวนนักท่องเที่ยว โดยในปี พ.ศ. 2503 นั้นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันของนักท่องเที่ยวสูงถึง 4,700 บาท แต่ในปี พ.ศ. 2544 ค่าใช้จ่ายลดลงเหลือเพียง 3,700 บาทต่อวัน อย่างไรก็ตาม คาดว่าวันพักเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2549 จะเพิ่มจาก 7.7 วันในปี พ.ศ. 2543 เป็น 8.16 วันในปี พ.ศ. 2549 หากตัวแปรต่างๆ ไม่เปลี่ยนแปลง ขอนแก่นนับเป็นจังหวัดท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวไทยนิยมมาเป็นอันดับที่ 4 รองจาก กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และนครราชสีมา โดยมีจำนวนนักท่องเที่ยว 1,327,000 คน-ครั้ง ในปี พ.ศ. 2544 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 1,723,000 คน-ครั้ง ในปี พ.ศ. 2549 (รายงานความก้าวหน้า การศึกษาเพื่อจัดทำแผนแม่บทพัฒนาการท่องเที่ยวไทยสำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2542-2549) อย่างไรก็ตาม จังหวัดขอนแก่นไม่ได้ติดอันดับ 10 อันดับแรกของจังหวัดท่องเที่ยวยอดนิยมของชาวต่างชาติ

ผลการสำรวจทัศนคติของผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวต่อการเกิดระเบิดในอินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 405 ราย โดยมหาวิทยาลัยหอการค้าไทยและหอการค้าไทย ใช้วิธีสัมภาษณ์และสอบถาม ผู้ประกอบการทางโทรศัพท์และลงภาคสนาม ตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม ถึง 27 ตุลาคม 2545 โดยแยกเป็นผู้ประกอบการร้านอาหาร (ในแหล่งท่องเที่ยว) จำนวน 180 ราย (44.44%) ธุรกิจทัวร์และจำหน่ายตั๋ว 112 ราย (27.66%) ธุรกิจขายของที่ระลึกและร้านหนังสือ 48 ราย (11.86%) ธุรกิจโรงแรม 41 ราย (10.12%) อื่นๆ 24 ราย (5.93%) พบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่เห็นว่าจุดดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาในประเทศไทย อันดับแรกคือ วัฒนธรรม โบราณสถานของประเทศไทย รองลงมาได้แก่สถานที่ท่องเที่ยวตามธรรมชาติ ความปลอดภัยของคนไทย สถานบันเทิงในยามราตรี แหล่ง Shopping เหมาะสำหรับการติดต่อธุรกิจ และบริการเพื่อสุขภาพตามลำดับ (Acceleration of AFTA, 1998)

กลุ่มผู้สูงอายุปัจจุบันนิยมการท่องเที่ยวอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน กลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มลูกค้าที่สำคัญที่สุด กลุ่มที่จะผจญภัยไปในแดนไกล อาจข้ามไปถึงป่าคงคิบแถบอาฟริกาเลยทีเดียวน เช่นคุณลุง 78 ปี ไม่ชอบที่จะพักโรงแรม หรือ ไปตั้งเต็นท์ตามที่เคยทำ เขาจะขับเบนส์เก่าๆ ไป

ับบรรยายจนถึงอาฟริกาเหนือ หรือในป่าอาฟริกา หรือเอเชีย นันหมายถึงว่า การท่องเที่ยวของคน เกษียณอายุแบบเก่าๆ เช่น ในสวนครัวที่เช่าพักอยู่หรือไปกับ bus tour มันหมดยุคไปแล้ว Sibylle Zech จากสมาคมผู้ประกอบการท่องเที่ยวในเยอรมัน บอกว่า การท่องเที่ยวแบบใหม่ทำให้คนกลุ่ม นี้มีความสุขเพิ่มขึ้น มีเงิน มีเวลาสำหรับการท่องเที่ยวคนกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มลูกค้าที่สำคัญที่สุด เพราะ การเปลี่ยนแปลงค่านิยมประชากรทำให้จำนวนกลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุเพิ่มขึ้น ความอยากท่องเที่ยวจึง เพิ่มขึ้นไปด้วย ปี 1988 มีคนกลุ่มนี้ 12 % แต่ปี 2001 เพิ่มขึ้นเป็น 18.5 %

Johanna Danielsson จากสมาคม “วิจัยการท่องเที่ยวและเดินทาง” ของเมือง Kiel ตั้งข้อ สงเกตว่า “รูปแบบการท่องเที่ยวของกลุ่มอายุโตไม่มีตายตัว เป็นการเข้าใจผิดอย่างยิ่งที่คิดว่า คนเรา เปลี่ยนพฤติกรรมการท่องเที่ยวไปตามวัยอย่างสุดโต่ง แต่จากผลวิจัยของสมาคม ในปี 2001ก็ยังคงมี ผู้สูงอายุที่มีอายุกว่า 70ปีเลือกท่องเที่ยวภายในประเทศ จากกลุ่มนี้มีคู่สามีภรรยา ถึง 42% ที่อายุเกิน 60ปี ผู้ที่ท่องเที่ยวเดี่ยวมี 45% สาเหตุที่เลือกท่องเที่ยวภายในประเทศเพราะมีปัญหาด้านภาษา ผู้ ประกอบการท่องเที่ยวทราบถึงศักยภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ ที่มีความต้องการที่เพิ่มขึ้นเพื่อทด แทนอดีต ตามความเห็นของ Barbara Hamis-Wichmann

Willi Janssen อายุ 82 ปี ผู้ก่อตั้ง ชมรมคนเดินทางเดี่ยว มักบ่นว่า กลุ่มคนเดินทางเดี่ยวมัก เป็นกลุ่มที่ถูกกลีบบ่อๆ Willi ผู้เชี่ยวชาญท่องเที่ยวทางไกล ได้วางแผนการท่องเที่ยวครั้งต่อไปไว้แล้ว เกินสงครามโลกครั้งที่2 เล็กน้อยเขาทัวร์จักรยานจากเมือง Düsseldorf ไปเมือง Königsberg และ ความทรงจำเกี่ยวกับการเดินทางไปอัลจีเรียพร้อมกับเพื่อนชาวฝรั่งเศสในทศวรรษที่ 50 ได้ปลุกวิญ ญาณการพจญภัยของเขาขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง ปลายสิงหาคมเขาได้จัดให้มีการชุมนุมพบปะนักท่องเที่ยว โลกและเดินทางไกล ที่เมือง Staufenberg ที่นั่นมีนักท่องเที่ยวไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์มากถึง 600 คน อายุจึงไม่ใช่เป็นอุปสรรคแต่อย่างใด

(WWW.apsec.org/announce/tourismMinStatwment2000.html)

การนวดแผนไทย

งานวิจัยในอดีตที่ผ่านมามีหลักฐานจำนวนหนึ่งที่ยืนยันว่าการนวดแผนไทยมีประสิทธิผลสูงในการบำบัดอาการปวดเมื่อย และภาวะตึงเครียดของร่างกายและจิตใจ (ก้องเกียรติ ศุภกรบุณยานนท์ และคณะ, 2537) และมีผลต่อระบบไหลเวียนเลือด (กรูกร เชนพาณิชย์ และคณะ, 2524) นอกจากนี้ยังอาจเป็นทางเลือกสำหรับคนไทยในการบำบัดโรคหลายอย่างทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และระบบประสาท (ประโชชน์ บุญสินสุข และคณะ, 2535; วิชัย อึ้งหินิจพงศ์ และคณะ, 2535) องค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่มีอยู่เดิมยังกระจุกกระจายขาดการรวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ทำให้การนำไปใช้มีขอบเขตที่จำกัด สิ่งเหล่านี้เป็นจุดอ่อนที่สำคัญเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนตะวันตก (แผนปัจจุบัน) จากการสำรวจเบื้องต้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายแห่งพบว่า องค์ความรู้เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสานด้านการนวดแผนไทยมีอยู่กระจุกกระจายทุกจังหวัด ในภาคอีสานภูมิปัญญาเหล่านี้เกิดจากการสะสมประสบการณ์การทำงานของคนนวดเองและ/หรือผนวกกับได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษแต่เป็นที่น่าเสียดายที่องค์ความรู้เหล่านี้ยังขาดการรวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อนำมาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์แก่คนหมู่มากที่สนใจ บ่อยครั้งที่องค์ความรู้เหล่านี้ต้องสูญสลายไปกับหมอนวดนั้นเมื่อสิ้นอายุขัยและขาดผู้สืบทอดองค์ความรู้เนื่องจากในท้องถิ่นนั้นยังไม่มีผู้ให้ความสนใจอย่างจริงจัง (เพ็ญภาทริพย์เจริญ, 2537; 2539)

มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขา การแพทย์แผนไทยประเภทนวดแผนไทย

มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขา การแพทย์แผนไทยประเภทนวดแผนไทย (Thai Traditional Massage) ดังสรุปได้ดังนี้

มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ หมายถึง ข้อกำหนดทางวิชาการที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดระดับความรู้ ทักษะและเจตคติในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในสาขาต่างๆ ประกอบด้วย

1. ความรู้ (Knowledge) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องนำมาใช้ในการนวดไทยหรือนวดแผนไทยได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
2. ทักษะ (Skill) เป็นการสะสมประสบการณ์จนเกิดความชำนาญ มีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานได้อย่างมีคุณภาพตามข้อกำหนด ถูกขั้นตอน และเสร็จตามเวลาที่กำหนดไว้
3. เจตคติ (Attitude) จะต้องมีจิตสำนึกในการทำงานที่ดีประกอบด้วยจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

การกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน หมายถึง การจำแนกฝีมือแรงงานออกเป็นระดับต่างๆ ตามลำดับความยากง่ายของงาน โดยแบ่งออกเป็น

ระดับที่ 1 หมายถึง ผู้ที่มีฝีมือและความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานที่ต้องมีหัวหน้างาน ช่วย
ให้คำแนะนำหรือช่วยตัดสินใจในเรื่องสำคัญเมื่อจำเป็น

ระดับที่ 2 หมายถึง ผู้ที่มีฝีมือระดับกลางมีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ใน
การทำงาน การตัดสินใจหรือความรู้สัมพันธ์ยังจำกัดอยู่ในงานที่ตนทำ

ระดับที่ 3 หมายถึง ผู้ที่มีฝีมือระดับสูง สามารถวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา รู้ขั้นตอนกระบวนการ
ของงานเป็นอย่างดี สามารถช่วยแนะนำงานฝีมือในระดับต่ำกว่า ได้เน้นการใช้หนังสือคู่มือ นำ
ความรู้และทักษะมาประยุกต์ ใช้วัสดุเครื่องมือและหลักการให้สัมพันธ์กับอาชีพ โดยเฉพาะการตัด
เส้นใจและเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม

การทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน

หมายถึง การทดสอบฝีมือ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติในการทำงานของผู้
ประกอบอาชีพ ตามหลักเกณฑ์กำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน

มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขานวดแผนไทย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1
ระดับ 2 และระดับ 3

สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทนวดไทย หรือนวดแผนไทย (Nuad Thai : Thai
Traditional Massage) หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือคำราแบบไทย ที่ถ่ายทอด
และพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

สาขานวดแผนไทย ระดับ 1 หมายถึงผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนี้และ/หรือ
เป็นผู้ผ่านการเรียน หรืออบรมหลักสูตรการนวดแผนไทยมารวมกัน อย่างน้อย 150 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง
300 ชั่วโมง จากโรงเรียน สมาคม/ชมรมหลักสูตรนวดแผนไทย/องค์กรภายในชุมชน/องค์กรนิติ
บุคคลหรือสถานบันการนวดทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน สามารถนวดผ่อนคลายและรู้ข้อ
ควรระวังและข้อห้ามในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณ จริย
ธรรมและการประกอบวิชาชีพนวดแผนไทย

สาขานวดแผนไทย ระดับ 2 หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนี้ และ/หรือ
เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนวดแผนไทยอย่างน้อย 330 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 800 ชั่วโมง จากโรง
เรียนสมาคม/ชมรมด้านการแพทย์แผนไทย/องค์กรภายในชุมชน/องค์กรนิติบุคคล หรือสถานบันการ
นวดทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน สามารถนวดผ่อนคลาย นวดเท้าเพื่อสุขภาพ และรักษา
โรคทั่วไปได้ไม่น้อยกว่า 10 โรค รู้ข้อควรระวังและข้อห้ามในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและ
จิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณ จริยธรรมและการประกอบอาชีพนวดแผนไทย

สาขานวดแผนไทย ระดับ 3 หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนี้ และ/หรือ
เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนวดแผนไทยอย่างน้อย 800 ชั่วโมง จากโรงเรียน สมาคม/ชมรมด้าน

การแพทย์แผนไทย/องค์กรภายในชุมชน/องค์กรนิติบุคคล หรือสถาบันการนวดทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน สามารถเวชรักษาโรค และสามารถวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย รู้หลักการระงับ และข้อห้ามในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณจริยธรรมและการประกอบวิชาชีพนวดแผนไทย

การทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ

1. ความปลอดภัยในการทำงานด้านสถานที่ ภาวะแวดล้อมและความปลอดภัยส่วนบุคคล
2. ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานในการปฏิบัติงาน
3. วิธีการปฏิบัติงานซึ่งเน้นความถูกต้องและเรียบร้อย
4. การเลือกใช้และดูแลรักษาเครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
5. การเลือกใช้วัสดุอย่างถูกต้อง เหมาะสม และประหยัด
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
7. ผลงานที่สำเร็จ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการทดสอบ

ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ตามพรบ.ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 (พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542)

ระดับที่ 1 จะต้อง

1. มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาชีพนวดแผนไทยและ/หรือผ่านการอบรมหลักสูตรนวดแผนไทยรวมแล้วไม่น้อยกว่า 150 ชม. แต่ไม่ถึง 330 ชม.
2. สถานศึกษารับรองว่าเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับอาชีพการนวดแผนไทยและ/หรือ ผ่านการอบรมหลักสูตรไม่ต่ำกว่าที่อนุกรรมการกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงานและกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานเป็นผู้กำหนดหรือ
มีหนังสือรับรองจากหน่วยงานที่อบรมหรือดำเนินการฝึกอาชีพ หรือจากหน่วยงานราชการองค์กรนิติบุคคลต่างๆ เช่น องค์กรนิติบุคคลที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทย สมาคม โรงเรียน สถานอนามัย อบต. มูลนิธิ ฯลฯ หรือ
3. กบพิจาทองสายตา ใช้หลักการเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนวดแผนไทย และ/หรือ ผ่านการอบรมหลักสูตรนวดแผนไทย ไม่น้อยกว่า 225 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 495 ชั่วโมง

ระดับ 2 จะต้อง

1. มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพنوانแผนไทย และ/หรือผ่านการอบรมหลักสูตรนวนแผนไทยอย่างน้อย 330 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 800 ชั่วโมง หรือ
2. สำหรับผู้ที่ได้คะแนนรวมในภาคความรู้และภาคทักษะในการทดสอบ ระดับ 1 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 หรือ
3. คนพิการทางสายตา ใช้หลักการเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพنوانแผนไทย และ/หรือ ผ่านการอบรมหลักสูตรนวนแผนไทย ไม่น้อยกว่า 495 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 1,200 ชั่วโมง

ระดับ 3 จะต้อง

1. มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพنوانแผนไทย และ/หรือผ่านการอบรมหลักสูตรนวนแผนไทยอย่างน้อย 800 ชั่วโมงหรือ
2. สำหรับผู้ที่ได้คะแนนรวมในภาคความรู้และภาคทักษะในการทดสอบ ระดับ 2 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 หรือ
3. คนพิการทางสายตา ใช้หลักการเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพنوانแผนไทย และ/หรือ ผ่านการอบรมหลักสูตรนวนแผนไทย ไม่น้อยกว่า 1,200 ชั่วโมง

วุฒิบัตรมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ

ผู้มีสิทธิได้รับวุฒิบัตรจะต้องผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติสาขา นวนแผนไทย ในแต่ละระดับ จะต้องได้คะแนนรวมทั้งภาคความรู้และภาคทักษะไม่ต่ำกว่า 70% (โดยภาคความรู้ 20% ของคะแนนทั้งหมด และภาคทักษะ 80% ของคะแนนทั้งหมด)

ข้อกำหนดการทดสอบ

1. หมวดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 - พื้นฐานร่างกายของเรา
 - การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
 - สุขภาพจิตพื้นฐาน
 - ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา
2. หมวดวิชาการแพทย์แผนไทย
 - ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น
 - สมุนไพรเบื้องต้นเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

-เวชกรรมไทยเบื้องต้น

-การบริหารแบบไทยชาติคัตตนพื้นฐาน

3. หมวดวิชาการนวดแผนไทย

-ประวัติ องค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้การนวดไทย

-เส้นประธานสิบกับการเกิดโรค

-การนวดไทยพื้นฐาน

-การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

-การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาหาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ
กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในชุมชน สถานีอนามัย กลุ่มองค์กรชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และกลุ่มชาวบ้านที่มีบริการนวดไทยในเขตพื้นที่ตัวอย่าง
กลุ่มที่ 2 กลุ่มนักวิชาการและผู้ประกอบการ
กลุ่มที่ 3 กลุ่มนักท่องเที่ยว และผู้รับบริการนวดไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบการวิจัย Descriptive study เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. การสัมมนากลุ่ม (Focus group) สำหรับรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1
2. แบบสัมภาษณ์ (Structure interview) สำหรับรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ 2
3. แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ 3 ด้วยการใช้

Central location sampling

ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการนวดไทย และเอกสารเชิงหลักการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. ติดต่อสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย จ.ขอนแก่น เพื่อหารือคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา
3. ออกสำรวจเบื้องต้นและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ชุมชน สถานีอนามัย กลุ่มองค์กรชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และกลุ่มชาวบ้านที่มีบริการนวดไทยในเขตพื้นที่ตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนต่างๆ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ศึกษาหาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ
กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในชุมชน สถานีนอนามัย กลุ่มองค์กรชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และกลุ่มชาวบ้านที่มีบริการนวดไทยในเขตพื้นที่ตัวอย่าง
กลุ่มที่ 2 กลุ่มนักวิชาการและผู้ประกอบการ
กลุ่มที่ 3 กลุ่มนักท่องเที่ยวและผู้รับบริการนวดไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบการวิจัย Descriptive study เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. การสัมมนากลุ่ม (Focus group) สำหรับรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1
2. แบบสัมภาษณ์ (Structure interview) สำหรับรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ 2
3. แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ 3 ด้วยการใช้

