กรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

พรพธู รูปจำลอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต
คณะรัฐประศาสนศาสตร์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
2552

กรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

นางสาวพรพธู รูปจำลอง

คณะรัฐประศาสนศาสตร์

ศาสตราจารย์.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร. พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ)

ศาสตราจารย์.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร. สมบัติ ธำรงธัญวงศ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต

รองศาสตราจารย์.....ประธานกรรมการ
(ดร. วันชัย ศิริชนะ)

ศาสตราจารย์.....กรรมการ
(ดร. พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ)

ศาสตราจารย์.....กรรมการ
(ดร. สมบัติ ธำรงธัญวงศ์)

รองศาสตราจารย์.....คณบดี
(ดร. ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์)

พฤษภาคม 2553

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	กรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ชื่อผู้เขียน	นางสาวพรพธู รูปจำลอง
ชื่อปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2552

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์และประเมินผลนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายหนึ่งตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) เพื่อให้ทราบว่าทำไมนโยบายจึงเกิดผลลัพธ์เช่นนั้น โดยการศึกษาความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน 2) นำข้อค้นพบดังกล่าวมาสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่เพื่อกำหนดโมเดลของกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย การศึกษาวิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ นโยบายการท่องเที่ยว การประเมินผลของนโยบายโดยใช้เกณฑ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามตัวแบบ North American Stakeholder Model กรอบแนวคิดในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติตาม Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations และแนวคิดของ Kaplan & Norton (2008) ในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ตามมุมมองการสร้างความสมดุลสี่ด้าน (Balanced Scorecard Perspectives)

กรอบแนวคิดในการศึกษานี้เน้นประเด็นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายจะนำเสนอและความวิตกกังวลของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่มีเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผลลัพธ์ของนโยบาย เพื่อแสวงหาคำตอบที่มีลักษณะเป็นการมุ่งศึกษาปฏิกริยาการสนองตอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของนโยบาย ผู้เขียนจึงนำระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ โดยการศึกษาเอกสารทางวิชาการและเอกสารเกี่ยวกับนโยบาย รวมทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตัวต่อตัวและทางโทรศัพท์ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักนั้นพิจารณาจากโครงสร้างของนโยบาย และการแนะนำของเพื่อนซึ่งเป็นผู้รู้ในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ข้อมูลที่ได้มาจะถูกนำมาวิเคราะห์และจำแนกประเภทแล้วจึงสรุปเป็นข้อค้นพบ มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการโยงแบบสามเส้า และขอให้บุคคลที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ช่วย

ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อให้เชื่อถือได้ในความจริงแท้ เพื่อเพิ่มความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้เขียนได้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก โดยผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญมีดังนี้ 1) ภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย 2) ภาคเอกชน ได้แก่ เจ้าของ ผู้บริหาร ที่ปรึกษาของสปา รีสอร์ท โรงแรมและผู้แทนขององค์กรหลักภาคเอกชนคือ สมาคมสปาไทย สมาคมไทยธุรกิจท่องเที่ยวและสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย การประเมินผลนโยบายพบว่ารัฐบาลกำหนดนโยบายตามการผลักดันของเอกชนผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลซึ่งมุ่งดึงดูดลูกค้าชาวต่างชาติให้เดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการบริการส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นสปาซึ่งเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาสปาไทยให้มีเอกลักษณ์โดดเด่นด้วยการนวดไทยและการนำสมุนไพรไทยมาใช้ เอกชนรายใหญ่มีศักยภาพในการริเริ่มและแข่งขันในธุรกิจ แต่ผู้ประกอบการรายย่อยยังขาดเครือข่ายการตลาด ขาดการพัฒนาองค์กรเพื่อการเรียนรู้และขาดบุคลากรที่มีทักษะ ภาครัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายและมีบทบาทเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุน ผู้อำนวยความสะดวกและผู้กำกับดูแล แต่ภาครัฐขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจริงจัง เพราะเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยและรัฐบาลไม่ได้แต่งตั้งหน่วยงานหลักเพื่อให้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการนำนโยบายไปปฏิบัติและนโยบายขาดแผนเชิงกลยุทธ์ การดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงไม่ประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ 1) ทบทวนนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในมิติที่หลากหลายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งอาจพัฒนาได้ในชุมชนชนบท 2) พัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์และส่งเสริมนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยให้ภาครัฐทำงานร่วมกับภาคเอกชนในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ 3) แต่งตั้งหน่วยงานหลักที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวให้พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อกระจายโอกาสไปสู่ชนบทโดยดำเนินงานตามหลักจริยธรรมและธรรมาภิบาลโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงและเศรษฐกิจสร้างสรรค์ 4) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่ออิเลคทรอนิคส์ในการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในการศึกษาวิจัยต่อจากนี้ ผู้เขียนขอเสนอแนะให้ศึกษาเพื่อการกำหนด 1) กรอบนโยบายการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนเชิงสร้างสรรค์ (Creative Community-Based Wellness Tourism) ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงและหลักเศรษฐกิจสร้างสรรค์ 2) กรอบนโยบายเพื่อการพัฒนาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของภาครัฐและภาคเอกชนในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของเอกชนรายย่อย 3) กรอบนโยบายในการพัฒนาฝึกฝนอบรมบุคลากรภาครัฐในการส่งเสริมการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยให้เติบโตอย่างยั่งยืน.

ABSTRACT

Title of Dissertation	Strategic Policy Framework for Health/Wellness Tourism Promotion
Author	Miss Pornphatu Rupjumlong
Degree	Doctor of Public Administration (Public Policy)
Year	2009

The objectives of this study are as follows: 1) To analyse and evaluate the policy on health/wellness tourism promotion as per the vision to develop Thailand as the Centre of Excellent Health Care of Asia during 2004-2008 to find out what the policy outcomes are, and the reasons thereof. The evaluation studies interactions among key stakeholders in the public and private sectors and the link of their roles in the health/wellness tourism policy. 2) To utilize the findings for formulating a model of the Strategic Policy Framework for Health/Wellness Tourism Promotion. This study adopts theories on public policy, tourism policy and stakeholder-based evaluation as per North American Stakeholder Model, and applies the concepts of Competitive Advantage of Nations: Porter's Diamond Model and the Balanced Scorecard Perspectives (Kaplan & Norton, 2008).

Particular attention is paid on issues and concerns relating to policy implementation and the outcomes thereof. The study is responsive focusing oriented, thus the qualitative approach is employed. Methods of the study are documentary research and in-depth interview; face-to-face and by telephone calls. Informants are selected as per the policy structure and well-informed significant friend approach. Data collection and analysis are conducted simultaneously with typology before making a conclusion on the findings. In ensuring authenticity, internal validity and reliability, triangulation of data and well-informed related parties' checking are conducted.

Key stakeholders are interviewed. Key informants are stakeholders in: 1) public sector; high rank officers of Ministry of Public Health, Ministry of Commerce and Tourism Authority of Thailand, and 2) private sector; entrepreneurs, managers, consultants of spas, resorts, hotels, and representatives of key private associations, e.g. Thai Spa Association, Association of Thailand Tourism Agents (ATTA) and the Tourism Council of Thailand. The study finds that the policy is formulated due to interest groups' force. Large hospital entrepreneurs want to provide services to foreign patients, resulting in the government's promotion of medical tourism. The Health/Wellness Tourism policy is a by-product of the aforesaid. The policy has contributed to Thai spa development, using Thai herbs and the renowed Thai massage. Small and medium entrepreneurs lack marketing network, learning organization and skilled personnel. The government plays roles of supporter, facilitator and regulator, but lacks staffs with experience in tourism promotion. The evaluation finds that the policy succeeds in promoting innovation of Thai spa as a unique health/wellness tourism product, but the policy implementation has not been successful due to lack of continued strong support by the governments, and no key actors are empowered to be accountable for implementation of the policy, which lacks strategic plans.

The policy recommendations are: 1) To revise the policy, and build understanding on multi-dimensions of wellness tourism for further development; 2) To develop a strategic plan, promote wellness tourism products innovation, encourage cooperation among private sector and public sector as strategic partners, and to give opportunities to local communities; 3) To empower a primary bureau to be directly in charge of the policy, and decision making shall be based on the approaches of ethics and good governance. The philosophies of Sufficiency Economy and Creative Economy shall be applied; and 4) To use ICT and electronic media for wellness tourism management and promotion. Further studies may be focused on 1) Policy Framework for Creative Community-Based Tourism Promotion as per Creative Economy and Sufficiency Economy philosophy; 2) Policy Framework for Cooperation Among Key Stakeholders in Public and Private Sector as Strategic Partners in Wellness Tourism Promotion, and 3) Policy Framework for Public Sector's Personnel Training to Support Wellness Tourism Sustainable Development.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วันชัย ศิริชนะ- อธิการบดีผู้ก่อตั้งมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงและ Wanasom Aesthetic & Wellness Resort ซึ่งกรุณาให้คำแนะนำและเป็นประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ศาสตราจารย์ ดร. พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้รอบรู้ลึกซึ้งในระเบียบวิธีวิจัยและเปี่ยมด้วยเมตตาประเสริฐสุด

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ อธิการบดีสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ผู้เป็นต้นแบบและดวงประทีปทางวิชาการของผู้เขียน ซึ่งให้เกียรติรับหน้าที่ที่ปรึกษาร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จ Prof. Dr. William J. Klausner ผู้เปรียบประดุจบิดาและผลักดันให้ผู้เขียนเป็นนักวิชาการ รศ. ดร. ไพโรจน์ ภัทรนรากุล ที่กรุณาช่วยปรับปรุงกรอบความคิดการศึกษาวิจัย คณาจารย์ทุกท่าน รศ. ดร. จุรี วิจิตรวาทการ ศ. ดร. สุภางค์ จันทวานิช รศ. ดร. อัญชนา ณ ระนอง รศ. ธิติพันธุ์ เชื้อบุญชัย ดร. อาณัฐชัย รัตตกุล อาจารย์บำรุง ตันจิตติวัฒน์ อาจารย์อภิศักดิ์ ก้องกังวาฬโชค คุณปาริชาติ โมกขมรรคกุล และคุณอรดี รุ่งเรืองโรจน์ ซึ่งส่งเสริมสนับสนุนและให้กำลังใจ การศึกษาวิจัยนี้สำเร็จด้วยความเอื้อเฟื้อของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวนมาก จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณสุรพล เศวตเศรณี-ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยซึ่งกรุณาให้สัมภาษณ์เชิงลึก นพ. ดร. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ คุณสุรพล ศรีตระกูล คุณจารุบุณณ์ ปาณานนท์ ดร. ทรงพรรณ สิงห์แก้ว Mr. Andrew Jacka คุณอัญชลี มุละดา คุณเสาวภา จงกิตติพงศ์ คุณนลินี โหมาศวิน คุณวรธิดา อินสว่าง คุณณัฏฐิดา สุภาพงษ์ เพื่อน DPA2- ดร. พยัต วุฒิรงค์ ดร. สืบวงศ์ กาฬวงศ์ ดร. เฉลิมพร เย็นเยือก และดร. กมลวรรณ วรรณธนัง คุณศศิวิมน ตันเจริญ คุณวันวิสา พุคโตและคุณสมจิตร พิมพ์กา-ทีมงานซึ่งเปี่ยมประสิทธิภาพ ช่วยหาข้อมูล ติดต่อ จัดพิมพ์และรับส่งเอกสารด้วยความขยันอดทน

ผู้เขียนขอมอบ คุณค่าและความดีงาม ของผลการศึกษาวิจัยนี้แด่ บิดามารดา น้องๆและหลานๆ ในครอบครัวรูปจำลอง พี่ชายและครอบครัวสุพิชญาภรณ์ ไหม-อิทธิ โสภณพนิช Mr. Frank & Mrs. Anita Younkin, Dr. Klaus & Mrs. Margarita Graf, Mr. Simon Landy, Mr. Rui Belo, Mr. Jon Harger และ Mr. Geoffrey J. Longfellow ซึ่งสนับสนุนและให้กำลังใจ คุณ Bill Booth-ผู้จุดประกายให้พัฒนาตนและสนับสนุนตลอดมา ท้ายที่สุดแต่สำคัญยิ่ง ผู้เขียนขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ไชยยศ เหมะรัชตะ- ราชบัณฑิต ซึ่งเป็นปรมาจารย์ผู้ถ่ายทอดศาสตร์และศิลป์ให้แก่ผู้เขียนในทุกด้าน และกรุณาเชื่อมโยงทุกความหวังของศิษย์ให้เป็นจริง.

พรพธู รูปจำลอง

มีนาคม ๒๕๕๓

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ (3)
ABSTRACT (5)
กิตติกรรมประกาศ (7)
สารบัญ (8)
สารบัญตาราง (11)
สารบัญภาพ (12)

บทที่ 1 สภาพปัญหา ความจำเป็นและความสำคัญของการวิจัย 1
1.1 สภาพปัญหาและความจำเป็น 1
1.2 ความสำคัญของการวิจัย 10
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 11
1.4 คำถามการวิจัย 12
1.5 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย 12
1.6 ข้อจำกัดของการวิจัย 13
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 13
1.8 นิยามศัพท์ (Definitions) 14
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม 18
2.1 พัฒนาการของการท่องเที่ยวและคำจำกัดความ 18
2.2 กระแสนิยมและองค์ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 22
2.3 ขอบเขต ความหมายและมิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 25
2.4 กิจกรรมและผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 32
2.5 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ 34
2.6 กระบวนการนโยบาย 35
2.7 ระบบนโยบาย 38
2.8 การก่อรูปนโยบายและยุทธศาสตร์ 39
2.9 นโยบายการท่องเที่ยว 44

2.10 ประเด็นของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 50
2.11 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 52
2.12 แนวความคิดด้านการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ 55
Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations
และ Balanced Scorecard Perspectives by Norton and Kaplan
2.13 ดัชนีชี้วัดขีดความสามารถในการแข่งขันของการเดินทางและการท่องเที่ยว 63
2.14 กรอบความคิดในการศึกษาวิจัย (Conceptual Framework) 71
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย 74
3.1 การออกแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย 74
3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) 78
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล 79
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล 80
บทที่ 4 การวิเคราะห์และการประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของประเทศไทย 82
4.1 การดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย 82
4.2 บทบาทของภาครัฐในการดำเนินงานตามนโยบาย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 91
4.3 บทบาทของภาคเอกชนในการดำเนินการตามนโยบาย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 102
4.4 ความวิตกกังวลของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชน เกี่ยวกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 104
4.5 การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ตามมุมมองความสมดุลสี่ด้าน (Health/Wellness Tourism Policy SWOT Analysis by Balanced Scorecard Perspectives) 107
4.6 การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ตามแนวคิด Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations 114
4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ของภาครัฐและภาคเอกชน 124
4.8 ประเด็นและความวิตกกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ในการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 130

บทที่ 5 การอภิปรายผลและการกำหนดกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ 140
5.1 อภิปรายผลของการศึกษาวิจัย 140
5.2 กลยุทธ์ที่ปรากฏให้เห็น (Emerging Strategies) จากการศึกษาวิจัย 145
5.3 การสร้างแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 148
บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ 160
6.1 สรุปผลการวิจัย 160
6.2 ปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย 164
6.3 การกำหนดกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ 166
6.4 ประโยชน์ในทางปฏิบัติ (Contribution to Implications) 169
6.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป 170

บรรณานุกรม 172
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเอกสารการขอสัมภาษณ์และคำถามผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ 182
ภาคผนวก ข ตัวอย่างคำตอบของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญในภาครัฐ/กระทรวงสาธารณสุข 187
ภาคผนวก ค ข้อมูลเกี่ยวกับสปาและเอกลักษณ์ “สปาไทย” 192
ภาคผนวก ง เอกสารเกี่ยวกับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้กำหนดนโยบายและผู้กำกับดูแล: ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่การบริการผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ พ.ศ. ๒๕๕๑ 198
ประวัติผู้เขียน 240

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	สถิติจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศ ปี 2541-2550	4
1.2	สถิตินักท่องเที่ยวภายในประเทศและรายได้จากการท่องเที่ยวในประเทศ ปี 2541-2550	7
2.1	มิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Dimensions of Wellness Tourism)	26
2.2	ดัชนีชี้วัดขีดความสามารถในการแข่งขันของการเดินทางและการท่องเที่ยว	70
4.1	จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย	86
4.2	จำนวนผู้ใช้บริการสปาประเภทต่าง ๆ	87
4.3	จำนวนสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ	94
4.4	ประเภทสถานประกอบการธุรกิจบริการที่จดทะเบียนขอรับใบอนุญาตรับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข	94
4.5	จำนวนผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถและมีคุณสมบัติที่จะเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ	97
4.6	สรุปการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย (Health/Wellness Tourism Policy of Thailand: SWOT Matrix Organized by Balanced Scorecard Perspectives)	113
4.7	การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย โดยใช้แนวคิด Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations	123
4.8	สรุปบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	129
4.9	สรุปประเด็นและความวิตกกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่มีในการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	133

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

1.1	แผนที่การทบทวนวรรณกรรม	17
2.1	โครงสร้างการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	31
2.2	ระบบนโยบาย (Policy System)	38
2.3	กรอบระบบนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย	42
2.4	กรอบแนวคิดในการประเมินผลตาม North American Stakeholder Model	54
2.5	ตัวแบบเหลี่ยมเพชรของพอร์เตอร์: ความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ	60
3.1	ขั้นตอนการวิจัย (Research Procedure)	77
4.1	กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551)	90
5.1	ข้อค้นพบจากการประเมินผลนโยบาย: สรุปประเด็นและความวิตกกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก	144
5.2	กรอบการสร้างแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	159
6.1	โมเดลกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	167

บทที่ 1

สภาพปัญหา ความจำเป็นและความสำคัญของการวิจัย

1.1 สภาพปัญหาและความจำเป็น

> ปัจจุบันนี้ การท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและขยายขอบเขตเกินกว่าที่รัฐบาลจะละเลยเพิกเฉย รัฐบาลมีความรับผิดชอบในการกำหนดแบบแผนและแนวทางของกิจกรรมทางเศรษฐกิจของประเทศ จึงต้องตระหนักถึงการปรากฏขึ้นของ สังคมยุคหลังอุตสาหกรรม หรือ เศรษฐกิจภาคบริการ และความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการให้เหมาะสมกับความท้าทายใหม่ ๆ ของการเปลี่ยนแปลง (Hughes, 1984: 19 อ้างถึงใน Hall, 1994:57)

นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเป็นนโยบายด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน มีผลต่อการพัฒนาประเทศและการเสริมสร้างความอยู่ดีกินดีแก่ประชาชนโดยทั่วไป (สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2549: 37) การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมภาคบริการ (Service Industry) ที่มีองค์ประกอบซึ่งจับต้องได้ (Tangible Elements) เช่น ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว และการบริการต่าง ๆ เช่น โรงแรม รีสอร์ท ธุรกิจที่ให้บริการด้านการพักผ่อนหย่อนใจและการขนส่ง นอกจากนี้การท่องเที่ยวยังมีองค์ประกอบซึ่งจับต้องไม่ได้ (Intangible Elements) เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ วัฒนธรรม การผจญภัยและประสบการณ์จริง (United Nations Conferences on Trade and Development: Expert Meeting on ICT and Tourism for Development, 2005) การท่องเที่ยวมีมูลค่าและนัยสำคัญทางเศรษฐกิจ (Wachowiak, 2006) และเป็นหนึ่งในบรรดาอุตสาหกรรมที่ใหญ่ที่สุดของโลกนับตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 21 ในปี ค.ศ. 1995 ภาคการท่องเที่ยวมีมูลค่าทางเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ 11.4 ของ GDP โลก (Waters, 1996 อ้างถึงใน Yaman, 2000) การท่องเที่ยวเป็นภาคธุรกิจที่ส่งผลเป็นทวีคูณ (Multiplier Effects) ไปยังธุรกิจในภาคส่วนอื่น ๆ ของระบบเศรษฐกิจอย่างมากมาย (Stynes, n.d.)

การท่องเที่ยวมีส่วนช่วยส่งเสริมการพัฒนาประเทศชาติ ทำให้สังคมดีขึ้น โดยเอื้อประโยชน์ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวกลายเป็นอุตสาหกรรมที่มีความสำคัญทั้งสำหรับประเทศที่มีเศรษฐกิจร่ำรวยและประเทศที่ยากจน หลายประเทศส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาด้านการท่องเที่ยว โดยคำนึงถึงประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเป็นหลัก เช่น ผลกระทบเชิงบวกของดุลการชำระเงิน ความเจริญก้าวหน้าของภูมิภาค การกระจายตัวของเศรษฐกิจ ระดับรายได้ที่เพิ่มขึ้นทั้งในภาครัฐและเอกชน ตลอดจนโอกาสในการจ้างงาน (Tencerio, 2005; Luvanga &

Shitunda, n.d.; Ministry for Regional Development, the Czech Republic, 2006; Higgins-Desbiolles, 2006; Pearce, 1991 อ้างถึงใน Constantin & Mitrut, 2007) ในปี พ.ศ.2538 อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกระตุ้นให้เกิดการจ้างงานประมาณ 200 ล้านตำแหน่งทั่วโลก (Waters, 1996 อ้างถึงใน Yaman, 2000) ประเทศแทนซาเนียได้กลายเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวที่สำคัญและการท่องเที่ยวได้มีบทบาทอย่างเด่นชัดในการขจัดปัญหาความยากจน (Poverty Alleviation) Luvanga & Shitunda (n.d.) นำเสนอผลการวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยแสดงให้เห็นว่าการท่องเที่ยวเป็นโอกาสการจ้างงานที่สำคัญทั้งทางตรงและทางอ้อม ธุรกิจโรงแรมจ้างงานชาว Tanzanians ถึงร้อยละ 95 แม้ว่าจะเป็นการจ้างงานคนที่มีการศึกษาน้อย ไร้ทักษะและได้รับค่าจ้างต่ำ และยังพบว่าสตรีได้รับการจ้างงานในภาคการท่องเที่ยวมากกว่าผู้ชาย โดยทางอ้อมนั้นการท่องเที่ยวทำให้ชุมชนท้องถิ่นเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยวและได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยว เช่น การจัดนำเที่ยว ร้านขายของและขายงานฝีมือ ฯลฯ กิจกรรมเหล่านั้นได้เพิ่มรายได้และกลายเป็นแหล่งสร้างรายได้ให้แก่ครัวเรือนในชุมชนซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยว

เศรษฐกิจของหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่เป็นเกาะเล็ก ๆ ต้องพึ่งพาการท่องเที่ยวเป็นหลัก เช่น ประเทศหมู่เกาะ Maldives มีรายรับจากนักท่องเที่ยวจำนวนร้อยละ 83 ของ GDP ในขณะที่ประเทศซึ่งเป็นหมู่เกาะในทะเลแคริบเบียน เช่น ประเทศ Anguilla และ Antigua พึ่งพาการท่องเที่ยวเป็นรายได้หลักคิดเป็นร้อยละ 80 และ 72 ตามลำดับ ส่วนประเทศขนาดใหญ่ที่ร่ำรวย เช่น กรีซ และสเปน มีรายได้จากการท่องเที่ยวเป็นร้อยละ 10 ของ GDP (รายงานขององค์กรการท่องเที่ยวโลก (WTO), 1998 อ้างถึงใน Blake, n.d.) การท่องเที่ยวอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ และการพัฒนาในเชิงสังคมและวัฒนธรรม (Shah, 2002 อ้างถึงใน Luvanga & Shitunda, n.d.) ในบางกรณีการท่องเที่ยวอาจส่งผลกระทบเชิงลบต่อสิ่งแวดล้อม (Pizam, 1978, Jurowski et al., 1997; Lankford & Howard, 1994; Milman & Pizam, 1988; อ้างถึงใน Al-Masroori, 2006) การท่องเที่ยวมีความสำคัญในภาคเศรษฐกิจ เพราะสร้างรายได้ให้แก่ประเทศและชุมชนท้องถิ่น แต่ก็มีแนวโน้มที่จะทำลายธรรมชาติซึ่งการท่องเที่ยวจำเป็นต้องพึ่งพาในการดึงดูดนักท่องเที่ยว (Georgieva, 2007) การท่องเที่ยวมักมีผลกระทบที่มิได้คาดหมาย (Spillover Effects) เช่น ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติอาจถูกมองข้าม เพราะชนบทบางแห่งให้ความสำคัญแก่ผลประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจมากกว่าสิ่งแวดล้อม (Shields & Hughes, 2006)

ผู้คนเลือกเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ด้วยเหตุผลที่ต่างกันและมีความต้องการแตกต่างหลากหลาย ชุมชนซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางของการเดินทางได้รับประโยชน์ทางเศรษฐกิจ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของชุมชนจึงเป็นแหล่งรวมธุรกิจหลายประเภทที่ก่อให้เกิดการขายสินค้าและบริการให้แก่นักท่องเที่ยว (Minnesota Extension Service, 1991 อ้างถึงใน Shields & Hughes, 2006) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเกี่ยวข้องกับธุรกิจหลายอย่างซึ่งประกอบด้วยห้างร้านบริษัท และองค์กรมากมายที่ดำเนินกิจกรรมที่แตกต่างหลากหลายเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

โดยมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่นักท่องเที่ยว (Buckley, Stear & Shankey, 1989: 29 อ้างถึงใน Yaman, 2000) การท่องเที่ยวก่อให้เกิดผลประโยชน์แก่หลายภาคส่วนของธุรกิจ เช่น การขนส่งทางอากาศ ภัตตาคาร ร้านอาหาร โรงแรมและสถานบันเทิงต่าง ๆ แต่ธุรกิจบางประเภท เช่น เสื้อผ้า อาหารและการส่งออกกลับได้รับผลกระทบในทางกลับกันจากอัตราการแลกเปลี่ยน และทำให้ปัจจัยการผลิตบางอย่างเกิดการแข่งขันเพิ่มสูงขึ้น (Copeland, 1991 อ้างถึงใน Blake, n.d.) ปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจโลก ซึ่งเริ่มจากเศรษฐกิจของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ลุกลามจากการล่มสลายของสถาบันการเงิน ได้ส่งผลกระทบต่อเนื่องไปทุกภูมิภาคทั่วโลกทำให้เกิดปัญหาการว่างงาน นักท่องเที่ยวต่างชาติชะลอการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย ภาวะเศรษฐกิจโลกได้ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทย ในช่วงต้นปีถึงกลางปี พ.ศ. 2551 ราคาน้ำมันในตลาดโลกที่เพิ่มขึ้นทำให้ค่าโดยสารเครื่องบินและค่าธรรมเนียมน้ำมันของสายการบินต่าง ๆ สูงขึ้น จนทำให้นักท่องเที่ยวชะลอการเดินทางไปท่องเที่ยวไกลจากประเทศของตน รัฐบาลประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย เอาใจใส่อย่างจริงจังในการดำเนินนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อดึงดูดเงินตราต่างประเทศ การดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวจะต้องสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ของโลกและสภาพเหตุการณ์ภายในประเทศทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เช่น ประเทศลาวที่ขะมักเขม้นเตรียมงานการแข่งขันซีเกมส์ในปลายปี พ.ศ. 2552 องค์การส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศมาเลเซียเปิดเผยข้อมูลเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2551 แสดงให้เห็นว่ามีนักท่องเที่ยวเดินทางไปท่องเที่ยวในประเทศมาเลเซียจำนวน 19,993,804 คน ในช่วงเดือนมกราคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้น 4.8% ของช่วงเวลาเดียวกันในปีก่อน (Tourism Malaysia, 2552)

การท่องเที่ยวมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจไทย การทำความเข้าใจอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอย่างถ่องแท้น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาคการท่องเที่ยวและประเทศชาติโดยรวม อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีความซับซ้อนเพราะมีธุรกิจหลายภาคส่วนในระบบเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ เพราะเป็นแหล่งรายได้มหาศาล ก่อให้เกิดการหมุนเวียน กระจายเงินได้ เป็นแหล่งการจ้างงานที่สำคัญ รายได้จากการท่องเที่ยวถือเป็นรายได้จากการส่งออกที่มองไม่เห็น (Invisible Export) และนำรายได้เป็นเงินตราสกุลต่างประเทศจำนวนมากมาสู่ประเทศไทย ทั้งนี้ยอดเงินรายได้จากภาคการท่องเที่ยวสูงเป็นรองเพียงการส่งออกสินค้าเท่านั้น รัฐบาลมีรายได้ทางอ้อมจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการใช้ท่าอากาศยาน รวมทั้งการจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มจากการใช้จ่ายค่าบริการและการบริโภคของนักท่องเที่ยว ในขณะที่เดินทางท่องเที่ยวในประเทศ ภาษีเงินได้นิติบุคคลจากสถานประกอบการซึ่งแสดงผลกำไรตอนสิ้นปี ภาษีบำรุงท้องที่ที่องค์กรท้องถิ่นจัดเก็บจากผู้ประกอบกิจการโรงแรมในท้องที่ และภาษีสรรพสามิตที่จัดเก็บจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ธุรกิจภาคบริการของไทยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้แก่ ธุรกิจเกี่ยวกับการเดินทาง การขนส่งสินค้า การขนส่งผู้โดยสาร

การให้บริการของภาครัฐ การบริการอื่น ๆ เช่น การให้บริการด้านการติดต่อสื่อสาร การก่อสร้าง การออกใบอนุญาต การประกันภัย รวมถึงกลุ่มธุรกิจในอุตสาหกรรมภาคการบริการซึ่งเกี่ยวเนื่องและส่งเสริมกัน ได้แก่ กลุ่มกิจการโรงแรม รีสอร์ท กิจการนำเที่ยว การขนส่งระหว่างประเทศและการขนส่งภายในประเทศทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศ ร้านอาหาร ภัตตาคาร ร้านขายของที่ระลึก สถานบริการเพื่อความบันเทิงต่าง ๆ เช่น สวนสัตว์ สวนสนุก โรงละคร หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์ สถานที่แสดงศิลปวัฒนธรรม โบราณสถาน สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ศูนย์การค้าและแหล่งช็อปปิ้งทุกระดับ สำนักพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (มปป.) มีบันทึกสถิติจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติซึ่งเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541–2550 ไว้ตามตารางซึ่งแสดงไว้ข้างใต้นี้ ตัวเลขในตารางสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยมีจำนวนชาวต่างชาติเดินทางมาท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นและสร้างรายได้เพิ่มขึ้นเกือบทุกปี ยกเว้นปีที่มีปัญหาเศรษฐกิจและปัจจัยลบทางการเมืองใน พ.ศ. 2546 และ 2548 ตามลำดับ

ตารางที่ 1.1 แสดงสถิติจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศ ปี 2541–2550

ปี	นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ						
	นักท่องเที่ยว		ระยะเวลา	ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย		รายได้	
	จำนวน	อัตราการเปลี่ยนแปลง	ที่พักโดยเฉลี่ย	/ต่อคน/วัน	อัตราเปลี่ยนแปลง	ล้าน	อัตราเปลี่ยนแปลง
	(ล้านคน)	(%)	(วัน)	(บาท)	(%)	(บาท)	(%)
2541	7.76	+ 7.53	8.40	3,712.93	+ 1.12	242,177	+ 9.70
2542	8.58	+ 10.50	7.96	3,704.54	- 0.23	253,018	+ 4.48
2543	9.51	+ 10.82	7.77	3,861.19	+ 4.23	285,272	+ 12.75
2544	10.06	+ 5.82	7.93	3,748.00	- 2.93	299,047	+ 4.83
2545	10.80	+ 7.33	7.98	3,753.74	+ 0.15	323,484	+ 8.17
2546	10.00	- 7.36	8.19	3,774.50	+ 0.55	309,269	- 4.39
2547	11.65	+ 16.46	8.13	4,057.85	+ 7.51	384,360	+ 24.28
2548	11.52	- 1.51	8.20	3,890.13	- 4.13	367,380	- 4.42
2549	13.82	+ 20.01	8.62	4,048.22	+ 4.06	482,319	+ 31.29
2550	14.46	+ 4.65	9.19	4,120.95	+ 1.80	547,782	+ 13.57

แหล่งที่มา: กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, มปป.

ในช่วงปีพ.ศ. 2549-พ.ศ. 2550 ประเทศไทยประสบปัญหาการเมืองภายในประเทศ เศรษฐกิจชะลอตัว แต่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวโดยเฉพาะภาคการโรงแรม ภัตตาคาร ภาคบริการด้านการขนส่ง การค้าปลีกและการค้าส่งได้ช่วยให้เศรษฐกิจขยายตัว สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง, สำนักงานนโยบายเศรษฐกิจมหภาค (2552) สรุปข้อมูลว่าประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวของชาวต่างชาติจำนวน 511,754 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2550 โดยมีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวประมาณ 14.5 ล้านคน รายได้จากการท่องเที่ยวคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 51.2 ของมูลค่าการส่งออกภาคบริการ สัดส่วนรายได้จากการท่องเที่ยวต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Nominal GDP) คิดเป็นร้อยละ 6.0 ซึ่งมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับจากปีพ.ศ. 2536 ที่มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 4.0 ส่วน พ.ศ. 2551 มีนักท่องเที่ยว 14.1 ล้านคน และในปีพ.ศ. 2552 คาดว่าจะลดลงร้อยละ 22.8 หรือ 3.2 ล้านคน เหลือเพียง 10.9 ล้านคน รายได้จากนักท่องเที่ยวต่างประเทศในปี พ.ศ. 2551 คิดเป็นเงินประมาณ 540,000 ล้านบาท แต่จำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551 มีจำนวน 1.3 ล้านคน ซึ่งขยายตัวร้อยละ 9.3 ต่อปี ชะลอลงจากเดือนก่อนหน้านี้ซึ่งขยายตัวร้อยละ 11.7 ต่อปี (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง, 2551) แต่ในปี พ.ศ. 2552 คาดว่ารายได้จากนักท่องเที่ยวต่างประเทศจะลดลงประมาณร้อยละ 35 คิดเป็นเงินประมาณ 350,000 ล้านบาท โดยปัจจัยปัญหาการเมืองภายในประเทศและภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของโลกจะทำให้การจ้างงานในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวลดลงประมาณร้อยละ 10 ของการจ้างงานทางตรงในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศไทยซึ่งมีประมาณ 2.57 ล้านคน (สภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552)

ประเทศไทยมีระบบเศรษฐกิจแบบเปิดขนาดเล็ก โครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงจากภาคการเกษตรเป็นการพัฒนาอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก ประเทศไทยพึ่งพาอุตสาหกรรมการส่งออกและการท่องเที่ยวเป็นหลัก จึงได้รับผลกระทบจากความผันผวนของเศรษฐกิจโลก ปัญหาการเงินและวิกฤติเศรษฐกิจครั้งใหญ่ของโลกซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2550 ได้ส่งผลให้อุปสงค์ด้านสินค้าและการบริการหดตัวลง การใช้จ่ายในการท่องเที่ยวก็หดตัวลงด้วย (Carmody, Geoff & Associates, 2008) ประเทศไทยจำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ภายในประเทศ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจโลก **ภาครัฐ**จำเป็นต้องให้ความสำคัญและส่งเสริมให้ภาคเอกชนได้พัฒนาธุรกิจภาคบริการให้แข็งแกร่ง เพื่อให้ประเทศไทยปรับตัวเปลี่ยนระบบเศรษฐกิจให้มีภาคบริการเป็นพื้นฐาน (Service Based Economy) ไม่ใช่พึ่งพิงเพียงภาคการผลิต (Production Based Economy) เหมือนในอดีต เพราะการผลิตเพื่อการส่งออกได้รับผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจโลก เราต้องมุ่งภาคบริการ เมื่อประเทศเหล่านั้นร่ำรวยก็มาเที่ยวในไทย มารักษาโรค ส่งลูกหลานมาเรียนหรือพักผ่อนหย่อนใจในประเทศไทย (สมภพ มานะรังสรรค์, 2550: 17)

สถานการณ์ที่อ่อนไหวต่อความมั่นคงของทั่วโลก (Global Instability) เช่น การก่อการร้าย หรือสงครามจะส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว (Luvanga & Shitunda, n.d.) สำหรับประเทศไทยนั้นปัจจัยการเมืองภายในที่มีการชุมนุมยาวนานในปี พ.ศ. 2551 มีการประกาศพระราชกำหนดในสถานการณ์ฉุกเฉิน เมื่อปลายเดือนสิงหาคมถึงกลางเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ทำให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจำนวนมากยกเลิกการเดินทางเข้ามายังประเทศไทย หรือรีบเดินทางออกนอกประเทศ เพราะเกรงจะเกิดความไม่ปลอดภัยและจะไม่ได้รับการคุ้มครองการประกันภัย เมื่อเดินทางเข้ามาในประเทศที่ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน (State of Emergency) ต่อมาในปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการเมืองภายในประเทศซึ่งได้ลุกลามจนทำให้มีการชุมนุมที่สนามบินแห่งชาติสุวรรณภูมิ และมีการหยุดให้บริการที่สนามบิน ผนวกกับปัญหาเศรษฐกิจโลกที่ส่งผลกระทบไปทุกภูมิภาค ผู้คนทั่วโลกชะลอการเดินทางทำให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทย และภาคบริการที่เกี่ยวเนื่องได้รับผลกระทบต่อมาในช่วงต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 มีการชุมนุมเคลื่อนไหวทางการเมืองจนเกิดความรุนแรงทำให้การประชุมของประชาคมอาเซียน (ASEAN SUMMIT) ที่พัทยา จังหวัดชลบุรี ต้องยกเลิกกลางคัน ต่อมาการชุมนุมขยายตัวเกิดความรุนแรง จนเกิดเป็นการจลาจลในใจกลางกรุงเทพฯ บริเวณสามเหลี่ยมดินแดง อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ ย่านนางเลิ้ง และรอบ ๆ ทำเนียบรัฐบาล รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารประเทศในสถานการณ์ฉุกเฉินนับตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา ปัจจัยลบทางการเมืองและปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นปัจจัยลบที่สำคัญภายในประเทศ ซึ่งมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทย ปัญหาการเมืองภายในประเทศที่เกิดขึ้นในเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวต่างประเทศต่อไปอีกหลายเดือน สภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยคาดว่าเหตุการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบให้ผู้ประกอบกิจการจำนวนมากปิดกิจการ ทำให้มีการลดการจ้างงาน

นอกจากนี้วิกฤติทางการเมืองของไทยยังดำรงอยู่และขยายตัวรุนแรงขึ้นในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 และส่งผลให้เกิดวิกฤติในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทย โดยจะส่งผลกระทบต่อรายได้จากการจัดเก็บภาษีและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ของภาครัฐ การวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจของการท่องเที่ยว (Sensitivity Analysis) สำนักงานเศรษฐกิจการคลังระบุว่า หากมีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น 100,000 คน จะทำให้มีรายได้จากการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวต่างประเทศประมาณ 3,700 ล้านบาท ดุลบัญชีเดินสะพัดจะเกินดุลเพิ่มขึ้นประมาณ 100 ล้านดอลล่าร์สหรัฐฯ อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ (GDP) จะสูงขึ้นร้อยละ 0.15 ต่อปี (ส่วนวิเคราะห์เสถียรภาพเศรษฐกิจ สำนักนโยบายเศรษฐกิจมหภาค สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง, 2551) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนเรื่องการส่งเสริมการท่องเที่ยว จึงจำเป็นต้องมีการร่วมมือประสานงานกันกับภาคเอกชนที่ประกอบธุรกิจภาค

บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ภาคเอกชนในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทยได้เรียกร้องให้รัฐบาลเร่งพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้น่าสนใจ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากขึ้น และเชิญชวนให้คนไทยท่องเที่ยวภายในประเทศมากขึ้น การท่องเที่ยวภายในประเทศของบรรดานักท่องเที่ยวชาวไทยก็มีมูลค่าสูงทางเศรษฐกิจช่วยกระจายรายได้ไปสู่ชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว สำนักพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (มปป.) ได้บันทึกรายได้จากการท่องเที่ยวภายในประเทศของนักท่องเที่ยวชาวไทยไว้ตามที่แสดงไว้ในตารางข้างใต้นี้

ตารางที่ 1.2 แสดงสถิตินักท่องเที่ยวภายในประเทศและรายได้จากการท่องเที่ยวในประเทศ ปี 2541-2550

ปี	การท่องเที่ยวภายในประเทศ						
	นักท่องเที่ยวชาวไทย		เฉลี่ย	รายได้โดยเฉลี่ย		รายได้	
	จำนวนเที่ยวการเดินทาง	การเปลี่ยนแปลง	กำหนดเวลาที่พัก	/ต่อคน/วัน	การเปลี่ยนแปลง	ล้าน	การเปลี่ยนแปลง
	(ล้านเที่ยว)	(%)	(วัน)	(บาท)	(%)	(บาท)	(%)
2541	51.68	- 0.72	2.37	1,512.70	+ 3.19	187,897.82	+ 4.16
2542	53.62	+ 3.02	2.43	1,523.55	+ 2.29	203,179.00	+ 7.42
2543	54.74	+ 2.08	2.48	1,717.77	+ 12.75	210,516.15	+ 3.61
2544	58.62	+ 7.09	2.51	1,702.70	- 0.88	223,732.14	+ 6.28
2545	61.82	+ 5.45	2.55	1,689.52	- 0.77	235,337.15	+ 5.19
2546	69.36	+ 12.20	2.61	1,824.38	+ 7.98	289,986.81	+ 23.22
2547	74.80	+ 7.84	2.60	1,852.33	+ 1.53	317,224.62	+ 9.39
2548	79.53	+ 6.33	2.73	1,768.87	- 4.51	334,716.79	+ 5.51
2549	81.49	+ 2.46	2.65	1,795.09	+ 1.48	365,276.28	+ 9.13
2550	83.23	+ 2.14	2.63	1,767.35	- 1.55	380,417.10	+ 4.15

แหล่งที่มา: กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, มปป.

การวางแผนพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวจำเป็นต้องให้ความสำคัญแก่การมีส่วนร่วมและการเข้ามาเกี่ยวข้องของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ภาคเอกชนได้มีบทบาทในการร่วมคิดแก้ไขปัญหาด้านการท่องเที่ยวและมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคเอกชนมากขึ้น นอกจากนี้ยังต้องศึกษาปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความคิดเห็นและการเข้าไปเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจและการประเมินผลของยุทธศาสตร์เพื่อการแข่งขันของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว เพราะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้วางแผนงานและผู้บริหารจัดการโครงการ ทั้งนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันว่าการมีส่วนร่วมของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการวางแผนทำให้สถานที่ท่องเที่ยวมีขีดความสามารถในการแข่งขัน (Dowling, 1993; Ritchie, 1993; Riege & Perry, 2000; Yuksel et al., 1999 อ้างถึงใน Al-Masroori, 2006)

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) มีบทบาทสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์และนำเสนอประเทศไทยในตลาดการท่องเที่ยวโลก ททท. ได้รณรงค์ส่งเสริมการท่องเที่ยว โดยมีผลงานทำให้ประเทศไทยได้รับรางวัลที่หนึ่งในงาน “2008 Swedish Grand Travel Award” ในฐานะประเทศที่นักท่องเที่ยวนิยมเดินทางมามากที่สุด (World’s Best Tourist Country) (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) และได้รับรางวัล “The Best Tourist Destination” เป็นปีที่หกติดต่อกันจากงาน “Grand Travel Award 2009” ซึ่งเป็นงานประกาศรางวัลด้านธุรกิจท่องเที่ยวประจำปีที่ใหญ่ที่สุดของประเทศนอร์เวย์ (กระทรวงการต่างประเทศ, 2552) สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวยอดนิยมของนักท่องเที่ยวในประเทศแถบสแกนดิเนเวีย เมื่อไม่นานมานี้การให้บริการทางการแพทย์และการให้บริการเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาล หรือคลินิกที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น การศัลยกรรมเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ การบริการด้านทันตกรรม การแพทย์ทางเลือก การนวดแผนไทย และสปาเพื่อสุขภาพได้กลายเป็นกลุ่มธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องและมีความสำคัญมากในการส่งเสริมภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทย รัฐบาลจึงได้จัดทำนโยบายเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งเน้นสปาไทยและการนวดแผนไทย และการส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยเพื่อใช้ในสปาไทยและเพื่อการส่งออก

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) เป็นการท่องเที่ยวที่เน้นการดูแลรักษาสุขภาพในลักษณะที่เป็นการแพทย์เชิงป้องกัน ตามแนวทางการแพทย์ทางเลือกโดยใช้วิธีธรรมชาติบำบัด (Naturotherapy) ซึ่งส่งเสริมการดำรงชีวิตตามวิถีตะวันออกด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพ การนั่งสมาธิ การนวดแผนไทย การรักษาชะลอความเยาว์วัย (Rejuvenation) ด้วยวิธีธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีตลาดเฉพาะ (Niche Market) ซึ่งจะต้องใช้ข้อได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive Advantages) ในภาคส่วนของตลาดการท่องเที่ยวที่เฉพาะเจาะจง (Nijkanp, 1999 อ้างถึงใน Constanin & Mitrut, 2007) โดยนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมักจะเปิดใจรับสิ่งใหม่ ๆ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) เป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่มีการพัฒนาและส่งเสริมอย่าง

ต่อเนื่องมานานกว่าสิบปี การส่งเสริมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะส่งเสริมการเปลี่ยนโลกทัศน์และการรับรู้ สภาพการดำรงชีวิต จึงเป็นโอกาสที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกทั้งในแง่การสร้างบรรยากาศของการเปิดใจกว้างเพื่อรับแนวความคิดใหม่และการเข้าใจโลกได้ดียิ่งขึ้น (International Confederation Free Trade Union & Trade Union Advisory Committee to OECD, 1999) ประเทศคู่แข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย เช่น ประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์ อินเดีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม ฯลฯ ให้ความสำคัญแก่ภาคการท่องเที่ยว โดยภาครัฐมีนโยบายที่ชัดเจนในการลงทุนพัฒนาศักยภาพของการบริการทางการแพทย์ เพื่อเสริมการท่องเที่ยว และกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น สปา และการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีธรรมชาติ โดยภาครัฐของประเทศเหล่านั้นส่งเสริมภาคเอกชนและดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจัง สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติให้เดินทางไปใช้บริการได้เป็นจำนวนมาก เช่น ประเทศมาเลเซีย ซึ่งมียอดนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว และมีผู้สูงอายุที่เกษียณแล้วเดินทางมาพักอาศัยระยะยาว (Long Stay) เป็นจำนวนสูงที่สุดในภูมิภาคนี้ ประเทศมาเลเซียได้รับการจัดลำดับให้เป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวสูงสุดลำดับที่ 3 ของโลก รองจากประเทศปานามาและบราซิล ตามด้วยประเทศคอสตาริกาและอินเดีย (Tourism Malaysia, 2552)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย มีสปาเป็นผลิตภัณฑ์หลัก ภาคเอกชนรายใหญ่มีความเข้มแข็งและเชี่ยวชาญในการดำเนินธุรกิจ โดยรัฐบาลมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย ควบคุมและกำกับดูแลมาตรฐานด้านสถานที่และมาตรฐานการบริการของสถานประกอบกิจการสปา เพื่อให้มีมาตรฐานการให้บริการซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รวบรวมข้อมูลเท่าที่บันทึกไว้โดยสมาพันธ์สปาแห่งประเทศไทยแสดงให้เห็นว่ารายได้ในภาคส่วนธุรกิจสปาได้เพิ่มสูงขึ้นโดยลำดับ ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งมีมูลค่ารวมของธุรกิจบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงสปาเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพและการนวดเพื่อเสริมสวยคิดเป็นเงิน 6,267 ล้านบาท ต่อมาเพิ่มขึ้นเป็น 11,418 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2548 และเพิ่มเป็น 12,543 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2549 ส่วนปี พ.ศ. 2550 ชะลอตัวลดลงเหลือ 11,010 ล้านบาท และ 12,813 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2551 (สมาพันธ์สปาแห่งประเทศไทยและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552: 9) ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่นของไทยได้แก่ สปาไทยและการนวดไทย ธุรกิจสปาไทยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประสบความสำเร็จและเติบโตสูง อย่างไรก็ดีเมื่อมีนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการเปิดสถานบริการสปามากมายจนเกินความต้องการ เมื่อเศรษฐกิจผันผวน ทำให้สปากว่าร้อยละ 30 ได้ปิดกิจการลง หรือมีการลดคุณภาพ ลดราคา เพื่อดึงดูดให้มีผู้เข้ามาใช้บริการ ทำให้การบริการของสปาในประเทศไทยขาดมาตรฐาน การให้บริการไม่เป็นไปตามที่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยโดยรวม และน่าจะทำให้ขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการบริการด้านสปาในประเทศไทยลดน้อยลงด้วย

1.2 ความสำคัญของการวิจัย

การท่องเที่ยวเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม (Social Phenomenon) ที่มีความเป็นพลวัต (Dynamic) สูง ประเด็นด้านนโยบายการท่องเที่ยวซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมขนาดใหญ่ของหลายภาคส่วนมักจะมีผลสะท้อนกลับและเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ (Blake, n.d.) องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD) ซึ่งมีหน้าที่ตรวจสอบความร่วมมือด้านนโยบายระหว่างบรรดาประเทศสมาชิก มีรายงานสรุปว่ารัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ขาดความพร้อม (Ill-Equipped) ที่จะบริหารจัดการด้านการท่องเที่ยวในฐานะที่เป็นแรงผลักเชิงเศรษฐกิจที่สำคัญ (Tenorio, 2005) การศึกษาวิจัยเครือข่ายโยงใยของการท่องเที่ยว (Tourism Web) จะช่วยให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย และโปรแกรมต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวให้เจริญเติบโต โดยก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่าย อีกทั้งไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นปัจจัยสำคัญของการท่องเที่ยว ประเทศที่เป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวจำเป็นต้องวางแผนนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อให้ประสบความสำเร็จในระดับนานาชาติ และสร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขันอย่างยั่งยืน (Sustainable Competitive Advantage) หากขาดการวางแผนยุทธศาสตร์ สถานที่ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวอาจจะต้องเผชิญกับปัญหามากมาย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้ขีดความสามารถในการแข่งขันลดน้อยถอยลง (Dowling, 1993 อ้างถึงใน Al-Masroori, 2006) การวางแผนด้านการท่องเที่ยวเป็นสิ่งที่พึงทำ แต่ยังมีประเด็นที่จำเป็นต้องศึกษาว่าลักษณะรูปแบบและวิธีการในการวางแผนแบบใดจึงจะได้ผล (Hall, 2000 อ้างถึงใน Georgieva, 2007) การวางแผนเพื่อการดำเนินโครงการหรือโปรแกรมต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่สังคมสร้างขึ้น (Social Constructive Process) การวางแผนงานประกอบด้วยวิธีการหรือระบบ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบองค์รวม (Holistic System/Approach) จึงต้องคำนึงถึงลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยวภายในประเทศด้วย (Mill & Morrison, 1985; Murphy, 1985 อ้างถึงใน Georgieva, 2007) การตัดสินใจในการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายการท่องเที่ยวไปปฏิบัติควรจะเน้นและให้ความสนใจแก่หน่วยงานระดับท้องถิ่นและภูมิภาคเพื่อให้สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง (Berry & Ladkins, 1997 อ้างถึงใน Georgieva, 2007)

ในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันสูงเพื่อช่วงชิงนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย จึงจำเป็นต้องประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) ด้วยการศึกษาบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) ในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ทราบผลลัพธ์ของการท่องเที่ยว เพราะการนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ความสำเร็จในการดำเนินนโยบายต้องอาศัยปัจจัยหลายประการซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน การท่องเที่ยวเกี่ยวข้องโดยตรงกับบริบทของประเทศเพราะเป็นสิ่งที่

สังคมสร้างขึ้น บริบททางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมืองที่สลับซับซ้อนมีผลต่อการท่องเที่ยว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นแรงผลักดันสำคัญต่อการดำเนินโครงการต่าง ๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเน้นความสำคัญในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Georgieva, 2007) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในช่วงทศวรรษนี้ เพราะเป็นช่วงเวลาที่คนทั่วโลกต่างหันมาให้ความสนใจในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างดีมีความสุข มีความสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ (Harmony of Body, Mind and Spirit) (Ardell, 1986, 1997) นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะเลือกทำกิจกรรมเพื่อให้มีสุขภาพกายและจิตใจเข้มแข็งดี โดยไม่ต้องใช้บริการทางการแพทย์ แต่มีแนวคิดในการรับผิดชอบต่อตัวเองด้วยการดำเนินกิจกรรมและการศึกษาด้านจิตใจ พร้อมกับการดูแลรักษาความสมบูรณ์ทางกาย การดูแลรักษาความงาม การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการพักผ่อนคลายเครียดหรือการทำสมาธิ นอกจากนี้ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังเน้นการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและความตระหนักในการรักษาสิ่งแวดล้อม คำว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) มีความหมายใกล้เคียงกันและอาจก่อให้เกิดความสับสนในการนำมาใช้ การจำแนกประเภทของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกจากกันอย่างชัดเจน น่าจะช่วยให้สาธารณชนมีการรับรู้ มีความเข้าใจตรงกันและนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มเติม ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีแก่บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องโดยรวม

ดังนั้นการศึกษาวิจัยนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งกำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียจึงมีความสำคัญ การประเมินผลนโยบายตามตัวแบบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะทำให้ทราบถึงประเด็นต่าง ๆ (Issues) และความวิตกกังวล (Concerns) ของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับผล (Results) ของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยข้อค้นพบ (Findings) ซึ่งได้มาจากการศึกษาวิจัยจะทำให้มีข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ (New Body of Knowledge) และน่าจะเป็นประโยชน์ในการใช้วางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีน่าพึงพอใจทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม และเป็นผลลัพธ์ซึ่งสามารถวัดผลได้ (Measurable Outcomes)

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อวิเคราะห์นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551)

2) เพื่อประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย โดยการศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบาย ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนที่ส่งผลต่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย

3) นำเสนอกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย

1.4 คำถามการวิจัย

1) นโยบายที่กำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) มีอะไรบ้าง? นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีจุดแข็งและจุดอ่อนอะไรบ้าง?

2) การประเมินผลลัพธ์ของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยซึ่งกำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) นั้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายมีประเด็นและความวิตกกังวลอะไรบ้างเกี่ยวกับการดำเนินนโยบาย ผลของนโยบายเป็นอย่างไรและทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐและภาคเอกชนมีบทบาทซึ่งเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างไร บทบาทดังกล่าวมีผลต่อนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยอย่างไร?

3) กรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร?

1.5 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยจะครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) ศึกษานโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยจะศึกษาจากยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ.2547-2551) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมนโยบายหลัก 3 นโยบาย ได้แก่ 1) นโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) 2) นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) และ 3) นโยบายการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย โดยในการศึกษาวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเท่านั้น

2) วิเคราะห์และประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยโดยใช้แนวทางเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความวิตกกังวลและประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักมีเกี่ยวกับการดำเนินการตามนโยบาย และบทบาทของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ทราบถึงผลของนโยบาย โดยเน้นการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย และผลที่มีต่อนโยบาย

1.6 ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียพ.ศ. 2547-2551 ครอบคลุมนโยบายที่เกี่ยวกับบริการและผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพสามนโยบาย ได้แก่ 1) นโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ซึ่งเน้นการดึงดูดผู้ป่วยต่างชาติให้เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย 2) นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) ที่มุ่งส่งเสริมการดึงดูดนักท่องเที่ยวซึ่งมีความเอาใจใส่ดูแลรักษาสุขภาพของตนให้มีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ โดยเน้นการดำเนินกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตที่ดีมีความสุขสมดุล (Wellness) มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยตามกระแสนิยมการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีตะวันออกด้วยวิธีการทางธรรมชาติ และ 3) นโยบายการพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย การศึกษาวิจัยนี้จำกัดเฉพาะการศึกษานโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักหลายกลุ่มในภาคเอกชน การเสาะหาข้อมูลที่ลุ่มลึกในเรื่องนี้จำเป็นต้องใช้แนวทางการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) เพื่อสำรวจตรวจหา (Explore) ข้อมูลใหม่ ๆ ในเชิงลึกและกว้าง ซึ่งจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญหลายกลุ่ม การศึกษาวิจัยนี้จึงไม่อาจศึกษาครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ครบทุกกลุ่ม ผู้วิจัยจึงเจาะจงเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐและภาคเอกชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องสัมพันธ์เชื่อมโยงโดยตรงกับการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวข้องโดยตรงในนโยบายเท่านั้น

นอกจากนี้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีความเป็นพลวัตสูง มีข้อมูลและปัจจัยใหม่ ๆ เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาที่ศึกษาวิจัย จึงมีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากรในการดำเนินการศึกษาวิจัย ข้อมูลที่นำมาสรุปไว้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงครอบคลุมถึงข้อค้นพบจากการศึกษา ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2553 เท่านั้น

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) องค์ความรู้เชิงวิชาการ ซึ่งเกี่ยวกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยซึ่งกำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) แนวคิดทฤษฎีที่นำมาปรับใช้ในการกำหนดนโยบาย แนวคิดเกี่ยวกับมิติต่าง ๆ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในทัศนะของนักวิชาการต่างประเทศ ซึ่งอาจนำมาใช้ในการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนากลยุทธ์ การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2) **ประโยชน์เชิงนโยบาย** การประเมินผลของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะทำให้ทราบถึงผลลัพธ์ของนโยบาย ความวิตกกังวลและประเด็นที่หยิบยกมากล่าวถึงโดยบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ตลอดจนความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างบทบาทของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งส่งผลต่อนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมทั้งกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ปรากฏให้เห็นในการประกอบกิจการตามนโยบาย

3) **ประโยชน์ที่มีต่อสังคม** เพื่อให้มีข้อมูลเชิงลึกเที่ยงตรงทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งอาจนำไปใช้ในการพัฒนาธุรกิจและนำเสนอขอบเขตของกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามมิติใหม่ ๆ เพื่อขยายโอกาสให้แก่ชุมชนท้องถิ่นในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ทั้งนี้องค์ความรู้ที่ได้จากข้อค้นพบจะนำไปสร้างโมเดลของกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อมโยงของบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีที่พึงนำมาปรับใช้

1.8 นิยามศัพท์ (Definitions)

แม้การศึกษาวิจัยนี้จะใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และไม่จำเป็นต้องมีการกำหนดคำจำกัดความของถ้อยคำหรือนิยามศัพท์ไว้ล่วงหน้า แต่ผู้วิจัยขอให้คำนิยามศัพท์ของถ้อยคำหลัก (Key Words) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1) **นโยบาย (Policy):** กิจกรรมหรือสิ่งที่รัฐบาลเลือกกระทำ (Dye, 1984) นโยบายเป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐหรือข้าราชการ พรรคการเมือง นักการเมืองหรือองค์กรเอกชนที่อาจมีอิทธิพลต่อการพัฒนานโยบาย ทั้งนี้นโยบายต้องมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน (Anderson, 1994: 5-6)

2) **ยุทธศาสตร์ (Strategic):** เป็นการรวบรวมกลยุทธ์ (Strategy) กลวิธี (Tactic) และการปฏิบัติ (Operations) เข้าด้วยกัน เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและมีชัยชนะเหนือคู่แข่งขันไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐหรือภาคเอกชน (ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ, 2548: 25)

3) **กลยุทธ์ (Strategy):** วิธีการที่มุ่งจะสร้างคุณค่า (Value) ให้แก่ผู้ถือหุ้น หรือเจ้าขององค์กรธุรกิจ ลูกค้าและผู้คนที่ทำงานในองค์กร กลยุทธ์เป็นขั้นตอนหนึ่งที่จะผลักดันองค์กรให้สามารถบรรลุภารกิจของตนได้ (Kaplan & Norton, 2004: 4, 32) กลยุทธ์ยังหมายถึงแผนซึ่งมุ่งที่จะบรรลุผลประการใดประการหนึ่ง หรือกระบวนการในการวางแผนบางอย่าง หรือการนำแผนไปปฏิบัติ หรือทักษะในการวางแผนการเคลื่อนไหวดำเนินงาน กลยุทธ์เพื่อการแข่งขันเป็นแนวทางหรือแผนในการดำเนินธุรกิจหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อที่จะสร้างขีดความสามารถให้มีคุณค่าสูงสุด โดยมุ่งพัฒนาให้ธุรกิจของตนเองโดดเด่นแตกต่างจากคู่แข่งขันรายอื่น ๆ (Porter, 1980: 47)

4) การท่องเที่ยว (Tourism): กิจกรรมของบุคคลซึ่งเดินทางไปพักอาศัยอยู่นอกสภาพแวดล้อมปกติของตนเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งปีติดต่อกัน เพื่อวัตถุประสงค์ในการพักผ่อนหย่อนใจหรือการประกอบกิจธุระ และวัตถุประสงค์อื่น โดยอาจจะมีวัตถุประสงค์หลายประการในการเดินทางแต่ละครั้ง เช่น เดินทางไปติดต่อธุรกิจและใช้เวลาในการไปพักผ่อนหย่อนใจด้วยการท่องเที่ยว และหมายความถึงกิจกรรมของผู้มาเยือน รวมทั้งนักท่องเที่ยวที่พักค้างคืนและผู้มาเยือนซึ่งเดินทางกลับในวันเดียวกัน (World Tourism Organization อ้างถึงใน Department for Communities and Local Government: London, 2006)

5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) กำหนดขึ้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2546 โดยรัฐบาลมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริการและผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ 3 นโยบาย ได้แก่

(1) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism): การเดินทางเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยทางกาย หรือเพื่อการทำศัลยกรรมตกแต่งภายใต้การดูแลรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหรือศูนย์พยาบาล โดยผู้ป่วยหรือนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อาจต้องพำนักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ศูนย์พยาบาล คลินิกหรือสปาเพื่อการพักฟื้นสุขภาพ โดยต้องพึ่งพาการให้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นหลัก

(2) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism): การท่องเที่ยวที่เน้นเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในลักษณะที่เป็นการแพทย์เชิงป้องกันตามแนวทางการแพทย์ทางเลือก โดยใช้วิธีธรรมชาติบำบัด (Naturotherapy) ซึ่งส่งเสริมการดำรงชีวิตตามวิถีตะวันออกด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การฝึกฝนจิตใจ การทำสมาธิตามวิธีพุทธ การนวดแผนไทย การรักษาชะลอความเยาว์วัย (Rejuvenation) การขจัดสารพิษออกจากร่างกาย (Detoxification) ด้วยวิธีธรรมชาติ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมซึ่งจะส่งผลดีแก่สุขภาพ เช่น โยคะ ชี่กง เรกิ การออกกำลังกายด้วยวิธีอื่น และการทำกิจกรรมอื่นที่เสริมสร้างพลังกาย เสริมกำลังใจและพัฒนาจิตวิญญาณ โดยมุ่งหวังที่จะทำให้ตนเองมีการดำรงชีวิตที่ดี (Well-being) เพื่อให้มีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ทางใจ และจิตวิญญาณ (Harmony of Body, Mind, and Spirit) ซึ่งหมายถึง การดูแลรักษาสุขภาพให้ดีมีความสุขสมดุลทุกด้าน (Wellness) โดยคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมที่ตนดำรงชีวิตอยู่ด้วย

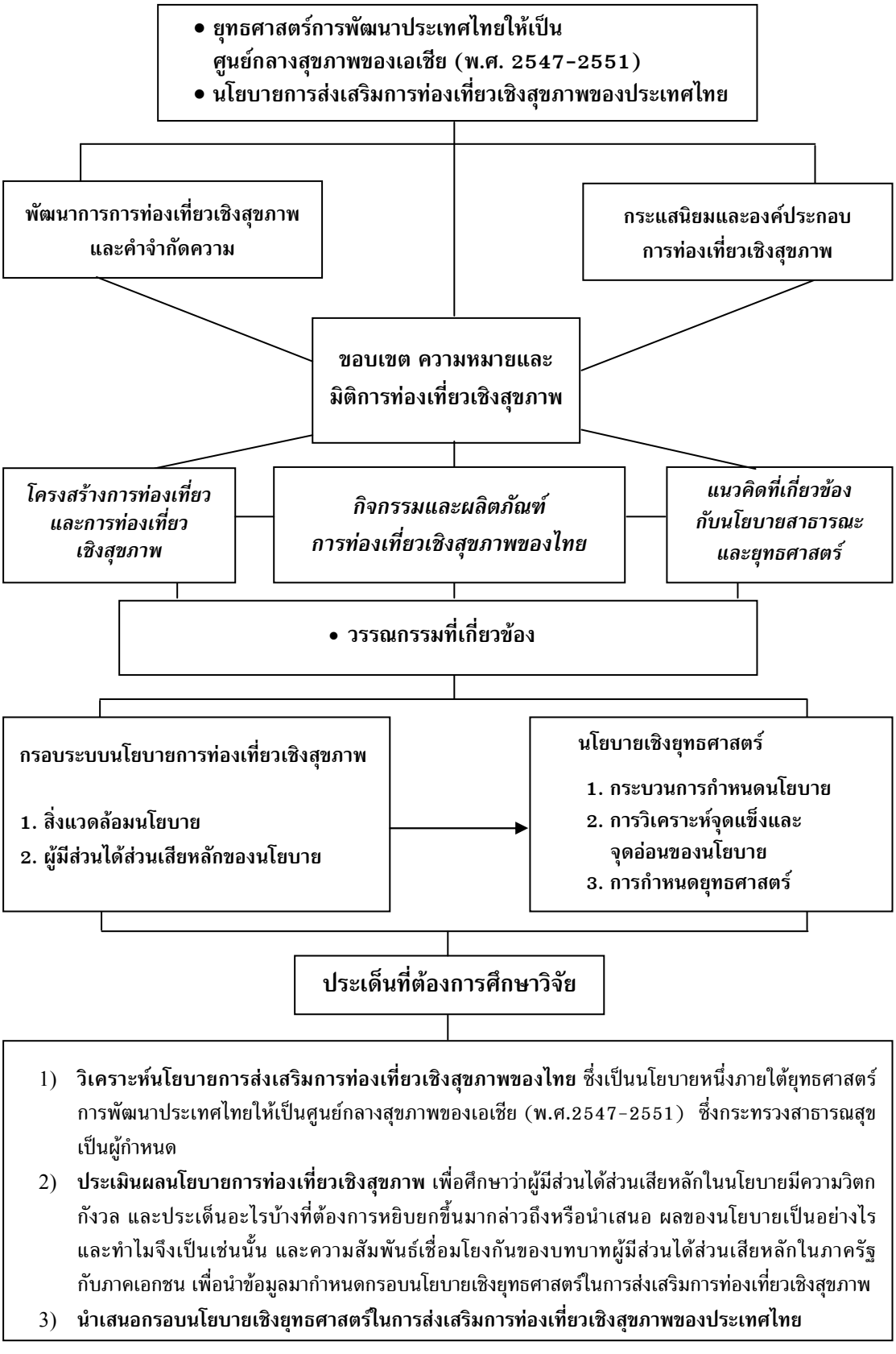
(3) การพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย: เป็นนโยบายที่เน้นการพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยเพื่อการส่งออก และการนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยมาใช้ในสปาไทย เพื่อการบำรุงรักษาสุขภาพและเสริมความงาม

6) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านการท่องเที่ยว (Tourism Stakeholders): บุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งสามารถทำให้เกิดผลกระทบ และเป็นฝ่ายได้รับผลกระทบจากธุรกิจการท่องเที่ยวภายในแวดวงตลาดการท่องเที่ยว หรือชุมชนซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยว และเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน

กระบวนการวางแผน หรือการอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยว และ/หรือมีส่วนได้ส่วนเสียในผลลัพธ์ (Outcomes) ของธุรกิจการท่องเที่ยว (Wachowiak, 2006; Donaldson & Preston, 1995; Sautter & Leissen, 1999 อ้างถึงใน Al-Masroori, 2006) ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยจะศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก 2 กลุ่มในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาครัฐ ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้กำกับดูแลและควบคุมมาตรฐาน การบริการในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ผู้มีหน้าที่ในการกระตุ้น ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้แก่ภาคเอกชนผู้ประกอบธุรกิจและบรรดานักท่องเที่ยว 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชนในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งรวมถึงผู้ประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เช่น โรงแรม รีสอร์ท สปา บริษัทนำเที่ยว ผู้นำองค์กรธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว โดยเน้นการจูงใจให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลรักษาสุขภาพให้ดีมีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณโดยมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมของสถานที่ท่องเที่ยว

7) **ความวิตกกังวล (Concerns)** หมายถึง เรื่องซึ่งอยู่ในความสนใจหรือมีความสำคัญต่อบุคคลหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เรื่องดังกล่าวอาจเป็นสิ่งที่คุกคาม หรืออาจก่อให้เกิดผลซึ่งไม่พึงปรารถนา (Undesirable Consequence) หรืออาจเป็นสิ่งที่บุคคลใดหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความกระตือรือร้นที่จะหยิบยกขึ้นมาพิจารณา เพราะเห็นเป็นเรื่องสำคัญในเชิงบวก (Guba, 1981:33-34) ความวิตกกังวลอาจเป็นข้อเรียกร้องที่จำเป็นต้องมีการพิสูจน์เชิงประจักษ์ เช่น การดำเนินงานซึ่งไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ความยากลำบากในการนำหลักเกณฑ์มาใช้ ความสนใจ ความกลัว ความเชื่อหรือความสงสัยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

8) **ประเด็น (Issues)** หมายถึง ประโยค (Statement) บทสรุปที่นำเสนอ (Proposition) หรือจุดเน้นที่มีการนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลใด ๆ อาจไม่เห็นด้วยโดยมีเหตุผลตามสมควร หรืออาจเป็นเรื่องซึ่งน่าพึงพอใจก็ได้ (Guba, 1981: 35) เช่น ควรจะส่งเสริมสนับสนุน หรือเน้นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือไม่ บทสรุปในเรื่องที่มีความเห็นไม่ลงรอยกันระหว่างบรรดาผู้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการ (Ligitimate Audiences) ถือเป็นประเด็น ซึ่งพึงได้รับความสนใจจากผู้ประเมินผลภายในข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร



ภาพที่ 1.1 แผนที่การทบทวนวรรณกรรม

แหล่งที่มา: พัฒนาจาก Creswell, 1994: 31.

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การท่องเที่ยวเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมซึ่งมีพัฒนาการมาตั้งแต่สมัยโบราณ ในบทนี้ผู้วิจัยจะทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยรวมและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.1 พัฒนาการของการท่องเที่ยวและคำจำกัดความ

ในประเทศอังกฤษการเดินทางท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวจำนวนมาก (Mass Tourism) เริ่มขึ้นในศตวรรษที่ 18 โดยเริ่มจากการท่องเที่ยวเพื่ออาบน้ำแร่ (Spa) ในเมืองชายฝั่ง เช่น เมือง Scarborough ที่เริ่มมีการอาบน้ำแร่ในปี พ.ศ. 2169 ในช่วงเวลานั้นการอาบน้ำแร่จำกัดอยู่ในแวดวงคนชั้นสูงและคนชั้นกลาง (Urry, 1996) ในระยะแรกผู้คนเดินทางไปชายทะเลเพื่อไปอาบน้ำแร่หรือเป็นการท่องเที่ยว “เพื่อสุขภาพ” ต่อมาจึงมีความนิยมไป “เที่ยวทะเล” เพื่อรับ “อากาศบริสุทธิ์” “ชมธรรมชาติ” และ “ไปดูทะเล” (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2544: 295) เมื่อไม่นานมานี้อุตสาหกรรมด้านสุขภาพและฟิตเนส (Health and Fitness Industry) ได้รับการกระตุ้นจากความสนใจของลูกค้าที่มีเพิ่มขึ้นทั่วโลก สปาเพื่อสุขภาพ (Health Spas) และรีสอร์ทได้รับความนิยมมากขึ้นและมีการลงทุนสูงขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา (Lund, 2000) การท่องเที่ยวมีอุตสาหกรรมหลักซึ่งประกอบเข้าเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ของการท่องเที่ยว ได้แก่ อุตสาหกรรมการให้บริการต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรี (Hospitality Industry) และอุตสาหกรรมการเดินทาง (Kotler, et al, 2006: 11)

องค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization: WTO) เชื่อมั่นว่าจะมีการเดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศสูงขึ้นเป็นสองเท่าในช่วงปี พ.ศ. 2543 ถึง ปี พ.ศ.2563 แม้ว่าจะมีความไม่แน่นอนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สงครามการก่อการร้ายซึ่งยังคงดำเนินอยู่ในหลายส่วนของโลกก็ตาม (Weaver, 2006) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นภาคบริการที่มีมูลค่าประมาณ 3.5 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในระบบเศรษฐกิจโลก ภาคการบริการที่สำคัญในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ โรงแรม รีสอร์ท ที่พักค้างคืน ภัตตาคาร ร้านอาหาร บาร์ ไนท์คลับ สถานบันเทิงเริงรมย์ สวนสนุก สถานบริการรักษาพยาบาล สปาเพื่อสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬา เช่น สนามกอล์ฟ ฯลฯ ส่วนอุตสาหกรรมการเดินทางมีธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องสนับสนุนได้แก่ การขนส่งระหว่างประเทศ และในประเทศ เช่น การบริการของท่าอากาศยาน สายการบินต่าง ๆ การขนส่งภายในประเทศทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ รวมทั้งธุรกิจการให้บริการนำเที่ยวและอื่น ๆ การท่องเที่ยวเป็นที่รู้จักแพร่หลายขึ้นมีการให้คำนิยามแตกต่างหลากหลายมีการนำ คำว่า

Tourism มาใช้อย่างเป็นทางการครั้งแรกในปี พ.ศ. 2480 โดย League of Nations ซึ่งให้คำนิยามของ Tourism ไว้ว่า การท่องเที่ยว หมายถึง การที่ผู้คนเดินทางจากที่พักอาศัยของตนเป็นเวลาเกิน 24 ชั่วโมง การท่องเที่ยวเป็นผลรวมของปรากฏการณ์และความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเดินทางและการพำนักของผู้ซึ่งมิได้มีสถานที่พำนักอาศัยอยู่ในสถานที่นั้น โดยการเดินทางดังกล่าวจะไม่นำไปสู่การมีที่พักอาศัยถาวร และไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมใด ๆ ที่ก่อให้เกิดรายได้ (Hunziker & Krapt, 1994) ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 องค์การสหประชาชาติได้จำแนกรูปแบบการท่องเที่ยว เป็นสามประเภท ได้แก่

1) Inbound Tourism หรือการท่องเที่ยวขาเข้า หมายถึง การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวซึ่งมิได้พำนักอยู่ในประเทศ (Non-Residents) ที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศใดประเทศหนึ่ง

2) Outbound Tourism หรือการท่องเที่ยวขาออก หมายถึงการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว ซึ่งพำนักอยู่ในประเทศใดประเทศหนึ่ง (Residents) ที่เดินทางออกนอกประเทศที่ตนพักอาศัยอยู่เพื่อไปท่องเที่ยวในประเทศอื่น

3) Domestic Tourism หรือการท่องเที่ยวภายในประเทศ หมายถึง การท่องเที่ยวซึ่งผู้ที่พำนักอาศัย (Residents) อยู่ในประเทศใดประเทศหนึ่ง เดินทางไปท่องเที่ยวพักผ่อนในสถานที่ต่าง ๆ ภายในประเทศที่ตนพักอาศัยอยู่

องค์การสหประชาชาติให้คำนิยามของคำว่า Tourist (นักท่องเที่ยว) ไว้ว่า หมายถึง ประชาชนผู้เดินทางไปยังสถานที่อื่นและพักอยู่ ณ สถานที่ต่าง ๆ ซึ่งอยู่ภายนอกสิ่งแวดล้อมปกติของตนเป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่เกินหนึ่งปีเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อธุรกิจและเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใดที่ไม่เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้จากภายในสถานที่ที่ตนเดินทางไปเยี่ยมเยือน ในการประชุมขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการเดินทางและท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงโรม ประเทศอิตาลี ได้เสนอแนะว่าในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการท่องเที่ยวที่จะสามารถใช้เปรียบเทียบซึ่งกันและกันได้ต่อไป ขอให้ประเทศสมาชิกใช้คำว่า “ผู้มาเยือน (Visitor)” แทนคำว่า “นักท่องเที่ยวที่ค้างคืน (Tourist)” ส่วนคำจำกัดความของคำว่า ผู้มาเยือน หมายถึง บุคคลที่เดินทางไปยังประเทศที่ตนมิได้พักอาศัยอยู่เป็นประจำไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตามที่มิใช่การเดินทางไปประกอบอาชีพหารายได้ ส่วนผู้มาเยือนหมายถึง ผู้เดินทางสองประเภทได้แก่ นักท่องเที่ยวที่ค้างคืน ซึ่งเป็นผู้เดินทางมาเยือนชั่วคราวโดยพักอยู่ในประเทศที่มาเยือนตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป และเดินทางมาเยือนเพื่อการพักผ่อนพักฟื้น ทัศนศึกษา ประกอบศาสนกิจ ร่วมการแข่งขันกีฬา ติดต่อธุรกิจ ร่วมการประชุม สัมมนาเป็นต้น และนักท่องเที่ยวที่ไม่ได้พักค้างคืน (Excursionists) หมายถึง ผู้เดินทางมาเยือนชั่วคราวและพักอยู่ในประเทศที่มาเยือนน้อยกว่า 24 ชั่วโมง การจำแนกประเภทของนักท่องเที่ยวให้ชัดเจนจะช่วยให้สามารถเก็บสถิติจำนวนนักท่องเที่ยวได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงในการจดนับสถิติจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศนั้น ประเทศไทยยึดถือคำจำกัดความที่กำหนดไว้ที่กรุง

โรมเป็นหลัก โดยถือว่า “นักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ” หมายถึง ชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย และพำนักอยู่คราวละไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง และไม่นานกว่า 60 วัน โดยมีวัตถุประสงค์ ในการเดินทางเข้ามาเพื่อการท่องเที่ยวพักผ่อน การเยี่ยมญาติ หรือการมาพักฟื้น การมาร่วมประชุมหรือเป็นตัวแทนของสมาคม ผู้แทนทางศาสนา นักกีฬา หรือเพื่อการติดต่อธุรกิจแต่ไม่ใช่เพื่อการทำงานหารายได้ หรือการเดินทางมากับเรือเดินสมุทรที่แวะจอด ณ ท่าเรือ แม้ว่าจะแวะพักน้อยกว่าหนึ่งคืน การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กำหนดคำนิยามของคำว่า “นักท่องเที่ยวภายในประเทศที่ค้างคืน (Domestic Tourist)” ไว้ว่า หมายถึง คนไทยหรือคนต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทยเดินทางจากจังหวัดซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยปกติของตนไปยังจังหวัดอื่น โดยมีวัตถุประสงค์ในการเดินทางเพื่ออะไรก็ได้ที่มิใช่การเดินทางไปทำงานหารายได้ โดยพำนักอยู่ไม่เกิน 60 วัน (กรมการฝึกหัดครู. หน่วยศึกษานิเทศก์, 2533)

ในสมัยโบราณการท่องเที่ยวทั่วโลกเป็นกิจกรรมราคาแพง เพราะการคมนาคมยังไม่สะดวก การเดินทางต้องใช้เวลานานมาก ผู้ที่สามารถสละเวลาในการทำงานหาเลี้ยงชีพเพื่อไปท่องเที่ยวจึงมักจะเป็นคนร่ำรวยหรือมีสิทธิพิเศษเท่านั้น การท่องเที่ยวในรูปแบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นปรากฏการณ์เชิงสังคม ซึ่งเปิดโอกาสให้แก่ชนทุกระดับชั้น และเพิ่งเริ่มต้นขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 20 ในประเทศไทยนั้นการท่องเที่ยวได้พัฒนาขยายออกไปในวงกว้างหลังจากมีการสร้างทางรถไฟขึ้น ในปี พ.ศ. 2492 รัฐบาลได้ตั้ง “สำนักงานท่องเที่ยว” เพื่อจัดระเบียบเกี่ยวกับการท่องเที่ยว เพราะมีการติดต่อทางการค้าและพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศมากยิ่งขึ้น ในปี พ.ศ. 2502 รัฐบาลคณะปฏิวัติของจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้จัดตั้งองค์กรอิสระชื่อ “องค์กรส่งเสริมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย” (อ.ส.ท.) ขึ้นเพื่อรับผิดชอบดำเนินการส่งเสริมการท่องเที่ยว ต่อมา อ.ส.ท. ได้รับการยกสถานะขึ้นเป็น “การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย” ตามพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พุทธศักราช 2522 (ตุ้ย ชุมสาย และ ญิบพันพรหมโยธี, 2527: 20-23) และในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลไทยได้ตั้งกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวให้กว้างขวางมากขึ้น ประชาชนของแต่ละประเทศเลือกท่องเที่ยวด้วยเหตุผลที่แตกต่างหลากหลายตามความต้องการของตน เช่น เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อทัศนศึกษาหาความรู้หรือแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม เพื่อการฟื้นฟูรักษาสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา การบริการด้านการแพทย์ของไทยได้ช่วยเสริมความแข็งแกร่งให้กับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทย เพราะมีความได้เปรียบด้านค่าใช้จ่ายในการให้บริการ การมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และสถานพักฟื้นมีความเป็นธรรมชาติ จึงคุ้มค่าสมราคาเหนือกว่าประเทศอื่น ๆ นอกจากนี้การบริการสปาของไทยที่ได้ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และการบริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่เป็นเอกลักษณ์ของไทยได้รับการยกย่องและยอมรับจากนานาประเทศ รูปแบบการท่องเที่ยวของประเทศไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มีการนำเสนอผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่แตกต่างหลากหลายตามความนิยมในแต่ละช่วงเวลา อาทิ สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ชายหาด ศิลปวัฒนธรรม อัธยาศัยไมตรีอันดีงาม

ของผู้คนที่มี “รอยยิ้มสยาม” และอาหารไทย ซึ่งเป็นที่รู้จักและนิยมแพร่หลายไปทั่วโลก นอกจากนี้ยังได้มีการนำเสนอการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และการส่งเสริมสุขภาพตามวิถีตะวันออก ซึ่งกำลังได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวชาวตะวันตก การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้จัดแคมเปญโฆษณาประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อดึงดูดให้ชาวต่างชาติเดินทางมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ และการใช้บริการทางการแพทย์ สโลแกนที่นำมาใช้ในการดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือ Sand, Surf and Surgery โดยนำหาดทรายเกลียวคลื่นและศัลยกรรม มาเป็นจุดขายเพื่อดึงดูดให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานระดับโลก เช่น การผ่าตัด หรือการรักษาโรคเฉพาะทาง แล้วจึงเดินทางไปพักฟื้นและพักผ่อนหย่อนใจในสถานตากอากาศชายทะเล เป็นต้น

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นการเดินทางเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ เป็นการเดินทางไปประเทศอื่นเพื่อการรักษาโรคหรือการศัลยกรรมตกแต่ง ตลอดจนการรักษาพยาบาลภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานาน ผู้คนในสมัยโบราณเดินทางเพื่อวัตถุประสงค์ในการแสวงหาการรักษาโรคหรือบรรเทาความเจ็บปวด หลายพันปีก่อนในสมัยที่นิยมเดินทางเพื่อการจาริกแสวงบุญในยุคกรีก ชาวกรีกมักเดินทางข้ามทะเลเมดิเตอร์เรเนียนไปยังดินแดนที่เรียกว่า “Epidauria” ซึ่งตั้งอยู่ใน Saronic Gulf บริเวณแห่งนี้ถือเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ของเทพเจ้าแห่งการรักษาพยาบาล เมือง Epidauria จึงได้กลายเป็นจุดหมายปลายทางสำหรับการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจในการดูแลรักษาสุขภาพ เมื่อไม่นานมานี้ผู้คนจากประเทศทางตะวันตกต่างเล็งเห็นประโยชน์ในการเดินทางไปยังประเทศกำลังพัฒนา เช่น อินเดีย ประเทศไทย ฟิลิปปินส์ อัฟริกาใต้ เป็นต้น เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและการดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนการรักษาโรค ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งได้พัฒนาให้การบริการที่ดีจน โรงพยาบาลก็ดูเหมือนสปา และสปาก็มีความพร้อมเหมือนโรงพยาบาล (Kaur, 2007)