Convenience sampling

ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการนวดไทย และเอกสารเชิงหลักการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. ติดต่อสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย จ.ขอนแก่น เพื่อหารี้อยู่คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา
3. ออกสำรวจเบื้องต้นและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ชุมชน สถานีนอนามัย กลุ่มองค์กรชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และกลุ่มชาวบ้านที่มีบริการนวดไทยในเขตพื้นที่ตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนต่างๆ

4. ร่างกรอบแนวทางการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนต่อการนวดไทย
5. ออกแบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินมาตรฐานการนวดไทย (แบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่น 0.9)
6. ศึกษาความพร้อมและศักยภาพของชุมชนต่อการนวดไทยในเขตพื้นที่ จ.ขอนแก่น เพื่อรองรับการท่องเที่ยว 5 เส้นทาง ได้แก่
 - ขอนแก่น - บ้านฝาง - หนองเรือ - ภูเวียง (พิทยฯ 2) - ภูผาม่าน
 - ขอนแก่น - น้ำพอง (หมู่บ้านจุงอาง) - อุบลรัตน์ (เขื่อนอุบลรัตน์)
 - ขอนแก่น - น้ำพอง - บุครธานี
 - ขอนแก่น - บ้านไผ่ - เปือยน้อย - หนองสรวง-พล - ชนบท - มัญจาคีรี (หมู่บ้านเต่า)
 - พื้นที่ภายในเขต มหาวิทยาลัยขอนแก่น - เทศบาลนครขอนแก่น
7. ศึกษาศักยภาพของการนวดไทยในเขตพื้นที่ตัวอย่างโดยวิธีการออกสำรวจ การสังเกต การระดมสมอง การสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามกรอบแนวทางการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนต่อการนวดไทย
8. สำรวจ และทดลองโปรแกรมเส้นทางท่องเที่ยว “ขอนแก่นแดนมหัศจรรย์ ตอนบน และตอนล่าง” ดังเอกสารแนบท้าย
9. เก็บข้อมูลความต้องการ ความพึงพอใจในการบริการการนวดไทยจากนักท่องเที่ยวโดยการใช้แบบสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์ การบันทึกภาพ การสำรวจ และการทดลอง
10. การจัดการสัมมนากลุ่มย่อย และในการประกอบการกำหนดมาตรฐานของการนวดไทย และการให้บริการการนวดไทยเพื่อรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยว
11. ประเมินมาตรฐานการนวดไทยในเขตพื้นที่ตัวอย่าง และการจัดระเบียบมาตรฐานนวดแผนไทย โดยคณะกรรมการกลุ่มนวดแผนไทย จ.ขอนแก่นซึ่งพอจะสรุปข้อมูลเบื้องต้นได้ ดังเอกสารแนบท้าย
12. กำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางกรนวดแผนไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยว
13. วิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนต่อการนวดไทยในเขตพื้นที่ จ.ขอนแก่น ด้วยวิธีวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค (SWOT Analysis) โดยกำหนดกลุ่มคนที่เข้าร่วมสัมมนา 41 คน ประกอบด้วย

กลุ่มตัวแทนจากภาครัฐ

นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย	จำนวน 5 คน
ตัวแทนจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เขต 3	จำนวน 1 คน
ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน 8 คน
เขต ก น้ำพอง ก. อุบลรัตน์ อ.ภูเวียง อ.ภูผาม่าน อ.บ้านไผ่ และ อ.มัญจาคีรี	
ตัวแทนจากสาธารณสุขจังหวัดและ/หรืออำเภอ	จำนวน 4 คน

กลุ่มตัวแทนภาคเอกชน

ตัวแทนผู้ประกอบการท่องเที่ยวในพื้นที่ จำนวน 3 คน

สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยว จำนวน 1 คน

กลุ่มตัวแทนหมอนวด หรือผู้ปฏิบัติ

ตัวแทนจากกลุ่มนวดไทยในชุมชน 6 แห่ง จำนวน 12 คน

กลุ่มตัวแทนผู้ใช้บริการ

ตัวแทนกลุ่มผู้ใช้บริการ จำนวน 5 คน

14. ประเมินผลแบบสอบถามที่ทำการศึกษา และรวบรวมได้ทั้งหมด 1350 ชุด

15. สรุป และวิเคราะห์ผลการศึกษา

ประเด็นที่ใช้ในการสัมมนาและประชุมกลุ่มย่อย

ก่อนส่งเสริมการท่องเที่ยว

- ฐานทรัพยากรมีอะไรบ้าง : สถานที่ การรวมกลุ่ม หน่วยงานสนับสนุน งบประมาณ
- วิถีชีวิตกับการนวดไทยเป็นอย่างไร
- วิธีการดูแล รักษา สุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดเมื่อยเป็นอย่างไร
- การนวดมาเกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณีในอดีตอย่างไร มีอะไรบ้าง
- การศึกษา การถ่ายทอดเกี่ยวกับการนวดไทยในอดีตทำอย่างไร

หลังส่งเสริมการท่องเที่ยว

- ปัจจุบันเปลี่ยนไปอย่างไร
- เหตุการณ์และปัจจัยสำคัญที่ทำให้สิ่งเหล่านี้เปลี่ยนไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่ ผู้นำกลุ่ม สมาชิก เจ้าหน้าที่ นักคุเทศก์ คนในท้องถิ่น นักท่องเที่ยว การประชาสัมพันธ์ การเดินทาง รายได้ ค่าตอบแทน ค่าใช้จ่าย สถานที่ท่องเที่ยว สถานที่ให้บริการนวดแผนไทย สาธารณูปโภค ที่พัก เป็นต้น

กำหนดอนาคต

- ต้องการความร่วมมือด้านใดบ้าง กับใคร อย่างไร
- มีอุปสรรคอะไร ต้องการความช่วยเหลือจากใคร อย่างไร
- โครงการและแผนงานในอนาคต
- จะทำไปยั่งยืนได้อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ทัศนภาพของชุมชนต่อการนวดไทย คั้งนี้
กลุ่มผู้ประกอบการ และกลุ่มตัวแทนหมอนวด

1. ขณะนี้ท่านกำลังทำอะไรเกี่ยวกับการนวดไทย
 - ฐานทรัพยากรมีอะไรบ้าง : สถานที่ การรวมกลุ่ม หน่วยงานสนับสนุน งบประมาณ
 - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่ ผู้นำกลุ่ม สมาชิก เจ้าหน้าที่ มัคคุเทศก์ คนในท้องถิ่น นักท่องเที่ยว การประชาสัมพันธ์ การเดินทาง รายได้ ค่าตอบแทน ค่าใช้จ่าย สถานที่ท่องเที่ยว สถานที่ให้บริการนวดแผนไทย สาธารณูปโภค ที่พัก เป็นต้น
2. พบปัญหาอะไร หรือมีอุปสรรคอย่างไร
3. ต้องการความร่วมมือหรือความช่วยเหลือด้านใดบ้าง กับใคร อย่างไร
4. โครงการและแผนงานในอนาคต
5. จะทำให้อยั่งยืนได้อย่างไร

กลุ่มผู้ใช้บริการ

1. ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการนวดไทย
2. พบปัญหาอะไร หรือมีอุปสรรคอย่างไร
 - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การเดินทาง ค่าใช้จ่าย สถานที่ท่องเที่ยว สถานที่ให้บริการนวดแผนไทย สาธารณูปโภค ที่พัก เป็นต้น
3. ท่านจะให้ความร่วมมือหรือความช่วยเหลือเกี่ยวกับการนวดไทยด้านใดบ้าง อย่างไร
4. ความคาดหวังเกี่ยวกับการนวดไทยในอนาคต
5. ชักจูงเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการพัฒนาการนวดไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูลที่เก็บได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ประเมินผลงานเบื้องต้น และนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแสดงเป็นจำนวนนับ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนกลุ่มที่ศึกษา และจากแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูลจากการจัดสัมมนา และการประชุมกลุ่มย่อย และ ใช้สถิติ F-test (One-way ANOVA) ในการทดสอบค่าเฉลี่ย



ผลการวิจัย (Results)

รายงานผลการวิจัยที่นำเสนอในเอกสารฉบับนี้ จะแตกต่างไปจากบทความรายงานการวิจัย ที่นำเสนอถึงเพราะการออกแบบการศึกษาที่เน้นการดำเนินการทดลองระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นองค์กรชุมชนสิ่งที่น่าสนใจ (input) ผู้การวิจัยได้แก่ (1) แนวคิดทางทฤษฎีด้านการมีส่วนร่วม ชุมชน (Theoretical concepts of Community participation) ซึ่งเป็นแนวคิดของการพัฒนาเพื่อ ความยั่งยืน (2) องค์ความรู้ด้านการนวดแผนไทย ที่ให้คำแนะนำและส่งเสริมโดยคณะผู้วิจัย (3) แนวคิดด้านกระบวนการเรียนรู้จากคณะผู้วิจัยในการฝึกปฏิบัติ ตลอดจนกลวิธีและกระบวนการถ่ายทอด เพื่อสร้างเครือข่ายไปสู่ประชาชน (4) การปรึกษาหารือและร่วมคิดแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ระหว่างดำเนินการวิจัย กระบวนการดังกล่าวนี้ไม่อาจทราบล่วงหน้าจนกว่าจะมีเหตุการณ์ที่ส่งผล ต่อกระบวนการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการคืออาศัยการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในระหว่างการวิจัย เป็นประเด็นสำคัญ (on-going-research) (5) การเรียนรู้ด้านเทคนิคการนวดแผนไทย เป็นเรื่องสำคัญ ที่คณะผู้วิจัยได้ถ่ายทอดไปสู่ชุมชน ซึ่งไม่เคยมีความรู้และทักษะมาก่อน (6) การบริหารจัดการเป็น กลวิธีหนึ่งที่จะทำให้โครงการวิจัยสัมฤทธิ์ผลได้อย่างครบวงจร คณะผู้วิจัยได้ปรึกษาวิเคราะห์และ กำหนดหน้าที่และบทบาทร่วมกับชุมชนในการบริหารจัดการด้านต่างๆ เช่น การทำบัญชีสินค้า การ ส่งมอบและการตรวจสอบด้านการเงิน สิ่งที่เป็น input ทั้ง 6 ประการนี้เป็นองค์ประกอบที่มีความ สำคัญต่อกระบวนการพัฒนาโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ความสำเร็จของโครงการจะไม่ขึ้นอยู่กับ สิ่งใดเรื่องหนึ่ง แต่จะเป็นองค์รวมที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของการดำเนินงาน

ผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความพร้อมและศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน
2. มาตรฐานการนวดไทยและการให้บริการการนวดไทยเพื่อรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยว
3. ทักษะคติของผู้รับบริการการนวดไทย
4. สภาพภาพรวมการนวดไทยเพื่อสุขภาพ

ความพร้อมและศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน

ผลการศึกษาความพร้อมและศักยภาพของชุมชนต่อการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในพื้นที่ จ.ขอนแก่น (ดังตารางในภาคผนวก ก) และแบ่งผลการศึกษารูปเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ประกอบการและกลุ่มผู้ใช้บริการ และกลุ่มผู้นวด โดยแยกตามเขตพื้นที่ ดังนี้

อ.น้ำพอง

กลุ่มผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการ

- ◆ นวด
- ◆ ขาดทุนไทร
- ◆ ขาดทุนไทร(ขาดัม)
- ◆ เสริมสวย ขาดทุนไทรเสริมความงาม (ผงขัด)

ศูนย์ลำคุณ

กลุ่มผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการ

- ◆ ประชุมชาวบ้าน
- ◆ นวด
- ◆ ขาดทุนไทร
- ◆ จัดกิจกรรมไทร (จัดเอง)
- ◆ พบผลิตภัณฑ์จากหมู่บ้าน เช่นผ้าทอ
- ◆ เป็นที่ศึกษาดูงานสำหรับบุคคลทั่วไป ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ ประชาชนชาวบ้าน เป็นต้น

กลุ่มผู้นวด

ผู้ประกอบการ

- ◆ ใช้เทคนิควิชาการในการดำเนินการ
- ◆ มีชมรมกลุ่มอย่างค่อเนื่อง (หมอนวดไทย หมอชา แพทย์แผนปัจจุบัน) เดือนละ 1 ครั้ง
- ◆ มีชมรมประชาสัมพันธ์งานของศูนย์ (ออกรายการวิทยุ แผ่นพับ หมอนวดเป็นประชาสัมพันธ์
- ◆ มีชมรมชมรม ไผ่ถัง ค.ทุ่งโป่ง ค.ทรัพย์สมบูรณ์ เกือบทุกหมู่บ้านใน อ.อุบลรัตน์
- ◆ มีชมรมประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยว
- ◆ มีชมรมเพาะพันธุ์กล้วยไม้ (ไม้พื้นเมือง ไม้โคเร้ว ไม้สะเดา และไม้ยาง)
- ◆ ชมรมเจ้าภาพพระธาตุกลางป่า
- ◆ ชมรมชมรมส่งเสริมสุขภาพ

- ◆ เส้นทางสะดวก มีคนไปเที่ยวเยอะ
- ◆ รูปแบบการให้บริการเป็นกันเอง
- ◆ มีคนมาใช้บริการประมาณ 5 คน/วัน ได้ 140 บาท/วัน ผู้ที่มาใช้บริการอบนวด 6,500 บาท/สัปดาห์
- ◆ เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่ 9.00-17.00 น.

อุปสรรคและปัญหาของผู้นวด

- ◆ หมดอายุขงขาดประสบการณ์
- ◆ สถานที่นวดใกล้กับไร้อ้อย มีฝุ่น น้ำยังไม่ค่อยสะดวก

ความต้องการของผู้นวด

- ◆ หาแหล่งเงินทุนเพิ่ม
- ◆ ให้มีร้านค้าชุมชน เพื่อเป็นตัวแทนขายผลิตภัณฑ์ งานฝีมือการเกษตร
- ◆ ต้องการให้ อบต. เชิญชวนบรรณรักษ์เข้ามาดูแลเรื่องการเกษตร
- ◆ อยุ่ให้ได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ได้พึ่งกองทุน และทำให้มีคุณภาพ

กลุ่ม อสม.

ผู้นวด

- ◆ สถานที่ติดอนามัย
- ◆ ภายในกลุ่มมีศักยภาพเข้มแข็ง 3 คน (ได้รับการอบรมจาก มข. 14 วัน) 4 คนได้รับการถ่ายทอดจากหมอนวดทั้ง 3 คน
- ◆ ผู้ที่มาใช้บริการมาจากชุมชน/รพ.ชุมชน
- ◆ รายได้ที่ได้จากนวด นำเข้าศูนย์วันละ 10 บาท/วัน
- ◆ การเดินทางสะดวกสบาย
- ◆ มีการจัดอบรมกันเอง โดยให้หมอนวดที่ อสม. เป็นคนสอนชาวบ้าน
- ◆ เปิดทำการทุกวัน ตั้งแต่ 9.00 น.-16.00 น.
- ◆ กิจกรรมเสริมเพื่อการกุศล คือกิจกรรมผู้สูงอายุ

อุปสรรคและปัญหาของผู้นวด

- ◆ คณะกรรมการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัย ซึ่งอยากให้เจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยเข้ามาช่วยในด้านวิชาการ
- ◆ วัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับ อาทิตี ในอุทยานน้ำพอง

ความต้องการของผู้นวด

- ◆ ต้องการแหล่งเงินทุนเพิ่มเติม
- ◆ ต้องการวัสดุทำกิจกรรมผู้สูงอายุ

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

ผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการ

- ◆ มีสิ่งบริการ
- ◆ มีกัฏการึกษาสุขภาพ เรืองแพทย์แผนไทย

สหกรณ์แพทย์แผนไทย ขอนแก่น

ผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการ

- ◆ สรรวมววดแผนไทย 9 รุ่น
- ◆ จัดท่ายสมุนไพร (รับจากสมาชิก)
- ◆ มีสวนสมุนไพรในวัด
- ◆ เปิดสอนแพทย์แผนไทย (เภสัชกร)
- ◆ โภกับริการ นวดประคบสมุนไพร
- ◆ สร้งเครื่องข่าหมอนวด

ศูนย์บริการทางสังคม/เทศบาล

ชุมชน

- ◆ สรรวมกลุ่มคิมาก แบ่งกันนวดวันละ 2 คน/วัน คนละ 100 บาท แบ่งเข้าศูนย์ 20 บาท
- ◆ มีวอดหลักมีทั้งหมด 6 คน
- ◆ ผู้บวกร่วม 12 คน ใช้วิธีการอบรมกันเอง
- ◆ ผู้บวกรู้บริการประมาณ 6 คน/วัน (0-12 คน)

เทศบาล

- ◆ มีคนนวด 12 คน เข้าเวรวันละ 4 คน นวดครั้งละ 100 บาท ให้เทศบาล 30 บาท
- ◆ สรรวมที่โอบกาวนวดไม่ถ้อยสะดวก (กำลังทำการขยาย)
- ◆ ผู้บวกรู้บริการนวดประมาณวันละ 6 คน
- ◆ เวลาเปิดให้บริการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-16.00 น.

ชุมชนเล็ก เทศบาลชุมชน

- ◆ สรรวมโอบกาวนวด (เดิมมี 2 ห้อง) เป็น 5 ห้อง
- ◆ สรรวมโอบกาวนวดสมุนไพร และห้องขยาย

อสม.ศูนย์สามเหลี่ยม

ชุมชน

- ◆ สรรวมโอบกาวนวดวันละวันจันทร์ โดยมีผู้นำกลุ่ม คือ รศ.นฤมล สิ้นสุพรรณ

- บริการให้วีธีการคือ อสม.ศูนย์สามเหลี่ยม
- บริการท่องเที่ยวเป็น 8 คน แบ่ง 2 วันละ 2 คน หมอนวดผ่านการอบรมจากเทศบาล 5 วัน 12 คน
- บริการอิม จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น 8 คน
- บริการเตียงโคงละ 100 บาท เจ้าศูนย์ 20 บาท
- บริการให้บริการตั้งแต่ 08.00-15.00 น.