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ตามทัศนะของ Jallad (2000: 11-12 อ้างถึงใน Harahsheh, 2002) นั้นหมายถึง การเดินทางเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยทางกาย หรือทำศัลยกรรมภายใต้การดูแลรักษาของโรงพยาบาล หรือศูนย์พยาบาล โดยผู้ป่วยหรือนักท่องเที่ยวอาจจะต้องพักรักษาตัวอยู่ในสปาเพื่อการพักฟื้น ส่วนการเดินทางเพื่อวัตถุประสงค์ ในการรับการรักษาโรคเฉพาะทาง หรือการรักษาพยาบาลภายใต้การดูแลของแพทย์ โดยการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการรักษา เช่น น้ำพุร้อน ทะเลสาบน้ำเค็ม โคลน ทรายที่มีคุณสมบัติในการรักษา หรือการบำบัดรักษาด้วยสภาพภูมิอากาศนั้น เรียกว่า การท่องเที่ยวเพื่อการบำบัดรักษา (Curative or Therapeutic Tourism) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นการเดินทางเพื่อไปท่องเที่ยวและใช้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลในสถานที่ซึ่งมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยพึ่งพาแพทย์และพยาบาลเป็นหลัก การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จึงมีความแตกต่างในสาระสำคัญจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) ซึ่งเป็นการ

เดินทางเพื่อไปท่องเที่ยวโดยเน้นการประกอบกิจกรรมที่พึ่งพาธรรมชาติ ในการบำบัดหรือเพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย การเดินทางท่องเที่ยวโดยมีวัตถุประสงค์ในการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อสันทนาการ ความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือหลีกหนีจากวิถีชีวิตประจำวันที่สร้างความตึงเครียด และการเสริมเติมพลังให้แก่ตนเองด้วยการเดินทางไปพักผ่อนในรีสอร์ทเพื่อสุขภาพหรือสปา โดยไม่มีการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ และนักท่องเที่ยวมิได้มีความเจ็บป่วยทางกาย การท่องเที่ยวประเภทนี้เรียกว่า การท่องเที่ยวเชิงป้องกันด้วยวิถีแพทย์ทางเลือกตามแนวทางธรรมชาติบำบัดหรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นผู้ออกกำลังกายหรือปฏิบัติตนเพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วยที่อาจเลี่ยงได้ เช่น การทำสมาธิเพื่อบำบัดความฟุ้งซ่านและสร้างความสงบทางกายและจิตใจ เช่น การฝึกโยคะ เรกิ ชี่กงหรือการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นเพื่อให้มีสุขภาพดีช่วยในการป้องกันโรคหรือเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และช่วยในการชะลอวัย

ดังนั้นจึงควรสร้างความตระหนักถึงการจำแนกประเภทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งแยกต่างหากจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสร้างความแตกต่างและสามารถสร้างคุณค่าให้แก่ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวได้ดียิ่งขึ้น โดยจะทำให้สามารถวางแผน กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ถูกต้องเหมาะสมอย่างแท้จริง

2.2 กระแสนิยมและองค์ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีการใช้คำว่า Health Tourism, Wellness Tourism และ Medical Tourism จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับความหมายของคำเหล่านี้ให้ชัดเจน ในการศึกษาวิจัยเชิงวิชาการด้านการพักผ่อนหย่อนใจและการท่องเที่ยว (Leisure and Tourism) นั้น Wellness Tourism หมายถึงการเดินทางท่องเที่ยวตามความนิยมดูแลรักษาสุขภาพในรูปแบบวิถีชีวิตที่เน้นการมีสุขภาพดีและการดำรงชีวิตที่ดีมีความสุข (Well-being) สมดุลทั้งทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ (Myers, Sweeny & Witmer, 2005: online อ้างถึงใน Smith & Kelly, 2006) Wellness Tourism เป็นการท่องเที่ยวซึ่งมีการจำแนกอยู่ในประเภทย่อยของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ตามทัศนะของ Kaspar, 1996 (อ้างถึงใน Mueller & Kaufmann, 2001) ซึ่งให้คำนิยามของ Health Tourism ไว้ว่า เป็นการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง การเปลี่ยนที่พำนักอาศัยเพื่อส่งเสริมการสร้างความสมดุลให้แก่การดำรงชีวิตที่ดีทั้งทางกาย ทางใจและทางสังคม โดยมุ่งหมายจะไปใช้บริการการดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งนี้ผู้เดินทางจะไปพักอยู่ในสถานที่ ซึ่งมิใช่ภูมิลำเนาหรือที่พักถาวรหรือที่ทำงานของตน เป็นการเดินทางให้ไกลจากสภาพแวดล้อมเดิมๆ เพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ แนวความคิดในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดีมีความสุขสมดุลได้พัฒนาขึ้นจากความต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่โดยปลอดโรคหรือการมีสุขภาพดี การดูแลรักษาสุขภาพให้มีความสุขสมดุล (Wellness) จึงเป็นข้อเลือกที่สำคัญที่สุด

ประการแรกในการดูแลรับผิดชอบต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ซึ่งเริ่มต้นจากการตัดสินใจที่จะใช้ชีวิตอย่างดีมีสุข โดยอาจนำหลักการหลายประการมาใช้ในการดำรงชีวิตเพื่อทำให้มีชีวิตที่ดี (Well-being) มากขึ้น และนำมาซึ่งความพึงพอใจในการดำรงชีวิต (Don, n.d., อ้างถึงใน de la Barre, Kenneth, 2005) ในปี พ.ศ. 2502 นายแพทย์ชาวอเมริกันชื่อ Dunn, Halbert เป็นผู้พัฒนาปรัชญาเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดีมีความสุขสมดุล Dunn แสดงทัศนะว่าสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ คือ การดำรงชีวิตที่ดี ตัวตนของมนุษย์ประกอบด้วยร่างกาย จิตวิญญาณ จิตใจและการดำรงชีวิตตามสภาพแวดล้อมของแต่ละคน (Mueller & Kaufmann, 2001) องค์ประกอบพื้นฐานทุกอย่างของการดำรงชีวิตที่ดีตรงกับสิ่งที่ชาวอเมริกันเรียกว่า สุขภาพใจและสุขภาพทางกาย ซึ่งสะท้อนแนวคิดที่ว่า จิตใจจะเป็นตัวกำหนดสุขภาพของมนุษย์ มนุษย์ไม่อาจมีสุขภาพดีได้ หากไม่มีความแข็งแรงเข้มแข็งทั้งทางกาย ทางใจ และทางจิตวิญญาณ (Needes, 2002: 95-96)

"Wellness" ตามคำจำกัดความของ The National Wellness Institute, (2007, อ้างถึงใน Smith & Puczkó, 2009: 55) หมายถึง กระบวนการที่แข็งขันซึ่งผู้คนได้ตระหนักและเลือกที่จะทำเพื่อให้บรรลุถึงการดำรงชีวิตอยู่อย่างประสบความสำเร็จ โดยสะท้อนถึงโลกทัศน์ในเชิงบวกและแนวทางการสร้างความสมดุลแบบองค์รวมซึ่งมีองค์ประกอบหกมิติ คือ กาย จิตวิญญาณ สติปัญญา อารมณ์ สังคมและการประกอบอาชีพ Ardell, (1977, 1986) แสดงทัศนะว่า Wellness หมายถึง สภาพร่างกายซึ่งมีความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Harmony of Body, Mind and Spirit) โดยมีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีความสมบูรณ์ทางร่างกายมีการดูแลรักษาความงาม มีการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีการพักผ่อน ซึ่งจำเป็นเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด มีการฝึกฝนสมาธิ มีกิจกรรมหรือการศึกษาด้านจิตใจ มีความตระหนักในการรักษาสิ่งแวดล้อม (Environmental Sensitivity) มีการติดต่อกับผู้อื่นและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ปัจจุบันนี้มีแนวโน้มที่นักท่องเที่ยวชาวตะวันตกจะเดินทางไปแสวงหาความสุขสงบโดยอาศัยปรัชญาและวิถีการดูแลรักษาสุขภาพแบบตะวันออก เช่น แพทย์ทางเลือกของจีน การทำสมาธิตามวิถีพุทธ การบำบัดรักษาด้วยอายุรเวทและการนวดแผนไทย (Smith & Kelly, 2006: 2) หลายประเทศทั่วโลกตระหนักถึงแนวโน้มของกระแสความนิยมในการดูแลรักษาสุขภาพ มีการศึกษาวิจัยแนวทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อส่งเสริมขีดความสามารถของผู้ลงทุนด้านการท่องเที่ยวและจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยว เช่น Felce & Perry, (1995 อ้างถึงใน Huijbens, 2009) มีทัศนะว่า ผู้คนให้ความสำคัญแก่ความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกายภาพ ทางวัตถุและทางสังคม ตลอดจนการพัฒนาตนเองและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งวิถีการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขสมดุลทางกายใจ Huijbens (2009) นักวิชาการแห่งศูนย์วิจัยการท่องเที่ยวประเทศไอซ์แลนด์ ได้ศึกษาวิจัยลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทรัพยากรท้องถิ่นซึ่งมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวและมีความเหมาะสมที่จะนำมาพัฒนาเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวของกลุ่มประเทศนอร์ดิค คือ ประเทศฟินแลนด์ สวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์คและไอซ์แลนด์ได้เป็นอย่างดี Huijbens พบว่าธรรมชาติในแถบนอร์ดิค ได้แก่ ทะเลสาป ภูเขา น้ำพุร้อน

(Geysers) ป่าที่งดงาม ฟยอร์ด (Fjords) และสภาพแวดล้อมธรรมชาติทั่วไปมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเหมาะสมที่จะนำไปสร้างภาพลักษณ์และแบรนด์ของการท่องเที่ยวที่เน้นด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดีตามแบบนอร์ดิค (Image and Brand of Nordic Well-being) ซึ่งเป็นการคิดค้นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวขึ้นใหม่ Huijbens เน้นความสำคัญของบริบทการดำรงชีวิตที่ดีและทัศนคติที่มีต่อสังคม การสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ด้านการท่องเที่ยว การสร้างจุดขายที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน และการนำวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพมาใช้ในกลุ่มประเทศนอร์ดิค

Smith & Kelly (2006) นำเสนอมิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยสะท้อนถึงแรงกระตุ้นจูงใจของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งจะเลือกเดินทางไปทำกิจกรรมตามความประสงค์ที่เป็นแรงจูงใจของแต่ละคน เช่น ผู้ที่มุ่งจะได้รับการบริการทางการแพทย์หรือการทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมความงามก็จะเลือกไปโรงพยาบาลหรือคลินิก ส่วนผู้ที่มุ่งหมายจะผ่อนคลายความตึงเครียดเมื่อยล้าทางกายจะเลือกไปสปา นวดหรือฝึกโยคะ โดยผู้ที่ประสงค์จะเดินทางไปพักผ่อนหย่อนใจหรือหลีกลี้หนีจากความจำเจของการดำเนินชีวิตประจำวัน จะเลือกเดินทางไปพักผ่อนที่ชายหาดซึ่งสงบเงียบ สปา หรือภูเขา แต่ผู้ที่นิยมชมชอบการมีประสบการณ์ใหม่ ๆ หรือแสวงหาความสุขสนุกสนานจากการเดินทาง มักเลือกไปร่วมงานเทศกาล เช่น นักท่องเที่ยวที่เน้นมาเที่ยวเทศกาลสงกรานต์หรือเทศกาลลอยกระทงในประเทศไทย นอกจากนี้นักท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจในการแสวงหาความหมายของการดำรงชีวิตอยู่และประสงค์ที่จะฝึกฝนจิตใจจะเลือกเดินทางไปศูนย์การแพทย์ทางเลือกองค์รวม (Holistic Centers) ซึ่งมีกิจกรรมเพื่อการฝึกฝนพัฒนาตนเอง และการทำความเข้าใจตัวตนภายในของตนเอง ผู้ที่มีแรงจูงใจในการแสวงหาความสงบในเชิงจิตวิญญาณ มักจะเลือกเดินทางไปแสวงบุญ ไปร่วมงานที่จัดขึ้นเพื่อการพัฒนาจิตวิญญาณ หรือการฝึกโยคะเพื่อทำให้จิตใจสงบสุขและร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ในขณะที่บางคนอาจสนใจความเป็นอยู่ของชุมชนและเลือกเดินทางไปทำงานเป็นอาสาสมัครให้แก่ชุมชนที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ไปสร้างสาธารณสถานให้แก่ชุมชน การเป็นอาสาสมัครไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยหรือผู้ด้อยโอกาส หรือการเดินป่าเพื่อการกุศล หรือการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น สำหรับชาวต่างประเทศนั้น การเดินทางไปประเทศกำลังพัฒนาเพื่อทำงานอาสาสมัครให้แก่ชุมชน เป็นการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมการพัฒนาจิตใจตามเจตนารมณ์ที่สูงส่งเพื่อการช่วยเหลือให้บริการแก่ผู้ด้อยโอกาส ซึ่งถือเป็นการพัฒนาตัวตนภายในด้วย เช่น การเดินทางมาสร้างที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้ไร้ที่อยู่ในประเทศต่าง ๆ ของกลุ่มอาสาสมัครซึ่งนำโดยอดีตประธานาธิบดี จิมมี่ คาร์เตอร์ และภริยา โดยมีดารานักแสดงผู้มีชื่อเสียงจากต่างประเทศและในประเทศมาร่วมกิจกรรมด้วยที่จังหวัดเชียงใหม่เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552

การพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยวที่เน้นการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีมีความสุขสมดุลจึงต้องอาศัยการสังเกตการณ์อย่างใกล้ชิดและพึงมีการวิจัยที่ทุ่มเทเอาใจใส่ในรายละเอียด ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐ น่าจะทำงานร่วมกันกับภาคเอกชน เพื่อให้การกำหนดนโยบายและ

ยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสอดคล้องตอบสนองต่อแนวโน้มความต้องการของตลาดการท่องเที่ยว นอกจากนี้ภาครัฐน่าจะส่งเสริมอย่างจริงจังเพื่อให้ภาคเอกชนสามารถพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันได้ในภาวะวิกฤติ ตารางในหน้าถัดไป Smith & Kelly (2006) ได้นำเสนอมิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีกิจกรรมหลากหลายซึ่งนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาจเลือกทำเมื่อเดินทางท่องเที่ยว ส่วนกิจกรรมที่ผู้ประกอบการภาคเอกชนคิดค้นขึ้นเพื่อดึงดูดใจลูกค้า อาจจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งในด้านการรณรงค์โฆษณาประชาสัมพันธ์โดยผ่านหน่วยงานของรัฐ และการพัฒนาสาธารณูปโภคตามความเหมาะสมสำหรับจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว ดังนั้นบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยรวม ส่วนประเด็นและข้อเสนอต่าง ๆ ที่ภาคเอกชนนำเสนอน่าจะเป็นประโยชน์ซึ่งพึงนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยว

2.3 ขอบเขต ความหมายและมิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวโดยมีวัตถุประสงค์ในการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อสันทนาการ ความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือหลีกหนีจากวิถีชีวิตประจำวันที่อาจมีความตึงเครียด และการเสริมเติมพลังให้แก่ตนเองด้วยการเดินทางไปพักผ่อนในรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ หรือสปา โดยไม่ใช้การรักษาพยาบาลทางการแพทย์และนักท่องเที่ยวมิได้มีความเจ็บป่วยทางกาย นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นผู้ออกกำลังกายหรือดูแลรักษาสุขภาพเพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วยที่อาจเลี่ยงได้ เช่น การทำสมาธิเพื่อบำบัดความฟุ้งซ่านและสร้างความสงบทางกายและจิตใจ เช่น การฝึกโยคะ เรกิ ชี่กงหรือการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นเพื่อให้มีสุขภาพดี ช่วยในการป้องกันโรคหรือเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และช่วยในการชะลอวัย

ดังนั้นจึงควรสร้างความตระหนักให้สาธารณชนรับทราบถึงมิติต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งมีความแตกต่างจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใช้แนวคิดเพื่อสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีความแตกต่าง สามารถสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเพื่อช่วยดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เดินทางมาประเทศไทยมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 2.1 มิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Dimensions of Wellness Tourism)

แรงจูงใจของการท่องเที่ยว	ลักษณะของสถานที่/กิจกรรม	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
การแพทย์/ศัลยกรรมตกแต่ง	โรงพยาบาล, คลีนิค	Connell
การผ่อนคลายความเมื่อยล้าทางกาย	สปา, การนวด, โยคะ	Lea; Lehto, Brown, Chen & Morrison; Puczkó & Bachvarov
การพักผ่อนหย่อนใจและการหลีกหนีความจำเจ	ชายหาด, สปา, ภูเขา	Pechlaner & Fischer; Puczkó & Bachvarov
เน้นการหาความสุขสนุกสนานและแสวงหาประสบการณ์ใหม่	จัดงานเทศกาลหรือกิจกรรมพิเศษ	Lea; Pernecky & Johnston
การฝึกฝนตัวตนและกิจกรรมเชิงจิตวิทยา	ศูนย์ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยเน้นการฝึกฝนพัฒนาตนและดื่มด่ำเชิงปรัชญา	Smith & Kelly; Steiner & Reisinger
เน้นการพัฒนาตัวตนภายในหรือจิตวิญญาณ	การจาริกแสวงบุญ, กิจกรรมร่วมสมัยเพื่อการฝึกฝนตนเอง, การฝึกโยคะหรือสมาธิ	Devereux & Carnegie; Pernecky & Johnston; Lehto, Brown, Chen & Morrison
การให้ความสนใจด้านชุมชน	งานอาสาสมัคร, การเดินป่าเพื่อการกุศล, ศูนย์ดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม	

แหล่งที่มา: Smith & Kelly, 2006.

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) พัฒนาขึ้นจากกระแสความนิยมการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติซึ่งกำลังได้รับความนิยมแพร่หลายมากขึ้นในแง่การแพทย์เชิงป้องกันตามแนวทางการแพทย์ทางเลือก นักท่องเที่ยวชาวตะวันตกนิยมเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศแถบเอเชีย เช่น มาเลเซีย อินโดนีเซีย อินเดียและไทย เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดตามวิถีตะวันออก รัฐบาลและภาคเอกชนได้สร้างสรรค์

ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว โดยการจัดกิจกรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของประเทศตนเอง เพื่อดึงดูดความสนใจและส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาพักผ่อนเพื่อประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นคุณค่าของการสั่งสมและส่งเสริมกระบวนการรักษาตัวเองของร่างกายมนุษย์ กิจกรรมการรักษาสุขภาพด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดตามวิถีตะวันออกได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นักธรรมชาติบำบัดใช้วิธีการทางธรรมชาติหลายอย่างในการรักษา ซึ่งเป็นวิธีการตามแบบการแพทย์ทางเลือก เช่น การขับสารพิษและของเสียออกจากร่างกาย (Detoxification) โดยการสวนทวารด้วยกาแฟ การจัดโปรแกรมการกินอาหารปลอดสารพิษเพื่อรักษาระบบภายในร่างกายหลังจากการขับสารพิษออกจากร่างกาย การใช้พลังน้ำหรือวารีบำบัดในการรักษาโรค การประคบร้อน-ประคบเย็น การนวดเพื่อการบำบัด หรือคลายความตึงเครียด การดูแลรักษาสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียังรวมถึงการปรับนิสัยในการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตน และการรักษาสุขภาพด้วยแนวทางตามภูมิปัญญาดั้งเดิม เช่น การใช้ยาสมุนไพร กายภาพบำบัด การกดจุดหรือฝังเข็ม ซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือกตามภูมิปัญญาตะวันออกที่นำมาใช้ให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของแต่ละคน บางครั้งอาจต้องใช้หลายวิธีประกอบกัน ซึ่งเรียกว่า การแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวม (Holistic Alternative Medicine) ที่มักนำมาใช้ผสมผสานกับการออกกำลังกายเพื่อเสริมสุขภาพเช่น ชี่กง โยคะ และการทำสมาธิตามวิถีพุทธ เพื่อการบำบัดรักษาจิตใจให้แจ่มใส คลายเครียด ซึ่งมีส่วนช่วยป้องกันและบรรเทาความเจ็บป่วยทางร่างกาย อีกทั้งช่วยฝึกฝนจิตใจให้ผ่อนคลายจากความตึงเครียดทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี

การรักษาสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติหรือธรรมชาติบำบัด (Naturopathic Therapies) เป็นการนำพลังการรักษาของธรรมชาติมาใช้ส่งเสริมการดูแลรักษาตนเอง (Self-Healing) โดยพยายามหลีกเลี่ยงการนำสิ่งอื่นใดมาใช้ในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ วิธีธรรมชาติบำบัดมุ่งเน้นในการขจัดสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรค และการเสริมสร้างความสมดุลให้แก่ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันสามารถต่อต้านโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ องค์ประกอบสำคัญของวิธีธรรมชาติบำบัดได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่สะอาดทั้งภายในและภายนอก ซึ่งหมายถึงอาหารและน้ำที่กินดื่มเข้าไปในร่างกายจะต้องสะอาด อากาศที่สูดดมเข้าไปก็ต้องสะอาดบริสุทธิ์ และอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีสภาพอุณหภูมิที่พอเหมาะแก่การดำรงชีวิต มีแสงแดดสาดส่องพอสมควร การพักผ่อน การนอนหลับ การออกกำลังกายและการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขอนามัยของตนเอง ทั้งนี้พลังธรรมชาติจะช่วยให้มีสภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ ผ่อนคลายปราศจากความเครียด นำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีในการดำรงชีวิตอย่างสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย และช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย (Needes, 2002: 9-10)

การท่องเที่ยวเพื่อรักษาสุขภาพให้มีความสุขสมดุล (Wellness Tourism) เป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) Mueller & Kaufmann (2001) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้คำนิยามของ Wellness Tourism ไว้ว่า เป็นการเดินทาง (Journey) ไปพำนักในสถานที่ซึ่งจะช่วยรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพ โดยอาจไปพักอยู่ที่

โรงแรมซึ่งมีบริการพิเศษในการดูแลสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย การบริการดูแลรักษาความงาม สปาเพื่อสุขภาพ การดูแลโภชนาการเพื่อสุขภาพหรือการควบคุมการกินอาหาร การลดน้ำหนัก การพักผ่อนหย่อนคลาย การฝึกสมาธิ การศึกษาหรือการทำกิจกรรมใด ๆ เพื่อเสริมจิตใจ เช่น การศึกษาธรรมะ การเรียนศิลปะ การเรียนทำอาหาร เป็นต้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแตกต่างอย่างชัดเจนจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งต้องใช้บริการในการรักษาพยาบาล (Cure) ให้หายจากการเจ็บป่วย แม้ว่าบางครั้งนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาจจะเดินทางไปพำนักอยู่ในสถานที่ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลก็ตาม การจำแนกประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้นคำนึงถึงมูลเหตุจูงใจของผู้เดินทางเป็นหลัก Mueller & Kaufmann (2001) ให้คำนิยามแก่ภาคส่วนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยจำแนกออกเป็นประเภทย่อย ๆ สองประเภท ได้แก่ 1) การเดินทางท่องเที่ยวของคนซึ่งมีสุขภาพดีและ 2) การท่องเที่ยวของคนที่เจ็บป่วย คนสุขภาพดีจะเดินทางเพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันการเจ็บป่วย และต้องการใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพเป็นการเฉพาะตัว หรืออาจเป็นการท่องเที่ยวเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพให้มีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ ส่วนการท่องเที่ยวของคนที่เจ็บป่วยนั้น เป็นการเดินทางเพื่อไปพักฟื้นดูแลรักษาสุขภาพในสถานพยาบาลหรือสปาที่ให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อการพักฟื้นรักษาสุขภาพหรือไปพำนักในสถานพักฟื้น โดยจำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ในขณะที่สปาเพื่อสุขภาพเปิดบริการแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งไม่ได้เจ็บป่วยด้วย

แนวคิดของ Mueller & Kaufmann (2001) เกี่ยวกับเรื่องโครงสร้างการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสะท้อนถึงแนวโน้มของวิถีการดำเนินชีวิตและกระแสความนิยมของคนจำนวนมากที่เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพ โดยการจัดเวลาในการออกกำลังกาย การเดินทางเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ คลายอารมณ์ ขจัดพิษทั้งทางกายและใจเพื่อให้จิตใจผ่องใสปราศจากความเครียด การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของคนสุขภาพดีจะเน้นการป้องกันด้วยวิธีธรรมชาติ หลายประเทศในแถบเอเชียมีศักยภาพสูงในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเทศไทยมีทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรธรรมชาติซึ่งมีความพร้อมในการสร้างกิจกรรมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ดีทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีซึ่งอยู่ในกระแสความนิยม ได้แก่ โยคะ ชี่กง การทำสมาธิ สปาเพื่อสุขภาพและความงาม (Aesthetic and Wellness Spa) การนวดแผนไทยซึ่งจะช่วยจูงใจนักท่องเที่ยวให้เดินทางมาโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการฝึกสมาธิ โยคะ ใช้บริการสปาหรือเพื่อการหลีกลี้หนีไปจากความจำเจวุ่นวายในชีวิตประจำวัน และเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมักเป็นผู้มีประสบการณ์จากการดูแลรักษาสุขภาพ หรือการใช้สปา ซึ่งได้แก่ การใช้แหล่งน้ำพุร้อนธรรมชาติ ในการรักษาโรค การใช้บริการห้องอบไอน้ำ หรือเซาน่า การนวดเพื่อคลายความปวดเมื่อย การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตตามปรัชญาในการดูแลรักษา

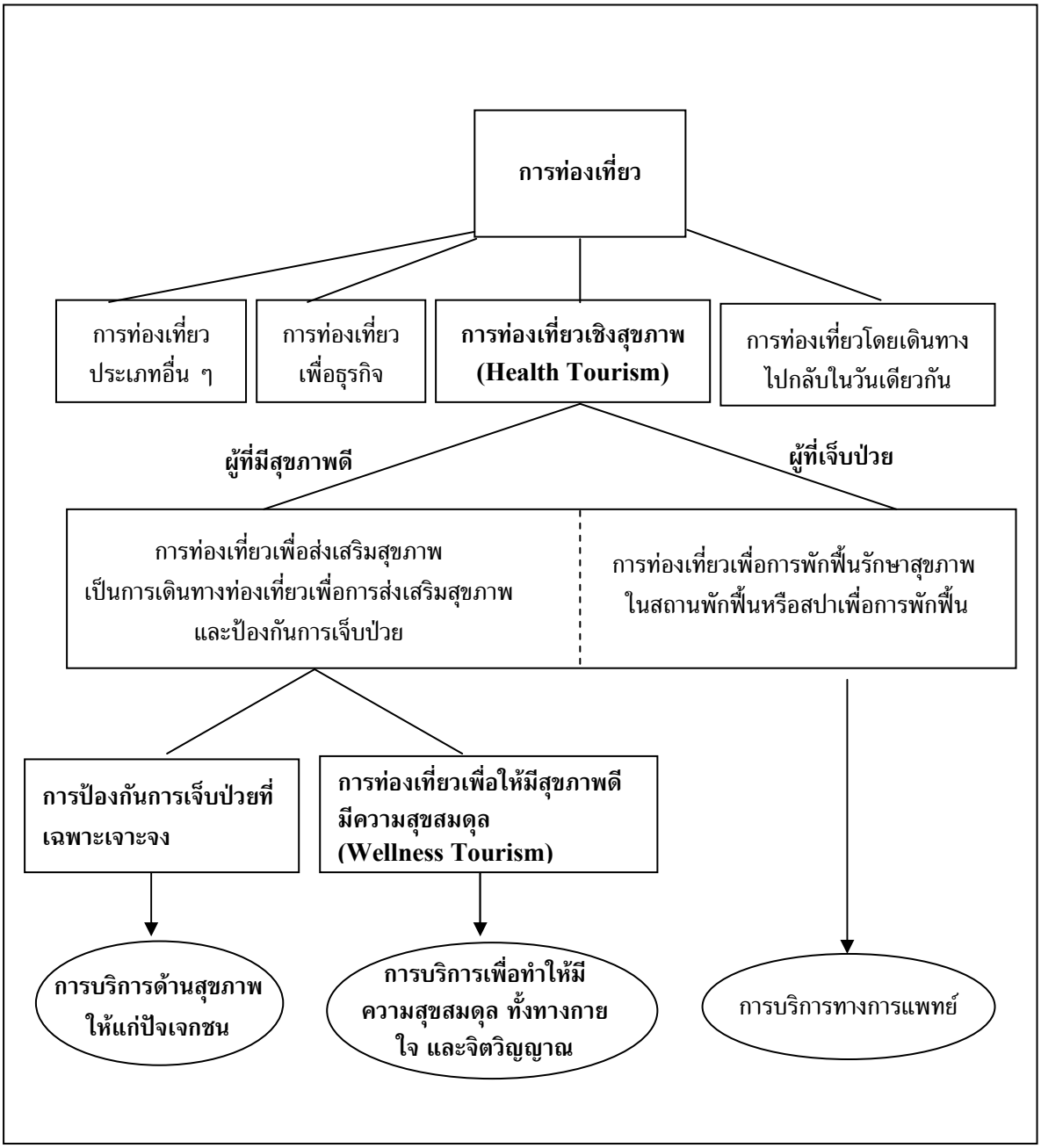
สุขภาพและการดำรงชีวิตอยู่อย่างยืนยาว (Health and Vitality) ด้วยการออกกำลังกายหรือการทำสมาธิ (Huijbens, 2009)

การดูแลรักษาสุขภาพด้วยการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดีทั้งทางกายและใจมีหลายมิติ (Adam, 2003 อ้างถึงใน Smith & Kelly, 2006) ได้แก่ มิติทางสังคม กายภาพ อารมณ์ สติปัญญา สิ่งแวดล้อม จิตวิญญาณและอาชีพการงาน การเดินทางเพื่อจุดมุ่งหมายในการดูแลรักษาสุขภาพนั้น ช่วงเวลาที่นักท่องเที่ยวกำลังเดินทางไปสู่จุดหมายปลายทางจะปราศจากความตึงเครียดและนักท่องเที่ยวจะรู้สึกผ่อนคลายโดยดื่มด่ำกับความรู้สึกที่ดีที่ได้เดินทางออกจากสภาพแวดล้อมเดิม นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นผู้ที่รู้จักตนเอง โดยตระหนักในการแสวงหาการดำรงชีวิตและการมีสุขภาพดีอย่างมีความสุข ความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมักจะแตกต่างออกไปในแต่ละช่วงเวลาและแต่ละช่วงชีวิต นักท่องเที่ยวที่เดินทางเพื่อวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นผู้ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพกายและจิตใจให้ดีมีความสุขจึงเอาใจใส่และให้ความสำคัญแก่ช่วงเวลาในการเดินทางที่จะต้องไม่เร่งรีบจนก่อให้เกิดความเครียด โดยเดินทางอย่างมีความสุขและเบิกบานใจ อีกทั้งใช้เวลาในการเดินทางให้เป็นโอกาสที่จะได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในสังคม และรับรู้ถึงความเป็นไปของสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางที่ตนเองเดินทางไป นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถือว่าการเดินทางเป็นโอกาสที่ทำให้มีชีวิตที่ดี ได้ฝึกฝนจิตใจ ได้ดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ ได้รับประทานอาหารจากพืชผักที่ปลอดสารพิษที่ปรุงขึ้นอย่างดีถูกต้องตามหลักโภชนาการ และได้พักผ่อนหย่อนใจคลายเครียดอย่างเหมาะสม บรรดากิจกรรมที่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เลือกทำในระหว่างการเดินทางสะท้อนถึงความรู้สึกรับผิดชอบต่อตนเอง ดังนั้นนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงให้ความสำคัญแก่กิจกรรมที่ทำระหว่างการเดินทาง มากกว่าจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวหรือสถานที่ที่ตนกำลังเดินทางไป โดยถือว่า “Wellness Is a Journey, Not a Destination.” (Wright State University, 2003 อ้างถึงใน Smith & Kelly, 2006)

ประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านการนวดไทย ซึ่งมีการส่งออกไปให้บริการในศูนย์บริการสุขภาพ (Wellness Centers) ทั่วโลก การนวดไทยเป็นการยืดเส้นยืดสาย การผ่อนคลาย อาการตึงเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยการบีบนวดเคลื่อนไหวเป็นจังหวะต่อเนื่องกันเช่นเดียวกับโยคะรวมทั้งการกดจุด (Smith & Puczkó, 2009: 33) การพัฒนาสปาแบบเอเชียเกิดขึ้นเมื่อไม่นานมานี้ โดยสปาหลักสอง-สามแห่งแรกในประเทศไทยเพิ่งเปิดดำเนินงานในปีพ.ศ. 2535 (Crebbin-Bailey et al., 2005 อ้างถึงใน Smith & Puczkó, 2009: 33) การศึกษามิติต่างๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งมีอยู่แล้วและน่าจะพัฒนาให้เติบโตได้อีก สำหรับกรณีของประเทศไทยน่าจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยให้มีคุณค่าและแตกต่างหลากหลายเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของชุมชนและสอดคล้องกับแนวโน้มความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอนาคต การสร้างสรรค์กิจกรรมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวน่าจะส่งเสริมให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยมีความแตกต่างและมีความได้เปรียบ

ในการแข่งขัน กิจกรรมหลายอย่างที่อาจพัฒนาเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย และจะช่วยเปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นได้พัฒนาศักยภาพในการเปิดรับนักท่องเที่ยว ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการเดินทางท่องเที่ยวหลายอย่าง เช่น ต้องการหลีกหนีความจำเจซ้ำซากในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อการผ่อนคลาย โดยประสงค์ที่จะให้ตนเองได้พัฒนาตัวตนภายในด้วยการทำงานอาสาสมัครในชุมชน เพื่อแสดงถึงจิตสำนึกในการรับผิดชอบต่อสังคม และเป็นการแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ที่มีคุณค่าต่อตนเองและต่อผู้อื่น ซึ่งสะท้อนถึงความลึกซึ้งในการดำเนินชีวิตที่ดี (Well-being) มีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ทางใจและจิตวิญญาณ (Wellness)

ภาพที่ 2.1 ในหน้าถัดไปแสดงโครงสร้างการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามทัศนะ Mueller & Kaufmann (2001: 4) ซึ่งจำแนกประเภทของการท่องเที่ยวตามมูลเหตุจูงใจของผู้เดินทางโดยแยกการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) เป็นสองประเภทย่อย ได้แก่ 1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี ซึ่งผู้เดินทางมีมูลเหตุจูงใจในการเดินทางเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เฉพาะเจาะจงซึ่งเป็นการบริการด้านสุขภาพให้แก่ปัจเจกชน และ**การ**ท่องเที่ยวเพื่อให้มีสุขภาพดีมีความสุขสมดุล (Wellness Tourism) ซึ่งผู้เดินทางมุ่งเน้นที่จะไปดำเนินกิจกรรมหรือใช้บริการเพื่อทำให้สุขภาพดีมีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ และ 2) การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ที่เจ็บป่วย (Ill) ซึ่งผู้เดินทางมีมูลเหตุจูงใจในการท่องเที่ยวเพื่อการพักฟื้นรักษาสุขภาพในสถานพักฟื้นหรือสปาซึ่งให้บริการเพื่อการพักฟื้นสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยนี้เน้นศึกษาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยมีมูลเหตุจูงใจในการไปดำเนินกิจกรรมหรือใช้บริการเพื่อทำให้สุขภาพดี มีความสุขสมดุล ทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
แหล่งที่มา: Mueller & Kaufmann, 2001: 4.

2.4 กิจกรรมและผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสปา (Spa) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด สปาเป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเน้นการเดินทางโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะไปพักผ่อนหย่อนใจหรือเยียวยารักษาสุขภาพกาย ใจและจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถเลือกกิจกรรมได้หลากหลายประเภทแต่การเดินทางท่องเที่ยวไปพักผ่อนในสปา (Spa) เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดโดยเน้นการบริการซึ่งใช้น้ำในการบำบัดรักษาบรรเทาความเมื่อยล้า เช่น การแช่น้ำแร่ อ่างจากุชชี่ที่มีน้ำอุ่นผสมสมุนไพร น้ำนม น้ำผึ้ง น้ำมันหอมระเหย หรือส่วนผสมอื่น ๆ เพื่อให้กลิ่นหอมบำบัดความเครียด (Aromatherapy) และช่วยประทินผิว การอบไอน้ำ (Steam) การอบไอแห้ง (Sauna) เพื่อขับเหงื่อให้สารพิษถูกขับออกมา การแช่ตัวในสระน้ำเย็นจัดสลับกับการแช่ตัวในสระน้ำอุ่นจัด (Thermal Water) หรือการใช้น้ำเพื่อนวดกระตุ้นร่างกาย สปาเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมาคมสปาระหว่างประเทศ (ISPA, 2007 อ้างถึงใน Smith & Puczkó, 2009: 86-88) ระบุว่าสปาเป็นรูปแบบของกิจกรรมซึ่งเป็นที่รู้จักดีที่สุดของ Wellness Tourism และให้คำจำกัดความสปาไว้ว่า “สปาเป็นสถานที่ซึ่งทุ่มเทการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยรวมให้ดีทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณด้วยการให้บริการอย่างมืออาชีพด้วยการใช้น้ำเป็นหลัก” องค์ประกอบหลักของการใช้บริการสปา ได้แก่ 1) การพักผ่อนหย่อนใจ (Relax) เพื่อการขจัดความเครียด 2) การฝึกฝนตัวตนภายใน (Reflect) เช่น การทำสมาธิ 3) การสร้างความกระปรี้กระเปร่าทำให้มีชีวิตชีวา (Revitalize) เพื่อการเสริมพลังและการชะลอวัย และ 4) การสร้างความสุขอิ่มเอมใจ (Rejoice) เพื่อสร้างความสุขและความบันเทิงเริงใจ

สมาคมสปาระหว่างประเทศ International Spa Association (ISPA) ระบุว่าองค์ประกอบหลักของสปามี 10 ประการดังนี้

1) น้ำ (Waters) ซึ่งอาจจะเป็นน้ำแร่ (Mineral Waters) น้ำอุ่นธรรมชาติที่มีอุณหภูมิสูงอย่างน้อย 30 °C หรือ 32 °C หรือน้ำซึ่งมีคุณสมบัติในการรักษาโรคที่จำเป็นต้องมีการตรวจพิสูจน์ตามหลักทางวิทยาศาสตร์

2) อาหาร สิ่งที่เสริมอาหาร การควบคุมอาหารและโภชนาการ

3) การเคลื่อนไหว การออกกำลังกายและการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์

4) สุขภาพกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

5) การเสริมความงาม การบำรุงรักษาผิวพรรณ สิ่งที่เสริมความงามตามธรรมชาติ

6) การสัมผัส (Touch) การนวดและการทำกิจกรรมให้ร่างกายเคลื่อนไหว (Body Work)

7) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพอากาศและสภาพสิ่งแวดล้อมโลก

8) กิจกรรมทางสังคม ศิลปวัฒนธรรมและสิ่งที่มีคุณค่าทางวัฒนธรรม (Cultural Arts and Values) และวัฒนธรรมสปา

9) การบริหารจัดการ การตลาดและการดำเนินงานต่าง ๆ

10) เวลา จังหวะดนตรี (Rhythm) และวงจรต่าง ๆ (Cycles)

องค์ประกอบดังกล่าวอาจไม่ได้มีอย่างครบถ้วนในสปาทุกแห่ง สปาแต่ละแห่งอาจจัดกิจกรรมหรือการบริการของสปา (Spa Treatments) ที่มีลักษณะเฉพาะของตนเพื่อสร้างความแตกต่าง สมาคมสปาระหว่างประเทศ (ISPA) เป็นการรวมตัวกันของบรรดาผู้ประกอบกิจการสปาในประเทศสหรัฐอเมริกาจึงสะท้อนแนวทางการดำเนินสปาของแถบอเมริกาเหนือ และได้จำแนกประเภทของสปา (ISPA, 2007 and the Spafinder Magazine, 2007 อ้างถึงใน Smith & Puczkó, 2009: 86-87) ไว้ดังนี้

1) Day Spa หมายถึง สปาที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการให้บริการเสริมความงาม การดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ (Fitness) และโปรแกรมการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ โดยไม่มีที่พักอาศัยค้างคืนและช่วงกำหนดระยะเวลาที่ให้บริการจะแตกต่างออกไปเป็นรายชั่วโมง หลายชั่วโมงหรือเต็มวัน

2) Club Spa หมายถึง สปาที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกโดยให้บริการด้านการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ (Fitness) เป็นหลักและมีการบริการอื่น ๆ โดยเฉพาะสปา ไว้ให้บริการในแต่ละวัน

3) Hotel Spa หมายถึง สปาที่ให้บริการที่พักค้างคืนในโรงแรม โดยปกตินั้นผู้เข้ามาใช้บริการสปาจะพักอยู่ในโรงแรมเป็นเวลาหลายวัน โรงแรมมักจะจัดโปรแกรมที่ออกแบบไว้เพื่อสร้างเสริมความสมดุลทางกาย ใจและจิตวิญญาณ Hotel Spa เป็นสปาประเภทที่เปิดบริการมากที่สุดในอเมริกาเหนือซึ่งมีอยู่ประมาณ 3,300 แห่ง

4) Resort Spa หมายถึง รีสอร์ทซึ่งตั้งอยู่ในสถานที่ ซึ่งมีธรรมชาติงดงามสงบเงียบห่างไกลจากชุมชนที่มีคนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก โดยมีบริการและโปรแกรมกิจกรรมเพื่อสุขภาพไว้ให้บริการแก่แขกที่เข้าพักในโรงแรม

5) Medical Spa หมายถึง สปาซึ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการดูแลรักษาและการบริการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพตามแนวทางการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งการบริการอื่น ๆ ของสปา โดยอาจมีสถานบริการรักษาพยาบาลรวมอยู่ด้วย

6) Holistic Spa หมายถึง สปาแบบองค์รวมซึ่งให้บริการรักษาด้วยวิถีทางการแพทย์ทางเลือกและการควบคุมเรื่องอาหาร (เช่น อาหารมังสวิรัติหรืออาหารชีวจิต) โดยมุ่งปรับเปลี่ยนแนวคิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดูแลรักษาสุขภาพของแขกซึ่งมาใช้บริการ

7) Bath หมายถึง สปาซึ่งตั้งขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำแร่ธรรมชาติ น้ำที่มีคุณสมบัติในการรักษาโรคหรือน้ำทะเล สปามักตั้งอยู่ ณ ที่ตั้งของแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยมีการให้บริการแก่แขกผู้มาใช้บริการ ด้วยการดูแลรักษาสุขภาพด้วยน้ำ (Hydrotherapy)

8) Sport Spa หมายถึง สปาซึ่งตั้งขึ้นเพื่อให้บริการสปาและโปรแกรมกีฬาพิเศษซึ่งรวมถึง กอล์ฟ สกี การฝึกฝนเพื่อการวิ่งมาราธอน

9) Structural Spa หมายถึง สปาซึ่งตั้งขึ้นโดยมีกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดเพื่อให้โอกาสแก่แขกของสปาได้ฝึกฝนจนบรรลุวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง เช่น การลดน้ำหนัก

ส่วนสปาและศูนย์บริการสุขภาพในยุโรปมีอยู่กว่า 1,200 แห่ง (ESPA, 2006 อ้างถึงใน Smith & Puczkó, 2009: 87) สปาทางการแพทย์ (Medical Spas) ซึ่งให้บริการมายาวนานในยุโรปกลางและยุโรปตะวันออก มักมีผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์คอยดูแลให้การรักษาพยาบาลแก่แขกและนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาบำบัดรักษาในสปาทางการแพทย์ตามใบนัดของแพทย์ ในยุโรปมีสมาคมสปายุโรป (European Spa Association (ESPA, 2007)) ซึ่งตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมสปาในยุโรปและส่งเสริมให้คนจำนวนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้สามารถเข้าถึงและได้รับการบำบัดรักษาโรคโดยวิธีธรรมชาติด้วยการใช้น้ำแร่ในภูมิทัศน์ที่งดงามและสภาพอากาศที่เหมาะสม

ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยซึ่งสร้างสรรค์ขึ้นเพื่อนำเสนอต่อนักท่องเที่ยวที่เน้นการดูแลรักษาสุขภาพกาย ใจและจิตวิญญาณให้มีความสุขสมดุล (Harmony of Body, Mind and Spirit) ตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ โปรแกรมการดูแลรักษาสุขภาพและความงามในสปาไทย โดยมีการนำสมุนไพรไทยมาใช้เป็นส่วนประกอบในสปาและมีการนวดไทย เป็นสิ่งดึงดูดลูกค้าต่างชาติ นอกจากนี้ยังมีโปรแกรมการออกกำลังกายตามวิถีตะวันออก เช่น โยคะ ชี่กง และการฝึกสมาธิตามวิถีพุทธไว้ให้บริการด้วย ผู้วิจัยได้สรุปรายละเอียดเกี่ยวกับประเภทของสปาที่มีให้บริการในประเทศไทยไว้พร้อมกับเอกลักษณ์ของสปาไทยโดยรวมไว้ในภาคผนวกของวิทยานิพนธ์นี้แล้ว

2.5 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ (Public Policy Theories)

นโยบายสาธารณะ คือ สิ่งที่รัฐบาลทำโดยมีเหตุผลว่า ทำไมจึงทำ และสิ่งที่ทำนั้นสร้างความแตกต่างอะไรบ้าง (Dye, 1976: 1) สิ่งที่รัฐบาลเลือกกระทำหรือไม่กระทำนั้น รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการเป็นกิจวัตรและกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพียงบางโอกาส (Dye, 1984: 1) นโยบายสาธารณะเป็นชุดของข้อเสนอเกี่ยวกับการกระทำของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือรัฐบาลภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ประกอบด้วยปัญหา อุปสรรคและโอกาส นโยบายจะได้รับการนำเสนอเพื่อการนำไปปฏิบัติสำหรับแก้ไขปัญหาของประชาชนหรือสังคม โดยมุ่งที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายหรือทำให้วัตถุประสงค์บรรลุผลเป็นจริง นโยบายสาธารณะจะต้องประกอบด้วย แนวคิดสำคัญของนโยบายโดยแสดงเป้าประสงค์ (Goals) ของการกำหนดนโยบายและรายละเอียดวัตถุประสงค์ (Objectives) (Friedrich, 1963: 70 อ้างถึงใน สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2549: 12) มีการกำหนดเป้าประสงค์ (Goals) ค่านิยม (Values) และแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินงานโครงการหรือแผนงานของรัฐ โครงการของรัฐที่เป็นนโยบายสาธารณะต้องสอดคล้องกับค่านิยมของ

สังคม โดยมีแนวทางปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย (Lasswell & Kaplan, 1970: 7 อ้างถึงใน สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2549: 19)

นโยบายสาธารณะอาจได้รับการพัฒนาขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐหรือข้าราชการ พรรคการเมือง นักการเมืองหรือองค์กรภาคเอกชนที่อาจมีอิทธิพลต่อการพัฒนานโยบายของรัฐ และนโยบายต้องปรากฏการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน (Anderson, 1994: 5-6) ในทัศนะของ Anderson นั้น ลักษณะสำคัญของนโยบายสาธารณะได้แก่ 1) ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายสาธารณะกับการกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง หรือการกระทำที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน 2) ประกอบด้วยชุด (Courses) หรือแบบแผน (Patterns) ของการกระทำที่ดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐอย่างต่อเนื่อง มากกว่าการแบ่งแยกหรือการใช้ดุลพินิจตัดสินใจเพียงเฉพาะบางกรณี นโยบายสาธารณะจะครอบคลุมถึงการออกกฎหมาย กฎระเบียบและการตัดสินใจที่มุ่งหวังจะก่อให้เกิดการบังคับใช้หรือการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3) นโยบายสาธารณะเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองอุปสงค์หรือความต้องการให้มีนโยบายของประชาชน หรือบุคคลที่ระบุถึงสิ่งที่รัฐต้องกระทำหรือละเว้นไม่กระทำ หรือเป็นการสนองตอบต่อประเด็นต่าง ๆ ที่เอกชนเป็นผู้เสนอ หรือมีการเสนอโดยตัวแทนกลุ่มผลประโยชน์หรือข้าราชการหน่วยอื่น ๆ ของรัฐที่รับผิดชอบในแต่ละเรื่องเพื่อให้เกิดการกระทำตามข้อเรียกร้อง 4) นโยบายสาธารณะเกี่ยวข้องกับสิ่งที่รัฐบาลจะต้องกระทำจริง ๆ มิใช่เพียงแต่เรื่องที่ตั้งใจจะทำหรือสิ่งที่รัฐบาลเพียงแต่พูดว่าจะทำเท่านั้น 5) นโยบายสาธารณะอาจมีลักษณะทางบวกหรือลบก็ได้ นโยบายบางอย่างกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ประชาชนหรือสังคมโดยรวม Anderson (1994) ชี้ให้เห็นบทบาทของบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

2.6 กระบวนการนโยบาย (Policy Process)

นโยบายสาธารณะเกิดขึ้นตามความจำเป็น ตามสภาพแวดล้อมหรือแนวโน้มของสถานการณ์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย (Policy Maker) จะพิจารณาตัดสินใจในลักษณะที่เป็นกระบวนการ กระบวนการของนโยบาย เป็นกิจกรรมทางการเมืองซึ่งโดยทั่วไปมีขอบเขตครอบคลุมถึงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1) การกำหนดประเด็นปัญหา 2) การนำเสนอนโยบายต่าง ๆ 3) การเลือกข้อเสนอนโยบาย เพื่อให้การสนับสนุนทางการเมืองในการนำไปปฏิบัติ หรือการกำหนดเป็นกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ 4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementing Policies) โดยการจัดตั้งหน่วยงานต่าง ๆ ขึ้นเพื่อดำเนินการตามนโยบาย การให้บริการ และการจัดเก็บภาษี 5) การประเมินผลนโยบาย (Evaluating Policies) ซึ่งเป็นการศึกษาบรรดาโครงการที่มีการดำเนินการแล้ว การรายงานผลลัพธ์ (Outputs) ของโครงการ การประเมินผลกระทบ (Impacts) ของโครงการตามกลุ่มที่เป็นเป้าหมายและมิใช่เป้าหมายในสังคม ตลอดจนการเสนอให้มีการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงแก้ไขตามความจำเป็น

กระบวนการของนโยบายเป็นชุดของกิจกรรมทางการเมือง (Series of Political Activities) ซึ่งรวมถึง การกำหนดประเด็นปัญหาและการก่อรูปนโยบาย การกำหนดนโยบายเพื่อให้มีผลเป็นนโยบายสาธารณะตามกฎหมาย (Legitimation) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผลนโยบาย (Dye, 1984: 23-24) กระบวนการนโยบายสาธารณะในเชิงทฤษฎีมีขั้นตอนหลักที่สำคัญ ดังนี้

1) การก่อรูปนโยบาย (Policy Formation) เริ่มต้นด้วยการกำหนดประเด็น (Issue) และพิจารณาปัญหา โดยให้คนในสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง เปิดเผยและจริงใจ หากปัญหานั้นมีความสำคัญระดับชาติ รัฐบาลก็จะนำไปพิจารณาหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ เช่น

ประเด็น	⟶	ปัญหา	⟶	นโยบาย
การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		มิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นที่รับรู้ในวงแคบและขาดการพัฒนาส่งเสริมอย่างต่อเนื่องในเชิงรุกจากภาครัฐ		การส่งเสริมกระตุ้นให้ภาครัฐและภาคเอกชน ทำงานร่วมกันในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อสร้างภาพลักษณ์และแบรนด์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไทยให้โดดเด่น โดยกระจายโอกาสไปสู่ชุมชนท้องถิ่น

2) การพัฒนาทางเลือกนโยบาย หลังจากที่มีการก่อรูปนโยบายแล้ว พึงต้องมีการพัฒนาหาทางเลือกเพื่อนำไปดำเนินนโยบาย โดยจำเป็นต้องคำนึงถึงเป้าประสงค์ของนโยบายแล้วกำหนดทางเลือก ทั้งนี้ต้องคาดหมายพยากรณ์ผลลัพธ์ ผลกระทบและผลข้างเคียง (Side-Effects) ซึ่งอาจเกิดขึ้นแก่ทางเลือกแต่ละทางเพื่อนำมาพิจารณาเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียและคุณค่าของแต่ละทางเลือกของนโยบาย

3) การตัดสินใจเลือกนโยบาย (Decision Making) ผู้มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจกำหนดนโยบายต้องตัดสินใจเลือกนโยบายที่พิจารณาเห็นว่าเหมาะสมที่สุด และน่าจะก่อให้เกิดผลดีแก่ประเทศชาติโดยรวมมากกว่าทางเลือกอื่น ผลประโยชน์ที่จะเกิดจากการตัดสินใจนโยบายควรจะต้องกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (Equity) แก่คนในสังคม

4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์ของนโยบายในการแก้ไขปัญหาตามประเด็นต่าง ๆ ของนโยบาย หน่วยงานของภาครัฐทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นจะต้องดำเนินการอย่างเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ของตน

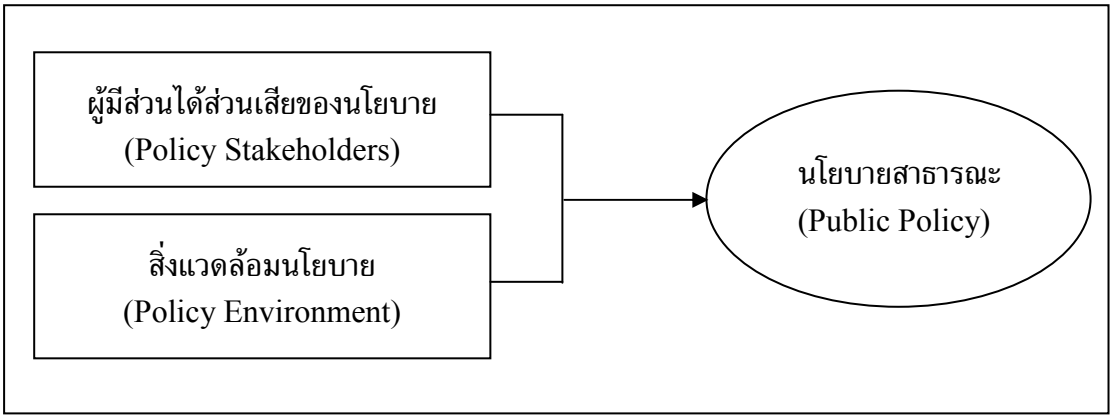
เพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุตามเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องติดต่อสื่อสารและประสานงานกับภาคเอกชน และบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายเพื่อให้มีความเข้าใจในนโยบาย ซึ่งจะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถช่วยแก้ไขปัญหาให้ลุล่วง และนำมาซึ่งผลประโยชน์แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อันจะสะท้อนกลับไปเป็นผลประโยชน์ของสังคมและประเทศชาติโดยรวม Wildavsky (1979) มีทัศนะว่า นโยบายเป็นผลผลิต (Output) ของกระบวนการทางการเมือง และย้ำว่า “นโยบายเป็นกระบวนการ และเป็นผลผลิตของนโยบายด้วยในเวลาเดียวกัน ในขณะที่นโยบายเป็นกระบวนการในการตัดสินใจ นโยบายก็เป็นผลผลิตของกระบวนการนั้นด้วย”

ขั้นตอนหลักทั้ง 4 ขั้นตอนข้างต้นของกระบวนการนโยบายสาธารณะมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด ในกระบวนการนโยบายที่มุ่งหวังจะแก้ไขปัญหาของสาธารณะและก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม ทั้งนี้ผู้ตัดสินใจนโยบายจำเป็นจะต้องใช้วิจารณญาณและอำนาจหน้าที่ (Authorities) โดยยึดแนวทางของหลักจริยธรรม (Approach to Ethics) เพื่อให้นโยบายเกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมอย่างทั่วถึงเที่ยงธรรมแท้จริง

5) การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) หลังจากที่มีการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ควรจะต้องดำเนินการประเมินผล (Results) หรือการวิเคราะห์ผลลัพธ์ (Outcomes) ผลกระทบ (Impacts) ผลข้างเคียง (Side-effects) และผลซึ่งมิได้คาดหมาย (Spillovers) ของนโยบาย เพื่อจะได้นำข้อมูลมาตัดสินความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบาย การประเมินผลนโยบายจะทำได้ง่ายขึ้น หากผู้ตัดสินใจนโยบายได้กำหนดดัชนีชี้วัดผลสำเร็จของนโยบายไว้ล่วงหน้า เพื่อว่าผู้ประเมินผลนโยบายจะได้นำมาใช้เป็นกรอบในการประเมินผลนโยบาย การประเมินผลนโยบายมีความสำคัญเพราะจะทำให้ทราบถึงปัญหาต่าง ๆ อันเกิดจากการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบ การประเมินผลนโยบายในแต่ละขั้นตอนจะได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา เพื่อสาธารณะประโยชน์ การประเมินผลมีขอบเขตและขั้นตอนตามที่ผู้ประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluator) จะกำหนดเพื่อให้สอดคล้องกับความประสงค์ในการประเมินผล การประเมินผลอาจทำขึ้นเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ในการปรับปรุงแก้ไขนโยบายให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ และบริบทของสังคมในขณะนั้น (Normative Evaluation) หรืออาจประเมินผลนโยบายเพื่อการปรับปรุงขนานใหญ่ (Summative Evaluation) ในกรณีที่การประเมินผลพบว่าการดำเนินนโยบายก่อให้เกิดผลเสียและผลกระทบต่อสังคมอย่างกว้างขวางมากกว่าผลดีที่เกิดขึ้น ผู้ตัดสินใจนโยบายก็อาจจะต้องตัดสินใจยกเลิกนโยบายดังกล่าว

2.7 ระบบนโยบาย (Policy System)

แนวคิดเรื่องกระบวนการนโยบายของ Dye (1976) ได้ถูกนำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับระบบนโยบาย โดย Dunn (1981: 46 อ้างถึงใน สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2549: 39) ซึ่งได้อธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างนโยบายสาธารณะกับสิ่งแวดล้อมนโยบายและบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบาย ปัจจัยต่าง ๆ ในระบบนโยบายแสดงถึงรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งหมดที่ก่อให้เกิดนโยบาย ระบบนโยบายมีปัจจัยซึ่งมีความสัมพันธ์กันหลายลักษณะ อาทิ กรณีที่นโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายและสิ่งแวดล้อมนโยบาย จะถือว่านโยบายสาธารณะทำหน้าที่เป็นตัวแปรตาม ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบายและสิ่งแวดล้อมนโยบายทำหน้าที่เป็นตัวแปรอิสระ



ภาพที่ 2.2 ระบบนโยบาย (Policy System)
แหล่งที่มา: พัฒนาจาก Dunn, 1981: 39.

นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นผลผลิต (Output) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบายและสิ่งแวดล้อมนโยบาย นโยบายเกิดขึ้นตามกระแสความนิยมการรักษาสุขภาพตามวิถีตะวันออก ประเทศไทยพึ่งพาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจึงต้องการให้คนต่างชาติเดินทางเข้ามาเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายจึงต้องการดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายได้ตระหนักถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมนโยบาย จึงได้มีการตัดสินใจกำหนดนโยบาย โดยรัฐบาลมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.8 การก่อรูปนโยบายและยุทธศาสตร์

เอกชนเป็นฝ่ายริเริ่มดำเนินการและแข่งขันในธุรกิจบริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ได้พัฒนาศักยภาพจนสามารถนำเสนอบริการให้แก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พำนักในประเทศไทยและชาวต่างชาติซึ่งพักอาศัยอยู่ในต่างประเทศ ที่แสวงหาบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลแต่มีอัตราค่าบริการที่ย่อมเยากว่าในประเทศของตน โรงพยาบาลบางแห่งได้พัฒนาธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติซึ่งเดินทางมารับการตรวจรักษาพยาบาลโดยเฉพาะเจาะจง เพราะบุคลากรทางการแพทย์ของไทยมีความรู้ความสามารถสูง โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยตามมาตรฐานสากล บรรดาผู้นำและผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจในประเทศเพื่อนบ้านก็เดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของไทยตลอดมา ทั้งด้วยเหตุผลด้านราคาและประเทศไทยเป็นแหล่งช็อปปิ้ง มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ อาหารการกินที่หลากหลาย ซึ่งเป็นที่นิยมของบรรดาญาติมิตรและผู้ติดตามของผู้ป่วย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้นำบริการของมันดาราสปาเข้ามาให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติมิตรถึงในโรงพยาบาลเมื่อกว่าสิบปีก่อน อุปสงค์ของชาวต่างชาติทั้งจากประเทศแถบตะวันตก ตะวันออกกลาง ญี่ปุ่นและประเทศอื่น ๆ ที่ต้องการเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยทำให้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวปรับปรุงและขยายกิจการโดยมุ่งหวังจะมีส่วนแบ่งทางการตลาดของลูกค้าต่างชาติ นักท่องเที่ยวจากประเทศแถบสแกนดิเนเวียมักเดินทางมาพักผ่อนชายทะเลโดยเฉพาะที่ภูเก็ตในช่วงฤดูหนาวซึ่งหนาวจัดในประเทศของเขา ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจึงถือโอกาสมารับการตรวจรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนซึ่งตั้งอยู่ใกล้เคียงโรงแรมที่พัก กระแสความนิยมดังกล่าวทำให้นักธุรกิจชาวต่างชาติมาลงทุนร่วมกับคนไทยในธุรกิจโรงแรม เพื่อรองรับให้บริการแก่คนชาติเดียวกับตนโดยมุ่งให้บริการแก่นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาผ่าตัดเล็กน้อย หรือมาตรวจร่างกายประจำปีแล้วต้องการพักผ่อนพักฟื้นร่างกายในโรงแรมที่ไม่ไกลจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว เช่น ที่ภูเก็ตมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาธุรกิจการรักษาพยาบาล โดยมุ่งหวังดึงดูดลูกค้าที่เป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติให้มารับบริการทางการแพทย์ในขณะที่เดินทางมาพักผ่อนในประเทศไทย นอกเหนือไปจากการให้บริการรักษาพยาบาลตามปกติ

ในช่วงปีพ.ศ. 2546 เกิดปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนหลายรายได้ร้องเรียนให้ภาครัฐหาทางช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนจากการที่มีเตียงเหลือแต่ไม่มีผู้เข้ารับบริการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดการประชุมร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาล ผนวกกับนักการเมืองในยุคนั้นมีความเชี่ยวชาญในเชิงธุรกิจ จึงเล็งเห็นโอกาสในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand: Centre of Excellent Health of Asia หรือ The Excellent Health Hub of Asia) นักการเมืองหลายรายก็ได้รุกคืบเข้าไปซื้อกิจการโรงพยาบาลหลายแห่งที่ประสบปัญหาอยู่ในช่วงนั้น

นอกจากนี้รัฐบาลได้นำแนวคิดของ Porter's Diamond Model: the Competitive Advantage of Nations มาใช้ในการก่อรูปนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย โดยเน้นการส่งเสริมกลุ่มธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องและสนับสนุนกัน เพื่อให้มีความได้เปรียบในการแข่งขัน

"ประเด็นปัญหาที่นำไปสู่การก่อรูปนโยบายได้แก่ เศรษฐกิจไม่ดี ผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้สร้างโรงพยาบาลอย่างดีมีเตียงเยอะแยะประสบปัญหามาร้องเรียนให้รัฐช่วยเหลือหาทางส่งเสริม เพื่อใช้ประโยชน์จากศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับให้บริการแก่คนต่างชาติ ผู้เกี่ยวข้องในภาคเอกชนที่มาประชุมได้เสนอว่า ควรส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพด้วย เช่น สปา เพื่อให้ญาติที่พาผู้ป่วยมารักษาพยาบาลได้ผ่อนคลาย และเห็นควรส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อนำมาใช้ในสปา ภาครัฐก็จะส่งคนไปอบรมให้ความรู้แก่ชุมชนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยเพื่อให้ชาวบ้านมีงานทำ ภาครัฐเองก็มีโรงพยาบาลอภัยภูเบศรที่ส่งเสริมการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรหลายอย่าง" (อัญชลี มุละดา, 2552)

นโยบายการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) ของประเทศไทย เป็นนโยบายที่แยกต่างหากจากนโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ซึ่งมุ่งดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเดินทางมารับบริการทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาล ซึ่งต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์สมัยใหม่ในการให้บริการ นโยบายการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ หรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เน้นที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวซึ่งมีความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพ การเดินทางท่องเที่ยวจึงมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี และมีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญแก่การดูแลรักษาสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพและปลอดสารพิษ โดยเน้นการออกกำลังกายตามวิถีตะวันออก เช่น โยคะ ชี่กง เรกิ ซึ่งได้รับความนิยมสูง เพราะช่วยในการปรับสมดุลทั้งทางกายและจิตใจ โดยนำการฝึกสมาธิตามวิถีพุทธมาใช้เพื่อส่งเสริมจิตใจและจิตวิญญาณ การพักผ่อนหย่อนใจและดูแลรักษาสุขภาพตามแนวทางการแพทย์ทางเลือกด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด โดยไม่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการบำบัดรักษา ยกเว้นการใช้อุปกรณ์การแพทย์ตรวจสภาพความพร้อมของร่างกายเพื่อเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมให้แก่นักท่องเที่ยวหรือลูกค้า กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยวจึงมุ่งส่งเสริมวิถีชีวิตที่ใส่ใจในการดูแลรักษาสุขภาพให้ดี มีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงเป็นการตอบสนองกระแสความนิยมและความต้องการของนักท่องเที่ยวชาวตะวันตกซึ่งประสงค์จะมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดตามวิถีตะวันออกเพื่อให้มีชีวิตที่ดีมีความสุขสมดุล นักท่องเที่ยวอาจเลือกกิจกรรมที่ตนชื่นชอบเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและใจ โดยเลือกทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชน และเพื่อเป็นการพัฒนาตนเองด้วย (Smith & Puczkó, 2009: 40-41)

ในขณะนี้กิจกรรมที่โดดเด่นที่สุดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ การนวดแผนไทยและ สปาไทย ภาคเอกชนพัฒนากิจกรรมทางธุรกิจ โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรภาครัฐที่ช่วยส่งเสริมการตลาด

“ตอนนี้เรากำลังหาสินค้าท่องเที่ยวเสริมเพิ่ม และได้ส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวน้ำพุร้อนที่จังหวัดระนอง เพื่อให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะในบรรดานักท่องเที่ยวชาวไทยโดยททท. ท้องที่ได้ร่วมกับชุมชนและเจ้าของแหล่งท่องเที่ยวซึ่งเป็นหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ของททท. คนไทยหันมาสนใจเอาใจใส่ดูแลรักษาสุขภาพมากขึ้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นสินค้าที่สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่การท่องเที่ยว ภาคเอกชนเข้มแข็งมากในการสร้างตลาดกลุ่มนี้เท่าที่เห็นมีผู้ประกอบการหลายแห่งที่ดึงดูดลูกค้าซึ่งตั้งใจมาดูแลรักษาสุขภาพโดยเฉพาะ” (ธนวดี สุขสกุลวัฒน์, 2552) แต่ผู้เชี่ยวชาญผู้แทนสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยกล่าวถึงประเด็นนี้ว่า “ผมเคยคิดว่าจะชวนชาวญี่ปุ่นมาลงทุนพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนในประเทศไทย สมัยที่ผมทำงานในททท. แต่ไม่มีใครสนใจ ผมเข้าใจว่าการพัฒนาน้ำพุร้อนในประเทศไทย อาจมีอุปสรรคเพราะสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยซึ่งร้อนอยู่แล้ว นักท่องเที่ยวต่างชาติจึงไม่อยากไปนั่งแช่น้ำพุร้อนเมื่อมาเที่ยวประเทศไทย แต่ผมคิดว่าแหล่งน้ำพุร้อนบางแห่งก็มีศักยภาพสูง และอาจมีการพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้มาตรฐานสากลในอนาคต” (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552)

ภาพที่ 2.3 ในหน้าถัดไปแสดงให้เห็นถึงกรอบนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบายทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนได้ประชุมปรึกษาหารือกันในการกำหนดนโยบายขึ้นตามสิ่งแวดล้อมหลักของนโยบาย ซึ่งได้แก่ การแสวงหาโอกาสในการแข่งขันในภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยมีความต้องการให้คนต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามกระแสนิยมการรักษาสุขภาพตามวิถีตะวันออกและสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันในภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ภาพที่ 2.3 กรอบระบบนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย
แหล่งที่มา: พัฒนาจาก Dunn, 1981 อ้างถึงใน สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2549: 105.

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นคำที่เริ่มใช้แพร่หลายนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1984 โดยมีคำจำกัดความว่า กลุ่มหรือปัจเจกบุคคลซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบหรือได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ (Objectives) ขององค์กร (Freeman, 1984: 46 อ้างถึงใน Hardy & Beeton, 2001; Wachowiak, 2006) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายความรวมถึง บุคคลที่ก่อให้เกิดผลกระทบและบุคคลซึ่งได้รับผลกระทบจากนโยบาย การตัดสินใจกำหนดนโยบายและการดำเนินงานของระบบต่างๆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจเป็นปัจเจกบุคคล ชุมชน กลุ่มทางสังคมหรือสถาบันต่างๆ ไม่ว่าจะมีขนาดของการรวมตัวเท่าใดหรืออยู่ในระดับใดในสังคม (Brown et at., 1998 อ้างถึงใน Georgieva, 2007) นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการทำงานร่วมกันของหลายฝ่าย การท่องเที่ยวมีความซับซ้อนเพราะมีหลายภาคส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคล และเป็นองค์กรในภาครัฐและภาคเอกชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องระบุให้ชัดเจนว่าใครคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านการท่องเที่ยวบ้าง ทั้งนี้โดยต้องคำนึงถึงความต้องการ ผลประโยชน์ส่วนได้ส่วนเสีย ความเชื่อ หลักการและบทบาทของแต่ละฝ่าย เพื่อการกำหนดลักษณะของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และต้องทำให้ได้รับฉันทามติ (Consensus) เพื่อกำหนดจุดหมายในการดำเนินการร่วมกัน และเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด (Wachowiak, 2006)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านการท่องเที่ยว (Tourism Stakeholders) โดยทั่วไปหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งสามารถทำให้เกิดผลกระทบ และได้รับผลกระทบจากธุรกิจการท่องเที่ยวภายในตลาดการท่องเที่ยว หรือชุมชนซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยว และเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการวางแผน หรือการอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยว และ/หรือมีส่วนได้ส่วนเสียในผลลัพธ์ (Outcomes) ของธุรกิจการท่องเที่ยว (Donaldson & Preston, 1995; Sautter & Leissen, 1999 อ้างถึงใน Al-Masroori, 2006; Wachowiak, 2006) Sautter & Leissen, (1999, อ้างถึงใน Wachowiak, 2006) สะท้อนทัศนะเกี่ยวกับบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงานร่วมกันในภาคการท่องเที่ยว ซึ่งได้ปรับมาจาก Freeman, (1984) เพื่อให้ทราบว่าใครเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ซึ่งมีอยู่ในสถานที่ท่องเที่ยวโดยทั่วไป โดยระบุว่าผู้วางแผนด้านการท่องเที่ยวมีหน้าที่ในกระบวนการตัดสินใจวางแผนจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ได้แก่ ภาคธุรกิจท้องถิ่น ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวหรือแหล่งท่องเที่ยว กลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมต่างๆ และนักท่องเที่ยว เช่น ธุรกิจของประเทศ บรรดาคู่แข่ง รัฐบาล ตลอดจนลูกจ้างในภาคธุรกิจ ในการทำงานร่วมกันนั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน โดยนำความคิดเห็นของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาพิจารณา และความคิดเห็นนั้นจะต้องได้รับการยอมรับนับถือ (Wachowiak, 2006)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐ รัฐบาลเป็นผู้กำหนดและกำกับดูแลนโยบาย (Wong, 2008) รัฐบาลกำหนดนโยบายโดยมีเป้าหมายในการใช้ทรัพยากรของชาติให้มีผลผลิตสูงสุด (Porter, 1990) โดยรัฐบาลต้องเป็นผู้สร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจให้เหมาะสมแก่การลงทุน (World Tourism Organization, 1988 อ้างถึงใน Frost & Shanka, n.d.; Pfister, 2000)

บทบาทของรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐส่งผลต่อการปล่อยและขยายพลังต่าง ๆ ภายในกรอบเหลี่ยมเพชร (Porter's Diamond Model) ในการสร้างโอกาสและแรงกดดันให้เกิดนวัตกรรมเพื่อสร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ (Porter, 1990) สำหรับนโยบายการท่องเที่ยวนั้นรัฐบาลหรือหน่วยงานภาครัฐมีบทบาทในการออกกฎหมายหรือกฎระเบียบเพื่อการรักษามาตรฐาน (Al-Masroori, 2006) ทั้งนี้การกำหนดนโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ พึงเอื้อต่อการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของอุตสาหกรรม (Porter, 1990; Pfister, 2000) ในการดำเนินการตามนโยบายนั้นรัฐบาลมีอิทธิพลต่อการร่วมมือประสานงานและการทำงานร่วมกันระหว่างบรรดาผู้ประกอบธุรกิจต่าง ๆ (Lee, 2002; Shen, 2003; Chen, 2003 อ้างถึงใน Yang, 2006) นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐยังมีบทบาทในการสร้างโอกาสทางธุรกิจเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในฐานะหุ้นส่วนที่ทรงคุณค่า (Yang, 2006) สำหรับการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวนั้น รัฐบาลพึงจัดตั้งหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวและลงทุนด้านการท่องเที่ยว (Frost & Shanka, n.d.)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาคเอกชน ต้องทำการแข่งขันโดยตรงในภาคส่วนของอุตสาหกรรม ทั้งนี้ผู้ประกอบการภาคเอกชนเป็นผู้สร้างธุรกิจซึ่งสามารถแข่งขันได้ บริษัทห้างร้านของเอกชนจะต้องเป็นผู้แข่งขันในภาคอุตสาหกรรม รัฐบาลหรือประเทศชาติไม่ใช่ผู้เข้าแข่งขันโดยตรงในธุรกิจ (Firms Compete In Industries, Not Nations) (Porter, 1990) ภาคธุรกิจเอกชนเป็นฝ่ายพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวโดยเป็นหุ้นส่วนในการดำเนินการร่วมมือกับภาครัฐและชุมชนท้องถิ่น (Pfister, 2000; Yunis, 2006) เอกชนดำเนินธุรกิจอย่างเป็นอิสระ (Yang, 2006) แต่ก็ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในการส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยว (Wong, 2008)

2.9 นโยบายการท่องเที่ยว

นโยบายด้านการท่องเที่ยว (Tourism Policy) มักถูกมองข้ามความสำคัญ แม้ว่านโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สถานที่ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวประสบความสำเร็จในการดึงดูดนักท่องเที่ยว (Ritchie & Crouch, 2003: 148) นโยบายเป็นสิ่งกำหนดแนวทางการพัฒนาส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานร่วมกัน และการติดต่อประสานงานกันระหว่างบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและภาคธุรกิจที่เกี่ยวเนื่อง อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้มีบทบาทจากธุรกิจหลากหลายประเภทในภาคเอกชนและเจ้าหน้าที่ผู้มีบทบาทของหน่วยงานในภาครัฐหลายแห่ง ภาครัฐมีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญยิ่งในการวางแผนและกำหนดนโยบาย (Trade and Development Board, United Nations Conference on Trade and Development, 2005) การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ ดำเนินการพัฒนาอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้มีบทบาทในการพัฒนาการ

ท่องเที่ยวได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน ทั้งนี้ฝ่ายที่ดูแลด้านระบบการวางแผนก็จักต้องตระหนักถึงความสำคัญของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวด้วยเช่นกัน (Department for Communities and Local Government, 2006: 12) โดยทั่วไปนั้นการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวต้องมีการวางแผน (Weimer & Vining, 1989: 5) ซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ แล้วจึงกำหนดแนวทางซึ่งมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย สิ่งที่สำคัญและจำเป็นในการวางแผนให้มีประสิทธิภาพได้แก่ การมีอำนาจที่จะจัดทำแผนและจักต้องมีอำนาจที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ด้วย

Ritchie & Crouch (2003: 148) ให้คำนิยามของ “นโยบายการท่องเที่ยว” ไว้ดังนี้

> ชุดของกฎเกณฑ์ กฎข้อบังคับ แนวทาง คำชี้แนะและวัตถุประสงค์ในการพัฒนา การส่งเสริมและกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่กำหนดกรอบการทำงานซึ่งรวบรวมการตัดสินใจในภาครวมและโดยแยกเฉพาะ ที่มีผลโดยตรงต่อการพัฒนาการท่องเที่ยว และกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในแต่ละวันภายในสถานที่ท่องเที่ยว

Ritchie & Crouch (2003) ซึ่งเป็นผู้ทำการวิจัยด้านการท่องเที่ยวและผลงานได้รับการอ้างถึงบ่อยครั้งมีทัศนะว่า นโยบายการท่องเที่ยวมีวัตถุประสงค์ในการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่จะเอื้อประโยชน์สูงสุดให้แก่บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแหล่งท่องเที่ยว จึงจำเป็นต้องดำเนินการโดยมุ่งที่จะลดผลกระทบในเชิงลบให้เหลือน้อยที่สุด ส่วนการวางแผนและการพัฒนานโยบายด้านการท่องเที่ยวนั้นควรเน้นนโยบายในระดับมหภาคซึ่งต้องคำนึงถึงแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวตามความเห็นชอบของสังคมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติและระดับนานาชาติ การออกแบบนโยบายจะต้องเสนอแนวทางในการดำเนินการระยะยาวโดยคำนึงถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและช่วยสร้างโอกาสให้แก่บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้วางแผนจะต้องตระหนักว่ากระบวนการวางแผนนโยบายจำต้องใช้สติปัญญา โดยมีการผสมผสานความรู้ความสามารถ รวมทั้งประสบการณ์เฉพาะตัวของผู้ทำหน้าที่วางแผน และมีการนำข้อมูลมาใช้อย่างเหมาะสมเพียงพอ ทั้งนี้จะต้องกระตุ้นให้มีการเสนอแนวทางที่สร้างสรรค์เพื่อมิให้นโยบายการท่องเที่ยวที่มีความเป็นพลวัตสูงนั้นมีรูปแบบเดิม ๆและล้าสมัยไม่สามารถแข่งขันได้ นโยบายด้านการท่องเที่ยวจะต้องประกอบด้วยกลยุทธ์ที่เหมาะสมแก่สถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขันสูง กลยุทธ์ที่จะนำมาใช้จะต้องได้รับการออกแบบ ในลักษณะที่เป็นชุดของการเคลื่อนไหวดำเนินการ (Dye, 1984: 39) เพื่อให้ได้รับผลประโยชน์สูงสุด โดยจำเป็นต้องศึกษาการเคลื่อนไหวหรือการดำเนินการของบรรดาคู่แข่งขันในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เพื่อนำมาพิจารณาประกอบการวางแผนและการกำหนดกลยุทธ์ด้วย

Ritchie & Crouch (2003: 95-96) มีทัศนะว่า ปัจจัยแวดล้อมระดับจุลภาคสำหรับการแข่งขัน (Competitive Micro Environment) ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ดำเนินการ

ที่เป็นปัจเจกบุคคล คณะบุคคล ห้างร้านบริษัทหรือองค์กรที่มีบทบาทในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวโดยมีตัวกลางหรือผู้อำนวยความสะดวกด้านการตลาด ซึ่งทำหน้าที่ในการเชื่อมต่อให้แก่ลูกค้าคือ บรรดานักท่องเที่ยว ส่วนปัจจัยแวดล้อมระดับมหภาคในการแข่งขัน (Competitive Macro Environment) นั้น Ritchie & Crouch มีทัศนะว่ามีความซับซ้อนมากขึ้นตามแรงผลักที่มีอยู่ในระดับโลก (Global Forces) ทั้งนี้ทรัพยากรหลักของแหล่งท่องเที่ยวซึ่งเป็นสิ่งดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางไปท่องเที่ยว และเป็นปัจจัยที่สามารถนำมาใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยว ได้แก่

1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว (Physiographic of Destination) ซึ่งได้แก่ ภูมิทัศน์ ทิวทัศน์ สภาพดินฟ้าอากาศที่อยู่นอกเหนือความสามารถในการบริหารจัดการและการควบคุมของมนุษย์ แต่ก็อาจนำมาใช้เป็นจุดขายได้ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวในบริเวณที่หนาวจัดในฤดูหนาว อาทิ ดอยอ่างขาง ดอยอินทนนท์ ภูเรือ ซึ่งนักท่องเที่ยวบางกลุ่มจะนิยมเดินทางไปท่องเที่ยว หรือสถานที่ที่มีอากาศดีก็สามารถสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันได้ดีกว่าที่อื่น เช่น ประเทศสเปนที่มีแสงแดดสาดส่องตลอดปี หรือหมู่เกาะในทะเลอันดามันของประเทศไทย อาทิ หมู่เกาะพีพี เกาะภูเก็ตก็อาจใช้ที่ตั้งที่มีเสน่ห์งดงามเป็นจุดขาย การสร้างจุดขายมักจะนำลักษณะธรรมชาติที่โดดเด่นดึงดูดใจนักท่องเที่ยวมาสร้างตำแหน่งทางการตลาดให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว เช่น การนำธรรมชาติที่งดงามซึ่งได้แก่ Sand, Sea and Sun หรือ **3S** ซึ่งเป็นศัพท์ที่ใช้แพร่หลายในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมาใช้ในการทำการตลาด หรือการนำเสนอธรรมชาติที่งดงามน่าตื่นตาตื่นใจชวนให้สัมผัส เช่น ยอดภูกระดึง ซึ่งมีทิวทัศน์งดงามน่าเดินทางไปท่องเที่ยว แม้ว่าที่นั่นอาจจะไม่มีกิจกรรมอื่นใดจัดไว้บริการให้แก่นักท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนหย่อนคลายเลยก็ตาม

2) วัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของสถานที่ท่องเที่ยว (Destination Culture and History) Ritchie & Zins (1978, อ้างถึงใน Ritchie & Crouch, 2003) ได้ศึกษาและพบว่าองค์ประกอบด้านวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของสถานที่ท่องเที่ยวซึ่งมีอิทธิพลในการสร้างแรงดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวมี 12 ประการคือ (1) งานฝีมือ (Handicrafts) (2) ภาษาถิ่น (3) ประเพณีประจำถิ่น (4) ลักษณะของประวัติศาสตร์ท้องถิ่นซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยว เช่น อุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย โบราณสถานที่อยุธยา แหล่งโบราณสถานที่มีสถาปัตยกรรมขอม เช่น ปราสาทหินพนมรุ้ง ปราสาทหินพิมาย (5) อาหารท้องถิ่นหรือความหลากหลายของอาหารการกิน (Gastronomy) เช่น ผลไม้ไทยที่มีมากมายหลายชนิดทุกฤดูกาล อาหารไทยรสชาติดีเป็นที่นิยมของคนทั่วโลก (6) ศิลปะและดนตรีที่บ่งบอกเอกลักษณ์ของสถานที่ท่องเที่ยว เช่น ศิลปะการทำผ้าบาติกของภาคใต้ หรือการทำร่มที่ตำบลบ่อสร้าง อำเภอสันกำแพง เชียงใหม่ การทำชามสังคโลกที่สุโขทัย หรือการทำเครื่องปั้นดินเผาที่อำเภอด่านเกวียน จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งภาพวาด รูปปั้นและงานแสดงดนตรีท้องถิ่น (7) วิธีการทำงานหรือเทคโนโลยีที่นำมาใช้เฉพาะถิ่น เช่น ฟาร์มมุกในภาคใต้หรือการปลูกพืชเมืองหนาวในภาคเหนือ (8) สถาปัตยกรรมทั้ง

ภายในและภายนอกที่มีลักษณะเด่นเฉพาะตัวเช่น ตึกสไตล์ชิโนโปรตุกีสที่จังหวัดภูเก็ต หรือบ้านเรือนศิลปะล้านนาที่มีจั่วเป็นรูปกาแลในจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่สามารถนำมาสร้างความโดดเด่นได้เช่นกัน ได้แก่ (9) ศาสนาที่สำคัญในท้องถิ่นตลอดจนความเชื่ออื่น ๆ เช่น การตักบาตรพระในตอนเช้าตามวิถีความเชื่อของชาวพุทธที่มีอยู่ทั่วไป แต่กลายเป็นกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวต่างชาตินิยมชมชอบและอยากมีประสบการณ์เมื่อเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย จึงปรากฏให้เห็นภาพนักท่องเที่ยวต่างชาติร่วมตักบาตรในตอนเช้าตรู่ในต่างจังหวัดทุกภูมิภาคของไทย เช่น ที่อุบลราชธานี เชียงใหม่หรืออำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย นักท่องเที่ยวบางคนสนใจที่จะได้มีประสบการณ์ทางวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น มาเรีย ซาราโปนา อดีตนักเทนนิสมือหนึ่งของโลกชาวรัสเซีย ซึ่งเดินทางมาแข่งขันเทนนิสนัดพิเศษกับนักเทนนิสชายชาวไทยช่วงขึ้นปีใหม่ พ.ศ. 2553 ที่หัวหิน ได้ทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ไทยที่บริเวณชายหาด หัวหิน มีภาพลงหน้าในหนังสือพิมพ์หลายฉบับ (เชียนตุ่น, สยามรัฐรายวัน 2553, 4 มกราคม: 25) ดูงดงามแสดงความปลื้มปิติเพราะถือเป็นประสบการณ์ทางวัฒนธรรมที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต (10) ระบบการศึกษาที่สะท้อนลักษณะของแหล่งท่องเที่ยว (11) รูปแบบการแต่งกายของผู้ที่อาศัยในท้องถิ่นซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยว เช่น การแต่งกายด้วยชุดประจำเผ่าของบรรดาชาวเขาเผ่าต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ และ (12) กิจกรรมเพื่อความบันเทิงซึ่งมีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น เช่น การรำโนราห์ของภาคใต้ การรำเซิ้งอีสาน การฟ้อนเล็บของภาคเหนือ เป็นต้น

3) การผสมผสานกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในแหล่งท่องเที่ยว (Mix of Activities) ที่จะกระตุ้นนักท่องเที่ยวทั้งทางกายภาพและทางอารมณ์ กิจกรรมที่นำเสนอจะต้องสร้างความน่าสนใจ ท้าทาย ตื่นเต้นเร้าใจ และตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวแต่ละกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดในแต่ละช่วงเวลาตามกระแสความนิยมซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ เช่น ในปัจจุบันคนจำนวนมากนิยมเดินทางไปท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอินเดีย เพื่อฝึกโยคะ ทำสมาธิและรักษาโรคด้วยวิธีอายุรเวท หรือความนิยมเดินทางไปปีนเขาที่จังหวัดกระบี่ การไปพักผ่อนและใช้บริการขจัดสารพิษออกจากร่างกายซึ่งมีโปรแกรมให้บริการในสปาหลายแห่งที่จังหวัดเชียงใหม่ เกาะสมุยหรือภูเก็ต หรือการไปเยี่ยมชมโบราณสถานที่จังหวัดอยุธยาแล้วพักค้างคืนในรีสอร์ทเพื่อสุขภาพที่ให้บริการโปรแกรมดูแลรักษาสุขภาพ รับประทานอาหารปลอดสารพิษ (Organic) ปฏิบัติธรรมและสูดอากาศบริสุทธิ์ ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาแถวบางปะอิน เป็นต้น

4) การจัดงานพิเศษต่าง ๆ (Special Events) โดยเฉพาะงานที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวซึ่งอาจจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีหรือจัดขึ้นเป็นครั้งคราวที่จะช่วยให้นักท่องเที่ยวมีความทรงจำที่ดีต่อสถานที่ท่องเที่ยว เช่น งานลอยกระทงที่สุโขทัย งานสงกรานต์ที่เชียงใหม่ เทศกาลกินเจที่ภูเก็ต การแข่งควายที่ชลบุรี งานช้างสุรินทร์ งานผีตาโขนที่เลย งานแห่เทียนเข้าพรรษาที่อุบลราชธานี หรือการจัดแข่งรถกรังด์ปรีซ์อย่างใหญ่โต ที่ประเทศสิงคโปร์ เมื่อปี พ.ศ. 2551 โดยไม่เคยจัดเช่นนี้มาก่อนและประชาสัมพันธ์โดยมุ่งหวังดึงดูดนักท่องเที่ยว จนปรากฏเป็นข่าวโด่งดังไปทั่วโลก

5) องค์ประกอบด้านการท่องเที่ยวที่แตกต่างออกไป (Different Components) ในเชิงโครงสร้างธรรมชาติของแหล่งท่องเที่ยวที่มีเสน่ห์เฉพาะตัวและดึงดูดความสนใจนักท่องเที่ยวทั่วไป หรือนักท่องเที่ยวที่เป็นตลาดเฉพาะได้อย่างดี เช่น หมู่เกาะสิมิลันที่มีภูมิทัศน์งดงามและมีสภาพใต้ท้องทะเลเหมาะแก่การดำน้ำชมปะการัง ความงดงามของภูเขาสูงในภาคเหนือ เช่น ดอยอ่างขาง ดอยอินทนนท์ที่จังหวัดเชียงใหม่ ภูชี้ฟ้า ดอยตุงที่จังหวัดเชียงราย ภูกระดึงที่จังหวัดเลย หรือ Grand Canyon ของสหรัฐอเมริกา

6) ประเภทของสถานบันเทิง ที่มีการออกแบบเพื่อสร้างความสนุกสนานพึงพอใจให้แก่นักท่องเที่ยวที่เป็นลูกค้ากลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ อาทิ สวนสัตว์เปิดแบบซาฟารี ภูเก็ตแฟนตาซี ซึ่งมีสวนสนุกและการแสดงเพื่อสร้างความบันเทิงต่าง ๆ หรือสถานบันเทิงเริงรมย์ตอนกลางคืนตามถนนริมหาดพัทยา หาดป่าตอง ภูเก็ต หรือในบริเวณถนนพัฒน์พงษ์ ซอยนานาใต้ หรือถนนข้าวสาร กรุงเทพฯ เป็นต้น

7) ความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการตลาด (Strength of Market Tie) เป็นตัวเร่ง (Catalyst) สำคัญซึ่งจะสื่อความและกระตุ้นเร้าใจให้ผู้คนที่ได้รับทราบเรื่องราวตัดสินใจเดินทางไปท่องเที่ยวในสถานที่ใดสถานที่หนึ่ง ความเข้มแข็งด้านการตลาดนี้ต้องพึ่งพาความสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารของมนุษย์ผู้มีบทบาทในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ทั้งนี้ที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICTs) และการท่องเที่ยวเพื่อการพัฒนา ซึ่งได้จัดขึ้นที่ Geneva ระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน ถึง 2 ธันวาคม พ.ศ. 2548 ได้ปรึกษาหารือกันในการประชุมสัมมนาเรื่องการค้าและการพัฒนาขององค์การสหประชาชาติและสรุปข้อเสนอแนะให้ผู้ดูแลแหล่งท่องเที่ยวและผู้ประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวในประเทศกำลังพัฒนา นำนโยบายสาธารณะไปรวมเข้ากับการริเริ่มของภาคเอกชน อีกทั้งต้องสนับสนุนการพัฒนา และการนำเทคโนโลยีเป็นสื่ออิเล็คทรอนิคส์มาใช้ในการทำธุรกิจ (e-business) ในภาคเศรษฐกิจท้องถิ่น รวมทั้งการนำเครื่องมือที่เป็น e-business เช่น ระบบการบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยวที่ซับซ้อนมาใช้ (Complex Destination Management Systems) เพื่อให้การส่งเสริมการท่องเที่ยวประสบความสำเร็จ (Trade and Development Board: United Nations Conference on Trade and Development, 2005)

ในแต่ละปีกระแสนิยมในการท่องเที่ยวอาจเปลี่ยนแปลงเน้นไปทางใดทางหนึ่งมากเป็นพิเศษ นอกเหนือจากการเดินทางไปยังสถานที่ท่องเที่ยวที่งดงามเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจตามปกติ ซึ่งมักนำ 3S คือ Sun, Sand and Sea มาใช้เป็นจุดขายตราบเท่าที่ยังสามารถรักษาความงามตามธรรมชาติไว้มิให้เสื่อมโทรมได้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยเฉพาะบรรดาบริษัทนำเที่ยวหรือตัวแทนการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นผู้จัดโปรแกรมนำเที่ยวมักมีบทบาทในการนำเสนอแหล่งท่องเที่ยวและผลิตภัณฑ์หรือกิจกรรมการท่องเที่ยวใหม่ ๆ เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวในงานการประชุมแสดงนิทรรศการด้านการตลาด ของผู้ประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวที่เมือง Berlin ครั้งล่าสุดคือ ITB 2010 ครั้งที่ 44 ซึ่งมีผู้ร่วมแสดงผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวรวมทั้งผู้ประกอบกิจการโรงแรมรวม 11,127 รายจาก 187

ประเทศในช่วงเดือนมีนาคม 2553 Augustin (2010, Famoushotels ITB-tweets) รายงานว่า กระแสนิยมการท่องเที่ยวนับตั้งแต่นี้เป็นต้นไปจะเปลี่ยนจาก Sun, Sand and Sea ไปเป็น Culture and Content ซึ่งหมายถึง วัฒนธรรมและองค์ประกอบที่เป็นสาระของสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่ขายให้แก่นักท่องเที่ยวซึ่งบ่งบอกถึงที่มา นักท่องเที่ยวยังมีแนวโน้มที่จะต้องการเข้าไปมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในระหว่างที่เดินทางท่องเที่ยว มิใช่เป็นเพียงผู้ชมที่แวะมาเยือนเท่านั้น ข้อมูลดังกล่าวน่าจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมการท่องเที่ยว เพื่อการวางแผนการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดโลก

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของโลกและของแต่ละประเทศต่างต้องเผชิญกับความท้าทายจากแรงผลักที่มีอยู่ในระดับโลก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของสถานที่ท่องเที่ยวของแต่ละประเทศ Ritchie & Crouch (2003) มีทัศนะว่าแรงผลักที่ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของสถานที่ท่องเที่ยว ตลอดจนความยั่งยืนและความสำเร็จของสถานที่ท่องเที่ยว มีลักษณะเหมือนชั้นของเปลือกหัวหอม (Onionskin Taxonomy) โดยแบ่งออกเป็น 3 ชั้น ชั้นแรกซึ่งอยู่ชั้นในสุดจะมีผลกระทบโดยตรงต่อความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานและการดำรงอยู่ของสถานที่ท่องเที่ยว มีความเป็นพลวัตหรือผันแปรเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางและรวดเร็วที่สุดในระยะเวลาอันสั้น ได้แก่ แรงผลักด้านเศรษฐกิจ แรงผลักทางการเมืองและแรงผลักด้านเทคโนโลยี แรงผลักในชั้นที่สองมีความคงที่แน่นอนมากขึ้นในระดับหนึ่ง ได้แก่ แรงผลักในเชิงสังคมวัฒนธรรม และแรงผลักในเชิงประชากร ประชากรมีบทบาทสำคัญในการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่สถานที่ท่องเที่ยวได้ ส่วนแรงผลักชั้นที่ 3 ซึ่งอยู่ข้างนอกสุดมีความคงที่แน่นอน และสามารถคาดการณ์ได้มาก ได้แก่ แรงผลักในเชิงสถานที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ แรงผลักด้านสภาพสิ่งแวดล้อม และแรงผลักด้านสภาพอากาศ

แรงผลักบางประเภทอาจเป็นตัวกำหนดขีดความสามารถในการแข่งขัน เช่น สภาพอากาศซึ่งวัดจากอุณหภูมิและจำนวนชั่วโมงที่แสงแดดสาดส่องทำให้ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวสามารถกำหนดฤดูกาลของการท่องเที่ยวได้ (Pearce & Smith, 1990 อ้างถึงใน Ritchie & Crouch, 2003) แต่ในบางช่วงเวลานั้น ความมั่นคงทางการเมือง อาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวมากกว่าความชื่นชอบอากาศก็ได้ ปัญหาการเมืองภายในประเทศเป็นปัจจัยสำคัญและส่งผลกระทบต่อความมั่นใจของนักท่องเที่ยว เช่น กรณีปัญหาการเมืองภายในประเทศไทยซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2551 ต่อเนื่องตลอดมาถึงปี พ.ศ. 2552 และพัฒนารุนแรงมากขึ้นในช่วงต้นปี พ.ศ. 2553 ทำให้ฤดูกาลของการท่องเที่ยว (High Season) ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยได้รับผลกระทบ นักท่องเที่ยวจำนวนมากชะลอหรือยกเลิกการเดินทาง นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือสุขอนามัย เช่น การระบาดของโรคก็มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยวด้วยเช่นกันอาทิ กรณีหมอกควันจากไฟป่า หรือการระบาดของโรคซาร์ ไข้หวัด

นก และล่าสุดคือ ไข้หวัดหมูในเม็กซิโก (Swine Flu) ซึ่งต่อมาเรียกชื่อใหม่ว่าไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ H_1N_1 ซึ่งเริ่มแพร่ระบาดเมื่อปลายเดือนเมษายน พ.ศ.2552 ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือสุขอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อการเดินทางท่องเที่ยวในช่วงระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ หรือในช่วงฤดูกาลที่เกิดเหตุดังกล่าว เช่น ไฟป่าที่เกิดขึ้นในบางแห่งที่มีสภาพอากาศแห้งแล้งของประเทศออสเตรเลีย บางปีไฟป่ามีความรุนแรงขยายไปหลายพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง เช่น ช่วงปลายปี พ.ศ. 2551 ถึงต้นปี พ.ศ. 2552 หรือไฟป่าที่มักเกิดขึ้นในเขตจังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายในช่วงปลายฤดูหนาวของเกือบทุกปี ตลอดจนภาวะน้ำท่วมในหลายจังหวัดภาคใต้ช่วงปลายปี พ.ศ. 2552 เป็นต้น ปัญหานี้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อสภาพแวดล้อมการดำรงชีวิตของคนในชุมชน เศรษฐกิจและการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

Crouch & Ritchie (2003) แสดงทัศนะว่าเมื่อศึกษาแรงผลักที่มีอยู่ในระดับโลกดังกล่าวข้างต้น ผู้วางแผนนโยบายจำเป็นจะต้องตรวจสอบความสำคัญ ความคงที่แน่นอน และความสามารถคาดการณ์ได้ของแรงผลักแต่ละประเภทด้วย หากแรงผลักใดมีผลกระทบเพียงเล็กน้อยต่อขีดความสามารถในการแข่งขันก็อาจมองข้ามไป แต่หันไปให้ความสำคัญแก่แรงผลักสำคัญที่มีความคงที่แน่นอนไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง เพื่อนำมาใช้ในการสร้างความท้าทาย และสร้างโอกาสให้แก่ผู้บริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยว ส่วนแรงผลักชั้นในสุด คือ แรงผลักด้านเศรษฐกิจและการเมืองของโลกจะส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของโลกอย่างทั่วถึงในทุกประเทศ วิกฤติเศรษฐกิจของโลกที่เริ่มต้นจากการล่มสลายของภาคการเงินในระบบเศรษฐกิจของประเทศสหรัฐอเมริกาในปลายปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา ได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศอื่น ๆ ในทุกภูมิภาคของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบที่มีต่อสถานการณ์การท่องเที่ยวของทุกประเทศซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมในเอเชีย เช่น Hong Kong คาดว่าในปี พ.ศ. 2552 จะมีนักท่องเที่ยวลดลง 1.6% เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2551 ที่มีนักท่องเที่ยว 29.5 ล้านคน ประเทศสิงคโปร์ คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวลดลงเหลือประมาณ 9-9.5 ล้านคน เมื่อเทียบกับปีที่แล้วซึ่งมีนักท่องเที่ยว 10.1 ล้านคน ประเทศมาเลเซียคาดว่าจะมียอดนักท่องเที่ยวลดลงประมาณ 9% เหลือเพียงประมาณ 20 ล้านคนสำหรับปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นไปตามแนวโน้มเศรษฐกิจโลก ส่วนประเทศไทยพึ่งพาการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมหลักของระบบเศรษฐกิจได้รับผลกระทบเช่นเดียวกันตามที่ได้กล่าวถึงแล้วในบทที่ 1

2.10 ประเด็นของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Tourism Policy Issues)

ประเด็นนโยบายการท่องเที่ยวครอบคลุมถึงผลลัพธ์เชิงเศรษฐกิจและความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การตัดสินใจกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนการศึกษาวิจัยและการประเมินผลนโยบาย การกำหนดนโยบายการท่องเที่ยว จำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะของ

นโยบายการวางแผนและพัฒนาการของการท่องเที่ยว (Ritchie & Crouch, 2003: 146) ประเด็นซึ่งเป็นปัจจัยที่ต้องนำมาพิจารณาในการกำหนดนโยบายการท่องเที่ยวตามทัศนะของ Frost & Shanka (n.d.) ได้แก่ ประเด็นผลลัพธ์และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลในระดับประเทศจนถึงระดับท้องถิ่น ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวก็ได้รับอิทธิพลจากประเด็นดังกล่าวด้วยเช่นกัน ประเด็นผลลัพธ์และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมจะถูกนำมาพิจารณาในการกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบและกฎหมายเกี่ยวกับการท่องเที่ยว นอกจากนี้ประเด็นดังกล่าวยังมีอิทธิพลในระดับนานาชาติและระดับภูมิภาคอีกด้วย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการท่องเที่ยวขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละประเทศ ภาครัฐพึงเอาใจใส่ให้ความสนใจในการกำหนดนโยบายการท่องเที่ยวและจำเป็นต้องนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างจริงจัง แม้ว่าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจะมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ แต่ความสำคัญของนโยบายการท่องเที่ยวเพิ่งจะมีการรับรู้และให้ความสนใจเอาใจใส่เมื่อไม่นานมานี้ (Ritchie & Crouch, 2003) ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดและบังคับใช้กฎระเบียบและกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับนโยบาย อย่างไรก็ดีอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับธุรกิจหลายภาคส่วน ภาคเอกชนซึ่งเป็นผู้ประกอบธุรกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

นโยบายการท่องเที่ยวมีลักษณะพิเศษกว่านโยบายอื่น ๆ เพราะบรรดาผู้มีบทบาทสำคัญในนโยบาย ได้แก่ ภาคเอกชนมักเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการริเริ่มคิดค้นจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยผู้ปฏิบัติตามนโยบายในภาครัฐ จำเป็นต้องมีบทบาทในการติดต่อประสานงานและมีปฏิสัมพันธ์กับบรรดาผู้มีบทบาทหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย นอกจากนี้สถานการณ์ภายในและภายนอกประเทศที่มีความเป็นพลวัตมีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิกฤติเศรษฐกิจของโลก การเกิดโรคระบาด เช่น โรคซาร์ ไข้หวัดนก ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ H_1N_1 และสถานการณ์ทางการเมืองภายในประเทศที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ภาครัฐจำเป็นต้องกำหนดแนวทางและวาระพิเศษเพื่อหาทางช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของภาคเอกชน ซึ่งประกอบกิจการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และช่วยป้องกันผลกระทบที่จะมีต่อธุรกิจที่เกี่ยวเนื่อง

การศึกษาวิจัยและการประเมินผลนโยบายจะทำให้ทราบว่านโยบายการท่องเที่ยวมีประสิทธิผลหรือไม่ ข้อค้นพบซึ่งได้รับมาจากการประเมินผลน่าจะสะท้อนประเด็น ความวิตกกังวล และมีข้อเสนอแนะซึ่งมีประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงนโยบายที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น และน่าจะเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ซึ่งสอดคล้องเหมาะสมกับแนวโน้มของสถานการณ์ได้ทันเหตุการณ์ การประเมินผลอาจทำได้หลายวิธี แต่การประเมินผลนโยบายการ

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน่าจะใช้วิธีการประเมินผลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายเพื่อให้ทราบถึงประเด็นที่อาจถูกหยิบยกขึ้นมากล่าวถึง และความวิตกกังวลของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

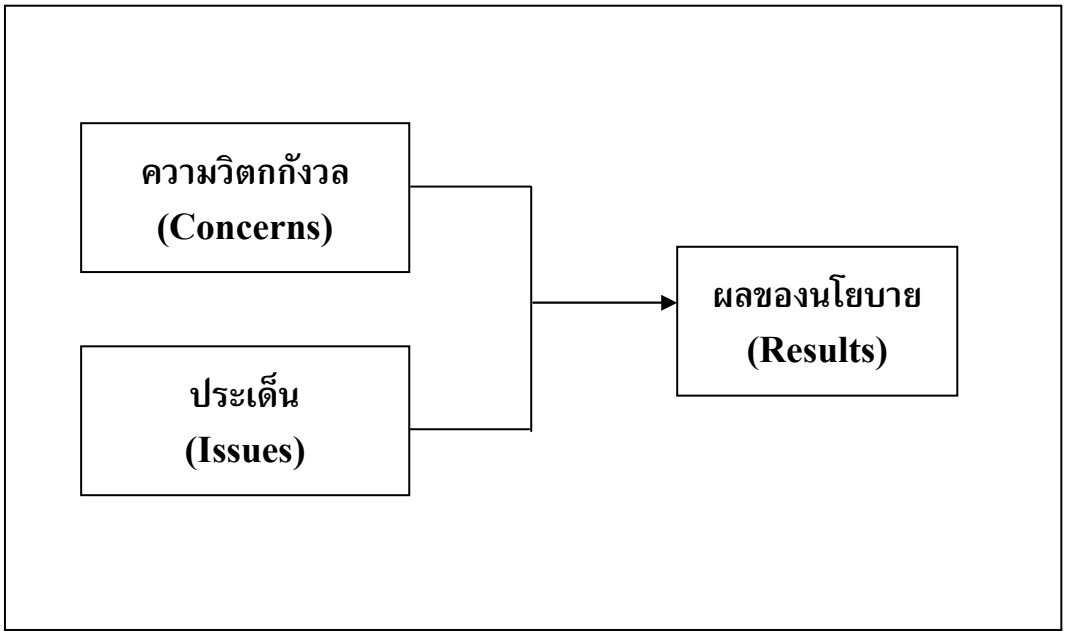
2.11 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การประเมินผล (Evaluation) เป็นกระบวนการของการดำเนินการเพื่อกำหนดข้อดี (Merit) ความคุ้มค่า (Worth) และคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ (Scriven, 1991: 1) และเป็นการตัดสินนโยบาย (Stake, 1967 อ้างถึงใน Greene, n.d. รวบรวมใน Denzin & Lincoln, 2002:983) การประเมินผลเป็นการประเมินย้อนหลังอย่างระมัดระวังเพื่อให้ทราบถึงข้อดี ความคุ้มค่าและคุณค่าของการดำเนินการหรือการบริหารจัดการ ตลอดจนผลผลิตหรือผลที่สะท้อนออกมา (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ของการเข้าไปเกี่ยวข้องของภาครัฐซึ่งมีความประสงค์จะดำเนินการเมื่อสถานการณ์เอื้ออำนวยในอนาคต (Vedung, 1977) Greene (n.d. อ้างถึงใน Denzin & Lincoln, 2002: 983) ได้แสดงทัศนะว่า ผล (Results) ที่ได้มาจากการประเมินผลนโยบายจะเป็นความรู้ที่ได้รับความสนใจ เพราะถือว่าเป็นการตัดสินข้อดีหรือความคุ้มค่าของนโยบายหรือโปรแกรมที่มีการประเมินผลว่ามีคุณค่า ถูกต้อง เที่ยงตรงเป็นที่ประจักษ์หรือไม่อย่างไร นอกจากนี้ในทางการเมืองก็อาจนำผลที่ได้จากการประเมินผลของนโยบายไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายด้วย ในทุกบริบทของการประเมินผลตามทัศนะของ Greene (n.d. อ้างถึงใน Denzin & Lincoln, 2002: 982) นั้น จะต้องมีกลุ่มบุคคลและปัจเจกบุคคลที่หลากหลายซึ่งมีผลประโยชน์ในโครงการ หรือจากนโยบายซึ่งจะถูกประเมินผล ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านี้เรียกว่า “ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” การประเมินผลโครงการอาจทำได้หลายแนวทาง การตัดสินใจเลือกใช้แนวทางใดแนวทางหนึ่งจะคำนึงถึงลักษณะของโครงการและคุณค่าหลักที่ส่งเสริม อาทิ โครงการที่มีผู้คนเกี่ยวข้องมากมายมีลักษณะเป็นพหุนิยม การทำความเข้าใจบริบทของโครงการ และประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ การประเมินผลอาจใช้วิธีการแสวงหาความจริงตามคตินิยมแนวการตีความ (Interpretivism) หรือคตินิยมแนวการสร้าง (Constructivism) (Stake, 1995) ความวิตกกังวลและประเด็นต่าง ๆ ของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรจะเป็นจุดเริ่มต้นของการประเมินผลของนโยบาย (Guba & Lincoln, 1981: 33ff, 1989: 50ff) วิธีการที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินผลนโยบายจะเป็นเชิงคุณภาพ เช่น กรณีศึกษา การสัมภาษณ์แบบปลายเปิด การสังเกตการณ์ การทบทวนเอกสารวิภาษวิธี (Dialectics) การตั้งคำถามที่นำมาใช้ในการประเมินผลตามแนวทางนี้ มักจะเป็นคำถามในลักษณะที่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อธิบายถึงประสบการณ์ ความหมายหรือประเด็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น อาทิ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีประสบการณ์อย่างไรจากการดำเนินโครงการหรือโครงการมีความหมายอะไรบ้าง (Greene, n.d. อ้างถึงใน Denzin & Lincoln, 2002: 984)

การท่องเที่ยวมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย เมื่อรัฐบาลได้ดำเนินนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประเมินผลการดำเนินนโยบายเพื่อให้ทราบถึงความวิตกกังวลและประเด็นต่าง ๆ ซึ่งบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐและภาคเอกชนได้รับรู้หรือมีประสบการณ์ เพื่อจะได้มีข้อมูลในการนำไปปรับปรุงแก้ไข หรือกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับปัจจัยและสถานการณ์ที่มีความเป็นพลวัต ทั้งนี้เพื่อให้การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบรรลุผลและก่อให้เกิดประโยชน์แก่บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างทั่วถึง เที่ยงธรรมและนำผลประโยชน์สูงสุดมาสู่ประเทศชาติโดยรวม

การศึกษาวิจัยนี้จะประเมินผลนโยบายโดยใช้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นเกณฑ์ (Stakeholder–Based Evaluation) เพื่อให้ทราบว่ากลุ่มบุคคลหลัก ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายมีใครบ้าง และน่าจะทำให้ทราบถึงผลที่ได้มาจากการดำเนินนโยบาย การประเมินผลตามเกณฑ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นตัวแบบที่เหมาะสมจะนำมาใช้ในการประเมินผลเชิงคุณภาพของนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยผู้ศึกษาวิจัยจะนำตัวแบบการประเมินผลนโยบาย North American Stakeholder Model ตามกรอบแนวคิดของ Guba & Lincoln, 1989: 40f; Riecken & Roruch, 1974: 203ff; Weiss 1982 a: 18 (อ้างถึงใน Vedung, 1991: 69-70) มาใช้เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและประเด็นต่าง ๆ ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องหรือมีผลประโยชน์ในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การประเมินผลโดยใช้ตัวแบบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบบอเมริกาเหนือ (North American Stakeholder Model) นี้ตัวผู้ประเมินผล (Evaluator) จะเป็นบุคคลภายนอกซึ่งอาจเป็นที่ปรึกษา นักวิจัยอิสระ หรือลูกจ้างของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งจะเป็นผู้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลและประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายจะหยิบยกมากล่าวถึง แล้วผู้ประเมินผลจะนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการประเมินผล ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยจะเริ่มต้นประเมินผลโดยการติดต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและประเด็นซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายจะหยิบยกขึ้นมากล่าวถึง ทั้งนี้การประเมินผลตามตัวแบบดังกล่าวนั้น ผู้ประเมินผลจะเป็นผู้กำหนดเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standards) ที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือของการวัดผลเอง โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะไม่ใช่ผู้รับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการประเมินผลขั้นสุดท้าย ซึ่งแตกต่างจากการประเมินผลตามตัวแบบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบบสวีดิช (Swedish Stakeholder Model) ที่ตัวผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเป็นผู้ดำเนินการประเมินผลเอง และเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อค้นพบตามการประเมินผลนั้นเอง



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดในการประเมินผลตาม North American Stakeholder Model
แหล่งที่มา: Riecken & Roruch, 1974: 203ff; Weiss, 1982 a: 18 Guba & Lincoln, 1989: 40f; อ้างถึงใน Vedung, 1991: 69-70.

ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยจะประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยการศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบาย ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยพิจารณาถึงบทบาท การเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง หรือการมีผลประโยชน์ส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แม้ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางแผนนโยบายจะมีหลายฝ่าย เช่น เครือข่ายธุรกิจภาคการท่องเที่ยว รัฐบาล ธุรกิจท้องถิ่น ลูกจ้างในภาคธุรกิจ คู่แข่ง ผู้คนที่อยู่อาศัยในท้องถิ่นซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยวและกลุ่มนักเคลื่อนไหวดำเนินกิจการชุมชนท้องถิ่นรวมทั้งตัวนักท่องเที่ยวเอง แต่ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงในนโยบายและบทบาทของพวกเขามีผลต่อนโยบายในสาระสำคัญ การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจึงจำกัดขอบเขตเพียงกลุ่มผู้มีบทบาทหลักในภาครัฐ และผู้มีบทบาทหลักในภาคเอกชน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญในนโยบาย ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเกี่ยวกับนโยบายและปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึกและได้คัดข้อมูลของผู้สัมภาษณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออก ทั้งในส่วนของภาคเอกชนผู้ประกอบการและในส่วนของภาครัฐ

การประเมินผลนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยอาศัยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นเกณฑ์ น่าจะทำให้มีข้อมูลที่จริงแท้ลุ่มลึก ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

(In-depth Interview) บุคคลและตัวแทนของกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก และผู้มีบทบาทดำเนินงานในนโยบาย ข้อค้นพบจากการประเมินผลน่าจะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการกำหนดนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ หรือการปรับกลยุทธ์ในการแข่งขันของภาคเอกชนได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ล่าสุดของการดำเนินนโยบายและทันต่อเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

2.12 แนวความคิดด้านการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์: Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations และ Balanced Scorecard Perspectives by Norton and Kaplan

ในปัจจุบันมีการนำคำว่ากลยุทธ์ (Strategy) กลยุทธ์เพื่อการแข่งขัน (Competitive Strategy) และ "ยุทธศาสตร์" (Strategics) มาใช้อย่างแพร่หลายในการบริหารจัดการทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยอาจมีความกังขาถึงความหมายที่แท้จริงของคำดังกล่าว ดังนั้นในการศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ซึ่งครอบคลุมถึงนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจอย่างชัดเจนถึงความหมาย กระบวนการรวมทั้งการจัดทำกลยุทธ์และยุทธศาสตร์

กลยุทธ์ (Strategy) ในเชิงเศรษฐกิจ หมายถึง วิถีทางหรือแนวทางที่กำหนดขึ้นสำหรับการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรของชาติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางเศรษฐกิจ กลยุทธ์ประกอบด้วย เป้าหมาย และแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Porter, 2003) ความสำเร็จของกลยุทธ์จำเป็นต้องมียุทธวิธี (Tactic) ซึ่งเป็นการนำกลวิธีต่าง ๆ มาใช้เพื่อทำให้กลยุทธ์สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย โดยอาจมีการดัดแปลงประยุกต์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ การจัดการเชิงกลยุทธ์มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการภาครัฐ (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2546) กลยุทธ์เป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารจัดการการท่องเที่ยว บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักจะต้องมีบทบาทสำคัญในการออกแบบกระบวนการในการนำไปสู่การจัดทำกลยุทธ์การส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด (Shah & Gupta, 2000) ภาครัฐบาลและภาคเอกชนจำเป็นต้องมีนโยบายและการดำเนินการร่วมกันเพื่อช่วยกันพัฒนาและส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวตามความจำเป็น

ยุทธศาสตร์ (Strategics) เป็นการรวบรวมกลยุทธ์ กลวิธี และการปฏิบัติงานเข้าด้วยกันเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและมีชัยชนะเหนือคู่แข่งขัน ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐหรือภาคเอกชน (ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ, 2548: 25)

การดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินบทบาทของภาครัฐ และขีดความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการภาคเอกชนในขณะที่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีการแข่งขันสูงทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

ภาคเอกชนจำเป็นต้องพัฒนากลยุทธ์เพื่อสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์กรของตน โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยภายนอกองค์กรด้วย ผู้ประกอบกิจการภาคเอกชนจึงต้องตระหนักถึงขีดความสามารถในการแข่งขัน (Competitiveness) ของสถานที่ท่องเที่ยว ซึ่งได้รับอิทธิพลหรือถูกจำกัดโดยความสัมพันธ์ระหว่างพลังผลัก (Forces) 3 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายการวางแผนและการพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยว 2) องค์กรที่บริหารจัดการด้านการท่องเที่ยว 3) การตรวจสอบขีดความสามารถในการแข่งขันของสถานที่ท่องเที่ยว (Destination Audit) ซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างเป็นทางการ เพื่อให้แน่ใจว่าได้ทำทุกอย่างตามที่ควรจะเป็น และมีข้อมูลที่จะเป็นข้อเสนอและคำแนะนำต่าง ๆ (Crouch & Ritchie, 2004: 9 อ้างถึงใน Presenza, n.d.) ซึ่งนำมาใช้ในการแก้ไข ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่น อาจมีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่แตกต่างกันในการส่งเสริมการท่องเที่ยว วิสัยทัศน์เกี่ยวกับการพัฒนาและสร้างการเจริญเติบโตให้แก่แหล่งท่องเที่ยวแต่ละแห่งก็อาจแตกต่างกัน เพราะมีฐานความรู้ สมรรถภาพและทรัพยากรที่แตกต่างกัน (Weaver & Oppermann, 2008 อ้างถึงใน Risitano, n.d., 2005) Hankinson (2004 อ้างถึงใน Risitano, n.d., 2005) มีทัศนะว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาพรวม (Macro-categories of Stakeholders) มีสี่ประเภทได้แก่ 1) ผู้ให้บริการหลัก 2) ผู้ให้บริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน 3) ผู้มีบทบาทด้านสื่อและการติดต่อสื่อสาร และ 4) บรรดานักท่องเที่ยวซึ่งเป็นผู้บริโภคหรือผู้ใช้ประโยชน์ ณ จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้ต่างมีความสัมพันธ์และเป็นเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกัน นักท่องเที่ยวรับรู้บทบาทของเครือข่ายสมาคมต่าง ๆ ซึ่งเป็นฐานที่ดีที่สุดของการบริหารจัดการแบรนด์และการสร้างคุณค่าให้แก่สถานที่ท่องเที่ยว การสร้างแบรนด์ให้แก่สถานที่ท่องเที่ยวนั้นจะต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพระหว่างบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละฝ่ายสามารถช่วยขยายและเสริมสร้างความโดดเด่นให้แก่แบรนด์ที่เป็นแกนหลัก (Core Brand) ได้ด้วยการติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอและให้บริการต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ของตน

2.12.1 แนวคิดการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติตาม Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations

วิธีการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management Approach) ในองค์กรที่ดำเนินกิจการด้านการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลแนวคิดเชิงทฤษฎีมาจาก Porter (1990), Goodstem, et al. (1993) และ Wheelen & Hunger (2000) (อ้างถึงใน Fuller, et al., 2007) วิธีการวางแผนและการบริหารเชิงกลยุทธ์ทำให้มีกรอบระบบที่จะเป็นแนวทางชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการคิดค้นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวจนสามารถแจ้งหรือประกาศให้ลูกค้าทราบถึงคุณค่าและประโยชน์ของการเดินทางมาเยือนสถานที่ท่องเที่ยวได้ (Fuller, et al., 2007) กลยุทธ์เพื่อการแข่งขัน (Porter, 1980) เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางที่เป็นพลังผลักดันเพื่อการแข่งขัน กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์เพื่อการแข่งขันสะท้อนถึงความแตกต่างที่สำคัญของ

อุตสาหกรรม ลักษณะวิธีของวิวัฒนาการของอุตสาหกรรม กลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้องค์กรค้นพบตำแหน่งที่เฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับอุตสาหกรรม การกำหนดกลยุทธ์เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินนโยบายของภาครัฐ หรือองค์กรต่าง ๆ ซึ่งจะรวบรวมกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับนโยบายมาไว้ในยุทธศาสตร์อย่างเหมาะสม หากองค์กรใดไม่มียุทธศาสตร์ องค์กรนั้นก็เปรียบเสมือนเรือที่ปราศจากหางเสือ (Ross & Kami, อ้างถึงใน David, 2005)

การกำหนดยุทธศาสตร์ จะช่วยพัฒนาข้อได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive Advantage) โดยต้องมีกระบวนการที่อธิบายถึงความหมายและวิธีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ (Hurst, อ้างถึงใน David, 2005) ความสามารถในการแข่งขันของชาติเป็นการผสมผสานระหว่างสินทรัพย์ต่าง ๆ กับกระบวนการซึ่งประเทศชาติได้รับสินทรัพย์นั้นตกทอดมาจากธรรมชาติ เช่น ทรัพยากรธรรมชาติ ความงดงามตามธรรมชาติ หรือเป็นสินทรัพย์ที่มนุษย์สร้างสรรค์ขึ้น อาทิ สาธารณูปโภคพื้นฐาน สิ่งปลูกสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยว และสินทรัพย์ที่จะก่อให้เกิดผลทางเศรษฐกิจ (Crouch & Ritchie, 1999 อ้างถึงใน Al-Masroori, 2006) การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันโดยการสร้างความแตกต่าง สามารถทำได้โดยการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว ทรัพยากรทางธรรมชาติและประวัติศาสตร์ องค์ประกอบที่ดีด้านทรัพยากรมนุษย์และความเต็มใจของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะให้ความร่วมมือและต้องมีการทำงานร่วมกัน เพราะการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวกำลังเติบโตขยายตัวมากขึ้นในอนาคต (Petreas, n.d.)

ในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลได้เชิญ Prof. Michael E. Porter มาให้คำแนะนำในการพัฒนากลุ่มวิสาหกิจต่าง ๆ (Clusters) ของประเทศไทย Porter ได้เสนอกรอบแนวคิด Diamond Model: Competitive Advantage of Nations เพื่อความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ กรอบแนวคิดนี้ช่วยให้ผู้จัดทำนโยบายเข้าใจสภาพลักษณะวิธีที่จะช่วยให้ประเทศหรือองค์กรของตนสามารถแข่งขันได้ มีหลายประเทศได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในภูมิภาคอื่นและประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งมาแล้วก่อนหน้านี้ ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ในอดีตมักกล่าวถึงปัจจัยเพื่อความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Advantage) สำหรับภูมิภาคหรือประเทศต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ (ก) ที่ดิน (ข) ทำเลที่ตั้ง (ค) ทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งได้แก่ แร่ธาตุและพลังงาน (ง) แรงงาน (จ) ขนาดประชากรในท้องถิ่น อย่างไรก็ดี Porter กล่าวว่าการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมที่ยั่งยืน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังกล่าวแต่อย่างใด ปัจจัยที่มีมากมายในอดีตอาจบ่อนทำลายเครือข่ายวิสาหกิจซึ่งมีขีดความสามารถในการแข่งขันด้วยซ้ำไป แต่กฎของความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ ตาม Porter’s Diamond Model เสนอแนวคิดว่า ประเทศใดประเทศหนึ่งสามารถสร้างความสามารถในการแข่งขันโดยมีความได้เปรียบประเทศอื่นได้ หากมีปัจจัยและกิจกรรมที่ก้าวหน้าเชื่อมโยงซึ่งกันและกันระหว่างองค์กรในเครือข่ายวิสาหกิจ โดยรัฐบาลสามารถเข้าไปมีอิทธิพลในการส่งเสริมได้ในเชิงรุก (Pro-active Way) ปัจจัยที่จะนำมาใช้ในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ตามกรอบแนวคิดแบบเหลี่ยมเพชรของศาสตราจารย์ไมเคิล อี. พอร์เตอร์ มีดังนี้

1) กลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างและคู่แข่ง (Firm Strategy, Structure and Rivalry) โลกต้องปรับตัวตามกระแสโลกาภิวัฒน์ซึ่งมีความเป็นพลวัต การแข่งขันโดยตรงจะเป็นแรงผลักให้องค์กรทั้งในภาครัฐและเอกชนต้องปรับตัว โดยต้องทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและสร้างนวัตกรรมเพิ่มขึ้น รัฐบาลไทยจึงสนับสนุนนวัตกรรมสินค้าการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเพื่อการฟื้นฟูและการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับกระแสความนิยมในการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีชีวิตแบบตะวันออก และเป็นการส่งเสริมภาคเอกชนให้แข่งขันได้ในตลาดการท่องเที่ยวของโลกซึ่งกำลังกำลังมุ่งเจาะตลาดนักท่องเที่ยว ซึ่งให้ความสำคัญแก่การดูแลรักษาสุขภาพ

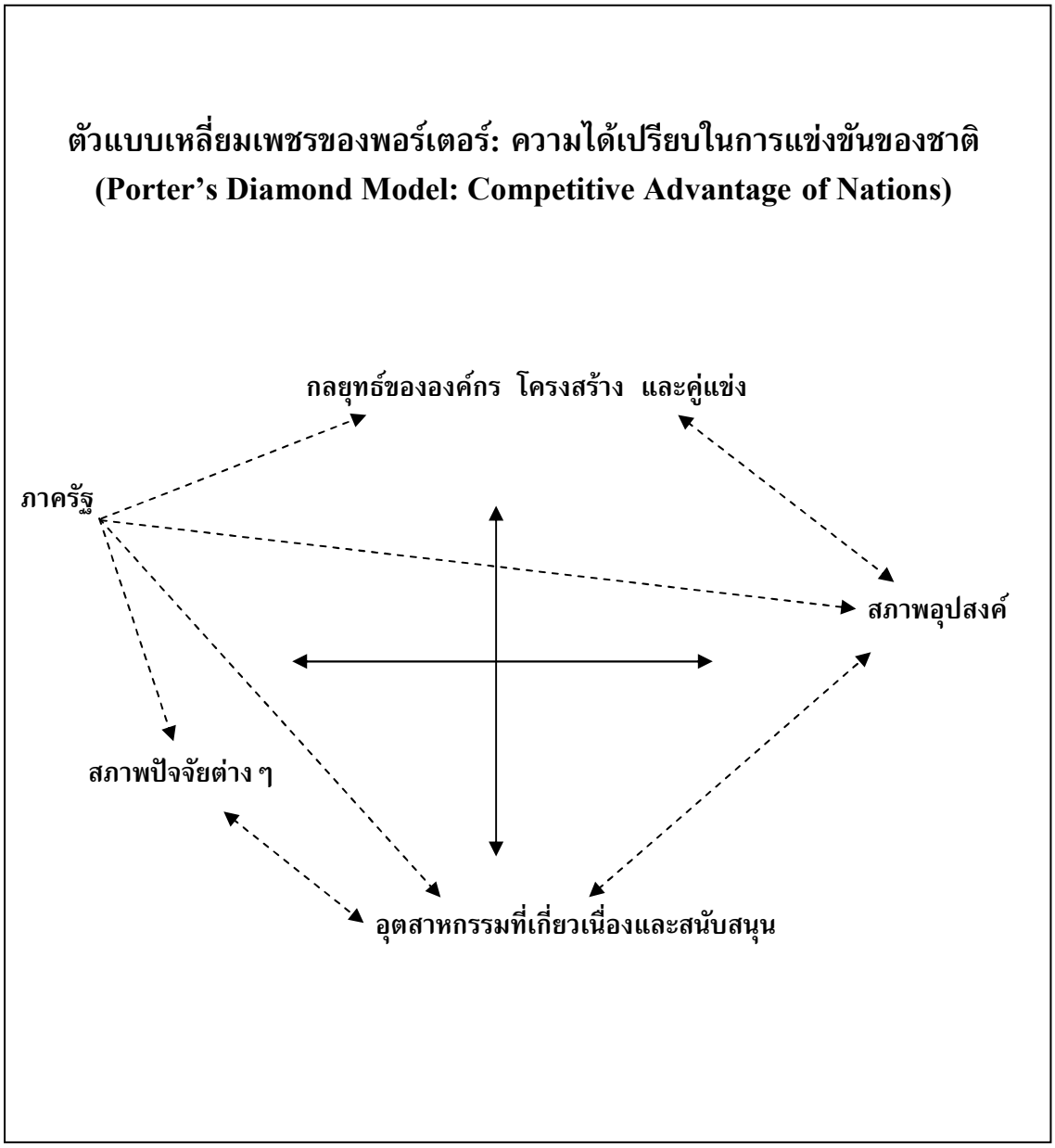
2) เงื่อนไขของอุปสงค์ (Demand Conditions) ผู้ประกอบกิจการจำเป็นต้องสนองตอบอุปสงค์ของลูกค้า โดยการปรับปรุงความสามารถในการแข่งขันของตนให้มากขึ้น ด้วยการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นนวัตกรรม หรือต้องพัฒนาคุณภาพให้สูงกว่าคู่แข่ง อุปสงค์ด้านการท่องเที่ยวได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความนิยมของนักท่องเที่ยว ซึ่งในปัจจุบันมีความต้องการที่จะดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดตามวิถีตะวันออกเพื่อให้ชีวิตมีความสุขสมดุลทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Harmony of Body, Mind and Spirit) อันเป็นองค์ประกอบของ Wellness

3) อุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องและสนับสนุน (Related and Supporting Industries) อุตสาหกรรมทั้งต้นน้ำและปลายน้ำ สามารถเอื้อประโยชน์ให้แก่กันและกันได้โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ภาคส่วนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นมีอุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องของประเทศไทยได้แก่ โรงแรม รีสอร์ท สปา โรงพยาบาล การขนส่ง สถานบันเทิง แหล่งช้อปปิ้ง สถานที่ท่องเที่ยวซึ่งมีความงดงามตามธรรมชาติ ฯลฯ มีศักยภาพรองรับการเจริญเติบโตของการท่องเที่ยวได้เป็นอย่างดี

4) สภาพปัจจัยต่าง ๆ (Factor Conditions) Porter มีทัศนะว่า ปัจจัยหลักของการผลิตหรือปัจจัยที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะเจาะจง เช่น แรงงานฝีมือ ทุนและโครงสร้างพื้นฐานเป็นสิ่งที่จะต้องสร้างขึ้น ไม่ใช่สิ่งที่จะได้รับเป็นมรดกตกทอดสืบต่อกันมาหรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ปัจจัยซึ่งไม่ใช่ปัจจัยหลัก เช่น แรงงานไร้ฝีมือหรือวัตถุดิบนั้น สามารถหามาได้ไม่ยาก และจะไม่ก่อให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขันที่ยั่งยืน แต่ปัจจัยพิเศษซึ่งมีลักษณะอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะเจาะจงนั้นจะต้องทุ่มเทลงทุนอย่างหนักจึงจะได้มา เช่น ผลิตภัณฑ์หรือการบริการซึ่งยากที่จะลอกเลียนแบบ และทำให้มีความได้เปรียบในการแข่งขัน เมื่อคนอื่นไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ ปัจจัยดังกล่าวจึงจะมีคุณค่า ประเทศไทยมีทุนมนุษย์ (Human Capital) ที่มีศักยภาพในการให้บริการและมีจิตใจอ่อนโยนพร้อมที่จะให้บริการ และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่ผู้มาเยือน การให้บริการด้านการท่องเที่ยวจึงเป็นการบริการซึ่งเหมาะสมและสอดคล้องกับอุปนิสัยของคนไทยเป็นอย่างยิ่ง และยังมีทุนทางวัฒนธรรม (Cultural Capital) ซึ่งเป็นสินทรัพย์ที่จับ

ต้องไม่ได้ (Intangible Assets) ซึ่งมีคุณค่าและมีเอกลักษณ์ที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้อยากมาสัมผัส

5) ภาครัฐ (Government) ภาคเอกชนอันประกอบด้วยห้างร้าน บริษัท ปัจเจกบุคคลหรือคณะบุคคลซึ่งประกอบธุรกิจหรือประกอบอาชีพในภาคธุรกิจการท่องเที่ยวจำเป็นต้องพัฒนาตนเองและสร้างนวัตกรรมเพื่อคิดค้นผลิตภัณฑ์หรือการบริการใหม่ ๆ ในการนำเสนอให้แก่ลูกค้า โดยทั่วไปนั้นการแข่งขันมีอยู่ในอุตสาหกรรมทุกประเภท ในทุกระดับทั้งในท้องถิ่นและระหว่างประเทศ แต่ภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีลักษณะพิเศษและซับซ้อนยิ่งกว่าอุตสาหกรรมอื่นใด เนื่องจากการท่องเที่ยวมีการแข่งขันอย่างสูงในระดับระหว่างประเทศ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมุ่งหวังจะให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าไปท่องเที่ยวในประเทศของตน เพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ แต่มิใช่ทุกประเทศจะประสบความสำเร็จในการแข่งขัน รัฐบาลต้องดำเนินบทบาทสำคัญในการส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ทั้งนี้บทบาทของรัฐบาลตามกรอบแนวคิดของ Porter’s Diamond Model ได้แก่ การทำหน้าที่เป็นตัวเร่ง (Catalyst) และเป็นผู้ท้าทาย (Challenger) โดยรัฐจะต้องกระตุ้นและส่งเสริมหรือผลักดันให้องค์กรต่าง ๆ เกิดแรงบันดาลใจ แล้วดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนไปสู่ระดับที่สูงขึ้นเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ โดยต้องส่งเสริมให้องค์กรทั้งหลายสามารถปรับตัวให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันด้วยการปรับปรุงสินค้าและการบริการเพื่อกระตุ้นให้เกิดอุปสงค์ โดยมุ่งเน้นในการสร้างปัจจัยที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะเจาะจงและจะต้องกระตุ้นให้เกิดการแข่งขัน



ภาพที่ 2.5 ตัวแบบเหลี่ยมเพชรของพอร์เตอร์: ความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ
แหล่งที่มา: Porter, n.d..

2.12.2 แนวคิดในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โดยใช้ Balanced Scorecard Perspectives

หลังจากที่ Michael E. Porter ได้มาบรรยายและให้คำแนะนำแก่รัฐบาลไทย เกี่ยวกับแนวคิดในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ หรือ Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations โดย Porter (2003) มีทัศนะว่าประเทศไทยมีจุดแข็งที่

โดดเด่นในด้านการท่องเที่ยว เพราะมีโรงแรมที่พักชั้นดี บริการเยี่ยม และอาหารรสเลิศอร่อยถูกปากนักท่องเที่ยว อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีความสำคัญในภาคเศรษฐกิจ และนำรายได้มาสู่ประเทศไทยเป็นจำนวนเงินสูงหลายแสนล้าน รัฐบาลจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมามอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2547-2551 ซึ่งรวมกลุ่มวิสาหกิจที่เกี่ยวข้องกันมาเชื่อมโยงเข้ากับภาคการท่องเที่ยว โดยนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ดังกล่าว ต่อมาในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2547 Prof. Robert Kaplan จากมหาวิทยาลัย Harvard และเป็นผู้ร่วมคิดแนวการบริหารจัดการโดยใช้มุมมอง Balanced Scorecard ได้มาบรรยายในประเทศไทยเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำ Balanced Scorecard มาใช้ให้ได้ผล Kaplan ได้แสดงทัศนะที่สอดคล้องกันกับ Porter โดย Kaplan มีความเห็นว่าการท่องเที่ยวเป็นจุดแข็งของประเทศไทย (มติชนรายวัน 2547, 6 สิงหาคม, อ้างถึงใน สำนักบริหารวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

Kaplan ได้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวนำแนวคิดตามมุมมองความสมดุลสี่ด้าน (Balanced Scorecard Perspectives (BSC)) มาใช้ในการสร้างแผนเชิงกลยุทธ์ด้านการท่องเที่ยว โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานเชื่อมโยงสอดคล้องกัน ในยุคที่เทคโนโลยีมีความเป็นพลวัตสูง มุมมองในการสร้างความสมดุลสี่ด้านตามกรอบแนวคิดการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ (The Balance Scorecard Framework) ที่นำเสนอโดย Kaplan & Norton (2004: 30) ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการในมุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) จะต้องแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและผลโดยแจกแจงรายละเอียดประกอบเหตุผลเพื่อแสดงให้เห็นว่าจะเปลี่ยนสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) ให้เป็นมูลค่าที่จับต้องได้ (Tangible Value) ได้อย่างไร 2) การบริหารจัดการในมุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) การนำเสนอคุณค่าของสินค้าหรือการบริการให้แก่ลูกค้า แสดงให้เห็นถึงสภาพเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริการ ความสัมพันธ์ในเชิงความเป็นหุ้นส่วนกันและภาพลักษณ์ของแบรนด์ซึ่งจะนำมาสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจ เพื่อนำเสนอให้แก่ลูกค้า 3) การบริหารจัดการในมุมมองด้านกระบวนการภายในขององค์กรหรือภาคอุตสาหกรรม (Internal Process Perspective) กระบวนการในการสร้างคุณค่าแสดงกระบวนการซึ่งจะเปลี่ยนสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ เช่น การบริหารจัดการนวัตกรรมผลิตภัณฑ์และการบริการที่ดีให้แก่ลูกค้าให้กลายเป็นผลลัพธ์ทางการเงิน 4) การบริหารจัดการในมุมมองด้านการเรียนรู้และการเจริญเติบโต (Learning and Growth Perspective) ขององค์กรหรือภาคอุตสาหกรรมจะต้องผสมผสานเชื่อมโยงเกื้อหนุนและสมดุลกัน การจัดกลุ่มสินทรัพย์และกิจกรรมต่าง ๆ ให้เข้ากันแสดงรายละเอียดสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ เช่น ทุนมนุษย์ ทุกด้านข้อมูลข่าวสาร และชื่อเสียงองค์กร ซึ่งจะต้องมีการผสมผสานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นเอกภาพเพื่อการสร้างคุณค่า

กรอบแนวคิดการบริหารจัดการโดยสร้างความสมดุลให้แก่มุมมองทั้งสี่ด้านมีความสำคัญและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ธุรกิจและการดำเนินงานขององค์กร เพราะเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่อง

เชื่อมโยงกับขั้นตอนอื่น ๆ ในการขยายความหรือกำหนดให้เห็นชัดเจนว่า คุณค่าขององค์กรหรือภาคอุตสาหกรรมคืออะไร และจะสร้างคุณค่าขึ้นมาได้อย่างไร นอกจากนี้ Kaplan ได้เสนอแนะให้นำกลยุทธ์สำคัญ 5 ประการมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการ โดยอิงกับ Balanced Scorecard ได้แก่

1) การขับเคลื่อนเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Mobilize) ซึ่ง Kaplan เห็นว่าผู้นำสูงสุดขององค์กรจักต้องเป็นผู้เริ่มต้นและชี้นำเพื่อให้คนอื่นดำเนินการตาม การสร้างแผนเชิงกลยุทธ์ อาจเริ่มต้นด้วยการอธิบายถึงวิสัยทัศน์ให้เห็นชัดเจน โดยแจกแจงว่าภารกิจและคุณค่าขององค์กรมีอะไรบ้าง นอกจากนี้จะต้องกำหนดและแสดงวิสัยทัศน์ให้คนในองค์กรตระหนัก กำหนดความมุ่งหมายที่จะเปลี่ยนแปลงเชิงกลยุทธ์ไปสู่กลยุทธ์ใหม่ใดบ้าง (Strategic Shifts) เพื่อจะได้พัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมกับเป้าหมายขององค์กร ในการพัฒนากลยุทธ์นั้นควรต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเชิงกลยุทธ์ก่อนที่จะนำประเด็นซึ่งเป็นจุดแข็งและจุดอ่อน โอกาสและปัญหาคุกคามไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ (Strategy Formulation)

2) การแปลกลยุทธ์ให้เป็นแผนงาน (Translate the Strategy) โดยจัดทำแผนที่ของการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ (Strategy Mapping) พร้อมกับกำหนดเป้าหมายต่าง ๆ และแนวทางในการวัดผลของการดำเนินงาน การนำ Balanced Scorecard (BSC) มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการแผนงานเชิงกลยุทธ์จะทำให้องค์กรสามารถแปลกรอบแนวคิดเชิงกลยุทธ์ให้เป็นชุดของวัตถุประสงค์ การวัดผลและเป้าหมายที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน BSC จะอธิบายแจกแจงรายละเอียดของกลยุทธ์และเป็นเครื่องมือในการวัดผลกลยุทธ์ด้วย นอกจากนี้ BSC จะทำให้เกิดความโปร่งใสและมีผู้ดูแลรับผิดชอบสามารถตรวจสอบได้ (Accountability) ผลการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดของกลยุทธ์ BSC ยังจะช่วยให้มีการผสมผสานเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานและแผนกต่าง ๆ ขององค์กรให้มีการดำเนินงานร่วมกันและประสานงานกันเพื่อให้บรรลุผลตามกลยุทธ์ องค์กรในภาครัฐก็สามารถนำ BSC ไปใช้ได้ผลดี เช่น ในประเทศแคนาดา Royal Canadian Mounted Police (RCMP) ได้แสดงวิสัยทัศน์ว่าจะทำให้องค์กรเป็น World-Class Police Service โดยมีการนำเสนอให้เห็นถึงคุณค่าขององค์กรเพื่อแสวงหาทุนสนับสนุนในการดำเนินการเพื่อปรับปรุงองค์กรโดยแสดงวิสัยทัศน์ว่าจะพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการดีที่สุดในภาครัฐ (RCMP to be “the Best-Managed Organization in Government”) Kaplan แนะนำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยวของไทยจัดทำ Balanced Scorecard หรือทำแผนที่เชิงกลยุทธ์ (Strategy Map) เพื่อกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกัน และดำเนินงานโดยมีการร่วมมือประสานงานและเชื่อมโยงกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

3) การปรับองค์กรให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Align the Organization) โดยการผสมผสานทุกหน่วยธุรกิจ หน่วยสนับสนุน และพนักงานรวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ทำงานร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกันขององค์กร

4) การดำเนินงานตามแผน (Plan Operation) ซึ่งต้องมีการกระตุ้นจูงใจให้ทุกฝ่ายดำเนินงานตามแผน อาจมีการปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญ การวางแผนการส่งเสริมด้านการตลาด การวางแผนด้านงบประมาณ เพื่อให้แผนปฏิบัติงานบรรลุผลโดยมีการวัดผลการดำเนินงานด้วย

5) การกำกับดูแลและการเรียนรู้ (Monitor and Learn) องค์กรทุกแห่งจำเป็นต้องทบทวนกลยุทธ์และทบทวนการปฏิบัติงานของทุกฝ่ายทุกแผนก

6) การทดสอบและปรับปรุง (Test and Adapt) กลยุทธ์ที่นำมาใช้อาจไม่คงที่ตายตัว เพราะต้องมีการทดสอบและปรับปรุงให้เหมาะสม หากมีการวิเคราะห์ความสามารถในการสร้างผลลัพธ์ทางการเงินหรือความสำเร็จในการดำเนินงาน อาจจะมีประเด็นต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นกลยุทธ์ใหม่ ๆ ปรากฏให้เห็นด้วย

ภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทยมีผู้เกี่ยวข้องในภาครัฐและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วนของธุรกิจ การบริหารจัดการของหน่วยงานหรือองค์กรแต่ละแห่งแยกต่างหากจากกัน สำหรับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นภาคเอกชนเป็นฝ่ายริเริ่มและเข้าแข่งขันในธุรกิจโดยตรง ภาครัฐกำหนดนโยบายขึ้นโดยภาคเอกชนเป็นฝ่ายร้องขอให้ส่งเสริมสนับสนุน การวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการดำเนินนโยบายไปปฏิบัติน่าจะได้มีการดำเนินการร่วมกันเพื่อกำหนดคุณค่าของกิจกรรมที่จะดำเนินการร่วมกันในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้บรรลุผลและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกอบการ ชุมชนท้องถิ่นและสังคมโดยรวม

2.13 ดัชนีชี้วัดขีดความสามารถในการแข่งขันของการเดินทางและการท่องเที่ยว

ภาครัฐเข้ามาเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวโดยมีแรงจูงใจทางเศรษฐกิจเป็นหลัก (Stanford, 2006: 47) การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่นำรายได้เข้าสู่ประเทศ แต่ในขณะเดียวกันการท่องเที่ยวก็เป็นแรงผลักทางสังคม อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นแหล่งสร้างงานมากกว่า 234 ล้านตำแหน่งทั่วโลก (Higgins-Desbiolles, 2006: 16, 122) และทำให้เกิดการสร้างงานมิใช่เฉพาะในภาคการท่องเที่ยวเอง แต่ยังได้สร้างงานให้แก่ภาคส่วนอื่น ๆ ของธุรกิจที่เกี่ยวเนื่อง เช่น ภาคบริการด้านการเงิน ค้าปลีก ธุรกิจโทรคมนาคม ฯลฯ (Constantine & Mistrut, 2007) การพัฒนาการท่องเที่ยวให้มีความสมดุลจำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพเศรษฐกิจความเป็นอยู่ที่ดีของผู้คนในท้องถิ่น ธรรมชาติซึ่งไม่ถูกทำลายเสียหาย วัฒนธรรมที่ยังดำรงอยู่อย่างดี และความพึงพอใจอย่างสูงสุดของแขกผู้มาเยือน (Mueller, 1994 อ้างถึงใน Dale, 2005: 26) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น การดำรงอยู่อย่างดีของชุมชน สินทรัพย์เชิงวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเป็นตัวชี้วัดในการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (Yunis, 2006) การเข้าไปเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาการท่องเที่ยว นักวิจัยหลายคนวัดการเข้าไปเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมจากระยะเวลาที่ใช้ ความถี่ในการเข้าไปมีส่วนร่วม

และประสบการณ์ในการเข้าไปมีส่วนร่วม (Bryan, 1979; Donnelly, Voske & Groefe, 1986; McFarlane, 1994; McIntyre & Pigram, 1992; Scoll & Godbey, 1994, William & Huffman, 1986 อ้างถึงใน Yang, 2006) ในยุโรปนั้นชุมชนท้องถิ่นมักจะเป็นผู้ริเริ่มโครงการเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวในชนบท (Agostini, 2007) เมื่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเติบโตและขยายตัวเพิ่มขึ้น จึงเกิดผลกระทบกว้างไกลหลากหลายรูปแบบ บ่อยครั้งที่นักท่องเที่ยวเป็นผู้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวัฒนธรรมของท้องถิ่น (Stanford, 2006: 16)

การพัฒนาทางเลือกของการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวประเภทที่เก่าแก่ที่สุด ในสมัยโบราณผู้คนเดินทางไปอาบน้ำพุร้อนตามธรรมชาติ เพื่อการบำรุงรักษาความงาม ผ่อนคลายความตึงเครียดจากการดำรงชีวิตประจำวัน การพัฒนาทางเลือกการท่องเที่ยวโดยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะช่วยขยายฤดูการท่องเที่ยวให้มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาทุกฤดูกาล เพราะการส่งเสริมการท่องเที่ยวไม่ควรดำเนินการโดยเน้นด้านวัฒนธรรมประวัติศาสตร์และเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมประเพณีเท่านั้น (Tezcan, 2004: 23) ความนิยมในการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยมีจุดหมายปลายทางเพื่อการทำสมาธิ และโยคะได้เพิ่มมากขึ้นตลอดมา แหล่งท่องเที่ยวที่ Uttar Pradesh Hills ในอินเดีย (Shah & Gupta, 2000) ในประเทศอินเดียมีการนำ “อายุรเวท” หรือ ศาสตร์แห่งชีวิตซึ่งผสมผสานความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ จนกลายเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่สำคัญ ในรูปแบบของการดูแลรักษาสุขภาพเชิงป้องกัน และมีบุคคลที่มีชื่อเสียงของโลกโดยเฉพาะในแวดวงฮอลลีวูดเดินทางมาฝึกโยคะและนั่งสมาธิมากมาย จนทำให้วิถีการดำเนินชีวิตแบบตะวันออกและการแพทย์ทางเลือกได้รับการกล่าวขวัญและเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายเรื่อยมา โปรแกรมการดูแลรักษาสุขภาพแบบตะวันออก หรือแบบเอเชียเป็นที่นิยมกันมากในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โยคะ เรกิ ชี่กง การนวดแบบอายุเวทและการนวดแผนไทยยังคงได้รับความนิยมจากบรรดาลูกค้าผู้บริโภคชาวตะวันตกซึ่งปรารถนาจะได้สัมผัสความเรียบง่าย เพื่อสร้างสมดุลแห่งชีวิตในการทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจ (de La Barre, 2005)

รายงานเกี่ยวกับแนวโน้มของผู้บริโภคของสมาคมสปาระหว่างประเทศ (The International Spa Association, 2002 อ้างถึงใน de la Barre, 2005) ระบุว่า นักท่องเที่ยวหรือผู้บริโภค เห็นว่าการมีประสบการณ์ในการใช้บริการสปาเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้มีสุขภาพดี และดูดี ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงแนวคิดที่เคยมีในอดีต ซึ่งถือว่าสปาเป็นเพียงการผ่อนคลายอารมณ์ ผู้ที่ใช้บริการสปามีความรู้มากยิ่งขึ้น และเสาะแสวงหาการบริการที่มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านผลิตภัณฑ์และการบริการซึ่งมีความสม่ำเสมอ ลูกค้าสปาคาดหวังที่จะได้ใช้บริการสปาภายในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากความเครียด เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น มิใช่เพียงการบริการและโปรแกรมสปาที่ดีเท่านั้น การท่องเที่ยวส่งผลสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ การหาทางรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในหลายปีข้างหน้าเป็นสิ่งจำเป็น เพราะการแข่งขันระหว่างประเทศที่มีอย่างรุนแรงมากขึ้นจะทำให้ประเทศที่มีศักยภาพสูงกว่ามีจำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ภาครัฐและ

ภาคเอกชนจักต้องทำงานร่วมกันและประสานงานกันในการสร้างความแข็งแกร่งให้แก่การท่องเที่ยวของประเทศ เพื่อให้ภาคการท่องเที่ยวมีขีดความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว และการตลาดที่จะเสริมการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (Shannon Development, 2008) ตัวขับเคลื่อนอุปสงค์การท่องเที่ยว ได้แก่ รายได้หรือสิ่งที่เป็นตัวแทนของรายได้ และขีดความสามารถในการแข่งขันของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว หรือตัวแทนสำหรับขีดความสามารถในการแข่งขัน (Geoff Carmody & Associates, 2008)

รัฐบาลมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้กำกับดูแลนโยบาย และเป็นสถาบันที่อำนวยความสะดวกในด้านการค้า และการบริการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ภาครัฐเป็นผู้มีอำนาจที่จะใช้อิทธิพลควบคุมทรัพยากรต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจ กระบวนการตัดสินใจนโยบายด้านการท่องเที่ยวควรจะให้บรรดากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มแรกของการวางแผนและการพัฒนานโยบาย (Bottom-up Approach) โดยจะต้องคำนึงถึงประเด็นด้านค่านิยม ความสนใจ หรือผลประโยชน์ของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย (Wong, 2008: 34) ภาครัฐจักต้องให้การสนับสนุนเอกชนโดยเป็นฝ่ายเริ่มต้น (Top-Down Approach) ในการวางแผนและการพัฒนานโยบายการท่องเที่ยว โดยจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ผู้กำหนดนโยบายต้องสนใจและรับฟังเสียงสะท้อนของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงจะทำให้นโยบายประสบความสำเร็จและทำให้จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวที่ต้องการส่งเสริมนั้นมีความสามารถในการแข่งขัน (Al-Masroori, 2006: 72, 124, 361) นอกจากนี้รัฐบาลพึงเอาใจใส่ให้ความสนใจในการสร้างเสริมมูลค่าเพิ่มให้แก่ทรัพยากรธรรมชาติโดยเน้นสมรรถนะในการกำหนดแผนพัฒนาเชิงรุกเป็นสำคัญ (สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2533: 93) ในเรื่องการกำหนดนโยบายการท่องเที่ยวนี้ องค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization, 1988 อ้างถึงใน Frost & Shanka, n.d.) ระบุว่าแต่ละประเทศจะต้องออกแบบนโยบายการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยคำนึงถึงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของประเทศตนเอง แต่การเลือกนโยบายเพื่อให้ได้รับผลตอบแทนสูงสุดจากทรัพยากรการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรมเป็นประเด็นที่ซับซ้อน อย่างไรก็ดีรัฐบาลมีหน้าที่หลักในการสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจที่เหมาะสมเพื่อให้ภาคเอกชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้รัฐบาลยังจะต้องขจัดภาระ ข้อจำกัดและการควบคุมที่ไม่จำเป็นออกไป

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมซึ่งภาคเอกชนเป็นฝ่ายผลักดัน (Private-sector-driven industry) ข้อตกลงด้านการท่องเที่ยวของอาเซียนได้ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการแข่งขันกันมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การผลิตคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เสริมกัน ตลอดจนการร่วมมือกันในการดำเนินการส่งเสริมการตลาดของการท่องเที่ยวโดยภาคเอกชนเป็นฝ่ายดำเนินการ ส่วนความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนนั้น ต้องอาศัยความไว้วางใจและความเชื่อมั่นที่มีต่อกันเป็นหลักสำคัญ (Wong, 2008: 168) ปัจจัยภายนอกมีส่วนช่วยสนับสนุนการเติบโตของภาคอุตสาหกรรม

การท่องเที่ยว แต่ปัจจัยภายในประเทศอาจทำให้การขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวชะลอตัว ผลกระทบของการพัฒนาการท่องเที่ยวมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันกับผลกระทบด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสภาพสิ่งแวดล้อม (Akis et al., 1996; Belisle & Hoy, 1980; Brunt & Courtney, 1999; Holden, 2002; Jurowski et al., 1997; Liu et al., 1987, Long et al., 1990; Tosun, 2002 อ้างถึงใน Al-Masroori, 2006: 339) การขจัดปัญหาที่เป็นอุปสรรคดังกล่าว ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของภาครัฐและภาคเอกชน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ (TDRI), 2543) การพัฒนากระบวนการสร้างกลยุทธ์สามารถจะช่วยให้ภาคธุรกิจ ภาครัฐและกลุ่มผลประโยชน์ (Interest Groups) ด้านวัฒนธรรมและการอนุรักษ์ได้ทำงานในลักษณะการเป็นหุ้นส่วนกันอีกต่อไป (Agostini, 2007) ขีดความสามารถในการแข่งขันของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเป็นการสร้างคุณค่าและช่วยเพิ่มความมั่งคั่งให้แก่ประเทศชาติได้ด้วยการบริหารจัดการสินทรัพย์และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว การพัฒนาแหล่งดึงดูดใจนักท่องเที่ยวด้วยการรวบรวมเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ เพื่อเป็นตัวแบบทางเศรษฐกิจและสังคม (Ritchie & Crouch, 2002 อ้างถึงใน Al-Masroori, 2006)

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีความเป็นพลวัตสูง การท่องเที่ยวทุกภาคส่วนรวมทั้งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีการแข่งขันสูงในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศ รัฐบาลและภาคเอกชนผู้ประกอบธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยวจักต้องพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของตนและจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศคู่แข่งขีดความสามารถในการแข่งขันของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว (Destination Competitiveness) หรือแหล่งท่องเที่ยว และต้องสามารถรักษาตำแหน่งในตลาดไว้ให้ได้ โดยจะต้องสามารถแย่งชิงหรือปรับปรุงส่วนแบ่งการตลาดขยายเพิ่มขึ้นได้ในช่วงเวลาหนึ่ง (d' Haiutseire, 2000 อ้างถึงใน Wilde & Cox, 2008) ผู้จัดการด้านการท่องเที่ยวพึงนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการตัดสินใจและความมั่นใจในการบริหารจัดการ ซึ่งสามารถทำให้ดำเนินงานด้านการตลาดให้ดียิ่งขึ้นได้ (Yaman, 1994) การกำหนดกลยุทธ์ด้านการท่องเที่ยว ผู้กำหนดกลยุทธ์จะต้องศึกษาความต้องการ การรับรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยว รวมทั้งทัศนคติของผู้มีประสบการณ์โดยตรง เนื่องจากการท่องเที่ยวเป็นผลิตภัณฑ์เชิงประสบการณ์ ปัจจัยด้านมนุษย์มีผลต่อการนำกลยุทธ์ไปใช้ลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมไทยอาจทำให้ค่านิยม ทัศนคติ การรับรู้และการนำกลยุทธ์ไปประยุกต์ใช้แตกต่างจากวัฒนธรรมอื่น (อุทัย ตันละมัย และคณะ, 2548) หลักเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวที่สำคัญคือ การสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมในเชิงบวกเพื่อการลงทุนด้านการท่องเที่ยว โดยรัฐบาลจักต้องมีบทบาทสำคัญที่ขาดไม่ได้ในการกระตุ้นให้ภาคเอกชนลงทุน นโยบายและแนวทางปฏิบัติของรัฐบาลจะต้องมีประสิทธิภาพ (Gunn, 1994; Harrison & Husbands, 1996 อ้างถึงใน Pfister, 2000) รัฐบาลทุกประเทศมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ เกี่ยวกับการเดินทางและการท่องเที่ยวซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อขีดความสามารถ ดังนั้นพึงศึกษาดัชนีชี้วัดขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการ

ท่องเที่ยวซึ่งมีอยู่ในรายงานเกี่ยวกับขีดความสามารถเพื่อการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยวปี พ.ศ. 2551 และปีพ.ศ. 2552 ในการประชุมด้านเศรษฐกิจโลก (The Travel & Tourism Competitiveness Report 2008 @ 2008 and 2009 @ 2009 World Economic Forum) ซึ่งจัดขึ้นที่เมือง Davos ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ในปี พ.ศ.2551 และปีพ.ศ. 2552 องค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization (UNWTO)) รายงานว่าในช่วงปี พ.ศ. 2549 กิจกรรมต่าง ๆ ของธุรกิจภาคการเดินทางและการท่องเที่ยวโลกสร้างรายได้คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของ GDP ของโลกหรือร้อยละ 12.2 ของการส่งออกของทั่วโลก และคิดเป็นร้อยละ 9.5 ของการลงทุนของโลก

การกำหนดขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว (Travel & Tourism Competitiveness) เกิดขึ้นเนื่องจากการเดินทางและการท่องเที่ยวมีความสำคัญในเชิงเศรษฐกิจ ที่ประชุมด้านเศรษฐกิจโลกได้พัฒนาตัวชี้วัดความสามารถในการแข่งขันของการเดินทางและการท่องเที่ยว (The Travel & Tourism Competitiveness Index (TTCI)) โดยจำแนกปัจจัยหรือตัวแปรที่เอื้อ หรือขับเคลื่อนขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยวไว้ 3 ประเภท ได้แก่

1) กรอบกฎระเบียบด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว (T&T Regulatory Framework) โดยคำนึงถึงกฎเกณฑ์และระเบียบเกี่ยวกับนโยบายการท่องเที่ยว ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และความมั่นคงของประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวเพราะนักท่องเที่ยวจะพิจารณาถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในขณะเดินทางท่องเที่ยวรวมทั้งอุบัติเหตุและภัยจากเหตุอื่น ๆ นอกจากนี้การวัดขีดความสามารถในการแข่งขันยังคำนึงถึงการที่รัฐบาลให้ความสำคัญแก่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เช่น การจัดหางบประมาณเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยว การส่งเสริมการลงทุนด้านการท่องเที่ยวเพื่อดึงดูดนักลงทุน รวมทั้งการเข้าร่วมงานและการรณรงค์เพื่อส่งเสริมการตลาดแหล่งท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ

2) สภาพแวดล้อมทางธุรกิจและโครงสร้างพื้นฐาน (T&T Business Environment and Infrastructure) ประกอบด้วยโครงสร้างพื้นฐานการขนส่งทางอากาศ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเดินทางเข้า-ออกประเทศและเดินทางภายในประเทศ การวัดขีดความสามารถในการแข่งขันจะยึดถือปริมาณของระยะทางของที่ตั้งการขนส่งทางอากาศ จำนวนเที่ยวบิน ความหนาแน่นของการบินเข้า-ออก จำนวนสายการบินที่ให้บริการและคุณภาพของโครงสร้างพื้นฐานของการขนส่งทางอากาศทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ ส่วนคุณภาพของโครงสร้างพื้นฐานการขนส่งภาคพื้นดินก็เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งยวดในการอำนวยความสะดวกภายในประเทศ ปัจจัยที่นำมาพิจารณาได้แก่ ถนน ทางรถไฟและท่าเรือตลอดจนเครือข่ายการขนส่งโดยรวมของชาติ ซึ่งสามารถเข้าถึงศูนย์กลางธุรกิจหลักและสถานที่ท่องเที่ยวภายในประเทศ นอกจากนี้ยังมีโครงสร้างพื้นฐานการท่องเที่ยวทั่วไปของแต่ละประเทศโดยคำนึงถึงโครงสร้างพื้นฐานของที่พักอาศัย เช่น จำนวนห้องของโรงแรม การให้บริการของบริษัทรถเช่ารายใหญ่ในประเทศรวมทั้งมาตรการของโครงสร้างทางการเงินเพื่อบริการแก่นักท่องเที่ยวในประเทศ เช่น การมีเครื่องฝากถอนเงิน

อัตโนมัติ (ATM) เมื่อสิ่งแวดล้อมของโลกออนไลน์มีความสำคัญมากยิ่งขึ้นต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการเดินทางในการวางแผนการเดินทางและการซื้อตั๋วโดยสารและที่พักอาศัย จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพของโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีต่อเศรษฐกิจและต้องวัดความสามารถในการแข่งขันด้านราคาในอุตสาหกรรมการเดินทางและการท่องเที่ยว โดยพิจารณาปัจจัยด้านราคาของสินค้าและการบริการในประเทศว่าถูกหรือแพงกว่าที่อื่นมากน้อยเพียงใด ค่าธรรมเนียมสนามบินซึ่งมีผลต่อราคาตั๋วเครื่องบิน และการจัดเก็บภาษีในประเทศซึ่งผู้เดินทางท่องเที่ยวจะต้องรับภาระโดยอ้อม รวมทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่พักโรงแรมและอื่น ๆ

3) **ดัชนีชี้วัดขีดความสามารถด้านทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรทางวัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติเพื่อการเดินทางและการท่องเที่ยว ทรัพยากรมนุษย์**ที่มีคุณภาพจะช่วยเสริมความแข็งแกร่งและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของชาติ จะวัดจากการศึกษาและการฝึกฝนอบรม อัตราการได้รับการศึกษาทั้งในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษารวมทั้งการฝึกฝนบุคลากรของบริษัทของระบบการศึกษาในแต่ละประเทศจะได้รับการประเมินผลโดยชุมชนธุรกิจ การวัดการมีแรงงานที่มีคุณสมบัติเหมาะสมโดยคำนึงถึงการจ้างงาน การปลดคนงาน กฎระเบียบต่าง ๆ เกี่ยวกับแรงงานซึ่งส่งผลต่อความยากง่ายในการจ้างงานคนต่างชาติและต้องคำนึงถึงสุขภาพของแรงงานด้วยเช่นกัน ปัจจัยย่อยอีกประการหนึ่งได้แก่ การเปิดรับและการสนับสนุนการเดินทางและการท่องเที่ยวซึ่งวัดจากขอบเขตท่าทีและทัศนคติที่ประชาชนในประเทศเปิดรับการท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ การที่ผู้นำทางธุรกิจยินดีแนะนำให้ผู้คนที่ตนรู้จักเดินทางเข้ามาพักผ่อนหย่อนใจในประเทศของตน และมาตรการเกี่ยวกับการเปิดเผยด้านการท่องเที่ยว อาทิ ค่าใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวและรายได้คิดเป็นร้อยละของ GDP ซึ่งจะสะท้อนถึงความสำคัญของการท่องเที่ยวเมื่อเทียบกับขนาดของเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ นอกจากนี้ยังมีทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญทำให้ประเทศมีขีดความสามารถในการแข่งขัน มาตรการที่ใช้วัดขีดความสามารถในการแข่งขันด้านทรัพยากรธรรมชาติมีหลายอย่าง เช่น ที่ตั้งของมรดกโลกตามการรับรองของ UNESCO คุณภาพสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ ความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติซึ่งพิจารณาจากพันธุ์สัตว์ซึ่งเป็นที่รู้จักทั้งหมดและจำนวนร้อยละของพื้นที่ที่ได้รับการปกป้องสงวนไว้ และปัจจัยย่อยที่ใช้ชี้วัดประการสุดท้ายได้แก่ ทรัพยากรทางวัฒนธรรม ซึ่งแต่ละชาติมีไว้อวดเป็นสิ่งบ่งชี้ที่สำคัญของความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยวรอบโลก มาตรวัดที่ใช้ได้แก่ จำนวนของมรดกโลกด้านวัฒนธรรมตามเกณฑ์ของ UNESCO และการจัดหาจำนวนที่นั่งในสนามกีฬา รวมทั้งจำนวนงานเทศกาลและงานแสดงสินค้าระดับนานาชาติซึ่งจัดขึ้นภายในประเทศ

ปัจจัย 14 ประการตามที่จำแนกไว้ภายใต้ประเภทของดัชนีชี้วัดสามประเภท ซึ่งสรุปไว้ในตารางที่ 2.2 ในหน้า 70 ถือเป็นเสาหลัก (Pillars) ซึ่งนำมาใช้ในการวัดขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศต่าง ๆ ในด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว ตารางที่ 2.2 จะแสดงถึงกลุ่มประเภทของตัวชี้วัดและปัจจัยอันเป็นเสาหลักของแต่ละประเภทซึ่งมีการนำมาใช้ในการจัดลำดับ

ความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว ทั้งนี้การศึกษาวิจัยนี้จะแสดงการจัดลำดับประเทศไทยเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีชายแดนติดกันคือ ประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นประเทศคู่แข่งในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวโดยข้อมูลจากรายงานเกี่ยวกับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยวในการประชุมด้านเศรษฐกิจของโลกในปี พ.ศ. 2551 และปีพ.ศ. 2552 ที่เมือง Davos ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่ามีปัจจัยเพียงสองประการเท่านั้นในทั้งสองปีที่ประเทศไทยได้รับการจัดลำดับให้สูงกว่าของประเทศมาเลเซีย ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยว โดยประเทศไทยได้รับการจัดลำดับที่ 39 ในทั้งสองปี ส่วนประเทศมาเลเซียอยู่ในลำดับที่ 71 ในปีพ.ศ. 2551 และ 77 ในปีพ.ศ. 2552 นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยได้รับการจัดลำดับสูงกว่าสำหรับปัจจัยด้านการเปิดรับและการสนับสนุนการเดินทางและการท่องเที่ยว โดยในปีพ.ศ. 2551 อยู่ลำดับที่ 20 ส่วนประเทศมาเลเซียอยู่ลำดับที่ 22 แต่ในปีพ.ศ. 2552 ประเทศไทยตกไปอยู่ลำดับที่ 22 ในขณะที่ประเทศมาเลเซียอยู่ลำดับที่ 21 และในปีพ.ศ. 2551 ปัจจัยขีดความสามารถในการแข่งขันด้านทรัพยากรทางวัฒนธรรมของประเทศไทยได้รับการจัดลำดับที่ 51 ประเทศมาเลเซียอยู่ลำดับที่ 59 แต่ในปี พ.ศ. 2552 ประเทศมาเลเซียกลับได้รับการจัดลำดับที่ 32 ส่วนประเทศไทยตกไปอยู่ลำดับที่ 33 ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประเทศมาเลเซียมีขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยวสูงกว่าประเทศไทยในเกือบทุกด้าน การศึกษาวิจัยพบว่ารัฐบาลและกระทรวงการท่องเที่ยวของประเทศมาเลเซีย ได้ให้ความสำคัญอย่างสูงต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลที่รวบรวมไว้ในหน้าถัดไปแสดงให้เห็นถึงปัจจัยหลักซึ่งใช้เป็นดัชนีชี้วัดขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว ซึ่งน่าจะนำมาใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทย โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบายทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนน่าจะเป็นผู้มีบทบาทดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนและมีบทบาทในการดำเนินการร่วมกันในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและส่งผลต่อภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวโดยรวม อย่างไรก็ดีมีปัจจัยหลายประการที่ต้องอาศัยอำนาจหน้าที่ของรัฐบาล เช่น การออกกฎหมาย กฎระเบียบเกี่ยวกับการเดินทางและการท่องเที่ยว การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว เป็นต้น

ตารางที่ 2.2 ดัชนีชี้วัดขีดความสามารถในการแข่งขันของการเดินทางและการท่องเที่ยว

ดัชนีชี้วัดขีดความสามารถในการแข่งขันของการเดินทางและการท่องเที่ยว
(The Travel & Tourism Competitiveness Index)

	ประเทศไทย ปี 2551, ปี 2552 ลำดับที่		ประเทศมาเลเซีย ปี 2551, ปี 2552 ลำดับที่	
1. **กรอบกฎระเบียบเกี่ยวกับการเดินทางและการท่องเที่ยว**	63	70	37	42
1.1 กฎเกณฑ์และระเบียบต่าง ๆ	52	62	12	9
1.2 ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม	78	99	44	54
1.3 ความปลอดภัยและความมั่นคง	115	118	42	59
1.4 สุขภาพและสุขอนามัย	66	71	70	69
1.5 การให้ความสำคัญแก่การเดินทางและการท่องเที่ยว	25	22	24	23
2. **สิ่งแวดล้อมทางธุรกิจและโครงสร้างพื้นฐานด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว**	42	40	39	38
2.1 โครงสร้างพื้นฐานการขนส่งทางอากาศ	27	25	32	35
2.2 โครงสร้างพื้นฐานการขนส่งภาคพื้นดิน	51	56	28	28
2.3 โครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยว	39	39	71	77
2.4 โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	67	71	46	46
2.5 ความสามารถในการแข่งขันด้านราคาในอุตสาหกรรมการเดินทางและการท่องเที่ยว	11	19	3	4
3. **ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรทางวัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อการเดินทางและการท่องเที่ยว**	30	19	23	14
3.1 ทรัพยากรมนุษย์	65	57	22	30
3.2 การเปิดรับและการสนับสนุนการเดินทางและการท่องเที่ยว	20	22	22	21
3.3 ทรัพยากรธรรมชาติ	20	24	18	21
3.4 ทรัพยากรทางวัฒนธรรม	51	33	59	32

แหล่งที่มา: พัฒนาจาก The Travel & Tourism Competitiveness Report 2008 @ 2008, and 2009 @ 2009 World Economic Forum.