จุดตรวจและปัญหาของผู้นวด

- สถานที่ยังไม่พร้อม
- ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดเพิ่มเติม

อุทยานเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มข.

บริการ

- บริการนวด
- บริการห้องอบสมุนไพร
- จำหน่ายผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการเกษตร

ผู้นวด

- มีหมอนวดประจำศูนย์ 6 คน/วัน
- ผู้ที่มาใช้บริการประมาณ 10 คน/วัน
- ค่าตอบแทนในการนวด 200 บาท แบ่งให้หมอนวด 120 บาท
- ผู้ที่มาให้บริการเป็นบุคคลที่ทำงานในมหาวิทยาลัยและคนที่มาซื้อต้นไม้
- บริการประชาสัมพันธ์โดยวิธีการกระจายเสียงทางวิทยุและวิธีการบอกต่อ
- บริการนวด 7 วันตั้งแต่ จันทร์-อาทิตย์ 9.00-20.00 น.

จุดตรวจและปัญหาของผู้นวด

- สถานที่แคบ กำลังทำการปรับปรุง

บริการลูกค้าของผู้นวด

- บริการนวดผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ประกอบการ

บริการ

- บริการนวดสมุนไพร

ทวามพร้อมและศักยภาพของการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชนอื่นๆ

แบ่งผลการศึกษารูปเป็น 4 กลุ่ม ในกลุ่มผู้ประกอบการและกลุ่มผู้ใช้บริการ และกลุ่มผู้
สนใจนวดตามเขตพื้นที่ดังนี้

กลุ่มที่ 1

ปัญหาและอุปสรรค

- สถานที่ที่ใช้ในการให้บริการไม่สะดวก
- มีข้อให้บริการนวดแล้วผู้บวขรู้สึกคึ้นแต่กลับมาเป็นอีก
- งบประมาณในการทำลูกประคบ น้ำมันนวด และอุปกรณ์อื่นๆ ไม่เพียงพอ
- อยกให้มีสถานที่อบรมการนวดแผนไทยอย่างเป็นทางการและได้รับการยอมรับจากสังคม โดย
กรว
- ปัญหาผู้บวขไม่พูดความต้องการที่แท้จริงในการรับบริการรักษา
- อยกให้มีการประชาสัมพันธ์กลุ่มให้ทราบทั่วถึง

กลุ่มที่ 2

ปัญหาและอุปสรรค

- สถานที่นวดยังไม่มี
- ผู้ประกอบการขาดความสามทางวาจา
- การรวมกลุ่มยังไม่มี
- ผู้ประกอบการไม่มีความเชื่อถือในตัวผู้บวข
- อยกและเทศ
- ผู้ประกอบการต้องการให้ผู้บวขออกไปนวดในสถานที่อโคจร
- อยกพหงบ้งของผู้บวข

จุดดี

- ได้มีความชื่นชม
- อยกได้เสริม
- อยกมีความเชื่อถือจากบุคคลทั่วไป

กลุ่มที่ 3

จุดดี

- อยกอยกกลุ่มนวดสู่ชุมชน
- อยกได้รวมได้และได้ช่วยเหลือชุมชน

1. มีเรื่องข้อพิพาท ๖ เรื่อง

2. ปรึกษาหารือ

3. ประชุมที่ประธานสภาการ ไม่เอื้ออำนวย

4. ปรึกษาผู้แทน

5. ปรึกษาผู้ไม่ฝัก

6. ปรึกษาผู้ไม่กลัว

7. ปรึกษาตนเอง

8. ปรึกษาผู้ขายได้ทันลงแน่นอน

9. ปรึกษาผู้ขายที่หรือหน่วยงานรองรับเมื่ออบรมไปแล้ว

10. ปรึกษาผู้ไม่ฝักฝ่ายที่แน่นอนเพื่อจะได้ติดต่อกันง่ายขึ้น

กลุ่มที่ 4

ปัญหาที่ดูไปตรวจ

1. คนใจเป็นโรคเก่าที่ คนใจต้องการนวดจะปฏิบัติอย่างไร ถ้าคนใจไม่พอใจจะทำอย่างไร

2. ปัญหาที่เจอคือคนที่มารับการนวด ทำสีหน้าไม่เชื่อมั่นในตัวของคนนวด

3. คนใจ

4. คนใจชมว่า หมอพูดดี สุภาพเรียบร้อย

5. พอคนใจได้ ระยะเวลาดีกว่าสบายดีขึ้น

6. คนใจชมว่า สถานที่นวดสะอาดดี มองไปสะอาดตา

ปัญหาที่ดูไปตรวจของผู้ประกอบการ

1. ถ้าไม่มีกฎหมายรองรับการเปิดสถานบริการด้านการนวดแผนไทย หากเปิดสถานบริการป้าย

ชื่อสีก็ไม่มีคำว่า "แก้.....รักษา....." หากมีคำเหล่านี้ต้องมีเอกสารรับ

อนุญาต

2. การเปิดบริการของสถานบริการด้านการนวดแผนไทยรายใหม่ มีคนมาใช้บริการน้อย เพราะ

3. ปัญหาที่สถานบริการด้านการนวดไทยมากขึ้น

4. คนใจชมถึงบริการให้บริการนวดไทย ผู้คนที่มาใช้บริการยังติดอยู่กับภาพลักษณ์เดิม

5. คนใจชมบริการนวดไทยยังไม่มีความรู้ที่ชัดเจน

6. คนใจชมบริการนวดไทยยังไม่ทัดเทียมกัน หมอนวดบางคนมีใบประกาศนียบัตรรับรองการนวดแต่

7. คนใจชมบริการนวดไทยบางคนที่นวดเป็นก็ไม่มีใบประกาศนียบัตรรับรอง

8. คนใจชมบริการนวดไทยยังไม่มีความรู้ที่ทัดเทียมกัน

ยอมรับมือและการช่วยเหลือ

- 1. ส่งใจให้กับ เรียนรู้ และเพิ่มองค์ความรู้
- 2. ขอจากของบทหลักสูตรก็ฝึกฝนเพิ่มความรู้ด้านนวดไทยต่อไป
- 3. ยอมรับมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการ
- 4. ยอมรับเกียรติ/ใบประกาศ
- 5. ผู้ประกอบการและหมอนวดต้องช่วยกันส่งเสริมภาพลักษณ์การนวดไทยให้ดีขึ้น
- 6. ขอใจให้กับหน่วยงานของรัฐเข้ามาช่วยเหลือ
- 7. ใ้ใจกับชมรมกลุ่มและประสานเครือข่ายของหมอนวด

ใจดีใจงาม

- 1. ตั้งกลุ่ม ชมรม/เครือข่าย
- 2. เปิดโอกาสคิดการร่วมกัน
- 3. มีการประชุมกันอยู่เรื่อยๆ
- 4. มีการประชาสัมพันธ์
- 5. มีกิจกรรมการนวดไทย
- 6. ครัวเรือนเครือข่ายแหล่งท่องเที่ยว/กับกลุ่มนวดไทย
- 7. องค์กรผู้นำเที่ยว

ปัญหาที่มักมี/ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

- 1. ไม่มั่นใจผู้ให้บริการและสถานบริการ ในเรื่องคุณภาพ, มาตรฐานในการนวด
- 2. ผู้ให้บริการของผู้นวด
- 3. ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร ฯลฯ
- 4. ขาดความแข็งแรงคงคูดจากลูกค้า กลยุทธ์การตลาด
- 5. องค์กรสถานที่เกินจริง
- 6. ความสะอาด
- 7. ระยะเวลาในการ ให้ข้อมูลของผู้นวด
- 8. ขาดการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ ขาดการประชาสัมพันธ์
- 9. ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตัวเอง
- 10. ผู้ให้บริการนวดที่ไม่น่าเชื่อถือ แสดงความไม่สุภาพและอาจมีการลวนลามผู้ที่มาใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

หมอนวดมีชมรม ทำงานเชิงรุก ใ้คนทั่วไปรู้คุณค่าของการนวด การดูแลตัวเอง

สรุปการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการนวดไทย

ศูนย์คำคุณ

- สถานที่ดี
- สะอาด
- พนักงานดี
- จัดคิวดี
- คิวง่ายสถานที่
- ราคาถูก ชม.ละ 60 บาท
- บริการดี
- อบ 30-35 บาท

วัตถุประสงค์

- สถานที่ที่ทึบ
- ประคบดี
- นวด 60 บ./ชม. ที่บ้าน 100 บาท/ชม.

คาดหวังถึง สาธารณสุข

- ไม่สะอาด
- ต้องนวดล่วงหน้า หากต้องการระบุตัวผู้นวด
- ไม่ชอบการบริการ
- ราคาถูก

เทศบาล

- ดี

เอกชน (หลังโรงขนมจีน)

- ไม่สะอาด

คุณภาพ

- สะอาด
- มีการล้างเท้า
- มีการจัดที่นอนหลายๆ เบาะวางเรียงกัน สถานที่โล่งดี แต่ควรแยกชายหญิง
- มีเสื้อผ้าให้ผลัดเปลี่ยน
- เปลี่ยนผ้าปูที่นอน/ปลอกหมอน ทุกครั้งในการให้บริการ
- มีน้ำอบสมุนไพรให้บริการ
- ประทับใจเจ้าหน้าที่ เทียน/พร/แดง
- เทคนิคค่อนข้างแรง
- ประคบ 50 บาทต่อบริเวณ หรือทั้งตัว 100 บาท
- คำนวด 200 บาทต่อ 2 ชม. หรือแอร์ 250 ต่อ 2 ชม.
- ควรมีแบบฟอร์มของหมอนวด

โซฟิเทล (ชั้น 4)

- นวดน้ำมัน สวิตช์ (400 บาท/ชม.)
- นวดไทย (250 บาท/ชม.)
- ค่าชาน้ำฟรีรวมอยู่กับค่านวด
- คนนวดมาจากบ้านยาง

เปิดบริการนวดส่วนตัว

- มีผู้มาใช้บริการนวดประมาณ 2-3 คน/วัน
- ค่านวดคนละ 200 บาท
- รับสอนนวดน้ำมัน นวดไทย และทำสมุนไพร
- ค่ารับสอนนวดน้ำมัน สอน 2 วันๆ ละ 1,000 บาท

มาตรฐานการนวดไทยและการให้บริการการนวดไทยเพื่อรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยว

จากผลการศึกษาในกลุ่มนักท่องเที่ยวโดยทั่วไปต่อมาตรฐานการนวดไทยเพื่อรองรับการ
ท่องเที่ยว พบว่า ได้ให้ความสำคัญหลักๆ 7 ประเด็น ได้แก่

1. ความสะอาดของสถานให้บริการ
2. มีความหลากหลายครบวงจรและบรรยากาศดี
3. มีกฎเกณฑ์การให้บริการ
4. มีความสะดวกต่อการเข้าถึงบริการ
5. มีกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อดึงดูดใจลูกค้า
6. มีอัตราค่าบริการที่มาตรฐาน
7. คุณลักษณะและคุณสมบัติของหมอนวด
 - ควรผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันที่เชื่อถือได้
 - มีจรรยาบรรณ (นิสัยดี) มีศีล (มีเมตตา) รักษาภาพพจน์ของหมอนวด
 - รักษาคุณภาพของการนวด (รู้จัก, รู้เส้น, วิธีการที่ถูกต้อง)
 - มีความรู้และสามารถอธิบายได้เกี่ยวกับสรีระและหลักการนวด
 - บริการดี มีความชำนาญ
 - พัฒนาและเพิ่มความรู้สม่ำเสมอ
 - มีระเบียบ ตรงต่อเวลา รู้จักกาลเทศะ
 - มีบุคลิกภาพและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

นอกจากนี้ได้สรุปในรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

ลักษณะสถานที่ทั่วไป

1. พื้นที่ประกอบกิจการ
 - พื้นที่ที่จะต้องไม่อยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ
 - กรณีมีการให้บริการหลายลักษณะรวมกันอยู่ในอาคารเดียวกันหรือสถานที่เดียวกัน จะต้องแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน แต่ละสัดส่วนจะต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการบริการแต่ละประเภท
2. อาคารสถานที่
 - อาคารต้องมีความมั่นคงแข็งแรงเหมาะสมต่อลักษณะบริการ
 - มีอากาศระบายเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ
3. บริเวณทั่วไป
 - บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม
 - จัดให้มีห้องอาบน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ

- ผิวพื้นบริเวณที่เปียกชื้น ต้องทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายและไม่ลื่น
- มีการจัดและตกแต่งสถานที่จะต้องไม่มีลักษณะที่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรมอันดีหรือขัดต่อประเพณีและวัฒนธรรม
- มีแสงสว่างที่เหมาะสมกับการให้บริการในพื้นที่นั้น
- มีการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่ถูกต้องหลักสุขาภิบาล

ผู้ประกอบการ

- ต้องจัดให้มีผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานที่กำหนด
- จะต้องดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและสวัสดิการในการทำงานของผู้ให้บริการและต้องมีมาตรการป้องกันมิให้ผู้ให้บริการถูกล่วงเกิน ลวนลามหรือทำร้ายจากผู้รับบริการ
- ควบคุมและดูแลผู้ให้บริการ ในสถานประกอบการมิให้มีการลักลอบหรือมีการค้าประเวณีหรือการกระทำหรือบริการที่ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรมและประเพณี
- ควบคุมและดูแลการบริการ อุปกรณ์ผลิตภัณฑ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ถูกสุขลักษณะ และใช้ได้ อย่างปลอดภัย

ต้องดูแลมิให้มีการกระทำความผิดตามกฎหมายในสถานประกอบการ

การบริการ

- ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีผู้บริการที่มีคุณสมบัติตามประกาศนี้ และห้ามมิให้นำผู้ที่ขาดคุณสมบัติ มาให้บริการ
- ต้องจัดบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานบริการแต่ละประเภท
- เวลาเปิดทำการตั้งแต่ 06.00-20.00 น.
- ผู้ประกอบการต้องแสดงทะเบียนประวัติผู้ให้บริการหรือพนักงานพร้อมหลักฐานหรือประกาศนียบัตรที่แสดงว่าผู้ให้บริการได้ผ่านการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรที่คณะกรรมการรับรอง
- ห้ามมิให้มีการบริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือของมีเมาทุกชนิดแก่พนักงานผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการและต้องถือเป็นเขตปลอดบุหรี่
- การให้บริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ
- ต้องไม่จัดให้มีรูปแบบการให้บริการที่อาจเข้าข่ายฝ่าฝืนกฎหมายสถานบริการที่จะต้องขออนุญาตเป็นพิเศษ เช่น การพนัน การแสดงคนตรี ตลอดจนมหรสพอื่นๆ
- ต้องกำหนดให้มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการที่รัดกุม สุภาพ สะอาดเรียบร้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

ความปลอดภัย

1. การควบคุมการใช้อุปกรณ์

- สถานประกอบการจะต้องจัดให้มีชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นใช้ในสถานประกอบการและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาที่มีการให้บริการ
- จัดให้มีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการให้ระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย

2. ระบบป้องกันภัยฉุกเฉิน

- กรณีที่สถานประกอบการมีการจัดให้มีการประคบความร้อน อบไอน้ำไว้บริการตลอดจนอุปกรณ์อื่นอันอาจก่อให้เกิดอันตรายไว้บริการ ต้องจัดให้มีพนักงานที่มีความรู้ ความเข้าใจและความชำนาญในการใช้อุปกรณ์เป็นอย่างดี
- ต้องจัดให้มีระบบฉุกเฉินสำหรับบริการอบความร้อน อบไอน้ำ ที่สามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ดังกล่าวได้โดยอัตโนมัติ

3. ระบบป้องกันอัคคีภัย

ต้องมีระบบป้องกันอัคคีภัยในสถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

4. การควบคุมอุณหภูมิ

ต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิและเครื่องควบคุมอุณหภูมิและเครื่องตั้งเวลาโดยอัตโนมัติในบริเวณที่อบความร้อน อบไอน้ำ

5. ผ้า อุปกรณ์และเครื่องมือทุกชนิด

ภายหลังการใช้งานแล้ว ต้องซักหรือล้างทำความสะอาดอย่างถูกสุขลักษณะก่อนนำกลับมาให้บริการครั้งต่อไป กรณีที่มีการให้บริการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เช่น การใช้ไม้หรืออุปกรณ์ขัดผิว กรรไกรตัดเล็บหรือแปลง ฯลฯ ต้องผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อที่สามารถฆ่าและควบคุมเชื้อได้ไม่น้อยกว่าเทคนิคการปลอดเชื้อทุกครั้งหลังให้บริการ

6. การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- ในกรณีที่ผู้ให้บริการอาจมีอาการเจ็บป่วยบริเวณใบหน้าผู้รับบริการ เช่น ในการดูแลและนวดบริเวณใบหน้า ผู้ให้บริการต้องสวมอุปกรณ์ที่ถูกต้องลักษณะเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบหายใจ
- บริเวณให้บริการต้องติดตั้งอ่างล้างมือที่ถูกต้องลักษณะพร้อมสบู่ไว้ เพื่อให้ผู้ให้บริการล้างมือให้สะอาดก่อนให้บริการทุกครั้ง

ระบบข้อมูลข่าวสาร

1. การประชาสัมพันธ์หรืออาการโฆษณา

การประชาสัมพันธ์หรือการ โฆษณาจะต้องไม่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวมี การให้การบำบัดรักษาอันอาจเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายและข้อความ โฆษณานั้นจะต้อง ไม่เป็นเท็จ หรือ โ้อวดเกินความเป็นจริง

2. การกำหนดราคา

ต้องแสดงรายการบริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่ายหรือ สามารถตรวจสอบได้

ทัศนคติของผู้รับบริการการนวดไทย

จากผลการศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการการนวดไทยโดยทั่วไปต่อการนวดไทยเพื่อรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยว พบว่า ได้ให้ความสำคัญในประเด็นดังต่อไปนี้

1. สอดคล้องกับระบบสาธารณสุข
2. ทำได้ในบริบทของท้องถิ่น
3. ประเด็นสำคัญ
 - องค์ความรู้
 - ความชำนาญของการนวด
 - ความสะอาด
 - ความปลอดภัย
 - ถูกกฎหมาย
 - การประกันคุณภาพ
 - ภาษาและมารยาท
 - แสดงออกถึงวัฒนธรรมอันดีงาม และจรรยาบรรณ