2.14 กรอบความคิดในการศึกษาวิจัย (Conceptual Framework)

นโยบายด้านการท่องเที่ยวมีความสำคัญทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม ในช่วงปีพ.ศ. 2551-2552 เศรษฐกิจโลกตกอยู่ในภาวะวิกฤติ ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติชะลอการเดินทางท่องเที่ยว นอกจากนี้ปัจจัยลบทางการเมืองภายในประเทศได้ส่งผลกระทบทำให้ภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยอยู่ในภาวะวิกฤติ การศึกษาวิจัยนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษานโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ซึ่งเป็นนโยบายหนึ่งที่กำหนดขึ้นภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) การศึกษาวิจัยนี้มุ่งหวังที่จะศึกษาคำตอบเพื่ออธิบายให้ทราบถึงความวิตกกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่มีอยู่ในการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และประเด็นต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนจะสะท้อนให้ทราบถึงเกี่ยวกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การศึกษาวิจัยนี้จะเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยนำแนวคิดด้านการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ตามมุมมองการสร้างความสมดุลสี่ด้าน (Balanced Scorecard Perspectives) ตามทัศนะของ Kaplan & Norton (2008: 51) มาใช้ โดยจะวิเคราะห์ในมุมมองด้านการเงินหรือมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบาย มุมมองด้านลูกค้าหรือนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มุมมองด้านกระบวนการ และมุมมองด้านการเรียนรู้หรือการเจริญเติบโต เพื่อให้ทราบจุดแข็งและจุดอ่อน โอกาสและปัญหาคุกคามของการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ และจะประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย โดยการศึกษาบทบาทของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบาย ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนที่ส่งผลต่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย โดยใช้เกณฑ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายตามตัวแบบ North American Stakeholders Model (Riecker & Roruch, 1974: 203ff; Weiss 1982 a: 18; Guba & Lincoln, 1989: 40f, อ้างถึงใน Vedung, 1991: 67-70) เพื่อศึกษาประเด็นความวิตกกังวลที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีอยู่เกี่ยวกับการดำเนินการตามนโยบายและประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักต้องการหยิบยกมากล่าวถึง ตลอดจนความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันของบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐและภาคเอกชนที่มีในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผู้วิจัยจะศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของภาครัฐในฐานะผู้กำหนดนโยบาย ผู้กำกับดูแลการปฏิบัติตามนโยบาย และตัวเร่งหรือผู้ท้าทาย รวมทั้งศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของภาคเอกชนที่มีบทบาทเป็นผู้ประกอบธุรกิจซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และบทบาทของเอกชนในฐานะผู้สร้างเครือข่ายในการแข่งขันซึ่งเป็นภาคส่วนที่ขับเคลื่อนธุรกิจและกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้บรรลุผล บทบาทของภาคเอกชนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของนโยบายเพราะเอกชนคือผู้ที่จะต้องแข่งขัน

โดยตรง และต้องพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น สปา การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจและจิตวิญญาณ อาทิ การฝึกสมาธิ โยคะ เรกิและกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับการออกแบบ การพัฒนาและดำเนินการโดยภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาคเอกชนจึงเป็นผู้ดำเนินการคนสำคัญและเป็นหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐในการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักในการสำรวจตรวจหา (Explore) คำตอบ เพื่อศึกษาหาคำอธิบายว่าทำไมผลของนโยบายจึงเป็นเช่นนั้น โดยมุ่งที่จะเปิดเผย (Expose) และอธิบายให้ทราบถึงบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ข้อค้นพบจากการประเมินผลจะนำมาวิเคราะห์ว่า บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนจะส่งผลต่อกลยุทธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยอย่างไรบ้าง และกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร โดยจะนำผลดังกล่าวมากำหนดกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมแก่บริบทของประเทศไทย

นอกจากนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547- พ.ศ. 2551) ซึ่งได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวเนื่องกันไว้สามนโยบายได้แก่ นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และนโยบายการพัฒนาสมุนไพรไทย โดยจะนำแนวคิดเรื่องความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ (Porter's Diamond Model: Competitive Advantages of Nations) มาใช้วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์ ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยน่าจะทำให้ภาครัฐ ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการแข่งขันได้ทราบข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงทันต่อสถานการณ์ สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขและกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ได้ ส่วนภาคเอกชนก็สามารถนำข้อค้นพบดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมโลก การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตและความต้องการของนักท่องเที่ยวซึ่งมีความเป็นพลวัตตลอดเวลา เพื่อให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันได้ในระดับระหว่างประเทศ

นโยบายการท่องเที่ยวมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากนโยบายสาธารณะประเภทอื่น ๆ เพราะเป็นนโยบายที่ภาครัฐกำหนด แต่การนำนโยบายส่วนใหญ่ไปดำเนินการนั้นภาคเอกชนมักเป็นฝ่ายริเริ่มและดำเนินการอย่างแข็งขัน การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่า การท่องเที่ยวมีผลลัพธ์ซึ่งเป็นผลประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ ผลประโยชน์ทางสังคมและวัฒนธรรม ในขณะเดียวกันการท่องเที่ยวก็มีผลกระทบและผลกระทบข้างเคียง ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม แต่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีคุณลักษณะพิเศษ เพราะนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาสิ่งแวดล้อมและ

มีจิตสำนึกในการช่วยรักษาสภาพแวดล้อม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาคเอกชนจึงเป็นผู้ดำเนินการคนสำคัญ และถือเป็นหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ของภาครัฐในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ข้อค้นพบจากการศึกษาบทบาทของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักน่าจะเป็นข้อมูลสำคัญที่มีความลุ่มลึก ซึ่งจะนำมาใช้ในการพัฒนานโยบายเชิงยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความโดดเด่นให้แก่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐก็น่าจะได้นำข้อค้นพบจากการวิเคราะห์และประเมินผลของนโยบายไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขนโยบายและกลยุทธ์ในการดำเนินนโยบายเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคเอกชนสามารถพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้สอดคล้องเหมาะสมกับแนวโน้มความนิยมของตลาดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนให้แข่งขันได้ในระดับนานาชาติ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งแก่ผู้ประกอบการภาคเอกชน และสร้างรายได้เป็นเงินตราต่างประเทศเข้าสู่ประเทศไทยได้เพิ่มขึ้น อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ระบบเศรษฐกิจ การกระจายรายได้สู่ชุมชนท้องถิ่น การพัฒนาสังคม การอนุรักษ์ศิลปะวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมด้านการท่องเที่ยวซึ่งส่งผลดีแก่สังคมโดยรวม การศึกษาวิจัยนี้จะศึกษาบทบาทเอกชนในฐานะผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในฐานะผู้สร้างเครือข่ายการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเชิงที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐ เพราะเอกชนเป็นผู้มีบทบาทและเป็นผู้ดำเนินการสำคัญและเป็นหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์กับภาครัฐในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้จะใช้กลยุทธ์เชิงคุณภาพ โดยอิงกระบวนทัศน์ตามแนวปรากฏการณ์นิยม (Phenomenological Paradigm) สำหรับการประเมินผลนโยบาย เพื่อสำรวจตรวจสอบบทบาทของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของนโยบาย ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและเกี่ยวข้องกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการวิจัยไว้ดังนี้

3.1 การออกแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้จะเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบาย แล้วจึงประเมินผลนโยบาย เพื่อให้ได้คำอธิบายเกี่ยวกับความวิตกกังวลและประเด็นต่าง ๆ ซึ่งบรรดากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักจะหยิบยกขึ้นมากล่าวถึง ระเบียบวิธีวิจัยแนวทางเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) ที่จะนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยนี้เป็นวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ลุ่มลึกซึ่งเป็นวิธีเหมาะสมที่สุดในการศึกษาประเด็นคำถามของการวิจัยนี้ การใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการศึกษาวิจัยไม่ใช่เรื่องใหม่ นักวิชาการและนักวิเคราะห์นโยบายได้ใช้วิธีนี้ในการศึกษาในฐานะผู้สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมหรือในฐานะผู้มีประสบการณ์ตรงที่เป็นผู้ร่างกฎหมาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ใช้บริการของหน่วยงาน สมาชิกชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับนโยบาย ผู้วิจัยบางคนใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับบรรดาผู้มีบทบาทในนโยบายและศึกษาเอกสารต่าง ๆ (Yanow, n.d., อ้างถึงใน Fisher, 2007: 405) ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะทำให้ได้ข้อมูลระดับลึกในภาพรวม (Huristic) ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ในการนำมาวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่มีความหมาย ความสลับซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การประเมินผลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Evaluation) จะให้ความสนใจเกี่ยวกับการเรียกร้องและความวิตกกังวลของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจะได้ไม่ขาดข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่าต่อการประเมินผล ซึ่งเกิดแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายเป็นรายตัว (Guba & Lincoln, 1989: 7-11) การประเมินผลตามตัวแบบกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักตามแนวคิดของ Riecker & Roruch, 1974: 203ff; Weiss 1982a: 18; Guba & Lincoln, 1989: 40f; (อ้างถึงใน Vedung, 1991: 69-70) จะทำให้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับผลของนโยบาย ข้อค้นพบดังกล่าวจะมีความลุ่มลึกและความจริงแท้ (Authenticity) ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

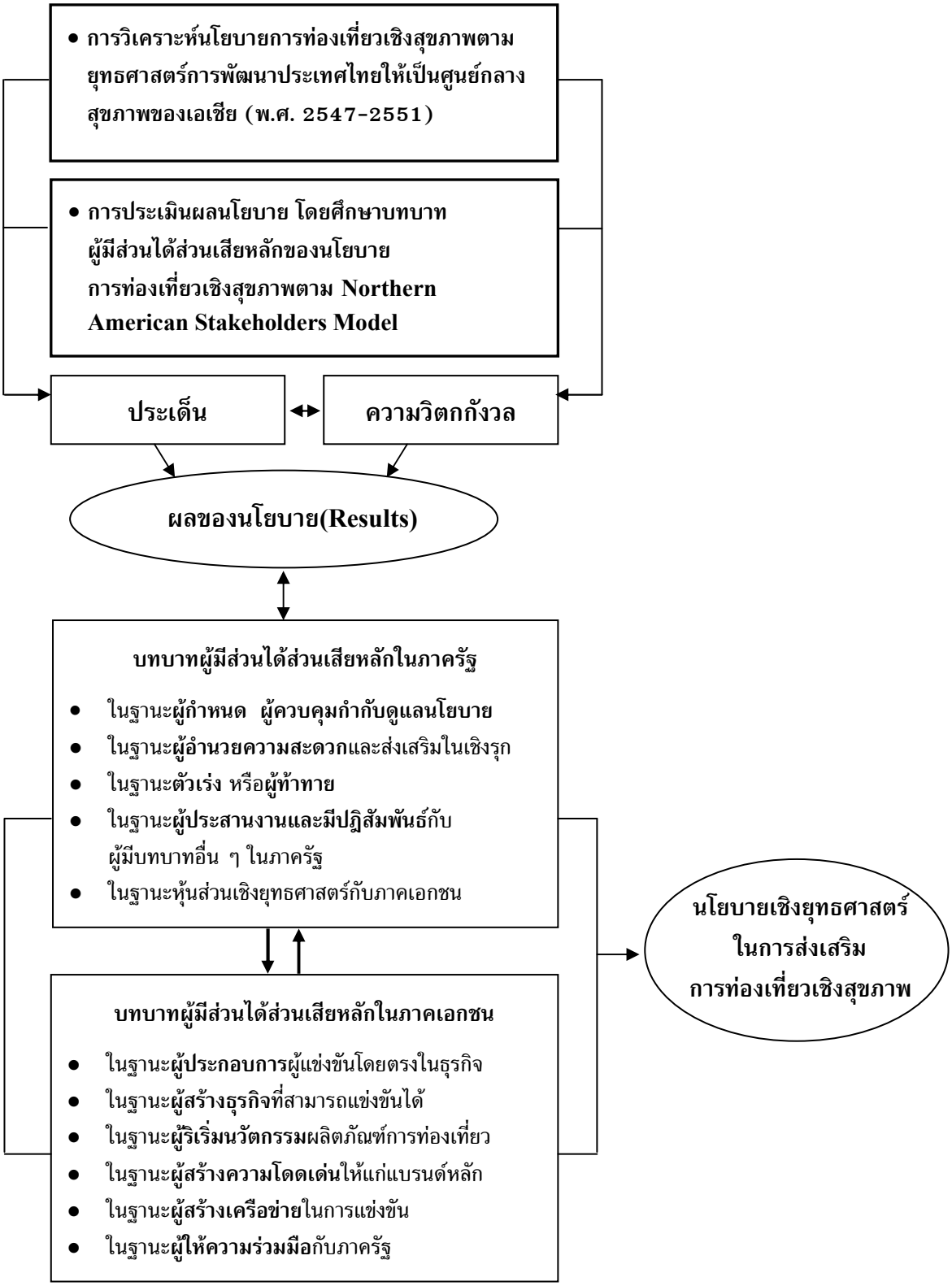
การวิจัยเชิงคุณภาพ อาศัยแนวคิดของปรัชญาเชิงปรากฏการณ์นิยม ซึ่งมีความแตกต่างจากวิธีวิจัยเชิงปริมาณที่อิงปรัชญาแนวคิดปฏิฐานนิยม (Positivism) กระบวนการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพต้องอาศัยความสามารถของผู้ศึกษาวิจัยในการทำความเข้าใจพฤติกรรมภายในของคน ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ประสบการณ์และค่านิยมของผู้ถูกวิจัยในหลากหลายแง่มุม (Multidimensional) ประเด็นที่จะศึกษาวิจัยนี้มีปฏิสัมพันธ์หรือความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural Context Interaction) การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและกระแสโลกาภิวัฒน์ซึ่งเกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ ความปรารถนา ความตั้งใจและความประสงค์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การแสวงหาคำตอบที่มีลักษณะเป็นการมุ่งเน้นศึกษาปฏิกริยาการสนองตอบ (Responsive Focusing) ของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในการดำเนินนโยบายจึงควรใช้เทคนิควิธีการเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือ (Guba & Lincoln, 1989: 21-48)

การท่องเที่ยวเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ซึ่งมีความเป็นพลวัตสูงและมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ การศึกษาวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาจากข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ซึ่งหมายถึง บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบาย ทั้งที่เป็นหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน เนื่องจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นภาคส่วนที่มีศักยภาพ แต่ยังจำกัดอยู่ในวงแคบ การคัดเลือกตัวแทนของกลุ่มประชากรที่จะศึกษาจึงจะใช้วิธีการสอบถามจากผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ในธุรกิจหลัก ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ข้อค้นพบต่าง ๆ จากการศึกษาวิจัยในช่วงระยะเวลาที่ประเทศไทยประสบปัญหาทั้งภายในและภายนอกประเทศที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในช่วงปี พ.ศ. 2551-2552 น่าจะทำให้มีข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์ มีความจริงแท้และเป็นข้อมูลสำคัญซึ่งภาครัฐสามารถนำไปใช้แก้ไขปรับปรุงและกำหนดนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ให้ทันต่อเหตุการณ์ได้ การนำเสนอกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์น่าจะมีประโยชน์ต่อภาครัฐในการนำไปปรับใช้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนในเชิงนโยบาย เพื่อช่วยส่งเสริมให้สามารถพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมของการนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันได้ในระดับนานาชาติ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งแก่ผู้ประกอบการภาคเอกชน และสร้างรายได้เป็นเงินตราต่างประเทศเข้าสู่ประเทศไทยได้เพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม ส่วนภาคเอกชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในนโยบายการท่องเที่ยว และเป็นหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในการศึกษาวิจัยนี้จะศึกษาบทบาทเอกชนในฐานะผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และในฐานะผู้สร้างเครือข่ายในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเชิงที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาครัฐ ข้อค้นพบจากการศึกษาบทบาทของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก น่าจะเป็นข้อมูลสำคัญที่มีความลุ่มลึก ซึ่งจะนำมาใช้ในการพัฒนานโยบายเชิงยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความโดดเด่นให้แก่การท่องเที่ยวเชิง

สุขภาพของไทยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และน่าจะมีแง่มุมหรือมิติใหม่ ๆ เพื่อนำเสนอให้แก่ชุมชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมหรือดำเนินกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในชุมชนเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ผู้วิจัยจะคำนึงถึงบทบาทการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง หรือการมีผลประโยชน์ส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แม้ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางแผนนโยบายจะมีหลายฝ่าย เช่น เครือข่ายธุรกิจภาคการท่องเที่ยว รัฐบาล ธุรกิจท้องถิ่น ลูกจ้างในภาคธุรกิจ คู่แข่ง ผู้คนที่อยู่อาศัยในท้องถิ่นซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยวและกลุ่มนักเคลื่อนไหวดำเนินกิจกรรม (Activist Group) ชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งตัวนักท่องเที่ยวเอง แต่ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงตามการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเกี่ยวข้องกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และจากการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตลอดจนการแนะนำของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ซึ่งชี้แนะให้สัมภาษณ์ผู้มีบทบาทคนอื่น ๆ ทั้งในส่วนของภาคเอกชนผู้ประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวและการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และในภาครัฐเองมีกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทหลักโดยตรงและอีกหลายหน่วยงานในกระทรวงอื่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับนโยบาย

ผู้วิจัยได้แสดงขั้นตอนการศึกษาวิจัยไว้ในภาพที่ 3.1 ของหน้าถัดไปเพื่อแสดงให้เห็นภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนของการศึกษาวิจัยนี้ซึ่งจะเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการประเมินผลของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของนโยบายตามตัวแบบ North American Stakeholders Model เพื่อให้ทราบถึงผลของนโยบายอันเป็นผลมาจากบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐและภาคเอกชน ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยจะนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประเทศไทย



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการวิจัย (Research Procedure)

3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

การศึกษาวิจัยนี้จะศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ดังนี้

3.2.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาครัฐหรือผู้มีบทบาทภาครัฐ ซึ่งจะเลือกสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับสูงผู้มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย การควบคุมกฎระเบียบและมาตรฐานต่าง ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก การท้าทาย การกระตุ้นและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นที่จะสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐ มีดังนี้

1) บทบาทหน้าที่และสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ดำเนินการไปตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2) ปัญหาอุปสรรคและความวิตกกังวล (Concerns) ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีเกี่ยวกับการดำเนินการตามนโยบายและประเด็น (Issues) ที่ประสงค์จะหยิบยกขึ้นมากล่าวถึงเกี่ยวกับการดำเนินการตามนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3) การดำเนินการในการส่งเสริมการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่ภาคเอกชนผู้ประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

4) การประสานงานและทำงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่นในภาครัฐ

5) การประสานงานและการทำงานร่วมในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชนในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์และสิ่งที่คาดหวังจากภาคเอกชน

6) ข้อเสนอแนะในการกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การตั้งคำถามจะเป็นคำถามแบบปลายเปิด โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนประเด็นไปตามหน้าที่และภารกิจของผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งให้สัมภาษณ์ที่มีบทบาทแตกต่างกันไป

3.2.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชน หรือผู้มีบทบาทภาคเอกชน ซึ่งจะเลือกสัมภาษณ์ผู้ประกอบกิจการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นที่จะสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาคเอกชน มีดังนี้

1) กิจกรรมและลักษณะของธุรกิจที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ดำเนินการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2) ประเด็นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประสงค์จะหยิบยกขึ้นมากล่าวถึงเกี่ยวกับการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3) ปัญหา อุปสรรคและความวิตกกังวลที่มีเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

4) การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ หรือการดำเนินงานในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์กับหน่วยงานภาครัฐ และสิ่งที่คาดหวังจากภาครัฐ

5) การสร้างกิจกรรมและผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

6) การพัฒนาองค์กรและการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ เพื่อสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันระดับภูมิภาคขององค์กรของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในภาคส่วนธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การตั้งคำถามจะเป็นคำถามแบบปลายเปิด โดยประเด็นคำถามอาจแตกต่างกันเพราะความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชนแต่ละคนแต่ละองค์กรมีความแตกต่างกันตามลักษณะของธุรกิจที่ประกอบกิจการ ประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละรายอาจแตกต่างกันมาก จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนคำถามให้เหมาะสมตามกรณี

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยพิจารณาจากลักษณะธุรกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบรวม 45 คน แบ่งเป็นภาครัฐ 15 คน และภาคเอกชน 30 คน แต่ในการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์หลายคนทั้งในภาคเอกชนและภาครัฐเข้าใจว่านโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) เป็นการท่องเที่ยวที่มีลักษณะเหมือนกันและเป็นประเภทเดียวกันกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ผู้ให้สัมภาษณ์บางคนไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำบทสัมภาษณ์มาใช้เป็นข้อค้นพบและไม่ถือว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญในการศึกษาวิจัยนี้

นอกจากนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชนหลายคนขอให้ใช้นามสมมติในการอ้างอิงเนื่องจากไม่ต้องการให้มีผลกระทบต่อองค์กรของตนในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยอย่างตรงไปตรงมา ดังนั้นในวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยจึงต้องระบุนามสมมติโดยเรียงลำดับที่ตามลำดับตัวอักษรของชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งขอสงวนไว้

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

3.3.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ (Documentary Research) รายละเอียดเอกสารที่ผู้กำหนดนโยบายจัดทำขึ้น และรวบรวมข่าวสารข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากสื่อต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่จะศึกษาวิจัย

3.3.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จะเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้คำถามแบบปลายเปิด (Open-end Questions) ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง (Face-to-Face) และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อการประเมินผลของนโยบายนั้น ผู้วิจัยจะศึกษาข้อมูลทุติยภูมิอย่างรอบคอบเพื่อให้ทราบถึงหน่วยงานและบุคคลซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในนโยบาย แล้วจึงติดต่อเพื่อขอสัมภาษณ์ คำถามที่ใช้เป็นแบบปลายเปิด การตั้งคำถามจะออกแบบโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ดังนั้นจำนวนคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักจึงแตกต่างกันตามบทบาทที่มีเกี่ยวกับนโยบาย โดยผู้วิจัยจะใช้แนวทางการประเมินผลนโยบายตาม North American Stakeholders Model (Riecken & Roruch, 1974: 203ff; Weiss 1982a: 18; Guba & Lincoln, 1989: 40f อ้างถึงใน Vedung, Evert, 1991: 69-70) ซึ่งมีทัศนะว่าผู้ประเมินผลจะเป็นผู้กำหนดเกณฑ์และมาตรฐานที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือการวัดผลสำหรับแต่ละกรณี ผู้วิจัยได้นำตัวอย่างคำถามที่ระบุในจดหมายขอสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการแนบไว้ในภาคผนวกของวิทยานิพนธ์นี้แล้ว ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักภาคเอกชนส่วนใหญ่ได้ติดต่อทางโทรศัพท์โดยมิได้ส่งจดหมายขอสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการแต่อย่างใด

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การท่องเที่ยวเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ซึ่งมีความเป็นพลวัตสูงจึงมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามปัจจัยแวดล้อมของสถานการณ์ การศึกษาวิจัยนี้จะศึกษาจากข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งหมายถึง บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบาย ทั้งที่เป็นหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน เนื่องจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นภาคส่วนที่มีศักยภาพแต่ยังจำกัดอยู่ในวงแคบ ขนาดของกิจการในธุรกิจของภาคส่วนนี้จึงไม่ใหญ่โตมากนัก การคัดเลือกตัวแทนของกลุ่มประชากรที่จะศึกษาจึงใช้วิธีการสอบถามจากผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญในธุรกิจหลัก ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

Holliday, 2002: 101 แนะนำว่าในการนำเสนอผลการวิจัยนั้น ไม่อาจจะนำข้อมูลดิบ (Raw data) มาเสนอทั้งหมดได้ทันที แต่จะต้องมีการจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ แล้วผู้วิจัยจะต้องพัฒนากลยุทธ์ในการนำเสนอ หลังจากนั้นจึงเสนอแนวความคิดของผู้วิจัยเป็นการโต้แย้งหรือสนับสนุน ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งได้มาจากการศึกษาวิจัย เพื่อนำเสนอผลของการวิจัยนั้น Moustakas (1994, อ้างถึงใน Rudestam & Newton, 2001: 157) แนะนำให้เริ่มต้นด้วยการอธิบายถึงประสบการณ์ของผู้วิจัยเองเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษาวิจัยหรืออธิบายถึงความเป็นมาของเรื่องที่ได้ไปศึกษา หลังจากนั้นจึงทบทวนข้อความที่ได้สัมภาษณ์หรือศึกษามา แล้วจึงบันทึกข้อความที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยตัดเนื้อความที่ฟุ่มเฟือยไม่เกี่ยวข้องออก ต่อมาจึงจัดเรียบ

เรียงเนื้อหาในเรื่องเดียวกันให้เป็นหมวดหมู่และเชื่อมโยงเรื่องราวของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ โดยใช้ความคิดและมุมมองที่หลากหลายในการหาความหมายของเรื่องราว และสร้างบทบรรยายเรื่องที่ได้ศึกษา โดยคำนึงถึงความหมายและสาระสำคัญของเรื่องที่ได้ศึกษาวิจัยมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ มาสรุปเป็นหมวดหมู่ และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักมาจำแนกประเภท แล้วจึงจะนำมาสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออภิบายถึงความเป็นมาในการก่อรูปนโยบาย ความหมายในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก หลังจากนั้นจึงจะสรุปประเด็นต่าง ๆ เพื่อตอบคำถามวิจัย ก่อนจะอภิปรายผลและเสนอความคิดเห็นเพื่อการสรุป

หลังจากศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพียงพอแล้ว ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูล (Data) และจำแนกแยกประเภทของข้อมูล (Typology) ออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อนำเนื้อหาสาระเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยมาสรุปและอภิปรายผล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการโยงแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเพิ่มความเที่ยงตรง (Validity) ให้แก่การวิจัย ซึ่งจะดำเนินการโดยการตรวจสอบข้อมูลกับแหล่งข้อมูลในหลายแนวคิด (Multiple Perception) ที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องเดียวกัน (Stake, 1994: 241 อ้างถึงใน Holliday, 2002: 76) และผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องคนอื่นตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูล เช่น ตารางสรุปการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามประเด็นของแนวทางการสร้างความสมดุลสี่ด้าน (Balanced Scorecard Perspectives) ในหน้า 113 นั้น ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอ่านและยืนยันความเที่ยงตรงแล้ว ซึ่งผู้วิจัยจะศึกษาว่าข้อค้นพบหรือคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้นสอดคล้องตรงกันกับข้อมูลที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและตรงกับสถานการณ์ ณ เวลานั้นหรือไม่ ความเที่ยงตรงของข้อมูลเป็นองค์ประกอบโดยรวมซึ่งส่วนใหญ่เป็นคุณภาพของตัวผู้ศึกษาวิจัย (Knower) และรูปแบบของความรู้ที่ได้มา ความเที่ยงตรงของข้อมูลในเชิงคุณภาพเป็นกลยุทธ์ ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยจะนำมาวิเคราะห์และนำมาปรับใช้กับทฤษฎี (Bailey et al., 1999: 172 อ้างถึงใน Holliday, 2002: 81)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลไปพร้อมกันกับที่ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลบุคคลที่ต่างกันและการตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าของข้อมูลเอง ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลอย่างระมัดระวังและรอบคอบ ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าการวิจัยเชิงคุณภาพนี้จะสะท้อนถึงวุฒิภาวะในการศึกษาวิจัย มากพอที่จะรู้จักตั้งคำถามกับตนเองและรู้จักตรวจสอบความละเอียดอ่อนของตนเองในฐานะเครื่องมือวิจัย ก่อนที่จะต้องมีผู้อื่นมาทำหน้าที่ดังกล่าว (สุภางค์ จันทวานิช, 2549: 109) หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงจะสรุปข้อค้นพบโดยจำแนกเป็นประเด็นตามกรอบความคิดในการศึกษาวิจัย ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยจะสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction) ด้วยการหาลักษณะร่วมและแสดงความเชื่อมโยงของบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบาย หลังจากนั้นจึงจะอภิปรายผลและนำเสนอผลสรุปด้วยวิธีอุปนัย (Inductive Mode) เพื่อนำเสนอกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

บทที่ 4

การวิเคราะห์และการประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับนโยบายอื่นภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) ผู้วิจัยเห็นว่าการนำเสนอข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับนโยบายและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับการดำเนินการของนโยบายต่าง ๆ ซึ่งอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) จะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจการดำเนินการตามยุทธศาสตร์โดยรวม จึงได้วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียไว้ในบทนี้ด้วย แม้ว่าการศึกษาวิจัยนี้จะเน้นการศึกษานโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นหลักก็ตาม

4.1 การดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย

นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและนโยบายอื่นภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) เกิดขึ้นจากแรงผลักดันของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Interest Group Force) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มเอกชนผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยมีการผลักดันรัฐบาลและการทำงานร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการมอบหมายจากนายกรัฐมนตรีให้เป็นผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรภาครัฐที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการตลาดยังมีหน่วยงานอื่นในหลายกระทรวงซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ฯลฯ ในขณะที่มีการผลักดันนโยบายนั้น สิ่งแวดล้อมนโยบายที่สำคัญได้แก่ เอกชนความต้องการให้คนต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์และท่องเที่ยวในประเทศไทย และการแสวงหาโอกาสในการแข่งขันของเอกชนผู้ประกอบธุรกิจด้านการบริการทางการแพทย์และธุรกิจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องส่งเสริมสนับสนุนกันสามแนวทาง โดยรวมไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 9) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้แสดงหลักการและเหตุผลไว้ว่า

นโยบาย “30 บาท รักษาทุกโรค” ส่งผลให้บริการสาธารณสุขกระจายทั่วถึงทั้งประเทศ สถานพยาบาลทุกระดับในภาครัฐและเอกชน 1,017 เครือข่าย เป็นเอกชนจำนวน 103 แห่ง ร่วมกันจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้บริการประชาชนอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเอกชนมีขีดความสามารถเหลือ เป็นโอกาสที่จะพัฒนาการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการบริการทางการแพทย์และสุขภาพ โดยยกระดับมาตรฐานคุณภาพสู่สากล ผลกระทบของโครงการประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนได้ขยายจำนวนเตียงจาก 14,927 เตียง ในปี 2534 เป็น 22,001 เตียง ในปี 2535 หรือเพิ่มขึ้น 47% จากปี 2534 และเพิ่มเป็น 40,825 เตียงในปี 2542 หรือเพิ่มเป็น 173.5% จากปี 2534 หรือมีอัตราการเพิ่มเฉลี่ยปีละ 21% แต่หลังจากปี 2542 สภาพของการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนลดลงเล็กน้อย จำนวนเตียงลดลงเป็น 40,250 เตียง, 39,561 เตียงและ 38,370 เตียง ในปี 2543, 2544 และ 2545 ตามลำดับ หรือลดลงเฉลี่ยปีละ 2% จึงสามารถเสนอให้บริการแก่ลูกค้าจากต่างประเทศ เพื่อให้เป็นแหล่งรายได้ใหม่ที่มีประสิทธิภาพและมีศักยภาพในการขยายตัวได้อย่างต่อเนื่องให้แก่ประเทศไทย

“กระทรวงสาธารณสุขทำนโยบายเรื่องนี้เป็นการฉีกแนวไปจากบทบาทเดิมที่ประชาชนมักชินกับภาพที่ว่ากระทรวงฯ ให้การบริการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน แต่ยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียนี้เป็นนโยบายที่มีแผนงาน 5 ปี ช่วงนั้นเศรษฐกิจไม่ดี ผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้สร้างโรงพยาบาลอย่างดีมีเตียงเยอะแยะประสบปัญหามาร้องเรียนให้รัฐช่วยเหลือหาทางส่งเสริม มีการตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชน มีการประชุมร่วมกันหลายครั้งเพื่อหาทางช่วยเหลือภาคเอกชนผู้เกี่ยวข้องในภาคเอกชนที่มาประชุม ได้เสนอว่าควรส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ เช่น สปาเพื่อให้ญาติที่พาผู้ป่วยมารักษาพยาบาลได้พักผ่อนคลายเครียด” (อัญชลี มุละดา, 2552)

เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องกับนโยบาย ซึ่งให้สัมภาษณ์เชิงลึกได้อธิบายว่าในช่วงการก่อรูปนโยบายนั้นได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาล ซึ่งมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการกำหนดยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตัดสินใจกำหนดนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาล โดยมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อใช้ประโยชน์จากศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชน ที่มีเตียงมากมายเหลือเฟือพอที่จะให้บริการแก่คนต่างชาติได้ ช่วงเวลาดังกล่าวเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนที่ประสบปัญหาได้ร้องเรียนให้ภาครัฐช่วยเหลือหาทางส่งเสริม มีการประชุมร่วมกันหลายครั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน จนก่อให้เกิดยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียที่เน้นส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยได้กำหนดนโยบายการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายการพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อนำมาใช้ในสปาไทยด้วย นอกจากนี้ในช่วงเวลานั้น สภาพแวดล้อมมีความเหมาะสมในการกำหนดนโยบาย เช่น กระแสความนิยมการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีตะวันออก ความต้องการให้คนต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การแสวงหาโอกาสในการแข่งขัน

การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันในภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนปัจจัยซึ่งเป็นแรงผลักทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ สภาพแวดล้อมที่เป็นแรงผลักในการกำหนดรูปแบบการท่องเที่ยวของโลก เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ภาคเอกชนของไทยได้ริเริ่มธุรกิจการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งเสนอโปรแกรมการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีตะวันออก กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้กำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand : Centre of Excellent Health Care of Asia) ภายในปี พ.ศ. 2551 โดยมีขอบเขตการพัฒนาและกิจกรรมหลักดังนี้

1) วิสัยทัศน์ของนโยบายการพัฒนาธุรกิจบริการรักษาพยาบาล เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย (Thailand: The Excellent Medical Hub of Asia) โดยมุ่งส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ (Health Healing Tourism) หรือการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุข ได้เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทย โดย ททท. ได้จัดทำเอกสารเผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษเรื่อง “The Health Capital of Asia” ภายใต้สโลแกนที่ทำเป็นเครื่องหมายการค้าว่า “Thailand - Happiness on Earth” ส่วนกระทรวงสาธาณสุขได้ทำเอกสารแสดงรายละเอียดของการให้บริการทางการแพทย์เป็นภาษาอังกฤษ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 9) โดยระบุว่าประเทศไทยนอกจากจะเป็นดินแดนแห่งรอยยิ้ม (Land of Smile) แล้วยังโดดเด่นมี หัวใจแห่งการบริการด้วยอัธยาศัยไมตรี “Hearts of Hospitality”

กระทรวงสาธารณสุขและททท. ชูศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของประเทศไทยว่ามีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยครบครันมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยได้รับการยอมรับจากนานาชาติและมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีศักยภาพ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยส่งเสริมประชาสัมพันธ์ภายใต้สโลแกนว่า “Good Care Everywhere/Hospital Holiday” จุดขายที่สำคัญในด้านการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทยที่นำเสนอได้แก่ ความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่มี เทคโนโลยีล้ำสมัย บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานสากลทางการแพทย์ระดับนานาชาติ การให้บริการแก่คนไข้ชาวต่างชาติที่มีการบริการด้านคลินิกพิเศษ การบริการรักษาด้วยพยาบาลที่มีความชำนาญพิเศษ การดูแลรักษาพยาบาลระยะยาว คลีนิคพักฟื้น เป็นต้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สมเหตุผลข้อได้เปรียบเรื่องค่าใช้จ่ายทำให้ชาวต่างประเทศจำนวนมากเดินทางมารับการรักษาพยาบาลและรับการผ่าตัดในประเทศไทย และการพักฟื้นหลังจากการรักษาพยาบาล การบริการทางการแพทย์จะเชื่อมโยงสัมพันธ์กับการท่องเที่ยวเพราะผู้ที่มารับบริการทางการแพทย์นั้น เมื่อออกจากโรงพยาบาลหลังจากการรักษาหรือการผ่าตัด แต่สภาพร่างกายอาจยังไม่พร้อมในการเดินทางไกลเพื่อกลับภูมิลำเนาเดิมก็สามารถพักอยู่ในศูนย์พักฟื้นของโรงพยาบาล โดยมีแพทย์และพยาบาลคอยดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด หรืออาจออกไปพักฟื้นในโรงแรม รีสอร์ท โดยสามารถไปพบ

แพทย์ได้สะดวก ณ โรงพยาบาลซึ่งอยู่ไม่ไกลจากที่พัก นอกจากนี้ญาติหรือผู้ติดตาม ซึ่งมาดูแลก็หาเวลาไปพักผ่อนเที่ยวเตร่หรือช้อปปิ้ง ททท. ใช้สโลแกนเพื่อเชิญชวนนักท่องเที่ยวว่า “Finish Your Treatment and The Beach is Nearby” (เมื่อรักษาพยาบาลเสร็จแล้ว ชายหาดรอคุณอยู่ใกล้ๆ นี่เอง) ความเจ็บป่วยมักก่อให้เกิดความเครียดและความเมื่อยล้าให้แก่ผู้ป่วย การได้พักผ่อนพักฟื้นในบรรยากาศที่ดีจะช่วยทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ ททท. ยังได้แนะนำบริการของการแพทย์เชิงป้องกัน ได้แก่ การตรวจเช็คร่างกายทางการแพทย์เป็นประจำและการตรวจเช็คเพื่อดูความพร้อมของสุขภาพและการชะลอวัย การตรวจรักษาภายในร่างกาย เช่น การตรวจโลหิต การปลูกถ่ายไขสันหลังกระดูก การผ่าตัด การบริการด้านสูตินรีแพทย์ ทันตกรรม การตรวจรักษาโรคหัวใจ การรักษาผิวพรรณและการผ่าตัดศัลยกรรมพลาสติคเสริมความงาม การให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน

สำหรับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้น รัฐบาลได้ดำเนินการสนับสนุนผู้ประกอบการให้พัฒนามาตรฐานการบริการรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐานสามารถรองรับนักท่องเที่ยวหรือผู้ป่วยชาวต่างชาติซึ่งเดินทางเข้ามาประเทศไทยเพื่อรับบริการทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ บริการรักษาพยาบาลซึ่งได้รับความนิยมอย่างสูงจากผู้ป่วยซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติ ได้แก่ การแพทย์เฉพาะทาง ทันตกรรม การตรวจเช็คสุขภาพประจำปี เป็นต้น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพฯ และโรงพยาบาลสมิติเวช มีคนไข้ชาวต่างชาติเดินทางมารักษาพยาบาล ซึ่งมีการจัดหาล่ามแปลภาษาต่างชาติ เช่น ภาษาญี่ปุ่น ภาษาอาหรับไว้อำนวยความสะดวก นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งได้สร้างเซอร์วิสอพาร์ตเมนท์ไว้ให้บริการแก่ญาติและผู้ติดตามพักเพื่ออยู่ดูแลผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลด้วย ทำให้โรงพยาบาลขยายขอบเขตการดำเนินธุรกิจออกไปได้อีก

ตารางในหน้าถัดไปแสดงตัวเลขจากโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีศักยภาพในการให้บริการแก่ชาวต่างชาติทั้งในกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาคจำนวน 33 แห่ง และแสดงจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ.2544-2548

ตารางที่ 4.1 จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย

ผู้ป่วยชาวต่างชาติ	ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
จำนวนคน	55,161	630,000	973,532	1,103,095	1,249,984

แหล่งที่มา: กรมส่งเสริมการส่งออก, มปป. (อ้างถึงใน ทรงพรรณ สิงห์แก้ว, 2552).

2) วิสัยทัศน์ของนโยบายการพัฒนาธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของเอเชีย (Thailand: The Wellness Capital of Asia) ที่มีกิจกรรมหลักในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้จะเรียกว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) เป็นการท่องเที่ยวอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งได้รับความนิยมมากขึ้นทั้งในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวเชิงกิจกรรม และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจเฉพาะ (Niche Market) โดยมีจุดขายใหม่ในการดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพื่อการเที่ยวชมสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ และใช้เวลาในการประกอบกิจกรรมอื่น ๆ สำหรับการส่งเสริมหรือรักษาฟื้นฟูสุขภาพกายและใจ อาทิ การใช้บริการสปาไทย การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย เช่น โยคะ ชี่กง ฯลฯ โดยบรรดาบริษัทนำเที่ยวได้เสนอแพ็กเกจทัวร์ซึ่งมีโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยได้เน้นการส่งเสริมสปาไทยและการนำสมุนไพรไทยมาใช้ในสปาไทย มากกว่าที่จะมุ่งการพัฒนาและส่งเสริมแหล่งน้ำพุร้อนให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีมาตรฐานระดับสากล การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยยังมีกิจกรรมที่เป็นทางเลือกอีกมากมาย ซึ่งภาคเอกชน ภาครัฐและชุมชนท้องถิ่นสามารถร่วมมือกันพัฒนาเพื่อนำเสนอต่อตลาดนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้ สปาไทยได้ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยในการให้บริการแก่ลูกค้า ทำให้ สปาไทย มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว อุปสงค์ของผลิตภัณฑ์สปาที่ทำจากสมุนไพรไทยจึงมีเพิ่มมากขึ้น เป็นการส่งเสริมธุรกิจที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงสนับสนุนกัน อันเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะช่วยสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันได้ นโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย มุ่งที่จะพัฒนาการบริการทางการแพทย์ให้มีความเชื่อมโยงและส่งเสริมภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอย่างจริงจัง โดยนำบริการทางการแพทย์มาใช้เป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล การตรวจสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพฟัน ศัลยกรรมเสริมความงาม ตลอดจนการรักษาโรคเฉพาะทาง แล้วพำนักรักษาฟื้นฟูสุขภาพต่อที่โรงแรม หรือในรีสอร์ทในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย นอกจากนี้ยังมุ่งที่จะดึงดูด

นักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจเชิงส่งเสริมสุขภาพ การใช้บริการการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกตามแนวทางธรรมชาติบำบัด เช่น การนวดแผนไทย สปา การฝึกสมาธิตามวิถีพุทธและการออกกำลังกายตามวิถีตะวันออก

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมุ่งหวังที่จะให้ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวเนื่องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นแหล่งสร้างรายได้เป็นเงินตราต่างประเทศให้แก่ประเทศไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจของไทยให้หันมาอิงภาคบริการ (Service Based Economy) มากขึ้น ในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาศักยภาพของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยให้สามารถรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยวต่างชาติได้อย่างมีคุณภาพ สามารถแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่งเป็นคู่แข่งด้านการท่องเที่ยวในภูมิภาคเดียวกันนี้ ตารางข้างใต้นี้แสดงจำนวนของผู้ใช้บริการสปา เท่าที่สามารถเก็บข้อมูลได้ในปี พ.ศ. 2548 ไว้ดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนผู้ใช้บริการสปาประเภทต่าง ๆ

ประเภทของสปา	จำนวนผู้ใช้บริการ	คิดเป็นร้อยละ
1) สปาซึ่งไม่มีที่พักค้างคืน (Day Spa)	3,176,737	68.83
2) สปาซึ่งเปิดบริการในโรงแรมหรือรีสอร์ท (Hotel and Resort Spa)	1,316,630	28.53
3) สปาซึ่งบริการรักษาทางการแพทย์ (Medical Spa)	112,368	2.44
4) สปาซึ่งเปิดบริการในสถานที่ซึ่งนักท่องเที่ยวเดินทางมาพักผ่อนและใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในสปาโดยเฉพาะ (Destination Spa)	9,230	0.20
จำนวนรวม	4,614,601	100.00

แหล่งที่มา: สมาคมสปาไทย, มปป. (อ้างถึงใน ทรงพรรณ สิงห์แก้ว, 2552).

ยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาสุขภาพของเอเชีย (Wellness Capital of Asia) เป็นการกำหนดนโยบายโดยอิงกรอบแนวความคิดของ Michael E. Porter's Diamond Model: The Competitive Advantage of Nations เรื่องความ

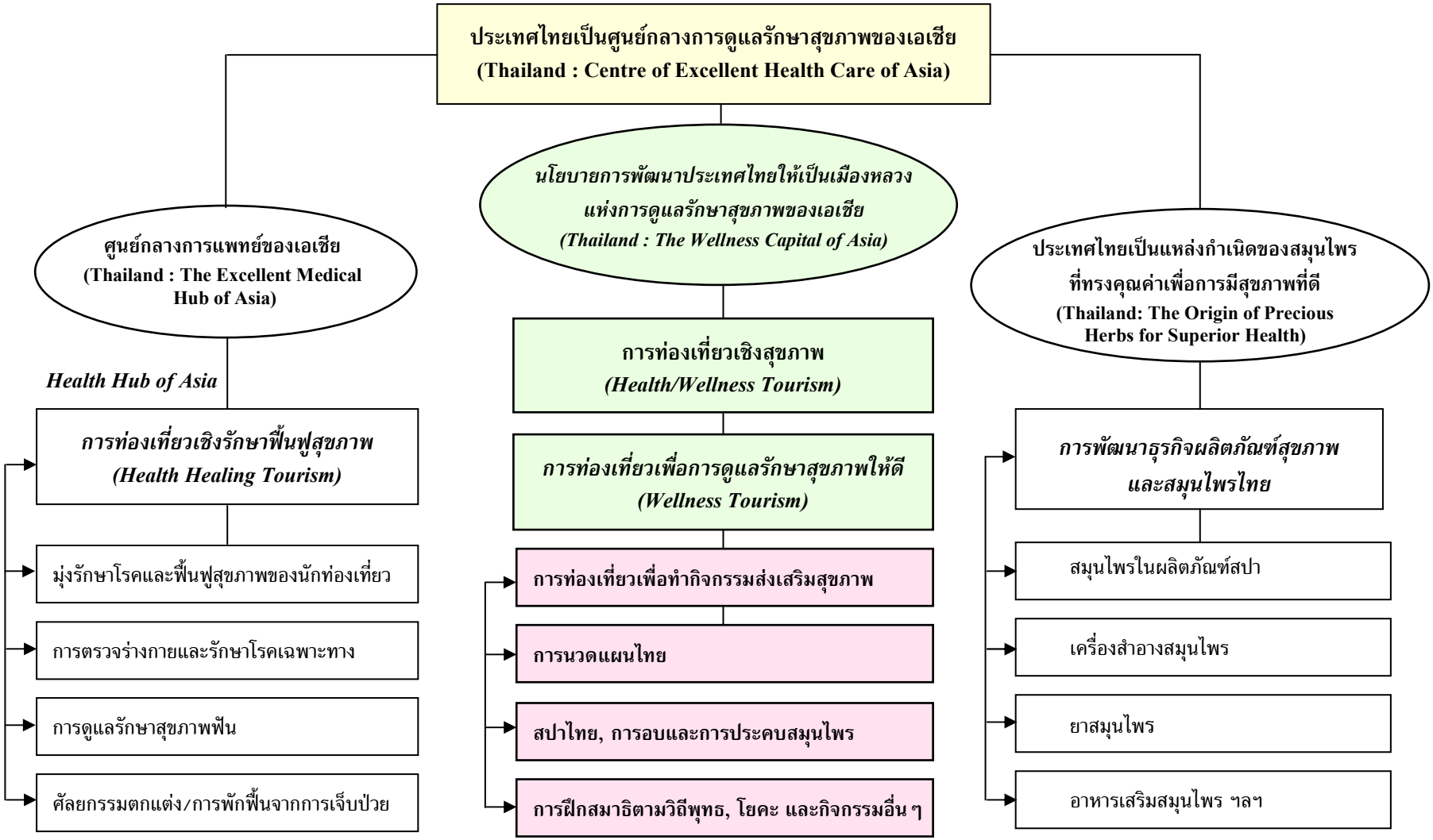
ได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ ซึ่งเน้นการพัฒนากลุ่มวิสาหกิจที่เกี่ยวเนื่องและสนับสนุนกัน โดยรัฐบาลทำหน้าที่ในการกระตุ้นส่งเสริมและผลักดันให้กลุ่มวิสาหกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพและการท่องเที่ยวได้พัฒนาขีดความสามารถของธุรกิจของตน เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันในภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งนี้ภาครัฐได้สนับสนุนส่งเสริมให้สปาไทยมีเอกลักษณ์ด้วยการนวดแผนไทย การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยและการให้บริการของคนไทยที่มีความอ่อนโยนและรอยยิ้มสยาม ด้วยการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็น “Spa Capital of Asia” ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อการสร้างรายได้ที่เป็นเงินตราต่างประเทศ สปาเป็นธุรกิจที่สามารถสร้างรายได้ต่อเนื่องไปยังธุรกิจหลายอย่างทั้งในภาคการจ้างแรงงานและการผลิตสินค้า เช่น สินค้าสมุนไพรและสินค้าจากชุมชนท้องถิ่น เป็นต้น นักท่องเที่ยวต่างชาติรู้จักการนวดไทยและนิยมสปาไทย สปาจึงมีส่วนในการสนับสนุนการท่องเที่ยวของไทยให้ขยายตัวเพิ่มมากขึ้น สำนักส่งเสริมการส่งออกภาคบริการ กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ ได้ช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ประกอบการสปาไทยขยายธุรกิจไปเปิดให้บริการในต่างประเทศ ซึ่งช่วยสร้างการรับรู้ให้แก่ชาวต่างชาติได้อย่างดี และมีส่วนทำให้ชาวต่างชาติซึ่งไม่เคยเดินทางมาประเทศไทยประสงค์จะเดินทางมาท่องเที่ยวทำความรู้จักประเทศไทยมากขึ้น

3) วิสัยทัศน์ของนโยบายการพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย เพื่อให้ประเทศไทยเป็นแหล่งกำเนิดของสมุนไพรที่ทรงคุณค่าเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Thailand: The Origin of Precious Herbs for Superior Health) เน้นการพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย ยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งในภาครัฐและเอกชน อาทิ สถาบันการพัฒนาและรองรับคุณภาพโรงพยาบาล สมาคมโรงพยาบาลไทย สมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร สมาคมนวดแผนไทย และบริษัทการบินไทย เป็นต้น นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้วางยุทธศาสตร์ การพัฒนาเครื่องเทศและสมุนไพรครบวงจรให้เป็นผลิตภัณฑ์เศรษฐกิจของประเทศ เพื่อผลักดันการส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยในอนาคต ตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรยังมีโอกาสเติบโตได้ดีในตลาดโลก จากกระแสนิยมผลิตภัณฑ์ธรรมชาติในการรักษาสุขภาพที่มีเพิ่มขึ้น ผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย เช่น อาหารเสริม เครื่องสำอางและยาสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกี่ยวเนื่องกับธุรกิจสปามีแนวโน้มที่จะพัฒนาให้ก้าวหน้าและเจริญเติบโต ปัจจุบันผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้านหลายชนิดได้รับการยอมรับในระดับสากล ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีแนวโน้มเติบโตดีทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ ยาสมุนไพร ลูกประคบ ครีมทาผิว น้ำมันหอมระเหยในธุรกิจนวดแผนโบราณ เครื่องสำอางสมุนไพร อาหารเสริมสุขภาพจากสมุนไพรและเครื่องดื่มสมุนไพร เป็นต้น

ข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาดังกล่าวทำให้สรุปเป็นภาพเพื่อให้เห็นโครงสร้างของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) ดังที่แสดงไว้ในหน้าถัดไป ในส่วนของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวรักษาสุขภาพให้ดี มีความสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ นักท่องเที่ยว

จะเลือกกิจกรรมที่ทำระหว่างเดินทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย ใจและส่งเสริมจิตวิญญาณ กิจกรรมหลักที่เป็นผลิตภัณฑ์และกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยได้แก่ การนวดแผนไทย สปาไทยซึ่งมีเอกลักษณ์ไทยและนำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยมาใช้ในสปาด้วยการอบและการประคบสมุนไพรไทย ส่วนกิจกรรมอื่นซึ่งเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวต่างชาติได้แก่ การฝึกสมาธิตามวิถีพุทธ โยคะ ชี่กงและกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งผู้ประกอบการภาคเอกชนจัดขึ้นเพื่อดึงดูดลูกค้านักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายของตน

ภาพ 4.1 ในหน้าถัดไปแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาสุขภาพของเอเชีย ซึ่งประกอบด้วย 1) การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย โดยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ (Medical/Health Healing Tourism) 2) การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นเมืองหลวงแห่งการดูแลรักษาสุขภาพของเอเชียโดยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) และ 3) การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นแหล่งกำเนิดของสมุนไพรที่ทรงคุณค่าเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยการพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย



ภาพที่ 4.1 กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547 – 2551)
แหล่งที่มา: พัฒนาจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข, 2547.

4.2 บทบาทของภาครัฐในการดำเนินงานตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ภารกิจหลักในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งหน่วยงานภาครัฐได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) มีดังนี้

4.2.1 การพัฒนาคุณภาพและการกำหนดมาตรฐานสถานประกอบการ

กระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจในบทบัญญัติตามมาตรา 3 (3) (ข) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ในการออก**ประกาศ**กระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 พ.ศ. 2551 ประกาศฉบับนี้มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา โดยผู้วิจัยได้นำประกาศดังกล่าวมาแนบไว้ในภาคผนวกวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยเพื่อการศึกษาในรายละเอียดสำหรับผู้สนใจ

กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงฉบับนี้เพื่อยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพ หลักเกณฑ์และวิธีตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2549 ทั้งนี้เพราะตามประกาศฉบับก่อนหน้านี้ที่ออกภายใต้บทบัญญัติพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 นั้น สถานประกอบการที่จัดให้มีผู้ให้บริการโดยมีการใช้น้ำอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงมหาดไทย สปาซึ่งมีบริการที่ใช้น้ำในสถานประกอบการก็อยู่ภายใต้การควบคุมของ กระทรวงมหาดไทยเช่นเดียวกับสถานบริการอาบอบนวดและถูกจัดเก็บภาษีสรรพสามิตเช่นเดียวกันกับสถานบริการอาบอบนวด เพราะถือเป็นสิ่งฟุ่มเฟือย การดำเนินการดังกล่าวสะท้อนถึงการขาดความเข้าใจในหลักการและลักษณะของการประกอบธุรกิจสถานบริการสปา

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยซึ่งต้องขอใบรับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุขและต้องปฏิบัติตามมาตรฐานของสถานที่ มาตรฐานการบริการและผู้ให้บริการ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสถานประกอบการเพื่อรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐาน ในกรณีที่ยื่นคำขอในเขตกรุงเทพฯ คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางจะเป็นผู้พิจารณา ในกรณีที่ยื่นขอในต่างจังหวัด คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการประจำจังหวัดจะเป็นผู้พิจารณาคำร้องขอใบรับรองและตรวจลักษณะและมาตรฐานของสถานประกอบการการบริการและผู้ให้บริการ แล้วจึงจะเสนอความเห็นต่อผู้ออกใบรับรองเพื่อออกใบรับรอง

ผู้ออกใบรับรองในเขตกรุงเทพมหานครได้แก่ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมาย ส่วนในต่างจังหวัดผู้ออกใบรับรองได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย เมื่อสถานประกอบการได้รับใบรับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ก็จะไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงมหาดไทยอีกต่อไป กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแลสถานบริการตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 และการดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551 เป็นการกำหนดมาตรฐานของสถานที่ การบริการและผู้ให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ โดยมุ่งพัฒนาให้มีมาตรฐานสุขอนามัยและมาตรฐานความปลอดภัยเทียบเท่ามาตรฐานสากล และได้จำแนกประเภทของสถานประกอบการไว้ดังนี้

1) กิจการสปาเพื่อสุขภาพ หมายความว่า การประกอบกิจการที่ให้การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยบริการหลักที่จัดไว้ประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพและการใช้น้ำเพื่อสุขภาพ โดยอาจมีบริการเสริมประกอบด้วย เช่น การอบเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โภชนาบำบัดและการควบคุมอาหาร โยคะและการทำสมาธิ การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ทางเลือกอื่นหรือไม่ก็ได้

2) กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หมายความว่า การประกอบกิจการนวดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า คลายเครียดด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การดึง การประคบ การอบหรือโดยวิธีการอื่นใดตามศาสตร์และศิลปะของการนวดเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

3) กิจการนวดเพื่อเสริมสวย หมายความว่า การประกอบกิจการนวดในสถานที่เฉพาะ เช่น ร้านเสริมสวยหรือแต่งผม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงามด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การประคบหรือการอบหรือด้วยวิธีการอื่นใดตามศิลปะการนวดเพื่อเสริมสวย ทั้งนี้ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

ในการยื่นแบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยนั้นจะต้องใช้แบบ สสธ.-1 ซึ่งได้แนบไว้ในภาคผนวกของวิทยานิพนธ์นี้ โดยผู้ยื่นคำขอใบรับ-รองมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ ต้องระบุประเภทของสปาด้วยว่าเป็นประเภทใดตามที่มีข้อให้เลือกดังนี้

1) สปาบริการเฉพาะ (Destination Spa)
2) สปาในโรงแรมและรีสอร์ท (Hotel & Resort Spa)
3) สปาสถานพยาบาล (Medical Spa)
4) สปาทั่วไป (Day Spa)
5) สปาสำหรับสมาชิก (Club Spa)

6) สปาในแหล่งน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน (Mineral Spa)

ผู้ยื่นคำร้องจะต้องระบุถึงลักษณะของการบริการที่จัดไว้ให้บริการในสปาและระบุไว้ในเมนูให้บริการด้วย ซึ่งอาจมีบริการหลายอย่างดังนี้ 1) การนวดและบำรุงผิวหน้า 2) การนวดและบำรุงผิวกาย 3) การนวดตัว 4) การบำรุงมือและเท้า 5) วารีบำบัด 6) สมาธิ 7) อาหารเพื่อสุขภาพ 8) การล้างพิษ (Detoxification) 9) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 10) การลดน้ำหนักและการกระชับสัดส่วน หรือการบริการอื่นใด ลักษณะเด่นเป็นเอกลักษณ์ของสปาเพื่อสุขภาพได้แก่ การมีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

การยื่นคำขอใบรับรองสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจะต้องไม่มีเมนูการบริการที่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ เมนูหลักที่ให้บริการอาจมี 1) การนวดตัว 2) การนวดฝ่าเท้า 3) การนวดน้ำมันหรือการบริการนวดเพื่อสุขภาพแบบอื่นใด ส่วนสถานประกอบการนวดเพื่อเสริมสวย จะมีบริการดังนี้ 1) การนวดหน้า 2) การนวดตัว 3) การนวดน้ำมัน 4) การขัดผิว 5) การกระชับสัดส่วนหรือการลดไขมัน 6) การนวดขจัดสารพิษ และการบริการอื่น ๆ ที่จะต้องไม่มีเมนูการบริการที่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพสถานประกอบการภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขหลายฉบับ ซึ่งออกภายใต้บทบัญญัติของพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแลการเปิดสถานบริการที่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการเช่น สถานบริการอาบอบนวด (Turkish Bath Massage) ซึ่งมีความแตกต่างจากสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพหรือสปา ในระยะแรกนั้นมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้ามาเป็นกรรมการร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจสอบสถานประกอบกิจการเพื่อสุขภาพที่ยื่นคำขอใบรับรองด้วย

ผู้วิจัยได้สรุปรายละเอียดเกี่ยวกับสปาประเภทต่าง ๆ ไว้ในภาคผนวกของวิทยานิพนธ์นี้แล้ว โดยใช้ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (2547)

4.2.2 การออกใบอนุญาตและการควบคุมกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามประกาศของกระทรวง เพื่อกำหนดมาตรฐานของสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ โดยจำแนกตามประเภทไว้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ 2) สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ และ 3) สถานประกอบการนวดเพื่อเสริมสวย นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมามีการยื่นขอใบอนุญาตสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพตามประเภทดังกล่าวข้างต้นมากขึ้นทุกปี ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขได้สรุปจำนวนไว้ในตารางที่ 4.3 ในหน้าถัดไป

ตารางที่ 4.3 จำนวนสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ

ประเภทสถานประกอบการ	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551
สปาเพื่อสุขภาพ	548	716	1,000	1,164	1,284
นวดเพื่อสุขภาพ	1,115	2,950	3,195	3,230	4,125
นวดเพื่อเสริมสวย	1,090	1,650	1,580	710	640
รวม	**2,753**	**5,316**	**5,775**	**5,104**	**6,049**

แหล่งที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, มปป.
(อ้างถึงใน ทรงพรรณ สิงห์แก้ว, 2552).

นอกจากนี้ในการดำเนินการในฐานะผู้ควบคุมกำกับดูแลตามนโยบายนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ตรวจสอบ รับรองและออกใบอนุญาตให้แก่สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพตามกฎเกณฑ์ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 พ.ศ. 2551 ซึ่งมีการบันทึกไว้นับตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2551 ตามตารางที่ 4.4 ข้างใต้นี้

ตารางที่ 4.4 ประเภทสถานประกอบการธุรกิจบริการที่จดทะเบียนขอรับใบอนุญาตรับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข

ประเภทสถานประกอบการ	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551
สปาเพื่อสุขภาพ	137	179	250	291	321
นวดเพื่อสุขภาพ	223	590	639	646	825
นวดเพื่อเสริมสวย	109	165	158	71	64
รวม	**469**	**934**	**1,047**	**1,008**	**1,210**

แหล่งที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, มปป.
(อ้างถึงใน ทรงพรรณ สิงห์แก้ว, 2552).

อย่างไรก็ดีการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมกำกับดูแลและการตรวจสอบมาตรฐานของสถานประกอบธุรกิจบริการสุขภาพในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของภาคเอกชนนั้นยังมีปัญหา

มีการเปิดให้บริการนวดไทยในห้องแถวเยอะมาก เปิดห้องแถวห้องเดียวให้บริการก็เรียกว่า สปา กระทรวงสาธารณสุขก็ต้องดูแลดี ๆ ให้มีมาตรฐาน (สุรพล ศรีตระกูล, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งแสดงทัศนะเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า

“กระทรวงสาธารณสุข ต้องควบคุมอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะสปาที่เปิดบริการ กระทรวงฯ ต้องส่งคนไปตรวจ ดูแลให้ถูกสุขอนามัย สะอาด ขณะนี้ยังทำได้ไม่ทั่วถึง อ้างว่าไม่มีกำลังคนไปตรวจสอบ” (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552)

มาตรฐานการให้บริการสปาเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินธุรกิจในประเทศและการขยายธุรกิจสปาไทยไปเปิดบริการในต่างประเทศ นลินี โหมาศวิน กล่าวว่า

“ในประเทศไทยมีผู้ประกอบกิจการจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่เข้าใจแนวคิดของสปา เช่น โรงแรมหรือสปาบางแห่งเปิดห้องเล็ก ๆ ไว้ เพื่อให้บริการนวดแผนไทยแต่ไม่มีการบริการจัดการสปาอย่างแท้จริง พนักงานนวดประจำก็ไม่มี พอมีแขกจะใช้บริการก็โทรศัพท์ไปเรียกคนนวดมาจากข้างนอก แม้แต่สถาปนิกบางคนก็ยังไม่เข้าใจมองว่าสปาเป็นเหมือนอาบอบนวด”

ในการประเมินผลนโยบายด้วยการศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักพบว่าในช่วงแรกนั้นผู้ประกอบธุรกิจบางรายที่ถูกจัดเข้าเป็นสถานประกอบธุรกิจบริการสุขภาพที่ต้องขอใบอนุญาตตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขนั้นหลีกเลี่ยงความยุ่งยากในการที่จะถูกตรวจสอบมาตรฐาน และไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องเข้าสู่ระบบซึ่งจะต้องถูกเรียกเก็บภาษีสรรพสามิต ผู้บริหารโรงแรมระดับห้าดาวในจังหวัดภูเก็ตแห่งหนึ่งกล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

“โรงแรมบางแห่งมีสปาเล็ก ๆ อยู่ในโรงแรมไว้ให้บริการแก่แขกของโรงแรม มีอ่างจากุชชี่และการนวดตัว พอกระทรวงสาธารณสุขมีประกาศมาตรฐานสถานบริการ เขาก็ไม่สนใจจะไปขอใบอนุญาตเพราะไม่อยากให้เจ้าหน้าที่เข้ามาตรวจสอบ กลัวว่าจะต้องแก้ไขปรับปรุง และไม่อยากเข้าสู่ระบบการจัดเก็บภาษีสรรพสามิต โรงแรมพวกนี้ก็ให้บริการไปเรื่อย ๆ แก่แขกภายในโรงแรมของตัวเอง” (นามสมมติ 2, 2552)

กรมสรรพสามิตจัดเก็บภาษีสรรพสามิตจากธุรกิจสปาในอัตราร้อยละ 10 ของรายรับจากการให้บริการ ต่อมากรมสรรพสามิตได้ออกประกาศกรมสรรพสามิตเรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการยกเว้นภาษีสรรพสามิตให้แก่สถานบริการประเภทอาบน้ำหรืออบตัว และนวดในสถานบริการเสริมความงามหรือเพื่อสุขภาพเมื่อวันจันทร์ที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2552 โดยมีผลบังคับใช้ทันที ทั้งนี้ผู้ประกอบการที่ได้รับหนังสือรับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุขก็จะได้รับการยกเว้นภาษีทันที แต่ผู้ประกอบการซึ่งยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุขจะไม่ได้รับการยกเว้นการจัดเก็บภาษีตามประกาศฉบับนี้ โดยผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการยื่นคำขอ

ใบรับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุขและจะได้รับสิทธิในการยกเว้นภาษีสรรพสามิตนับตั้งแต่วันที่ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้วเท่านั้น นายอารีพงศ์ ภู่ชอุ่ม อธิบดีกรมสรรพสามิต กล่าวว่า

“การยกเว้นการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยเหลือผู้ประกอบกิจการสปาเพื่อให้มีศักยภาพในการแข่งขันสู่ระดับสากล และเป็นการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการสปา รวมถึงเพิ่มขีดความสามารถของผู้ประกอบธุรกิจสปาให้มีความสามารถในการแข่งขันกับต่างประเทศได้ อันจะส่งผลดีต่อภาคธุรกิจการท่องเที่ยวในการดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติให้เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย” (กรมสรรพสามิต, 2552)

การยกเว้นการจัดเก็บสรรพสามิตดังกล่าวส่งผลให้ผู้ประกอบกิจการสปามีรายรับเพิ่มจากการประหยัดภาษีเพราะผู้ประกอบกิจการสปาส่วนใหญ่มิได้ปรับราคาการบริการให้ลดลงแต่อย่างใด ผู้จัดการสปาโรงแรมระดับห้าดาวในกรุงเทพมหานครกล่าวว่า

“ราคา Treatments ในเมนูสปาก็ไม่ได้ปรับลดลงนะคะ สปาส่วนใหญ่ก็ยังใช้ราคาเดิมของเราก็เหมือนกัน” (นามสมมติ 6, 2553) ผู้จัดการสปาระดับห้าดาวในกรุงเทพ อีกแห่งหนึ่งกล่าวสอดคล้องกันว่า “เรายังใช้เมนูสปาเดิม ยังไม่ได้ปรับเปลี่ยนราคา นอกจากจัดโปรโมชั่น” (นามสมมติ 5, 2553)

การศึกษาวิจัยพบว่าผู้ดำเนินธุรกิจสปารายใหญ่ที่เน้นเจาะตลาดลูกค้าต่างประเทศได้เข้าสู่ระบบโดยการยื่นขอใบอนุญาตรับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข และเข้าเป็นสมาชิกสมาคมผู้ประกอบอาชีพสปา เช่น สมาคมสปาไทย หรือสมาพันธ์สปาไทย เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในสายตาลูกค้าระดับสูง ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาครัฐมีบทบาทในฐานะผู้ควบคุมกำกับดูแล (Regulator) และผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) โดยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและการกำกับดูแลเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้ใช้บริการสปา ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่นที่สุดของประเทศไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมา ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกำหนดมาตรฐานสถานที่ที่เปิดบริการเป็นกิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หรือกิจการนวดเพื่อเสริมสวย โดยมีการประสานงานกับกรมสรรพสามิตในการผลักดันให้ผู้ประกอบการยื่นขออนุญาตรับรองมาตรฐานก่อนแล้วจึงจะได้รับยกเว้นการจัดเก็บภาษีสรรพสามิต

4.2.3 การพัฒนาบุคลากรผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดหลักสูตรและคู่มือสำหรับผู้ดำเนินกิจการสปาเพื่อสุขภาพ จัดการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ให้บริการสปาเพื่อสุขภาพและรับรองมาตรฐานหลักสูตรสปาให้แก่สถานศึกษา (ทรงพรรณ สิงห์แก้ว, 2552) และได้จัดอบรมผู้ดำเนินกิจการสปาเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการสปาให้เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงฯ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ผู้ที่สอบผ่านการอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรและสามารถทำงานในตำแหน่งผู้จัดการสปา ตารางที่ 4.5 ในหน้าถัดไปแสดงข้อมูลจำนวนผู้ผ่านการประเมินความรู้

ความสามารถและมีคุณสมบัติที่จะเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในบางปีที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเติบโตมาก จำนวนผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพซึ่งทำหน้าที่ดูแลกิจการสปาและในแวดวงสปาเรียกว่า ผู้จัดการสปา (Spa Manager) มีไม่เพียงพอที่จะไปประจำในสปาที่เปิดให้บริการ จึงมีการซื้อตัวผู้จัดการสปาและบุคลากรผู้ให้บริการ (Spa Therapist) โดยสปาที่เป็นเครือข่ายของโรงแรมเชนต่างประเทศ ซึ่งต้องการบุคลากรไปทำงานในสปาของเครือข่ายตน ผู้จัดการสปาในโรงแรมระดับห้าดาวในจังหวัดภูเก็ตกล่าวถึงประเด็นนี้ว่า

"เป็นความเห็นแก่ตัวของพวกที่ลงทุนเพียงการเสนอค่าจ้างที่แพงกว่าเพื่อดึงพนักงานของเราไป ทั้ง ๆ ที่เราต้องลงทุนฝึกฝนอบรมเขาให้มีทักษะเพื่อให้บริการในสปาระดับสูง เพราะมาตรฐานการนวดที่เรียนมาจากวัดโพธิ์นั้นยังไม่เพียงพอจะทำให้เขาเป็น Therapist ที่ดีของสปาได้และเราแทบจะไม่ได้ประโยชน์จากการลงทุนฝึกฝนอบรมนั้นเลย พอเราฝึกจนเก่งก็ถูกซื้อตัวไป แต่ช่วงที่มีปัญหาภัยพิบัติสึนามิและการเมืองวุ่นวายคนมาเที่ยวน้อยลง ปัญหาการแย่งตัวพนักงานก็ทุเลาลง" (นามสมมติ 2, 2552)

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะและประสบการณ์เพื่อทำงานในสปาทำให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดพัฒนาบุคลากร โดยการจัดการฝึกอบรมและประเมินความรู้ผู้มีคุณสมบัติที่จะเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ และมีจำนวนผู้ผ่านการประเมินความรู้เพิ่มมากขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2548-2551 ตามข้อมูลที่สรุปไว้ในตารางข้างใต้นี้

ตารางที่ 4.5 จำนวนผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถและมีคุณสมบัติที่จะเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ

รุ่นที่	ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ผ่านการประเมิน
1	2547	944
2	2548	1,165
3	2549	1,564
4	2550	1,442
5	2551	1,654
6	2552	468
	รวมทั้งสิ้น	**7,237**

แหล่งที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, มปป.,
(อ้างถึงใน ทรงพรรณ สิงห์แก้ว, 2552).

เจ้าหน้าที่ระดับสูงของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข อธิบายให้ฟังว่าการประกาศกำหนดมาตรฐานดังกล่าว มุ่งที่จะทำให้การบริการมีคุณภาพและมีมาตรฐาน โดยให้สัมภาษณ์ว่า

“ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติมีความเชื่อถือ ทำให้มาตรฐานของสปาและมาตรฐานการบริการเทียบเท่าสากล พอบริการมีมาตรฐานก็สามารถออกไปให้บริการในต่างประเทศได้ เป็นการส่งออกภาคบริการได้ด้วย” (อัญชลี มุละดา, 2552)

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้กำหนดมาตรฐานสปาและมาตรฐานการให้บริการของพนักงานนวดแผนไทยไว้และได้รับการยอมรับตามสมควรจากนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางมารับการบริการในประเทศไทย แต่มาตรฐานการบริการสปาของไทยบางด้านยังไม่เทียบเท่ามาตรฐานของต่างประเทศจึงจำเป็นต้องมีการอบรมฝึกฝนเพิ่มเติม

“มาตรฐานการนวดของไทยที่กำหนดชั่วโมงในการฝึกฝนอบรมไว้น้อยกว่าจำนวนชั่วโมงของมาตรฐานต่างประเทศก็เป็นปัญหาสำคัญ เช่น ประเทศญี่ปุ่นและสหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดให้ผู้ที่จะนวดต้องฝึกฝนอบรมเพิ่มอีก เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่ทำให้ลูกค้าผู้รับบริการบาดเจ็บหรือเป็นอันตราย เพราะสุขภาพของผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญมาก การส่งออกบริการสปาไทยไปต่างประเทศยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะเมื่อไปทำงานในประเทศซึ่งมีมาตรฐานสปาหรือมาตรฐานด้านสุขภาพที่สูงกว่ามาตรฐานของประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีปัญหาการขาดความเข้าใจกฎระเบียบของต่างประเทศ ขาดความพร้อมด้านเงินลงทุนและปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูง ทำให้ธุรกิจสปาไทยในต่างประเทศไม่สามารถขยายตัวให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของตลาดต่างประเทศได้” (นลินี โหมาศวิน, 2552)

4.2.4 การส่งเสริมการส่งออกสปาไทยไปต่างประเทศ

หน่วยงานภาครัฐหลายแห่งในหลายกระทรวงมีบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยมีบทบาทเป็นผู้ส่งเสริมในเชิงรุก ผู้กระตุ้นส่งเสริมและผู้ประสานงานการส่งออกสปาไทยไปต่างประเทศ อาทิ กระทรวงพาณิชย์และกระทรวงการต่างประเทศ ผู้วิจัยได้ไปร่วมงาน Thailand Health and Beauty Show 2009 ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 5-7 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ณ Royal Paragon Hall, Exhibition & Convention Center กรุงเทพฯ โดยมีสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการส่งออกเป็นเจ้าภาพร่วมกับสมาคมสปาไทย การจัดงานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมให้ผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สปาได้พบปะกับผู้ซื้อ มีการสัมมนาและการประชุมกลุ่มย่อย (Spa Symposium) โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผู้บริหารสปาระดับโลกหลายคนมาบรรยายและแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้บริหารสปาไทย ผู้วิจัยได้พบปะพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารสปาประมาณ 20 คนในการประชุมกลุ่มย่อยครั้งนี้ ในงานนี้มีการบรรยายหัวข้อที่น่าสนใจเกี่ยวกับสปา เช่น มาตรฐานต่าง ๆ ของสปาทั่วโลก และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว รายละเอียดของการให้บริการ บทบาทของตัวแทนการท่องเที่ยวในการช่วยให้ธุรกิจท่องเที่ยวเจริญเติบโต วิถีชีวิตการใช้สปาเพื่อสุขภาพและชีวิตที่ยั่งยืน

และสปาที่เน้นการรักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การจัดงานดังกล่าวมุ่งส่งเสริมการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางเพื่อสปาและความงาม (Thailand: Destination Spa & Beauty) สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการกรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ได้แสดงบทบาทเชิงสร้างสรรค์ในฐานะผู้ส่งเสริมในเชิงรุกเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการตลาด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการรายย่อยได้มีโอกาสเข้าถึงลูกค้าหรือคู่ค้าจากต่างประเทศ

ในการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับสูงของสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดงานและได้ทราบว่ากระทรวงพาณิชย์ได้ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการส่งออกสปาไทย หรือส่งเสริมให้เอกชนผู้ประกอบกิจการรายย่อยได้ส่งออกผลิตภัณฑ์ควบคู่ไปกับการบริการ เป็นการจับคู่ธุรกิจกับธุรกิจเพื่อให้เอกชนไทยเข้าถึงตลาดต่างประเทศ โดยเจ้าหน้าที่ระดับสูงของสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“งานของเราเป็นการส่งเสริมให้คนต่างชาติใช้ของไทย นำรายได้เป็นเงินตราต่างประเทศ และส่งเสริมให้คนต่างชาติอยากมาเมืองไทย ซื้อของไทย มาเที่ยวไทย นำเงินตราต่างประเทศเข้ามาใช้จ่ายในประเทศไทย ขณะนี้กำลังส่งเสริมให้ผู้ประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสปาไทย ซึ่งต้องการไปเปิดกิจการในต่างประเทศรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโดยการจัดงานเพื่อจับคู่ธุรกิจจากในประเทศกับต่างประเทศ และจัดการประชุมเพื่อให้ผู้ประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสปาในประเทศได้พบปะทำความคุ้นเคยและทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย (Spa Cluster) เราส่งเสริมเอกชนรายย่อยให้ส่งออกผลิตภัณฑ์ควบคู่ไปกับการบริการ เราพยายามดึงกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ เช่น ผู้ประกอบธุรกิจสปา นักลงทุนสถาบันการเงินที่จะสนับสนุนเงินทุนให้ผู้ลงทุนจัดตั้งสปาไทยในต่างประเทศ รวมทั้งโรงเรียนสอนนวดไทย สปา แพทย์แผนไทยซึ่งผลิตบุคลากรทำงานในสปา และสถาบันการศึกษาสาขาการบริหารจัดการด้านเศรษฐศาสตร์ บริหารธุรกิจ การตลาด ธุรกิจท่องเที่ยว โรงแรม รวมทั้งการบริหารสปา นักธุรกิจรายใหญ่ไม่ค่อยมีปัญหา เขาสามารถออกไปลงทุนในต่างประเทศได้ตามลำพัง แต่นักธุรกิจรายย่อยของไทยส่วนใหญ่ขาดเครือข่ายการติดต่อ (Connection) ระหว่างประเทศ และอ่อนด้านการตลาด” (นลินี โหมาศวิน, 2552)

นอกจากนี้หลายหน่วยงานในกระทรวงอื่น เช่น กระทรวงการต่างประเทศ มีบทบาทในการส่งเสริมให้นักธุรกิจไปประกอบธุรกิจสปาไทยในต่างประเทศ และการสร้างเครือข่ายธุรกิจด้วยเช่นกัน เมื่อปลายปี พ.ศ. 2548 เจ้าหน้าที่กรมเอเชียแปซิฟิคได้นำกลุ่มนักธุรกิจซึ่งเป็นสมาชิกสมาคมสปาไทยไปซิดนีย์ และบริสเบน ประเทศออสเตรเลีย เพื่อเยี่ยมชมและพบปะกับผู้ประกอบกิจการสปาและผู้ผลิตอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในสปา ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทของภาครัฐในการส่งเสริมในเชิงรุกและในฐานะตัวเร่ง (Catalyst) หรือผู้ท้าทาย (Challenger) ในสภาวะที่มีการแข่งขันสูง

4.2.5 การส่งเสริมการตลาด

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) มีหน้าที่ในการดำเนินกลยุทธ์ส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวตามความสนใจของนักท่องเที่ยวซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่ม โดยได้นำแคมเปญ “Amazing Thailand 1998-1999” เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวที่มีเอกลักษณ์โดดเด่น เน้นให้นักท่องเที่ยวได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมีหน้าที่ดำเนินงานด้านการตลาดให้แก่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทย และได้นำกลุ่มสินค้าท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health & Wellness) ไปรวมไว้ในกลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่แบรนด์ประเทศไทย โดยเสนอขายสินค้าสุขภาพและความงามเข้าสู่ตลาดโลก โดยในปี พ.ศ. 2551 ใช้สโลแกน “Elevate your Senses with Thai Health and Wellness” (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2551: 10) การดำเนินธุรกิจสปาไทยต้องพึ่งพานักท่องเที่ยวต่างประเทศเป็นหลัก ในช่วงเวลาที่การท่องเที่ยวไทยตกอยู่ในภาวะวิกฤติเนื่องจากปัจจัยภายนอกและปัจจัยการเมืองภายในประเทศ ผู้ประกอบกิจการสปาได้รับผลกระทบอย่างหนักโดยตรง การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคส่วนที่เกี่ยวกับสปาในสถานการณ์เช่นนี้จึงเป็นเรื่องยากลำบาก ดังนั้นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ไม่จำเป็นต้องใช้การลงทุนสูงจึงน่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ในการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยนั้นน่าจะนำแนวคิดเกี่ยวกับมิติต่าง ๆ ของกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ Smith & Kelly (2006) เสนอไว้ในกรอบมิติการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมาใช้เพื่อพัฒนากิจกรรมเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และพัฒนาเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ทุนมนุษย์ และทุนทางวัฒนธรรมไทยมาสร้างความโดดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์ซึ่งประเทศคู่แข่งยากที่จะเลียนแบบ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวของไทย ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษซึ่งเป็นที่ปรึกษาของสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยกล่าวว่า “ททท. ก่อตั้งขึ้นมานาน คนใน ททท. มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านตลาดการท่องเที่ยว หน้าที่หลักของ ททท. คือ การทำตลาดให้คนเดินทางท่องเที่ยว ส่งเสริมให้คนไทยเที่ยวในประเทศไทย และชักชวนให้คนต่างประเทศเข้ามาเที่ยวไทย” (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552) ความเห็นเกี่ยวกับบทบาทของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยดังกล่าว สอดคล้องกับทัศนะของนักวิชาการแห่งสถาบันการบริหารจัดการของอินเดีย ซึ่งวิจัยเรื่องการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอินเดียเรื่องกลยุทธ์เพื่อการพัฒนา โดยศึกษาบทบาทของททท. ในการส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวไทยในต่างประเทศ และเห็นว่าประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในการทำการตลาดของธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพของไทย โดยระบุว่า “ททท. (TAT) ได้แสดงบทบาทที่โดดเด่นแจ่มจรัสเจิดจ้า (Stellar Role) ในการดำเนินการด้านการท่องเที่ยวอย่างมีบูรณาการในต่างประเทศ” ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นส่วนใหญ่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชนชาวไทย อย่างไรก็ตาม

ผู้บริหารโรงแรมชาวต่างชาติ สะท้อนความวิตกกังวลว่าประเทศไทยยังขาดการสร้างภาพลักษณ์ให้แก่แบรนด์การท่องเที่ยวไทยโดดเด่น แม้ว่า ททท. จะมีประสบการณ์และได้ทำงานหนักในการส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวของไทยเป็นเวลาเกือบ 50 ปี แต่ยังมีข้อจำกัด เห็นได้จากการนำเสนอการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีการใช้สโลแกนหรู ๆ ยาว ๆ หลายสโลแกนจนขาดความโดดเด่น และยากแก่การจดจำของนักท่องเที่ยวต่างชาติ อาจกล่าวได้ว่าการสร้างแบรนด์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยขาดการนำลักษณะเด่นที่ตนเองมีมานำเสนอและยังไม่สามารถสร้างแบรนด์ให้ดึงดูดและสร้างความประทับใจให้แก่นักท่องเที่ยวได้มากเท่าที่ควร ผู้บริหารโรงแรมชาวยุโรป กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า

“ภาครัฐยังไม่สามารถสร้างภาพลักษณ์ที่เด่นชัดให้แก่ประเทศไทยในด้านการท่องเที่ยว ไม่เหมือนมาเลเซียที่ได้นำลักษณะที่โดดเด่นของสถาปัตยกรรมของเมืองกัวลาลัมเปอร์ (KL) มาส่งเสริมให้เป็นเมืองระดับโลก (World Class City) โดยเน้นลักษณะสถาปัตยกรรมของอาคารบ้านเรือนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตนมาผสมผสานกับสิ่งอื่น ๆ ที่เขามีอยู่ เช่น อาหารการกินที่มีมากมายหลากหลาย ความงดงามของธรรมชาติและวัฒนธรรมของคนหลายเชื้อชาติที่อาศัยอยู่ในมาเลเซีย เขาได้เน้นสิ่งที่เขามี ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายเป็นความงดงามหลากสีสัน (Colorful)” (นามสมมติ 3, 2552)

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวผ่านสื่อโทรทัศน์ระดับโลก ระดับภูมิภาค และใช้สื่อเทคโนโลยีอิเลคทรอนิคส์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นอกจากนี้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยยังได้จัดทำเอกสารสิ่งตีพิมพ์เพื่อแจกจ่ายแก่นักท่องเที่ยว และได้ร่วมกับภาคเอกชนจัดพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับสปาในประเทศไทยชื่อ “Wellness: Live & Retreat in The Land of Healthy Smiles” โดยรวบรวมกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความสุขสมดุลให้แก่สุขภาพ (Balanced Health and Wellness) ความงามที่เกิดจากการมีสุขภาพดีมีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจ และจิตวิญญาณโดยการกินอาหารที่ดี พักผ่อนอย่างพอเพียงโดยใช้ธรรมชาติเป็นสถานที่บำบัดและขจัดความเครียด (Lee, et al., 2008: 3-5) หนังสือเล่มนี้รวบรวมภาพและรายละเอียดเกี่ยวกับสปาเพื่อสุขภาพในประเทศไทย โดยผู้ประกอบการภาคเอกชนร่วมมือกันจัดทำขึ้นโดยการสนับสนุนของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และได้รับความชื่นชมจากผู้ประกอบกิจการภาคเอกชนว่าเป็นสื่อสะท้อนผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ดีเยี่ยม (แอนดรู แจ็คก้า, 2552) และหนังสือ Thai Spa in Mind 2009 ซึ่งสะท้อนถึงการทำงานร่วมกับภาคเอกชนในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ที่มีคุณค่า แต่โดยทั่วไปนั้นภาคเอกชนต้องดำเนินการด้านการตลาดของกิจการตนเองอย่างต่อเนื่องแข็งขันเพื่อชิงส่วนแบ่งทางการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งมีการแข่งขันสูงขึ้นตลอดเวลาโดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

4.3 บทบาทของภาคเอกชนในการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เอกชนเป็นฝ่ายริเริ่มสร้างสรรค์และแข่งขันในธุรกิจการท่องเที่ยวและการส่งเสริมสุขภาพ มีการให้บริการสปาในรีสอร์ท โดยเสนอกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้คนดูแลรักษาสุขภาพให้ดี มีความสุขสมดุล ทั้งทางกาย ทางใจ และจิตวิญญาณ หรือการบริการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการชะลอวัยและดูแลรักษาสุขภาพให้มีความสุขสมดุลทางกายใจและจิตวิญญาณ (Wellness) ซึ่งหมายความรวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพตนเองทั้งในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการดำรงชีวิต ซึ่งตระหนักถึงการช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมในการลดภาวะโลกร้อน ภาครัฐและภาคเอกชนได้ประสานงานกันในการสร้างมิติใหม่ของโรงแรมที่เน้นสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งผู้บริหารโรงแรมระดับห้าดาวชาวยุโรป ได้แสดงทัศนะไว้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความเป็นไปได้สูงในประเทศไทย โดยกล่าวไว้ว่า

“โรงแรมระดับ 5 ดาวส่วนใหญ่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการออกกำลังกายที่ห้องยิม มีการบริการดูแลรักษาสุขภาพด้วย น้ำพุร้อน หรือสปา มีห้องอบไอน้ำหรือซาวน่า อ่างอาบน้ำวน หรือการสอนโยคะ ชี่กง การนั่งสมาธิตามวิถีพุทธ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะเน้นในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ อาหารสดปลอดสารพิษ การออกกำลังกาย สปาและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้คนรู้สึกดี และสร้างเสริมพลังให้แก่ร่างกาย รวมทั้งการรณรงค์รักษาสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงแรมสีเขียว (Green Hotel) ที่ส่งเสริมการดูแลรักษาสุขภาพ ปัจจุบันคนมีแนวโน้มที่จะดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เหตุผลที่คนสมัยนี้หยุดพักผ่อนก็เพื่อผ่อนคลายและทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เขารู้สึกดีและมีสุขภาพดี แม้แต่คนที่เดินทางไปทำธุรกิจก็ยังหาเวลาเพื่อออกกำลังกาย หรือไปใช้บริการนวดหรือสปาที่มีอยู่ในโรงแรมหรือที่สนามบิน ในช่วงที่เวลาที่เขาพักต่อเครื่องบิน” (นามสมมติ 3, 2552)

ปัจจุบันนี้ผู้คนหันมาเอาใจใส่ดูแลรักษาสุขภาพมากยิ่งขึ้น และจิตสำนึกในการรักษาสิ่งแวดล้อมได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการดำเนินชีวิต ภาครัฐและเอกชนร่วมมือกันรณรงค์ส่งเสริมบริการสุขภาพโดยเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้มูลนิธิใบไม้สีเขียว (Green Leaf Foundation) ได้ร่วมมือกับสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมโรงแรมไทย การไฟฟ้าฝ่ายผลิต การประปานครหลวง และอีกหลายหน่วยงานในการดำเนินโครงการ โรงแรมสร้างเสริมสุขภาพ (Green Leaf Foundation’s Magazine) แนวคิดในการพัฒนาโรงแรมสร้างเสริมสุขภาพ เริ่มจากการส่งเสริมให้โรงแรมปรับเปลี่ยนเป็นโรงแรมปลอดบุหรี่ และพัฒนาเป็นโรงแรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบรับความนิยมของลูกค้าโดยเฉพาะชาวต่างชาติ ซึ่งต้องการที่พักและการบริการซึ่งมีคุณภาพสร้างเสริมคุณภาพ และไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการกระตุ้นส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน และมีส่วนในการต้านภัยโลกร้อนอย่างแข็งขัน

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยนำสปามาใช้เป็นจุดขาย สปาบางแห่งโดยเฉพาะที่มีให้บริการบำบัดรักษาด้วยวิถีการแพทย์ทางเลือกตามวิถีแพทย์ทางเลือกจะให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญตรวจเช็คร่างกายเพื่อให้ทราบถึงสภาพความพร้อม ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายก่อนการบำบัดรักษาและเสนอแนะวิธีการออกกำลังกายให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกาย การนวดเพื่อลดอาการเมื่อยล้าหรือความตึงเครียด การบำบัดด้วยบ่อน้ำร้อน น้ำเย็นหรือวารีบำบัด ส่วนกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวซึ่งรักสุขภาพอาจเลือกทำภายในรีสอร์ท ได้แก่ โยคะ ชี่กง จ็อกกิ้งริมชายหาด หรือการทำสมาธิตามวิถีพุทธ เพื่อฝึกฝนจิตใจให้สงบผ่อนคลายมีความสุขใจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ยังมุ่งเสนอการพักผ่อนร่างกายให้ฟื้นจากความเจ็บป่วย หลังจากเดินทางมารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแล้วร่างกายอาจไม่แข็งแรงพอจะเดินทางไกลกลับไปต่างประเทศจึงน่าจะไปพักผ่อนพักฟื้นในสถานตากอากาศ ซึ่งสะดวกในการเดินทางกลับมาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการเจ็บป่วย สถานที่พักผ่อนเชิงสุขภาพที่มีชื่อเสียงโดดเด่นแห่งหนึ่งคือ ชีวาศรม ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2540 ชีวาศรมเป็นที่รู้จักในฐานะจุดหมายปลายทางเพื่อการพักผ่อนในสปา บทบาทของภาคเอกชนในการริเริ่มธุรกิจรีสอร์ทเพื่อเป็นจุดหมายปลายทางเพื่อใช้บริการของสปาเต็มรูปแบบ (Destination Spa) ถือเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ปัจจุบันนี้มีสถานที่พักผ่อนหลายแห่งในทุกภูมิภาคของไทยจัดโปรแกรมการดูแลรักษาสุขภาพไว้ให้บริการในหลายรูปแบบ การนำสปามาเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแข่งขันโดยตรงกับบรรดาสปาระดับโลกในต่างประเทศ ทำให้คำว่า “สปา” และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยได้เริ่มต้นอย่างจริงจัง และต่อมาได้พัฒนาเติบโตกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

สปาไทย (Thai Spa) กลายเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่นที่สุด มีการนวดไทยและการใช้สมุนไพรไทยเป็นการสร้างเอกลักษณ์ที่เป็นเสน่ห์ดึงดูดลูกค้าชาวต่างชาติ สปาไทยได้รับความนิยมแพร่หลายจน Spa ได้กลายเป็น S อีกตัวที่นำมาเสริม 3S คือ Sand, Sea and Sun ซึ่งแทบทุกประเทศนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศตน สปาเป็นที่รู้จักและได้รับความนิยมแพร่หลาย นายกสมาคมไทยธุรกิจท่องเที่ยวได้แสดงความวิตกกังวลเรื่อง มาตรฐานของสถานบริการสปาโดยกล่าวว่า

“การท่องเที่ยวที่เน้นการดูแลรักษาสุขภาพที่โดดเด่นก็มีสปา สปาไทย เป็นแขนงหนึ่งของการท่องเที่ยว โปรแกรมการไปผ่อนคลายในสปาไทยจะถูกรวมไว้ในแพคเกจเสมอ เมื่อไปเที่ยววัดเที่ยววังจนเหนื่อยแล้ว ครึ่งหลังของวันก็จะไปสปาไทย เพื่อผ่อนคลายให้ร่างกายสดชื่น สุขภาพดีขึ้น” (สุรพล ศรีตระกูล, 2552)

สปาไทยและการนวดไทย กลายเป็นเอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย สิ่งที่ไทยมีสะท้อนให้เห็นในเอกลักษณ์ของสปา อุตสาหกรรมสปาไทยมีอุปสงค์เป็นตัวขับเคลื่อนและได้เจริญเติบโตอย่างโดดเด่น เมื่อปลายปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยได้รับรางวัลศูนย์กลางสปาของภูมิภาคเอเชียแห่งปี จากการจัดงาน 2009 AsiaSpa Awards ครั้งที่ 5 ซึ่งจัดขึ้นที่ฮ่องกง รางวัลดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจาก AsiaSpa Magazine ซึ่งเป็นนิตยสารด้านการ

ดูแลสุขภาพและสปา นอกจากนี้ยังมีสถานประกอบกิจการสปาอีกหลายแห่งในประเทศไทยได้รับรางวัลจากงานเดียวกันนี้ AsiaSpa Awards เป็นที่ยอมรับในวงการสปา โดยมีการจัดงานมอบรางวัลต่าง ๆ ให้แก่สปาในประเทศต่าง ๆ ของเอเชียเป็นครั้งแรกที่หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในปลายปี พ.ศ. 2548 ความสำเร็จของนวัตกรรมสปาไทย ที่มีเอกลักษณ์โดดเด่น เป็นที่นิยมและได้รับความนิยมสูง มีส่วนทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง แต่ความสำเร็จของการประกอบธุรกิจสปาในประเทศไทยจนได้รับการยอมรับระดับนานาชาตินั้นเป็นผลมาจากการดำเนินการของผู้ประกอบกิจการสปาซึ่งเป็นเอกชนรายใหญ่และมีเครือข่ายการตลาดระหว่างประเทศ ภาครัฐมีบทบาทเพียงอำนวยความสะดวก ส่งเสริมสนับสนุนและกำกับดูแลให้การประกอบกิจการสปามีมาตรฐานได้รับการยอมรับในระดับสากลเท่านั้น สปาไทยกลายเป็นสัญลักษณ์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย สปาที่เปิดให้บริการในประเทศไทยมีหลายรูปแบบ กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับสปาประเภทต่าง ๆ ไว้ในเอกสารประกอบยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) ซึ่งได้นำบางส่วนมาสรุปไว้ในภาคผนวกของวิทยานิพนธ์นี้ อย่างไรก็ดีมิติด้านอื่น ๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังไม่ได้รับการพัฒนาส่งเสริมอย่างจริงจัง

4.4 ความวิตกกังวลของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชนเกี่ยวกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวนั้น บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชนมีความคาดหวังสูงมากในการทำงานของภาครัฐ นักธุรกิจชาวอเมริกันเจ้าของบริษัทนำเที่ยว ซึ่งมีประสบการณ์ยาวนานกว่า 20 ปี ในการนำนักท่องเที่ยวจากยุโรปและอเมริกาเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยได้จัดโปรแกรมการท่องเที่ยวตามรสนิยมของลูกค้า ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและเชิงวัฒนธรรม ซึ่งมุ่งเน้นให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีเสน่ห์หาชมไม่ได้ในบ้านเขา นักธุรกิจชาวอเมริกันผู้เชี่ยวชาญการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวัฒนธรรมผู้นี้แสดงทัศนะว่า

“รัฐบาลไทยไม่ได้ให้ความสนใจในการบริหารจัดการด้านการท่องเที่ยวอย่างเป็นระบบ ผมยังไม่เห็นที่ไหนในประเทศไทยที่มีการบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยว หรือจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในความสำคัญของสิ่งที่ท้องถิ่นมีอยู่แล้ว ทราบไหมว่าทำไมหลวงพระบางจึงยังคงมีเสน่ห์ และลูกค้าผมแทบทุกคนที่มาเที่ยวแถวนี้ถึงอยากไปหลวงพระบางไม่ยอมพลาด หลวงพระบางยังคงรักษาเอกลักษณ์ของความเป็นหลวงพระบางเอาไว้ได้อย่างดี ฝรั่งอยากเห็นคนแก่คนหนุ่มสาวใส่บาตรพระยามเช้า เขาอยากมีประสบการณ์นี้ ผมอยากให้รัฐบาลไทยส่งเสริมการรักษาเอกลักษณ์วัฒนธรรมไทย อบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทรัพยากรการท่องเที่ยวให้เข้มงวดในการดูแลรักษาสถานที่ท่องเที่ยว และช่วยดูแลการบริหารจัดการให้ดี

มีระบบ ผมเสียดายมากที่เห็นถนนในปายมีบาร์มีร้านค้ามากมายสภาพคล้ายถนนข้าวสารเหลือเกิน" (นามสมมติ 1, 2552)

ผู้มีส่วนได้ส่วนหลักภาคเอกชนหลายรายสะท้อนถึงความวิตกกังวลที่ตรงกันเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพราะหากขาดวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของท้องถิ่นก็จะขาดสิ่งดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยว ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ของ ททท. ก็กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า

"เรามีทุนคือ คนไทยซึ่งมีความโอบอ้อมอารี มีมิตรไมตรี มีทรัพยากรที่หลากหลาย อย่าให้คนไทยเปลี่ยน ต้องไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว ต้องเอื้ออารีและลดปัญหาความขัดแย้ง" (ธนวดี สุขสกุลวัฒน์, 2552)

ทัศนะดังกล่าวสอดคล้องกับทัศนะของผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษจากสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ซึ่งแสดงความวิตกกังวลต่อการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว และวัฒนธรรมของคนในท้องถิ่น โดยกล่าวว่า

"การท่องเที่ยวของเราขาดการบริหารจัดการ เช่น ที่ปายการท่องเที่ยวบูมอย่างไร้ระเบียบ ภาครัฐยังไม่ได้เอาใจใส่จริงจังในการบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยว สิ่งใดที่เป็นของสาธารณะใครจะทำอะไรก็ได้ คนขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวม และไม่ดูแลรักษาทรัพย์สินของส่วนรวม สถานที่ท่องเที่ยวของไทยจึงทรุดโทรม ขาดระเบียบ คุณเห็นไหมประเทศไหนที่สวยงามและเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ เช่น สวิตเซอร์แลนด์ คนของเขามีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ประเทศเขาจึงสวยงาม การท่องเที่ยวก็เฟื่องฟู" (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552)

บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักได้สะท้อนความวิตกกังวลที่มีหลายประเด็น เช่น ผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจโลกและปัจจัยลบด้านการเมือง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดหมวดหมู่ของประเด็นและความวิตกกังวลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักหยิบยกมากล่าวถึงนำมาสรุปไว้ในตารางที่ 4.9 ท้ายบทนี้ตามแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยแวดล้อมระดับมหภาคในการแข่งขัน (Competitive Macro Environment) และมุมมองด้านสภาพแวดล้อมเชิงมหภาค ซึ่งเป็นแรงผลักระดับโลกที่กำหนดรูปแบบของการท่องเที่ยวโลก (The Macro Environment: Global Forces Shaping World Tourism) ตามทัศนะ Ritchie & Crouch (2003) ความวิตกกังวลที่มีร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักได้แก่ ปัญหามาตรฐานการให้บริการ สุขอนามัย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของนักท่องเที่ยว วัฒนธรรมท้องถิ่นที่เจือจางลง อัธยาศัยไมตรีของคนไทยที่อาจเปลี่ยนแปลงไปและการขาดจิตสำนึกในการอนุรักษ์ดูแลรักษาทรัพย์สินของส่วนรวม การพัฒนาบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะ ปัญหาโครงสร้างพื้นฐานและระบบขนส่ง รวมทั้งความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของบรรดานักท่องเที่ยว เอกชนผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยววิตกกังวลและให้ความสำคัญแก่ประเด็นความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวมาก

"นักท่องเที่ยวประสบปัญหาจากการวิ่งราวเยอะมาก นักท่องเที่ยวถูกฉกชิงวิ่งราว ผู้หญิงถูกลวนลามทางเพศ หรือไม่ได้รับความสะดวกในการเข้าเมืองทำให้เกิดภาพลบเสียหายแก่การ

ท่องเที่ยวไทย รัฐบาลควรหาทางป้องกันปัญหาการวิ่งราว หรือการทำร้ายร่างกายนักท่องเที่ยว ในต่างประเทศบางแห่งเขาจัดตำรวจให้ออกตรวจเป็นคู่ ๆ เรียกว่า Companion หรือ Buddy หมายถึง ตำรวจที่มีคู่หูออกไปเดินตรวจดูแลความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยวในแหล่งชุมชนหรือแหล่งท่องเที่ยว" (สุรพล ศรีตระกูล, 2552)

จากการศึกษาวิจัยพบว่าบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชนมีความวิตกกังวลมากที่สุดเกี่ยวกับปัจจัยลบทางการเมือง ซึ่งจะเป็นแรงผลักทางการเมืองที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยว แม้ว่านักท่องเที่ยวชาวตะวันตกบางประเทศ เช่น ชาวเยอรมันไม่ได้ถือเป็นประเด็นที่เป็นอุปสรรคในการเดินทางท่องเที่ยวก็ตาม กฎระเบียบที่มีขั้นตอนยุ่งยากในการขอวีซ่าเพื่อพักอาศัยในระยะยาว (Long Stay) ข้อห้ามในการครอบครองเป็นเจ้าของอสังหาริมทรัพย์ และกฎระเบียบที่ยุ่งยากในการดำเนินธุรกิจของชาวต่างชาติ (ไซมอน แลนดี้, 2552) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นไปตามแผนเพื่อช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยว (สุรพล ศรีตระกูล, 2552; จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552; นามสมมติ 3, 2552) ปัญหาสถานที่ท่องเที่ยวเสื่อมโทรมขาดการดูแลบำรุงรักษาและการแข่งขันที่มีสูงมากขึ้นทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ (นามสมมติ 1, 2552) นอกจากนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชนรายย่อยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล การเจาะตลาดลูกค้าต่างประเทศ การพัฒนาองค์กร การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสร้างเครือข่ายธุรกิจซึ่งส่งผลต่อขีดความสามารถในการแข่งขัน การริเริ่มสร้างสรรค์ การบริหารนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อดึงดูดลูกค้า และการพึ่งพาการสนับสนุนหลายด้านจากภาครัฐ ทำให้เป็นผู้ตามที่อาจตามไม่ทันกระแสนิยมด้านการท่องเที่ยวที่เป็นพลวัตสูง (Dynamic) ผลของการศึกษาวิจัยพบว่าบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน มีทั้งในลักษณะที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและโดยแยกต่างหากจากกัน โดยต่างมีความคาดหวังให้อีกฝ่ายหนึ่งดำเนินการหลายอย่าง นอกเหนือจากที่อีกฝ่ายหนึ่งได้ดำเนินการอยู่แล้ว ภาคเอกชนเรียกร้องให้ภาครัฐรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะของเอกชน โดยอยากให้มีการประสานงานและทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด

"รัฐบาลต้องฟังความคิดเห็นของภาคเอกชนมากขึ้น รัฐบาลกับเอกชนได้ร่วมมือประสานงานกันมากขึ้น รัฐบาลเองก็จัดทำโรดโชว์ที่จีน ญี่ปุ่นและประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน" (สุรพล ศรีตระกูล, 2552)

เนื่องจากนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นนโยบาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดขึ้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแสดงทัศนะเกี่ยวกับผลของการดำเนินนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียซึ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2547 และสิ้นสุดในปี พ.ศ. 2551 ไว้ดังนี้

"ปัญหา อุปสรรคและการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ คือ ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้รับผิดชอบนโยบายทั้งระดับชาติและระดับกระทรวง มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้ง

รวมทั้งปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ และปัจจัยลบทางการเมืองส่งผลทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดน้อยลง ผู้มารับบริการก็ลดลงไปด้วย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสนับสนุนนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว ส่วนผู้รับผิดชอบหลักของนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวคือ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะส่งเสริมสนับสนุนผู้ประกอบกิจการให้พัฒนาตนเองมีมาตรฐาน สามารถรองรับนักท่องเที่ยวและผู้ป่วยชาวต่างชาติได้" (ทรงพรรณ สิงห์แก้ว, 2552)

การดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และนโยบายการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยเพื่อการดำเนินยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย โดยกระทรวงสาธารณสุขมีคณะกรรมการร่วมทั้งภาครัฐและเอกชน มีผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุขร่วมทำงานอยู่ในคณะกรรมการชุดอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขด้วย เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ ฯลฯ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษแห่งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า การดำเนินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย เป็นแนวทางในการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้เข้าสู่มาตรฐานสากล นำรายได้เข้าสู่ประเทศและเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

4.5 การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ตามมุมมองความสมดุลสี่ด้าน (Health/Wellness Tourism Policy SWOT Analysis by Balanced Scorecard Perspectives)

นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีจุดแข็งและจุดอ่อน ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ตามแนวคิดการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ตามมุมมองความสมดุลสี่ด้านของ Kaplan and Norton (2008: 51) (Health/Wellness Tourism Policy SWOT Analysis by Balanced Scorecard Perspectives) โดยคำนึงถึงความสมดุลในมุมมองสี่ด้าน ดังนี้

1) มุมมองทางการเงิน (Financial Perspective) จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์การดำเนินการของภาคเอกชนซึ่งประกอบธุรกิจโดยมุ่งหวังผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจเป็นการตอบแทนแต่เมื่อวิเคราะห์ในแง่นโยบายของภาครัฐจะปรับเปลี่ยนนำมุมมองด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Perspective) มาใช้แทน จุดแข็งในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ การทำงานในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ของภาคเอกชนและภาครัฐอาทิ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยกับผู้ประกอบกิจการภาคเอกชน และชุมชนท้องถิ่นบางแห่งเพื่อพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวใหม่ แต่การที่ ททท. เป็นองค์กรภาครัฐจึงตกอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาล งบประมาณในการนำมาใช้ในการดำเนินงานจึงมีจำกัด ขาดความคล่องตัว มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยทำให้ขาด

การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง หากภาครัฐเอาใจใส่ให้ความสำคัญแก่นโยบายและตัดสินใจแต่งตั้งหน่วยงานหลักเพื่อดูแลรับผิดชอบในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะ จะเป็นการสร้างโอกาสให้แก่ภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งมีลักษณะของกิจกรรมที่หลากหลายสามารถพัฒนาได้หลายมิติและเป็นกิจกรรมที่แตกต่างจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่อาจจะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานหลักที่ควรเข้ามารับผิดชอบดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ควรมีผู้นำองค์กรที่มีวิสัยทัศน์ มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจและวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถประสานงานและทำงานร่วมกับภาคเอกชนได้โดยการผสมผสานค่านิยมที่สอดคล้องตรงกัน (Shared Value) และมีความสามารถในการสวมบทบาทนักประชาสัมพันธ์ นักการตลาดและนักพัฒนาธุรกิจ เพราะปัจจุบันนี้ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เป็นหน่วยงานภาครัฐเพียงแห่งเดียวที่ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะนักการตลาดให้แก่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ททท. เองต้องทำการตลาดให้ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวหลายส่วน โดยแต่ละส่วนก็มีการแตกสาขาแยกย่อยลงไป จึงทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไม่ได้รับการส่งเสริมด้านการตลาดให้โดดเด่นโดยเฉพาะเจาะจง ส่วนประเด็นที่เป็นการคุกคาม ได้แก่ สถานการณ์ที่มีการแข่งขันสูง ปัจจัยลบทางการเมือง วิกฤติเศรษฐกิจโลก โรคระบาด มาตรฐานสุขอนามัย มาตรฐานการบริการ ปัญหาภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและความต่อเนื่องในการบริหารองค์กรของรัฐซึ่งควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

ดังนั้น รัฐบาลน่าจะนำจุดแข็งในมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและมุมมองด้านการเงินมาพิจารณาพัฒนาสปาไทยและภาคธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นโอกาสในการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศและขยายโอกาสให้คนได้มีโอกาสในการเปลี่ยนเส้นทางอาชีพ เช่น พนักงานเสริฟ ช่างเสริมสวย ยาม ฯลฯ โดยการฝึกฝนทักษะในการนวดไทยหรือนวดเพื่อการผ่อนคลายในสปาไทย ชายที่เป็นยามก็สามารถฝึกฝนให้มีทักษะในการนวดไทยเพื่อนวดให้ชายร่างใหญ่ชาวตะวันตกได้ การเพิ่มทักษะดังกล่าวจะเปิดโอกาสให้มีการเปลี่ยนเส้นทางอาชีพเพื่อให้มีรายได้สูงขึ้นและมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ส่วนภาคเอกชนรายย่อยก็น่าจะพัฒนาบุคลากร พัฒนาองค์กร พัฒนามาตรฐาน การบริการ พัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวโดยนำสิ่งต่าง ๆ ที่ตนมีมาพัฒนาสร้างสรรค์เพิ่มมูลค่าหรือนำสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) ขององค์กร เช่น ทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพย์สินทางปัญญาหรือภูมิปัญญาไทยมาสร้างสรรค์ให้เป็นการบริการเชิงสุขภาพที่มีเอกลักษณ์ของท้องถิ่น ทำให้นักท่องเที่ยวอยากมาเห็นและสัมผัส นอกจากนี้ยังพึงนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) และสื่ออิเลคทรอนิคส์มาใช้ในการประชาสัมพันธ์ การเจาะตลาด การรักษาและขยายฐานลูกค้า การหารายได้เพิ่มจากการขายสินค้าและการบริการ โดยการสร้างเครือข่ายทางการตลาด เพื่อการเจริญเติบโตและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันซึ่งกำลังทวีขึ้นทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคตอันใกล้นี้ที่กำลังจะเปิดเสรี

การค้าบริการภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรี (FTA) ซึ่งผู้ประกอบการรายย่อยในภาคบริการด้านการท่องเที่ยวจำเป็นต้องปรับตัวให้สามารถแข่งขันได้

การศึกษาวิจัยพบว่า การดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยยังขาดการสื่อสารหรือการแปลนโยบายให้เป็นแผนงาน คนจำนวนมากรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ยังขาดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ บางคนสับสนในเรื่องของลักษณะกิจกรรมซึ่งประกอบเป็นนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเข้าใจว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง Medical Tourism (การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์) ซึ่งมีกิจกรรม ผลิตภัณฑ์และการบริการที่แตกต่างแยกต่างหากจากกัน ผู้มีบทบาทในนโยบายทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนมีโอกาสที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเจาะตลาดนักท่องเที่ยวต่างชาติให้รู้จักการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น โดยสื่อสารให้นักท่องเที่ยวทั่วไปทราบถึงนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งส่งเสริมการปรับสมดุลทางกาย ใจและจิตวิญญาณ เพื่อสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ โดยนักท่องเที่ยวสามารถเลือกทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพได้มากมายทั้งในร่มและกลางแจ้ง ในเมืองและในชุมชนท้องถิ่นหรือชนบทที่ห่างไกล นักท่องเที่ยวมีโอกาสเลือกที่จะใช้จ่ายบริโภคได้ตามฐานะทางเศรษฐกิจของตน โดยอาจเลือกจ่ายเงินจำนวนมาก เพื่อใช้บริการอย่างสะดวกสบายหรูหราในสปาหรือรีสอร์ทหรู หรือโดยใช้เงินเพียงเล็กน้อยเป็นค่าที่พัก แต่ใช้จ่ายอย่างอื่นในชุมชน ซึ่งมีความหมายมากทางอารมณ์และจิตวิญญาณ เช่น การทำงานเป็นอาสาสมัครในชุมชน การพักอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมดั้งเดิมตามวิถีไทย โดยใช้ความรู้ความสามารถและแรงกายในการช่วยเหลือชุมชน ประดิษฐ์คิดค้นหรือพัฒนางานศิลปหัตถกรรม ซึ่งจะเป็นการกระจายรายได้ไปสู่ชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งมีความพร้อมจะเปิดรับนักท่องเที่ยวให้เข้ามาท่องเที่ยวในลักษณะดังกล่าว ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างคนในชุมชนและนักท่องเที่ยวต่างชาติ การสร้างความผูกพันทางอารมณ์และจิตวิญญาณด้วยการนำเสนอโอกาสในการสร้างประสบการณ์ใหม่ จะทำให้นักท่องเที่ยวกลับมาเที่ยวเมืองไทยซ้ำแล้วซ้ำอีก มิใช่มาเพียงเพราะค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าที่อื่น ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยที่ได้แสดงวิสัยทัศน์ไว้ว่าจะใช้การสร้างความผูกพันทางอารมณ์ (Emotion) เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยว เพราะความผูกพันทางอารมณ์จะช่วยดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยซ้ำแล้วซ้ำอีก อย่างไรก็ดี ภาครัฐจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการอำนวยความสะดวกให้แก่นักท่องเที่ยวต่างชาติในการเดินทางเข้าเมืองและการพักอาศัยในประเทศเพื่อการท่องเที่ยวระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการพักอาศัยในพื้นที่ที่มีอากาศดี เหมาะสมกับการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพในจังหวัดทางภาคเหนือ เช่น เชียงใหม่ เชียงราย เป็นต้น นอกจากนี้ภาครัฐพึงทบทวนกฎระเบียบที่ยุ่งยากเกี่ยวกับการเดินทางเข้าประเทศ หน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทในการควบคุมกำกับดูแลด้านการเดินทางและการท่องเที่ยวควรศึกษาหาทางแก้ไขกฎเกณฑ์หรือกฎหมายที่ล้าหลังไม่เอื้อต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

โดยรวม และพึงยกเลิกกฎระเบียบที่ไม่เอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโตอย่างสมเหตุสมผลของภาคธุรกิจด้วย การยกเลิกการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตจากสถานประกอบกิจการสปาเป็นตัวอย่างที่ดีน่าชื่นชมและควรจะส่งผลให้มีการปรับลดค่าบริการหลังหักภาษีออกด้วย ภาคเอกชนเองก็พึงมีจรรยาบรรณไม่เอาเปรียบลูกค้า รักษามาตรฐานด้านสุขอนามัยและดูแลความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวอย่างเอาใจใส่เอื้อเฟื้อจริงใจ

2) การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนในมุมมองของลูกค้าหรือมุมมองของนักท่องเที่ยว (Customer/Tourist Perspective) จุดแข็งที่โดดเด่น ได้แก่ ความหลากหลายด้านอาหารการกิน สภาพแวดล้อมธรรมชาติที่งดงามตามแบบ 3S ได้แก่ Sea, Sun and Sand ซึ่งหมายถึง ท้องทะเลสีครามหรือทะเลสีมรกตในภาคใต้ แสงแดดที่สาดส่องเกือบตลอดปีและหาดทรายขาวละเอียดซึ่งมีมากมายหลายแห่งในประเทศไทย เป็นที่รู้จักกันดีในบรรดานักท่องเที่ยว สำหรับนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น ประเทศไทยยังมี S^3 ซึ่งเป็นเอกลักษณ์พิเศษของไทย คือ Spa, Service และ Shopping ที่สามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการตลาดได้ สปาไทย (Spa) การบริการ (Service) ที่เปี่ยมด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดีด้วยสัมผัสแบบไทย (Thai Touch) ซึ่งสร้างความประทับใจแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ (สุรพล เศวตเศรณี, 2553; จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552; พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2552) และแหล่งช็อปปิ้งสินค้า (Shopping) ทุกประเภทในราคาสมเหตุสมผล โดยเฉพาะงานหัตถกรรมพื้นบ้านและสินค้าจากชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเป็นสิ่งดึงดูดลูกค้าหรือนักท่องเที่ยว (นามสมมติ 1, 2552)

จุดอ่อนของนโยบายที่นักท่องเที่ยวและนักธุรกิจผู้บริหารกิจการสุขภาพเองกล่าวถึงมากที่สุดคือ การอำนวยความสะดวกในการออกวีซ่า การดำเนินการตรวจตราและการผ่านพิธีการศุลกากรที่สนามบิน ผู้ที่เดินทางมาถึงสนามบินต้องเข้าแถวรอคิวยาว แม้จะมีเคาน์เตอร์ตรวจลงตราวีซ่าหลายช่อง แต่ก็ไม่ได้เปิดให้บริการทุกช่องในเวลาเร่งด่วน นักท่องเที่ยวจึงมักนำไปเปรียบเทียบกับความสะดวกที่เขาได้รับเมื่อเดินทางไปยังประเทศเพื่อนบ้านซึ่งเป็นคู่แข่งขันในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทย เช่น สิงคโปร์ เป็นต้น (นามสมมติ 3, 2552) นอกจากนี้นักท่องเที่ยวยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การเอารัดเอาเปรียบนักท่องเที่ยวจากร้านค้าบางแห่ง และการประชาสัมพันธ์ Brand ประเทศไทยให้มีเอกลักษณ์โดดเด่นเหนือคู่แข่งขัน การนำวัฒนธรรมประเพณีที่โดดเด่นเป็นเอกลักษณ์ของไทยมาใช้เป็นจุดขายที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติยังต้องพัฒนาเมื่อเทียบกับประเทศคู่แข่งเพื่อนบ้าน เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคนใหม่ที่เพิ่งเข้ารับตำแหน่งใหม่ประกาศผ่านสื่อมวลชนว่า ต้องการส่งเสริมยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2552-2556 ให้ดำเนินการต่อไป การศึกษาวิจัยยังไม่พบว่ารัฐบาลได้แต่งตั้งให้หน่วยงานใดเป็นหน่วยงานหลักที่จะรับผิดชอบดูแลให้มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ และมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และการสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เหมาะสมเพียงพอที่จะทำการขับเคลื่อนกลไกต่าง ๆ ให้นโยบายบรรลุผลได้อย่างไร และเพียงใด

ภาครัฐควรเอาใจใส่และดำเนินการอย่างจริงจังในการพัฒนานโยบายการท่องเที่ยวโดยรวมและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยรัฐบาลควรพึงพิจารณาแต่งตั้งหน่วยงานหลักที่มีวิสัยทัศน์ทั้งด้านการบริหารจัดการ การพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการส่งเสริมภาพลักษณ์ของนโยบายให้ชัดเจนโดดเด่นและแยกต่างหากจากนโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อมิให้มีการเข้าใจสับสนปนกัน ภาครัฐพึงให้ความสนใจเอาใจใส่อย่างจริงจังในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การพัฒนาแผนและดำเนินงานตามแผนเชิงกลยุทธ์อย่างต่อเนื่องในทุกระดับ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถประสานงานกับเอกชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างดี โดยมีการประเมินผลของนโยบายทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อการแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ภาคเอกชนรายใหญ่ซึ่งเป็นผู้ประกอบกิจการบริการด้านสุขภาพมีความเข้มแข็งในการแข่งขัน มีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล การพัฒนาฐานความรู้และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และมีขีดความสามารถในการรักษาลูกค้า เป็นผู้นำในภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมีขีดความสามารถในการขยายฐานการตลาดได้โดยพึ่งพาภาครัฐน้อยมากก็พึงมีบทบาทในการประสานงานกับภาครัฐ เพื่อร่วมมือกันในการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวและสถานที่ท่องเที่ยว โดยทำงานร่วมกับภาครัฐในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ด้วยการผสมผสานวัตถุประสงค์และค่านิยมที่มีร่วมกัน เพื่อการเจริญเติบโตของกลุ่มธุรกิจในภาคส่วนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความสำเร็จโดยรวมของนโยบาย

3) การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบายในมุมมองด้านกระบวนการ (Process Perspective) กระบวนการบริหารจัดการและการพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคเอกชนผู้ประกอบกิจการรายใหญ่มีความเข้มแข็ง มีทรัพยากรพร้อม และมีศักยภาพในการพัฒนาสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ให้กลายเป็นการบริการที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ ภาครัฐเองก็มีหน่วยงานหลายแห่งซึ่งมีบุคลากรที่มีความรู้และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำมาใช้ในกระบวนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ก่อรูปและตัดสินใจกำหนดนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีบุคลากรชั้นเลิศจำนวนมากและได้ดำเนินการกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ ของสถานประกอบการด้านสุขภาพ แต่ไม่พบว่าภาครัฐได้มอบหมายให้หน่วยงานใดเป็นหน่วยงานหลักที่มารับผิดชอบบริหารจัดการ พัฒนากลยุทธ์และแปลกลยุทธ์เป็นแผนงาน (Strategy Mapping) โดยเฉพาะเจาะจง และไม่พบว่ารัฐบาลได้จัดหางบประมาณให้หน่วยงานหลักดังกล่าวได้นำไปใช้เพื่อสร้างกระบวนการในการดำเนินการตามนโยบายแต่อย่างใด การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีปัจจัยคุกคามคือ การเน้นเฉพาะการบริการด้านสปา การศึกษาวิจัยจึงพบปัญหามาตรฐานการบริการ การแข่งขันลดราคา การขาดการพัฒนากลยุทธ์ให้สอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์และความเป็นพลวัต รวมทั้งบรรยากาศในการท่องเที่ยวและการลงทุนในภาคการท่องเที่ยวของประเทศ การพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวโดยเน้นการนำสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้มาสร้างสรรค์เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจน่าจะมีความเป็นไปได้และคุ้มค่ามากกว่าสำหรับชุมชนท้องถิ่นและผู้ประกอบการรายย่อย

4) การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนในมุมมองด้านการเรียนรู้และการเจริญเติบโต (Learning and Growth) องค์ประกอบเพื่อการเรียนรู้และการเจริญเติบโตของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ ทุนมนุษย์ (Human Capital) ทุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Capital) และทุนขององค์กร (Organization Capital) วัฒนธรรมองค์กรของภาคเอกชนมีความเข้มแข็ง เอื้อต่อการเรียนรู้และการเจริญเติบโต ผู้นำองค์กรภาคธุรกิจมีอิสระในการนำองค์กรและบุกเบิกธุรกิจได้ฉับไวทันต่อพลวัตของภาคการท่องเที่ยว ในขณะที่การบริหารจัดการของภาครัฐมีความซับซ้อน การทำงานเกี่ยวกับนโยบายต้องขอความร่วมมือกับหลายกระทรวง ทบวงกรมตามระบบราชการ ประเด็นที่สำคัญที่สุดคือ การขาดหน่วยงานหลักที่ดูแลรับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงทำให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จ หากภาครัฐผสมผสานเป้าหมายของภาครัฐและเป้าหมายของภาคเอกชนเข้าด้วยกัน เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายร่วมกันและสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สามารถวัดผลได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ระบบเศรษฐกิจและการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน

ภาครัฐน่าจะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาจุดแข็งจากมุมมองด้านการเรียนรู้และการเจริญเติบโต หน่วยงานของรัฐควรได้รับการอบรมในด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยว โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based Tourism) และผสมผสานกับกิจกรรมอื่น ๆ ตามศักยภาพของชุมชน ซึ่งสามารถพัฒนามิติต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมาเสริมได้ หน่วยงานของรัฐสามารถดำเนินการได้โดยส่งเสริมให้คนในชุมชนรักษาสิ่งแวดล้อม และเอกลักษณ์ของชุมชนท้องถิ่นไว้อย่างเหนียวแน่น ไม่ซึมซับวัฒนธรรมต่างชาติ จนทำให้ขนบประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่นอันเป็นเอกลักษณ์ดั้งเดิมเจือจางขาดเสน่ห์ และควรวางแผนในการส่งเสริมให้ชุมชนนำสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) ซึ่งมีอยู่แล้วในชุมชน เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรม งานหัตถกรรมพื้นบ้าน สภาพแวดล้อมทางการท่องเที่ยวที่เป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นทุนของชุมชน (Community Capital) มาสร้างสรรค์เป็นองค์ประกอบของการนำเสนอประสบการณ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่น สำหรับส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชน

ตารางที่ 4.6 ในหน้าถัดไปเป็นการสรุปจุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาสและปัญหาคุกคามของการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ผู้วิจัยได้จำแนกเป็นประเด็นตามแนวคิดการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ของ Kaplan & Norton (2008: 51) ซึ่งเน้นการสร้างความสมดุลสี่ด้าน (Balanced Scorecard Perspectives) การใช้แนวคิดตาม Balanced Scorecard Perspectives มาวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ช่วยให้สะท้อนข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยได้ลึกซึ้งรอบด้าน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปการวิเคราะห์เป็น 4 มุมมอง ดังนี้ 1) มุมมองด้านการเงินหรือมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) มุมมองด้านลูกค้าหรือมุมมองด้านนักท่องเที่ยว 3) มุมมองด้านกระบวนการ และ 4) มุมมองด้านการเรียนรู้และการเจริญเติบโต

ตารางที่ 4.6 สรุปการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย
(Health/Wellness Tourism Policy of Thailand: SWOT Matrix Organized by Balanced Scorecard Perspectives)

	แนวทางการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน/SWOT Analysis Guidance			
	จุดแข็ง (Strengths)	**จุดอ่อน** (Weaknesses)	**โอกาส** (Opportunities)	**ปัญหาคุกคาม** (Threats)
ด้านการเงินหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(Financial or Stakeholders)	• **การท่องเที่ยวเป็นแหล่งสร้างรายได้** • **สปา สร้างโอกาสในการเปลี่ยนเส้นทางอาชีพ** • **สปาไทย** มีจุดเด่นเป็นเอกลักษณ์	• **ขาดการบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยว** • **ขาดเอกภาพในการพัฒนาและการส่งเสริม** • **มาตรฐานการบริการและสุขอนามัย** • **มาตรฐานความปลอดภัย**	• **กระแสความนิยม การดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีตะวันออก** • **สร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวและสร้างประสบการณ์ใหม่ให้แก่นักท่องเที่ยว** • **การส่งออกผลิตภัณฑ์สปาและการบริการสปาไทยไปต่างประเทศ**	• **การแข่งขันระหว่างประเทศสูงมาก** • **ปัจจัยลบทางการเมือง** • **ปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจโลก** • **ปัญหาภัยธรรมชาติ** • **ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน**
ด้านลูกค้าหรือนักท่องเที่ยว (Customer/Tourists)	• **ความหลากหลายด้านอาหารการกินและความคุ้มค่าสมราคามากกว่า** • **3S (Sea, Sun, Sand)** และ **S^3 (Spa, Service, Shopping)** สนองความต้องการของลูกค้า	• **กฎระเบียบด้านการเดินทางและท่องเที่ยว** • **ขาดเอกภาพในการสร้าง Brand ให้มีเอกลักษณ์โดดเด่นเหนือคู่แข่ง** • **ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน**	• **ปรับปรุงกฎเกณฑ์ให้เอื้อต่อการท่องเที่ยวมากขึ้น** • **ผสมผสานกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมอย่างมีเอกภาพ โดยใช้สื่ออิเล็คทรอนิคส์** • **สร้าง "ประสบการณ์ใหม่พิเศษ"** ดึงดูดลูกค้า	• **จรรยาบรรณของผู้ให้บริการและการเอาเปรียบลูกค้า** • **ปัญหาด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย** • **ปัญหามาตรฐานของสถานบริการและมาตรฐานผลิตภัณฑ์**
กระบวนการ (Process)	• **การพัฒนา "สปาไทย"** โดดเด่นและเป็นที่นิยม • **ทรัพยากรพร้อม** • **ภาคเอกชนมีความเข้มแข็งในการแข่งขัน** • **ภาครัฐเข้มแข็งในการส่งเสริมการตลาด**	• **ขาดกระบวนการบริหารจัดการ การอนุรักษ์และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว** • **ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ** • **ขาดความเข้าใจในผลิตภัณฑ์/การบริการ**	• **พัฒนาฐานความรู้และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์** • **พัฒนากลยุทธ์ในการบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยว** • **ประสานงานและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด**	• **ปัญหามาตรฐานการบริการ** • **ปัญหาการแข่งขันลดราคา** • **ขาดกลยุทธ์และการบริหารจัดการอย่างมีระบบ** • **ความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงข้อมูล**
การเรียนรู้/การเจริญเติบโต (Learning and Growth)	• **อุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องมีหลากหลายและมีศักยภาพในการพัฒนา** • **ทุนมนุษย์** แข็งแกร่ง • **ทุนทางวัฒนธรรม** ที่เอื้อการท่องเที่ยว • **ทุนด้านข้อมูลข่าวสาร** มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ • **มีทรัพยากรธรรมชาติและ**ปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต	• **ขาดการฝึกฝนอบรม** และ **การสร้างองค์ความรู้ เพื่อการสร้างสรรค์** • **ขาดสมรรถภาพในการสร้างเครือข่ายพันธมิตรสำหรับธุรกิจขนาดเล็ก** • **ขาดกระบวนการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ** • **ขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวม การอนุรักษ์และการพัฒนาบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว** • **ขาดการนำทุนของชุมชนมาสร้างสรรค์เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**	• **พัฒนาบุคลากรภาครัฐ** ให้ทำงานเชิงรุกและฝึกฝนตนเอง • **ส่งเสริมการมีจิตสาธารณะ** รักษาประโยชน์ส่วนรวม • **ส่งเสริมการร่วมมือและการสร้างเครือข่ายของภาคธุรกิจ** • **ส่งเสริมการนำสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) ซึ่งเป็นสินทรัพย์ของชุมชน(Community Capital) มาพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเพื่อสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจ ตามหลักเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (Creative Economy) และเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy)**	• **ขาดแรงงานมีฝีมือ** พนักงานที่มีทักษะสูงถูกจ้างไปทำงานต่างประเทศ • **วัฒนธรรมท้องถิ่นเจือจางขาดเอกลักษณ์และเสน่ห์ดึงดูดนักท่องเที่ยว** • **แหล่งท่องเที่ยวเสื่อมโทรมและขาดนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวให้สอดคล้องกระแสนิยมระดับโลก** • **การสร้างจิตสำนึกในการรักษาทรัพย์สินส่วนรวม** • **การแข่งขันสูงในทุกด้าน** • **ขาดการพัฒนาองค์ความรู้ในองค์กรขนาดเล็ก**

แหล่งที่มา: พัฒนาจาก Kaplan & Norton, 2008: 51 โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญระหว่าง เมษายน 2552- มีนาคม 2553.

4.6 การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียตามแนวคิด Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations

เนื่องจากนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยเป็นหนึ่งในสามนโยบายซึ่งกำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเชีย พ.ศ. 2547-2551 และกระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมข้อมูลแสดงจุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์ไว้บางส่วนแต่มิได้ครอบคลุมถึงข้อมูลที่ลุ่มลึกในหลายประเด็นเกี่ยวกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในการศึกษาวิจัยนี้จึงจะวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations แม้ว่าการศึกษาวิจัยนี้จะเน้นการศึกษานโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่ผู้เขียนเห็นว่าการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์โดยรวมน่าจะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) โดยรวม เพราะยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้อิงแนวคิดของ Porter เกี่ยวกับการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ (Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations) โดยได้กำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมกลุ่มวิสาหกิจที่เกี่ยวเนื่องและสนับสนุนกัน และเมื่อปลายปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์ตามแนวคิดของ Porter แต่ยังขาดรายละเอียดหลายแง่มุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายหนึ่งภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ผู้วิจัยจึงสรุปจุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) โดยนำส่วนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมารวมไว้เพื่อให้เห็นภาพรวมที่ชัดเจนของการนำกลุ่มวิสาหกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและการบริการด้านสุขภาพมาพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์ดังกล่าว

1) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) มุ่งส่งเสริมให้คนต่างชาติมารับบริการทางการแพทย์สมัยใหม่จากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในประเทศไทย ซึ่งมีศักยภาพเหลือเฟือในการให้บริการด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย มาตรฐานทางวิชาชีพสูงและให้บริการในราคาที่ย่อมเยากว่าในประเทศทางตะวันตก ในมุมมองของคนต่างชาติจึงเห็นว่าการเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของไทยมีความคุ้มค่ามากกว่า ทั้งในด้านการเยียวยารักษาอาการเจ็บป่วย และเพื่อการพักฟื้นผ่อนคลายอารมณ์ในสถานตากอากาศที่ไม่ห่างไกลจากการบริการทางการแพทย์ ผู้ประกอบธุรกิจในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเองก็จะได้รับประโยชน์จากการขายสินค้าและการบริการที่เกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยวให้แก่ญาติและผู้ติดตามซึ่งเดินทางมาช่วยเป็นกำลังใจและดูแลผู้ป่วย การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ใช้

สโลแกนว่า “Good Care Everywhere, Hospital Holiday.” ในการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นอกจากนี้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้ประชาสัมพันธ์และทำการตลาดการบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ในลักษณะของการแพทย์เชิงป้องกัน เช่น การตรวจเช็คร่างกายทางการแพทย์เพื่อตรวจความพร้อมสมบูรณ์ของร่างกาย เช่น การตรวจโลหิต การบริการด้านสูตินารีแพทย์ ทันตกรรม การรักษาผิวพรรณ ศัลยกรรมพาสติคเสริมความงาม การรักษาสุขภาพเพื่อการชะลอวัย ซึ่งต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแลรักษาและควรจัดเข้าประเภทเป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

2) **นโยบายการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ** ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้เรียกว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมการพัฒนาสปาไทย ให้เจริญเติบโต มีการนำสมุนไพรไทยมาใช้ในการให้บริการ ซึ่งสอดแทรกวัฒนธรรมไทยไว้ด้วย ทำให้สปาไทยมีเอกลักษณ์ที่โดดเด่นแตกต่างจาก สปาตามวิถีตะวันตก และได้นำการนวดไทย ซึ่งได้รับความนิยมสูงในบรรดานักท่องเที่ยวต่างชาติมารวมไว้ด้วย สปาไทยจึงเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวซึ่งมีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักมากที่สุด ผู้มีบทบาทในนโยบาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการออกมาตรฐานและกฎระเบียบต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานที่ การบริการ และผู้ให้บริการ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ประกอบกิจการสปา สมาคมสปาไทยและสมาคมอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีบทบาทร่วมกับกรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ในการจัดตั้งเครือข่ายผู้ประกอบกิจการสปา ซึ่งประกอบด้วยสถาปนิกซึ่งได้รับการว่าจ้างให้ออกแบบโรงแรมและสปาในต่างประเทศ ผู้บริหารสปา ผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ในสปา ผู้ผลิตสมุนไพร ฯลฯ สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ เป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมสปาไทยไปต่างประเทศ โดยได้จัดงาน Spa Symposium ขึ้น เพื่อให้ผู้ประกอบการชาวต่างประเทศได้มาพบปะกับผู้ประกอบกิจการสปาไทย และจัดการประชุมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและภาคเอกชนเพื่อระดมความคิดในการจัดทำต้นแบบสปาประเภทต่าง ๆ เพื่อให้เอกชนรายย่อยนำไปปรับใช้ในการเปิดธุรกิจสปาในต่างประเทศ โดยส่งเสริมการรวมตัวกันของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ประกอบการรายย่อยในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสปา เช่น สถาปนิก มัณฑนากร ผู้ผลิตและจำหน่ายเฟอร์นิเจอร์และสินค้าที่ใช้ในโรงแรมและสปา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) เป็นองค์กรภาครัฐซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการตลาดให้แก่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยได้ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้สโลแกนว่า “Finish Your Treatment and the Beach is Nearby.”

3) **นโยบายการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย** (Precious Herbs for Superior Health) เน้นการนำสมุนไพรไทยมาใช้ในผลิตภัณฑ์สปา การผลิตเครื่องสำอางสมุนไพร ยาสมุนไพรและอาหารสมุนไพร สปาไทยได้นำสมุนไพรหลายชนิดมาใช้ในการทำลูกประคบ เพื่อการประคบตัวให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย สปาบางแห่งนำสมุนไพรสดมาใช้ในการต้มกลั่นให้กลิ่น

หอม เพื่อผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียด หรือใช้ดอกไม้ไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเพิ่มกลิ่นหอมในผลิตภัณฑ์ประทินผิว เช่น สบู่เหลว ครีมนวดตัว ผงสมุนไพรเพื่อใช้พอกตัวและน้ำมันสมุนไพรเพื่อใช้นวดตัว สมุนไพรไทยจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญในการสร้างเอกลักษณ์ให้แก่ สปาไทย เช่นเดียวกันกับการนวดไทย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547- 2551) ครอบคลุมนโยบายซึ่งมุ่งสร้างรายได้จากกลุ่มวิสาหกิจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นหลัก สำนักงานคณะกรรมการการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552) ได้รวบรวมจุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบายไว้หลายด้าน แต่ผู้วิจัยเห็นว่ายังขาดอยู่หลายประเด็นจึงจะวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547- 2551) ตามแนวคิด Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations ดังนี้

1) ปัจจัยในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องและสนับสนุนกัน ได้แก่ 1.1) กลุ่มธุรกิจหลักในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เช่น โรงพยาบาล คลินิกเฉพาะทาง โรงแรม รีสอร์ท สปา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ กิจการการบริการเดินทางระหว่างประเทศ สายการบินระหว่างประเทศ บริษัทนำเที่ยว 1.2) กลุ่มธุรกิจรองที่ส่งเสริมสนับสนุนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ ร้านอาหาร ร้านค้าจำหน่ายของที่ระลึก สถานบันเทิงเริงรมย์ สวนสนุก กิจการบริการเดินทางภายในประเทศ การขนส่งทางบก ทางน้ำ และสายการบินภายในประเทศ ตัวแทนการนำเที่ยวภายในประเทศ 1.3) กลุ่มธุรกิจสนับสนุนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เช่น ธุรกิจการโฆษณาประชาสัมพันธ์ การขนส่งมวลชนภายในท้องถิ่นซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยว ธุรกิจการเงินและการปริวรรตเงินตรา กลุ่มธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องกับการบริการด้านสุขภาพและการท่องเที่ยวของไทย เป็นจุดแข็งสำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย แต่ปัจจัยดังกล่าวก็มีจุดอ่อนในด้านคุณภาพของการให้บริการของบรรดาโรงแรมที่พัก การควบคุมมาตรฐานการบริการของสถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ปัญหาด้านสุขอนามัย (สุรพล ศรีตระกูล, 2552) คุณภาพสินค้า การแข่งขันด้านราคาและการแย่งลูกค้า ซึ่งทำให้เอกชนต่างมุ่งในการแข่งขันทางธุรกิจและยากที่จะรวมตัวกันเพื่อสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันในระดับชาติ (นามสมมติ 3, 2552) และการขาดการพัฒนาบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้าน เพื่อการให้บริการในสถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2552)

ปัจจัยที่เป็นโอกาสในการพัฒนากลุ่มธุรกิจ ซึ่งอยู่ในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องและสนับสนุนกันได้แก่ โอกาสในการส่งเสริมนวัตกรรมสินค้าและการบริการเพื่อสร้างความแปลกใหม่และแตกต่าง (นามสมมติ 3, 2552; นามสมมติ 1, 2552; อราเบลา เลคิน, 2552; สุรพล เศวตเศรณี, 2553) เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวที่แสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ มีเอกลักษณ์ของท้องถิ่นซึ่งหาไม่ได้จากที่อื่น ภาคเอกชนเป็นผู้นำในการแข่งขัน มีศักยภาพในการพัฒนาและริเริ่มกิจกรรมเพื่อดึงดูดลูกค้าหรือนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (นามสมมติ 3, 2552) โดยภาครัฐและ

ภาคเอกชนอาจจะทำงานร่วมกันในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552; ธนวดี สุขสกุลวัฒน์, 2552)

อย่างไรก็ดีมีปัจจัยซึ่งเป็นปัญหาคุกคาม (Threats) ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์บุคลากรที่มีฝีมือและทักษะในการให้บริการในสถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2552; อัญชลี มุละดา, 2552; จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552) หน่วยงานภาครัฐหลายแห่งขาดความเชี่ยวชาญและไม่มีกำลังคนพอที่จะดำเนินกิจกรรมสนับสนุนเอกชนรายย่อย รวมทั้งการช่วยขยายตลาดเพื่อหาลูกค้าจากต่างประเทศ (นามสมมติ 1, 2552) เอกชนต้องพึ่งตนเองต้องพัฒนาองค์กรและบุคลากร โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตินั้น "จะไม่มีใครทำปาฏิหาริย์แทนเรา ปาฏิหาริย์เกิดจากตนเอง" เอกชนผู้ประกอบกิจการรายใหญ่มีขีดความสามารถในการพัฒนาธุรกิจและการบริหารจัดการ จึงพึ่งพาภาครัฐน้อยมาก ในขณะที่ผู้ประกอบกิจการรายย่อยมีข้อจำกัดในการแข่งขัน ขาดระบบการบริหารจัดการและขาดเครือข่ายระดับนานาชาติ ภาครัฐเองก็พยายามให้ความช่วยเหลือในการรวมตัวกันเพื่อสร้างเครือข่ายในบรรดากลุ่มผู้ประกอบธุรกิจที่เชื่อมโยงกันเพื่อขยายโอกาสในการแข่งขันให้แก่ผู้ประกอบการรายย่อย (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552; นลินี โหมาศวิน, 2552) ข้อจำกัดของผู้ประกอบกิจการรายย่อยดังกล่าว เป็นปัญหาคุกคามโอกาสในการเข้าแข่งขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเปิดเสรีการค้าการบริการภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีในอนาคตอันใกล้นี้

2) สภาพของอุปสงค์ (Demand Conditions) ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวยอดนิยมของชาวต่างชาติ การบริการทางการแพทย์และสปาไทยได้รับความนิยมสูง (นามสมมติ 3 , 2552; แอนดรู แจ็คก้า, 2552) เอกชนผู้ประกอบการรายใหญ่มีเครือข่ายการตลาดและมีศักยภาพในการสนองตอบความต้องการของนักท่องเที่ยวได้ดี (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552) จุดอ่อนของสภาพอุปสงค์ ได้แก่ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ยังคงใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันในระดับคงที่ (สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) มีปัญหาการแข่งขันด้านราคาเพราะภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ และปัญหาปัจจัยทางการเมืองภายในประเทศ เอกชนรายย่อยที่เปิดสปาขนาดเล็กและหวังพึ่งพาลูกค้าต่างชาติประสบภาวะขาดทุนต้องปิดกิจการ เพราะมีลูกค้าน้อยลงและนักท่องเที่ยวมีทางเลือกมากขึ้น (นามสมมติ 3, 2552)

โอกาสในการสร้างอุปสงค์หรือการดึงดูดลูกค้าหรือนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวและใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย อาจทำได้โดยการรักษาฐานลูกค้าซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติที่นิยมเดินทางมาเที่ยวซ้ำในประเทศไทย การพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้สอดคล้องกับรสนิยมและความสนใจของนักท่องเที่ยว เช่น การสร้างกิจกรรมเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้มีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชนและเป็นการสร้างประสบการณ์ใหม่ให้นักท่องเที่ยวได้พัฒนาตัวตนภายใน (อราเบลา เลคิน, 2552; นามสมมติ 1, 2552) ประเทศไทยมีทุนทางวัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติที่ชุมชนท้องถิ่นสามารถนำมา

พัฒนาและสร้างกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวในชุมชน (Community Based Tourism) ซึ่งคนในชุมชนสามารถทำได้โดยการนำสิ่งที่ชุมชนมีอยู่แล้ว มาพัฒนาให้โดดเด่นสะท้อนเอกลักษณ์ของชุมชนเพื่ออวดชาวต่างชาติ (นามสมมติ 3, 2552) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้รณรงค์สร้างการรับรู้ความเป็นเอกลักษณ์ของพื้นที่ ส่งเสริมให้สังคมรู้จักอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เพื่อให้พื้นที่ของตัวเองน่าเที่ยว แต่ละพื้นที่มีความเด่นไม่เหมือนกัน คนที่ไปเที่ยวก็ควรจะได้ความรู้จากการเดินทางท่องเที่ยว เป็นการขยายอุปสงค์หรือความต้องการในการท่องเที่ยว โดยเฉพาะในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจไม่ดี ซึ่งจะช่วยดึงดูดให้คนไทยหันมาเที่ยวเมืองไทยมากขึ้น (ธนวดี สุขสกุลวัฒน์, 2552)

สปาไทย เป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่นคู่กับการนวดไทย ปัจจุบันมีความต้องการเปิดกิจการสปาไทยในหลายประเทศ นักธุรกิจในภาคการท่องเที่ยวและธุรกิจด้านสุขภาพในหลายประเทศทั่วโลกเห็นช่องทางในการนำสปาไทยไปขยายโอกาสทางธุรกิจในประเทศของตน จึงมีความต้องการเสาะหาผู้บริหารสปาไทยและบุคลากรที่ทำงานในสปา เพื่อนำไปทำงานในประเทศของตน (นลินี โหมาศวิน, 2552) การสร้างความน่าเชื่อถือด้านมาตรฐานการบริการให้แก่ผู้ใช้บริการและทำให้มาตรฐานเทียบเท่าสากล ก็จะทำให้ส่งออกบริการสปาไทยไปยังต่างประเทศได้ (อัญชลี มุละดา, 2552) ประเด็นที่จะเป็นปัญหาคุกคามสภาพอุปสงค์ได้แก่ การแข่งขันด้านราคาซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพการบริการลดลง ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาสุขอนามัย มาตรฐานคุณภาพสินค้าและการบริการ (สุรพล ศรีตระกูล, 2552; จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552)

นอกจากนี้นักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพมีกำลังซื้อสูงและใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันสูงมีทางเลือกในการเดินทางไปท่องเที่ยวมาก หากเอกชนผู้ประกอบกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยไม่พัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ รวมทั้งพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพเทียบเท่ามาตรฐานสากลก็จะสูญเสียลูกค้าไป (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552; ธนวดี สุขสกุลวัฒน์, 2552)

3) กลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างและคู่แข่ง (Firm Strategy, Structure and Rivalry) ภาคเอกชนผู้ประกอบธุรกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยมีความเข้มแข็ง เป็นฝ่ายริเริ่มสร้างสรรค์พัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสร้างเครือข่ายการตลาดและดำเนินธุรกิจการเปิดบริการสปาเพื่อสุขภาพที่มีชื่อเสียงหลายแห่งในจังหวัดซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยว เช่น ภูเก็ต เชียงใหม่ หัวหิน ประจวบคีรีขันธ์ เอกชนเป็นผู้แข่งขันโดยตรงในธุรกิจไม่ใช่รัฐบาล (Porter, 1990) โรงแรมระดับ 5 ดาว ส่วนใหญ่ในประเทศไทยจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการออกกำลังกายที่ห้องยิม มีบริการดูแลรักษาสุขภาพด้วยน้ำพุร้อนหรือสปา มีห้องอบไอน้ำหรือเซาน่า มีอ่างอาบน้ำวน (Jacuzzi) มีการสอนออกกำลังกายตามวิถีตะวันออก โยคะ ชี่กง การทำสมาธิตามวิถีพุทธ การสอนทำอาหารไทย รวมทั้งการสอนศิลปะ เอกชนนำความหลากหลายของทรัพยากรมาใช้สร้าง

นวัตกรรมสินค้าและการบริการ โดยเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการแข่งขันเพื่อดึงดูดลูกค้าชาวต่างประเทศ (นามสมมติ 3, 2552; อราเบลา เลคิน, 2552; อติภา เองตระกูล, 2552)

จุดอ่อนในการดำเนินกลยุทธ์ ได้แก่ การขาดการส่งเสริมแบรนด์การท่องเที่ยวของประเทศไทยให้โดดเด่น การประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ใช้สโลแกนที่หลากหลายก่อให้เกิดความสับสน แทนที่จะใช้สโลแกนสั้น ๆ เพียงอย่างเดียว เพื่อวางตำแหน่งการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยให้โดดเด่นติดตรึงใจนักท่องเที่ยว (นามสมมติ 3, 2552; นามสมมติ 1, 2552) รัฐบาลขาดการวางแผนล่วงหน้าเพื่อแก้ไขปัญหาการท่องเที่ยวเมื่อเผชิญภาวะวิกฤติทางการเมือง (สุรพล ศรีตระกูล, 2552; จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552) หน่วยงานภาครัฐมีปัญหาในการประสานงานระหว่างกัน เพื่อการกำหนดกลยุทธ์ให้ทันสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ขณะนี้รัฐบาลฟังความคิดเห็นของภาคเอกชนมากขึ้น โดยรัฐบาลให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยรับผิดชอบด้านการส่งเสริมการตลาด แต่การที่เปลี่ยนรัฐบาลบ่อยทำให้การสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง ฝ่ายการเมืองเข้ามาแทรกแซงการบริหารจัดการงบประมาณ ซึ่งควรใช้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างแบรนด์การท่องเที่ยวไทยให้แข็งแกร่งก็ทำได้ไม่เต็มที่ (นามสมมติ 1, 2552)

โอกาสในการสร้างกลยุทธ์และปรับเปลี่ยนโครงสร้าง การดำเนินการตามนโยบายเพื่อให้ทัดเทียมประเทศคู่แข่ง อาจทำได้โดยการวางแผนอย่างจริงจังในการสร้างแบรนด์การท่องเที่ยวของไทยให้แข็งแกร่งโดดเด่น จดจำง่ายและสะท้อนเอกลักษณ์ไทย (นามสมมติ 3, 2552) เอกชนได้นำสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการส่งเสริมการตลาดและการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ แต่เอกชนผู้ประกอบการรายย่อยยังขาดทักษะและเครือข่ายระหว่างประเทศ (นลินี โหมาศวิน, 2552) หน่วยงานภาครัฐอาจสร้างองค์กรความรู้ ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลอย่างมีระบบและแบ่งปันข้อมูลกับผู้ประกอบการภาคเอกชนรายย่อย โดยผู้ประกอบกิจการรายใหญ่ที่มีศักยภาพมากกว่าอาจต้องเสียสละช่วยให้คำแนะนำและทำงานอย่างใกล้ชิดกับภาครัฐในการพัฒนากลยุทธ์ร่วมกัน (นามสมมติ 3, 2552; แอนดรู แจ็คก้า, 2552) ส่วนปัจจัยคุกคามได้แก่ คู่แข่งซึ่งเป็นประเทศเพื่อนบ้านที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงกว่าเกือบทุกด้าน เช่น ประเทศมาเลเซีย (The Travel & Tourism Competitiveness Report 2008 @ 2008, and 2009 @ 2009 World Economic Forum) การขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวในภาครัฐ เพราะขาดงบประมาณที่จะจัดจ้างในอัตราสูงพอที่จะจูงใจคนซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ให้มาทำงานในหน่วยงานรัฐ (สุรพล เศวตเศรณี, 2553; จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552) และปัญหาในการเตรียมความพร้อมของภาคเอกชนโดยเฉพาะรายย่อยเพื่อรับมือกับการแข่งขันที่จะเพิ่มมากขึ้นหลังการเปิดเสรีการค้าบริการตามข้อตกลงการค้าเสรี (FTA)

4) บทบาทของภาครัฐ (Government) การศึกษาวิจัยพบว่าหน่วยงานภาครัฐที่มีความกระตือรือล้นในการทำงานร่วมกับภาคเอกชนในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เห็นได้เด่นชัด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและ

กระทรวงการต่างประเทศ ททท. ทำหน้าที่ด้านการส่งเสริมการตลาดได้อย่างแข็งขันมีความเป็นมืออาชีพ จุดอ่อนของบทบาทของภาครัฐ ได้แก่ การขาดนโยบายและแผนระยะยาวรวมทั้งแผนฉุกเฉินเพื่อรองรับสถานการณ์เร่งด่วนอันเกิดจากปัจจัยที่เป็นพลวัตสูง เช่น ปัจจัยลบทางการเมือง ภัยพิบัติตามธรรมชาติ ปัญหาโรคระบาด เป็นต้น ทำให้ภาคเอกชนประสบปัญหาและต้องพึ่งพาตนเองเป็นหลัก ผู้ประกอบกิจการรายย่อยจำนวนมากไม่มีโอกาสที่จะยืนหยัดฝ่าฟันปัญหาที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบเชิงลบให้แก่การท่องเที่ยวซ้ำแล้วซ้ำอีก จึงทำให้ต้องเลิกกิจการ นอกจากนี้การดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน กระบวนการกำหนดนโยบายการท่องเที่ยวซึ่งจัดทำขึ้นในช่วงปีพ.ศ. 2546 ไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน นโยบายเกิดจากการผลักดันของกลุ่มผลประโยชน์ (Interest Group) ซึ่งเป็นภาคเอกชนผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเหลือเฟือในการให้บริการ จึงผลักดันให้รัฐบาลส่งเสริมและกำหนดนโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นเพียงผลพลอยได้ของการผลักดันการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub) เพื่อประโยชน์ของกลุ่มผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยนักการเมืองหลายคนรวมทั้งผู้นำในรัฐบาลสมัยนั้นได้เข้าไปเป็นผู้เล่นบทบาท (Actors) ในภาคเอกชน ด้วยการกว้านซื้อกิจการโรงพยาบาลขนาดกลางที่มีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อเปิดรับบริการให้แก่ผู้ป่วยต่างชาติซึ่งมุ่งหวังว่าจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามการส่งเสริมของภาครัฐด้วย นโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงเกิดจากแรงผลักดันของชนชั้นนำ (Elite Model: Elite Preference) (Dye, 1984: 28-30) เพื่อประโยชน์ของชนชั้นนำซึ่งเป็นชนชั้นปกครองและเอกชนผู้ประกอบกิจการรายใหญ่เป็นหลัก

การศึกษาวิจัยพบว่านโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถขยายโอกาสไปสู่ชุมชนท้องถิ่นด้วยการส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐทำหน้าที่เป็นตัวเร่ง ผู้ท้าทาย ผู้ส่งเสริมและสนับสนุน โดยการส่งเสริมการพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้นำวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่นและสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ที่มีอยู่แล้วในชุมชน (Culture and Content) มาสร้างเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพดึงดูดนักท่องเที่ยว ซึ่งถือเป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวในชุมชน สภาพแวดล้อมในชุมชนชนบทแต่ละแห่งมีเอกลักษณ์ และอาจนำมาพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้หลายรูปแบบโดยไม่ต้องก่อสร้างอาคารขนาดใหญ่ให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและไม่ทำให้ธรรมชาติแวดล้อมในชุมชนได้รับผลกระทบ เพื่อให้นักท่องเที่ยวต่างชาติได้สัมผัสประสบการณ์แปลกใหม่ที่มีเอกลักษณ์ของชุมชน สร้างรายได้ให้แก่ชุมชนและเป็นการกระจายโอกาสไปสู่ชนบทอย่างทั่วถึงเป็นธรรม ปัญหาคุกคามของบทบาทของภาครัฐ ได้แก่ เสถียรภาพของรัฐบาล การที่เปลี่ยนรัฐบาลหลายครั้งในช่วงปี พ.ศ. 2547- พ.ศ. 2551 รัฐบาลต้องหมกมุ่นอยู่กับการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในด้านอื่นอันเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยลบทางการเมืองภายในประเทศ ทำให้รัฐบาลไม่ได้เอาใจใส่ดำเนินการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ

“ปัญหาอุปสงค์ของการดำเนินตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย คือ ขาดการสนับสนุนการดำเนินงานจากระดับนโยบายทั้งระดับชาติและระดับกระทรวงอย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้ง รวมทั้งปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ ปัญหาทางการเมืองมีผลทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดน้อยลง ผู้มารับบริการก็ลดลงตามไปด้วย” (ทรงพรรณ สิงห์แก้ว, 2552)

การที่ภาครัฐมีงบประมาณจำกัด ทำให้ไม่สามารถจ้างบุคลากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการตลาดภาคการท่องเที่ยวและการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่จะมาทำงานให้แก่ภาครัฐในการส่งเสริมการท่องเที่ยว การดำเนินงานด้านการตลาดของการท่องเที่ยวจึงมีข้อจำกัด

“ททท. เองเป็นหน่วยงานภาครัฐ งบประมาณได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา เรามีงบไม่มากพอที่จะจ้างบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูงให้ทำงานอยู่กับเรานาน ๆ” (สุรพล เศวตเศรณี, 2553)

นอกจากนั้นบุคลากรระดับพนักงานยังขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมการท่องเที่ยวในเชิงรุกเพราะขาดการฝึกฝนอบรม ขาดฐานข้อมูลที่ทันต่อกระแสนิยมและสถานการณ์การท่องเที่ยวที่เป็นพลวัตสูง การศึกษาวิจัยพบว่าในแต่ละปีกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาตั้งเป้าหมายในการรณรงค์ส่งเสริมการตลาดเพื่อให้มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยปีละประมาณ 14-15 ล้านคนและตั้งเป้าหมายสูงขึ้นทุกปี แต่ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของททท. ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการทำงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายได้รับค่าตอบแทนรายเดือนไม่ถึงครึ่งของค่าตอบแทนซึ่งผู้นำของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ เช่น การบินไทยได้รับ นอกจากนี้งบประมาณที่กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาได้รับจัดสรรจากรัฐบาลยังไม่ได้ถูกนำไปใช้ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างเต็มที่

“ผู้ประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวมานานรู้ดีว่านักการเมืองมีบทบาทอะไร...อย่างไรในการใช้งบประมาณ ซึ่งควรถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวให้ได้อย่างเต็มที่กว่าที่เป็นอยู่” (นามสมมติ 3, 2552; นามสมมติ 1, 2552)

5) สภาพปัจจัยต่าง ๆ ของประเทศไทย เช่น ทรัพยากรการท่องเที่ยว ทำเลที่ตั้งและสภาพอากาศ เช่น Sea, Sun and Sand (3S) เป็นจุดแข็งที่สามารถนำมาสร้างเป็นจุดขายได้ นอกจากนี้ปัจจัยอื่น ๆ ที่ประเทศไทยมีความพร้อม ได้แก่ แหล่งช็อปปิ้ง (Shopping) การให้บริการด้วยไมตรีจิตอันอ่อนโยนอบอุ่น (Service) และสปาไทย (Spa) ด้วยสัมผัสแบบไทย (Thai Touch) ซึ่งอาจเรียกว่า S^3 เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยรวมและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง สปาไทยเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีเอกลักษณ์สะท้อนความเป็นไทยได้อย่างโดดเด่นเป็นที่นิยมแพร่หลายในบรรดานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ แต่มิติด้านอื่น ๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยยังไม่ได้รับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิง

สุขภาพของไทยจึงมีโอกาสพัฒนาให้เติบโตได้อีกตามกระแสความนิยมของนักท่องเที่ยวที่ยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์และการบริการสปาไทยเป็นที่นิยมและมีโอกาสในการส่งออกไปยังต่างประเทศ โดยภาครัฐและภาคเอกชนอาจทำงานร่วมกันในการส่งเสริมการสร้างแบรนด์การท่องเที่ยวโดยรวมของไทยและแบรนด์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยให้แข็งแกร่งอย่างโดดเด่น สร้างความประทับใจและสร้างความผูกพันทางอารมณ์ทำให้นักท่องเที่ยวเดินทางกลับมาซ้ำแล้วซ้ำอีก โดยอาจใช้สโลแกนที่จดจำได้ง่ายและดึงดูดความสนใจของชาวต่างชาติ เช่น "Amazing Thailand: Amazing Wellness Destination"

จุดอ่อนที่สำคัญของสภาพปัจจัยการท่องเที่ยวของไทย ได้แก่ ปัญหาความเสื่อมโทรมของธรรมชาติและสภาพแวดล้อมด้านการท่องเที่ยวโดยเฉพาะในแหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมซึ่งเกิดจาก "การขาดการปลูกฝังจิตสำนึกในการรักษาทรัพย์สินของส่วนรวม" (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552) การขาดการควบคุมดูแลการขยายตัวของการท่องเที่ยว ขาดการบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยวอย่างเหมาะสม (นามสมมติ 3, 2552; นามสมมติ 1, 2552) ปัจจัยเสี่ยงทางการเมืองภายในประเทศ (สุรพล ศรีตระกูล, 2552; ทรงพรรณ ศรีแก้ว, 2552) และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของนักท่องเที่ยว (สุรพล ศรีตระกูล, 2552; จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552) ปัญหาคุกคามการเจริญเติบโตของการท่องเที่ยวโดยรวมและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ รัฐบาลของประเทศเพื่อนบ้านซึ่งเป็นคู่แข่งสำคัญได้ให้ความสำคัญและส่งเสริมการเติบโตของตลาดการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่องจริงจัง บุคลากรชาวไทยที่ให้บริการในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีข้อจำกัดในการใช้ภาษาต่างประเทศ (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552; พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2552) นอกจากนี้ปัจจัย "ปัญหาอาชญากรรมและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน" (สุรพล ศรีตระกูล, 2552) เป็นปัญหาคุกคามการเจริญเติบโตของการท่องเที่ยวด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 4.7 ในหน้า 123 เป็นการสรุปจุดแข็งและจุดอ่อนซึ่งวิเคราะห์ตามแนวคิดความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations โดยวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และปัญหาคุกคาม (Threats) ตามปัจจัย 5 ปัจจัยได้แก่ 1) สภาพปัจจัยต่าง ๆ ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (Factor Conditions) 2) ปัจจัยในภาครัฐ (Government) 3) กลยุทธ์ขององค์กรโครงสร้างและคู่แข่งในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (Firm Strategy, Structure and Rivalry) 4) สภาพอุปสงค์ (Demand Conditions) และ 5) อุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องและสนับสนุนภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (Related and Supporting Industries) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาจากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งดำเนินการระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2552- ถึงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2553

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย โดยใช้แนวคิด Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations

	การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน/SWOT Analysis			
	จุดแข็ง (Strengths)	**จุดอ่อน (Weaknesses)**	**โอกาส (Opportunities)**	**ปัญหาคุกคาม (Threats)**
สภาพปัจจัยต่าง ๆ (Factor Conditions)	1. **ทรัพยากรการท่องเที่ยว (3S+S^3)** 2. **ศิลปวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์** 3. **อัธยาศัยไมตรี และทัศนคติที่ประชาชนเปิดรับนักท่องเที่ยว**	1. **ธรรมชาติและสภาพแวดล้อม** การท่องเที่ยวถูกใช้เสื่อมโทรม 2. **ขาดการควบคุมดูแล** ขาดการบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยวอย่างเหมาะสม 3. **ปัจจัยเสี่ยงทางการเมืองและความปลอดภัย**	1. **กระแสความนิยม** ของนักท่องเที่ยว 2. **การสร้างแบรนด์**การท่องเที่ยวไทยให้โดดเด่น และ**สร้างความผูกพันทางอารมณ์** 3. **การส่งออกผลิตภัณฑ์และการบริการสปาไทย**	1. **รัฐบาลของประเทศคู่แข่งมีศักยภาพสูงในการส่งเสริม** อย่างต่อเนื่องจริงจัง 2. **ข้อจำกัดด้านภาษา** 3. **ปัจจัยลบทางการเมือง ปัญหาอาชญากรรมและความปลอดภัย**
ภาครัฐ (Government)	1. **การพัฒนามาตรฐาน** สถานประกอบการ 2. **การอบรมบุคลากร** 3. **การส่งเสริมการตลาดที่แข็งขัน** มีความเป็นมืออาชีพ 4. **การประสานงานกับภาคเอกชนมากขึ้น**	1. **ขาดนโยบายและแผนระยะยาว** 2. **ขาดเอกภาพในการพัฒนาการท่องเที่ยว** 3. **ขาดหน่วยงานหลักที่นำนโยบายไปปฏิบัติ** 4. **การมีส่วนร่วมของประชาชน** 5. **ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ** 6. **รัฐบาลล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาการท่องเที่ยว**	1. การทำหน้าที่เป็นตัวเร่งและ**ผู้ท้าทาย ผู้ส่งเสริมและสนับสนุน** การขยายโอกาสไปสู่ชุมชนท้องถิ่น 2. **ส่งเสริมการนำสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ในชุมชนมาสร้างผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยว** 3. **การพัฒนาบุคลากรภาครัฐ**	1. **ขาดการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง** ในทุกระดับ 2. **ขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ** ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวในเชิงรุก 3. **ใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาบริการจัดการ**
กลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างและคู่แข่ง (Firm Strategy, Structure and Rivalry)	1. **มีศักยภาพในการวางแผนการตลาด และใช้เทคโนโลยี** ในการดำเนินธุรกิจ 2. **ความสามารถในการเป็นผู้แข่งขันของภาคเอกชน** 3. **ความหลากหลายของทรัพยากร** 4. **การสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์**การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. **ขาดการส่งเสริม Brand** ประเทศไทยให้โดนเด่นเด่นชัด 2. **การใช้สโลแกนที่หลากหลายก่อให้เกิดความสับสนไม่โดดเด่น** 3. **ขาดการวางแผนล่วงหน้าในการเผชิญภาวะวิกฤติ** 4. **ขาดกลยุทธ์เพื่อรับมือภาวะวิกฤติ** 5. **ขาดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้แตกต่างหลากหลาย**	1. **การสร้าง Brand การท่องเที่ยว** ของไทยให้โดดเด่นมีเอกลักษณ์ 2. **การใช้สื่ออิเล็คทรอนิคส์ในการส่งเสริม**การตลาดและการบริหารจัดการ 3. **การพัฒนานโยบายการท่องเที่ยว โดยประสานเป้าหมายกับเอกชน และกำหนดกลยุทธ์เพื่อการแข่งขันระดับนานาชาติ**	1. **ประเทศคู่แข่งมีขีดความสามารถในการแข่งขันมากกว่า** 2. รัฐบาลยังขาดการเอาใจใส่อย่างจริงจังในนโยบายการท่องเที่ยว 3. **การขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญในภาครัฐ** ซึ่งมีวิสัยทัศน์ด้านการท่องเที่ยว 4. การแข่งขันที่สูงเมื่อเปิดเสรีภาคการบริการ
สภาพอุปสงค์ (Demand Conditions)	1. **ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางที่ต่างชาตินิยม** 2. **สปาไทยและการนวดไทยได้รับความนิยมสูง** 3. **เครือข่ายการตลาดและศักยภาพในการริเริ่มธรกิจในเชิงรุก** 4. **ตลาดต่างประเทศต้องการสปาไทย**	1. **การใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวเฉลี่ยต่อวันอยู่ในระดับคงที่** 2. **การแข่งขันด้านราคาวิกฤติ** 3. **การรับมือกับความเสี่ยงจากปัจจัยลบทางการเมือง** 4. **นักท่องเที่ยวมีทางเลือกมากขึ้น** 5. **การแข่งขันด้านการตลาด**	1. **ดึงดูดนักท่องเที่ยว คุณภาพที่ใช้จ่ายสูง** 2. **พัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ให้มีความแตกต่างและดึงดูดความสนใจ** 3. **การส่งออกภาคบริการสปาไทยไปบริการต่างประเทศ** 4. **พัฒนาทุนของชุมชนเพื่อ**ส่งเสริมการท่องเที่ยว	1. **การแข่งขันด้านราคา** 2. **ปัญหาความปลอดภัยและสุขอนามัยและมาตรฐานคุณภาพ** 3. **ประเทศคู่แข่งมีปัจจัยลบน้อยกว่า** 4. **นักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพและมีทางเลือกมาก**
อุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องและสนับสนุน (Related and Supporting Industries)	1. **ธุรกิจหลักของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว** เช่น โรงแรมที่พัก การบริการเดินทางระหว่างประเทศ บริษัทนำเที่ยว 2. **ธุรกิจรอง:** ร้านอาหาร ร้านค้า จำหน่ายของที่ระลึก สถานบันเทิง การบริการการเดินทางภายในประเทศ 3. **ธุรกิจสนับสนุน:** การโฆษณา ประชาสัมพันธ์, การขนส่งมวลชน ธุรกิจการเงินและการปริวรรตเงินตรา	1. **คุณภาพของโรงแรมที่พักแตกต่างกันและการควบคุมมาตรฐาน** 2. **การแข่งขันด้านราคา** 3. **ปัญหาด้านสุขอนามัย และมาตรฐานคุณภาพ** 4. **ขาดเอกภาพในการรวมตัวกันเพื่อสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันระดับชาติ** 5. **การขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้าน** 6. **การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากรัฐบาล**	1. **ส่งเสริมนวัตกรรมสินค้าและการบริการหลากหลายมิติเพื่อสร้างความแปลกใหม่ และแตกต่าง** 2. **การพัฒนาสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ซึ่งมีอยู่ในชุมชนให้มีมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างสร้างสรรค์ด้านการท่องเที่ยว** 3. **ภาคเอกชนร่วมกำหนดแผนเชิงกลยุทธ์** 4. **ภาครัฐและเอกชนทำงานร่วมกัน ในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์** 5. **การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีหลายมิติโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงและเศรษฐกิจสร้างสรรค์**	1. **การขาดแคลนบุคลากรที่มีฝีมือและทักษะ** 2. **ขีดความสามารถและสมรรถนะของหน่วยงานภาครัฐ** 3. **ระบบการบริหารจัดการ และเครือข่ายระดับนานาชาติไม่เข้มแข็ง** 4. **ข้อจำกัดในการแข่งขันของผู้ประกอบการรายย่อย** 5. **การพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้เทียบเท่าระดับสากล**

แหล่งที่มา: พัฒนาจากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552 และการสัมภาษณ์เชิงลึกบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ, เมษายน 2552-มีนาคม 2553.