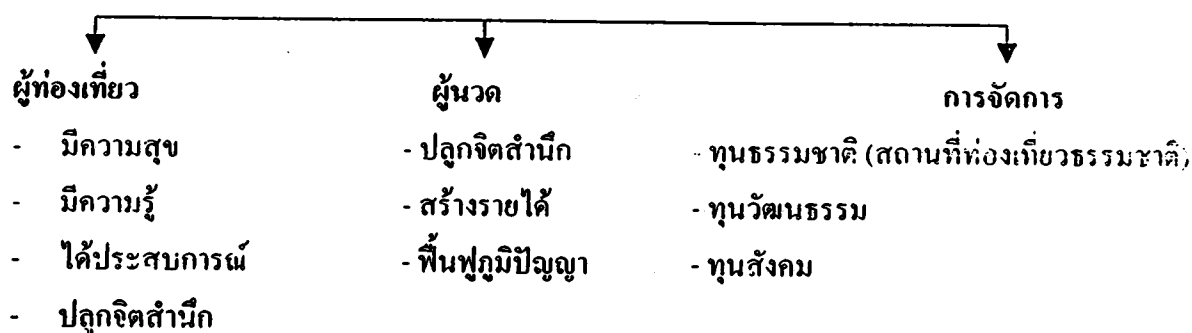
นอกจากนี้ได้มีการสรุปแบบประเมินการนวดไทยจากผู้รับบริการการนวดไทย ซึ่งสรุปในตารางของภาคผนวก ข

สรุปภาพรวมการประกวดไทยเพื่อสุขภาพ

ผู้ประกวด	ผู้ประกอบการ	ผู้ใช้บริการ
- ทักษะของผู้ประกวดยังไม่เพียงพอ	- ควบคุมคุณภาพของผู้ประกวด	- คุณภาพของผู้ประกวด
- ขาดประสบการณ์	- การแข่งขันของสถานบริการประกวดไทย	- การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง
- บุคลิกภาพ / ความมั่นใจ	- ต้องรักษาภาพลักษณ์ที่ดีของประกวดไทย	- โฆษณาเกินจริง
- ความสะอาด อนามัย	- ปัญหาด้านเวลา	- ขาดข้อมูล / ความรู้
	- ที่ตั้งสถานที่ไม่เหมาะสม/ไม่พร้อม	- จรรยาบรรณ
	- สิ่งแวดล้อม	- มนุษย์สัมพันธ์ผู้ประกวด
	- ทุนไม่พอ	- การบริการที่เท่าเทียมกัน
		- การบริการอื่นๆ เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการรับบริการ อาทิ มีชุดให้สลับเปลี่ยน

การบริการ	ค่าตอบแทน	ลูกค้า
- คลายเส้น	- ส่วนหนึ่งแบ่งทำบุญ	- ลูกค้าในชุมชน
- นวดน้ำมัน	- ส่วนหนึ่งมอบให้เป็นค่าตอบแทนผู้ประกวด	- ลูกค้านอกชุมชน
- นวดฝ่าเท้า	- ส่วนหนึ่งมอบเข้ากลุ่ม	
- ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
- อบสมุนไพร		
- ออกกำลังกาย		
- สอน/จัดอบรม (นวด แพทย์แผนไทย)		
ทุนทรัพยากร		
- ทุนธรรมชาติ (ร่มรื่น)		
- สมุนไพร		
- ทำเล ที่ตั้ง แคบ อาจอยู่ในที่ไม่เหมาะสม		
- การรวมกลุ่มและประชาสัมพันธ์ (แผ่นพับ บอกรับ)		
- แหล่งเรียนรู้ชุมชน		
- ทักษะการประกวด		

ด้านการท่องเที่ยว



ปัญหาของการนวดแผนไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในชุมชน

ผู้ نقد	ผู้ประกอบการ	ผู้ใช้บริการ
<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะของผู้ نقدยังไม่เพียงพอ - ขาดประสบการณ์ - ขาดข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว 	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมคุณภาพของผู้ نقد - การแข่งขันของสถานบริการนวดไทย - ต้องรักษาภาพลักษณ์ที่ดีของนวดไทย - ปัญหาด้านเวลา - ที่ตั้งสถานที่ไม่เหมาะสม/ไม่พร้อม - สิ่งแวดล้อม - ทุนไม่พอ - ภาพลักษณ์ - การแข่งขันสูง - คุณภาพผู้บริการ/ผู้ประกอบการ - ความร่วมมือ (การควบคุมมาตรฐาน/มีการรับรองจากองค์การอาหารและยา/หลักสูตรอบรม/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ตั้งกติการ่วม) - สถานภาพทางกฎหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพของผู้ نقد - การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง - โฆษณาเกินจริง - ขาดข้อมูล - จรรยาบรรณ - มนุษย์สัมพันธ์ผู้ نقد - การบริการที่เท่าเทียมกัน

อนาคต

- ทัวร์เพื่อสุขภาพ
- ต้องการทุนเพิ่ม/แหล่งทุน
- ขยายงานด้านต่างๆ อาทิ การจำหน่าย ร้านค้าชุมชน ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์ปลอดสารพิษ
- จัดหลักสูตรอบรม
- การจัดการด้านมาตรฐาน
- กลไกการแลกเปลี่ยน

บทที่ 5

วิจารณ์ผลการวิจัย (Discussion)

การท่องเที่ยวเป็นสาขาเศรษฐกิจที่มีความสำคัญและสร้างรายได้แก่ประเทศเป็นมูลค่ามหาศาลในแต่ละปี โดยในปี พ.ศ. 2544 ภาคท่องเที่ยวได้นำรายได้เข้าสู่ประเทศเป็นมูลค่าถึง 299,047 ล้านบาท อีกทั้งเป็นภาคเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดการสร้างรายได้ที่กระจายอยู่ในประเทศมาก เนื่องจากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในประเทศในการสร้างสินค้าบริการ ทำให้เกิดการเชื่อมโยงไปยังภาคการผลิตอื่นๆ ในวงกว้าง ไม่ว่าจะเป็นภาคโรงแรม ร้านอาหาร การขนส่ง เป็นต้น ภาครัฐในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวมากขึ้น ได้จากการจัดสรรงบประมาณถึง 8,800 ล้านบาท ในการพัฒนาการท่องเที่ยว โดยมีเป้าหมายที่จะให้ประเทศไทยเป็นเมืองหลวงการท่องเที่ยวแห่งเอเชียภายใน 3 ปี

โครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ เกิดขึ้นในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจเมื่อปี 2540 เมื่อ ศ.นพ.ฉัฐ ภมรประวัติ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหิดลทำจดหมายถึง นพ.ปรากรม วุฒิพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น แสดงความห่วงใยถึงปัญหาผลกระทบทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน หลังจากประเทศต้องประสบกับภาวะขาดงานว่า ภาวะทุพโภชนาการหรือการขาดอาหารของเด็กๆ การค้าเด็กและโสเภณี ผลกระทบจากโรคติดต่ออาจจะเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการว่างงานและการขาดรายได้ของคนในภาคอุตสาหกรรมและบริการต่างๆ จึงน่าจะควรมีแผนในการแก้ไขปัญหาระยะยาว เพื่อไม่ให้กระทบต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน (กัญญา คิวพิเศษ และคณะ, 2544; เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2541; สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2538; เสาวภา พรสิริพงษ์, 2539)

เมื่อ นพ.สมทรง รักษ์เฝ้า อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งประจำอยู่ที่สำนักวิชาการสาธารณสุขในเวลานั้น จึงได้ดำเนินการศึกษาเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาระยะยาว จึงเกิดการสัมมนาเกี่ยวกับตัวแทนผู้ประกอบการทั้งสมาคมโรงแรม สนามกอล์ฟ รวมทั้ง สมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อรับทราบปัญหาและหาทางออก จึงเกิดแนวคิดที่เรียกว่า Health Tour หรือ ทัวร์สุขภาพขึ้น ซึ่งนายกรัศมิ์ รักษ์เฝ้า รวบรวมสาธารณสุข ในสมัยนั้นก็สนับสนุนโครงการทัวร์สุขภาพโดยแบ่งลักษณะของการท่องเที่ยวออกเป็น 2 ลักษณะ คือ Blue Package หรือการท่องเที่ยวทางทะเล เกาะแก่งต่างๆ และ Green Package หรือการท่องเที่ยวตามป่าเขา ธรรมชาติต่างๆ ที่ต่อมามีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า อีโคทัวร์ หรือ Ecotourist และเมื่อประเทศไทยเรามีความเป็นเอกลักษณ์ในด้านของการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่องของสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย จึงได้นำเอาทรัพยากรในดินบวกร่วมกับภูมิปัญญาไทย ขึ้นมาเป็นจุดขาย นพ.สมทรง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการในเวลานั้น ได้รวบรวมบริการสุขภาพที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็น Thai Spa หรือสปาแบบไทยๆ ซึ่งก็มีทั้ง สปาเพื่อสุขภาพ (Thai

spa for health). สปาเพื่อความงาม (Thai spa for cosmetic), สปาเพื่อการผ่อนคลาย (Thai spa for relaxation) รวมไปถึง สมุนไพรที่พัฒนาเป็นอาหารสุขภาพ (Heath Food), การนวดแผนไทย (Thai Massage) ตลอดจนการอบ ประคบสมุนไพร ฯลฯ (ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย, 2543; เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2540-2545)

แนวคิดในเรื่องนี้ สร้างความฮือฮา ทั้งได้รับความสนใจและตอบรับจากประเทศต่างๆ ตั้งแต่ช่วงแรกที่ประเทศไทยได้ประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ออกไปสู่นานาชาติ ทั้งในแง่ของการสนใจมาท่องเที่ยว และการขอความรู้เกี่ยวกับบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ โดยเฉพาะ Thai Spa ซึ่งสปาของไทยมีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนประเทศอื่น เพราะเรานั้นการอบไอน้ำที่มีกลิ่นหอมของสมุนไพรช่วยในการบำบัดรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพทางหนึ่ง เมื่อพิจารณาด้านการตลาด ก็พบว่าการจัดบริการรูปแบบของทัวร์สุขภาพนี้ มีตลาดรองรับอีกมาก และเป็นที่ต้องการของชาวต่างชาติ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศพัฒนาแล้ว ที่เราต้องการให้เข้ามาใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาจจะเป็น 1-3 เดือน หรือ 1 ปี รวมถึงกลุ่มของเด็กนักเรียนนักศึกษาที่อาจจะใช้เวลาในช่วงปิดเทอม เข้ามาอยู่ในเมืองไทยประมาณ 1 เดือน เป็นอย่างน้อย เพื่อฝึกฝนหรือเล่นกีฬา เช่น กอล์ฟ เทนนิส ฟุตบอล ที่ประเทศไทยเราเองก็มีความพร้อมอยู่มาก

เมื่อรวมเอาเรื่องของการท่องเที่ยวและการใช้ชีวิตอยู่ในเมืองไทยนานๆ เข้ามาผสมผสานกัน จึงเกิดโครงการต่อจากโครงการทัวร์สุขภาพ เรียกว่า Long Stay เพิ่มขึ้นมาอีกโครงการหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ท.ท.ท.) จึงร่วมผนึกพลังจัดทำแผนส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพขึ้น ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้เสนอของบประมาณ เพื่อจัดทำแผนควบคุมโรคติดต่อในแหล่งท่องเที่ยว เช่น โครงการเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งที่เกาะเสม็ด จ.ระยอง และเกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี รวมไปถึงแผนการควบคุมมาลาเรีย ไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วงในแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนในปี 2544 ถึง 41 ล้านบาท รวมไปถึงการจัดโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างเช่นที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี มีการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เข้าไปในการท่องเที่ยวด้วย ต่อมาเมื่อรัฐบาลของ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เข้าบริหารประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โดย นางสุภารัตน์ เกตุราพันธ์ รว.สาธาณสุข นำแผนที่จัดทำไว้แล้วหารือกับนายกรัฐมนตรี จนเกิดการประชุมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ กระทรวงสาธารณสุข และ ท.ท.ท.หลายครั้ง รวมถึงการไปดูงานที่ประเทศญี่ปุ่นด้วย จนมีการจัดตั้งบริษัทท่องเที่ยวขึ้น ซึ่งบริหารจัดการในรูปแบบของเอกชน โดยการดูแลของ ท.ท.ท. และมีการจัดสรรงบฯ กระตุ้นเศรษฐกิจเป็นเงินหลายพันล้าน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว โดยบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข เน้นหนักในเรื่องผู้สนับสนุนเรื่องการยกระดับมาตรฐานการบริการต่างๆ การผลิตบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น หมอนวดแผนไทย ออกสู่ตลาดให้มากขึ้น รวมไปถึงการพัฒนาสมุนไพรให้เป็นอุตสาหกรรมนำรายได้เข้าประเทศ และจากกระทรวงเศรษฐกิจการค้าที่แผ่ขยายวงออก

ไปทั่วโลก หลังเหตุการณ์วินาศกรรม 11 ก.ย. 2544 ได้กลายมาเป็นโอกาสทองของประเทศไทยโดยเฉพาะเรื่องของการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาลที่เมืองไทยมีราคาถูกกว่าต่างประเทศถึง 5 เท่า ตัวเลขจำนวนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในเมืองไทยที่เพิ่มขึ้น ทำให้ประเทศไทยต้องปรับแผนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใหม่ เพื่อรองรับความต้องการของตลาด ในปี 2546 นี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแผนที่จะปรับรูปแบบโครงการ "ทัวร์สุขภาพ" ออกเป็น 3 ส่วนหลักๆ คือ การรักษาพยาบาล, การส่งเสริมสุขภาพ และสัลยกรรมความงาม ในส่วนของการรักษาพยาบาลนั้น กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุนภาคเอกชนในการดำเนินการ เพราะปัจจุบันนี้ มีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่เป็นที่รู้จักในหมู่ชาวต่างชาติ ว่ามีบริการที่ดีและถูก โดยมีศักยภาพเป็น Hospital หรือ Hospital+Hotel มากกว่าที่จะทำหน้าที่เป็นเพียงโรงพยาบาลอย่างเดียว และโรงพยาบาลบางแห่งยังมีแพ็คเกจทัวร์ประเภทมาตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาลแล้ว แลมนำเครื่องบินให้ไปพักผ่อนท่องเที่ยวก่อนกลับประเทศด้วย ซึ่งสร้างแรงจูงใจให้กับนักท่องเที่ยวมากขึ้น มีข้อมูลจากโรงพยาบาลที่มีชาวต่างชาตินิยมมาใช้บริการว่า ในแต่ละปีมีชาวต่างชาติทั้งที่ตั้งใจเดินทางมารักษาอย่างเดียว หรือทัวร์สุขภาพด้วยถึงประมาณ 150,000 คน โดยชาติที่นิยมมาใช้บริการมากที่สุด คือ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกาและประเทศในแถบตะวันออกกลาง เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ โอมาน ฯลฯ

ส่วนบริการที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การตรวจร่างกายประจำปี การรักษาต้านมะเร็ง การผ่าตัดศัลยกรรมขมกสะโทก การทำเลสิกแก้ไขความบกพร่องทางสายตา การผ่าตัดศัลยกรรมความงาม รวมไปถึงการผ่าตัดแปลงเพศ และการผ่าตัดที่มีราคาแพงในต่างประเทศ เช่น การผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง เป็นต้น ขณะที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจุบันมีจุดขายที่การนวดแผนไทย และสมุนไพรไทย ซึ่งกำลังมีการประชาสัมพันธ์ออกไปอย่างกว้างขวาง โดยวางเป้าหมายกลุ่มลูกค้าไว้ที่สหรัฐอเมริกา ยุโรป และจีน การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยตั้งเป้าหมายรายได้จากชาวต่างชาติที่จะมาท่องเที่ยวประเทศไทยปี 2546 ไว้สูงถึง 419,256 ล้านบาท และรายได้จากคนไทยท่องเที่ยวในประเทศถึง 298,000 ล้านบาท จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นหลัก แต่ก็ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนารูทกิจบริการแขนงนี้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นั่นคือ การขาดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ ซึ่งน่าจะต้องการตั้งคณะทำงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าไปดูแลเรื่องนี้ โดยคณะทำงานจะต้องทำบทบาทของตนเองให้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อทำให้เกิดผลทันที และในระยะยาวด้วย โดยเฉพาะ โครงการลองสเคย์นั้น หากทำได้ ก็นับได้ว่าเป็นความสำเร็จของการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนในระยะยาวอย่างมาก

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นับว่าเป็นภาคที่มีทรัพยากรธรรมชาติที่มีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงผจญภัยหรือการท่องเที่ยวแบบศึกษาธรรมชาติ หรือแหล่งท่องเที่ยวประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรม เนื่องจากเป็นแหล่งอารยธรรมเก่า อีกทั้งยังสามารถพัฒนาการท่องเที่ยวเชื่อมโยงกับสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เขาพระวิหาร นครวัด นครธม เป็นต้น หรือสถานที่ทางพุทธศาสนาที่สำคัญ อาทิ พระธาตุพนม พระธาตุขามแก่น สถานที่