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของภาครัฐและภาคเอกชน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐซึ่งมีบทบาทสำคัญในด้านการตลาดการท่องเที่ยว ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจภาคเอกชนได้นำสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่นักท่องเที่ยวชื่นชอบมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างจุดขาย โดยททท. ได้ส่งเสริมแบรนด์ประเทศไทย โดยใช้สโลแกน Amazing Thailand ในการโฆษณาส่งเสริมประชาสัมพันธ์และเมื่อไม่นานมานี้ได้เปลี่ยนสโลแกนเป็น Amazing Thailand: Amazing Value ททท. เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีการทำงานใกล้ชิด ติดต่อมีปฏิสัมพันธ์กับภาคเอกชนในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมายาวนาน และมีบทบาทในการประชาสัมพันธ์สร้างภาพลักษณ์แนะนำเสนอผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวใหม่ให้ตลาดต่างประเทศได้รู้จัก ในการดำเนินการดังกล่าว ททท. ต้องทำงานร่วมกับภาคเอกชนทั้งในฐานะผู้ว่าจ้างเช่น การจ้างตัวแทนโฆษณา และในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Partner) ในการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว และการส่งเสริมการตลาดร่วมกับภาคเอกชน เมื่อกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้นำสปาไทยมาใช้เพื่อเพิ่มเอกลักษณ์ให้แก่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย สปาไทย มีจุดเด่นคือ การนวดไทย โดยได้กระตุ้นและส่งเสริมให้เอกชนรายย่อยนำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยมาใช้ในการอบตัวเพื่อสุขภาพ การประคบด้วยสมุนไพรแห้ง การใช้สมุนไพรไทยและดอกไม้ไทย มากลั่นเป็นน้ำมันหอมระเหย เพื่อใช้ในการนวดน้ำมันซึ่งมีกลิ่นหอมจะช่วยคลายเครียดและเป็นการใช้กลิ่นหอมในการบำบัดรักษาซึ่งเรียกว่า สุคนธบำบัด (Aromatherapy) สปาไทยและการนวดไทย เป็นนวัตกรรมการบริการเชิงสุขภาพที่เสริมให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยโดดเด่นเป็นเอกลักษณ์ นอกจากนี้ภาคเอกชนยังได้พัฒนารูปแบบของ สปาที่มีกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ใช้เวลาร่วมกันอย่างสนุกสนาน เช่น สปาแห่งหนึ่งในจังหวัดภูเก็ตเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวต่างชาติเพราะมีบริการสปาและมีกิจกรรมให้เด็ก ๆ ที่เดินทางมากับครอบครัวได้พักผ่อนเล่นสนุกสนานระหว่างที่พ่อแม่เข้าสปา ตามแนวคิด Entertainment Spa (นลินี โหมาศวิน, 2552) อย่างไรก็ดีโปรแกรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะรวมสปาไทยและการนวดไทยไว้ด้วยเสมอ

ในการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชนทั้งที่เป็นเจ้าของกิจการโรงแรมและผู้บริหารบริษัทนำเที่ยว พบว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย มีการนำกิจกรรมที่มีอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวมาจัดเป็นโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น กอล์ฟ โยคะ การนั่งสมาธิตามวิถีพุทธ การเรียนทำอาหารไทยเพื่อสุขภาพโดยใช้พืชผักปลอดสารพิษ การตกปลา ปั่นจักรยานหรือจ็อกกิ้ง การเที่ยวชมโบราณสถาน วัดวาอาราม แหล่งศิลปหัตถกรรมท้องถิ่น รวมทั้งเทศกาลพิเศษในท้องถิ่น เช่น เทศกาลแห่เทียนเข้าพรรษาที่จังหวัดอุบลราชธานี เทศกาลสงกรานต์ที่เชียงใหม่หรือลอยกระทงที่สุโขทัย นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทำให้บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน

ภาคเอกชน ชุมชนท้องถิ่นและภาครัฐทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ของททท. มีทัศนะในเรื่องนี้ว่า

"เรากำลังหาสินค้าท่องเที่ยวเสริมเพื่อเพิ่มมูลค่า และได้ส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวน้ำพุร้อนที่จังหวัดระนอง เพื่อให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะในบรรดานักท่องเที่ยวชาวไทย ททท.ท้องที่ได้ทำงานร่วมกับชุมชนและเจ้าของแหล่งท่องเที่ยวซึ่งเป็นหุ้นส่วนของททท." (ธนวดี สุขสกุลวัฒน์, 2552)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชน ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มประกอบธุรกิจและเป็นผู้มีบทบาทในการแข่งขันโดยตรงในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีบทบาทในเชิงที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหลักในการควบคุมกำกับดูแล (Regulator) ทำหน้าที่ติดต่อและประสานงานกับองค์กรธุรกิจเพื่อให้คำแนะนำ ตรวจสอบและควบคุมกำกับดูแลให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นส่งเสริมความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพให้ดีมีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ (Harmony of Body, Mind and Spirit) เพื่อให้สุขภาพดีแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นการแพทย์เชิงป้องกันตามแนวทางการแพทย์ทางเลือกตามวิถีตะวันออก

การพัฒนานวัตกรรมการท่องเที่ยว โดยผสมผสานกิจกรรมการท่องเที่ยวเข้ากับกิจกรรมอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนท้องถิ่น (Community Based Tourism) นักท่องเที่ยวกำลังนิยมการเดินทางไปยังจุดหมายปลายทางที่เขาสามารถร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่ชุมชน บริษัทนำเที่ยวบางแห่งได้จัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตัวตนของเยาวชน

"เรามีลูกค้าที่เป็นสถาบันการศึกษาในยุโรปและอเมริกา ซึ่งมีโครงการส่งนักเรียนนักศึกษาให้เดินทางมาทัศนศึกษา โดยเน้นการมีโอกาสพัฒนาตัวตนและแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Self Development and Social Responsibility) บริษัทจึงติดต่อชุมชนที่เหมาะสมแก่การเปิดโอกาสให้พวกเขาได้ไปบำเพ็ญประโยชน์ร่วมกับชุมชน เช่น การสอนหนังสือเด็ก ๆ การสร้างอาคารห้องสมุดหรือศาลาเอนกประสงค์ โดยให้เขามีโอกาสเรียนภาษาไทย ทำอาหารไทย ท่องเที่ยวพร้อมออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานและเรียนรู้วิถีการดำเนินชีวิตแบบไทย ๆ" (อราเบลา เลคิน, 2552)

รูปแบบการท่องเที่ยวที่เปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวสามารถเข้าไปมีส่วนร่วม โดยการทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชนที่เขาเดินทางไปเยี่ยมเยือนและได้เรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่นกำลังได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบกิจการบริษัทนำเที่ยวโดยเฉพาะที่มีลูกค้าตลาดตะวันตกจึงพัฒนากลยุทธ์การจัดโปรแกรมท่องเที่ยวที่สนองตอบความต้องการของลูกค้าได้หลายด้าน เอกชนผู้ประกอบการชาวต่างชาติมักเป็นผู้มีบทบาทในการริเริ่มและพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวในเชิงรุก

"ผมมีลูกค้าทัวร์ที่ชอบมาเที่ยวเมืองไทย มาชมศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีเอกลักษณ์ไม่เหมือนใคร ส่วนใหญ่ลูกค้าผมเป็นคนประสบความสำเร็จในชีวิตมีรายได้ดี แต่เขาชอบไปเที่ยว

สถานที่ซึ่งเป็นธรรมชาติเพื่อให้เขาได้ดื่มด่ำธรรมชาติ ทำให้เขารู้สึกสุขสงบ ทำสมาธิ ออกกำลังกายในบรรยากาศของธรรมชาติ บางคนก็ขอให้จัดโปรแกรมที่เขาได้พักในชนบทสักสัปดาห์สองสัปดาห์ และทำงานเป็นอาสาสมัครที่ชุมชนต้องการความช่วยเหลือ ผมเชื่อว่าโปรแกรมแบบนี้น่าจะเป็นที่นิยมเพิ่มมากขึ้น เพราะนักท่องเที่ยวจะรู้สึกดีมีความสุขที่ได้เที่ยวและได้รับประสบการณ์แปลกใหม่ได้พัฒนาตนเองโดยการช่วยเหลือผู้อื่น หลายคนกลับมาซ้ำเกือบทุกปีเพราะมีความผูกพันมีเพื่อน" (นามสมมติ 1, 2552)

ภาคเอกชนเสนอประเด็นที่ภาครัฐพึงต้องขจัดปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้นักท่องเที่ยวไม่ได้รับความสะดวกในการเดินทางเข้าออกประเทศ ผู้บริหารโรงแรมชาวยุโรป ได้ให้สัมภาษณ์ว่า

"การผ่านพิธีการทางศุลกากรใช้เวลานานเกือบครึ่งชั่วโมง ในขณะที่สนามบินสิงคโปร์ใช้เวลาน้อยกว่ามากทั้งในการจอดเครื่องบิน การเดินไปถึงประตูขาเข้าและการผ่านพิธีการทางศุลกากร บางครั้งคิวที่รอการตรวจตราหนังสือเดินทางยาวมาก เพราะมีเคาท์เตอร์เปิดให้บริการไม่เพียงพอกับจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาถึงในช่วงที่มีเที่ยวบินหนาแน่น การท่าอากาศยานต้องปรับปรุงแก้ไขการทำงานเพื่อให้สามารถรับมือกับจำนวนนักเดินทางที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ผู้คนจะเดินทางมาประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น คนในประเทศจีนและอินเดียมีความสามารถที่จะใช้จ่ายเงินเพื่อการเดินทางท่องเที่ยวได้มากขึ้น ในอนาคตอันใกล้นี้ประเทศเมียนมาร์จะเปิดรับนักท่องเที่ยวมากขึ้น คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวเดินทางมาหยุดพักที่กรุงเทพฯ มากขึ้นก่อนเดินทางต่อไปยังประเทศเมียนมาร์ นอกจากนี้ภาครัฐต้องปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานในการท่องเที่ยว เพื่อทำให้การเดินทางไปมาระหว่างใจกลางเมืองกับสนามบินสะดวกรวดเร็ว เพื่อความสะดวกในการเดินทางท่องเที่ยว การขนส่งสาธารณะ เช่น โครงการ Airport Link ซึ่งเป็นทางเลือกในการเดินทาง รัฐบาลต้องส่งเสริมและขยายระบบการขนส่งเพื่อรองรับการขยายตัวของการท่องเที่ยว" (นามสมมติ 3, 2552)

ผู้มีบทบาทหลักในภาครัฐ ซึ่งมีหน้าที่ในการสร้างภาพลักษณ์และส่งเสริมการตลาดให้แก่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) แต่ภาครัฐไม่ใช่ผู้แข่งขันโดยตรงในธุรกิจ ภาคเอกชนเป็นผู้ประกอบการและต้องหาลูกค้าของตนเองทั้งในและนอกประเทศ ในขณะที่ภาครัฐต้องพัฒนากลยุทธ์การตลาดเพื่อการแข่งขันและทำให้ประเทศไทยกลายเป็นแบรนด์ด้านการท่องเที่ยวที่โดดเด่นในตลาดการท่องเที่ยวโลก การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เป็นหน่วยงานของภาครัฐซึ่งมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชน และต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐเพื่อช่วยเหลือส่งเสริมเอกชน โดยต้องประสานประโยชน์ของทุกฝ่าย สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น ททท. ก็มีบทบาทในการส่งเสริมการตลาดและทำงานร่วมกับภาคเอกชน เจ้าหน้าที่ของ ททท. มีความรู้ด้านการตลาด มีการพัฒนาองค์ความรู้ แบ่งปันความรู้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารงานภายในองค์กร และการโฆษณาส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศไทยให้เป็นที่รู้จักแพร่หลาย เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย

ประเด็นที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชนเสนอแนะให้รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐดำเนินการเพื่อเป็นกลยุทธ์ในการสร้างศักยภาพให้แก่ภาคการท่องเที่ยวไทย ได้แก่

"แก้ไขปัญหาเร่งด่วนโดยวางแผนการตลาด เพื่อกระตุ้นตลาดที่มีศักยภาพให้นักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพเดินทางเข้ามา ต้องแก้ไขปัญหาโครงสร้างสภาพแวดล้อมการท่องเที่ยว โดยให้ความสำคัญแก่สิ่งแวดล้อม ปลอดมลพิษ การทำให้นักท่องเที่ยวมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมทั้งทางร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สิน รณรงค์ส่งเสริมการรักษาประเพณีวัฒนธรรมอันดีงามของไทย พัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยว และทำงานในเชิงรุกร่วมกับภาคเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการท่องเที่ยว" (สุรพล ศรีตระกูล, 2552)

การศึกษาวิจัยพบว่า นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยได้รับการผลักดันริเริ่มและดำเนินการโดยภาคเอกชน ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่สำคัญคือสปาไทยซึ่งมีการนวดไทยและการนำสมุนไพรไทยมาใช้สร้างเอกลักษณ์สะท้อนความเป็นไทย สถานประกอบกิจการสปาในรีสอร์ทหรือโรงแรมระดับห้าดาวในแหล่งท่องเที่ยวของไทย เช่น ภูเก็ต เชียงใหม่ หัวหิน สมุย และกรุงเทพมหานครหลายแห่งได้รับรางวัลระดับนานาชาติด้วยศักยภาพในการบริหารจัดการและเครือข่ายการตลาดของตนเอง ภาครัฐเข้ามามีบทบาทโดยการกำหนดนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหลังจากที่เอกชนรายใหญ่ได้ประกอบกิจการรุดหน้าไปแล้ว แต่ภาครัฐก็มีบทบาทสำคัญในการขยายโอกาสในการรุกเข้าไปประกอบธุรกิจสปาให้แก่เอกชนรายย่อย โดยการกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบกิจการรายย่อยได้ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการสถานที่และพัฒนาบุคลากร แม้ว่าการผลักดันนโยบายนี้จะทำให้มีกฎเกณฑ์ที่ผู้ประกอบกิจการจะต้องปฏิบัติตามและต้องขอใบอนุญาตของสถานประกอบกิจการและใบอนุญาตผู้ดำเนินกิจการ แต่ได้ทำให้สถานประกอบกิจการสปาในประเทศไทยได้รับการยอมรับนักท่องเที่ยวต่างชาติมากขึ้น แม้ว่าผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยที่ใช้ในการดูแลรักษาผิวหน้าจะยังไม่ได้รับการยอมรับจากชาวต่างชาติเท่าที่ควร เพราะลูกค้าต่างชาติจะมั่นใจและพอใจที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ซึ่งเป็นแบรนด์ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักมายาวนานจากยุโรป อเมริกาหรือญี่ปุ่นมากกว่า ดังนั้นการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยเพื่อการส่งออก จะต้องคำนึงถึงมาตรฐานการรับรองผลิตภัณฑ์ของต่างประเทศซึ่งเป็นตลาดเป้าหมาย ผู้ผลิตจะต้องเรียนรู้รสนิยมของลูกค้าที่จะใช้ผลิตภัณฑ์และกฎระเบียบของต่างประเทศด้วย

ผู้วิจัยได้สรุปบทบาทของหน่วยงานภาครัฐและบทบาทของภาคเอกชนตามที่ได้กล่าวถึงข้างต้นไว้ในตารางที่ 4.8 หน้า 129 ซึ่งจำแนกตามลักษณะการดำเนินงาน โดยภาครัฐดำเนินบทบาทในฐานะ 1) ผู้ควบคุมกำกับดูแล 2) ผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวก 3) ผู้ส่งเสริมในเชิงรุก ทำหน้าที่เป็นตัวเร่ง (Catalyst) และผู้ท้าทาย (Challenger) 4) ผู้ประสานงานและผู้ที่ดำเนินการโดยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีบทบาทอื่นในภาครัฐ และ 5) หุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์กับผู้ประกอบกิจการภาคเอกชน ส่วนภาคเอกชนมีบทบาทในฐานะ 1) ผู้สร้างธุรกิจและประกอบกิจการที่แข่งขันโดยตรง 2) ผู้ริเริ่มและพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3) ผู้สร้างความโดดเด่นให้แก่สปาไทยซึ่งเป็นแบรนด์หลักของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย และ 4) ผู้สร้างเครือข่ายในการแข่งขันระหว่างประเทศ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปบทบาทการดำเนินงานของภาครัฐ และประเด็นที่เอกชนคาดหวังอยากให้ภาครัฐดำเนินการเพิ่มเติมจากที่กำลังดำเนินการอยู่ นอกจากนี้ตารางในหน้าถัดไปยังได้สรุปบทบาทของภาคเอกชนในการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และประเด็นที่ภาครัฐคาดหวังหรือประสงค์จะให้ภาคเอกชนดำเนินการ

การศึกษาวิจัยพบว่าภาครัฐและภาคเอกชนต่างก็มีความคาดหวังให้อีกฝ่ายหนึ่งดำเนินการเพิ่มเติมจากที่ได้ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาครัฐและภาคเอกชนของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ส่งผลต่อความสำเร็จในนโยบาย

ตารางที่ 4.8 สรุปบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก	สิ่งที่ภาครัฐดำเนินอยู่	สิ่งที่เอกชนคาดหวัง
บทบาทของภาครัฐ ในฐานะ		
ผู้ควบคุมกำกับดูแล **ผู้สนับสนุนและผู้อำนวยความสะดวก** **ผู้ส่งเสริมในเชิงรุก ตัวเร่ง และผู้ท้าทาย** **ผู้ประสานงาน และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีบทบาทอื่นในภาครัฐ** **หุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์**	1. **กำหนดนโยบาย**/มาตรฐานต่างๆ 2. **ออกใบอนุญาต** ตรวจตรา ควบคุมดูแลให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ 3. **สร้างภาพลักษณ์** Brand ประเทศไทย 4. **ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการตลาด** 5. **ติดต่อประสานงาน/ประสานประโยชน์** ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 6. **สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการท่องเที่ยว** 7. **ส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่** สินค้าและการบริการด้านสุขภาพ 8. **จัดงาน** นำภาคเอกชนไปออกงาน และส่งเสริมการสร้างเครือข่าย 9. **ทำงานร่วมกับภาคเอกชน**และชุมชนท้องถิ่นของแหล่งท่องเที่ยว เพื่อพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยว**ในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์**	1. **กำหนดกฎเกณฑ์และกฎระเบียบที่เอื้อต่อธุรกิจ** 2. **ป้องกันอาชญากรรม/ดูแลความปลอดภัย**นักท่องเที่ยว 3. **แก้ปัญหาโครงสร้างพื้นฐานและการคมนาคมขนส่ง** 4. **เป็นผู้นำด้านการตลาด** และช่วย**เจาะตลาดใหม่ให้ SME** 5. **ช่วยประสานงานและแสวงหาความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นภาครัฐ** 6. **พัฒนาการบริหารจัดการสถานที่**ท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยว 7. **พัฒนาองค์ความรู้และบุคลากร**ด้านการท่องเที่ยว 8. **สร้างบรรยากาศ**ในการลงทุนด้านการท่องเที่ยว 9. **นำเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) มาใช้ในการพัฒนาบริหารจัดการ**
บทบาทของภาคเอกชน ในฐานะ	**สิ่งที่ภาคเอกชนดำเนินอยู่**	**สิ่งที่ภาครัฐคาดหวัง**
ผู้สร้างธุรกิจและประกอบกิจการที่แข่งขันโดยตรง **ผู้ริเริ่มและพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** **ผู้สร้างความโดดเด่นให้แก่สปาไทย ซึ่งเป็นแบรนด์หลักของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย** **ผู้สร้างเครือข่ายในการแข่งขันระหว่างประเทศ**	1. **เป็นผู้ประกอบกิจการอย่างมืออาชีพ**ในภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เช่น ภาคการขนส่ง การผลิตที่พักอาศัยการบริการ ฯลฯ 2. **บุกเบิกธุรกิจด้านสุขภาพ**และสร้างภาพลักษณ์ที่โดดเด่นให้**สปาไทย**ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเติบโต 3. **ส่งเสริมนวัตกรรมสินค้าและการบริการ**ให้มีมูลค่าเพิ่มตามกระแสโลก 4. **พัฒนาองค์กร**และ**การตลาด**ตามกลุ่มเป้าหมายของตน 5. **พัฒนาสมรรถภาพ** (Competency) ขององค์กรให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันและรักษาธุรกิจของตนไว้ได้	1. **ปรับองค์กร**ให้เข้ากับพลวัต 2. **ไม่เอาเปรียบ**นักท่องเที่ยว 3. **ช่วยเหลือตนเองด้วยการแสวงหาโอกาสใหม่** 4. **รักษาคุณภาพสินค้าและมาตรฐานการบริการ** 5. **พัฒนาคน พัฒนานวัตกรรม**ผลิตภัณฑ์การบริการให้มีมูลค่าเพิ่ม 6. **พัฒนาองค์กร**และธุรกิจโดยใช้ภูมิปัญญาไทยอย่างสร้างสรรค์ 7. **รวมตัวกันเป็นกลุ่ม (Cluster) และสร้างเครือข่ายขยายโอกาส** 8. **ร่วมมือกับภาครัฐ** ในการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก

แหล่งที่มา: พัฒนาจากข้อมูลซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ, เมษายน 2552-มีนาคม 2553.

4.8 ประเด็นและความวิตกกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในการดำเนินการตามในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยต่าง ๆ ตามแนวคิดของ Ritchie & Crouch (2003) เกี่ยวกับมุมมองด้านสภาพแวดล้อมเชิงมหภาคของการท่องเที่ยวมาใช้ในการสรุปข้อค้นพบจากการประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งอาจสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีดังนี้

1) แรงผลักที่เปลี่ยนแปลงเร็วและกว้างขวางที่สุด ได้แก่ แรงผลักด้านเศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี ซึ่งเป็นแรงผลักที่เป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงเร็วและกว้างขวางที่สุด ในภาวะที่เศรษฐกิจดี ผู้คนมีความเชื่อมั่นในการบริโภค อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจะเติบโต ส่งผลดีต่อสภาพเศรษฐกิจ เทคโนโลยีเป็นแรงผลักสำคัญ ทำให้ผู้คนซึ่งอยู่ห่างไกลกันคนละแห่งของมุมโลกสามารถติดต่อสื่อสารกันทางสื่ออิเล็กทรอนิคส์ได้อย่างสะดวกง่ายดาย ทำให้เกิดสังคมออนไลน์ คนจำนวนมากสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการท่องเที่ยว ภาพแหล่งท่องเที่ยวใหม่ ๆ และกิจกรรมที่พวกเขาประทับใจในการเดินทางแต่ละครั้ง เป็นสิ่งกระตุ้นให้คนอื่นประสงค์จะเดินทางไปสัมผัสประสบการณ์เช่นนั้นบ้าง การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมีนโยบายที่จะนำสื่ออิเล็คทรอนิคส์มาใช้ในการส่งเสริมการตลาด (สุรพล เศวตเศรณี, 2553) เทคโนโลยีในการสื่อสารทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเป็นที่รู้จักและได้รับความนิยมแพร่หลาย องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในต่างประเทศได้นำเทคโนโลยีที่เป็นสื่ออิเล็กทรอนิคส์มาใช้ในการบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยว เช่น การบริหารจัดการอุทยานหรือแหล่งท่องเที่ยวสาธารณะ ทำให้การบริหารจัดการมีระบบระเบียบและการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวมีประสิทธิภาพประสิทธิผล แต่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ภาครัฐของไทยขาดการพัฒนาระบบการบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยว จึงทำให้แหล่งท่องเที่ยวทรุดโทรมเร็ว (นามสมมติ 1, 2552) ส่วนภาคเอกชนของไทยโดยเฉพาะผู้ประกอบกิจการโรงแรมและรีสอร์ทเพื่อสุขภาพรายใหญ่ได้นำสื่ออิเล็กทรอนิคส์มาใช้ในการประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมการตลาด โดยนำเสนอโปรแกรมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเผยแพร่ส่งเสริมการตลาดในเว็บไซต์ของตน และมีการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อให้ข่าวสารหรือดำเนินการด้านลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อเป็นการรักษาฐานลูกค้าเดิมและขยายฐานลูกค้าเพิ่มเติม (นามสมมติ 3, 2552)

แรงผลักด้านการเมืองทั้งภายในและภายนอกประเทศ ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว ส่งผลต่อรูปแบบการท่องเที่ยวของโลก ผู้คนจะหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่มีปัญหาการเมืองภายใน เพราะความวิตกกังวลเรื่องความปลอดภัย ปัจจัยทางการเมืองภายในประเทศไทยมีความอ่อนไหวและส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยว ทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ในช่วงสองสามปีที่ผ่านมาการท่องเที่ยวของไทยได้รับผลกระทบจากแรงผลักด้านเศรษฐกิจและการเมือง ในทัศนะของเจ้าหน้าที่ระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขนั้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไม่บรรลุผลเท่าที่ควร

2) แรงผลักที่มีความคงที่มากขึ้นระดับหนึ่ง ได้แก่ แรงผลักในเชิงสังคมและวัฒนธรรม และแรงผลักเชิงประชากร การเกิดขึ้นของสังคมออนไลน์ทำให้ผู้คนจากทุกมุมโลกติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็วฉับไว มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเกิดการไหลบ่าซึมซับวัฒนธรรมของอีกซีกโลกหนึ่งได้ แม้ไม่เคยเดินทางไปพบปะกัน ส่วนคนในชุมชนท้องถิ่นซึ่งได้พบเห็นนักท่องเที่ยวต่างชาติ ซึ่งเดินทางมาท่องเที่ยวอาจได้รับอิทธิพลด้านต่าง ๆ จนทำให้วัฒนธรรมท้องถิ่นเจือจางลง (นามสมมติ 3, 2552; นามสมมติ 1, 2552) อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมมิได้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วฉับพลัน นักท่องเที่ยวจึงสามารถคาดหมายได้ว่าจะได้พบเห็นอะไรบ้าง ณ จุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยว กระแสความนิยมของชาวตะวันตกในการเดินทางมาท่องเที่ยวเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อการดูแลรักษาปรับสมดุลทางกาย ใจและจิตวิญญาณ ตามหลักการแพทย์ทางเลือกตามวิถีตะวันออก ทำให้ชาวตะวันตกจำนวนมากต้องการเดินทางมาท่องเที่ยวและดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้วิธีธรรมชาติบำบัดในประเทศไทย เพราะอยากมีประสบการณ์การใช้สปาไทย นวดไทยและการนั่งสมาธิตามวิถีพุทธ (Smith & Kelly, 2006)

3) แรงผลักที่มีความคงที่แน่นอนและสามารถคาดการณ์ได้มาก ซึ่งประกอบด้วย สถานที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ สภาพสิ่งแวดล้อมและสภาพอากาศ ประเทศไทยมีที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมและเอื้อต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตของการท่องเที่ยว สภาพสิ่งแวดล้อมและสภาพอากาศที่ไม่รุนแรง ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวที่มุ่งจะหลบหนีความจำเจในการพักอาศัยอยู่ในท้องถิ่นที่อากาศแปรปรวนหนาวจัด เช่น ประเทศในแถบสแกนดิเนเวียที่หนาวจัด ชาวสวีดิชจึงนิยมเดินทางมาพักผ่อนในประเทศไทยช่วงฤดูหนาวทุกปี (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552) หรือบางประเทศอากาศแปรปรวนร้อนจัดหรือมีภัยธรรมชาติรุนแรง ทำให้ผู้คนเดินทางออกมาเที่ยวนอกประเทศมากขึ้น ในการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนมีความวิตกกังวลตรงกันในเรื่องความเสื่อมโทรมของสภาพสิ่งแวดล้อมของสถานที่ท่องเที่ยว ผลกระทบจากภาวะโลกร้อน (นามสมมติ 3, 2552; นามสมมติ 1, 2552) คนไทยส่วนใหญ่ยังขาดการปลูกฝังเรื่องจิตสำนึกในการดูแลรักษาทรัพย์สินส่วนรวม การรักษาสภาพสิ่งแวดล้อมและสาธารณสถาน (จารุบุณณ์ ปาณานนท์, 2552) ความกังวลเรื่องโรคระบาด การป้องกันภัยจากธรรมชาติ และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวภาคเอกชนสะท้อนทัศนะเรื่องนี้ว่า

“ปัญหาโรคระบาดและความสามารถของรัฐบาลในการรับมือกับภัยจากธรรมชาติ ส่งผลอย่างมากต่อความมั่นใจของนักท่องเที่ยว ภาครัฐต้องสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้น นักท่องเที่ยวจะได้มั่นใจในความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน” (สุรพล ศรีตระกูล, 2552)

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการรักษาสิ่งแวดล้อม การตระหนักในการรักษาทรัพยากรของส่วนรวม และการป้องกันอุบัติภัยจากธรรมชาติ ซึ่งเป็นผลกระทบจากวิกฤติโลกร้อน ทั้งนี้ภาคเอกชนซึ่งประกอบธุรกิจบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ความสนใจอย่างจริงจังในเรื่องนี้ เพราะนักท่องเที่ยวชาวตะวันตกต่างสนใจที่จะเข้าพักในโรงแรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ในการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นประเด็นซึ่งบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักหยิบยกขึ้นมากล่าวถึงอาจสรุปเป็นหัวข้อได้ดังนี้ 1) ปัจจัยแวดล้อมระดับมหภาคในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยว (Competitive Macro Environment) 2) ปัจจัยมุมมองด้านขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว (The Travel & Tourism Competitiveness) และ 3) มุมมองตามกรอบแนวคิดในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ (Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations) ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปไว้ในตารางที่ 4.9 เพื่อสะท้อนถึงประเด็นซึ่งบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักได้หยิบยกมากล่าวถึง รวมทั้งความวิตกกังวลที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีเกี่ยวกับการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย

ตารางที่ 4.9 สรุปประเด็นและความวิตกกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่มีในการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นที่หยิบยกมากล่าวถึง	ความวิตกกังวล
1. ปัจจัยตามมุมมองสภาพแวดล้อมเชิงมหภาคซึ่งเป็นแรงผลักระดับโลกที่กำหนดรูปแบบการท่องเที่ยวของโลก (The Macroenvironment: Global Forces Shaping World Tourism):	
1) แรงผลักที่เปลี่ยนแปลงเร็วและกว้างขวางที่สุด ได้แก่ แรงผลักด้าน**เศรษฐกิจ การเมือง** และ**เทคโนโลยี** การติดต่อสื่อสารทางสื่ออิเล็กทรอนิคส์ ทำให้เกิด**สังคมออนไลน์** มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการท่องเที่ยว และ**ทำให้รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแพร่หลายเป็นกระแสนิยม**	• **วิกฤติเศรษฐกิจโลก**และ**ปัจจัยลบทางการเมือง**ภายในประเทศ • **หน่วยงานภาครัฐ**ที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก และ**ขาดการประสานงานกัน** • **ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่และขาดโอกาสในการนำ ICT มาใช้อย่างทั่วถึง**
2) แรงผลักที่มีความคงที่มากขึ้นระดับหนึ่ง ได้แก่ แรงผลักใน**เชิงสังคม-วัฒนธรรม**และแรงผลัก**เชิงประชากร** นักท่องเที่ยวชาวตะวันตกหันมานิยมการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีตะวันออก **กระแสความนิยมในด้านการดูแลรักษาสุขภาพให้ดีมีความสุขสมดุล** ทั้งทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ (Body, Mind and Spirit) ได้กลาย**เป็นแรงผลักเชิงสังคม ทำให้ภาคธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเจริญเติบโต**	• **การซึมซับวัฒนธรรมต่างชาติมากเกินไป** ส่งผลทำให้คนในชุมชนท้องถิ่นละทิ้งวิถีชีวิตดั้งเดิม **ทำให้ขาดเสน่ห์** และ**ทำลายเอกลักษณ์**ของวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติ • การเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ทำให้คุณค่า**ขนบประเพณีท้องถิ่นเปลี่ยนไป** ขาดความขลังและศักดิ์สิทธิ์ มุ่งเชิงพาณิชย์แทน
3) แรงผลักที่มีความคงที่แน่นอนและสามารถคาดการณ์ได้มาก ได้แก่ สถาน**ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ สภาพสิ่งแวดล้อม และสภาพอากาศ**	• **สภาพสิ่งแวดล้อมของสถานที่ท่องเที่ยวเสื่อมโทรมขาดการบริหารจัดการที่ดี ปัญหาผลกระทบจากภาวะโลกร้อน การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติที่รุนแรงแปรปรวนมากขึ้น**

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นที่หยิบยกมากล่าวถึง	ความวิตกกังวล
2. ปัจจัยแวดล้อมระดับมหภาค ในการแข่งขัน (Competitive Macro Environment)	
1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่นำมาสร้างจุดขาย เช่น **3S** คือ **Sand, Sea and Sun** การท่องเที่ยวไทยได้นำมาชูเป็นจุดขายที่โดดเด่นต่อเนื่องตลอดมา	• มาตรฐานการให้บริการ สุขอนามัยและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ • ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของสภาพสิ่งแวดล้อม ภาวะโลกร้อนและภัยธรรมชาติ
2) วัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของสถานที่ท่องเที่ยว ความหลากหลายด้านอาหารการกิน วัฒนธรรมไทยที่นุ่มนวลมีอัธยาศัยไมตรี ซึ่งสะท้อนให้เห็นใน**การให้บริการ (Service)** โบราณสถานที่งดงามเป็นเอกลักษณ์ไทย ศิลปหัตถกรรมไทยที่ประณีตงดงาม โดดเด่น และมีศักยภาพที่จะนำมาสร้างสรรค์ให้มีมูลค่าเพิ่มได้ สถาปัตยกรรมที่งดงามเฉพาะตัวในแต่ละภูมิภาคไทย และศิลปะบันเทิงในแต่ละท้องถิ่น	• วัฒนธรรมที่มีเสน่ห์อันเป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่นเจือจางลง • อัธยาศัยไมตรีและพฤติกรรมของคนไทยเปลี่ยนไป • ขาดการอนุรักษ์โบราณสถานและสถาปัตยกรรมดั้งเดิม • ขาดการพัฒนา การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ • ขาดจิตสำนึกในการหวงแหนและรักษาทรัพยากรการท่องเที่ยวเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม
3) การผสมผสานกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในแหล่งท่องเที่ยว (Spa, Shopping) โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีการนำกิจกรรมการออกกำลังกายตามวิถีตะวันออก เช่น โยคะ ชี่กง แอโรบิค กอล์ฟ ฯลฯ มานำเสนอพร้อม**สปาไทยหรือการนวดไทย** หลังการออกกำลังกายเพื่อ การพักผ่อนและการทำสมาธิตามวิถีพุทธ	• **ขาดการเรียนรู้**และขาดกระบวนการการจัดเก็บข้อมูล การสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว • **การแข่งขันสูง**ในทุกระดับ • **ปัญหามาตรฐานผลิตภัณฑ์และมาตรฐานการให้บริการ**

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นที่หยิบยกมากล่าวถึง	ความวิตกกังวล
4) การจัดงานพิเศษต่าง ๆ (Special Events) ในแต่ละท้องถิ่น เช่น **เทศกาลกินเจ**ของจังหวัดภูเก็ต เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและใจ (Body and Mind) และเพื่อการพัฒนาจิตวิญญาณหรือตัวตนภายในของตน (Spirit) หรือเทศกาลแห่เทียนพรรษา เทศกาลลอย-กระทงหรือเทศกาลสงกรานต์ที่มีเอกลักษณ์เป็นที่รู้จักทั่วโลก	• **ขาดการประสานงาน**เพื่อร่วมมือกันทำงานอย่างเป็นเอกภาพ และขาดการพัฒนาขยายการจัดงานในชุมชนท้องถิ่นอื่น ๆ • **ขาดการสร้างสรรค์** (Creative) กิจกรรมใหม่ที่เพิ่มคุณค่าในท้องถิ่น และขาดนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว
5) องค์ประกอบด้านการท่องเที่ยวที่แตกต่างออกไป ในแต่ละภูมิภาคของไทย ทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่โดดเด่นเป็นเอกลักษณ์ เป็นจุดขายด้านการท่องเที่ยวของแต่ละภูมิภาค เช่น โบราณสถานที่มีสถาปัตยกรรมแบบขอม วัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน วิถีชีวิตแบบไทย หรือการทำนาในที่ลุ่มภาคกลาง ฯลฯ	• **ชุมชนท้องถิ่นไม่ได้มีส่วนร่วม**ในการพัฒนาการท่องเที่ยว ขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของแหล่งท่องเที่ยว • **ขาดจิตสำนึกเพื่อสาธารณะ (Public Awareness)** สถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะจึงไม่ได้รับการดูแลรักษา ถูกทำลายหรือปล่อยให้ทรุดโทรม
6) ประเภทของสถานบันเทิงหรือการพักผ่อนหย่อนใจ นำกิจกรรมที่แตกต่างหลากหลายมารวมไว้ใน สปาที่สร้างความบันเทิงเพื่อคนทุกเพศ ทุกวัยจะได้มาใช้เวลาร่วมกันอย่างสนุกสนาน	• สถานที่พักผ่อนหย่อนใจตามธรรมชาติหรือของสาธารณะสถานขาดการบำรุงรักษา และยังไม่ได้นำมาสร้างเป็นจุดขายที่โดดเด่น เช่น แหล่งน้ำพุร้อนที่มีกว่าร้อยแห่งทั่วประเทศไทย แต่ไม่ได้มีการพัฒนาให้มีมูลค่าเพิ่มเพื่อให้บริการอย่างคุ้มค่าเชิงเศรษฐกิจ • ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และมาตรฐานด้านสุขอนามัยในสถานบริการ
7) ความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการตลาดสื่ออิเล็คทรอนิคส์ ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการทำธุรกิจ (e-business)	• **ขาดระบบจัดเก็บข้อมูล และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสร้างเครือข่ายธุรกิจและการบริหารจัดการยังจำกัด**

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นที่หยิบยกมากล่าวถึง	ความวิตกกังวล
3. ปัจจัยตามมุมมองด้านความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว (The Travel & Tourism Competitiveness):	
1) กรอบกำหนดกฎระเบียบด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว เช่น การออกวีซ่า การอนุญาตให้เข้าเมืองเพื่อการท่องเที่ยว รวมทั้งความคล่องตัวในการขออนุญาตดำเนินธุรกิจด้านการท่องเที่ยวและการเดินทางเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน หลายกระทรวง	• ความล่าช้าในการขออนุมัติ หรือการออกใบอนุญาต • ขั้นตอนการขอวีซ่าเพื่อขอพักอาศัยระยะยาว (Long Stay) • การดำเนินธุรกิจและการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในที่ดินซึ่งเป็นที่พักอาศัยในประเทศไทย
2) สภาพแวดล้อมทางธุรกิจและโครงสร้างพื้นฐาน กระแสนิยมการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีตะวันออก ภาคธุรกิจบริการสุขภาพมีความเข้มแข็ง	• ปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ • การแข่งขันสูง • การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นไปตามแผนงานและอำนวยความสะดวกให้แก่นักท่องเที่ยว
3) ทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว ขนบประเพณีและวัฒนธรรมไทยเอื้อต่อการให้บริการเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะ**การนวดไทย**	• ขาดบุคลากรที่มีความสามารถและทักษะ • อัธยาศัยไมตรีและพฤติกรรมของคนไทยบางส่วนเปลี่ยนไป • วัฒนธรรมท้องถิ่นเจือจางขาดเอกลักษณ์ดั้งเดิม
4. ปัจจัยในมุมมองการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ (Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations)	• ขาดการพัฒนาบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว
1) กลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างและคู่แข่ง: • การปรับตัวตามพลวัตของกระแสโลกาภิวัตน์ • ภาคเอกชนผู้ประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยว มีความเข้มแข็ง และมีศักยภาพในการแข่งขัน	• การแข่งขันระหว่างประเทศสูงมาก • มีคู่แข่งเพิ่มมากขึ้นทั้งในและนอกประเทศ • วิกฤติเศรษฐกิจโลก • ภัยธรรมชาติ • โรคระบาด

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นที่หยิบยกมากล่าวถึง	ความวิตกกังวล
2) เงื่อนไขขององค์ประกอบ: • **กระแสนิยม**การดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดตามวิถีตะวันออก • **อัธยาศัยไมตรีของคนไทย**ดึงดูดนักท่องเที่ยว **และขนบประเพณีไทย** ไม่แบ่งชั้นวรรณะจึงเอื้อต่อการให้บริการนักท่องเที่ยวชาวอินเดียผู้ใช้บริการ สปาไทยรู้สึกผ่อนคลายไม่กังวล หรือเกรงว่าผู้ให้บริการที่สัมผัสร่างกายตนเป็นผู้ซึ่งอยู่ในวรรณะที่ต่ำกว่า	• มาตรฐานของสถานบริการ มาตรฐานสุขอนามัย และความปลอดภัย • จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ
3) อุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องและสนับสนุน: • ธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความพร้อมและมีศักยภาพที่จะรองรับการเจริญเติบโตได้	• **การพัฒนาฐานความรู้และระบบการบริหาร**จัดการความรู้เพื่อการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ • **นวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว**ให้มีมูลค่าเพิ่ม โดยนำทรัพยากรและสิ่งที่มีอยู่แล้วให้มีมูลค่าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ
4) สภาพปัจจัยต่าง ๆ : แรงงานฝีมือ ทุนและโครงสร้างพื้นฐาน • **ทุนมนุษย์** มีศักยภาพและมีจิตใจที่จะให้บริการ ซึ่งมีเอกลักษณ์แสดงความอ่อนโยนสัมผัสด้วยใจแบบไทย **(Thai Touch)** • **ทุนทางวัฒนธรรมไทย**ที่ล้ำค่า **ทุนขององค์กร** หรือ**ทุนของชุมชน**ที่อาจนำ**สินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) มาพัฒนาสร้างสรรค์ให้มีมูลค่าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ**	• อัธยาศัยไมตรีและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของคนไทย • วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นที่เจือจางลง • การขาดระบบการพัฒนา และการแบ่งปันความรู้ • ขาดการร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวในชุมชนท้องถิ่น • ขาดการฝึกฝนอบรมทักษะ • ขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศการสื่อสาร • จิตสำนึกในการรักษาสาธารณสถานซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยว

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นที่หยิบยกมากล่าวถึง	ความวิตกกังวล
5. แนวคิดการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยใช้ Balanced Scorecard Perspectives	
1) การบริหารจัดการในมุมมองด้านการเงิน หรือด้าน<u>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</u>	
• **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชนเน้นมุมมองทางด้านการเงิน** และได้พัฒนา **สปาไทย** และ**การนวดไทย**ให้เป็นภาพลักษณ์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยที่โดดเด่น เพื่อสร้างรายได้ โดยนำเสนอประสบการณ์ **"Thai Touch"** จนเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวต่างชาติ	• ในภาครัฐนั้นปรับใช้มุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำงานโดยอิสระแยกต่างหากจากกัน จึงขาดเอกภาพในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และไม่สามารถดำเนินบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนได้อย่างเต็มที่
• **ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาครัฐ จะเน้นความสัมพันธ์ การประสานงานและประสานประโยชน์ระหว่างบรรดา<u>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</u>** หรือผู้มีบทบาทที่เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน จึงเน้นการทำงานร่วมกันโดยการประสานประโยชน์ทุกฝ่าย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และค่านิยมที่มีร่วมกัน	• การประสานงานและการประสานประโยชน์ให้แก่หลายภาคส่วนในภาครัฐและภาคเอกชนเป็นเรื่องที่ต้องใช้ทักษะ เวลาและความอดทนสูง • ปัญหาข้อเรียกร้องและความต้องการที่แตกต่างกัน
2) การบริหารจัดการในมุมมองด้านลูกค้าหรือมุมมองด้านนักท่องเที่ยว	
• **สปาไทย** เป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ที่ได้รับความนิยมในบรรดานักท่องเที่ยวและตลาดต่างประเทศต้องการนำสปาไทยไปเปิดบริการในต่างประเทศ	• **การแข่งขันด้านราคา** • ความคาดหวังของลูกค้าในการสัมผัสและทดลองใช้บริการเพื่อให้มี**ประสบการณ์ในสปาไทย** • **มาตรฐานการให้บริการ**

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นที่หยิบยกมากล่าวถึง	ความวิตกกังวล
3) การบริหารจัดการในมุมมองด้านกระบวนการภายในขององค์กรหรือภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว:	
• **ภาคธุรกิจ**โรงแรม รีสอร์ท สปา และผู้ประกอบ ธุรกิจที่เกี่ยวข้องซึ่งมีขนาดใหญ่ **มีความเข้มแข็ง**ในการแข่งขัน และการสร้างเครือข่ายเพื่อการเจริญเติบโต • ผู้ประกอบกิจการธุรกิจขนาดใหญ่มีศักยภาพใน **การสร้างมูลค่าเพิ่ม** ให้แก่บริการเชิงสุขภาพและ**มีความสามารถในการรักษาและขยายฐานลูกค้า**	• การพัฒนาบริหารองค์กรเชิงกลยุทธ์เพื่อการเจริญเติบโต • **กลยุทธ์ในการบริหารจัดการ**เพื่อรักษาและขยายฐานลูกค้า รวมทั้ง**การเจาะตลาดใหม่** • **การริเริ่มสร้างสรรค์**และการบริหารนวัตกรรมผลิตภัณฑ์และการบริการที่มีจำกัด
4) การบริหารจัดการในมุมมองด้านการเรียนรู้และการเจริญเติบโต:	
• ผู้ประกอบกิจการขนาดใหญ่ด้านสุขภาพมีวิสัยทัศน์ในการริเริ่มและแข่งขัน และมีศักยภาพในการสร้างองค์กรเพื่อการเรียนรู้ โดยมีระบบการเก็บและแบ่งปันข้อมูล ซึ่งผสมผสานเชื่อมโยงอย่างมีคุณค่ากับทุนมนุษย์และทุนขององค์กร • ภาคเอกชนมีความเป็นเอกภาพของทุนมนุษย์ ทุนด้านข้อมูลและทุนขององค์กร ทำให้เป็นผู้นำในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะผู้ประกอบการรายใหญ่	• เอกชนรายย่อยขาดระบบสนับสนุนการสร้างองค์กรและการฝึกฝนอบรมบุคลากร • ภาครัฐขาดการพัฒนาบริหารจัดการทักษะองค์กรของตนในด้านการท่องเที่ยว • ภาครัฐขาดการเอาใจใส่ดูแลในการพัฒนาบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว • การแก้ไขปัญหาโครงสร้างพื้นฐานและระบบการคมนาคมขนส่ง • เอกชนรายย่อยต้องพึ่งพาการสนับสนุนหลายด้านจากภาครัฐ ทำให้เป็นผู้ตามที่อาจตามไม่ทันกระแสนิยมด้านการท่องเที่ยวที่มีความเป็นพลวัตสูง • **ภาครัฐขาดการส่งเสริมและกระจายโอกาสในการนำเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารมาใช้ในการพัฒนาบริหารจัดการ**

บทที่ 5

การอภิปรายผลและการกำหนดกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์

ผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบจากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมาอภิปรายผล โดยจะนำเสนอแนวคิดและกลยุทธ์ในการกำหนดกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ไว้ในบทนี้ด้วย

5.1 อภิปรายผลของการศึกษาวิจัย

ผลจากการวิเคราะห์และการประเมินผลนโยบายสะท้อนให้เห็นว่าภาคเอกชนโดยเฉพาะผู้ประกอบกิจการโรงแรม รีสอร์ท และสปารายใหญ่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบุกเบิกธุรกิจการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ สปาที่เปิดให้บริการในโรงแรมหรือรีสอร์ทระดับห้าดาวเป็นผู้สร้างเครือข่ายในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพราะสามารถนำเสนอบริการของสปาและโปรแกรมการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีตะวันออกควบคู่ไปกับการประชาสัมพันธ์และการตลาดห้องพักของโรงแรม เอกชนผู้ประกอบกิจการรายใหญ่จึงเป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ธุรกิจและเข้าแข่งขันโดยตรงในธุรกิจ เอกชนเป็นผู้แข่งขันในธุรกิจ รัฐบาลหรือประเทศชาติไม่ใช่ผู้แข่งขันโดยตรง สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น การบริการของสปาไทย เป็นผลิตภัณฑ์ที่โดดเด่นสะท้อนถึงเอกลักษณ์ความเป็นไทยด้วย “สัมผัสแบบไทย (Thai Touch)” ซึ่งอ่อนโยนเปี่ยมด้วยอัธยาศัยไมตรีของคนไทย (สุรพล เศวตเศรณี, 2553) สปาไทย เป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งอาจถือเป็นผลงานร่วมกันของภาคเอกชนและภาครัฐ โดยเอกชนเป็นผู้ริเริ่มนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสร้างความโดดเด่นให้แก่ แบรนด์สปาไทย โดยอาศัยเครือข่ายการตลาดของตนเอง ผนวกกับการทำงานด้านการประชาสัมพันธ์และการตลาดของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ซึ่งมีประสบการณ์ยาวนานในการส่งเสริมการท่องเที่ยว

ในส่วนของภาครัฐนั้น กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการกำกับดูแลมาตรฐานของสถานที่ให้บริการสปา มาตรฐานของผู้ให้บริการซึ่งรวมถึงผู้จัดการสปาและผู้ให้บริการนวดในสปา (Therapist) กระทรวงพาณิชย์ได้มีบทบาทเป็นผู้ส่งเสริมเชิงรุกในการส่งออกบริการสปาไทยเพื่อให้ไปเปิดดำเนินกิจการในต่างประเทศ และประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศโดยผ่านทูตพาณิชย์ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในประเทศต่าง ๆ ในการจัดงานเพื่อเผยแพร่ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวของไทย โดยเฉพาะ “สปาไทย” ซึ่งมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติหวังจะได้เข้ามาสัมผัสประสบการณ์การบริการสปาไทย ทั้งนี้สำนักงานส่งเสริมการส่งออกภาคบริการ กระทรวงพาณิชย์ ได้มีบทบาทในเชิงรุกด้วยการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบ

กิจการรายย่อยของธุรกิจสปาไทยในการพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารจัดการและขยายการลงทุนในสปาไทยเพื่อเป้าหมายในการส่งออกภาคบริการของสปาไทย

หลังจากที่มีการนำนโยบายไปปฏิบัติจนครบกรอบระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2547-2551) ตามที่กำหนดไว้ช่วงแรกนั้น ผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ว่า แม้ว่านโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะได้มีส่วนในการผลักดันนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งได้แก่ สปาไทยให้โดดเด่นเป็นที่รู้จักและได้รับความนิยมแพร่หลาย และในปีพ.ศ. 2552 ประเทศไทยได้รับรางวัล Spa Capital of Asia จากการจัดงาน SpaAsia Awards ครั้งที่ 5 ของนิตยสาร SpaAsia ซึ่งจัดขึ้นที่ฮ่องกง แต่ไม่อาจถือได้ว่าการดำเนินนโยบายประสบผลสำเร็จ เนื่องจากรางวัลดังกล่าวก็ไม่อาจวัดความสำเร็จของนโยบายได้อย่างแท้จริง การประเมินผลจากการศึกษาบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยผู้วิจัยได้นำปัจจัยเรื่องความวิตกกังวล (Concerns) และประเด็น (Issues) ต่างๆ มาพิจารณาถึงผล (Results) ของนโยบาย แล้วพบว่านโยบายไม่ประสบความสำเร็จ เพราะขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากรัฐบาลซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย รัฐบาลไม่ได้มอบหมายให้องค์กรหรือหน่วยงานใดเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการดำเนินนโยบายอย่างจริงจัง จึงไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลในการผลักดันและนำนโยบายไปปฏิบัติโดยมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจหรือใช้วิจารณญาณดำเนินนโยบายให้บรรลุผลลัพธ์ที่สามารถวัดผลได้แต่อย่างใด

นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยมีส่วนในการส่งเสริมการพัฒนาให้สปาไทย เป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีเอกลักษณ์โดดเด่นด้วยการนำการนวดไทยและสมุนไพรไทยมาใช้ในสปา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมีส่วนส่งเสริมการตลาดโดยสร้างภาพลักษณ์และแบรนด์สปาไทย ให้เป็นที่รู้จักและได้รับความนิยมอย่างสูงจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ มีการรับรู้ถึงความแตกต่างของ สปาไทยกับสปาตามแบบตะวันตก ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติปรารถนาจะได้ลิ้มลองประสบการณ์ใน การได้มาใช้สปาไทยและได้รับสัมผัสแบบไทยๆ (Thai Touch) (สุรพล เศวตเศรณี, 2553) สปาไทยเป็นที่รู้จักและได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในบรรดานักท่องเที่ยวต่างชาติทั้งเอเชียและตะวันตก จึงมีส่วนช่วยดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติให้เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากขึ้น นอกจากนี้ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของต่างประเทศ ผู้ประกอบกิจการโรงแรมรีสอร์ทในต่างประเทศหลายแห่งประสงค์จะนำสปาไทยเข้าไปเปิดกิจการ เช่น หลายประเทศแถบตะวันออกกลาง ซึ่งเป็นการส่งออกภาคบริการ (นลินี โหมาศวิน, 2552) ที่ช่วยเสริมธุรกิจภาคบริการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และน่าจะช่วยให้ประเทศไทยมีโอกาสทำให้อุตสาหกรรมภาคบริการขยายตัวและการค้าบริการ (Services Trade) ของประเทศไทยเจริญเติบโตสามารถแข่งขันได้ เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนระบบเศรษฐกิจของไทยให้พึ่งพิงภาคบริการเป็นพื้นฐาน (Service Based Economy) แทนการผลิต

หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูล แม้ว่าหน่วยงานบางแห่งไม่อาจให้ข้อมูลได้มากเท่าที่ควร

เพราะมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลรับผิดชอบในระดับสูง การวิเคราะห์และการประเมินผลนโยบายทำให้ทราบว่า นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยขาดแผนการดำเนินงานและขาดการมอบหมายอำนาจหน้าที่โดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้มีหน่วยงานหลักในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยตรง การดำเนินนโยบายอาศัยการติดต่อประสานงานกันของหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐจึงขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน นอกจากนี้จากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบาย ไม่พบว่ามีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้สามารถวัดผลการดำเนินนโยบายได้ ผู้ให้ข้อมูลหลักคนสำคัญซึ่งเป็นนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ระบุเพียงว่า

“แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนให้พัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้เข้าสู่มาตรฐานสากลนำรายได้เข้าสู่ประเทศ” (ทรงพรรณ สิงห์แก้ว, 2552)

การประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยนั้น ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2552) ได้แสดงทัศนะว่า “การดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยไม่ประสบความสำเร็จ เพราะขาดการสนับสนุนจากรัฐบาลซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยเมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจและวิกฤติการเมืองคนก็ไม่มาใช้บริการสปา” เนื่องจากผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่นที่สุดของประเทศไทย ได้แก่ สปาเพื่อสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายจึงประเมินผลลัพธ์ของนโยบาย โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านการประกอบธุรกิจสปาเท่านั้น ในขณะที่กิจกรรมอื่นที่เป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น โปรแกรมการเดินทางเพื่อพักผ่อนและการพัฒนาตัวตนภายในด้วยการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม อาจวัดผลลัพธ์ในเชิงเศรษฐกิจได้ยากและขาดการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ในการศึกษาวิจัยพบว่า ภาครัฐมิได้มอบหมายให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นผู้ดำเนินงานหลัก ซึ่งดูแลรับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจและใช้วิจารณญาณในการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยตรง หน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐจึงต่างทำงานเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจหน้าที่ของตนเท่านั้นทำให้ขาดการพัฒนาแผน ทั้งนี้นโยบายก็มิได้มีขอบเขตรายละเอียดมากพอที่จะทำให้สามารถนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิผล และไม่มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อการวัดผลลัพธ์นโยบาย (Measurable Outcomes) แต่อย่างใด

กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและออกกฎระเบียบและมาตรฐานเกี่ยวกับสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย แต่ก็มิได้มีบทบาทหน้าที่หลักในการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย และไม่มีกำลังคนเพียงพอในการตรวจสอบและกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานของสถานบริการสปา การเน้นส่งเสริมมาตรฐานสปา ทำให้ขอบเขตการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยถูกมองว่ามีเฉพาะสปา

เท่านั้น การประเมินความสำเร็จของนโยบายจึงพิจารณาเพียงผลของการประกอบกิจการของสปาเท่านั้น ยิ่งกว่านั้นคือ การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการประกอบกิจการสปายังมีความคลาดเคลื่อน เพราะมีสถานประกอบการขนาดเล็กจำนวนมากที่ไม่ได้ยื่นขอใบอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขและไม่ได้เป็นสมาชิกสมาคมสปาไทย จึงไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ใช้บริการและรายได้ในส่วนนั้น นอกจากนี้ภาครัฐยังไม่ได้ดำเนินการในการวางภาพลักษณ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้สาธารณชนตระหนักรับรู้ จึงมีความสับสนเกี่ยวกับความหมายขอบเขตและลักษณะของกิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามความหมายในเชิงวิชาการและในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว คนทั่วไปยังมีความเข้าใจเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสับสนกับ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ซึ่งเป็นการเดินทางเข้ามารับการดูแลรักษาพยาบาลทางการแพทย์เป็นหลัก การเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มุ่งเน้นให้คนเดินทางท่องเที่ยวเพื่อประกอบกิจกรรมในการส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีมีความสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ ทำให้พลาดโอกาสในการส่งเสริมพัฒนากิจกรรมในมิติต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ที่สามารถนำมาสร้างสรรค์ให้เกิดมูลค่าเพิ่มเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้โดยลงทุนน้อยมาก ภาครัฐอาจดำเนินการอย่างจริงจังในการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการตลาดโดยเน้นให้นักท่องเที่ยวทราบถึงกิจกรรมอยู่หรือสามารถสร้างขึ้นในชุมชนให้เป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งสะท้อนเอกลักษณ์ทางขนบประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่น่าสนใจและดึงดูดนักท่องเที่ยวได้

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นและความวิตกกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาครัฐและภาคเอกชนไว้ในภาพที่ 5.1 ของหน้าถัดไปเพื่อแสดงให้เห็นภาพที่ชัดเจนของข้อค้นพบจากการประเมินผลของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยพัฒนาจากข้อมูลซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2552 ถึง 25 มีนาคม พ.ศ. 2553 ตามที่ได้นำมาอ้างถึงไว้ในวิทยานิพนธ์นี้

ภาพที่ 5.1 ข้อค้นพบจากการประเมินผลนโยบาย: สรุปประเด็นและความวิตกกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

แหล่งที่มา: พัฒนาจากข้อมูลซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ, เมษายน 2552–มีนาคม 2553.

5.2 กลยุทธ์ที่ปรากฏให้เห็น (Emerging Strategies) จากการศึกษาวิจัย

กลยุทธ์ที่ปรากฏให้เห็นจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในภาครัฐ ในการศึกษาวิจัยพบว่า การท่องเที่ยวเป็นการส่งออกที่มองไม่เห็น (Invisible Export) ซึ่งนำรายได้มหาศาลเข้าสู่ประเทศ การที่นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวและใช้จ่ายภายในประเทศได้สร้างรายได้เป็นเงินตราต่างประเทศ เอกชนเองก็ได้ทำงานร่วมกับหุ้นส่วนทางธุรกิจในต่างประเทศ เช่น บริษัทผู้ประกอบกิจการนำเที่ยว และเครือข่ายด้านการตลาดของโรงแรม ในการประชาสัมพันธ์ธุรกิจของตน ส่วนภาครัฐนั้น ผู้มีบทบาทสำคัญในการโฆษณาประชาสัมพันธ์แบรนด์ประเทศไทยและส่งเสริมให้ชาวต่างชาติรู้จักและสนใจเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) นอกจากนี้ ททท. ยังมีหน้าที่ผลักดัน ติดต่อประสานงานและประสานประโยชน์ระหว่างภาคธุรกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยว ททท.มีหน้าที่พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในชุมชนร่วมกับชุมชนท้องถิ่น ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้แสดงทัศนะว่าการท่องเที่ยวสามารถนำแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (Creative Economy) มาใช้ได้ โดยกล่าวว่า

“การท่องเที่ยวมีส่วนส่งเสริมให้มีความต้องการสินค้าที่สร้างสรรค์ มีการปรุงแต่งสินค้าและการบริการให้มีมูลค่า เช่น สินค้าโอทอป หรือการนำศิลปะมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพื่อเสนอขายให้แก่นักท่องเที่ยวหรือใช้ในการตกแต่งโรงแรมที่พัก” (สุรพล เศวตเศรณี, 2553)

องค์การการท่องเที่ยวโลก (United Nations World Tourism Organization: UNWTO และ UNCTAD, 2008: 23) ได้เผยแพร่แนวคิดและรณรงค์ส่งเสริมให้รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการท่องเที่ยว โดยส่งเสริมให้เน้นแนวคิดที่ว่านโยบายการท่องเที่ยวควรจะเป็นมิตรและก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนในท้องถิ่นทั้งในเชิงวัฒนธรรมและในด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบเชิงลบในเชิงสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ในการกำหนดนโยบายของรัฐให้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันระหว่างบรรดากระทรวงต่าง ๆ (Concerted Interministerial Policies) รัฐบาลพึงคำนึงถึงการส่งเสริมการสร้างสรรค์สินค้าและการบริการใหม่ ๆ ซึ่งสามารถทำได้โดยอาศัยการบริหารจัดการความรู้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เป็นแรงขับเคลื่อนที่ทรงพลัง ในการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์นั้น ภาครัฐจำเป็นต้องบริหารจัดการด้านการเมืองและการบริหารจัดการด้านอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมหลายประเภทโดยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทั้งในบรรดาเอกชนด้วยกันเอง และการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมมือกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาครัฐกับเอกชนและระหว่างหน่วยงานภาครัฐด้วยกัน อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจึงมีความซับซ้อนและต้องอาศัยความร่วมมือกันของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วน

ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยแสดงวิสัยทัศน์ในการนำเศรษฐกิจสร้างสรรค์มาใช้ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวของไทย สอดคล้องกับแนวคิดที่เสนอไว้ในบทสรุปของรายงานเรื่อง

เศรษฐกิจสร้างสรรค์ของ UNCTAD และองค์การการท่องเที่ยวโลก (UNWTO) (United Nations Conference on Trade and Development, 2008: 23) ซึ่งระบุว่า การท่องเที่ยวมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องทั่วโลก และช่วยให้เกิดการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งส่งเสริมการขายสินค้าเชิงสร้างสรรค์และบริการเชิงวัฒนธรรมให้แก่ตลาดการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวมีผลลัพธ์เชิงเศรษฐกิจแต่ก็มีผลกระทบในเชิงสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม รัฐบาลอาจนำเศรษฐกิจสร้างสรรค์มาใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจ การค้า การเจริญเติบโตในภูมิภาค แรงงาน การลงทุนภายในประเทศและต่างประเทศ เทคโนโลยีและการติดต่อสื่อสาร การศึกษา วัฒนธรรม รวมทั้งการท่องเที่ยวซึ่งสามารถทำได้ด้วยการนำสิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติหรือวัฒนธรรมประเพณี ซึ่งถือเป็นมรดก (Heritage) ของชาติมาใช้และพัฒนาเพื่อให้คนมาชม เป็นการสร้างประโยชน์เชิงเศรษฐกิจให้แก่ชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติโดยรวม อีกทั้งจะช่วยสังคมให้ขจัดความยากจนได้ด้วย

ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในภาคเอกชน มีบทบาทในการพัฒนากิจกรรมและผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวอย่างสร้างสรรค์ การสร้างมูลค่าเพิ่ม (Added Value) ให้แก่สิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวและการสร้างความคุ้มค่ามากกว่า (Better Value) โดยภาคเอกชนหวังให้ภาครัฐช่วยประชาสัมพันธ์สร้างภาพลักษณ์และการตลาดการท่องเที่ยว ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวนั้นภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวโดยรวมเป็นสิ่งสำคัญในการดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ภาคเอกชนทั้งรายใหญ่และรายย่อยต่างคาดหวังให้ภาครัฐเอาใจใส่อย่างจริงจังในการสร้างภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวที่โดดเด่นเหนือคู่แข่งให้แก่ประเทศไทย ผู้บริหารบริษัทนำเที่ยวชาวตะวันตกสะท้อนความคิดเห็นในประเด็นนี้ว่า

“รัฐบาลไทยไม่ได้เอาใจใส่ในการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างจริงจัง งบประมาณที่ควรใช้ในการดำเนินงานที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมการท่องเที่ยวก็ถูกฝ่ายการเมืองจัดสรรไปใช้อย่างอื่น” (นามสมมติ 1, 2552)

การศึกษาวิจัยพบกลยุทธ์ที่ปรากฏให้เห็นในการสร้างภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวไทย โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชนซึ่งให้สัมภาษณ์ มีทัศนะที่สอดคล้องกันว่า ประเทศไทยมีศักยภาพสูง มีจุดแข็งในการส่งเสริมการท่องเที่ยว มีขีดความสามารถที่จะแข่งขันและน่าจะพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวในภูมิภาค (Regional Hub) เพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นทำให้เดินทางขนส่งสะดวก และในสายตาของนักท่องเที่ยวชาวตะวันตกนั้น ประเทศไทยมีความคุ้มค่ามากกว่า (Destination of Better Value) (นามสมมติ 1, 2552; นามสมมติ 3, 2552; นามสมมติ 4, 2552; อราเบลา เลคิน, 2552)

ตลาดการท่องเที่ยวของประเทศเยอรมนีที่ให้ความสนใจในการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และในงานมหกรรมการค้าสินค้าท่องเที่ยว ITB Berlin 2010 ซึ่งเป็นงานด้านการตลาดท่องเที่ยวที่ใหญ่ที่สุดในโลกจัดขึ้นที่กรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี ระหว่างวันที่ 13-18 มีนาคม พ.ศ. 2553 เอเยนต์ทัวร์ในเยอรมนี ให้ความสนใจเรื่องความคุ้มค่าของแหล่งท่องเที่ยว

ไม่มีเอกชนรายใดให้ความสนใจสอบถามเรื่องการเมืองของไทยเลย (สุรพล เศวตเศรณี, 2553) สิ่งที่ทำให้ประเทศไทยมีความคุ้มค่ามากกว่าในการเดินทางมาเที่ยวได้แก่ องค์ประกอบด้านการท่องเที่ยวที่มีความแตกต่าง วัฒนธรรมไทยและประวัติศาสตร์ของสถานที่ท่องเที่ยวไทย โดยเฉพาะอาหารการกินที่อร่อย ผลไม้หลากหลายชนิดที่หาได้ทุกฤดูกาล และมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวซึ่งหาที่อื่นไม่ได้ (Exotic) เช่น ขนุน ทุเรียน มังคุด สัปปะรด กล้วยนานาชนิด มะม่วงเขาะ ฯลฯ อาหารทะเลรสเลิศราคาย่อมเยา รวมทั้งแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่งดงามมากมายหลายแห่ง สิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งให้สัมภาษณ์กล่าวถึงเหมือนกันทุกคน คือ อัธยาศัยไมตรีอันดีของคนไทย ความโอบอ้อมอารี ยิ้มแย้มแจ่มใสพร้อมให้บริการ ผู้บริหารโรงแรมชาวยุโรปกล่าวว่า

“ผู้คนจะเลือกมาเที่ยวสถานที่ที่มีความเป็นเอกลักษณ์พิเศษเฉพาะตน นักท่องเที่ยวจะเลือกเดินทางไปยังจุดหมายปลายทางที่มีความคุ้มค่ามากกว่า ความคุ้มค่ากว่าหมายถึง โรงแรมที่พักที่มีมาตรฐานสูง เดินทางไปมาสะดวกง่ายดาย เช่น โรงแรมที่ราคาย่อมเยาในระดับของโรงแรมสี่ดาว โรงแรมที่พักไม่จำเป็นต้องเป็นเครือข่ายโรงแรมระดับโลก นักท่องเที่ยวทั่วไปต้องการเดินทางโดยเสียค่าใช้จ่ายต่อวันน้อยลง แต่ก็คาดหวังที่จะได้รับสินค้าที่มีคุณค่าและการบริการที่มีมาตรฐานสูงตามระดับสากล เราจำเป็นต้องแสดงออกทางวัฒนธรรมเพื่ออวดชาวต่างชาติ เราควรกังวลเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมของชาติมากกว่า เพราะสำหรับประเทศที่ต้องการให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาเที่ยวนั้นต้องคำนึงไว้เสมอว่า หากประเทศไทยขาดวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน ประเทศนั้นก็จะขาดสิ่งดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยว การขาดเสถียรภาพทางการเมืองเป็นความเสี่ยงในแง่การลงทุนของประเทศ แต่ประเทศซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมหลายประเทศ เช่น อิตาลี ไอร์แลนด์ หรืออิหร่าน ก็ขาดเสถียรภาพทางการเมือง อิตาลีเปลี่ยนผู้นำเกือบทุกสองปี แต่นักท่องเที่ยวจากนานาประเทศก็หลั่งไหลเข้าไปเที่ยวในประเทศอิตาลีทุกปี ส่วนอิหร่านก็กำลังเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว คนไทยเองก็เริ่มเดินทางไปท่องเที่ยวในประเทศอิหร่านมากขึ้น” (นามสมมติ 3, 2552)

ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย มีทัศนะที่สอดคล้องกันในเรื่องการนำเสนอการบริการที่มีความคุ้มค่า แต่ความคุ้มค่าไม่อยากให้เน้นเฉพาะด้านราคา ควรส่งเสริมความคุ้มค่าด้านจิตใจและประโยชน์ใช้สอย ททท. มุ่งส่งเสริมให้คนมาเที่ยวมาเมืองไทยเพราะเห็นว่าเดินทางมาเที่ยวเมืองไทยแล้วคุ้มค่า เพื่อตอบสนองความรู้สึกผูกพันทางจิตใจ ซึ่งจะทำให้ลูกค้าเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางกลับมาเที่ยวซ้ำแล้วซ้ำอีก โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ แม้แต่ปัจจัยลบทางการเมือง

“ททท. อยากให้นักท่องเที่ยวมาเมืองไทยแล้วรู้สึกมีความสุขสนุกสนาน โดยไม่คำนึงถึงด้านราคาเป็นเรื่องใหญ่ที่สุด ททท. มุ่งที่จะส่งเสริมให้คนมาท่องเที่ยวเมืองไทย โดยใช้มิติด้านจิตใจ ให้คนรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ (Emotion) อยากมาเที่ยวเมืองไทยเพราะรักเมืองไทย ไม่ใช่มาเพราะราคาถูก เราพยายามขยายกลุ่มลูกค้าท่องเที่ยวที่เขารักเมืองไทย โดยส่งเสริมการตลาด

เชิญชวนให้คนต่างชาติมาเที่ยวเมืองไทย เพราะเกิดความรู้สึกผูกพันประทับใจในอัธยาศัยไมตรีของคนไทยและเมืองไทย วิธีการทางการตลาดที่ทรงพลังที่สุด ซึ่งจะนำมาใช้ คือ การทำให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสประสบการณ์ที่พิเศษ ซึ่งเขาไม่สามารถหาได้จากที่อื่นและเกิดความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์อยากมาซ้ำอีกทุกปี เราต้องนำเสนอประสบการณ์ที่มีลักษณะเฉพาะตัวอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของสถานที่ท่องเที่ยว เช่น ขนบประเพณี เทศกาลที่สะท้อนวัฒนธรรมไทย ซึ่งดึงดูดให้นักท่องเที่ยวอยากมาสัมผัส เพราะหาจากที่อื่นไม่ได้" (สุรพล เศวตเศรณี, 2553)

อาจสรุปได้ว่า กลยุทธ์ที่ปรากฏให้เห็นจากการศึกษาวิจัยได้แก่ การนำเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Culture) ของชุมชนท้องถิ่นและเอกลักษณ์ในด้านอื่น ๆ เช่น ลักษณะสถาปัตยกรรมของวัดวาอาราม พระบรมมหาราชวัง หรือโบราณสถานของประเทศมาใช้เป็นจุดขาย โดยเน้นการนำสิ่งที่ชุมชนท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยมีอยู่แล้ว (Content) มาสร้างมูลค่าเพิ่มเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางมาสัมผัส ซึ่งสอดคล้องกับหลักเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (Creative Economy) และเป็นการตอกย้ำถึงหลักเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy) ซึ่งเป็นปรัชญาที่สามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยได้อย่างกลมกลืนเหมาะสมอย่างยิ่ง

5.3 การสร้างแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นนโยบายที่สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศและคุณค่าทางสังคม เพราะเป็นนโยบายซึ่งสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้หลายมิติ เปิดโอกาสให้มีการเพิ่มพูนทักษะพัฒนาฝีมือแรงงาน สร้างโอกาสในการเปลี่ยนเส้นทางอาชีพและสร้างรายได้เพิ่มให้แก่บุคคลบางกลุ่มและสามารถขยายขอบเขต การดำเนินกิจกรรมไปสู่ชุมชนท้องถิ่นได้ในหลายภูมิภาค เมื่อพิจารณากลยุทธ์ที่ปรากฏให้เห็นจากการศึกษาวิจัยซึ่งมีการนำเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และสิ่งที่ชุมชนหรือประเทศไทยมีอยู่แล้ว (Culture and Content) มาสร้างมูลค่าเพิ่ม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจตามหลักเศรษฐกิจสร้างสรรค์และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผู้วิจัยเห็นว่ารัฐบาลควรพิจารณาทบทวนนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และนำแนวคิดของ Kaplan & Norton (2008) มาใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งสามารถพัฒนากิจกรรมหรือผลิตภัณฑ์เพิ่มได้หลายมิติเพื่อขยายโอกาสให้แก่ผู้ประกอบการรายย่อยและชุมชนท้องถิ่นโดยการนำสิ่งที่ชุมชนมีอยู่แล้ว ซึ่งเป็นสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) และเป็นองค์ประกอบที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Elements) ของการท่องเที่ยว เช่น ศิลปวัฒนธรรม การผจญภัย และประสบการณ์จริงที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน (United Nations Conferences on Trade and Development: Expert Meeting on ICT and Tourism for Development, 2005) ซึ่งชุมชนมีอยู่แล้วมาสร้างสรรค์ให้สอดคล้องกับแรงจูงใจในการท่องเที่ยว เพื่อทำให้เกิด

มูลค่าเพิ่มตามแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (Creative Economy) รัฐบาลควรส่งเสริมการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ผู้ประกอบกิจการภาคเอกชนและชุมชนท้องถิ่น โดยการผสมผสานวัตถุประสงค์และค่านิยมที่มีร่วมกันของทุกฝ่ายทั้งในภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีบทบาทมีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายโดยพึงมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ ภาครัฐควรจะพัฒนากลยุทธ์และแปลกลยุทธ์ให้เป็นแผนงานเพื่อการดำเนินงานตามแผนภายใต้นโยบาย ซึ่งควรกำหนดให้สอดคล้องและอำนวยความสะดวกในการดำเนินธุรกิจของภาคเอกชน และแนวโน้มของกระแสความนิยมของนักท่องเที่ยว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชนท้องถิ่นพึงนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT: Information and Communication Technology) มาใช้ให้มากที่สุดในการส่งเสริมการตลาด ประชาสัมพันธ์ พัฒนาบุคลากร การสร้างระบบเพื่อพัฒนาบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยว รัฐบาลจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาโครงสร้างพื้นฐานและการคมนาคมขนส่ง เพื่อการอำนวยความสะดวกและส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชนสามารถดำเนินธุรกิจได้อย่างราบรื่นและเจริญเติบโตต่อเนื่องอย่างยั่งยืน นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนยังจำเป็นต้องร่วมมือกันในการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม ซึ่งสะท้อนเอกลักษณ์ของท้องถิ่น และส่งเสริมการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมการท่องเที่ยวให้อยู่ในสภาพดี ไม่เสื่อมโทรมด้วยการปลูกฝังการมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

นโยบายการท่องเที่ยวเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐหลายแห่ง โดยมีภาคเอกชนหลายภาคส่วนเป็นผู้เข้าแข่งขันโดยตรงในธุรกิจ ขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเอกชนมิได้ขึ้นอยู่กับการดำเนินงานเพียงลำพังของผู้ประกอบกิจการแต่ละราย แต่ต้องอาศัยสภาพแวดล้อมด้านการท่องเที่ยวของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเพราะเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการดึงดูดนักท่องเที่ยว การทำงานร่วมกันของภาครัฐและภาคเอกชนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ดังนั้นภาครัฐและภาคเอกชนจึงจำเป็นต้องดำเนินบทบาทร่วมกัน และประสานงานกันในการกำหนดกลยุทธ์ในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ในนโยบาย นอกจากนี้ยังมีประเด็นการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งภาครัฐยังไม่ได้ส่งเสริมและพัฒนาอย่างจริงจัง ปัจจุบันนี้สปาไทย การนวดไทยและการทำสมาธิตามวิถีพุทธเป็นผลิตภัณฑ์และกิจกรรมที่นำมาใช้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของโรงแรมและรีสอร์ทต่าง ๆ มากที่สุด โดยนำโยคะ ชี่กง เรกิ ซึ่งเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมมาเป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งเสริมจากกิจกรรมการออกกำลังกายในห้องยิมแบบตะวันตก การที่สปาไทยและการนวดไทย เป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่นและประสบความสำเร็จมากที่สุด น่าจะเป็นผลมาจากการพัฒนาในเชิงธุรกิจของภาคเอกชน บรรดาผู้ประกอบการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาคธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ริเริ่มธุรกิจและทำการตลาดโดยพึ่งพาตนเองเป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยพบว่าสถานประกอบกิจการสปาที่ประสบความสำเร็จสูงในแง่การสร้างแบรนด์และมีชื่อเสียงติดระดับโลกส่วนใหญ่มีเจ้าของและผู้บริหารเป็นชาวต่างชาติมากกว่าคนไทย ยกเว้นสปาในเครือโรงแรม

ดุสิตธานี ที่มีศักยภาพและความโดดเด่นภายใต้การบริหารงานของคนไทย โดยมีเครือข่ายการตลาดระหว่างประเทศ และพึ่งพาผู้มีบทบาทภาครัฐน้อยมาก เอกชนผู้ประกอบการรายใหญ่มีศักยภาพในการขยายตลาดและพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่จะเป็นประโยชน์ทางธุรกิจได้ไม่ยาก แต่เอกชนผู้ประกอบการรายย่อยและชุมชนท้องถิ่นจะไม่ได้รับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจเพิ่มเติม หากภาครัฐไม่เร่งส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในมิติอื่นใดเสริมเพิ่มขึ้นให้มีความหลากหลาย โดยเร่งสร้างภาพลักษณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เด่นชัด มีการรับรู้ของตลาดและขยายฐานนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจและมูลเหตุจูงใจในการเดินทางที่แตกต่างหลากหลาย

ผลงานทางวิชาการของ Smith & Kelly (2006) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับมิติต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Dimensions of Wellness) ซึ่งน่าจะนำมาใช้เพื่อการพัฒนากิจกรรมเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ การจัดโปรแกรมเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้ประสบการณ์ในการสัมผัสวัฒนธรรมความเป็นอยู่แบบไทยท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ โดยให้มีโอกาสได้ทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ร่วมกับคนในชุมชน เพื่อการพัฒนาตนเองทางกายและทางจิตใจ ซึ่งเป็นการผสมผสานแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจในการดำรงชีวิตและการพัฒนาตนเองทั้งทางกายและจิตใจให้เข้ากับแรงจูงใจในการพัฒนาตัวตนภายในหรือการพัฒนาจิตวิญญาณ และการให้ความสนใจในด้านชุมชน นักท่องเที่ยวจะมีโอกาสผ่อนคลายความเมื่อยล้าด้วยการออกกำลังกาย เช่น นวดไทย ชกมวยไทย จ็อกกิ้ง ปั่นจักรยานและทำงานออกแรงเพื่อสาธารณประโยชน์ เป็นต้น การผสมผสานแรงจูงใจที่หลากหลายในการเดินทางท่องเที่ยว เข้ากับกระแสความนิยมการดูแลรักษาสุขภาพให้มีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดตามวิถีตะวันออกเป็นสิ่งที่ภาครัฐน่าจะส่งเสริมด้วยการให้เจ้าหน้าที่ของรัฐนำเสนอแนวคิดและอำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการรายย่อย และชุมชนท้องถิ่นได้พัฒนาสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ ซึ่งมีอยู่ในชุมชนและถือเป็นทุนของชุมชน เพื่อให้มีมูลค่าเพิ่มและกลายเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเอื้อกับการท่องเที่ยวในมิติอื่นและก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ การส่งเสริมของภาครัฐเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเอกชนผู้ประกอบกิจการรายย่อยและชุมชนขาดโอกาสการเข้าถึงข้อมูล ขาดเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาโอกาส สำหรับการเข้าถึงตลาดนักท่องเที่ยวและการส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตัวอย่างของมิติใหม่ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยมีแรงจูงใจอื่น ได้แก่ นักท่องเที่ยวชาวออสเตรเลียนที่เกษียณอายุและเยาวชนชาวญี่ปุ่นที่ศึกษาในระดับอาชีวะและอุดมศึกษาได้รับการสนับสนุนจากสถานศึกษาของตนให้เดินทางไปทัศนศึกษาในต่างประเทศ เพื่อบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชนที่ด้อยโอกาสของประเทศที่กำลังพัฒนา หลายกลุ่มได้เดินทางมาประเทศไทยเป็นประจำทุกปี เช่น ผู้สูงอายุชาวออสเตรเลียนมาร่วมกิจกรรมการสร้างอาคารขนาดเล็ก มอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ จักรยานมือสอง เครื่องกรองน้ำดื่ม รถเข็นสำหรับมนุษย์ล้อ การมอบสิ่งของเครื่องใช้ให้แก่ชุมชน หลังจากดำเนินกิจกรรมเพื่อชุมชนเสร็จเรียบร้อนก็ถือโอกาสพักผ่อน

เล่นกอล์ฟ เข้าสปา นวดไทย ส่วนนักศึกษาระดับอาชีวะจากประเทศญี่ปุ่นเดินทางมาสร้างห้องน้ำ ซ่อมรถเข็น เพื่อมอบให้โรงเรียนและผู้สูงอายุ โดยมีโอกาสติดต่อสานมิตรภาพกับคนในชุมชน แล้วจึงท่องเที่ยวช้อปปิ้งก่อนเดินทางกลับ เป็นการเดินทางท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจหลายประการ และเป็นความผูกพันทางอารมณ์ที่มีการวางแผนล่วงหน้าในการเดินทางทุกปี แรงจูงใจที่สำคัญที่สุดน่าจะเป็นความประสงค์ที่จะได้พักผ่อนหย่อนใจ การสร้างมิตรภาพกับคนต่างชาติแม้จะมีอุปสรรคด้านภาษาในการติดต่อสื่อสารก็ตาม การมีโอกาสในการพัฒนาตัวตนภายในของตน การได้บำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้อื่นทำให้จิตใจและจิตวิญญาณฟูฟ่องเปี่ยมสุข ส่งผลให้เกิดความสมดุลทางกาย ใจและจิตวิญญาณ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง (Well-being) และน่าจะช่วยชะลอวัย

การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามมิติดังกล่าวไม่ใช่เรื่องใหม่ เพราะ ททท. เองก็มีผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวหลายส่วนที่เชื่อมโยงกับงานอาสาสมัคร การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและเชิงอนุรักษ์อยู่แล้ว แต่มิได้นำมาเชื่อมโยงหรือชูประเด็นการสร้างความสมดุลทางกาย ใจและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสาระสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแต่อย่างใด องค์กรการกุศลหลายแห่ง เช่น สโมสรโรตารีในประเทศไทย ซึ่งมีความผูกพันทางอารมณ์และพันธกิจเพื่อมวลมนุษยชาติได้ทำงานร่วมกับสมาชิกสโมสรโรตารีจากต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย อเมริกา แคนาดา ฯลฯ อย่างใกล้ชิด แต่ละปีจึงมีมิตรโรแทเรียนจำนวนมากเดินทางมาประเทศไทยเพื่อร่วมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ให้แก่ชุมชนต่าง ๆ ในประเทศไทย การเดินทางของบรรดาโรแทเรียนสะท้อนอย่างชัดเจนถึงจุดประสงค์ในการทำกิจกรรมเพราะมีความผูกพันทางอารมณ์และจิตวิญญาณในการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อมวลมนุษยชาติและความประสงค์จะพักผ่อนหย่อนคลายและพบปะกับเพื่อนชาวไทย ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 จะมีสมาชิกสโมสรโรตารีประมาณ 30,000 คนจากกว่าร้อยประเทศทั่วโลกเดินทางพร้อมสมาชิกในครอบครัวมาร่วมการประชุมใหญ่โรตารีสากล กิจกรรมการท่องเที่ยวและการบำเพ็ญประโยชน์ตามอุดมการณ์การบริการเหนือตนเอง (Service Above Self) น่าจะเป็นอีกมิติหนึ่งในการดำเนินการเพื่อวางตำแหน่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/ Wellness Tourism) ให้เป็นที่ตระหนักรับรู้แก่นักท่องเที่ยวต่างชาติ ภาครัฐจึงควรเร่งกระจายโอกาสไปยังชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวในมิติอื่น ๆ และส่งเสริมให้ผู้ประกอบการรายย่อยพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยนำสิ่งที่ท้องถิ่นมีเป็นเอกลักษณ์มาใช้ในการดึงดูดนักท่องเที่ยว รัฐบาลควรแต่งตั้งมอบหมายให้องค์กรซึ่งมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและระบบเป็นผู้มีหน้าที่หลักในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยให้มีบทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการรายย่อยได้เรียนรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ศักยภาพของผู้ประกอบการและชุมชน การสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ การเข้าถึงข้อมูล การนำข้อมูลมาใช้เพื่อเข้าถึงตลาดลูกค้าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการพัฒนาองค์กรของตน เพื่อการเรียนรู้และการเจริญเติบโต ภาครัฐจำเป็นต้องให้องค์กรต่าง ๆ ของภาครัฐเองที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถทำงานร่วมกันและประสานงานกันอย่างใกล้ชิด โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์และ

ค่านิยมที่มีร่วมกัน (Shared Value) ภาครัฐและเอกชนพึงส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรของตนมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ช่วยรักษาสิ่งแวดล้อมและสาธารณสมบัติเพื่อให้สภาพแวดล้อมด้านการท่องเที่ยวคงสภาพเดิมที่มีเสน่ห์ไม่ทรุดโทรม และรักษาเอกลักษณ์ดั้งเดิม โดยไม่ปล่อยให้มีการกระทำที่เหมือนปลูกป่าเลื่อนลอยด้านการท่องเที่ยว ซึ่งนักธุรกิจต่างถิ่นไปพัฒนาการท่องเที่ยวในท้องถิ่นหนึ่งให้บูมแล้วมีการบุกรุกป่าสงวนจนทรุดโทรมและขาดเอกลักษณ์ดั้งเดิม เช่น ที่กำลังเกิดในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน แล้วผู้ประกอบธุรกิจก็เคลื่อนย้ายไปบุกเบิกการท่องเที่ยวในพื้นที่ใหม่ เช่น ในอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เป็นต้น

ภาครัฐจำเป็นต้องดำเนินบทบาทในการอำนวยความสะดวก โดยการขจัดขั้นตอนที่ยุ่งยากไม่จำเป็นออกไป เพื่อส่งเสริมการดำเนินธุรกิจและการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวต่างชาติ กฎระเบียบต่าง ๆ เกี่ยวกับการเดินทางท่องเที่ยวควรมีอย่างเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์เพื่อเอื้อต่อการแข่งขันและการเจริญเติบโตของภาคการท่องเที่ยวโดยรวม ในปลายปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ยกเลิกการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตจากสถานประกอบกิจการสปา โดยมุ่งที่จะลดภาระภาษีสรรพสามิตของเอกชน ซึ่งเดิมจัดเก็บจาก สปา เพราะถูกจำแนกเข้าประเภทเดียวกันกับสถานบริการอาบอบนวด การยกเลิกการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตน่าจะทำให้ผู้ประกอบกิจการ สปา สามารถเสนอค่าบริการได้ในอัตราที่ลดลง เพราะผู้ประกอบกิจการ ควรจะ หักจำนวนภาษีสรรพสามิตที่ได้รวมไว้ในค่าบริการตามที่ปรากฏในเมนูการให้บริการสปา (Spa Treatment Menu) ออกไป การตัดสินใจดังกล่าวเป็นสิ่งที่ดี แต่กรมสรรพสามิตและกระทรวงสาธารณสุข พึงมีมาตรการให้ผู้ประกอบการรายงานถึงอัตราค่าบริการที่ปรับลดลงใหม่ และน่าจะมีการตรวจตราให้มีการปฏิบัติตาม เพื่อให้ลูกค้าผู้ใช้บริการและนักท่องเที่ยวพึงพอใจ มีความต้องการที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวและใช้บริการสปาเพิ่มมากขึ้น

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทยเกี่ยวข้องกับธุรกิจมากมายหลายสาขา เป็นแหล่งนำเงินตราต่างประเทศเข้ามาสู่ระบบเศรษฐกิจไทย เป็นการส่งออกที่มองไม่เห็นที่พึงได้รับความสนใจเอาใจใส่พัฒนา ส่งเสริมและสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐเพื่อให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณค่าและยั่งยืน รัฐบาลจึงควรดำเนินการส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอย่างจริงจังด้วยการพัฒนาระบบสาธารณูปโภคและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยว และการพัฒนาสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ซึ่งมีอยู่ในท้องถิ่นให้กลายเป็นทุนของชุมชน เช่น การรักษาขนบประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ดนตรีหรือศิลปะพื้นเมืองที่เป็นเอกลักษณ์และส่งเสริมให้คนต่างถิ่นต่างชาติได้มีโอกาสมาเยือนและอุดหนุนผลิตภัณฑ์ฝีมือคนท้องถิ่น รวมทั้งได้พักผ่อนหย่อนใจและดำเนินกิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพกาย ใจและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการนำทุนของชุมชนมาสร้างมูลค่าเพิ่มให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ ภาครัฐและภาคเอกชนจำเป็นต้องวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยภาครัฐพึงส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบการรายย่อยได้ตระหนักถึงศักยภาพของชุมชน อุปสงค์ด้านการท่องเที่ยว ทุนทางวัฒนธรรม ทุนของชุมชน และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวในท้องถิ่น

อย่างสร้างสรรค์ พอเพียงเหมาะสมแก่การอวดเอกลักษณ์ของชุมชนท้องถิ่นของตน หน่วยงานภาครัฐพึงปฏิบัติหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลและแนวทางด้านจริยธรรม มีการมอบอำนาจหน้าที่ให้ผู้รับผิดชอบหลักสามารถปฏิบัติงานได้ เพื่อให้นโยบายเกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม มีผลกระทบต่อวิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด

นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย มีศักยภาพพอสำหรับการพัฒนากิจกรรมให้มีขอบเขตมากขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกของนักท่องเที่ยวหลายวัยหลายกลุ่มตามความสนใจและแรงจูงใจในการท่องเที่ยวแทนที่จะเน้นเฉพาะสปา ดังนั้นรัฐบาลควรสร้างแผนเชิงกลยุทธ์โดยนำแนวคิดของ Kaplan & Norton (2008: 37) มาใช้ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของประเทศไทย การสร้างแผนเชิงกลยุทธ์มีขั้นตอนดังนี้

1) แสดงวิสัยทัศน์ให้ชัดเจน (Clarify Vision) โดยกำหนดภารกิจและค่านิยมหรือคุณค่าหลัก (Core Value) ของนโยบาย เพื่อระบุวัตถุประสงค์ เป้าหมายและแนวทางที่ต้องการดำเนินการเพื่อส่งเสริมนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ขณะนี้ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีสปาและการนวดไทยเป็นกิจกรรมที่โดดเด่นที่สุด แต่ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ มากมายซึ่งสามารถพัฒนาขึ้น เพื่อตอบสนองอุปสงค์หรือแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยอาจนำมิติต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามที่มีการรวบรวมไว้โดย Smith & Kelly (2006) มาใช้ในการสร้างกิจกรรมและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นที่ตั้งของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว

การสร้างแผนเชิงกลยุทธ์ของนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) วิสัยทัศน์, ค่านิยมหรือคุณค่าของนโยบาย (Mission, Values): ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Thailand: Hub of Wellness Tourism)

(2) วลีหรือประโยคแสดงวิสัยทัศน์ (Vision Statements): เนื่องจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ใช้สโลแกน “Amazing Thailand” ในการรณรงค์ส่งเสริมการตลาดมากว่าสิบปี และเป็นวลีที่นักท่องเที่ยวต่างชาติจดจำได้ จึงควรนำมาใช้เพื่อเน้นย้ำแบรนด์การท่องเที่ยวของไทย โดยแสดงวิสัยทัศน์ในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็น จุดหมายปลายทางเพื่อความสุขสมดุลอย่างน่ามหัศจรรย์ “Amazing Thailand: Amazing Wellness Destination”

(3) การปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ (Strategic Shifts): ควรเปลี่ยนกลยุทธ์ซึ่งเดิมเน้นเฉพาะสปาและการนวดไทย ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่ภาคเอกชนได้พัฒนาและประสบความสำเร็จแล้วและสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างดี โดยการปรับกลยุทธ์มาเน้นการพัฒนากิจกรรมซึ่งส่งเสริมสุขภาพโดยการนำสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมาพัฒนาให้เป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความแตกต่างหลากหลายและสะท้อนเอกลักษณ์ของชุมชนท้องถิ่น โดยผสมผสานมิติต่าง ๆ ของกิจกรรม เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เลือกเดินทางไปพักผ่อนและดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณของตนเอง และบำเพ็ญประโยชน์ต่อท้องถิ่น

ทั้งทางตรงโดยการเป็นอาสาสมัครช่วยงานชุมชน หรือโดยอ้อมด้วยการอุดหนุนสินค้าที่ผลิตในชุมชนและการใช้บริการต่าง ๆ ของผู้ประกอบกิจการในชุมชน

(4) กรอบการทำงานเชิงกลยุทธ์ (Strategic Framework): หน่วยงานภาครัฐและเอกชนอาจระดมความคิดเพื่อจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น โดยการเชิญชวนให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาพักผ่อนและได้พัฒนาตัวตนภายใน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการแพทย์ทางเลือกตามวิถีธรรมชาติบำบัดซึ่งจะส่งผลให้นักท่องเที่ยวมีความสุขสมดุลทางกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสาระสำคัญของการดำรงชีวิตที่ดี (Well-being) กลยุทธ์ที่เหมาะสมควรเป็นการนำเสนอกิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่ชุมชนตามความต้องการของชุมชน เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม การพัฒนากิจกรรมให้หลากหลายมากขึ้นดังกล่าว จะเปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นได้แสดงศักยภาพของตนโดยการนำสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ที่มีอยู่มาสร้างมูลค่าเพิ่ม เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจและสร้างรายได้ให้แก่คนในชุมชน

2) การพัฒนากลยุทธ์ (Strategic Development): ก่อนที่จะพัฒนาหรือเลือกกลยุทธ์เพื่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้กำหนดนโยบายหรือกลยุทธ์ในภาครัฐและภาคเอกชนจำเป็นต้องมีข้อมูลมากพอสำหรับการตัดสินใจและวางแผน การศึกษานโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทำให้มีข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลหรือข้อค้นพบไปดำเนินการต่อดังนี้

(1) วิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Analysis) ซึ่งอาจดำเนินการด้วยการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน (SWOT Analysis) ของปัจจัยสภาพแวดล้อมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ในการศึกษาวิจัยนี้ได้วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของสภาพแวดล้อมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยโดยใช้ Balanced Scorecard Perspectives ตามแนวคิดของ Kaplan & Norton (2008) เพื่อสะท้อนให้เห็นประเด็นปัจจัยการดำเนินการตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยได้รอบด้านลึกซึ้ง ตารางในหน้า 113 เป็นวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์โดยใช้มุมมองการสร้างความสมดุลสี่ด้าน (Balanced Scorecard Perspectives) สะท้อนจุดแข็งและจุดอ่อนในเชิงจุลภาค (Micro) เพราะเน้นเฉพาะนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยโดยการวิเคราะห์จากมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบาย มุมมองของลูกค้าหรือนักท่องเที่ยว มุมมองของกระบวนการ และมุมมองของการเรียนรู้และการเจริญเติบโตขององค์กรและภาคส่วนธุรกิจซึ่งเป็นอุปสงค์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ดังกล่าวอาจนำไปใช้ในการจัดทำหรือกำหนดกลยุทธ์ในภาคธุรกิจของเอกชนผู้ประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในขณะที่การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-พ.ศ. 2551) ตามที่สรุปไว้ในหน้า 123 นั้น เป็นการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์โดยรวมซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวเนื่องกัน 3 นโยบายเพื่อให้เห็นจุด

แข็งและจุดอ่อนในเชิงมหภาค (Macro) ของประเทศไทยในการพัฒนากลุ่มอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การบริการทางการแพทย์ และการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย โครงสร้างและบทบาทขององค์กรภาคเอกชน รัฐบาล ประเทศคู่แข่งและอุปสรรคในภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยนำแนวคิดของ Porter เกี่ยวกับความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ (Porter's Diamond Model: Competitive Advantages of Nations) มาใช้ในการวิเคราะห์

(2) การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy Formulation) ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ของสภาพแวดล้อมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นำเสนอต่อนักท่องเที่ยวต่างชาติจำกัดอยู่เฉพาะในด้านสปาไทย การนวดไทย และกิจกรรมส่งเสริมการสร้างความสุขสมดุลทางกาย ใจและจิตวิญญาณด้วยการออกกำลังกายตามวิถีตะวันออก ได้แก่ โยคะ ชี่กง และการนั่งสมาธิตามวิถีพุทธเป็นหลัก ผลการศึกษาวิจัยพบว่าการกำหนดกลยุทธ์ให้สนองตอบอุปสงค์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติซึ่งเน้นการดูแลรักษาสุขภาพ (Health/Wellness Oriented Tourists) อาจทำได้โดยการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีหลากหลายมากขึ้นด้วยการสร้างกิจกรรมและการบริการที่สะท้อนเอกลักษณ์ท้องถิ่น เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้มีประสบการณ์แปลกใหม่ อาจนำมิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามที่ Smith & Kelly (2006) ได้รวบรวมไว้และนำเสนอในตารางหน้า 26 ของการศึกษาวิจัยนี้มาปรับใช้ได้

3) การแปลกลยุทธ์ให้เป็นแผนงาน (Translate the Strategy) การที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้กำหนดนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) ได้มีการกำหนดกลยุทธ์ไว้เป็นสังเขปเกี่ยวกับการส่งเสริมประชาสัมพันธ์และการตลาด แต่รัฐบาลไม่ได้แต่งตั้งให้หน่วยงานใดของภาครัฐเป็นหน่วยงานหลักในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยตรง การศึกษาวิจัยไม่พบว่ามีการแปลกลยุทธ์ให้เป็นแผนงาน ยกเว้นในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบในการกำหนดมาตรฐานสถานบริการและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการออกใบอนุญาต ดังนั้นรัฐบาลน่าจะทบทวนผลการดำเนินงานและปรับแผนเชิงกลยุทธ์ แล้วแปลกลยุทธ์ให้เป็นแผนงานเพื่อให้ทราบลักษณะของกิจกรรมที่จะต้องทำ เพื่อการตัดสินใจแต่งตั้งมอบหมายองค์กรที่เหมาะสมให้ดูแลรับผิดชอบโดยตรง การแปลกลยุทธ์การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นแผนงานอาจทำได้โดยการระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและบรรดาเอกชนผู้ประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งอาจดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

(1) กำหนดแผนที่การดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ (Strategy Mapping) เพื่อแสดงให้เห็นถึงขั้นตอนการสร้างคุณค่า (Value) เพื่อให้ลูกค้าซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพึงพอใจ การพัฒนาปรับปรุงสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) ซึ่งรวมถึงทุนมนุษย์ ทุนทางวัฒนธรรม เทคโนโลยี ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่ชุมชนมีอยู่ (Community Capital) มาสร้างความแตกต่างให้แก่กิจกรรมหรือผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อนำเสนอเป็นประสบการณ์ใหม่ให้แก่นักท่องเที่ยวกลุ่มที่เป็นเป้าหมาย เพื่อสร้างผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ แผนที่เชิงกลยุทธ์ที่สร้าง

ขึ้นนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับโครงการ การกำหนดแผนที่การดำเนินงานเชิงกลยุทธ์จะนำแนวคิดมุมมองการสร้างความสมดุลสี่ด้านมาใช้ (Kaplan & Norton, 2008: 100) และควรกำหนดตลาดเป้าหมายที่ชัดเจนให้เหมาะสมกับกิจกรรมหรือผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีอยู่หรือกำลังจะพัฒนาขึ้นมาใหม่

(2) กำหนดเป้าหมายและการวัดผลดำเนินงานตามกลยุทธ์ เพื่อแปลแนวทางเชิงกลยุทธ์ให้เป็นมาตรวัดและเป้าหมายที่สามารถเชื่อมโยงเข้ากับระบบการบริหารจัดการหรือการดำเนินงานได้ โดยนำมุมมองการสร้างความสมดุลทั้งสี่ด้าน (Balanced Scorecard Perspectives) มาใช้ ภาคเอกชนได้นำแนวคิดการปรับสมดุลสี่ด้าน Balanced Scorecard (BSC) มาใช้อย่างกว้างขวางแพร่หลาย หน่วยงานภาครัฐหลายแห่งในต่างประเทศก็ได้นำมาใช้ในการบริหารจัดการได้ผลแล้วเช่นกัน โดยอาจปรับมุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) เป็นมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Perspective) และปรับเปลี่ยนมุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) ไปเป็นมุมมองด้านนักท่องเที่ยวแทน (Tourist Perspective) เพื่อให้การกำหนดเป้าหมายและการวัดผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานที่แท้จริงของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

4) การพัฒนาแผนงานตามกลยุทธ์ หลังจากดำเนินการตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้วจะทำให้ทราบอย่างชัดเจนว่าจะต้องทำ “อะไรบ้าง” เพื่อให้แผนเชิงกลยุทธ์ที่กำหนดไว้บรรลุผล ต่อจากนั้นจึงดำเนินการดังนี้

(1) การริเริ่มดำเนินการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Initiatives) ซึ่งประกอบด้วยโครงการและโปรแกรมต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน การดำเนินกิจกรรมแต่ละวันนอกองค์กรของตนเพื่อช่วยให้บรรลุผลในการปฏิบัติการตามเป้าหมาย การดำเนินการเชิงกลยุทธ์มีกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญและหน้าที่ความรับผิดชอบต่างกัน สำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ การดำเนินการเชิงกลยุทธ์จะต้องทำร่วมกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ ภาคเอกชนเป็นผู้ประกอบการซึ่งต้องเข้าแข่งขันโดยตรงในธุรกิจ จึงต้องมีแผนธุรกิจและแผนเชิงกลยุทธ์ของตนเองตามความเหมาะสมแก่สถานการณ์และศักยภาพของตน ส่วนภาครัฐก็จำเป็นต้องปรับลักษณะการบริหารจัดการให้มีขีดความสามารถที่จะทำหน้าที่ผู้ส่งเสริม สนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แก่ภาคเอกชนได้ด้วย

(2) การจัดสรรงบประมาณหรือทุนเพื่อการดำเนินงานตามกลยุทธ์ (Strategy Funding) รัฐบาลเป็นผู้กำหนดนโยบายและมีหน้าที่ที่จะต้องทำให้นโยบายบรรลุผลตามเป้าหมาย รัฐบาลจึงจำเป็นต้องพิจารณาให้ถี่ถ้วนถึงการจัดสรรทรัพยากรทุกด้านเพื่อผลักดันให้นโยบายประสบความสำเร็จ และต้องจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมเพียงพอให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการจัดตั้งหรือแต่งตั้งหน่วยงานหลักเพื่อรับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติตามแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

แล้ว รัฐบาลควรให้ความสำคัญในการติดตามผลการดำเนินงานและประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่าได้ดำเนินการไปอย่างถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาลหรือไม่เพียงใด

(3) การมอบหมายความรับผิดชอบ (Accountability) ในการพัฒนาตามแผนในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีประสิทธิผล รัฐบาลจะต้องพิจารณาเลือกหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญและมีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานตามแผนเชิงกลยุทธ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่น่าจะมุ่งพัฒนากิจกรรมหรือผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น เพื่อขยายโอกาสในการนำสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ซึ่งมีอยู่ในชุมชนมาพัฒนาสร้างมูลค่าเพิ่มเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงเศรษฐกิจ รัฐบาลพึงตระหนักถึงความสำคัญและศักยภาพในการขยายโอกาสเพื่อพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเลือกหน่วยงานที่มีศักยภาพและความพร้อมให้รับผิดชอบในการดำเนินการพัฒนาตามแผนกลยุทธ์ จากการศึกษาวิจัยนี้ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายมีศักยภาพในการกำกับดูแลมาตรฐานสถานประกอบกิจการสปา แต่กระทรวงสาธารณสุขไม่มีบุคลากรเพียงพอและไม่เหมาะสมที่จะเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบการพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

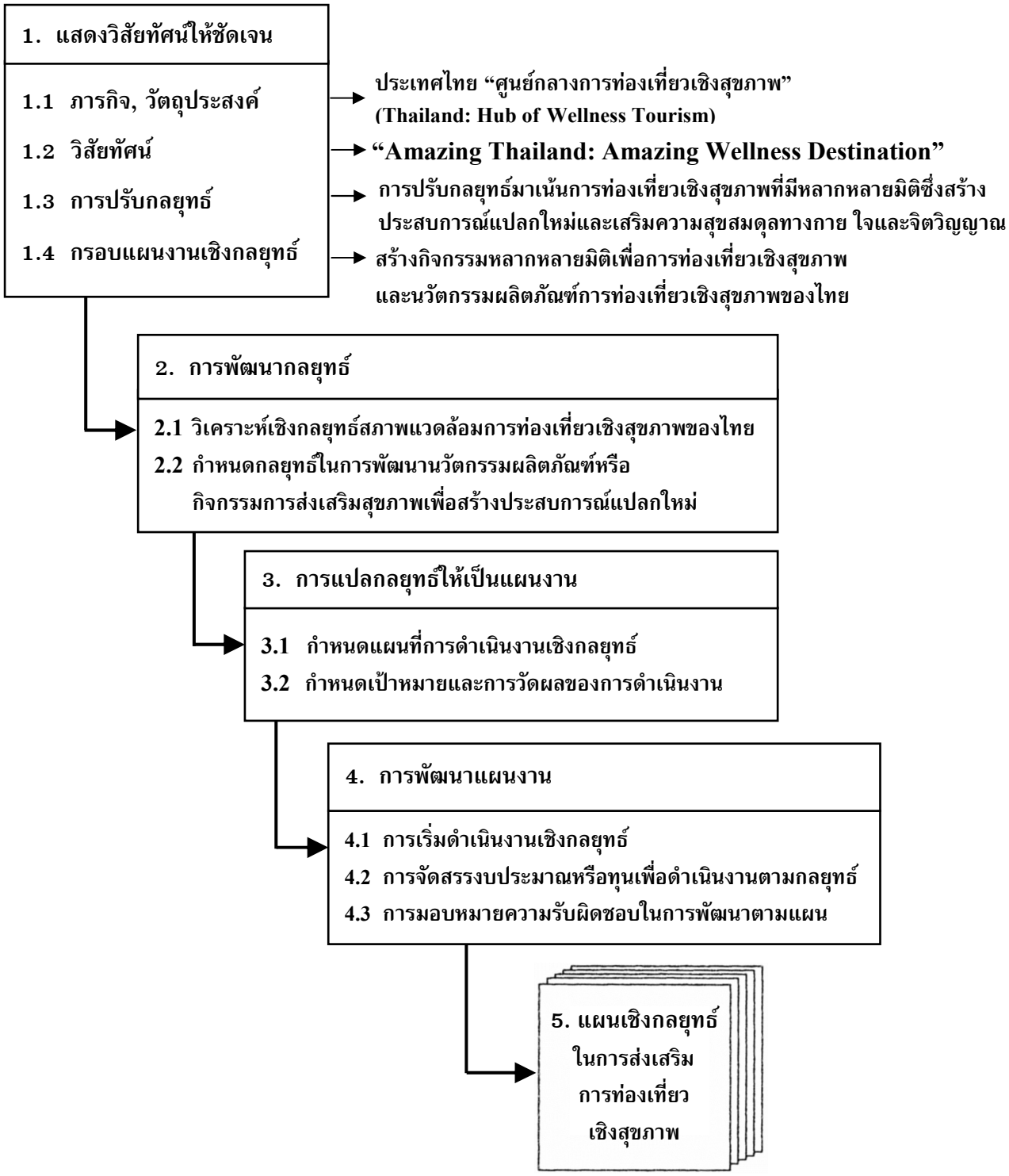
จากการศึกษาวิจัยพบว่า การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรภาครัฐที่มีประสบการณ์ยาวนานในการส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยว ททท.ได้ทำงานอย่างใกล้ชิดกับภาคเอกชนทั้งในประเทศและระหว่างประเทศตลอดมา ททท.จึงน่าจะมีความเหมาะสมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินการตามแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างจริงจัง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาควรให้การสนับสนุนผลักดันนโยบายโดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เหมาะสมภายใต้สังกัดเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยหรือให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเป็นหน่วยงานหลักผลักดันนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างจริงจัง ไม่ใช่ส่งเสริมในฐานะเป็นโปรแกรมเล็ก ๆ โปรแกรมหนึ่งในหลายโปรแกรมที่ททท. ดำเนินการอยู่ ททท.อาจยกระดับความสำคัญโดยมอบหมายหน่วยงานภายในองค์กรของตนให้รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมิติต่าง ๆ เพิ่มขึ้น โดยรัฐบาลต้องสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากรให้เพียงพอ

ประเทศเพื่อนบ้านซึ่งเป็นคู่แข่งที่มีศักยภาพและขีดความสามารถสูงในด้านการท่องเที่ยวและการกีฬาได้แก่ ประเทศมาเลเซียซึ่งให้ความสำคัญแก่การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยรวม และมีกระทรวงการท่องเที่ยวแยกต่างหากเพื่อดูแลรับผิดชอบดูแลกิจการด้านการท่องเที่ยวของประเทศ ความสำเร็จในการดำเนินงานของกระทรวงการท่องเที่ยวของประเทศมาเลเซียและรัฐบาลมาเลเซียเห็นได้จากดัชนีชี้วัดขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเดินทางและการท่องเที่ยว ซึ่งได้นำมาสรุปไว้ในหน้า 70 ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ โดยปัจจัยที่เป็นเสาหลัก 14 ประการ ในการชี้วัดขีดความสามารถในการแข่งขันของการเดินทางและการท่องเที่ยวของประเทศมาเลเซียในปี พ.ศ. 2551 และ 2552 เหนือกว่าของประเทศไทยเกือบทุกด้าน ดังที่อธิบายไว้ในหน้า 69 ดังนั้น

รัฐบาลไทยจึงควรพิจารณาเอาใจใส่ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารจัดการระดับชาติในการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับความเป็นพลวัตที่มีการแข่งขันเพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่าภารกิจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวมีความสำคัญและมีมูลค่าทางเศรษฐกิจสูงมาก จนไม่ควรนำภารกิจในการพัฒนาภาคการท่องเที่ยวไปรวมไว้กับภารกิจในการพัฒนาด้านกีฬาอีกต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่ประเทศไทยประสบปัญหาภายในประเทศ บรรยากาศในการท่องเที่ยวเสียไปเนื่องจากมีปัจจัยลบทางการเมืองอย่างต่อเนื่อง และประเทศไทยกำลังจะต้องเผชิญกับการเตรียมความพร้อมในการแข่งขันที่จะมีสูงขึ้นหลังการเปิดเสรีการค้าบริการตามข้อตกลงการค้าเสรี รัฐบาลไทยจึงจำเป็นต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ และลงทุนมากขึ้นในการพัฒนานโยบายการท่องเที่ยวและปรับปรุงการบริหารจัดการด้านการท่องเที่ยวให้ทัดเทียมกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่งเป็นคู่แข่งสำคัญในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

5) แผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นแผนงานซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์ที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการโดยหน่วยงานของภาครัฐและภาคส่วนธุรกิจ แผนเชิงกลยุทธ์เป็นผลมาจากการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วข้างต้น เมื่อมีแผนเชิงกลยุทธ์ก็จำเป็นต้องเชื่อมโยงกลยุทธ์ให้กลายเป็นการดำเนินงาน โดยการปรับและผสมผสานแนวทางการดำเนินงานของทุกหน่วยงานและภาคส่วนธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกัน

ผู้วิจัยได้นำเสนอกรอบการสร้างแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ในหน้าถัดไปตามแนวคิดของ Kaplan & Norton (2008: 37) โดยเสนอให้ปรับภารกิจของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์รวมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Thailand: Hub of Wellness Tourism) ทั้งนี้อาจใช้สโลแกน “Amazing Thailand: Amazing Wellness Destination” และควรปรับกลยุทธ์โดยนำเสนอกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีหลากหลายมิติและแตกต่างจากเดิม นอกเหนือจากสปาไทยและการนวดไทยเป็นหลัก กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นควรเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อสร้างประสบการณ์แปลกใหม่และเสริมความสุขสมดุลทางกาย ใจและจิตวิญญาณ (Harmony of Body, Mind and Spirit) เช่น การจัดโปรแกรมการพักผ่อนในหมู่บ้านแบบโฮมสเตย์หรือเลือกพักในรีสอร์ทใกล้หมู่บ้านที่ต้องการอาสาสมัครช่วยสอนภาษาหรือศิลปะ โดยเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ศึกษาชีวิตความเป็นอยู่หรืองานศิลปหัตถกรรมของท้องถิ่น และจัดกิจกรรมปั่นจักรยานพาเที่ยวรอบชุมชนโดยมีครูในชุมชนเป็นไกด์นำเที่ยวในเวลาว่าง เป็นต้น ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยตรง ควรกำหนดแผนงานเชิงกลยุทธ์เพื่อการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยให้สอดคล้องกับกระแสนิยมของนักท่องเที่ยว แล้วจึงดำเนินการตามขั้นตอนการสร้างแผนเชิงกลยุทธ์ตามที่กล่าวถึงข้างต้นและได้สรุปเป็นกรอบไว้ในภาพหน้าถัดไป



ภาพที่ 5.2 กรอบการสร้างแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
แหล่งที่มา: พัฒนาจาก Kaplan and Norton, 2008: 37.

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลจากการศึกษาวิจัยทำให้ทราบข้อมูลและรายละเอียดที่ลุ่มลึก (Authentic) ในหลากหลายมิติของพัฒนาการของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย การก่อรูปนโยบายและการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย การวิเคราะห์และประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสะท้อนให้เห็นถึงกลยุทธ์ในการประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคเอกชนและบทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยมากำหนดตัวแบบของกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์พึงประสงค์ และการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งภาครัฐและภาคเอกชนอาจนำไปใช้ประโยชน์ได้

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 การก่อรูปและการตัดสินใจนโยบาย (Policy Formulation and Decision Making)

การศึกษาเอกสารทางวิชาการ ผลงานทางวิชาการและข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและภาคธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทำให้ทราบถึงความสำคัญของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ความเกี่ยวเนื่องของภาคธุรกิจจำนวนมากที่มีต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว องค์ประกอบของการท่องเที่ยวซึ่งมีทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ เหตุผลหรือมูลเหตุจูงใจของคนที่เลือกเดินทาง กระแสนิยมของคนที่หันมาเอาใจใส่ดูแลรักษาสุขภาพตามแนวทางแพทย์ทางเลือกตามวิถีตะวันออก โดยมีบรรดานักแสดงชื่อดังของฮอลลีวูดหลายคนได้นำแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพกาย จิตใจและจิตวิญญาณให้มีความสุขสมดุล (Wellness) ด้วยการรับประทานอาหารปลอดสารพิษ การขับสารพิษออกจากร่างกายด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือก การออกกำลังกายตามวิถีตะวันออก เช่น โยคะ ชี่กง เรกิและการฝึกสมาธิตามวิถีพุทธ กระแสนิยมดังกล่าวปรากฏในสื่อและได้รับความนิยมต่อเนื่องแพร่หลาย ประเทศไทยซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวยอดนิยมเพราะธรรมชาติที่งดงาม โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ได้นำ 3S คือ ท้องทะเล (Sea) หาดทราย (Sand) ที่ขาวสะอาดและการมีแสงแดดสาดส่อง (Sun) ตลอดปีไปเป็นจุดขายทางการตลาดได้หันมาส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีรสนิยมในการเดินทางไปพักผ่อนเพื่อเป็นการส่งเสริม

สุขภาพให้มีความสุขสมดุลทั้งทางกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Harmony of Body, Mind and Spirit) โดยททท. ได้นำเสนอผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ในแคมเปญการส่งเสริมการท่องเที่ยวภายใต้สโลแกน Amazing Thailand ในช่วงปี พ.ศ. 2542 ทั้งนี้ในขณะนั้นเอกชนผู้ประกอบกิจการรายใหญ่หลายแห่งในภาคการท่องเที่ยวได้เปิดบริการสปาเพื่อสุขภาพและความงามในโรงแรมและรีสอร์ทในกรุงเทพฯ เช่น Mandara Spa ของเครือโรงแรมแมริออท Oriental Spa ของโรงแรม Mandarin Oriental และแหล่งท่องเที่ยวสำคัญหลายในต่างจังหวัดเช่น เชียงใหม่ ภูเก็ต เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฯลฯ ภาคเอกชนมีวิสัยทัศน์กว้างไกลและมีเครือข่ายการตลาดที่เข้มแข็งจึงได้พัฒนาสปาเพื่อให้บริการแก่นักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยนำการนวดไทยมารวมไว้ในการให้บริการของสปาด้วย การพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ขยายตัวเติบโตขึ้นตามลำดับ สปาที่มีชื่อเสียงและมีการให้บริการซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานสากลได้รับความนิยมติดลำดับโลก เช่น ชีวาศรม ที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นจุดหมายปลายทางการเดินทางเพื่อการพักผ่อนในสปายอดนิยม และกลายเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่นมีชื่อเสียงระดับโลกของประเทศไทย ก่อนที่รัฐบาลไทยจะได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551)

ในปีพ.ศ. 2546 รัฐบาลได้เชิญ Prof. Michael E. Porter มาให้คำปรึกษาและ Porter ได้แนะนำให้รัฐบาลไทยนำแนวความคิดเรื่องการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติ ตาม Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations มาใช้ในการส่งเสริมกลุ่มวิสาหกิจที่เกี่ยวข้องสนับสนุนกันในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ ธุรกิจหลักของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เช่น ธุรกิจการบริการเดินทางระหว่างประเทศ กิจการโรงแรมที่พัก ธุรกิจนำเที่ยว ธุรกิจรอง เช่น ร้านอาหาร ร้านค้าจำหน่ายของที่ระลึก สถานบันเทิง ธุรกิจการบริการการเดินทางภายในประเทศ และธุรกิจสนับสนุน เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ การขนส่งมวลชน ธุรกิจการเงินและการปริวรรตเงินตรา ทั้งนี้เพราะภาคธุรกิจการท่องเที่ยวของไทยมีความแข็งแกร่งและมีศักยภาพสูงที่จะเติบโตเนื่องจากมีทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายของอาหารการกิน รัฐบาลไทยได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการนำธุรกิจการบริการสุขภาพ เช่น การบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล การบริการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย เพื่อเสริมการท่องเที่ยวโดยเน้นการดึงดูดชาวต่างชาติให้เดินทางมาใช้บริการดังกล่าวพร้อมกับเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย นอกจากนี้กลุ่มผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ได้ผลักดันให้ภาครัฐช่วยส่งเสริมการบริการทางการแพทย์ เพราะขณะนั้นมีเตียงพยาบาลเหลือเกินความต้องการภายในประเทศ เอกชนผู้ประกอบกิจการยังได้ขอให้ภาครัฐส่งเสริมการบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สปา เพื่อให้ญาติและผู้ติดตามผู้ป่วยชาวต่างชาติซึ่งเดินทางเข้ามารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยได้พักผ่อนคลายเครียด ทั้งนี้ในขณะนั้นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้เปิด

ให้บริการสปาภายในโรงพยาบาลแล้ว ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) โดยกำหนดนโยบายขึ้นดังนี้ 1) นโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 2) นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ 3) นโยบายการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร การศึกษาวิจัยนี้เน้นศึกษาเฉพาะนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism) เท่านั้น

6.1.2 การประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผู้วิจัยประเมินผลนโยบายโดยใช้เกณฑ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามแนวคิด North American Stakeholder Model (Guba & Lincoln, 1989: 40f; Riecken & Roruch, 1974: 203ff; Weiss 1982 a: 18 อ้างถึงใน Vedung, 1991: 69-70) เพื่อแสวงหาคำตอบที่เน้นศึกษาปฏิกิริยาการสนองตอบ (Responsive Focusing) ของบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบาย การประเมินผลนโยบายใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแนวทางเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) ด้วยการศึกษาเอกสารเชิงวิชาการ ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบาย เพื่อให้ได้คำอธิบายเกี่ยวกับความวิตกกังวล (Concerns) และประเด็นต่าง ๆ (Issues) ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหยิบยกขึ้นมากล่าวถึง ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวมรวมข้อมูลต่าง ๆ แล้วดำเนินการจำแนกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ (Typology) โดยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการโยงแบบสามเส้า (Triangulation) และได้ตรวจสอบข้อมูลกับแหล่งข้อมูลในหลายแนวคิด (Multiple Perception) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักหลายคน นอกจากนี้ยังได้นำบทสรุปข้อค้นพบบางส่วนไปให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคนอื่นตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล เช่น บทสรุปตารางการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เป็นผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญในภาครัฐได้อ่านและตรวจสอบความถูกต้องด้วย

การศึกษาวิจัยพบว่าบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนส่งผลต่อผลลัพธ์ของนโยบาย โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับนโยบายมีหลายกระทรวง ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะบทบาทของหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่โดยตรง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เพราะเป็นหน่วยงานที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชนซึ่งมีบทบาทในฐานะผู้สร้างธุรกิจและผู้เข้าแข่งขันโดยตรงในธุรกิจต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เอกชนเป็นผู้ประกอบกิจการอย่างมืออาชีพโดยได้ริเริ่มและพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชิงสุขภาพของไทย ซึ่งได้แก่ สปาไทย โดยมีการนำการนวดไทยและสมุนไพรไทยมาใช้ในการให้บริการในสปาไทย เอกชนไทยโดยเฉพาะผู้ประกอบกิจการรายใหญ่ได้สร้างความโดดเด่นให้แก่แบรนด์ สปาไทย ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งมีเอกลักษณ์ไทยและได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ภาคเอกชนมีเครือข่ายในการแข่งขัน

ระหว่างประเทศและมีบทบาทในการแข่งขันกับผู้ประกอบกิจการประเภทเดียวกันในต่างประเทศ ส่วนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องผู้มีบทบาทในภาครัฐของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้ควบคุมและผู้กำกับดูแล โดยเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบาย กำหนดมาตรฐานสถานที่ประกอบการ มาตรฐานผู้ดำเนินกิจการสปาเพื่อสุขภาพ มาตรฐานผู้ให้บริการ มาตรฐานการบริการ มาตรฐานความปลอดภัย การออกใบอนุญาตสถานประกอบกิจการ ใบอนุญาตผู้ประกอบกิจการ ใบอนุญาตผู้ให้บริการ โดยกระทรวงสาธารณสุขดูแลรับผิดชอบจัดการฝึกอบรม ประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสปาและพนักงานผู้ให้บริการในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพและกิจการนวดเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นธุรกิจบริการด้านสุขภาพซึ่งเกี่ยวเนื่องและสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมดูแลและตรวจสอบมาตรฐานการบริการและสถานที่เพื่อให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานสากล

การศึกษาวิจัยพบว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่มีเจ้าหน้าที่มากพอที่จะทำการตรวจสอบสถานบริการได้ทั่วถึง สถานบริการที่ยื่นขอใบอนุญาตตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขจะถูกตรวจสอบก่อนมีการออกใบอนุญาตให้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสถานประกอบกิจการที่สมัครใจเข้าสู่ระบบมาตรฐานและขอรับใบอนุญาตเท่านั้นที่จะถูกกระทรวงสาธารณสุขเข้าไปตรวจสอบ ทำให้มีสถานประกอบกิจการสปารายย่อยจำนวนมากที่ไม่ได้ยื่นขอใบอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขและอาจไม่มีมาตรฐานการให้บริการและสุขอนามัยตามที่กระทรวงกำหนด หน่วยงานที่มีบทบาทสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ทำหน้าที่ผู้ประสานงาน ผู้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีบทบาทอื่นในภาครัฐมากที่สุดในนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) เป็นหน่วยงานหลักของภาครัฐที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการตลาดแบรนด์ การท่องเที่ยวของประเทศไทย เป็นหน่วยงานที่มีประสบการณ์และความรู้ความชำนาญด้านการท่องเที่ยวมากที่สุดในภาครัฐ บทบาทของททท. สะท้อนถึงการทำหน้าที่เสมือนหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ของภาครัฐกับภาคเอกชน ททท.ส่งเสริมการตลาดโดยเชิญชวนภาคเอกชนไปร่วมงานแสดงสินค้าท่องเที่ยว และส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการตลาดระหว่างประเทศ นอกจากนี้ททท. ยังทำงานร่วมกับภาคเอกชนและชุมชนท้องถิ่นของแหล่งท่องเที่ยว เพื่อพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยวในชุมชนในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ เช่น การพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในจังหวัดระนอง เป็นต้น นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทโดดเด่นในการเป็นผู้ส่งเสริมในเชิงรุก เป็นตัวเร่งและเป็นผู้ท้าทายได้แก่ สำนักส่งเสริมธุรกิจภาคบริการ กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งมีบทบาทในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ประกอบธุรกิจสปาไทยส่งออกการบริการสปาไทยไปยังต่างประเทศโดยร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือกิจการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาปนิก มัณฑนากร ซึ่งได้รับการว่าจ้างให้ไปออกแบบหรือตกแต่งรีสอร์ทและโรงแรมในต่างประเทศโดยอาจนำเสนอการเปิดสปาไทยขึ้นในรีสอร์ทและโรงแรมที่พัก เพราะชาวต่างชาติ

ส่วนใหญ่นิยมชมชอบและรู้จักการนวดไทยและสปาไทยเป็นอย่างดี สำนักส่งเสริมธุรกิจภาคบริการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดต้นแบบธุรกิจสำหรับการจัดตั้งสปาประเภทต่าง ๆ ในต่างประเทศเพื่อให้ผู้ประกอบกิจการรายย่อยที่สนใจนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งออกบริการสปาไทยไปต่างประเทศ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานของภาครัฐอีกมากมายที่มีบทบาทในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว แต่การศึกษาวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากรจึงไม่อาจศึกษาครอบคลุมไปได้ทั่วถึง

6.2 ปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย

การศึกษาบทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่ามีประเด็นที่ถูกหยิบยกมากล่าวถึงซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้แก่

6.2.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมเชิงมหภาคของการท่องเที่ยว ซึ่งได้แก่

ก) แรงผลักด้านเศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเร็วและกว้างขวางที่สุด เทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) สื่ออิเลคทรอนิคส์และการเกิดสังคมออนไลน์ทำให้กระแสนิยมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแพร่หลาย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยได้อาศัยเทคโนโลยีของสื่ออิเลคทรอนิคส์ในการส่งเสริมการตลาดด้วยเช่นกัน ปัจจัยลบทางการเมืองของไทยทำให้ภาคธุรกิจท่องเที่ยวประสบปัญหาต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบกิจการรายย่อยซึ่งขาดการสนับสนุนทางการเงินและเครือข่ายการตลาดระหว่างประเทศ

ข) แรงผลักเชิงสังคม–วัฒนธรรมและแรงผลักเชิงประชากร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความคงที่มากขึ้นระดับหนึ่ง แต่ก็อาจเปลี่ยนแปลงได้เพราะคนในชุมชนท้องถิ่นซึ่งเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติอาจได้ซึมซับวัฒนธรรมต่างชาติและได้รับอิทธิพลด้านต่าง ๆ จนส่งผลให้วัฒนธรรมท้องถิ่นเจือจางลงจนขาดเอกลักษณ์ที่มีเสน่ห์ตามแบบดั้งเดิมของตน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักภาคเอกชนโดยเฉพาะที่เป็นคนต่างชาติแสดงความวิตกกังวลในประเด็นนี้มาก เพราะความมีเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญในการดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติ ส่วนปัจจัยด้านประชากรนั้น คนไทยเปิดรับและเป็นมิตรต่อนักท่องเที่ยวต่างชาติ ประเทศไทยจึงเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวยอดนิยมของชาวต่างชาติ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเจริญเติบโตเพราะกระแสนิยมของคนในสังคมได้หันมาเอาใจใส่ดูแลรักษาสุขภาพ และตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยวโดยเลือกโปรแกรมการดูแลรักษาสุขภาพให้ดีมีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณตามแนวทางการแพทย์ทางเลือกเชิงป้องกันด้วยวิธีธรรมชาติ

ค) แรงผลักด้านที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ สภาพสิ่งแวดล้อมและสภาพอากาศ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความคงที่แน่นอนและสามารถคาดการณ์ได้มาก ประเทศไทยมีที่ตั้งสภาพสิ่งแวดล้อมด้านการท่องเที่ยวและสภาพอากาศที่เหมาะสมกับการพัฒนาการท่องเที่ยวแต่ผู้มีส่วน

ได้ส่วนเสียในนโยบายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรมขาดการบริหารจัดการที่ดี การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม ปัญหาสภาพอากาศที่แปรปรวนอันเกิดจากผลกระทบของภาวะโลกร้อนและภัยธรรมชาติ

6.2.2 ปัจจัยแวดล้อมระดับมหภาคในการแข่งขัน (Competitive Macro Environment) ประกอบด้วยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพซึ่งทุกประเทศนำมาสร้างจุดขายตามที่เรียกว่า 3S ซึ่งได้แก่ Sand, Sea and Sun ประเทศไทยก็ได้นำ 3S มาชูเป็นจุดขายเช่นกัน แต่จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ประกอบกิจการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยมี S^3 เป็นปัจจัยเสริม ได้แก่ สปา (Spa) โดยสปาไทย มีเอกลักษณ์ไทยและเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่นของไทย นอกจากนี้ยังมีการบริการด้วยอัธยาศัยไมตรีอ่อนโยนนุ่มนวล (Service) และแหล่งช็อปปิ้ง (Shopping) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เสริมศักยภาพในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย มีการนำผสมผสานกิจกรรมการออกกำลังกายตามวิถีตะวันออกมาจัดทำเป็นโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น โยคะ หรือชี่กง ซึ่งมักจัดไว้ให้บริการในรีสอร์ทหรือสปาเพื่อสุขภาพโดยมีสปาไทยและการนวดไทยเป็นบริการหลัก ทั้งนี้กีฬากอล์ฟก็เป็นกิจกรรมยอดนิยมที่นักท่องเที่ยวต่างชาติเลือกเดินทางมาเล่นในประเทศไทย หลังจากเล่นกอล์ฟก็มักใช้บริการนวดไทยและ/หรือสปาไทย

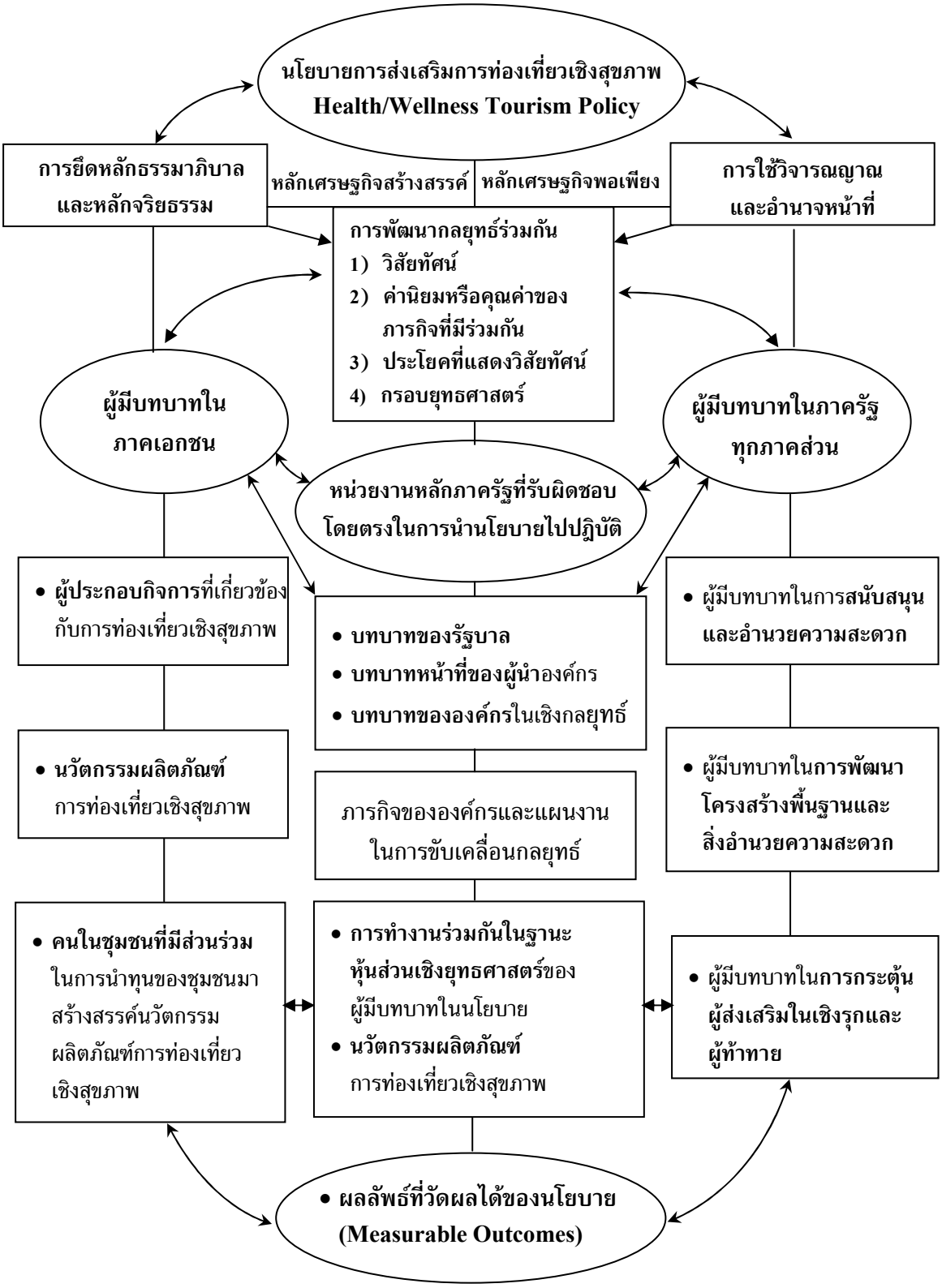
ส่วนผู้ประกอบกิจการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เน้นกิจกรรมการพัฒนาตัวตนภายในสะท้อนให้ทราบว่านักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมักเลือกโปรแกรมการทำสมาธิตามวิถีพุทธ การออกกำลังกายด้วยการฝึกโยคะหรือชี่กงที่ช่วยพัฒนาร่างกาย จิตใจและสมาธิ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัจจัยด้านมาตรฐานการให้บริการมาตรฐานสุขอนามัยและความปลอดภัยของผู้ให้บริการ การเปลี่ยนแปลงของสภาพสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมที่มีเสน่ห์อันเป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่นซึ่งเจือจางลง และอัธยาศัยไมตรีของคนไทยซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่นักท่องเที่ยวต่างชาติเคยรู้จักในนาม “Land of Smile” เพราะปัญหาการเมืองภายในประเทศกลายเป็นปัจจัยลบซึ่งส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่องและทำให้ดินแดนแห่งรอยยิ้มสยามถูกร่องรอยแห่งความเครียดวิตกกังวลฉาบทับจนหม่นหมอง ทั้งนี้นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเริ่มมีการเคลื่อนไหวต่อต้านผู้นำรัฐบาลซึ่งถูกกล่าวหาว่ามีการคอร์รัปชั่นเชิงนโยบายอย่างกว้างขวางจนนำไปสู่การรัฐประหารในปี พ.ศ. 2549 การชุมนุมทางการเมืองที่มีต่อเนื่องยาวนานในปี พ.ศ. 2551 และการเคลื่อนไหวทางการเมืองซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 ทำให้การเมืองไทยขาดเสถียรภาพและได้กลายเป็นจุดอ่อนทำให้ประเทศเพื่อนบ้าน เช่น มาเลเซียและสิงคโปร์ ซึ่งเป็นคู่แข่งขันสำคัญด้านการท่องเที่ยวฉวยเป็นโอกาสประชาสัมพันธ์และโหมโฆษณาดึงนักท่องเที่ยวให้เดินทางไปเที่ยวในประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ แทนที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวพักผ่อนในประเทศไทยตามที่วางแผนไว้ก่อนหน้านี้

6.3 การกำหนดกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์

นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย เป็นนโยบายที่รัฐบาลกำหนดขึ้นหลังจากที่กิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เกิดขึ้น โดยเอกชนได้ริเริ่มธุรกิจมานานกว่าสิบปี การกำหนดนโยบายของภาครัฐจึงเป็นการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมที่ภาคเอกชนได้ดำเนินการอยู่แล้ว ดังนั้นกรอบของนโยบายเชิงยุทธศาสตร์จึงควรคำนึงถึงบทบาทของทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกันในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ รัฐบาลจะต้องเอาใจใส่อย่างจริงจังในการพัฒนากรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ด้วยการแต่งตั้งผู้ที่มีความรู้อย่างถ่องแท้และมีประสบการณ์ด้านการท่องเที่ยว การดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ การพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยว การโฆษณาประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องในภาครัฐให้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนากลยุทธ์ร่วมกับตัวแทนภาคเอกชนทั้งรายใหญ่ รายย่อย และผู้ที่สนใจในการพัฒนาธุรกิจเกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตัวแทนชุมชนท้องถิ่นซึ่งมีทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อมเหมาะสมที่จะพัฒนาเป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้ได้ประชุมปรึกษาหารือกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยมที่สะท้อนคุณค่าของกิจกรรมที่จะดำเนินการร่วมกัน แสดงวิสัยทัศน์ของนโยบายและกำหนดกรอบของกลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลจากการศึกษาวิจัยทำให้ผู้วิจัยมีข้อค้นพบซึ่งนำมากำหนดเป็นโมเดลกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามภาพที่ 6.1 โดยนำเสนอว่ารัฐบาลน่าจะแต่งตั้งมอบหมายให้มีหน่วยงานของภาครัฐทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักเพื่อรับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการและนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปปฏิบัติ เพื่อให้มีผลลัพธ์ที่สามารถวัดผลได้ (Measurable Outcomes) ภารกิจขององค์กรและแผนงานในการขับเคลื่อนกลยุทธ์มีความสำคัญ รัฐบาลพึงต้องเอาใจใส่มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้ผู้นำองค์กรได้ใช้วิจารณญาณตัดสินใจในการดำเนินงานอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม ทั้งนี้การดำเนินงานของภาครัฐจะต้องเป็นกระบวนการที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) มีความโปร่งใส นับตั้งแต่ขั้นตอนการตัดสินใจกำหนดนโยบายไปจนถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ (UNESCAP, 2010)

หลักธรรมาภิบาลตามแนวทางของ คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิก (UNESCAP) ประกอบด้วย 1) การมอบหมายความรับผิดชอบเพื่อให้ตรวจสอบได้ (Accountable) 2) เป็นไปด้วยความโปร่งใส (Transparent) 3) การสนองตอบความต้องการของคนส่วนใหญ่ในสังคม (Responsive) 4) ความเป็นธรรมของคนในสังคม (Equity and Inclusiveness) 5) ความมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ (Effectiveness and Efficiency)



ภาพที่ 6.1 โมเดลกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ.

6) การปฏิบัติตามหลักนิติธรรม (Follows the Rule of Law) 7) การมีส่วนร่วมของคนในสังคม (Participatory) ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม และ 8) การเน้นในการเห็นชอบร่วมกันหรือการยึดมั่นในฉันทามติ (Consensus Oriented) นโยบายที่รัฐบาลกำหนดขึ้นต้องมีภารกิจที่ชัดเจน มีการรายงานผลและสามารถประเมินผลงานได้ สำหรับนโยบายการท่องเที่ยวโดยทั่วไปนั้น หน่วยงานภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แก่ภาคเอกชนและบรรดานักท่องเที่ยว โดยรัฐบาลต้องพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านการท่องเที่ยวเพื่อให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

บรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มีบทบาทในภาคเอกชน ซึ่งเป็นผู้ประกอบกิจการที่ต้องแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่นและระหว่างประเทศก็อาจทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในการขยายขอบเขตมิติการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้โอกาสแก่ผู้ประกอบกิจการรายย่อยและคนในชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้มีส่วนร่วมในการนำทุนของชุมชนมาสร้างสรรค์นวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการนำสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ที่มีอยู่ในชุมชนมาสร้างมูลค่าเพิ่มเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจโดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมและยึดหลักจริยธรรม เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เกิดผลทางเศรษฐกิจ โดยไม่ทำลายเอกลักษณ์ของชุมชนท้องถิ่นและไม่ทำให้สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม และนำหลักเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy) ซึ่งส่งเสริมการพัฒนาโดยเน้นความสมดุลและเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ภายใต้เงื่อนไขหลัก 3 ประการได้แก่ 1) หลักวิชาที่ต้องมีเหตุผลดำเนินการอย่างรอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง 2) เงื่อนไขคุณธรรมที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐและผู้ประกอบธุรกิจภาคเอกชนต้องมีจิตสำนึกในคุณธรรม ซื่อสัตย์สุจริต และ 3) เงื่อนไขในการดำเนินชีวิต ซึ่งต้องรอบรู้ มีความอดทนและมีความพอเพียงในการดำเนินการ (เกษม วัฒนชัย, 2553: 4)

องค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization (WTO)) ได้นำหลักการซึ่งนำมาใช้ทั่วโลกด้านจริยธรรมสำหรับการท่องเที่ยว (Global Code of Ethics for Tourism) ตามมติที่ประชุมใหญ่ที่เมือง Santiago ประเทศชิลี ระหว่างวันที่ 27 กันยายน-1 ตุลาคม 2542 และเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2544 องค์กรสหประชาชาติเรียกร้องให้รัฐบาลของประเทศสมาชิกนำหลักการดังกล่าวไปใช้ (World Tourism Organization, n.d.) ทั้งนี้ประเทศสมาชิกจะต้องส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยมีความรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค หน่วยงานองค์กรท้องถิ่น ผู้ประกอบกิจการ สมาคมภาคธุรกิจ ผู้ที่ทำงานในภาคการท่องเที่ยว องค์กรที่ไม่แสวงหากำไรและองค์กรทุกประเภท รวมทั้งชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยว สื่อมวลชนและตัวนักท่องเที่ยวเองต่างมีความรับผิดชอบในส่วนของตน ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันแต่ก็มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงและพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependent) ในการพัฒนาการท่องเที่ยวทั้งในส่วนของตนและส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนต้องมีความเข้าใจที่สอดคล้องตรงกันและเคารพซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding and Respect)

ซึ่งทำให้แต่ละฝ่ายร่วมกันสงวนรักษาไว้ซึ่งขนบประเพณีของสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนวิถีปฏิบัติของผู้คนทุกเชื้อชาติ (All Peoples) รวมทั้งชนกลุ่มน้อยและคนพื้นเมือง โดยนักท่องเที่ยวและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการท่องเที่ยวต้องตระหนักรู้ถึงคุณค่าของพวกเขา กิจกรรมการท่องเที่ยวก็ควรจะดำเนินการให้สอดคล้องกลมกลืนกับขนบประเพณีและลักษณะของประเทศและชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยว โดยคำนึงถึงกฎหมาย แนวทางปฏิบัติและขนบธรรมเนียมของประเทศและชุมชนท้องถิ่นนั้นด้วย ทั้งนี้ฝ่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศหรือชุมชนที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวก็ต้องทำความเข้าใจและทำตนให้คุ้นเคยกับนักท่องเที่ยวชาติต่าง ๆ ที่แวะมาเยือนด้วย โดยต้องเข้าใจถึงลักษณะการดำเนินชีวิต รสนิยมและความคาดหวังของนักท่องเที่ยวจากแต่ละชาติด้วย เพื่อจะได้ฝึกฝนอบรมบุคลากรของตนให้สามารถต้อนรับนักท่องเที่ยวแต่ละชาติได้เหมาะสม

6.4 ประโยชน์ในทางปฏิบัติ (Contribution to Implications)

การวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญทั้งในองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน ภาคเอกชนผู้ประกอบธุรกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นผู้แข่งขันโดยตรงในธุรกิจ ทั้งระดับภายในประเทศและระหว่างประเทศ การลงทุนในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคเอกชน ซึ่งเริ่มต้นด้วยการประกอบธุรกิจสปาตามอุปสงค์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติเป็นเวลากว่าสิบปี ก่อนจะมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) แสดงถึงวิสัยทัศน์ของเอกชนและกลยุทธ์ในการดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติ ซึ่งมีกระแสนิยมการดูแลรักษาสุขภาพให้ดีมีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจและจิตวิญญาณ (Health/Wellness Oriented Tourist) การศึกษาวิจัยนี้สะท้อนถึงกลยุทธ์ที่ปรากฏให้เห็นซึ่งได้ถูกนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ แนวคิดในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของชาติตาม Porter's Diamond Model: Competitive Advantage of Nations และแนวคิดของ Kaplan & Norton (2008) ในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งในการบริหารงานของภาครัฐและการบริหารองค์กรเอกชนตามมุมมองการสร้างความสมดุลสี่ด้าน (Balanced Scorecard Perspectives) แนวคิดในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ตามมุมมองการสร้างความสมดุลในด้านการเรียนรู้และการเจริญเติบโต (Learning/Growth Perspective) ซึ่งเน้นการนำทุนมนุษย์ ทุนด้านข้อมูลข่าวสาร ทุนขององค์กรที่รวมถึงทุนทางวัฒนธรรมและสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ ซึ่งองค์กรประเทศชาติ สังคมหรือชุมชนท้องถิ่นมีอยู่ สามารถนำไปสร้างมูลค่าเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจในภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

ผลการศึกษาวิจัยสะท้อนให้เห็นทฤษฎีสองทฤษฎี ซึ่งมีแนวคิดสอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้แก่ ทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy)

และทฤษฎีเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (Creative Economy) (United Nations Conference on Trade and Development, 2008: 15) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เสนอให้นำสินทรัพย์ที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ (Creative Assets) มาใช้ประโยชน์ให้เกิดการเจริญเติบโตและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ทฤษฎีเศรษฐกิจสร้างสรรค์เน้นการก่อให้เกิดรายได้ สร้างงานและสร้างรายได้จากการส่งออกโดยส่งเสริมให้ดึงสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางวัฒนธรรมและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เศรษฐกิจสร้างสรรค์จึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสังคมที่เชื่อมโยงกับเทคโนโลยี ทรัพย์สินทางปัญญาและวัตถุประสงค์ด้านการท่องเที่ยว เน้นการสร้างกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ใช้ฐานความรู้โดยใช้มิติในการพัฒนาที่เชื่อมโยงทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาค เศรษฐกิจสร้างสรรค์เป็นทางเลือกในการพัฒนาที่กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองเชิงนโยบายอย่างหลากหลาย โดยมีนวัตกรรมและ การดำเนินการร่วมกันระหว่างบรรดากระทรวงต่าง ๆ โดยเน้นในภาคอุตสาหกรรมเชิงสร้างสรรค์ นอกจากนี้ยังสามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับมิติที่หลากหลายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่รวบรวมไว้โดย Smith & Kelly (2006) มาใช้ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้การวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและโมเดลกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่อาจนำไปใช้เพื่อการทำงานร่วมกันในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยจะต้องมีการปรับตัวเพื่อการทำงานร่วมกันและผสมผสานค่านิยมและคุณค่าของภารกิจที่มีร่วมกัน (Shared Value) เพื่อการเชื่อมโยงกลยุทธ์ให้นำไปสู่การดำเนินการและการบริหารจัดการทั้งในบรรดาหน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน ซึ่งเป็นผู้ประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและธุรกิจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

6.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้บรรลุผล รัฐบาลพึงให้ความเอาใจใส่อย่างจริงจังในนโยบายการท่องเที่ยว เพราะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นการส่งออกที่มองไม่เห็นซึ่งนำเงินตราต่างประเทศเข้าสู่ประเทศมากที่สุด ในขณะที่ประเทศไทยกำลังก้าวไปสู่ระบบเศรษฐกิจที่อิงภาคบริการ รัฐบาลควรดำเนินการดังนี้

1) ทบทวนนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตและมิติต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะดำรงอยู่ในกระแสนิยมทั่วโลกอีกนานและควรวางภาพลักษณ์ของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้โดดเด่นแยกอย่างชัดเจนจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีหลากหลายมิติมากยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงอุปสงค์ของตลาดการท่องเที่ยวทั่วโลก

2) พัฒนากลยุทธ์การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อผสมผสานวัตถุประสงค์และค่านิยมหรือคุณค่าของภารกิจที่มีร่วมกันของภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนได้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์

3) กระตุ้นส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมของท้องถิ่นเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว ส่งเสริมการรักษาสภาพแวดล้อมการท่องเที่ยวและกระจายโอกาสให้ชุมชนชนบทที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมได้พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผสมผสานกับการนำเสนอเอกลักษณ์ทางศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นและการนำสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ที่มีอยู่ในชุมชนมาสร้างมูลค่าเพิ่มด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ โดยไม่กระทบต่อวิถีชีวิตดั้งเดิมและสภาพแวดล้อมของชุมชน เพื่อเป็นการสร้างงานในท้องถิ่นและธำรงรักษาไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในสิ่งที่ชุมชนมีอยู่แล้ว โดยยึดแนวทางหลักเศรษฐกิจพอเพียงและหลักเศรษฐกิจสร้างสรรค์

4) แต่งตั้งหน่วยงานหลักที่มีประสบการณ์และความชำนาญด้านการท่องเที่ยวให้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้สอดคล้องกับกระแสนิยมของโลกและการแข่งขันในระดับภูมิภาค โดยสามารถใช้วิจารณญาณและอำนาจหน้าที่ตามแนวทางหลักจริยธรรมและธรรมาภิบาล ในการดำเนินบทบาทเพื่อส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย

5) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่ออิเลคทรอนิคส์ในการสร้างระบบเพื่อพัฒนาบุคลากรบริหารจัดการและส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เติบโตอย่างมีระบบและเอื้อต่อการดำเนินการของผู้ประกอบการรายย่อย

แนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

1) กรอบนโยบายการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนอย่างสร้างสรรค์ (Creative Community-Based Wellness Tourism) ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงและหลักเศรษฐกิจสร้างสรรค์

2) กรอบนโยบายเพื่อการพัฒนาบทบาทของภาครัฐและภาคเอกชนในฐานะหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของเอกชนผู้ประกอบการรายย่อย

3) กรอบนโยบายในการพัฒนาฝึกฝนอบรมบุคลากรภาครัฐในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน.

บรรณานุกรม

กรมสรรพสามิต. 2552. **สรรพสามิตยกเว้นการจัดเก็บภาษีธุรกิจสปาดันไทยให้เป็นศูนย์กลางของการให้บริการสปาระดับสากล.** ค้นวันที่ 27 พฤษภาคม 2553 จาก http://www.excise.go.th

กระทรวงสาธารณสุข. มปป. **ประเทศไทย: ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย.** นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **The Excellent Medical Hub of Asia**. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงการต่างประเทศ. 2552. **ประเทศไทยครองแชมป์ประเทศท่องเที่ยวยอดเยี่ยมติดต่อกันเป็นปีที่ 6 ที่สวีเดน.** ค้นวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 จาก http://www.mfa.go.th

กองเผยแพร่ความรู้ด้านการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2550. **เอกสารสรุปการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการท่องเที่ยว:** เทศกาลเที่ยวเมืองไทย 7–8 มิถุนายน 2550. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2548. **รายงานคณะกรรมการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2548.**

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2551. **แผนตลาดการท่องเที่ยวปี 2551**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2552. **แผนตลาดการท่องเที่ยวปี 2552**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

เกษม วัฒนชัย. 2553. **หลักคิดเศรษฐกิจพอเพียง ตามแนวพระราชดำริ.** โพสต์ทูเดย์. 27(เมษายน): 4

จารุบุณณ์ ปาณานนท์. ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2552(9 ธันวาคม). การสัมภาษณ์.

จิรพล สินธุนาวา. 2009. **Green Leaf Foundation's Magazine.** กรุงเทพมหานคร. สำนักงานมูลนิธิใบไม้สีเขียว.

เซียนตุ่น. 2553. **กีฬา–วัฒนธรรม: สัญญาณ "นางฟ้า".** สยามรัฐรายวัน. 4(มกราคม): 25.

ไชมอน แลนดี้. ที่ปรึกษานักลงทุนในภาคอสังหาริมทรัพย์โรงแรมและรีสอร์ท. 2552(9 พฤศจิกายน). การสัมภาษณ์.

ตุ้ย ชุมสาย และญิบพัน พรหมโยธี. 2527. **ปฐมบทแห่งการท่องเที่ยว**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพาณิช.

ทรงพรรณ สิงห์แก้ว. นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ กระทรวงสาธารณสุข. 2552(16 ธันวาคม). การสัมภาษณ์.

ธนวดี สุขสกุลวัฒน์. หัวหน้ากองกลยุทธ์การตลาด กลุ่มงานนโยบายและแผน การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2552(6 สิงหาคม). การสัมภาษณ์.

นลินี โหมาศวิน. หัวหน้าแผนกกองงาน 2 สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์. 2552(3 สิงหาคม). การสัมภาษณ์.

นามสมมติ 1. ผู้จัดการบริษัทนำเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม การอนุรักษ์ธรรมชาติและการส่งเสริมสุขภาพ. 2552(3 พฤษภาคม). การสัมภาษณ์.

นามสมมติ 2. ผู้จัดการสปาของโรงแรมระดับห้าดาวในจังหวัดภูเก็ต. 2552(18 กันยายน). การสัมภาษณ์.

นามสมมติ 3. ผู้บริหารโรงแรมและรีสอร์ทระดับห้าดาว. 2552(1 เมษายน). การสัมภาษณ์.

นามสมมติ 4. ผู้บริหารโรงแรมที่มีเครือข่ายระหว่างประเทศ. 2552(15 พฤศจิกายน). การสัมภาษณ์.

นามสมมติ 5. ผู้จัดการสปาของโรงแรมระดับห้าดาวริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาในกรุงเทพมหานคร. 2553(4 มีนาคม). การสัมภาษณ์.

นามสมมติ 6. ผู้จัดการสปาของโรงแรมระดับห้าดาวในใจกลางกรุงเทพมหานคร. 2553(28 มกราคม). การสัมภาษณ์.

ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ. 2548. **การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning)**. วารสารดำรงราชานุภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันดำรงราชานุภาพ กระทรวงมหาดไทย.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2552. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. 2552(30 พฤศจิกายน). การสัมภาษณ์.

ไพโรจน์ ภัทรนรากุล. 2546. **กลยุทธ์การจัดการและปรับตัวขององค์กรในสภาวะวิกฤต.** กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

มูลนิธิชัยพัฒนา. 2550. **เศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎีใหม่.** ค้นหาวันที่ 26 พฤษภาคม 2553 จาก http://www.chaipat.or.th

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI). 2543. **รายงานความก้าวหน้าโครงการศึกษาเพื่อจัดทำแผนแม่บทพัฒนาการท่องเที่ยวไทย สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549).** กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2544. **โครงการศึกษาเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาการอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549).** กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สทท.). 2552. **รายงานประจำปี 2551.** กรุงเทพมหานคร: สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์. 2533. **ประสิทธิภาพการบริหารเมืองท่องเที่ยว: ศึกษากรณีอำเภอเกาะสมุยและอำเภอเกาะพะงัน จ.สุราษฎร์ธานี.** เอกสารวิจัยเสนอต่อสถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในระบบราชการ (สปร.).

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์. 2549. **นโยบายสาธารณะ แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 14.** กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม.

สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552. **(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2553-2557).**

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2555).** กรุงเทพมหานคร: หน่วยศึกษานิเทศก์. กรมการฝึกหัดครู.

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง, สำนักงานนโยบายเศรษฐกิจมหภาค. 2551. **รายงานภาวะเศรษฐกิจการคลังฉบับที่ 25/2551.**

สำนักบริหารวิชาการ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547. **โรเบิร์ต แคปแลน ถอดรหัสการบริหารยอดฮิต Balanced Scorecard**. ค้นวันที่ 13 พฤศจิกายน 2552 จาก http://www.cu-qa.chula.ac.th/Learn_Share/BSC

สำนักพัฒนาการท่องเที่ยว, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. มปป. **Tourism Statistics in Thailand 1998-2007.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาการท่องเที่ยว.

สุภางค์ จันทวานิช. 2549. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรพล เศวตเศรณี. ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2553(20 มกราคม). การสัมภาษณ์.

สุรพล ศรีตระกูล. นายกสมาคมไทยธุรกิจท่องเที่ยว. 2552(19 ธันวาคม). การสัมภาษณ์.

อติภา เองตระกูล. กรรมการผู้อำนวยการบูติครีสอร์ทเพื่อสุขภาพที่จังหวัดอยุธยา. 2552(12 ธันวาคม). การสัมภาษณ์.

อราเบลา เลคิน. ผู้จัดการบริษัทนำเที่ยวที่มีเครือข่ายระหว่างประเทศ. 2553(27 เมษายน). การสัมภาษณ์.

อัญชลี มุละดา. เจ้าหน้าที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2552(17 สิงหาคม). การสัมภาษณ์.

อุทัย ตันละมัย และคณะ. 2548. **การรวมและการกระจายแนวคิดของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม.** ชุดโครงการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2546-2547. กรุงเทพมหานคร: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แอนดรู แจ็คก้า. นายกสมาคมสปาไทย. 2552(6 มิถุนายน). การสัมภาษณ์.

Agostini, Stella. 2007. **Learning Sustainability of Rural Tourism: Farm Competitiveness and Landscape Health Risk Assessment.** Retrieved December 15, 2009 from http://www.cigr-ejournal.tamu.edu.

Al-Masroori, Rashid Salim. 2006. **Destination Competitiveness: Interrelationships between Destination Planning and Development Strategies and Stakeholders' Support in Enhancing Oman's Tourism Industry.** Retrieved August 21, 2008 from http://www4.gu.edu.au:8080

Anderson, James E. 1994. **Public Policymaking: An Introduction.** Second Edition. United States of America: Houghton Mifflin Company.

Ardell, D. B. 1977. **High Level Wellness: An Alternative to Doctors, Drugs and Disease.** Berkeley, CA: Ten Speed Press.

Ardell, D. B. 1986. **High Level Wellness: An Alternative to Doctors, Drugs and Disease. (10 Anniversary ed.)**. Berkeley, CA: Ten Speed Press.

Ardiwidjaja, Roby. n.d. **Strategic Sustainable Development in Indonesia.** Ministry of Culture and Tourism of the Republic of Indinesia.