ปฏิบัติธรรม และวัดที่มีพระอาจารย์ที่น่าเลื่อมใสศรัทธาและมีชื่อเสียงส่วนใหญ่ก็อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ วัดป่าบ้านตาด (หลวงคาบัว ญาณสัมปันโน) วัดป่าศรีวิชัย อ.ส่องดาว จ.สกลนคร (พระอาจารย์ปฐม ธัมมธโร) วัดหนองป่าพง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี (ท่านเจ้าคุณพระวิสุทธิสังวรเถร หรือหลวงพ่อเลี่ยม ฐิตธัมโม) และนมัสการพระมหาเจดีย์และอัฐิธาตุหลวงพ่อบุญชู ฐิตคุโณ) วัดคองธาตุ วัดป่านานาชาติ (สาขาที่ 7 วัดหนองป่าพง) อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี (ท่านเจ้าคุณพระมงคลกิตติธาดา หรือหลวงพ่อบรม เขมจิตโต) วัดป่าวนโพนธัญญา (เขื่อนสิรินธร) (สาขาที่ 8 วัดหนองป่าพง) ต.ช่องเม็ก อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี (พระครูโพธิสารคุณวัฒน์ หรือพระอาจารย์บุญชู ฐิตคุโณ) วัดคองธาตุ วัดป่านานาชาติ (สาขาที่ 19 วัดหนองป่าพง) อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี วัดสิริสาถวัน อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู (หลวงปู่บุญมา ฐิตเปโม) วัดประสิทธิ์สามัคคี อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร (พระอาจารย์สุพัฒน์ สุขกาโม) สำนักวิปัสสนาวิคเวหวัน (สาขาวัดอัมพวัน จ.สิงห์บุรี) จ.ขอนแก่น รวมถึงวัดที่มีสถาปัตยกรรมที่งดงาม เช่น พระมหาเจดีย์และอัฐิธาตุพระอุดมสังวรวิสุทธิเถร (พระอาจารย์วัน อุตตโม) วัดถ้ำอภัยดำรงธรรม อ.ส่องดาว จ.สกลนคร รับฟังโอวาทจากพระเดชพระคุณหลวงพ่อบุญชู ฐิตธัมโม เจ้าอาวาสวัดป่าแก้วชุมพล และนมัสการพระมหาเจดีย์และอัฐิธาตุพระอาจารย์สิงห์ทอง ทัมมวโร และแม่ชีแก้ว รับฟังโอวาทจากพระครูสุนทรวิหารธรรม (หลวงตาแยง สุขกาโม) เจ้าอาวาสวัดเจติยาศีรีวิหาร (ภูทอก) และนมัสการพระมหาเจดีย์และอัฐิธาตุพระอาจารย์จวน กุลเชฏโฐ นมัสการพระธาตุไตรรัตน์กมโลเจดีย์และอัฐิธาตุหลวงปู่บุญจันทร์ กมโล วัดป่าสันติภาวส อ.ไชยวาน จ.อุดรธานี เทียวชมเจดีย์ใหญ่วัดชัยมงคล อ.หนองพอก จ.ร้อยเอ็ด พระใหญ่ วัดบูรพาภิราม อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด นมัสการพระพุทธรูปไสยาสน์ วัดพระพุทธรูปนิมิต (ภูคำว) อ.สหัสขันธ์ จ.กาฬสินธุ์ พระธาตุวัดหนองแวงเมืองเก่า ริมบึงแก่นนคร และวัดทุ่งเศรษฐี อ.เมือง จ.ขอนแก่น แต่จากศักยภาพการท่องเที่ยวของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอยู่ยังไม่ทำให้การท่องเที่ยวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพื่อให้การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้มีความยั่งยืน ทั้งด้านเศรษฐกิจ คือเกิดการกระจายรายได้จากการท่องเที่ยวไปยังทุกส่วนของภาค โดยเฉพาะ "ทัวร์สุขภาพ"แบบไทยๆ คือคงไว้ซึ่งวิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม คือการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และมีจุดเด่นที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีภูมิปัญญาของคนอีสานอย่างมากมาย

สำหรับการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์รอบเขื่อนอุบลรัตน์ในเขต อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น ได้แก่ ต.โนนทอง ต.บ้านฝ่อ ต.บ้านกง ต.หนองเรือ และ เขต อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น ได้แก่ ต.หนองกุงเชิง (พัทธา 2) ซึ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางน้ำ มีเรือสกุดเตอร์ บานาน่าโบล มีร่มสำหรับนั่งพักผ่อน มีห่วงยางให้นักท่องเที่ยวเช่าเล่น มีโป๊ะสำหรับเทียบแพที่ล่อง มีสถานที่จอดรถ มีอาหารบริการ ปลาเผาราคาถูก มีการจัดบุญบังไฟ ประเพณีลอยกระทง วันเพ็ญเดือนสิบสอง การประกวดนางนพมาศ การแข่งเรือ การแข่งกินปลา ต.นาหว้า ซึ่งมี หาดสวรรค์ ริมเขื่อนอุบลรัตน์ เนื้อที่ 60 ไร่ หมู่บ้านอนุรักษ์ควายไทย บ้านสว่าง-โนนอุดม และป่าชุมชนภูกระแต ดิเคเขต ต.ทุ่งชมพู 1000 ไร่ ต.

ห้วยทอง มีบ้านพระบาท ให้ไปสักการะรอยพระพุทธรูป วัดป่าบ้านโป่งสังข์ พระพุทธรูประธาน
สมานใจเนตรทิพย์ มีการทอดผ้าไหม บุญแข่งเรือบ้านโป่งสังข์ การละเล่นพื้นบ้าน ศึกษาความหลากหลาย
หลายของพันธุ์ไม้ พันธุ์สัตว์ อาหารจากป่า เช่น ไข่แมลงแดง ผักหวาน อึ่งอ่าง แข้ สมุนไพรจากป่า
เป็นต้น บ้านกุดหิน มีถ้ำเสือและลานโพธิ์ ล่องแพชมธรรมชาติรอบเกาะกุดหิน มีที่พักบนแพหาปลา
แพสะดุ้ง หรือพักตามบ้านชาวบ้าน ศึกษาแหล่งอนุรักษ์พันธุ์ปลา และหาซื้อของฝากจากท้องถิ่น ได้
แก่ ปลาชีวกุ้ง ปลาแร่ ปลาหมักเกลือ ปลาแดดเดียว และปลาสด ผ้าฝ้ายทอมือ เป็นต้น

สำหรับเขต อ.หนองเรือ ได้แก่ ต.บ้านกง มีแพท่องเที่ยว แพปลา สะพานเสรีราษฎร์ แหล่ง
อนุรักษ์หนองท่มสถานที่ชมนกและธรรมชาติ หลวงปู่หิน วัดตะคองหัน เต่าไห หัตถกรรมพื้น
บ้าน วิถีชีวิตของคนในชุมชน เกษตรผสมผสาน ต.บ้านฝ่อ มีกุดดั่งใหม่ หาดหินกอง ผ้าฝ้ายมือแดง
จับหว้า คำกั้ง ถ้ำปลาผา หนองโสกช้าง วัดป่านาโค วัดถ้ำเจ็ย อุทยานแห่งชาติน้ำพอง ซึ่งมีที่ประชุม
สัมมนา ที่พักผ่อน หินช้างสี คำโพน เส้นทางเดินป่า เป็นต้น บ้านฟ้าเหลือง ต.หนองเรือ มีการล่อง
แพลำน้ำเงิน ชมวิถีชีวิตชาวประมง เช่น การยกยอ มีวังมัจฉา สะพานให้อาหารปลา กระชังปลา
เกษตรปลอดสาร ประเพณีแข่งเรือ เรือแจว มวยกลางน้ำ (มวยทะเล) มวยปิดตา เป็นต้น ส่วน ต.โนน
ทอง มีลำน้ำเชิญไหลผ่าน และมีห้วยหลายแห่ง มีหนองโคกเป็นสระน้ำสาธารณะขนาดใหญ่ โกล
หินแม่ช้าง บ้านกุดแคน ปลุกหมอนเลี้ยงไหม ผ้าข้อมสีธรรมชาติ ที่นอนบ้านดงน้อย ปั้นหม้อ คอน
ปุตา มีกู๋ บ้านนกเขียน บุ่งชีเหล็ก กุดอีคอน ภูมุลบัว เกษตรคอนดุม หลวงพ่อปิง เป็นแหล่งวิทยากร
ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอสู่วัช จักสาน หมอแคน หมอลำ นวดแผนไทย บุญบั้งไฟ แห่ดอกไม้บุญ
สงกรานต์ บุญสงฆ์ขุดหัวข เป็นต้น

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั่วโลกในช่วง 5
ทศวรรษที่ผ่านมา จากจำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก (Alan Flook, 2001) และการที่การ
บริการด้านการท่องเที่ยวได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของรายได้ของนักท่องเที่ยว
และการลดลงของค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยว ประชาคมโลก อาทิ Worldbank, WTO, ADB, APEC,
AFTA และอื่นๆ ต่างก็ให้ความสำคัญด้านการท่องเที่ยวมากขึ้น (WWW.apecsec.org.sg, 2000)
สำหรับประเทศไทยก็เล็งเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ เนื่องจาก เป็นแหล่งรายได้ การจ้างงาน การ
กระจายรายได้ให้แก่ประเทศ เป็นอันดับที่ 4 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก
(www.worldtourism.org) และเป็นอันดับที่ 20 ของโลก (Walailak Noypayak, 2001) และจากการ
ประชุม ACD เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2546 รัฐบาลมีนโยบายจะสนับสนุนและพัฒนาธุรกิจที่เกี่ยวข้อง
ของทุกๆ ด้าน เพื่อเสริมศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของประเทศ ซึ่งหนึ่งในกิจกรรมที่ให้บริการเชิง
สุขภาพที่สำคัญคือ การนวดแผนไทย สืบเกิดได้จากจำนวนผู้ให้บริการที่เรียกตนเองว่า หมอนวดที่
มากขึ้น และมีสถานให้บริการมากขึ้นตามลำดับ แต่ปัญหาที่ตามมาคือ ขาดการควบคุมมาตรฐาน
บริการ กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญนี้ จึงได้จัดหลักสูตรการนวดแผนไทย (300 ชั่วโมง)
ตั้งแต่ตุลาคม 2541 ถึงมีนาคม 2545 มีผู้ผ่านการฝึกประมาณ 8588 คน ซึ่งมุ่งหวังให้มีแบบ

แผนการฝึกที่เหมือนกันทั่วประเทศ แต่ก็ยังไม่มีมีการรับรองมาตรฐานอย่างเป็นทางการ ประสบปัญหาเรื่องใบประกอบโรคศิลปะ และวิธีการจัดการทางธุรกิจ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2542)

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลตามยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย และเพื่อเป็นการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างหนึ่ง โดยกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาและสนับสนุนงานธุรกิจบริการสุขภาพของไทย ซึ่งมีการจัดกลุ่มบริการและผลิตภัณฑ์ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ บริการทางการแพทย์ บริการส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยในขณะนี้รัฐบาลได้ทำการประชาสัมพันธ์ธุรกิจบริการสุขภาพดังกล่าวอย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติ ทั้งในด้านของรายการบริการ คุณภาพบริการและวิธีการบริการที่สร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ อันได้แก่ สปาและการนวดไทย (กันทิมา สิทธิชัยกิจ, 2547; วรรณิการ์ พรหมเสาร์, 2540 ปรีชา หนูทิพ, 2547)

การนวดแผนไทยมีความแตกต่างจากวิธีการนวดแบบตะวันตกโดยที่ชาติตะวันตกมุ่งเน้นการคลายกล้ามเนื้อตามหลักสรีรวิทยา แต่การนวดไทยจะเน้นจุดและเส้นสำคัญบนร่างกาย จะถูกกดและยืดเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และพลังงาน อาจเรียกว่า พลังชีวิต แผ่ด้วยการปรับสมดุลทั่วร่างกาย สอดแทรกความนิ่มนวลและศิลปะ เป็นศาสตร์แห่งการถ่ายทอดความรักและความปรารถนาดีต่อกัน และเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพ (พิศิษฐ์ เบญจมงคลวาริ, 2537; เพ็ญภา ทรรศัยเจริญ, 2539; 2540; 2541; พรรณี ภิญญรัตน์ และคณะ, 2538; ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์, 2541) จึงสร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ซึ่งได้รับความนิยมสูงในชาวยุโรปและชาวอเมริกัน โดยเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีอายุ (ไทยรัฐ, 20 พ.ค. 2544) โดยจะถูกใช้เป็นการดึงดูดลูกค้าในธุรกิจสปา และธุรกิจศูนย์สุขภาพ ซึ่งการเจริญเติบโตของธุรกิจ จะต้องมีการจัดระบบแบบแผนที่ดีและเหมาะสม เพื่อพัฒนาไปสู่ระดับที่สูงสุดและยั่งยืนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการที่นายเกริกไกร จิระแพทย์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ได้ให้สัมภาษณ์ว่าด้านกลยุทธ์การตลาดและการส่งออกควรสร้างการนวดแผนไทยให้เป็นสินค้าตัวใหม่ (ปรีชา หนูทิพ, 2547; ฐานเศรษฐกิจ, 29 ก.ค. 2544)

ธุรกิจการนวดแผนไทยในปัจจุบันสามารถจัดมาตรฐานโดยรวมได้ 2 ด้านคือ ด้านบุคลากร โดยพิจารณาจากความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินกิจการ และหมอนวด ซึ่งควรเป็นผู้ผ่านการอบรมตามหลักวิชาการตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข บางแห่งที่มีมาตรฐานสูงจะมีการคัดเลือกบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยโดยตรง หรือสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของมนุษย์ (Thailand Spa and Health Centers Guide Book, 2002) ส่วนในด้านสถานที่ พิจารณาจากสุขลักษณะและอนามัย ความปลอดภัย หรือมีบริการเสริม ได้แก่ การอบไอน้ำ อบตัว อบสมุนไพร เป็นต้น และจากการสำรวจความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว พบว่ายังไม่มั่นใจในการให้บริการ และ

สถานที่ที่ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นการจัดรูปแบบมาตรฐานในการดำเนินกิจการประเภทนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถเป็นสถานบริการที่มีมาตรฐาน และมีคุณภาพ ให้ผู้ใช้บริการเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ รู้สึกถึงคุณภาพของการให้บริการ ประสิทธิภาพของพนักงาน ความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ และสะดวกต่อการควบคุมดูแล และเป็นจุดร่วมในการประสานงานกันทุกองค์ที่เกี่ยข้อง ในการอนุญาต การตรวจสอบ การประกอบกิจการ และการรักษามาตรฐานให้ยั่งยืน และยกระดับการควบคุมไทย ซึ่งเป็นมรดกและเอกลักษณ์ทางภูมิปัญญาของคนไทย

เพื่อให้งานธุรกิจบริการสุขภาพดังกล่าวมีพัฒนาการที่ก้าวหน้า และสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการในระดับสากล กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้พิจารณาถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาและจัดระเบียบทางสังคมของประเทศไทย จึงได้จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่ เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานของสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ขึ้น เพื่อเป็นมาตรการทางกฎหมายที่มีผลในการรับรองมาตรฐานการดำเนินการทางธุรกิจบริการสุขภาพดังกล่าว ให้ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย อีกทั้งเพื่อเป็นกลไกการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างรายได้ และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยได้มีการกำหนดเนื้อหาออกเป็น 3 หมวด ดังนี้

หมวด 1 สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย

หมวด 2 มาตรฐานของสถานที่ การบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานของกิจการเพื่อสุขภาพแต่ละประเภท ดังนี้

ส่วนที่ 1 มาตรฐานกิจการสปาเพื่อสุขภาพ

ส่วนที่ 2 มาตรฐานกิจการนวดเพื่อสุขภาพ

ส่วนที่ 3 มาตรฐานกิจการนวดเพื่อเสริมสวย

ในมาตรฐานของกิจการดังกล่าวถึงมาตรฐานขององค์ประกอบไว้ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) มาตรฐานสถานที่
- 2) มาตรฐานผู้ดำเนินการหรือผู้ประกอบการ
- 3) มาตรฐานผู้ให้บริการ
- 4) มาตรฐานการบริการ
- 5) มาตรฐานความปลอดภัย

หมวด 3 หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐาน ได้มีการกำหนดกลไกการดำเนินการทางกฎหมายไว้ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ

ส่วนที่ 2 การออกและเพิกถอนใบรับรองมาตรฐาน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับนี้จะมีการประกาศใช้และผลในการดำเนินการก็ต่อเมื่อกระบวนการทางกฎหมายแล้วเสร็จ ซึ่งจะส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการดูแลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยกลไกดำเนินการจะเป็นลักษณะของการประสานงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากกระบวนการทางกฎหมายเป็นวิธีการที่สามารถอ้างอิงเพื่อการตรวจสอบและรับรองมาตรฐานเพื่อการปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง เป็นมาตรการรับรองคุณภาพบริการ เป็นการธำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาและส่งเสริมอาชีพชาวไทย อีกทั้งบทบาทและหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในการนี้ ถือได้ว่าเป็นการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐที่ส่งผลโดยตรงและชัดเจนต่อการพัฒนาศักยภาพของประเทศอย่างสอดคล้องกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมตามนโยบายรัฐบาลที่ได้กำหนดไว้ และเพื่อให้สามารถบริการอย่างมีมาตรฐานและมีคุณภาพให้ผู้ใช้บริการเกิดความปลอดภัย รู้สึกถึงคุณภาพของการบริการ ประสิทธิภาพของพนักงาน ความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ รวมถึงเพื่อสะดวกต่อส่วนราชการในการดูแล และเป็นจุดร่วมในการประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการให้อนุญาต การควบคุมดูแล การตรวจตรา การประกอบกิจการ และการรักษามาตรฐานให้ยั่งยืน และสร้างแรงผลักดันให้การนวดแผนไทยซึ่งดำรงอยู่มาเนิ่นนานสามารถยกระดับเป็นการบริการที่ได้รับการยอมรับสู่สากล (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 12, 2542)

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

การวิจัยนี้สามารถพัฒนาองค์กรชุมชนให้เข้มแข็ง โดยผ่านการใช้นวคแผนไทยเป็นเครื่องมือในการพัฒนา ประชาชนสามารถนำมาทำเป็นการเสริมรายได้ให้แก่ชุมชนจนสามารถทำให้โครงการนวคแผนไทยเป็นศูนย์กลางและเป็นสถาบันทางสังคมแห่งใหม่ของชาวบ้าน การจัดตั้งโครงการนวคแผนไทยในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนในประเทศแม้จะมีดำเนินการอยู่บ้างก็ตาม โดยภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ในการดำเนินการ โครงการวิจัยเรื่องนี้ยังสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นทั้งรายได้จากการนวคแผนไทย การจ้างแรงงาน จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ที่คณะทำงานได้ตกลงร่วมกัน นับเป็นศูนย์กลางของการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีจุดร่วมกัน คือ การนวคแผนไทย แม้ว่ารายได้จากการนวคแผนไทยจะไม่มากมายเหมือนการทำงานที่โรงงานอุตสาหกรรม แต่ก็ป็นรายได้ที่ชาวบ้านพอใจ ทำให้สามารถใช้เวลาว่างก่อให้เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกโครงการที่เป็นผู้สูงอายุที่ได้มาร่วมเป็นสมาชิกโครงการทำให้สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจ และเห็นคุณค่าของตนเองที่สามารถทำคุณประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคม

โครงการวิจัยเรื่องนี้มีข้อเท็จจริงพื้นฐาน คือ การนวคแผนไทยเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย ที่คนในชุมชน ประชาชนรู้จัก เข้าใจและมีการใช้อยู่บ้าง การดำเนินการวิจัยเรื่องนี้จึงเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนัก และมองเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาที่มีอยู่ คณะผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ดำเนินการและกระตุ้นให้ชุมชนมีทางเลือกในการนำการนวคแผนไทยมาใช้ในชีวิตประจำวัน

โครงการวิจัยเรื่องนี้เป็นโครงการที่ยึดองค์กรชุมชนเป็นหน่วยของการศึกษาลักษณะ โครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรมของชุมชนช่วยให้เกิดความร่วมมือและทำงานด้วยความสามัคคี แม้จะมี ความขัดแย้งแต่ก็เป็นเรื่องของตัวบุคคล ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของโครงการ ลักษณะดังกล่าวเช่นนี้นับเป็นตัวอย่างที่ดีที่โครงการพัฒนาทั้งหลายจะสามารถใช้เป็นตัวอย่างได้ โครงการพัฒนาจำนวนมากที่จะนำไปสู่ชุมชนมักจะไม่ยั่งยืน เพราะขาดจุดร่วมหรือเป้าหมายอันเดียวกัน การที่มีผลประโยชน์ร่วมกันจะทำให้เกิดความยั่งยืนที่ทุกคนอยากเข้ามามีส่วนร่วม โดยไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว การเสียดสีของสมาชิกโครงการนี้เป็นตัวอย่างที่ดีประการหนึ่งต่ออนุชนรุ่นหลัง ที่เห็นผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ได้เข้ามาสร้างหลักปึกฐานเพื่อให้เกิดความมั่นคง ลักษณะดังกล่าวเช่นนี้ แม้จะไม่มีคณะผู้วิจัยร่วมอยู่ด้วย เมื่อโครงการสิ้นสุดองค์กรชุมชนก็สามารถบริหารจัดการต่อไปได้อย่างสง่างาม

คณะผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ประสานและเชื่อมโยงระหว่าง "ชุมชน" กับ "รัฐ" ที่จะให้ชุมชนมีขีดความสามารถในการดำเนินการได้เอง ภาครัฐ หรือสำนักงานสาธารณสุข จะทำหน้าที่เป็นเพียงที่

เลี้ยงที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งสมาชิกทุกคนได้เรียนรู้มาแล้วในช่วงที่ผู้วิจัยยังคงอยู่ในชุมชน

สำหรับการกระจายรายได้ก็นับว่าโครงการวิจัยเรื่องนี้ได้เป็นทางเลือกในการทำงานของสมาชิก เพราะทุกหมู่บ้านจะหมุนเวียนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่เป็นผลได้ก็ตามมาคือ การประสานงานระหว่างสมาชิกระหว่างหมู่บ้าน ทำให้ทุกคนมีโอกาสและมีรายได้

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการวิจัยเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ชาวบ้านจะต้องเข้าใจกระบวนการตั้งแต่ต้น การเข้ามามีส่วนร่วมของชาวบ้านจำเป็นต้องมีความชัดเจน และชี้แจงว่าโครงการทั้งหมดเป็นของชุมชน มิได้เป็นของใครผู้หนึ่ง คณะผู้วิจัยมิได้เลือกปฏิบัติหรือใช้อำนาจในการตัดสินใจ แต่ทั้งหมดขึ้นอยู่กับชุมชนที่จะเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องราวดังกล่าว คณะผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเพื่อให้องค์กรการทำงานของชุมชนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัยในลักษณะเช่นเดียวกันนี้ต้องคำนึงอยู่เสมอว่า "ชุมชน" มีสภาพเหมือนสิ่งมีชีวิต กล่าวคือชุมชนจะต้องดำรงอยู่ สมาชิกทั้งหมดเป็นเพียงผู้ที่จะทำให้ชุมชนอยู่ต่อไป แม้ว่าสมาชิกจะสูญหายตายจากไปก็ตาม
2. การประสานงานระดับชุมชน ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตลอดจนคณะกรรมการหมู่บ้าน สภาตำบล ต้องรับรู้โครงการวิจัยเพื่อให้การสนับสนุนเพราะถือว่าโครงการพัฒนาที่นำเข้าไปสู่ชุมชน องค์กรชุมชน สถาบันทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นวัด โรงเรียน จะต้องมีส่วนร่วมรับรู้การดำเนินการโครงการ เพราะจะเป็นแรงผลักดันที่จะทำให้โครงการสำเร็จตามเป้าหมายได้

การดำเนินการโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำเป็นต้องมีการประเมินผล การติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลัง เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว คณะผู้วิจัยจำเป็นต้องเดินทางไปติดตามและให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ประสานงานระหว่างชุมชนและส่วนราชการ

เอกสารอ้างอิง

1. กัญญา ตีวิเศษ และคณะ. 2544. การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการพัฒนาตำรา กองทุนสนับสนุนกิจกรรม มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
2. กรุงไกร เจนพาณิชย์, ประเสริฐศักดิ์ คู่จินดา. 2524. ผลของการนวดแบบเดิมของไทยต่อระบบไหลเวียนเลือด. สารศิริราช. 33: 575-81.
3. กันทิมา สิทธิชัยกิจ, พรทิพย์ เดิมวิเศษ. 2547. คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
4. ภรรณิการ์ พรหมเสาร์, สรรลิริ อินจัน, ปรีชา อุปโยธิน, เสาวภา พรสิริพงษ์. การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ: Traditional medicine and health care coverage. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
5. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2546. ศูนย์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศแหล่งความรู้เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย โดยความร่วมมือจากคณะวนศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
6. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชาดิชา มุกสง. 2545. พรหมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย. นนทบุรี: แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
7. ก้องเกียรติ สุภกรกุลนันท์, นักรอบ ม่วงมิตร, โกศล ดันทอง. 2537. การนวด (แผนไทย) เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวด. อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. วารสารสาธารณสุขมูลฐานอีสาน. 9: 20-28.
8. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต วันที่ 5-7 ตุลาคม 2544.
9. เนาวรัตน์ พลายน้อย. 2538. พฤติกรรมการท่องเที่ยวภายในประเทศของนักท่องเที่ยวชาวไทย.
10. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 12/2542 เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2542.
11. ประโยชน์ บุญสินสุข, ประพจน์ เกตราการ, รุ่งทิวา ชาญพิทยานุกุลกิจ. 2535. การใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ (ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ). รายงานผลการวิจัยเอกสารด้านการแพทย์แผนไทย. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์.
12. ปรีชา หนูทิม, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, สมชาย ช้างแก้วมณี. 2547. ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 (The efficacy and satisfaction of clients getting Thai traditional massage at the Institute of Thai

Traditional Medicine, Ministry of Public Health, B.E. 2003). นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

13. พิศิษฐ์ เบญจมงคลวาริ. 2537. การนวดไทยเพื่อสุขภาพ (การคัดคนเพื่อสุขภาพ). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

14. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2537. รายงานการประชุมการวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: ฝ่ายวิชาการ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

15. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2539. การแพทย์แผนไทย. การแพทย์แบบองค์รวม; บรรณาธิการ กัญญา ศิวิเศษ. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

16. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2539. สรุปรายงานการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย. ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ 10-13 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

17. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2539. สรุปรายงานการสัมมนาการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค. วันที่ 26-28 กรกฎาคม 2538 โรงแรม ที.เอ็ม.วอย.บิซ รีสอร์ท อ.เมือง จ.ระยอง. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

18. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2540. การแพทย์แผนไทย. การแพทย์แบบองค์รวม; บรรณาธิการ กัญญา ศิวิเศษ. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

19. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2540. การนวดไทยเพื่อสุขภาพ. สำหรับครูนวดไทยตาม โครงการส่งเสริมการนวดไทยเพื่อสุขภาพ. บรรณาธิการ กัญญา ศิวิเศษ. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

20. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2540-2545. การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

21. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. 2541. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

22. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, เสาวภา พรศิริพงษ์, สมบูรณ์ เกียรตินันท์, กัมมมาล กุมารปารา, อรุณพร อีฐรัตน์. 2541. การวิจัยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ โดย ฉัฐ ภาวประวัติ และคณะ. กรุงเทพฯ: บริษัท พี เอ ลีฟวิ่งจำกัด: 423.

23. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, อัญชลี อินทนนท์, ธารา อ่อนชมจันทร์. 2539. คู่มือปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

24. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
25. พรรณี ภิญญรัตน์ และคณะ. 2538. คู่มือการอบรมการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
26. กัทราพร ตั้งสุขฤทัย, กุสุมา ศรียากุล. 2543. รวมบทคัดย่องานวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต. กองบรรณาธิการ จิรัชยา แก้วสนธยา. โครงการพัฒนาตำรา สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.
27. มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2546. รายงานฉบับสุดท้ายโครงการรักษาเอกลักษณ์ของสถาปัตยกรรมท้องถิ่นและสิ่งแวดล้อมเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว.
28. วิชัย อึ้งพินิจพงศ์, สมทรง ณ นคร, จิตรา วงศ์วิวัฒนานนท์, โฉมมณี พัฒาพิระเดช, พรรณี จิตกัญญา, รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล, อนุชา นิลประพันธ์, กาญจนา โชติอ่อน. 2535. การศึกษาผลทางสรีรวิทยาของการนวดไทยบริเวณหลังในผู้ป่วยปวดหลัง. การสัมมนาทางการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1. คุณค่าและบทบาทของการแพทย์แผนไทยร่วมสมัย. โรงแรมหาดทอง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จัดโดยศูนย์ประสานงานพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (12-14 ตุลาคม 2535).
29. สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2538. การสัมมนาวิชาการการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย. โครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย วันที่ 10-13 มีนาคม 2538 ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรมการแพทย์
30. สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2542. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่องกฎหมายคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. มิติใหม่แห่งสิทธิภูมิปัญญาไทย วันที่ 11 พฤษภาคม 2542 เวลา 8.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวบุตร ชั้น 9 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
31. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย. 2542. รายงานขั้นสุดท้ายการดำเนินการเพื่อกำหนดนโยบายการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ.
32. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2540. รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของกระทรวงอุตสาหกรรมในระยะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. กรุงเทพฯ: แผนงานเศรษฐกิจรายสาขา.
33. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2538. รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องการพัฒนาอุตสาหกรรมใน 9 จังหวัดเป้าหมายและกระจายไปสู่จังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน กรณีการพัฒนาอุตสาหกรรมในเขตตะวันออกเฉียงเหนือของแหลมทอง (ขอนแก่น-นครพนม-ลาว-เวียดนาม) กรุงเทพฯ: แผนงานเศรษฐกิจรายสาขา.

34. เสาวภา พรศิริพงษ์. 2539. สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
35. สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว. 2547. กรอบแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศไทย (พ.ศ. 2547-2551). กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
36. ศิรินันท์ ตริมมงคลทิพย์. 2541. รายงานสรุปประเมินผลการอบรมครูฝึกแพทย์แผนไทย. กองบรรณาธิการ ภนิกา วามนตรี, รุ่งทิพา นิโลบล, สมชาย ช้างแก้วมณี. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
37. ศูนย์บริการวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2540. โครงการศึกษาเพื่อทบทวนแผนพัฒนาการท่องเที่ยวภาคอีสาน.
38. อุดม บัวศรี และคณะ. 2537. รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการท่องเที่ยวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
39. Alan Flook. The Changing structure of international trade services: the Tour Operators Perspectives. WTO Services: symposium on Tourism services. Geneva 22-23 February 2001.
40. ASEAN Secretariat "Liberalization of Trade in Services" AFTA Reader Volume V The Sixth ASEAN Summit and Th. Acceleration of AFTA, 1998, pages 74-83.
41. Inskeep, Edward. Tourism planning: an integrated and sustainable development. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991.
42. Jon Lang. 1978. The Built Environment and Social Behavior: Architectural Determinism Revisited.
43. News from the World Tourism Organization, Available from: www.worldtourism.org
44. PATA cruise report : a joint research venture between the Pacific Asia Travel Association (PATA) and Travel & Tourism Futures Innovative Strategies for Competitive Success Bangkok: Pacific Asia Travel Association, 1999.
45. Thai spa book : the natural Asian way to health and beauty / Chami Jotikalikom. Singapore: Periplus, 2002.
46. Tourism Authority of Thailand, 2001. Thailand: travel manual 2001-2002. Bangkok.
47. United Nations. Guidelines on integrated planning for sustainable tourism development. New York: United Nations Publication, 1999.
48. Walailak Noypayak, 2001. "Thailand : Experiences in Trade Negotiations in the Tourism Sector" [Papers] at the World Trade Organization's Tourism Symposium, Geneva 22-23 February) Available from: www.wto.org/en

49. [WWW.apccsc.org.sg/announce/tourismMinStatwment2000.html](http://www.apccsc.org.sg/announce/tourismMinStatwment2000.html)
50. http://www.utcc.ac.th/informations/poll/01_1i_2002.htm
51. <http://www.welcome2thai.com/activities/health/health.th.html>

ภาคผนวก ก

ตารางสรุปความพร้อมและศักยภาพของชุมชนต่อการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวในเขตพื้นที่ จ.ขอนแก่น ซึ่งพอจะสรุปข้อมูลเบื้องต้น ในเขตพื้นที่ ตัวอย่าง ได้ดังนี้

สถานบริการนวดไทย	แหล่งท่องเที่ยว	ศักยภาพในพื้นที่	ข้อจำกัด
1. สถานบริการการนวดไทย ภาควิภากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	-ศูนย์ศิลปและวัฒนธรรม (เข้าชมอีสานนิทัศน์ ณ หอศิลป์วัฒนธรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น) -นัมสการศาลเจ้าพ่อมอดินแดง -จุดศูนย์กลาง และพื้นที่ภายในเขต มหาวิทยาลัยขอนแก่น	-หน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนแพทย์แผนไทย -มีสถานที่สำหรับให้บริการ -มีเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการอบรมการนวดไทยให้บริการ -มีการบริหารจัดการเรื่องรายได้ และค่าตอบแทน	-ยังไม่มีแผนการรองรับการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว -ให้บริการได้เฉพาะเวลา 16.30-19.30 น. ทุกวัน เว้นวันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ -หมอนวดมีจำนวนจำกัด
2. คณะพยาบาลศาสตร์	-ศูนย์ศิลปและวัฒนธรรม -นัมสการศาลเจ้าพ่อมอดินแดง -จุดศูนย์กลาง และพื้นที่ภายในเขต มหาวิทยาลัยขอนแก่น	-หน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนแพทย์แผนไทย -มีสถานที่สำหรับให้บริการ -นวด ประคบสมุนไพร -มีเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการอบรมการนวดไทยให้บริการ -มีการบริหารจัดการเรื่องรายได้ และค่าตอบแทน	-ยังไม่มีแผนการรองรับการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว

<p>3. ร้านนวดไทย อุทยาน เกษตร คณะ เกษตรศาสตร์ มช.</p>	<p>-ศูนย์ศิลปและวัฒนธรรม -นمایشگاهเจ้าพ่อมอดินแดง -จุดศูนย์กลางและพื้นที่ภายในเขต มหาวิทยาลัยขอนแก่น -งานวันเกษตรแห่งชาติ ปลายเดือน มกราคม -งานวันสถาปนามหาวิทยาลัย ขอนแก่น (24 มกราคม ของทุกปี)</p>	<p>-ให้บริการนวด บริการห้องอบสมุนไพร -จำหน่ายผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการเกษตร -มีหมอนวดประจำศูนย์ 6 คน/วัน -ผู้ที่มาใช้บริการประมาณ 10 คน/วัน ผู้ที่มาใช้บริการเป็นบุคคลที่ ทำงานในมหาวิทยาลัยและคนที่มาซื้อต้นไม้ -ค่าตอบแทนในการนวด 200 บาท แบ่งให้หมอนวด 120 บาท -การประชาสัมพันธ์โดยวิธีการกระจายเสียงทางวิทยุและวิธีการบอก ต่อ -เปิดบริการ 7 วันตั้งแต่ จันทร์-อาทิตย์ 9.00-20.00 น.</p>	<p>-สถานที่แคบ กำลังทำการปรับปรุง -พัฒนาการนวดสู่สากล</p>
<p>4. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น</p>		<p>-มีสื่อบริการ -ให้คำปรึกษาสุขภาพ เรื่องแพทย์แผนไทย</p>	<p>-ควรเป็นแหล่งประสานงานเครือข่าย</p>
<p>5. กองอนามัย สำนักงาน เทศบาลนครขอนแก่น</p>	<p>-พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติขอนแก่น -บึงแก่นนคร -พระมหาธาตุเจดีย์แก่นนคร -งานดอกคูณเสียงแคน (เมษายน) -งานเทศกาลไหม (พ.ย.-ธ.ค) -งานนمایشگاهพระราชอุทยาน</p>	<p>-มีคนนวด 12 คน เข้าเวรวันละ 4 คน นวดครั้งละ 100 บาท ให้เทศบาล 30 บาท -ผู้ที่มาใช้บริการนวดประมาณวันละ 6 คน -เวลาที่เปิดให้บริการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-16.00 น. -ขยายห้องนวด (เดิมมี 2 ห้อง) เป็น 5 ห้อง -เพิ่มห้องอบสมุนไพร และห้องชาชยา</p>	<p>-สถานที่ในการนวดไม่ค่อยสะดวก (กำลังทำ การขยาย)</p>
<p>6. ศาลาริมบึง</p>	<p>-บึงแก่นนคร -วัดหนองแวงเมืองเก่า -พระมหาธาตุเจดีย์แก่นนคร</p>	<p>-ราคาถูก</p>	<p>-ไม่สะอาด -ต้องนัดล่วงหน้า หากต้องการระบุตัวผู้นวด ไม่ชอบการบริการ</p>

<p>7. สหกรณ์แพทย์แผนไทยจำกัด จ.ขอนแก่น (วัดธาตุ)</p>	<p>-บึงแก่นนคร -วัดหนองแวงเมืองเก่า -พระมหาธาตุเจดีย์แก่นนคร -ชมพระอาทิตย์อัสดงบนเจดีย์วัดหนองแวง</p>	<p>-อบรมนวดแผนไทย 9 รุ่น -จำหน่ายสมุนไพร (รับจากสมาชิก) -มีสวนสมุนไพรในวัด -เปิดสอนแพทย์แผนไทย (เภสัชกร) -ให้บริการ นวดประคบสมุนไพร ประคบดี - นวด 60 บ./ชม. ที่บ้าน 100 บาท/ชม. -สร้างเครือข่ายหมอนวดแผนไทย</p>	<p>-สถานที่ที่บึง คับแคบ -อาจมีการติดตามเครือข่ายหมอนวดแผนไทย -ยัง ไม่มีแผนการรองรับการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว</p>
<p>8. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ</p>		<p>-การรวมกลุ่มดีมาก แบ่งกันนวดวันละ 2 คน/วัน คนละ 100 บาท แบ่งเข้าศูนย์ 20 บาท -ผู้ นวดหลักมีทั้งหมด 6 คน -ผู้ นวดร่วม 12 คน ใช้วิธีการอบรมกันเอง -ผู้มาใช้บริการประมาณ 6 คน/วัน (0-12 คน)</p>	<p>-ยัง ไม่มีแผนการรองรับการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว</p>
<p>9. อสม.ศูนย์สุขภาพชุมชนสามเหลี่ยม</p>		<p>-ขึ้นกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีผู้นำกลุ่ม คือ รศ.นงมล สีนสุพรรณ -สถานที่ที่ให้บริการคือ อสม.ศูนย์สามเหลี่ยม -ในกลุ่มแบ่งเป็น 8 คน แบ่งเวรวันละ 2 คน หมอนวดผ่านการอบรมจากเทศบาล 5 วัน 12 คน และ 10 วัน จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น 8 คน -ค่านวดชั่วโมงละ 100 บาท เข้าศูนย์ 20 บาท -เปิดทำการตั้งแต่ 08.00-15.00 น.</p>	<p>-สถานที่ยังไม่พร้อม -อยากจะอบรมความรู้เกี่ยวกับการนวดเพิ่มเติม -ยัง ไม่มีแผนการรองรับการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว</p>
<p>10. เอกชน (หลังโรงขนมจีน)</p>			<p>-ไม่สะดวก</p>

11. ร้านคีนคิน	-บึงแก่นนคร -วัดหนองแขวงเมืองเก่า	-เปลี่ยนผ้าปูที่นอน/ปลอกหมอน ทุกครั้งในการให้บริการ -มีการจัดที่นอนเป็นเบาะวางเรียงกัน จัดสถานที่แบบไทยๆ -ประทับใจเจ้าหน้าที่ -ค่านวด 200 บาทต่อ 2 ชม.	-ควรมีแบบฟอร์มของหมอนวด -ควรประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้ -มีป้ายแนะนำสถานที่ให้สะดวกต่อการเดินทาง ไปใช้บริการ
12. คู่่มสุขภาพ	-บึงแก่นนคร -วัดหนองแขวงเมืองเก่า -พระมหาธาตุเจดีย์แก่นนคร (ชมบรรยากาศบึงแก่นนครบนเจดีย์ วัดหนองแขวง และรับพรและประพรม น้ำพุทธมนต์จากพระสงฆ์)	-สะอาด มีการล้างเท้า มีเสื้อผ้าให้ผลัดเปลี่ยน -เปลี่ยนผ้าปูที่นอน/ปลอกหมอน ทุกครั้งในการให้บริการ -มีการจัดที่นอนหลายๆ เบาะวางเรียงกัน สถานที่โล่งดี -มีน้ำสมุนไพรให้บริการ -มีห้องอบสมุนไพรให้บริการ -ประทับใจเจ้าหน้าที่ -ประคบ 50 บาทต่อบริเวณ หรือทั้งตัว 100 บาท -ค่านวด 200 บาทต่อ 2 ชม. หรือแอร์ 250 ต่อ 2 ชม.	-เทคนิคค่อนข้างแรง -ควรมีแบบฟอร์มของหมอนวด -ควรแยกบริเวณนวดชาย-หญิง
13. โซฟีเทล (ชั้น 4)		-นวดน้ำมัน สวิตช์ (400 บาท/ชม.) -นวดไทย (250 บาท/ชม.) -ค่าชาน้ำฟรีรวมอยู่กับค่านวด	
14. เปิดบริการนวดส่วนตัว	-ไร่พรหมนิมิตร -พระธาตุขามแก่น -งานนมัสการพระธาตุขามแก่น	-มีผู้มาใช้บริการนวดประมาณ 2-3 คน/วัน -ค่านวดคนละ 200 บาท -รับสอนนวดน้ำมัน นวดไทย และทำสมุนไพร ค่ารับสอนนวดน้ำมัน สอน 2 วันๆ ละ 1,000 บาท สอนมาแล้ว ประมาณ 10 คน	

15. กลุ่มนวดไทยบ้านฝาง อ.บ้านฝาง	-วัดบูรพาราม บ้านฝาง อ.บ้านฝาง -พิพิธภัณฑ์พื้นบ้าน อุทยานการศึกษา วัดพัฒนาตัวอย่าง ศูนย์กลางของชุมชน	-มีกลุ่มปราชญ์ชาวบ้านที่สนใจการนวดไทย และแพทย์แผนไทย -ผู้นำกลุ่มแม่บ้านเคยผ่านการอบรมการนวดไทย -โรงพยาบาลบ้านฝางให้ความสนับสนุนเต็มที่ -อบต. ยินดีให้ความสนับสนุนด้านงบประมาณ	
16. กลุ่มนวดไทยบ้านกอก ต.สวนหม่อน อ.มัญจาคีรี (ห่าง อ.เมือง 48 กม.)	-หมู่บ้านเต่า บ้านกอก -วัดอุดมคงคาคีรีเขต - ชมกล้วยไม้ข้างกระหลายพันต้นบนต้นมะขาม ออกดอกสวยงาม กลางเดือนธันวาคมถึงกลางกุมภาพันธ์ ณ วัดป่ามัญจาคีรี -เทศกาลช้างกระบานที่มัญจาคีรี	-มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจการนวดไทย -ผู้ใหญ่บ้านสนใจการนวดไทย และเคยผ่านการอบรมการนวดไทย -ได้รับงบประมาณ 6,189,991 บาท ในการสร้างพิพิธภัณฑ์ เริ่ม 11 มิ.ย. 2545 และแล้วเสร็จเมื่อ 5 มิ.ย. 2546 -คณะเกษตรศาสตร์ มข. ร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 3 พัฒนาวัดป่ามัญจาคีรี ให้เป็นแหล่ง Unseen Thailand	--กำลังอยู่ในระยะทดลองให้บริการนวดไทยแก่นักท่องเที่ยว
17. กลุ่มนวดไทยบ้านกุดขอนแก่น	-หมู่บ้านสี่ง บ้านโนนสำราญ ต.กุดขอนแก่น อ.หนองเรือ -พัทธา 2 ต.หนองกุงเงิน อ.ภูเวียง -หาดสวรรค์ -ศึกษาป่าชุมชน บ้านพระบาท-บ้านห้วยบง 148 ไร่	-มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจการนวดไทย -ผู้นำกลุ่มแม่บ้านเคยผ่านการอบรมการนวดไทย -สถานีอนามัยกุดขอนแก่นให้ความสนับสนุนเต็มที่ -อบต. ยินดีให้ความสนับสนุนด้านงบประมาณ -ครูและผู้บริหาร โรงเรียนกุดขอนแก่นวิทยาคม (โรงเรียนมัธยมศึกษา) สนใจงานชุมชน -นักเรียนของ โรงเรียนกุดขอนแก่นวิทยาคมต้องการตั้งกลุ่มอาชีพเสริมด้วยการนวดไทย	-กำลังอยู่ในระยะทดลอง -ยังไม่มีการจัดให้มีการบริการนวดไทยไปโปรแกรมการท่องเที่ยวที่ชัดเจน

<p>18. กลุ่มนวดไทย ต. โนนทอง อ.หนองเรือ</p>	<p>- กู้แก้ว - โครงการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ โนนทอง</p>	<p>- มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจการนวดไทย - ผู้นำกลุ่มแม่บ้านเคยผ่านการอบรมการนวดไทย - สถานีนอนามัย โนนทอง ให้ความสนับสนุนเต็มที่ - อบต. ยินดีให้ความสนับสนุนด้านงบประมาณ - ครูและผู้บริหาร โรงเรียน โนนทองวิทยาคม (โรงเรียนมัธยมศึกษา) สนใจงานชุมชน - นักเรียนของ โรงเรียน โนนทองวิทยาคม ต้องการตั้งกลุ่มอาชีพเสริมช่วยการนวดไทย</p>	<p>- กำลังอยู่ในระยะทดลอง - ยังไม่มีการจัดให้มีการบริการนวดไทยในโปรแกรมการท่องเที่ยวที่ชัดเจน</p>
<p>19. กลุ่มนวดไทยโป่งสังข์-กุดหิน ต.หัว้าทอง อ.ภูเวียง</p>	<p>- นมัสการพระพุทธประธานสมานใจเนตรทิพย์ ณ ลานธรรมวัดป่าบ้านโป่งสังข์ - สักการะรอยพระบาทบนลานหินสถานที่ศักดิ์สิทธิ์บ้านพระบาท - นั่งเรือเที่ยวชมธรรมชาติรอบเกาะกุดหิน - พักบนแพหาปลา ศึกษาวิถีชีวิตชาวประมง ศึกษาพันธุ์ปลาน้ำจืดจากโครงการอนุรักษ์พันธุ์ปลา</p>	<p>- มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจการนวดไทย - ผู้ใหญ่บ้านสนใจการนวดไทย และเคยผ่านการอบรมการนวดไทย - ได้รับงบประมาณในการสร้างพิพิธภัณฑ์ภูเวียง</p>	<p>- อยู่ในระยะเตรียมการ ยังไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่นักท่องเที่ยว</p>
<p>20. กลุ่มนวดไทย ต.โนนเมือง อ.ภูเวียง</p>	<p>- ไคโนเสาร์ อ.ภูเวียง - อุทยานแห่งชาติภูเวียง</p>	<p>- มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจการนวดไทย - ผู้ใหญ่บ้านสนใจการนวดไทย และเคยผ่านการอบรมการนวดไทย - ได้รับงบประมาณในการสร้างพิพิธภัณฑ์ภูเวียง</p>	<p>- อยู่ในระยะเตรียมการ ยังไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่นักท่องเที่ยว</p>

<p>21. กลุ่มนวดไทย อ. ภูผาม่าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> -อุทยานแห่งชาติภูผาม่าน -ถ้ำค้างคาวภูผาม่าน -น้ำตกตาดฟ้าภูผาม่าน -ถ้ำลายแทง-ถ้ำวาสนาบารมี -ถ้ำตาหลอ -วัดพระพุทธบาทภูผาม่าน -ถ้ำผาพวง -จุดชมวิวบ้านตาดฟ้า 	<ul style="list-style-type: none"> -มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจการนวดไทย -ผู้ใหญ่บ้านสนใจการนวดไทย และเคยผ่านการอบรมการนวดไทย -โรงพยาบาลภูผาม่านมีนโยบายสนับสนุนแพทย์แผนไทย 	<p>-อยู่ในระยะเตรียมการ บริการแก่นักท่องเที่ยว</p> <p>ยังไม่พร้อมที่จะไป</p>
<p>22. กลุ่มนวดไทยบ้านโนนสะอาด อ.ชุมแพ - บ้านใหม่ อ.สีชมพู</p>	<ul style="list-style-type: none"> -อุทยานแห่งชาติภูผาม่าน -เมืองโบราณโนนเมือง อ.ชุมแพ -ถ้ำค้างคาวภูผาม่าน -น้ำตกตาดฟ้าภูผาม่าน -ถ้ำลายแทง-ถ้ำวาสนาบารมี -ถ้ำตาหลอ -วัดพระพุทธบาทภูผาม่าน -ถ้ำผาพวง -จุดชมวิวบ้านตาดฟ้า 	<ul style="list-style-type: none"> -มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจการนวดไทย -ผู้ใหญ่บ้านสนใจการนวดไทย และเคยผ่านการอบรมการนวดไทย 	<p>-อยู่ในระยะเตรียมการ บริการแก่นักท่องเที่ยว</p> <p>ยังไม่พร้อมที่จะไป</p>

<p>23. กลุ่มชาวไทย อ. กระนวน -ต.น้ำอ้อม -ต.คูนสาค</p>	<p>-หอรัษฎุรุษเปรม ดิณสุถานนท์ -ชมการแสดงงองอาจ หมู่บ้านงองอาจ บ้าน โศกสง่า ต.ทรายมูล อ.น้ำพอง</p>	<p>-มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจการประกวดไทย ตามกลุ่ม อบต. ต่างๆ -มีเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยเคหะผ่านการอบรมการประกวดไทย -สถานีอนามัยต่างๆ ให้ความสนับสนุนเต็มที่ -ครูและผู้บริหาร โรงเรียนกระนวนวิทยาคม (โรงเรียนมัธยมศึกษา) สน ใจงานชุมชน -มีการตั้งกลุ่มการประกวดไทยของโรงเรียนกระนวนวิทยาคม และห้องส่ง เสริมสุขภาพ มีห้องอบชาวน้ำขนาด 2 คน จำนวน 2 ห้อง -มีการสร้างเครือข่ายงานแพทย์แผนไทย อ.กระนวน โดย โรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธราช อ.กระนวน</p>	<p>-กำลังอยู่ในระยะทดลอง -ยังไม่มีการจัดให้มีการบริการประกวดไทยใน โปรแกรมการท่องเที่ยวที่ชัดเจน</p>
<p>24. กลุ่มชาวไทย อ.เขา สวนกวาง</p>	<p>-อยู่บนถนนมิตรภาพ เส้นทางเชื่อม ต่อกับ จ.อุดรธานี จ. หนองคาย และ สะพานมิตรภาพไทย-ลาว</p>	<p>-มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจการประกวดไทย -มีเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยเคหะผ่านการอบรมการประกวดไทย -สถานีอนามัยต่างๆ ให้ความสนับสนุนเต็มที่</p>	<p>-ยังไม่มีการจัดให้มีการบริการประกวดไทยใน โปรแกรมการท่องเที่ยวที่ชัดเจน</p>
<p>25. กลุ่มชาวไทยบ้านท่า มะเคือ อ.น้ำพอง</p>	<p>-แวะเวียนเยือนลาว และของสะสม พื้นบ้านเมืองขอนแก่น พิพิธภัณฑ สถาน บ้าน โศกทำ -นมัสการพระธาตุขามแก่น ชมสิมเก่า วัดเจติยภูมิ ต.บ้านขาม อ.น้ำพอง -เข้าชมทุ่งประภาลัย อโรคยาศาล ศา สนสถานประจำโรงพยาบาล สมัย ศตวรรษที่ 18 -หอรัษฎุรุษเปรม ดิณสุถานนท์ -ชมการแสดงงองอาจ หมู่บ้านงองอาจ บ้าน โศกสง่า ต.ทรายมูล อ.น้ำพอง</p>	<p>-มีกลุ่มแม่บ้านที่สนใจการประกวดไทย -ผู้ใหญ่บ้านสนใจการประกวดไทย และเคหะผ่านการอบรมการประกวดไทย -มีผู้ประกอบการ (เจ้าของบ้านเฮือนลาว) ยินดีให้ความสนับสนุน</p>	

<p>26. กลุ่มนวดไทยบ้าน สะอาด อ.น้ำพอง</p>	<p>-หมู่บ้านจุงอาง อ.น้ำพอง -อยู่บนถนนมิตรภาพ เส้นทางเชื่อม ต่อกับ จ.อุครธานี จ. หนองคาย และ สะพานมิตรภาพ ไทย-ลาว -เขื่อนอุบลรัตน์ -บางแสน 2 -อุทยานแห่งชาติน้ำพอง</p>	<p>-สถานที่ติดอนามัย -ภายในกลุ่มมีศักยภาพเข้มแข็ง 3 คน (ได้รับการอบรมจาก มข. แบบ 14 วัน) 4 คนได้รับการถ่ายทอดจากหมอนวดทั้ง 3 คน -ผู้ที่มาใช้บริการมาจากชุมชน/รพ. ชุมชน -รายได้ที่ได้จากการนวด นำเข้าศูนย์วันละ 10 บาท/วัน -การเดินทางสะดวกสบาย -มีการจัดอบรมกันเอง โดยให้หมอนวดที่ อสม. เป็นคนสอนชาวบ้าน -เปิดทำการทุกวัน ตั้งแต่ 9.00 น.-16.00 น. -กิจกรรมเสริมเพื่อการกุศล คือกิจกรรมผู้สูงอายุ</p>	<p>-ยังขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของสถ อนามัย ซึ่งอยากให้เจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัย เข้ามาช่วยในด้านวิชาการ -ไม่รู้ข้อมูลท่องเที่ยว อาทิ ในอุทยานน้ำพอง -อยากหาแหล่งเงินทุนเพิ่มเติมขยายศูนย์ และ ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมผู้สูงอายุ</p>
<p>27. สถานบริการแพทย์ แผนไทย (เครือข่ายโรง พยาบาลน้ำพอง)</p>	<p>-หมู่บ้านจุงอาง อ.น้ำพอง -อยู่บนถนนมิตรภาพ เส้นทางเชื่อม ต่อกับ จ.อุครธานี จ. หนองคาย และ สะพานมิตรภาพ ไทย-ลาว</p>	<p>-มีกลุ่มที่สนใจการนวดไทย -หมอนวดมีประสบการณ์ และเคยผ่านการอบรมการนวดไทย -มีกลุ่มเครือข่ายแพทย์แผนไทย อ.น้ำพอง -โรงพยาบาลน้ำพองมีนโยบายสนับสนุนแพทย์แผนไทย -มีสถานที่เหมาะต่อการให้บริการ -มีห้องอบสมุนไพร และมีการจำหน่ายลูกประคบ ผลิตภัณฑ์จาก สมุนไพร ยาสมุนไพร(ยาต้ม) เสริมสวย ขยายสมุนไพรเสริมความงาม (ผงขัด) และหัตถกรรมของชุมชน -มีการบริหารจัดการเรื่องรายได้ และค่าตอบแทนที่ชัดเจน</p>	<p>-ขาดการประชาสัมพันธ์ -ยังไม่มีการจัดให้บริการบริการนวดไทย โปรแกรมการท่องเที่ยวที่ชัดเจน</p>

<p>28. ศูนย์คำคุณ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ชุมชน และพัก ภายใจ ณ ศูนย์คำคุณ อ.อุบลรัตน์ -รับประทานอาหารริมเขื่อนอุบลรัตน์ ขวนชิมกุ้งเผาและปลาเผา ส้มค่านานาชนิด อร่อยสุดๆ กับค้ำกล้วย -วนชมทิวทัศน์เหนือเขื่อนพองหนีบ -แวะซื้อของฝากจากบ้านท่าเหือ(หมู่บ้านท่าเรือ ท่าปลาร้าขึ้นชื่อ) และบ้านภูค่าเป่า (หมู่บ้านท่าส้มปลาตอง) -ผ่านบ้านโนนสวรรค์ เกาะในเขื่อน -เดินทางไปตามเส้นทางวงแหวนรอบ-เขื่อนอุบลรัตน์-บางแสน 2-อุทยานแห่งชาติน้ำพอง -มะลิวัลย์ -ศึกษาสิมอีสานจากวัดไชยศรี บ้านสาวะถี ต.บ้านทุ่ม อ.เมือง -อุทยานแห่งชาติภูเก้า-ภูพานคำ 	<ul style="list-style-type: none"> -มีกลุ่มที่สนใจการนวดไทย มีการรวมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง (หมอนวดไทย หมอนยา แพทย์แผนปัจจุบัน) เดือนละ 1 ครั้ง -หมอนวดมีประสบการณ์และเคยผ่านการอบรมการนวดไทย -มีกลุ่มเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง มีการประชุมชาวบ้าน ใช้งานมูลนิธิในการดำเนินการ (กองทุนภูมิปัญญาชาวบ้านภาคอีสาน) -โรงพยาบาลอุบลรัตน์มีนโยบายสนับสนุนแพทย์แผนไทย -มีการประชาสัมพันธ์งานของศูนย์ (ออกรายการวิทยุ แผ่นพับ หมอนวดเป็นประชาสัมพันธ์ ศึกษาดูงาน) ไปยัง ต.ทุ่งโป่ง ต.ทรัพย์สมบูรณ์ เกือบทุกหมู่บ้านใน อ.อุบลรัตน์ -มีการเพาะพันธุ์กล้วยไม้ (ไม้พื้นเมือง ไม้โตเร็ว ไม้สะเดา และ ไม้ยาง) -มีสถานที่เหมาะต่อการให้บริการ สถานที่ร่มรื่นเพราะอยู่กลางป่า -การเดินทางสะดวก มีคนไปเที่ยวเยอะ -รูปแบบการให้บริการเป็นกันเอง <ul style="list-style-type: none"> สะอาด ราคาถูก ชม.ละ 80 บาท. อบ 30-35 บาท พนักงานดี บริการดี จัดคิวดี -มีคนมาใช้บริการประมาณ 5 คน/วัน ได้ 140 บาท/วัน ผู้ที่มาใช้บริการ อบรมวด 6,500 บาท/สัปดาห์ เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่ 9.00-17.00 น. -มีห้องอบสมุนไพร และมีการจำหน่ายลูกประคบ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ชัดผิวสมุนไพร และหัตถกรรมของชุมชน เช่นผ้าทอ -เป็นที่ศึกษาดูงานสำหรับบุคคลทั่วไป ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ ปรากฏชาวบ้าน เป็นต้น -มีการบริหารจัดการเรื่องราวได้ และค่าตอบแทนที่ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> -ขาดการประชาสัมพันธ์ -ยัง ไม่มีการจัดให้มีการบริการนวดไทยไปโปรแกรมการท่องเที่ยวที่ชัดเจน -หมอนวดอีกจำนวนหนึ่งยังขาดประสบการณ์ และต้องการเพิ่มคุณภาพ -สถานที่นวดใกล้กับไร้อ้อย มีฝุ่น น้ำยังไม่ค่อยสะอาด -ควรขยายสถานที่ -ยังต้องพึ่งกองทุน กำลังหาแหล่งเงินทุนเพิ่ม -ต้องการให้มีร้านค้าชุมชน เพื่อเป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ งานฝีมือการเกษตร -ต้องการให้ อบต.เขื่อนอุบลรัตน์เข้ามาดูแลเพื่อจะให้อยู่ได้ด้วยตัวเอง
-----------------------	---	--	--

<p>29. ร้านยาไทย (แพทย์แผนไทย)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ปราสาทเป็อนน้อย อ.เป็อนน้อย -หนองละเลิงเค็ง อ.หนองสองห้อง -วัดสระบัวแก้ว อ.พล -ซื้อผ้าไหม อ.ชนบท -ศาลาไหม-ผ้าไหมชนบท 	<ul style="list-style-type: none"> -มีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย และเภสัชกรผู้ดูแล -โรงพยาบาลพลมิน โขบายสนับสนุนแพทย์แผนไทย -มีสถานที่เหมาะต่อการให้บริการ -มีหมอนวดให้บริการวันละ 4 คน -เปิดทำการนวดทั้งหมด 6 วัน จันทร์-เสาร์ -มีผู้มาใช้บริการประมาณวันละ 15 คน -มีการประชาสัมพันธ์ -ได้รับ 4 รางวัล วัตถุประสงค์ของกรมวิทยาศาสตร์ -เปิดอบรมการนวดให้กับคนในท้องถิ่น -ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรและการนวด -เป็นแหล่งฝึกงาน หลักสูตรการแพทย์แผนไทยจากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี อบรมปีละ 1 ครั้งๆ ละ 3 เดือน ครั้งละ 2-3 คน -มีห้องอบสมุนไพร นวด ประคบสมุนไพร และมีกรจำหน่ายลูกประคบ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรพร้อมจำหน่ายสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ยาเขียว ยาตำรับ และเครื่องสำอางค์ และหัตถกรรมของชุมชน -เป็นแหล่งจำหน่าย เครื่องสำอางในจังหวัด (รพ.ขอนแก่น สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รพ.ชุมแพ รพ.ภูเวียง รพ.มัญจาคีรี รพ.ศรีชมพู รพ.กาฬสินธุ์ รพ.ยะลา) -มีการบริหารจัดการเรื่องรายได้ และค่าตอบแทนที่ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> -ควรให้บริการวันหยุดราชการ (วันอาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ด้วย) -ยัง ไม่มีการจัดให้มีการบริการนวดไทยไปโปรแกรมการท่องเที่ยวที่ชัดเจน ยังต้องพัฒนาการนวดไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวทางสุขภาพ -ใช้งบของโรงพยาบาลในการดำเนินการ ต้องพัฒนาการพึ่งตนเอง -ต้องการแหล่งทุนเพิ่ม (ตอนนี้พึ่งแหล่งเงินทุนจากรพ.อย่างเดียว) -อยากให้เกิดกองทุนร้านยาไทย (น่าจะอยู่ได้ด้วยตนเอง) -การแยกแยะระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทยยังไม่ชัดเจน -สถานที่แคบ ในอนาคต 1-2 ปี จะขยายสถานที่อีก แต่จะมีข้อเสียคือ จะไม่ได้อยู่ในทำเลเหมาะสม -ควรเพิ่มเติมโครงการเกี่ยวกับด้านความสวยงาม -อยากให้มีการพัฒนาเพิ่มเติมในเรื่องการนวดน้ำมัน aroma การดูแลหลังคลอด (แผนไทย)
------------------------------------	---	---	--

<p>30. กลุ่มนวดไทยบ้านเมืองเพ็ช อ.บ้านไผ่</p>	<p>-ชมจิตรกรรมฝาผนังวัดบ้านลาน อ.บ้านไผ่</p> <p>-เข้าชมปราสาทเบือน้อย เทวสถานในศาสนาฮินดู ราวพุทธศตวรรษที่ 16-17 ศิลปะแบบปาปวนและนครวัด (สร้างก่อนปราสาทหินพิมาย)</p> <p>-ชมจิตรกรรมฝาผนังวัดสระบัวแก้ว จิตรกรรมฝาผนังที่สวยงามที่สุดในขอนแก่น ณ อ.หนองสองห้อง</p> <p>-หนองละเลิงเค็ง อ.หนองสองห้อง</p> <p>-รับประทานอาหารกลางวันร้านส้มตำไถ่อย่างลือชื่อ อ.บ้านไผ่</p> <p>-ศึกษาวรรณกรรมที่ปรากฏในถินเรื่อง ถินไซ จากจิตรกรรมฝาผนังวัดสนวนวาริพัฒนาราม บ้านหัวหนอง อ.บ้านไผ่</p> <p>-ชมเมืองโบราณบ้านเมืองเพ็ช ชุมชนก่อนประวัติศาสตร์ตอนปลายทวารวดี ต.เมืองเพ็ช อ.บ้านไผ่</p>	<p>-มีกลุ่มที่สนใจการนวดไทย</p> <p>-หมอนวดมีประสบการณ์และเคยผ่านการอบรมการนวดไทย</p> <p>-มีกลุ่มเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง มีการประชุมชาวบ้าน</p> <p>-สถานีอนามัยเมืองเพ็ชมีนโยบายสนับสนุนแพทย์แผนไทย</p>	<p>-ขาดการประชาสัมพันธ์</p> <p>-ยัง ไม่มีการจัดให้บริการนวดไทยในโปรแกรมการท่องเที่ยวที่ชัดเจน</p> <p>-หมอนวดอีกจำนวนหนึ่งกังวลเวลาประกาศเกณฑ์ และต้องการเพิ่มคุณภาพ</p>
---	--	--	---

ภาคผนวก ข

แบบประเมินการนวดไทย กลุ่มที่ 1

คำชี้แจง ให้ผู้ถูกนวดประเมินผู้นวดตามหัวข้อต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่คิดว่าเหมาะสม

ลักษณะการนวดไทย	เกณฑ์การให้คะแนน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. แรงกด : แรงที่กดลงไปมีน้ำหนักพอดีหรือไม่ ผู้นวดค่อยๆ กดลงไปในแต่ละจุด หรือกดแรงหรือเบาเกินไปหรือไม่	17	21	12	
2. จังหวะการเคลื่อนไหว : มีจังหวะสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	14	25	11	
3. แนวตำแหน่งที่กด : ตรงกับแนวกล้ามเนื้อ	12	21	17	
4. การวางนิ้ว : ต้องไม่มีส่วนอื่น เช่น ปลายนิ้วของนิ้วอื่นที่ไม่ใช่นิ้วหัวแม่มือหรือสันมือ สัมผัสบริเวณที่กด	2	17	31	
5. ลักษณะบุคลิกภาพ : มีวาจาสุภาพ แต่งกายเรียบร้อย	10	32	8	
6. ความสะอาด : ร่างกายและเสื้อผ้าที่ใส่ การทำความสะอาดมือและเล็บ	4	40	7	
7. การยืด : ยืดถูกท่าหรือไม่ จังหวะการยืดและแรงเหมาะสมหรือไม่	7	17	26	
8. ระดับความสามารถในการนวดไทย (กดและยืด) โดยรวม	6	24	20	

ข้อเสนอแนะอื่นๆ อยากอบรมเพิ่มความรู้จากสถาบันเทคนิคการแพทย์

แบบประเมินการนวดไทย กลุ่มที่ 2

คำชี้แจง ให้ผู้ถูกนวดประเมินผู้นวดตามหัวข้อต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่คิดว่าเหมาะสม

ลักษณะการนวดไทย	เกณฑ์การให้คะแนน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. แรงกด : แรงที่กดลงไปมีน้ำหนักพอดีหรือไม่ ผู้นวดค่อยๆ กดลงไปในแต่ละจุด หรือกดแรงหรือเบาเกินไปหรือไม่	15	23	1	
2. จังหวะการเคลื่อนไหว : มีจังหวะสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	22	15	2	
3. แนวตำแหน่งที่กด : ตรงกับแนวกล้ามเนื้อ	17	22		
4. การวางนิ้ว : ต้องไม่มีส่วนอื่น เช่น ปลายนิ้วของนิ้วอื่นที่ไม่ใช่นิ้วหัวแม่มือหรือสันมือ สัมผัสบริเวณที่กด	18	19	2	
5. ลักษณะบุคลิกภาพ : มีวาจาสุภาพ แต่งกายเรียบร้อย	31	8		
6. ความสะอาด : ร่างกายและเสื้อผ้าที่ใส่ การทำความสะอาดมือและเล็บ	28	11		
7. การยืด : ยืดถูกท่าหรือไม่ จังหวะการยืดและแรงเหมาะสมหรือไม่	15	22	2	
8. ระดับความสามารถในการนวดไทย (กดและยืด) โดยรวม	17	20	1	1

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ห้องนวดไม่เป็นส่วนตัวเท่าที่ควร
2. ควรมีห้องอบสมุนไพรด้วย

แบบประเมินการนวดไทย กลุ่มที่ 3

คำชี้แจง ให้ผู้ถูกนวดประเมินผู้นวดตามหัวข้อต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่คิดว่าเหมาะสม

ลักษณะการนวดไทย	เกณฑ์การให้คะแนน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. แรงกด : แรงที่กดลงไปมีน้ำหนักพอดีหรือไม่ ผู้นวดค่อยๆ กดลงไปในแต่ละจุด หรือกดแรงหรือเบาเกินไปหรือไม่	33	30	2	
2. จังหวะการเคลื่อนไหว : มีจังหวะสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	32	28	5	
3. แนวตำแหน่งที่กด : ตรงกับแนวกล้ามเนื้อ	22	39	3	แรงไปหน่อย
4. การวางนิ้ว : ต้องไม่มีส่วนอื่น เช่น ปลายนิ้วของนิ้วอื่นที่ไม่ใช่ นิ้วหัวแม่มือหรือสันมือ สัมผัสบริเวณที่กด	30	31	4	
5. ลักษณะบุคลิกภาพ : มีวาจาสุภาพ แต่งกายเรียบร้อย	46	16	3	
6. ความสะอาด : ร่างกายและเสื้อผ้าที่ใส่ การทำความสะอาดมือและเล็บ	34	28	3	
7. การยืด : ยืดถูกท่าหรือไม่ จังหวะการยืดและแรงเหมาะสมหรือไม่	33	24	7	1
8. ระดับความสามารถในการนวดไทย (กดและยืด) โดยรวม	29	31	4	1

1. ควรนัดตามหลักวิชา
2. ควรอนุรักษ์ไว้ให้คนไทย
3. ควรจัดกลุ่ม
4. เพิ่มจิตวิทยาการให้บริการ
5. อยากให้มีการประชุมเครือข่าย
6. สอบถามข้อมูลจากหลากหลายแห่ง
7. ประคบคิมาก มีความเอาใจใส่
8. ลูกประคบที่ใช้ในการประคบ ควรจะใช้หม้อหนึ่งแบบเดิม เพราะหม้อหนึ่งแบบใหม่ ทำให้ลูกประคบไม่ร้อนเท่าที่ควร

แบบประเมินการนวดไทย กลุ่มที่ 4

คำชี้แจง ให้ผู้ถูกนวดประเมินผู้นวดตามหัวข้อต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่คิดว่าเหมาะสม

ลักษณะการนวดไทย	เกณฑ์การให้คะแนน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. แรงกด : แรงที่กดลงไปมีน้ำหนักพอดีหรือไม่ ผู้นวดค่อยๆกดลงไปในแต่ละจุด หรือกดแรงหรือเบาเกินไปหรือไม่	7	7	6	
2. จังหวะการเคลื่อนไหว : มีจังหวะสม่ำเสมอ ค่อยเนื่อง	6	12	2	
3. แนวตำแหน่งที่กด : ตรงกับแนวกล้ามเนื้อ	6	5	9	
4. การวางนิ้ว : ต้องไม่มีส่วนอื่น เช่น ปลายนิ้วของนิ้วอื่นที่ไม่ใช่นิ้วหัวแม่มือหรือสันมือ สัมผัสบริเวณที่กด	1	6	13	
5. ลักษณะบุคลิกภาพ : มีวาจาสุภาพ แต่งกายเรียบร้อย		16	4	
6. ความสะอาด : ร่างกายและเสื้อผ้าที่ใส่ การทำความสะอาดมือและเล็บ		20	3	
7. การยืด : ยืดถูกท่าหรือไม่ จังหวะการยืดและแรงเหมาะสมหรือไม่		20		
8. ระดับความสามารถในการนวดไทย (กดและยืด) โดยรวม		19	1	

แบบประเมินการนวดไทย กลุ่มที่ 5

คำชี้แจง ให้ผู้ถูกนวดประเมินผู้นวดตามหัวข้อต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่คิดว่าเหมาะสม

ลักษณะการนวดไทย	เกณฑ์การให้คะแนน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. แรงกด : แรงที่กดลงไปมีน้ำหนักพอดีหรือไม่ ผู้นวดค่อยๆ กดลงไปในแต่ละจุด หรือกดแรงหรือเบาเกินไปหรือไม่	29	18		
2. จังหวะการเคลื่อนไหว : มีจังหวะสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	23	23	1	
3. แนวตำแหน่งที่กด : ตรงกับแนวกล้ามเนื้อ	23	23	1	
4. การวางนิ้ว : ต้องไม่มีส่วนอื่น เช่น ปลายนิ้วของนิ้วอื่นที่ไม่ใช่นิ้วหัวแม่มือหรือสันมือ สัมผัสบริเวณที่กด	26	21		
5. ลักษณะบุคลิกภาพ : มีวาจาสุภาพ แต่งกายเรียบร้อย	24	22	1	
6. ความสะอาด : ร่างกายและเสื้อผ้าที่ใส่ การทำความสะอาดมือและเล็บ	23	22	2	
7. การยืด : ยืดถูกท่าหรือไม่ จังหวะการยืดและแรงเหมาะสมหรือไม่	21	25	1	
8. ระดับความสามารถในการนวดไทย (กดและยืด) โดยรวม	25	22	4	1

คณะผู้วิจัย

อรวรรณ นุราณรัมย์

วท.บ. (กายภาพบำบัด), วท.ม. (กายภาพบำบัด)

รองศาสตราจารย์

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิชัย อึ้งพินิจพงศ์

วท.บ. (กายภาพบำบัด), วท.ม. (กายภาพบำบัด), PhD (Physiotherapy)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุนีย์ เลี้ยวเพ็ญวงษ์

ศ.บ. (ภาษาศาสตร์), ศ.ม. (ภาษาศาสตร์)

รองศาสตราจารย์

ผู้อำนวยการอบรมมัคคุเทศก์

ภาควิชาภาษาไทย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น