Augustin, Andreas. 2010. Famoushotels ITB-Tweets.

Blake, Adam. n.d. **The Economic Effects of Tourism in Spain.** Retrieved August 21, 2008 from http://www.nottingham.ac.uk

Blanke, Jennifer and Chiesa, Thea. 2008. **The Travel & Tourism Competitiveness Index 2008. Measuring Key Elements Driving the Sector's Development.** Retrieved January 9, 2009 from http://www.weforum.org

Carmody, Geoff & Associates. 2008. **Tourism Prospects as Wall St. Crunches Main St.** Retrieved December 9, 2008 from http://www.tourism.wa.gov.au

Constantin, Daniela L. & Mitrut, Constantin. 2007. **Strategies for Cultural Tourism, Sustainability and Regional Development. A Case Study in Romania. 47th Congress of European Regional Science Association, Paris.** Retrieved March 3, 2009 from http://sadapt.inapq.inva.fr

Creswell, John W. 1994. **Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches.** United States of America: Sage Publications, Inc.

David, Fred R. 2005. **Strategic Management. Concepts and Cases.** Tenth Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

De la Barre, Kenneth. 2005**. A Feasibility Study for a Yukon Health and Wellness Tourism Industry.** Prepared for the North to Knowledge, Learning Travel Product Club, and The Department of Tourism and Culture, Yukon Territorial Government. Whitehorse, Yukon.

Denzin, Norman K., and Lincoln, Yvon S. 2002. **Handbook of Qualitative Research.** California: Sage Publications, Inc.

Department for Communities and Local Government. 2006. **Good Practice Guide on Planning for Tourism.** Retrieved March 17, 2009 from http://www.planning-applications.co.uk

Dunn, William N. 1994. **Public Policy Analysis: An Introduction.** Second Edition. New Jersey: Prentice-Hall International, Inc.

Dye, Thomas R. 1984. **Understanding Public Policy:** Fifth Edition. United States of America: Prentice-Hall, Inc.

Economic Crisis Report. **Tourism Vestien Australia. 2008 Tourism Prospects as Wall St. Crunches Main St. 2008. Tourism Western Australia (Tourism WA).** Retrieved November 29, 2008 from http:// www.tourism.wa.gov.au

Fisher, Frank, et al. 2007. **Handbook of Public Policy Analysis, Theory, Politics and Methods.** Florida: CRC Press.

Frost, Frederick A., and Shanka, Tekle. n.d. **Tourism Strategies and Opportunities in Kenya and Ethiopia-A Case Study Approach.** Retrieved March 12, 2009 from http://www.smib.vum.ac.nz: 8081

Fuller, D. et al. 2007. **The Identification and Implementation of Key Competitive Factor for Tourism Based Firms.** International Journal of Hospitality and Tourism Administration, .8(3): 73-90.

Georgieva, Sonya Isaeva. 2007. **Stakeholders' Perceptions and Future Trends of Tourism in Rila National Park Bulgaria.** Retrieved 5 November, 2008 from http://www.panpark.org

Guba, Egon G. 1981. **Effective Evaluation: Improving the Usefulness of Evaluation Results Through Responsive and Naturalistic Approaches.** San Prancisco: Jossey-Bass Publishers.

Hall, Colin Michael. 1994. **Tourism and Politics**. Policy, Power and Place. England. John Wiley & Sons Ltd.

Hall, Colin Michael. 2005. **The Future of Tourism Research: Tourism Research Methods** (eds. B. Ritchie, P. Burns and C. Palmer). UK: CABI Publishing.

Harahsheh, Salem Salameh. 2002. **Curative Tourism in Jordan and Its Potential Development.** Retrieved August 27, 2008 from http://www.duse.com

Higgins-Desbiolles, B. Freya. 2006. **Another World is Possible: Tourism, Globalization and the Responsible Alternative.** Retrieved August 21, 2008 from http://catalogue.flinders.edu.au

Holliday, Adrian. 2002. **Doing and Writing Qualitative Research.** California: Sage Publications Inc.

Huijbens, Edward H. 2009. **Nordic Wellbeing: A Health Tourism Approach to Enhance Competitiveness of Nordic Tourism Enterprises and Destinations.** Retrieved Aprill 1, 2008 from http://www.mex.fi

International Confederation Free Trade Union & Trade Union Advisory Committee to the OECD. 1999. **Tourism and Sustainable Development**. Retrieved August 11, 2008 from http://www.un.org

Kaur, Jaspreet, et al. 2007. **Health Tourism in India Growth and Opportunities.** Retrieved March 12, 2009 from http://www.dspace.limk.ac.in/bitstream

Kaplan, Robert S., and Norton, David P. 2004. **Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes.** Boston: Harvard Business School Publishing Corporation.

Kaplan, Robert S., and Norton, David P. 2008. **The Execution Premium. Linking Strategy to Operations for Competitive Advantage.** Boston: Harvard Business School Publishing Corporation.

Kotler, Philip, et al. 2006. **Marketing for Hospitality and Tourism.** NJ: Pearson Education Ltd.

Lee, Anitta, et al. 2008. **Wellness-Live & Retreat in the Land of Healthy Smiles.** Thailand. Unseen Planet Co., Ltd.

Lund, John W. 2000. **Balneological Use of Thermal Water in the USA.** Retrieved November 14, 2008 from http://www.sld.cu

Luvanga, Nathanael and Shitunda, Joseph. n.d. **The Role of Tourism in Poverty Alleviation in Tanzania. Research Report No. 03.4. Research on Poverty Alleviation. Tanzania.** Retrieved 23 January, 2009 from http://www.repoa.or.tz

Mirbabayev, Batir and Shagazatova, Malika. n.d. **The Economic and Social Impact of Tourism.** Retrieved March 13, 2009 from http://www.grips.ac.jp/alumni/uzbekistantourism

Mueller and Kaufmann. 2001. **Wellness Tourism**: **Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry. Research Institute for Leisure and Tourism.** Retrieved September 11, 2007 from http://www.lanzkaufmann.ch

Needes, Robin. 2002. **Naturopathy for Self-Healing (Nutrition, Life-style, Herbs, Homoeopathy): Health and Harmony.** Reprint Edition. India: Unisons Techno Financial Consultants (P) Ltd.

Page, Sheila. 1999. **Tourism and Development: The Evidence from Mauritius, South Africa and Zimbabwe.** Retrieved March 11, 2009 from http://www.odi.org.uk

Pfister, Robert. 2000. **Tourism As A Community-Based Economic Development Strategy: The Village of Vale Mount Experience.** Canada: University of Northern British Columbia.

Porter, Michael E. 1980. **Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors.** NY: The Free Press.

Porter, Michael E. 1990. **The Competitive Advantage of Nations.** HK: The Macmillan Press Ltd.

Presenza, Angelo. n.d. **The Performance of a Tourism Destination: Who Manages the Destination? Who Plays the Audit Role?.** Retrieved March 15, 2009 from http://www.esade.edu

Risitano, Marcello. 2005. **The Role of Destination Branding in the Tourism Stakeholders System. The Campi Flegrei Case.** Retrieved March 4, 2009 from http://www.esade.edu

Ritchie, J.R. Brent and Crouch, Geoffrey I. 2003. **The Competitive Destination: A Sustainable Tourism Perspective.** UK: CABI Publishing.

Rudestam, Kjell Erik and Newton, Rae R. 2001. **Surviving Your Dissertation: A Comprehensive Guide to Content and Process.** Second Edition. California: Sage Publications, Inc.

Sanders, Dale. 2005. **From Colonial Outpost to Popular Tourism Destination: an Historical Geography of the Leeuwin-Naturaliste Region 1829-2005.** Retrieved August 21, 2008 from http://www.lib.murdoch.edu.au

Shah, Kishore and Gupta, Vasanti, edited by Boyd, Charlotte. 2000. **Tourism, the Poor and Other Stakeholders: Experience in Asia.** Retrieved March 13, 2009 from http://www.budpar.go.id

Shields, Martin and Hughes, David. 2006. **Evaluation Research and Strategy Development for the Tourism Enterprise Development Activities of the Progress Fund. Rural Development Paper No. 36 The Northeast Regional Center for Rural Development.** Retrieved March 3, 2009 from http://nercrd.psu.edu

Smith, Melanie and Kelly, Catherine. 2006. Wellness Tourism. **Tourism Recreation Research** .31(1). Retrieved September 4, 2009 from http://www.trrworld.org

Smith, Melanie and Puczkó, László. 2009. **Health and Wellness Tourism.** USA: Elsevier Ltd.

Stanford, Davina. 2006. **Responsible Tourism, Responsible Tourists: What makes a responsible tourist in New Zealand?.** Retrieved August 26, 2008 from http://researcharchive.vuw.ac.nz

Stynes, Daniel J. n.d. **Economic Impacts of Tourism.** Retrieved March 13, 2008 from http://web4.cane.msu.edu

Tenorio, Andrew. 2005. **Tourism Approaches and the Japanese Experience.** Retrieved January 23, 2009 from http://www.econ.hakkudai.ac.jp

Tezcan, Berna. 2004. **Developing Alternative Modes of Tourism in Turkey.** Retrieved August 25, 2008 from http://etd.lib.metu.edu.tr

Tourism Malaysia. 2008. **19.99 Million Tourists to Malaysia in November 2008.** Retrieved December 15, 2008 from http://www.tourism.gov.my

Trade and Development Board. 2005. **United Nations Conference on Trade and Development ICT and Tourism for Development.** Retrieved March 12, 2009 from http://www.unctad.org

United Nations Conference on Trade and Development. **The Creative Economy Report 2008.** Retrieved December 12, 2008 from http://www.unctad.org

Vedung, Evert. 1991. **Public Policy and Program Evaluation.** United States of America: New Brunswick.

Wachowiak, Helmut. 2006. **Tourism and Borders: Contemporary Issues, Policies and International Research.** Bonn, Germany: International University of Applied Science Bad Honnef.

Weaver, David. 2006. **Sustainable Tourism.** UK. Elsevier Ltd.

Weimer, David L., and Vining, Aidan R. 1989. **Policy Analysis: Concepts and Practice.** USA: Prentice-Hall, Inc.

Wilde, Simon and Cox, Carmen. 2008. **Principal Factors Contributing to The Competitiveness of Tourism Destinations at Varying Stages of Development. CAUTHE 2008 Conference.** Retrieved March 4, 2009 from http://www.griffith.edu.au

Wong, Emma P.Y. 2008. **A Model of Intergovernmental Collaboration in Tourism Among ASEAN Nations.** Retrieved September 8, 2009 from http://unsworks.unsw.edu.ac

World Economic Forum. **The Travel & Tourism Competitiveness Report 2008 @ 2008, and 2009 @ 2009 World Economic Forum within the Framework of the Global Competitiveness Network.** Retrieved December 15, 2009 from http://www.weforum.org

WTO. n.d. **Global Code of Ethics for Tourism.** Retrieved March 12, 2009 from http://www.bm.wi.de

UNESCAP. 2010. **What is Good Governance?. The United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.** Retrieved April 27, 2010 from http://www.unescap.org

Yaman, Habil Ruhi. 2000. **A Conceptual Model of Knowledge Acquisition and Utilisation Through Marketing Research in Tourism: Development and an Empirical Assessment.** Retrieved August 21, 2009 from http://www.wattaby.vu.edu.an

Yang, Joe Ying Chin. 2006. **Nature-Based Tourism Impacts in I-Lan, Taiwan: Business Managers' Perceptions.** Retrieved September 1, 2008 from http://www.emeraldinsight.com

Yunis, Eugenio. 2006. **Issues of Measurement of Environmental and Social Sustainability of Tourism, Indicators of Sustainable Development for Tourism Destinations and Operations. International Workshop on Tourism Statistics. Spain: UNWTO Headquarters.** Retrieved January 10, 2008 from http://unstats.un.org

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างเอกสารการขอสัมภาษณ์และคำถามผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ

วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ.2552

เรื่อง ขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการกำหนดนโยบายด้านการท่องเที่ยว

เรียน **คุณ สุรพล เศวตเศรนี**

รองผู้ว่าการนโยบายและแผน – การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ดิฉันเป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอก วิชาเอกนโยบายสาธารณะ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ขณะนี้กำลังจัดทำดุษฎีนิพนธ์เรื่อง **กรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** (Strategic Policy Framework for Health Tourism Promotion) โดยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการกำหนดนโยบายของรัฐในการส่งเสริมการท่องเที่ยว

เนื่องจากท่านเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทหน้าที่โดดเด่นในการกำกับดูแลการกำหนดนโยบายด้านการท่องเที่ยวของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมานาน ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาท่านได้โปรดสละเวลาอันมีค่าของท่านให้ดิฉันได้มีโอกาสมาพบ และสัมภาษณ์ท่านในประเด็นดังต่อไปนี้

1. กระบวนการและแนวทางโดยทั่วไปในการกำหนดนโยบายการท่องเที่ยว
2. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ในระยะสั้นและระยะยาวของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
3. ปัจจัยในการตัดสินใจ และการกำหนดกลยุทธ์และนโยบายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการแข่งขันอย่างยั่งยืน
4. แนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามนโยบาย
5. การประเมินผล: วิธีการและการแก้ไขปรับปรุงนโยบาย
6. ความวิตกกังวล (Concerns) ของท่านในฐานะผู้มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย

หากท่านกรุณาให้ดิฉันมาพบเพื่อสัมภาษณ์ในวันที่ 17, 18 หรือ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ตามเวลาที่ท่านสะดวก จักเป็นพระคุณยิ่ง ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ด้วยความนับถืออย่างสูง

น.ส.พรพธู รูปจำลอง
Ph.D. Candidate (Public Policy)

163 สุขุมวิท 21 กรุงเทพฯ 10110, Email: tusiampa@loxinfo.co.th, Tel. 02-2580570-2, Fax. 02-2589011

วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ.2552

เรื่อง ขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับนโยบายด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทย

เรียน **คุณ กงกฤช หิรัญกิจ**-ประธานสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ดิฉันเป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอก วิชาเอกนโยบายสาธารณะ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ขณะนี้กำลังจัดทำดุษฎีนิพนธ์เรื่อง **กรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Strategic Policy Framework for Health Tourism Promotion)** โดยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศไทย

เนื่องจากสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นตัวแทนผู้ประกอบกิจการในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาท่านได้โปรดสละเวลาอันมีค่าของท่านให้ดิฉันได้มีโอกาสมาพบและสัมภาษณ์ท่านในประเด็นดังต่อไปนี้

1. บทบาทของสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในการประสานงานและการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานหลักภาครัฐในการกำหนดและการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยว และบทบาทในการพัฒนา กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ประกอบการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันและบทบาทด้านอื่น ๆ
2. ประเด็น (Issues) ปัญหาอุปสรรคและความวิตกกังวล (Concerns) ของบรรดาสมาชิกสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยที่มีต่อการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติและการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวโดยหน่วยงานภาครัฐ และข้อเสนอแนะของสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยที่มีต่อประเด็นต่าง ๆ ดังกล่าว
3. ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินนโยบายการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health/Wellness Promotion Tourism) ตามยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามนโยบาย ผล (Results) และแนวโน้มของนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. แนวทางและกลยุทธ์ของสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในการพัฒนาและเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชนและผู้มีบทบาทในภาครัฐ เพื่อการส่งเสริมให้ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันอย่างยั่งยืนด้านการท่องเที่ยวโดยรวม

หากท่านกรุณาให้ดิฉันมาพบเพื่อสัมภาษณ์ในเวลาอันใกล้นี้ จักเป็นพระคุณยิ่ง ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ด้วยความนับถืออย่างสูง

น.ส.พรพธู รูปจำลอง
Ph.D. Candidate (Public Policy)
163 สุขุมวิท 21 กรุงเทพฯ 10110, Email: tusiampa@loxinfo.co.th, Tel. 02-2580570-2, Fax. 02-2589011

วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ.2552

เรื่อง ขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ
เรียน **น.พ. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์-ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข**
อ้างถึง ยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2546

ดิฉันเป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอก วิชาเอกนโยบายสาธารณะ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ขณะนี้กำลังจัดทำดุษฎีนิพนธ์เรื่อง **กรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Strategic Policy Framework for Health Tourism Promotion)** โดยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ผู้มีบทบาทสำคัญในนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2546 คุณอัญชลี มุละกา ฝ่ายสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์แนะนำให้ดิฉันสัมภาษณ์ท่าน ดิฉันจึงขอความกรุณาท่านได้โปรดสละเวลาให้ดิฉันได้มาพบเพื่อสัมภาษณ์ท่านด้วยตนเอง ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินนโยบาย โดยเฉพาะบทบาทในการกำหนดนโยบาย ควบคุมกำกับดูแล พัฒนาส่งเสริมและบทบาทด้านอื่นๆ
2. ผล (Results) ของการดำเนินนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health/Wellness Promotion Tourism) ในส่วนของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยกระทรวงสาธารณสุข
3. ประเด็น (Issue) ปัญหา อุปสรรคและความวิตกกังวล (Concerns) ของท่านเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health/Wellness Promotion Tourism) ตามยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2546
4. การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่บรรดาผู้ประกอบกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในภาคเอกชน
5. แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขในการประสานงานและทำงานร่วมกับบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายนี้ รวมถึงหน่วยงานอื่นของภาครัฐและผู้ประกอบกิจการภาคเอกชน เพื่อผลักดันให้นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบรรลุเป้าหมาย
6. ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อการกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิง (ส่งเสริม) สุขภาพ

หากท่านกรุณาให้ดิฉันมาพบเพื่อสัมภาษณ์ในเวลาอันใกล้นี้ จักเป็นพระคุณยิ่ง ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ด้วยความนับถืออย่างสูง

น.ส.พรพธู รูปจำลอง
Ph.D. Candidate (Public Policy)
163 สุขุมวิท 21 กรุงเทพฯ 10110, Email: tusiampa@loxinfo.co.th, Tel. 02-2580570-2, Fax. 02-2589011

วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2552

เรื่อง ขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

เรียน **ดร. ทรงพรรณ สิงห์แก้ว-นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กระทรวงสาธารณสุข Fax: 02-5901380**

อ้างถึง ยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2546

ดิฉันเป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอก วิชาเอกนโยบายสาธารณะ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ขณะนี้กำลังจัดทำดุษฎีนิพนธ์เรื่อง **กรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Strategic Policy Framework for Health Tourism Promotion)** โดยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ผู้มีบทบาทสำคัญในนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาท่านได้โปรดให้ข้อมูล ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ผล (Results) ของการดำเนินนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health/Wellness Promotion Tourism) ในส่วนของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยกระทรวงสาธารณสุข
2. ประเด็น (Issue) ปัญหา อุปสรรคและความวิตกกังวล (Concerns) ของท่านเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health/Wellness Promotion Tourism) ตามยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2546
3. การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่บรรดาผู้ประกอบกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในภาคเอกชน
4. แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขในการประสานงานและทำงานร่วมกับบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในนโยบายนี้ รวมถึงหน่วยงานอื่นของภาครัฐและผู้ประกอบกิจการภาคเอกชน เพื่อผลักดันให้นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบรรลุเป้าหมาย
5. ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อการกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิง (ส่งเสริม) สุขภาพ

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ด้วยความนับถืออย่างสูง

น.ส.พรพธู รูปจำลอง
Ph.D. Candidate (Public Policy)

163 สุขุมวิท 21 กรุงเทพฯ 10110, Email: tusiampa@loxinfo.co.th, Tel. 02-2580570-2, Fax. 02-2589011

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างคำตอบของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญในภาครัฐ/กระทรวงสาธารณสุข

16 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอส่งคำตอบสัมภาษณ์

เรียน นางสาวพรพฤ รูปจำลอง

ตามที่ได้ขอข้อมูล ในประเด็น 5 ข้อ นั้น ขอตอบดังนี้

ข้อ 1 ผล (Results) ของการดำเนินนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health/Wellness Promotion Tourism) ในส่วนของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยกระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนให้พัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้เข้าสู่มาตรฐานสากล นำรายได้เข้าสู่ประเทศ ดำเนินการใน 3 ผลผลิต คือ

ผลผลิตที่ 1 บริการรักษาพยาบาล ได้แก่ การแพทย์เฉพาะทาง ทันตกรรม และการตรวจร่างกาย

ผลผลิตที่ 2 บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สปาไทย นวดไทย

ผลผลิตที่ 3 พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย ได้แก่ ยา เครื่องสำอาง และอาหารเสริม

ซึ่งการดำเนินงานใน 3 ผลผลิตนี้ เป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะส่งเสริมสนับสนุนผู้ประกอบการพัฒนาตนเองให้มีมาตรฐาน สามารถรองรับนักท่องเที่ยว/ผู้ป่วยชาวต่างชาติได้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสนับสนุนนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว สำหรับผู้รับผิดชอบหลักของนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวคือ ททท.

ข้อ 2 ประเด็น (Issue) ปัญหา อุปสรรคและความวิตกกังวลของท่านเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2546

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2547 และสิ้นสุดในปี 2551

สำหรับปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย คือ ขาดการสนับสนุนการดำเนินงานจากระดับนโยบายทั้งระดับชาติและระดับกระทรวงอย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้ง รวมทั้งปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ ปัญหาทางการเมือง มีผลทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดน้อยลง ผู้มารับบริการก็ลดลงตามไปด้วย

ข้อ 3 การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่บรรดาผู้ประกอบกิจการต่างๆที่เกี่ยวข้องในภาคเอกชน

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ดังนี้

- จัดประชุมวิชาการและจัดอบรม เช่น การกลั่นน้ำมันหอมระเหย ผลกระทบของ FTA ต่อธุรกิจบริการสุขภาพทั้ง 3 ผลผลิต การจดลิขสิทธิ์/ทรัพย์สินทางปัญญา การพัฒนาโรงงานยาสมุนไพรเพื่อเข้าสู่มาตรฐาน GMP ฯลฯ
- นำผู้ประกอบการและสนับสนุนงบประมาณให้ผู้ประกอบการไปสาธิตจัดนิทรรศการ แสดงสินค้า ไปร่วมประชุมวิชาการ เจรจาธุรกิจในต่างประเทศ เช่น สิงคโปร์ เยอรมัน อังกฤษ ฟิลิปปินส์ จีน ฯลฯ
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หลายภาษา ได้แก่ ภาษาอังกฤษ จีน ญี่ปุ่น เยอรมัน ฝรั่งเศส อาหรับ
- จัดทำหลักสูตรและคู่มือผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพและฝึกอบรมหลักสูตรผู้ให้บริการสปาเพื่อสุขภาพ รับรองมาตรฐานหลักสูตรสปาให้แก่สถานศึกษาต่างๆ ฯลฯ
- จัดประชุมคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย ภาครัฐ ผู้ประกอบการ และภาคเอกชนเพื่อติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน

ข้อ 4 แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขในการประสานงานและทำงานร่วมกับบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายนี้ รวมถึงหน่วยงานอื่นของภาครัฐและผู้ประกอบกิจการภาคเอกชน เพื่อผลักดันให้นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบรรลุเป้าหมาย

กระทรวงสาธารณสุขมีกลไกการดำเนินงานยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ในรูปของคณะกรรมการร่วมทั้งภาครัฐและเอกชน อีกทั้งมีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขร่วมอยู่ในคณะกรรมการชุดอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ ฯลฯ

ข้อ 5 ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อการกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิง(ส่งเสริม)สุขภาพ

ควรมีองค์กร/ศูนย์รับผิดชอบในการประสานงานแบบ one stop service อย่างครบวงจร ตั้งแต่การรับจากสนามบิน การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบให้เลือก เช่น โยคะ ชี่กง แอโรบิค กอล์ฟ เป็นต้น หลังออกกำลังกายแล้วควรส่งเสริมให้ไปใช้บริการสปาไทย/นวดไทย เพื่อผ่อนคลาย รวมทั้งรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ช็อปปิ้ง การตรวจสุขภาพทำฟัน ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในการรับส่งตั้งแต่เริ่มกิจกรรมไปจนถึงสนามบิน

(ดร.ทรงพรรณ สิงห์แก้ว)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทย

จำนวน	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548
ผู้ป่วยชาวต่างชาติ	550,161	630,000	973,532	1,103,095	1,249,984

ที่มา : กรมส่งเสริมการส่งออก รวบรวมตัวเลขจาก ร.พ. เอกชนที่มีศักยภาพในการให้บริการชาวต่างชาติ ทั้งใน กทม. และส่วนภูมิภาค จำนวน 33 แห่ง

ตารางที่ 2 แสดงประมาณการจำนวนสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ จำแนกตามประเภท

ประเภทสถานประกอบการ	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ.2551
สปาเพื่อสุขภาพ	548	716	1,000	1,164	1,284
นวดเพื่อสุขภาพ	1,115	2,950	3,195	3,230	4,125
นวดเพื่อเสริมสวย	1,090	1,650	1,580	710	640
รวม	2,753	5,316	5,775	5,104	6,049

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนสถานประกอบการแยกตามประเภทที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจาก กระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายปี

ประเภทสถานประกอบการ	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ.2551
สปาเพื่อสุขภาพ	137	179	250	291	321
นวดเพื่อสุขภาพ	223	590	639	646	825
นวดเพื่อเสริมสวย	109	165	158	71	64
รวม	469	934	1,047	1,008	1,210

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพที่ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายปี

รุ่นที่	พ.ศ.	จำนวน (ราย)
1	2547	944
2	2548	1,165
3	2549	1,564
4	2550	1,442
5	2551	1,654
6	2552	468
	รวมทั้งสิ้น	7,237

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการสปา ปี พ.ศ. 2548

ประเภทของสปา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Day Spa	3,176,373	68.83
Hotel and Resort Spa	1,316,630	28.53
Medical Spa	112,368	2.44
Destination Spa	9,230	0.20
รวม	**4,614,601**	**100.00**

ที่มา : สมาคมสปาไทย

ภาคผนวก ค
ข้อมูลเกี่ยวกับสปาและเอกลักษณ์ “สปาไทย”

สปา (Spa) คืออะไร?

สปา เป็นคำย่อมาจากภาษากรีก ว่า “Sanur Per Aqua” หมายถึง การบำบัดและดูแลสุขภาพโดยใช้น้ำเป็นหลัก ปัจจุบันธุรกิจสปากำลังเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและมีนัยสำคัญยิ่งขึ้น กระแสความนิยมของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้คำว่า “สปา” ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในบรรดาสถานบริการที่ให้บริการด้านการอบตัว ขัดตัว อาบน้ำแร่แช่น้ำนมหรือสมุนไพรเพื่อเสริมสุขภาพและความงาม รวมทั้งการผ่อนคลายความตึงเครียด

ธุรกิจสปา เป็นธุรกิจภาคบริการซึ่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ และเป็นภาคบริการที่จูงใจให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้น และเป็นธุรกิจซึ่งสามารถสร้างรายได้เป็นเงินตราต่างประเทศให้แก่ประเทศเพิ่มขึ้น สปาจึงเป็นธุรกิจซึ่งกำลังมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่เป็นภาคบริการสำคัญของประเทศไทย การนวดแผนโบราณแบบไทยและสปาไทย จึงเป็นกิจกรรมหลักของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้ธุรกิจสปามีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับระดับสากล กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกมาตรฐานสปาออกเป็น 3 มาตรฐาน คือ มาตรฐานสถานประกอบการ มาตรฐานผู้ดำเนินการ และมาตรฐานการบริการ และได้เริ่มดำเนินการจัดระเบียบมาตรฐานของธุรกิจสถานประกอบการ ผู้ดำเนินการและบุคลากรในธุรกิจสปา พร้อมทั้งประกาศให้สถานประกอบธุรกิจสปาทุกแห่งต้องมาขึ้นทะเบียนเข้ารับการตรวจสอบและอบรม เพื่อขอใบรับรองมาตรฐานการประกอบกิจการ ส่งผลให้ผู้ประกอบการธุรกิจสปาต้องปฏิบัติตามและปรับตัวตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเพื่อการยกระดับการจัดมาตรฐานสปาให้เท่าเทียมกัน ธุรกิจสปาที่เปิดบริการโดยมีมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ยังจะได้รับการจัดมาตรฐานโดยภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องตามลักษณะความปลอดภัยของผู้มาใช้บริการ ความสะอาดและถูกสุขอนามัย ซึ่งจะมีเกณฑ์พิจารณาใกล้เคียงกับมาตรฐานขององค์กรสปาระหว่างประเทศ (International Spa Association: ISPA) แต่ขณะเดียวกันจะเน้นเอกลักษณ์ความเป็นไทย ทั้งนี้เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2547 ได้มีการใช้สัญลักษณ์ “ไทยสปา” ภายใต้การสนับสนุนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันการก้าวสู่ระดับโลกของสปาไทยและแสดงถึงสัญลักษณ์มาตรฐานของความเป็นสปาไทย

ภาครัฐยังได้ส่งเสริมและให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ประกอบการธุรกิจสปาในรูปแบบต่างๆ เช่น ธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย (ธพว.) มีการปล่อยสินเชื่ออัตราดอกเบี้ยต่ำแก่ผู้ประกอบการธุรกิจสปา และมีการจัดตั้งกองทุนร่วมลงทุนโดย สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.)

สปา เป็นทั้งสถานพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายเครียดและเพื่อเสริมสุขภาพกายและใจ โดยใช้กลิ่นบำบัดและใช้น้ำ ซึ่งอาจเป็นน้ำผสมกลิ่นดอกไม้หรือน้ำอุ่นผสมสมุนไพร ในประเทศ

ไทยมีสปาประเภทต่าง ๆ ตามที่ปรากฏในเอกสารประกอบยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2547-2551 ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

1. Hotel & Resort Spa ซึ่งเป็นสปาที่ให้บริการอยู่ในโรงแรมหรือรีสอร์ทต่าง ๆ อาทิ **The Oriental Spa** ของโรงแรม Mandarin Oriental **Palm Spa** ของโรงแรม TwinPalms Phuket **Mandara Spa** ของเครือโรงแรม Marriot **Devarana Spa** ของเครือโรงแรมดุสิตธานี Banyan Tree Spa ของโรงแรมบันยันทรี ซึ่งมีแกลเลอรีจำหน่ายน้ำมันนวดตัว น้ำมันหอมระเหย เทียนหอม และอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ในสปาที่โดดเด่น เพื่อให้ลูกค้านำไปใช้ที่บ้าน สปาประเภทนี้มีอยู่มากที่สุด ทั้งนี้เพราะการมีสปาอยู่ในโรงแรมมีส่วนสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและดึงดูดลูกค้าให้มาพักที่โรงแรมมากขึ้น ดังนั้นโรงแรมหรูในแหล่งท่องเที่ยวส่วนใหญ่จึงนิยมปรับปรุงส่วนหนึ่งของโรงแรมให้เป็นสปา เพื่อเป็นแหล่งสร้างรายได้และผลกำไรอย่างมากมายให้แก่โรงแรม สปาในโรงแรมและรีสอร์ทเป็นจุดเริ่มต้นของธุรกิจสปาในประเทศไทย

2. Day Spa ซึ่งเป็นสปาที่ให้บริการโดยไม่มีห้องพักค้างคืนแต่ให้บริการในช่วงเวลากลางวันถึงเวลาประมาณ 22.00 น. แบบไป-กลับ สปาประเภทนี้มักตั้งขึ้นเป็นอิสระนอกโรงแรมหรือรีสอร์ท โดยมีอยู่ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด อาทิ สรีรารมย์สปา และสปาเล็ก ๆ อีกมากมายหลายแห่งทั้งในกรุงเทพฯ และในจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว

3. Destination Spa หมายถึง สถานที่ซึ่งให้บริการสปา ครบวงจรโดยมีกิจกรรมเพื่อสุขภาพหลายอย่าง ภายในมีสถานที่พักค้างคืนซึ่งมีบรรยากาศผ่อนคลายเอื้อต่อการพักผ่อนสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ชีวาศรม ซึ่งตั้งอยู่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็น Destination Spa ที่โดดเด่น มีการเสนอโปรแกรมเพื่อสุขภาพที่หลากหลาย เช่น การทำสมาธิตามวิถีพุทธ โยคะ การออกกำลังกายในสระน้ำเย็น น้ำอุ่น การตรวจสุขภาพก่อนใช้บริการของสิ่งอำนวยความสะดวกที่หรูหราดีเยี่ยมได้มาตรฐานสปาระดับโลก จนกลายเป็นต้นแบบและสถาบันการฝึกฝนอบรมบุคลากรให้แก่สปาชั้นดีต่าง ๆ และมีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขวัญในแวดวงสปาระดับโลกอย่างต่อเนื่องตลอดมา คุณบุญชู โรจนเสถียร ได้สร้างชีวาศรมขึ้นในช่วงที่ประเทศประสบภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ และสปาเป็นเรื่องใหม่ยังไม่เป็นที่รู้จักมากนักในประเทศไทย ในขณะนั้นแนวความคิดของ สถานบริการสปา ราคาแพงถูกจับตามองด้วยความสงสัยว่าจะได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จหรือไม่ ต่อมาปรากฏว่าชีวาศรมประสบความสำเร็จในการดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีกำลังซื้อสูง รวมทั้งบรรดาชนชั้นนำและดาราดังระดับโลกให้เดินทางเข้ามาพักผ่อนในประเทศไทย มีการใช้จ่ายเงินตราต่างประเทศเพื่อซื้อสินค้าและบริการในประเทศไทย ชีวาศรมจึงกลายเป็นต้นแบบสปาชั้นดีของประเทศไทย

4. Club Spa หมายถึง สปาซึ่งเปิดรับสมาชิกและให้บริการแก่ผู้ที่เป็นสมาชิกเท่านั้น อาทิ ประดู่สปาคลับ ที่ซอยเอกมัย สุขุมวิท เป็นสโมสรสปาที่มีความเป็นส่วนตัวสูง มีบริการที่พิเศษกว่าสปาอื่น ๆ เช่น การอาบไวน์แดง และการอาบน้ำนมแพะเพื่อบำรุงผิวพรรณ แนวความคิดของคลับสปา ก็คือ สถานพักผ่อนและผ่อนคลายอย่างแท้จริง

5. Medical Spa ซึ่งเป็นสปาในสถานพยาบาล อาทิ S Medical Spa, เซนต์คาลอส เมดิเคิล สปา ของโรงพยาบาลเซนต์คาลอส สปาของโรงพยาบาลมิชชั่นและสปาของโรงพยาบาลนครธน เป็นต้น นอกจากนี้ช่วงปี พ.ศ. 2548 อธิการบดีผู้ก่อตั้งมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจังหวัดเชียงราย ได้พัฒนาสปาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความงาม (Wellness and Aesthetic Spa) ขึ้น Wanasom Aesthetic & Wellness Resort ตั้งอยู่เหนือทะเลสาป ท่ามกลางขุนเขาและธรรมชาติซึ่งงดงามในบริเวณมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลด้วยวิถีการแพทย์ทางเลือกแผนไทย แผนจีนและอายุรเวท โดยใช้แนวทางธรรมชาติบำบัด เพื่อชะลอวัยส่งเสริมสุขภาพและความงาม

6. Mineral Spring Spa ซึ่งเป็นสปาในแหล่งน้ำแร่หรือน้ำพุร้อนธรรมชาติที่มีคุณสมบัติในการบรรเทาความเมื่อยล้าและรักษาอาการของโรคบางอย่าง จันทร์สมธาราสปา จังหวัดระนอง เป็นสปาแห่งแรก ๆ ในประเทศไทยที่นำน้ำพุร้อนธรรมชาติมาใช้บริการแก่ลูกค้า

สปาที่ตั้งอยู่ในโรงแรมและรีสอร์ท เป็นจุดขายที่สำคัญของโรงแรมและรีสอร์ท นักท่องเที่ยวซึ่งมีกำลังซื้อสูงกลุ่มใหญ่นิยมเดินทางพักผ่อนหย่อนใจและจัดเวลาทำกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพขยายตัวเพิ่มมากขึ้นทุกปี จนทำให้นักธุรกิจทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศลงทุนในธุรกิจสปาเพิ่มมากขึ้นทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ อาทิ ภูเก็ต กระบี่ สมุย เชียงใหม่ เชียงราย ฯลฯ แม้ในช่วงที่สภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยยังไม่ดีเท่าที่ควร อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยก็เจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและเป็นแหล่งนำรายได้เข้าประเทศปีละหลายแสนล้านบาท ส่วนหนึ่งของรายได้หลักจากการท่องเที่ยวก็คือ รายได้จากโรงแรม รีสอร์ท สปาและการช็อปปิ้งสินค้า

การส่งเสริมเอกลักษณ์สปาไทย

สปาไทย (Thai Spa) มีการผสานการนวดแผนโบราณแบบไทย โดยมีการนำสมุนไพรไทยมาใช้เป็นส่วนผสมของเครื่องประทินผิวและน้ำมันนวด เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวถึง องค์ประกอบของสปาไทย (ชุด เอกสารเรื่องยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย, 2547) ไว้ดังนี้ สปาไทย (กระทรวงสาธารณสุข,มปป) มีเอกลักษณ์แตกต่างจากสปาในประเทศอื่น เพราะสปาไทยได้ผสมผสานองค์ความรู้ตามแนวธรรมชาติบำบัด การออกกำลังกาย การรักษาจิตใจตามวิถีพุทธ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืน สร้างความสมดุลให้แก่ร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ สปาไทยมีบริการที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตนซึ่งประกอบด้วยบริการต่าง ๆ ดังนี้

การนวดแผนไทย คือ การนวดเพื่อสุขภาพโดยปรับสมดุลเลือดลมและคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อร่างกายและจิตใจ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย การนวดเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น

การปวดศีรษะ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังพืด อาการบาดเจ็บของนักกีฬา รวมถึงการฟื้นฟูร่างกายจากอาการอัมพฤกษ์ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการนวดน้ำมันหอมระเหย ของสมุนไพรไทยและดอกไม้ไทย เพื่อการพักผ่อนคลายเครียด บำบัดรักษาอาการไม่สบายต่างๆ ได้ เช่น ความเครียด การนอนไม่หลับ การซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า เป็นต้น ซึ่งเรียกว่า ไทยอโรมาหรือสุคนธบำบัด ซึ่งประกอบด้วย น้ำมันดอกกระดังงาไทย ซึ่งมีสรรพคุณช่วยลดความเครียด กระวนกระวายใจ ช่วยให้ผ่อนคลาย นอนหลับ และยังช่วยป้องกันการติดเชื้อทางผิวหนัง รักษาแผลแมลงสัตว์กัดต่อย น้ำมันไพลช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย การเกร็งเคล็ดขัดยอกของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น น้ำมันขิง ลดอาการเครียด เหนื่อยล้าของจิตใจและแก้ปวดรูมาติสม์ น้ำมันมะกรูด ช่วยให้จิตใจสงบ ควบคุมอารมณ์ได้และป้องกันการติดเชื้อทางผิวหนัง หากน้ำมันหอมระเหยผสมผสานกับวิธีการนวดที่ถูกต้องจะช่วยรักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อ หรือระบบประสาท นอกจากนี้การออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน อาหารและยาสมุนไพรไทย ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมด้วยวิถีไทยได้ผลดี และทำให้สปาไทยมีลักษณะพิเศษเฉพาะตนที่ประเทศอื่นลอกเลียนแบบได้ยาก

สปาไทย มีเอกลักษณ์ไทยเพราะมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย โดยมีเทคนิคพิเศษเฉพาะตัว เพื่อให้บริการแก่ลูกค้าด้วย เช่น การประคบร้อนด้วยสมุนไพร เป็นวิธีการที่ใช้ควบคู่กับการนวดไทย มักใช้ภายหลังการนวด เพื่อให้มีผลในการรักษาโดยความร้อนและสรรพคุณของตัวยาสมุนไพรจะซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ช่วยให้เนื้อเยื่อพังพืดกล้ามเนื้อคลายความแข็งเกร็ง ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดอาการปวดบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อเอ็นข้อต่อหลังบาดเจ็บ 24-28 ชั่วโมง ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตและทำให้จิตใจผ่อนคลาย ลูกประคบสมุนไพร อาจมีสมุนไพรซึ่งเป็นตัวยาแตกต่างกัน แต่ตัวยาหลักส่วนใหญ่คล้ายกัน เช่น หัวไพลสด หัวขมิ้นอ้อยหรือขมิ้นชัน ต้นตะไคร้ ใบมะกรูด ใบมะขาม พิมเสน การบูร นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรซึ่งเป็นตัวยาที่รักษาอาการปวด ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อน เป็นต้น

การอาบน้ำต้มสมุนไพร มีประโยชน์ในการช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และช่วยให้ระบบไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ขับสิ่งสกปรกและสารพิษออกจากร่างกายทางเหงื่อ คลายความปวดเมื่อย ทำให้สมองปลอดโปร่ง สดชื่น โดยใช้สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ทำน้ำดอกไม้หอมสำหรับใช้กับใบหน้าโดยเฉพาะ แช่อาบร่างกายและแช่เท้า สมุนไพรที่ใช้อาจแตกต่างไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการรักษาอาการบางอย่างเช่น ตะไคร้ หอมแดง ที่รักษาอาการหวัดช่วยให้จมูกโล่ง เหงือกปลาหมอรักษาโรคผิวหนัง ว่านน้ำแก้ผื่นคัน ฟกช้ำ เป็นต้น

การอบไอน้ำสมุนไพร มี 2 แบบคือ การอบเปียก หรือการอบตัวด้วยไอน้ำ (Steam) ที่ได้จากการต้มสมุนไพรเป็นการบำบัดรักษาวิธีหนึ่ง การอบเปียกเริ่มต้นมาจากประสบการณ์การนั่งกระโจมของหญิงหลังคลอด โดยใช้ผ้าทำเป็นกระโจมหรือนั่งในสุ่มไก่ที่ปิดคลุมไว้มิดชิด มีหม้อต้ม

สมุนไพรเดือดเป็นไอให้อบและสูดดมไอน้ำได้ โรงแรมดุสิตพัทยาก็เคยเริ่มต้นให้บริการนวดไทยและอบไอน้ำในสถานบริการแบบดั้งเดิมชื่อ **โยคี** ก่อนจะได้พัฒนาเป็นสปาตามมาตรฐานสากลในเวลาต่อมา ปัจจุบันสปาโนโรงแรมระดับห้าดาว ได้นำเอาวิธีการเข้ากระโจมมาฟื้นฟูและพัฒนาให้เข้ากับชีวิตความเป็นอยู่สมัยใหม่ โดยทำเป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพรที่ทันสมัยขึ้นใช้หม้อต้มสมุนไพรมีท่อส่งไอน้ำเข้าไปภายในห้องอบ ส่วนประกอบของสมุนไพรก็อาจแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์เพื่อรักษาอาการที่แตกต่างกัน เช่น การทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ช่วยขยายหลอดลมและปอด ขับก๊าซเสียได้มากขึ้น ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล ช่วยขับเหงื่อ คลายความเครียด คลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง ลดอาการปวดตามข้อและกระดูก

ส่วนการ อบแห้ง (Sauna) พัฒนามาจากประเพณีไทยดั้งเดิม ซึ่งมีพิธีกรรมต่าง ๆ ที่รักษาขวัญกำลังใจสำหรับมารดาหลังคลอด โดยจะอาบน้ำต้มสมุนไพรและทาตัวด้วยขมิ้นเพื่อบำรุงรักษาอาการอักเสบที่ผิวหนังและนิยมอยู่ไฟหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วยการนอนบนแคร่ไม้ มีกองฟืนให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และการใช้ความร้อนจากกองฟืนนั้นกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัวช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น มีการนำเตาถ่านมาใช้ประกอบการรักษาผิวพรรณและลดน้ำหนัก ลดไขมันส่วนเกิน ปรับสมดุลระหว่างร่างกายกับอุณหภูมิภายนอก ปัจจุบันสปาส่วนใหญ่ได้ติดตั้งห้องอบแห้งที่มีความทันสมัย มีมาตรฐานการบริการระดับสากลไว้บริการลูกค้า

บ่อน้ำพุร้อนเพื่อการอาบน้ำแร่ ในประเทศไทยมีบ่อน้ำพุร้อนจำนวน 112 แห่งทั้งในภาคเหนือ ภาคตะวันตก ภาคกลาง และภาคใต้และบ่อน้ำแร่ธรรมชาติหลายแห่ง เช่น กระบี่ ระนอง ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย กาญจนบุรี แม่ฮ่องสอน ฯลฯ แหล่งน้ำพุร้อนในหลายจังหวัดของประเทศไทยยังไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวอย่างจริงจัง เชื่อว่าในบ่อน้ำพุร้อนหรือบ่อน้ำแร่ธรรมชาติมีแร่ธาตุบางชนิดที่รักษาโรคบางอย่างได้ เช่น โรคข้ออักเสบและรูมาติสม์ ช่วยฟื้นฟูหลอดเลือดหัวใจ รักษาอาการผิดปกติบางอย่างได้ โดยอาจเสริมด้วยการออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ วารีบำบัด นวดและประคบด้วยสมุนไพรด้วย เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษาสูงสุด ปัจจุบันนี้มีสปาหลายแห่งให้บริการอาบน้ำแร่เพื่อสุขภาพ โดยการต่อท่อน้ำแร่ธรรมชาติมาจากแหล่งน้ำแร่ น้ำพุร้อนธรรมชาติ หรืออาจจะใช้เกลือแร่มาผสมกับน้ำทำเป็นน้ำแร่ไว้สำหรับบริการลูกค้าก็ได้

ภาคผนวก ง

เอกสารเกี่ยวกับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้กำหนดนโยบายและผู้กำกับดูแล:ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยมาตรฐานของสถานที่ การบริการผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509-พ.ศ. 2551

หน้า ๑๘
เล่ม ๑๒๕ ตอนพิเศษ ๑๗๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๑

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ พ.ศ. ๒๕๕๑

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดมาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวย เพื่อให้สถานที่ดังกล่าวได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตตั้งสถานบริการ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการนั้น จากการดำเนินการตามที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในการบังคับใช้มีข้อกำหนดหลายประการไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันเป็นอุปสรรคต่อการยื่นคำร้องขอใบรับรองมาตรฐาน ซึ่งส่งผลต่อการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ จึงเห็นควรให้มีการปรับปรุงแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓ (๓) (ข) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๖ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๓๔ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๗

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรอง

ให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๙

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

"สถานประกอบการ" หมายความว่า สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่ใช้ในการประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หรือกิจการนวดเพื่อเสริมสวย ซึ่งกิจการดังกล่าวไม่เข้าข่ายการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

"กิจการสปาเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า การประกอบกิจการที่ให้การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ โดยบริการหลักที่จัดไว้ประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพและการใช้น้ำเพื่อสุขภาพโดยอาจมีบริการเสริมประกอบด้วย เช่น การอบเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โภชนบำบัดและการควบคุมอาหาร โยคะและการทำสมาธิ การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ หรือไม่ก็ได้

"กิจการนวดเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า การประกอบกิจการนวดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียด ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การดึง การประคบ การอบ หรือโดยวิธีการอื่นใดตามศาสตร์และศิลปะของการนวดเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

"กิจการนวดเพื่อเสริมสวย" หมายความว่า การประกอบกิจการนวดในสถานที่เฉพาะ เช่น ร้านเสริมสวยหรือแต่งผม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงามด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การประคบ การอบ หรือด้วยวิธีการอื่นใดตามศิลปะการนวดเพื่อเสริมสวย ทั้งนี้ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

"ผู้ประกอบการ" หมายความว่า บุคคลซึ่งเป็นเจ้าของสถานประกอบการที่ได้รับใบรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการจากคณะกรรมการ

"ผู้ดำเนินการ"หมายความว่า บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศนี้และทำหน้าที่ให้บริการโดยควบคุมดูแลการให้บริการทั้งหมดในสถานประกอบการ

"ผู้ให้บริการ" หมายความว่า บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และทำหน้าที่ให้บริการต่อผู้รับบริการในสถานประกอบการ

"ใบรับรองมาตรฐาน" หมายความว่า ใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย

"ผู้ออกใบรับรอง" หมายความว่า อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย แล้วแต่กรณี

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง หรือคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการประจำจังหวัด แล้วแต่กรณี

หมวด ๑
สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย

ข้อ ๔ สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามมาตรา ๓ (๓) (ข) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้แก่สถานประกอบการที่ดำเนินกิจการ ดังต่อไปนี้

(๑) กิจการสปาเพื่อสุขภาพ

(๒) กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

(๓) กิจการนวดเพื่อเสริมสวย

สถานประกอบการที่ดำเนินกิจการตามวรรคหนึ่งต้องมีลักษณะของสถานที่ การบริการ และผู้ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในประกาศนี้

หมวด ๒
มาตรฐานของสถานที่ การบริการ และผู้ให้บริการ

ส่วนที่ ๑
มาตรฐานกิจการสปาเพื่อสุขภาพ

ข้อ ๕ มาตรฐานสถานที่ของสถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ให้มีดังต่อไปนี้

(๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่อยู่ใกล้ชิดศาสนสถาน ในระยะที่จะก่อให้เกิดปัญหา หรืออุปสรรคในการปฏิบัติศาสนกิจ

(๒) ในกรณีที่ใช้พื้นที่ประกอบกิจการสปา ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่น กิจการอื่นนั้นต้องไม่ใช่กิจการสถานบริการตามมาตรา ๓ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๖ และต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นในอาคารนั้นจะต้องไม่รบกวนต่อการให้บริการในกิจการสปาเพื่อสุขภาพนั้น

(๓) พื้นที่ภายในสถานประกอบการจะต้องไม่มี ช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กันกับสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

(๔) กรณีสถานประกอบการ มีการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารเดียวกันหรือสถานที่เดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนจะต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการแต่ละประเภท

(๕) การจัดบริเวณที่ให้บริการเฉพาะบุคคล จะต้องไม่ให้มิดชิดหรือลับตาจนเกินไป

(๖) พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานที่ประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ

(๗) อาคารต้องทำด้วยวัสดุที่มั่นคง ถาวร ไม่ชำรุดและไม่มีคราบสิ่งสกปรก

(๘) บริเวณพื้นที่ที่มีการใช้น้ำในการให้บริการ พื้นควรทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายและไม่ลื่น

(๙) จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอในการให้บริการแต่ละพื้นที่

(๑๐) จัดให้มีการระบายอากาศเพียงพอ

(๑๑) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล

(๑๒) มีการควบคุมพาหะนำโรคอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

(๑๓) จัดให้มีห้องอาบน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาดถูกสุขลักษณะและปลอดภัยอย่างเพียงพอและควรแยกส่วนชาย หญิง

(๑๔) จัดให้มีการตกแต่งสถานที่ที่เหมาะสม โดยจะต้องไม่มีลักษณะที่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรมหรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี

ข้อ ๖ มาตรฐานชื่อสถานประกอบการ

(๑) ชื่อสถานประกอบการต้องตรงตามประเภทกิจการ และตรงกับชื่อที่ได้ยื่นคำขอใบรับรองมาตรฐาน โดยจะต้องติดตั้งป้ายชื่อไว้ด้านหน้าสถานประกอบการให้มองเห็นได้อย่างชัดเจน

(๒) ไม่สื่อความหมายในทางลามก อนาจาร หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อย ขนบธรรมเนียม ศีลธรรมอันดีงาม

(๓) หากใช้ชื่อเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีภาษาไทยกำกับ

(๔) ชื่อสถานประกอบการจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความเป็นจริงหรือทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวมีการให้การบำบัดรักษาโรค

ข้อ ๗ มาตรฐานผู้ดำเนินการกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ให้มีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่งเป็นผู้ควบคุมดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการสถานประกอบการนั้น ผู้ดำเนินการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์

(ข) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(ค) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรในสาขาที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสาขาที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรอง หรือให้ความเห็นชอบหรือผ่านหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรอง

(ง) ผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถ ตามที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางกำหนด

(จ) กรณีเคยเป็นผู้ดำเนินการมาก่อน แต่ถูกเพิกถอนใบประเมินความรู้ ความสามารถจะต้องพ้นระยะเวลานับแต่วันที่ถูกเพิกถอนไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะขอประเมินความรู้ ความสามารถใหม่ได้

(ฉ) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(ช) ไม่เป็นโรคต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง

๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

๓) โรคจิตร้ายแรง

๔) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการสถานประกอบการ

(ซ) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(ฌ) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๒) ผู้ดำเนินการต้องควบคุมดูแลกิจการของสถานประกอบการนั้นได้โดยใกล้ชิดและไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการแห่งอื่นอยู่ก่อนแล้ว

(๓) ในกรณีที่มีการเปลี่ยนผู้ดำเนินการกิจการสปาเพื่อสุขภาพ หรือผู้ดำเนินการขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม ผู้ประกอบการจะต้องจัดหาผู้ดำเนินการใหม่ และต้องแจ้งเป็นหนังสือให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตท้องที่ทราบภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนผู้ดำเนินการ ในระหว่างที่ดำเนินการจัดหาผู้ดำเนินการใหม่ ให้กิจการสปาเพื่อสุขภาพนั้นประกอบกิจการต่อไปได้ แต่ไม่เกิน ๓๐ วัน

ข้อ ๘ ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมและดูแลผู้ให้บริการในสถานประกอบการ ให้บริการตามนโยบายและคู่มือปฏิบัติงานของสถานประกอบการแห่งนั้นโดยเคร่งครัด

(๒) จัดทำทะเบียนประวัติผู้ให้บริการและพนักงาน

(๓) ทุกครั้งที่มีการจัดบริการรายการใหม่ หรือปรับปรุงบริการรายการใด ๆ ในแบบแสดงรายการ หรือมีการใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ จะต้องดำเนินการให้มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติการสำหรับบริการนั้น หรือจัดทำคู่มือการใช้ผลิตภัณฑ์ และพัฒนาผู้ให้บริการให้สามารถให้บริการนั้น ๆ ได้ตามคู่มือที่จัดทำขึ้น

(๔) ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๕) ควบคุมดูแลมิให้มีการจัดสถานที่ รูปภาพ หรือสื่อชนิดอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกผู้ให้บริการได้

(๖) ควบคุมและดูแลผู้ให้บริการในสถานประกอบการมิให้มีการลักลอบ หรือมีการค้า หรือร่วมประเวณี หรือมีการกระทำ หรือบริการที่ขัดต่อกฎหมาย วัฒนธรรม ศีลธรรมและประเพณีอันดี

(๗) ควบคุมดูแลการบริการ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ได้มาตรฐานถูกสุขลักษณะและใช้ได้อย่างปลอดภัย

(๘) ห้ามมิให้ผู้ดำเนินการกิจการสปาเพื่อสุขภาพ

(ก) รับผู้มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์เข้าทำงาน

(ข) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้มีอาการมึนเมาจนประพฤติวุ่นวายหรือครองสติไม่ได้เข้าไปอยู่ในสถานประกอบการระหว่างเวลาทำการ

(ค) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้มีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานประกอบการ

(ง) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้มีการนำอาวุธเข้าไปในสถานประกอบการโดยฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยอาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวุธปืน

(๕) ผู้ดำเนินการต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวกับแรงงานโดยเคร่งครัด

(๑๐) ผู้ดำเนินการต้องดูแลสวัสดิภาพ ความปลอดภัยและสวัสดิการในการทำงานของผู้ให้บริการและพนักงาน และต้องมีมาตรการป้องกันการถูกล่วงละเมิดจากผู้รับบริการ

(๑๑) ผู้ดำเนินการต้องแสดงใบรับรองมาตรฐานไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ชัดเจน ณ สถานประกอบการนั้น

ข้อ ๙ ในกรณีที่มีการตรวจสอบพบว่า สถานประกอบการใดมีผู้ดำเนินการขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดในข้อ ๗ หรือไม่ดำเนินการตามที่กำหนดในข้อ ๘ ให้คณะอนุกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ ตามข้อ ๓๐ แจ้งต่อคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางเพื่อพิจารณาเพิกถอนใบประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการ

ข้อ ๑๐ มาตรฐานผู้ให้บริการกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ให้มีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ให้บริการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

(ข) ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรจากหน่วยงานราชการ สถาบันหรือสถานศึกษาที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรอง

(ค) ไม่เป็นโรคต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง

๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

๓) โรคจิตร้ายแรง

๔) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือโรคติดต่อในระยะร้ายแรง

(ง) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(จ) กรณีเคยเป็นผู้ให้บริการมาก่อน แต่ถูกคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพิกถอนใบประเมินความรู้ ความสามารถ จะต้องเลยระยะเวลาเพิกถอนไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะขอประเมินความรู้ ความสามารถใหม่ได้

(๒) ผู้ให้บริการมีหน้าที่และข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

(ก) ให้บริการแก่ผู้รับบริการตามความรู้และความชำนาญตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ศึกษาอบรมมา

(ข) ไม่กลั่นแกล้ง ทำร้าย หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ

(ค) เก็บความลับของผู้รับบริการ โดยไม่นำข้อมูลหรือเรื่องที่ได้ยินจากผู้รับบริการไปเปิดเผยจนก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการหรือบุคคลอื่น

(ง) ไม่แสดงอาการยั่วยวน กระทำลามกอนาจาร หรือพูดจาในทำนองให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าผู้ให้บริการต้องการมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และต้องไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการหรือค้าประเวณี

(จ) ไม่พูดจาหยอกล้อ หรือล้อเล่น หรือกระทำการใด ๆ อันมิใช่หน้าที่ที่จะต้องให้บริการกับผู้รับบริการ โดยต้องให้บริการด้วยอาการสุภาพ อ่อนโยน

(ฉ) ไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือของมึนเมา หรือยาเสพติด ในขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ

(ช) มีความซื่อสัตย์ สุจริตต่อหน้าที่ที่กระทำและไม่ลักขโมยทรัพย์สินของผู้รับบริการ

(ซ) มีความรับผิดชอบต่อตนเองโดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และไม่นำโรคติดต่อไปแพร่แก่ผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน

(ฌ) ห้ามมิให้ผู้ให้บริการใส่เครื่องประดับหรือของมีค่า ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

(ญ) เป็นผู้ดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอันดี

ข้อ ๑๑ มาตรฐานการบริการกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ให้มีดังต่อไปนี้

(๑) มีผู้ให้บริการ ที่มีคุณสมบัติตามประกาศนี้ และห้ามมิให้นำผู้ที่ขาดคุณสมบัติมาให้บริการ เว้นแต่ผู้ให้บริการฝึกหัด ซึ่งมีจำนวนไม่เกินกึ่งหนึ่งของผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามประกาศ และต้องติดป้ายชื่อผู้ให้บริการฝึกหัดไว้ที่อกเสื้อ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบอย่างชัดเจน

(๒) ผู้ประกอบการต้องจัดการบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริการแต่ละประเภท โดยจะต้องมีบริการหลักประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ เช่น บริการอบไอน้ำ อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น เป็นต้น และให้มีบริการอื่น เช่น การพอกโคลน การเสริมสวย การออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ โยคะ สมาธิและอื่น ๆ อีก ๓ รายการเป็นอย่างน้อย

(๓) สถานประกอบการต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) เวลาเปิดทำการให้เริ่มบริการได้ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา และเวลาปิดทำการหรือให้บริการไม่เกิน ๒๔.๐๐ นาฬิกา

(ข) ผู้ประกอบการต้องแสดงทะเบียนประวัติผู้ให้บริการ ตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(ค) ผู้ประกอบการต้องจัดทำทะเบียนประวัติผู้รับบริการ ไว้เป็นหลักฐานตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่า ๕ ปี นับแต่วันที่จัดทำ

(ง) ห้ามมิให้มีการบริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือของมึนเมาทุกชนิดแก่พนักงานผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการและต้องถือเป็นเขตปลอดบุหรี่

(จ) การให้บริการจะต้องไม่เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

(ฉ) การประชาสัมพันธ์หรือการโฆษณาการให้บริการของสถานประกอบกิจการจะต้องไม่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าว มีการให้การบำบัดรักษาพยาบาลอันอาจเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย และข้อความโฆษณานั้นจะต้องไม่เป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความเป็นจริง

(ช) ผู้ประกอบการต้องแสดงรายการบริการ และอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่าย หรือสามารถให้ตรวจสอบได้

(ซ) ผู้ประกอบการต้องไม่จัดหรือยินยอมให้มีรูปแบบการให้บริการ ที่อาจเข้าข่ายหรือฝ่าฝืนกฎหมายสถานบริการหรือบริการที่จะต้องขออนุญาตเป็นพิเศษ เช่น การพนัน การแสดงดนตรี การขับร้อง คาราโอเกะ สนุ้กเกอร์ เต้นรำ รำวง ตลอดจนจัดให้มีมหรสพอื่น ๆ เป็นต้น

(ฌ) ผู้ประกอบการต้องกำหนดให้มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการ โดยเป็นเครื่องแบบที่รัดกุม สุภาพ สะอาดเรียบร้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และต้องมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดไว้ที่หน้าอกด้านซ้าย

ข้อ ๑๒ มาตรฐานความปลอดภัยกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ให้มีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีชุดปฐมพยาบาลไว้ในสถานประกอบการ และพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาที่มีการให้บริการ

(๒) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดง หรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตราย

(๓) ในกรณีที่กิจการสปาเพื่อสุขภาพ มีการจัดให้มีบริการอบความร้อน อบไอน้ำอ่างน้ำวนไว้บริการตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดอันอาจก่อให้เกิดอันตรายไว้บริการ ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีพนักงานที่มีความรู้ ความเข้าใจและความชำนาญในการใช้อุปกรณ์นั้นเป็นอย่างดี เป็นผู้รับผิดชอบอุปกรณ์ และมีหน้าที่คอยตรวจตราดูแลการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวทั้งในขณะใช้งานและหลังการใช้งาน

(๔) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีนาฬิกาที่สามารถมองเห็น อ่านเวลาได้โดยง่ายและชัดเจนจากจุดที่ผู้รับบริการกำลังใช้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ และอ่างน้ำวนอยู่ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถควบคุมเวลาการใช้อุปกรณ์ด้วยตนเองได้โดยสะดวก

(๕) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีระบบฉุกเฉินสำหรับบริการอบความร้อน อบไอน้ำและอ่างน้ำวน ซึ่งสามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ดังกล่าวได้โดยอัตโนมัติในทันทีที่เกิดจากภาวะซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ และการเข้าถึงเพื่อใช้ระบบฉุกเฉินนั้นต้องสามารถกระทำได้โดยง่ายและสะดวกในเวลาที่เกิดเหตุฉุกเฉิน

(๖) ภายในบริเวณที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ อ่างน้ำวน และบ่อน้ำร้อน น้ำเย็นต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ และเครื่องตั้งเวลา เพื่อให้พนักงานผู้รับผิดชอบอุปกรณ์สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการตลอดเวลา

(๗) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีระบบคัดกรองผู้รับบริการ ที่อาจมีความเสี่ยงต่อการเข้าใช้บริการในบางแผนก โดยเฉพาะต้องไม่อนุญาตให้สตรีตั้งครรภ์ ผู้ใช้ยาบางประเภท ที่อาจเกิดปัญหาได้เมื่อเข้าใช้อุปกรณ์บางชนิด ผู้ที่เพิ่งจะดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือเมาสุรา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคหัวใจเข้าใช้อุปกรณ์ หรือบริการที่เสี่ยงต่อภาวะนั้น เว้นแต่จะได้รับการสั่งให้ใช้อุปกรณ์จากแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

(๘) ผู้ประกอบการต้องดูแลและควบคุมคุณภาพน้ำที่ใช้สำหรับให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นอ่างน้ำวน สระน้ำ หรืออุปกรณ์การใช้น้ำชนิดอื่นใด ให้มีคุณสมบัติทางเคมีที่ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ

(๙) ผ้า อุปกรณ์และเครื่องมือทุกชนิดเมื่อใช้บริการแล้ว ต้องซักหรือล้างทำความสะอาดอย่างถูกสุขลักษณะ ก่อนนำกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป และในกรณีที่การให้บริการมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เช่น การใช้ไม้หรืออุปกรณ์ที่ใช้ขัดหรือขูดผิวหนังในการบริการกดจุดฝ่าเท้า ต้องผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อที่สามารถฆ่าและควบคุมเชื้อได้ ไม่น้อยกว่าเทคนิคการปลอดเชื้อทุกครั้งหลังการให้บริการ

(๑๐) ในกรณีที่ผู้ให้บริการอาจมีการหายใจรดบริเวณใบหน้าผู้รับบริการ เช่น ในการดูแลและนวดบริเวณใบหน้า ผู้ให้บริการต้องสวมอุปกรณ์ที่ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันการหายใจรดบริเวณใบหน้าผู้รับบริการและการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจไปสู่ผู้รับบริการ ในขณะที่มีการให้บริการทุกครั้ง

(๑๑) ผู้ประกอบการต้องมีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม

(๑๒) ต้องมีระบบการป้องกันอัคคีภัย ในสถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

ส่วนที่ ๒
มาตรฐานกิจการนวดเพื่อสุขภาพ

ข้อ ๑๓ มาตรฐานสถานที่ของกิจการนวดเพื่อสุขภาพ ให้มีดังต่อไปนี้

(๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) ในกรณีที่ใช้พื้นที่ประกอบกิจการนวดเพื่อสุขภาพ ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่นกิจการอื่นนั้นต้องไม่ใช่กิจการสถานบริการตามมาตรา ๓ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๖ และต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นในอาคารนั้นจะต้องไม่รบกวนต่อการให้บริการในกิจการนวดเพื่อสุขภาพ

(๓) พื้นที่ภายในสถานประกอบการจะต้องไม่มีช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กันกับสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

(๔) กรณีสถานประกอบการ มีการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารเดียวกันหรือสถานที่เดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนจะต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการแต่ละประเภท

(๕) การจัดบริเวณที่ให้บริการเฉพาะบุคคล จะต้องไม่ให้มิดชิดหรือลับตาจนเกินไป

(๖) พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานที่ประกอบกิจการนวดเพื่อสุขภาพต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ

(๗) อาคารต้องทำด้วยวัสดุที่มั่นคง ถาวร ไม่ชำรุดและไม่มีคราบสิ่งสกปรก

(๘) บริเวณพื้นที่ที่มีการใช้น้ำในการให้บริการ พื้นควรทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายและไม่ลื่น

(๙) จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอในการให้บริการแต่ละพื้นที่

(๑๐) จัดให้มีการระบายอากาศเพียงพอ

(๑๑) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล

(๑๒) มีการควบคุมพาหะนำโรคอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

(๑๓) จัดให้มีห้องอาบน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาดถูกสุขลักษณะและปลอดภัยอย่างเพียงพอและควรแยกส่วนชาย หญิง

(๑๔) จัดให้มีการตกแต่งสถานที่ที่เหมาะสมโดยจะต้องไม่มีลักษณะที่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรมหรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี

ข้อ ๑๔ มาตรฐานชื่อสถานประกอบการ

(๑) ชื่อสถานประกอบการต้องตรงตามประเภทกิจการ และตรงกับชื่อที่ได้ยื่นคำขอใบรับรองมาตรฐาน โดยจะต้องติดตั้งป้ายชื่อไว้ด้านหน้าสถานประกอบการให้มองเห็นได้อย่างชัดเจน

(๒) ไม่สื่อความหมายในทางลามก อนาจาร หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อย ขนบธรรมเนียมศีลธรรมอันดีงาม

(๓) หากใช้ชื่อเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีภาษาไทยกำกับ

(๔) ชื่อสถานประกอบการจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความเป็นจริงหรือทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวมีการให้การบำบัดรักษาโรค

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมและดูแลผู้ให้บริการในสถานประกอบการให้บริการตามนโยบายและคู่มือปฏิบัติงานของสถานประกอบการแห่งนั้นโดยเคร่งครัด

(๒) จัดทำทะเบียนประวัติผู้ให้บริการและพนักงาน

(๓) ทุกครั้งที่มีการจัดบริการรายการใหม่ หรือปรับปรุงบริการใด ๆ ในแบบแสดงรายการหรือมีการใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ ผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการให้มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติการสำหรับบริการนั้น ๆ หรือจัดทำคู่มือการใช้ผลิตภัณฑ์ และพัฒนาผู้ให้บริการให้สามารถให้บริการนั้น ๆ ตามคู่มือที่จัดทำขึ้น

(๔) ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๕) ควบคุมดูแลมิให้มีการจัดสถานที่ รูปภาพ หรือสื่อชนิดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเลือกผู้ให้บริการได้

(๖) ควบคุมและดูแลผู้ให้บริการในสถานประกอบการมิให้มีการลักลอบหรือมีการค้าหรือร่วมประเวณี หรือมีการกระทำ หรือบริการที่ขัดต่อกฎหมาย วัฒนธรรม ศีลธรรมและประเพณีอันดี

(๗) ควบคุมดูแล บริการ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ได้มาตรฐานถูกสุขลักษณะและใช้ได้อย่างปลอดภัย

(๘) ผู้ประกอบการต้องดูแลมิให้มีการกระทำความผิดต่อกฎหมายในสถานประกอบการรวมทั้งห้ามมิให้ผู้ประกอบการ

(ก) รับผู้มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์เข้าทำงาน

(ข) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้มีอาการมึนเมาจนประพฤติวุ่นวาย หรือครองสติไม่ได้เข้าไปอยู่ในสถานประกอบการระหว่างเวลาทำการ

(ค) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้ซึ่งไม่มีหน้าที่ดูแลสถานประกอบการนั้นพักอาศัยหลับนอนในสถานประกอบการ

(ง) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้มีการนำอาวุธเข้าไปในสถานประกอบการโดยฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยอาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวุธปืน

(จ) บริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือของมึนเมาทุกชนิดแก่พนักงานผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการและต้องถือเป็นเขตปลอดบุหรี่และยาเสพติดทุกชนิด

(๙) ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวกับแรงงานโดยเคร่งครัด

(๑๐) ผู้ประกอบการต้องดูแลสวัสดิภาพ ความปลอดภัยและสวัสดิการในการทำงานของผู้ให้บริการและพนักงาน และต้องมีมาตรการป้องกันการถูกล่วงละเมิดจากผู้รับบริการ

(๑๑) ผู้ประกอบการต้องแสดงใบรับรองมาตรฐานไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ชัดเจน ณ สถานประกอบการนั้น

ข้อ ๑๖ มาตรฐานผู้ให้บริการกิจการนวดเพื่อสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ให้บริการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

(ข) ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรจากหน่วยงานราชการ สถาบันหรือสถานศึกษาตามที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรอง

(ค) ไม่เป็นโรคต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง

๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

๓) โรคจิตร้ายแรง

๔) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือโรคติดต่อในระยะร้ายแรง

(ง) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(จ) กรณีเคยเป็นผู้ให้บริการมาก่อน แต่ถูกเพิกถอนใบประเมินความรู้ ความสามารถจากคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ จะต้องเลยระยะเวลาเพิกถอนไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะขอประเมินความรู้ความสามารถใหม่ได้

(๒) ผู้ให้บริการมีหน้าที่และข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

(ก) ให้บริการแก่ผู้รับบริการตามความรู้และความชำนาญตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ศึกษาอบรมมา

(ข) ไม่กลั่นแกล้ง ทำร้าย หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ

(ค) เก็บความลับของผู้รับบริการโดยไม่นำข้อมูลหรือเรื่องที่ได้ยินจากผู้รับบริการไปเปิดเผยจนก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้มารับบริการหรือบุคคลอื่น

(ง) ไม่แสดงอาการยั่วยวน กระทำลามกอนาจาร หรือพูดจาในทำนองให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าผู้ให้บริการต้องการมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และต้องไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการหรือค้าประเวณี

(จ) ไม่พูดจาหยอกล้อ หรือล้อเล่น หรือกระทำการใด ๆ อันมิใช่หน้าที่ที่จะต้องให้บริการกับผู้รับบริการ โดยต้องให้บริการด้วยอาการสุภาพ อ่อนโยน

(ฉ) ไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือของมึนเมา หรือยาเสพติด ในขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ

(ช) มีความซื่อสัตย์ สุจริตต่อหน้าที่ที่กระทำและไม่ลักขโมยทรัพย์สินของผู้รับบริการ

(ซ) มีความรับผิดชอบต่อตนเองโดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และไม่นำโรคติดต่อไปแพร่แก่ผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน

(ฌ) ห้ามมิให้ผู้ให้บริการใส่เครื่องประดับหรือของมีค่าซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

(ญ) เป็นผู้ดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอันดี

ข้อ ๑๗ มาตรฐานการบริการกิจการนวดเพื่อสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

(๑) มีผู้ให้บริการ ที่มีคุณสมบัติตามประกาศนี้และห้ามมิให้นำผู้ที่ขาดคุณสมบัติมาให้บริการ เว้นแต่ผู้ให้บริการฝึกหัด ซึ่งมีจำนวนไม่เกินกึ่งหนึ่งของผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามประกาศ และต้องติดป้ายชื่อผู้ให้บริการฝึกหัดไว้ที่อกเสื้อ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบอย่างชัดเจน

(๒) ผู้ประกอบการต้องจัดการบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริการนวดแต่ละประเภท

(๓) สถานประกอบการต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) เวลาเปิดทำการให้เริ่มบริการได้ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา และเวลาปิดทำการหรือให้บริการไม่เกิน ๒๔.๐๐ นาฬิกา

(ข) ผู้ประกอบการต้องแสดงทะเบียนประวัติผู้ให้บริการตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(ค) ห้ามมิให้มีการบริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือของมึนเมาทุกชนิดแก่พนักงานผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการและต้องถือเป็นเขตปลอดบุหรี่

(ง) การให้บริการจะต้องไม่เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

(จ) การประชาสัมพันธ์หรือการโฆษณาการให้บริการของสถานประกอบการจะต้องไม่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวมีการให้การบำบัดรักษาพยาบาลอันอาจเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย และข้อความโฆษณานั้นจะต้องไม่เป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความเป็นจริง

(ฉ) ผู้ประกอบการต้องแสดงรายการบริการ และอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่าย หรือสามารถให้ตรวจสอบได้

(ช) ผู้ประกอบการต้องไม่จัดหรือยินยอมให้มีรูปแบบการให้บริการที่อาจเข้าข่ายหรือฝ่าฝืนกฎหมายสถานบริการหรือบริการที่จะต้องขออนุญาตเป็นพิเศษ เช่น การพนัน การแสดงดนตรี การขับร้อง คาราโอเกะ สนุ้กเกอร์ เต้นรำ รำวง ตลอดจนจัดให้มีมหรสพอื่น ๆ เป็นต้น

(ซ) ผู้ประกอบการต้องกำหนดให้มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการ โดยเป็นเครื่องแบบที่รัดกุม สุภาพ สะอาดเรียบร้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และต้องมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดไว้ที่หน้าอกด้านซ้าย

ข้อ ๑๘ มาตรฐานความปลอดภัยกิจการนวดเพื่อสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ในสถานประกอบการและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาที่มีการให้บริการ

(๒) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตราย

(๓) ในกรณีที่สถานประกอบกิจการนวดเพื่อสุขภาพ มีการจัดให้มีบริการอบความร้อน อบไอน้ำไว้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดอันอาจก่อให้เกิดอันตรายไว้บริการ ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีพนักงานที่มีความรู้ ความเข้าใจและความชำนาญในการใช้อุปกรณ์นั้นเป็นอย่างดี เป็นผู้รับผิดชอบอุปกรณ์และมีหน้าที่คอยตรวจตราดูแลการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว ทั้งในขณะใช้งานและหลังการใช้งาน

(๔) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีนาฬิกาที่สามารถมองเห็น อ่านเวลาได้โดยง่ายและชัดเจนจากจุดที่ผู้รับบริการกำลังใช้บริการอบความร้อน อบไอน้ำอยู่ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถควบคุมเวลาการใช้อุปกรณ์ด้วยตนเองได้โดยสะดวก

(๕) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีระบบฉุกเฉินสำหรับบริการอบความร้อน อบไอน้ำ ซึ่งสามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ดังกล่าวได้โดยอัตโนมัติในทันที ที่เกิดจากภาวะซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้บริการ และการเข้าถึงเพื่อใช้ระบบฉุกเฉินนั้นต้องสามารถกระทำได้โดยง่ายและสะดวกในเวลาที่เกิดเหตุฉุกเฉิน และต้องจัดสถานที่ให้สามารถเคลื่อนย้ายผู้รับบริการได้ในกรณีฉุกเฉิน

(๖) ภายในบริเวณที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ ต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ และเครื่องตั้งเวลา เพื่อให้บุคลากรผู้รับผิดชอบอุปกรณ์สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยสำหรับผู้ใช้บริการตลอดเวลา

(๗) ต้องระมัดระวังมิให้ผู้มีความเสี่ยงจากอายุ หรือภาวะโรคประจำตัวมาใช้บริการอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๘) ผ้า อุปกรณ์และเครื่องมือทุกชนิดเมื่อใช้บริการแล้ว ต้องซักหรือล้างทำความสะอาดอย่างถูกสุขลักษณะ ก่อนนำกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป และในกรณีที่การให้บริการมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เช่น การใช้ไม้หรืออุปกรณ์ที่ใช้ขัดหรือขูดผิวหนังในการบริการกดจุดฝ่าเท้า ต้องผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อที่สามารถฆ่าและควบคุมเชื้อได้ไม่น้อยกว่าเทคนิคการปลอดเชื้อทุกครั้งหลังการให้บริการ

(๙) ในกรณีที่ผู้ให้บริการอาจมีการหายใจรดบริเวณใบหน้าผู้รับบริการ เช่น ในการดูแลและนวดบริเวณใบหน้า ผู้ให้บริการต้องสวมอุปกรณ์ที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการหายใจรดบริเวณใบหน้าผู้รับบริการและการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจไปสู่ผู้รับบริการ ในขณะที่มีการให้บริการทุกครั้ง

(๑๐) ต้องมีการดำเนินการตามระบบป้องกันการติดเชื้ออย่างเหมาะสม

(๑๑) ต้องมีระบบป้องกันอัคคีภัยในสถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

ส่วนที่ ๓
มาตรฐานกิจการนวดเพื่อเสริมสวย

ข้อ ๑๙ มาตรฐานสถานที่ของกิจการนวดเพื่อเสริมสวย ให้มีดังต่อไปนี้

(๑) พื้นที่ภายในสถานประกอบการจะต้องไม่มี ช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กันกับสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

(๒) กรณีสถานประกอบการ มีการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารเดียวกันหรือสถานที่เดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนจะต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการแต่ละประเภท

(๓) การจัดบริเวณที่ให้บริการเฉพาะบุคคล จะต้องไม่ให้มิดชิดหรือลับตาจนเกินไป

(๔) พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานที่ประกอบกิจการนวดเพื่อเสริมสวยต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ

(๕) อาคารต้องทำด้วยวัสดุที่มั่นคง ถาวร ไม่ชำรุดและไม่มีคราบสิ่งสกปรก

(๖) บริเวณพื้นที่ที่มีการใช้น้ำในการให้บริการ พื้นควรทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายและไม่ลื่น

(๗) จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอในการให้บริการแต่ละพื้นที่

(๘) จัดให้มีการระบายอากาศเพียงพอ

(๙) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล

(๑๐) มีการควบคุมพาหะนำโรคอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

(๑๑) ต้องจัดให้มีห้องอาบน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาดถูกสุขลักษณะและปลอดภัยอย่างเพียงพอ และควรแยกส่วนชาย หญิง

(๑๒) จัดให้มีการตกแต่งสถานที่ที่เหมาะสมโดยจะต้องไม่มีลักษณะที่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรมหรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี

ข้อ ๒๐ มาตรฐานชื่อสถานประกอบการ

(๑) ชื่อสถานประกอบการต้องตรงตามประเภทกิจการ และตรง กับชื่อที่ได้ยื่นคำขอใบรับรองมาตรฐาน โดยจะต้องติดตั้งป้ายชื่อไว้ด้านหน้าสถานประกอบการให้มองเห็นได้อย่างชัดเจน

(๒) ไม่สื่อความหมายในทางลามก อนาจาร หรือ ขัดต่อความสงบเรียบร้อยขนบธรรมเนียม ศีลธรรมอันดีงาม

(๓) หากใช้ชื่อเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีภาษาไทยกำกับ

(๔) ชื่อสถานประกอบการจะต้องไม่ใช้คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความเป็นจริงหรือทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวมีการให้การบำบัดรักษาโรค

ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกอบการนวดเพื่อเสริมสวยจะต้องดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย และสวัสดิการในการทำงานของผู้ให้บริการและต้องมีมาตรการป้องกันมิให้ผู้ให้บริการถูกล่วงเกิน ลวนลาม หรือทำร้ายจากผู้รับบริการ

(๒) ควบคุมดูแลมิให้มีการจัดสถานที่ รูปภาพ หรือสื่อชนิดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกผู้ให้บริการได้

(๓) ควบคุมและดูแลผู้ให้บริการในสถานประกอบการมิให้มีการลักลอบ หรือมีการค้าประเวณี หรือมีการกระทำ หรือบริการที่ขัดต่อกฎหมาย วัฒนธรรม ศีลธรรมและประเพณีอันดี

(๔) ควบคุมและดูแลการบริการ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ถูกสุขลักษณะและใช้ได้อย่างปลอดภัย

(๕) ผู้ประกอบการต้องดูแลมิให้มีการกระทำความผิดต่อกฎหมายในสถานประกอบการ รวมทั้งห้ามมิให้ผู้ประกอบการ

(ก) รับผู้มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์เข้าทำงาน

(ข) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้มีอาการมึนเมาจนประพฤติวุ่นวายหรือครองสติไม่ได้เข้าไปอยู่ในสถานประกอบการระหว่างเวลาทำการ

(ค) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้ซึ่งไม่มีหน้าที่ดูแลสถานประกอบการนั้นพักอาศัยหลับนอนในสถานประกอบการ

(ง) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้มีการนำอาวุธเข้าไปในสถานประกอบการ โดยฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยอาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวุธปืน

(จ) บริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือของมึนเมาทุกชนิดแก่พนักงาน ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการและต้องถือเป็นเขตปลอดบุหรี่และยาเสพติดทุกชนิด

(๖) ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวกับแรงงานโดยเคร่งครัด

(๗) ผู้ประกอบการต้องแสดงใบรับรองมาตรฐานไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ชัดเจน ณ สถานประกอบการนั้น

ข้อ ๒๒ มาตรฐานผู้ให้บริการกิจการนวดเพื่อเสริมสวย ให้มีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ให้บริการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

(ข) ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรจากหน่วยงานราชการ สถาบันหรือสถานศึกษาตามที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรอง

(ค) ไม่เป็นโรคต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง

๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

๓) โรคจิตร้ายแรง

๔) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือโรคติดต่อในระยะร้ายแรง

(ง) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(จ) กรณีเคยเป็นผู้ให้บริการมาก่อน แต่ถูกเพิกถอนใบประเมินความรู้ ความสามารถจากคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ จะต้องเลยระยะเวลาเพิกถอนไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะขอประเมินความรู้ ความสามารถใหม่ได้

(๒) ผู้ให้บริการมีหน้าที่และข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

(ก) ให้บริการแก่ผู้รับบริการตามความรู้และความชำนาญตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ศึกษาอบรมมา

(ข) ไม่กลั่นแกล้ง ทำร้าย หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ

(ค) เก็บความลับของผู้รับบริการโดยไม่นำข้อมูลหรือเรื่องที่ได้ยินจากผู้รับบริการไปเปิดเผยจนก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้มารับบริการหรือบุคคลอื่น

(ง) ไม่แสดงอาการยั่วยวน กระทำลามกอนาจาร หรือพูดจาในทำนองให้เข้าใจว่าผู้ให้บริการต้องการมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และต้องไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการหรือค้าประเวณี

(จ) ไม่พูดจาหยอกล้อ หรือล้อเล่น หรือกระทำการใด ๆ อันมิใช่หน้าที่ที่จะต้องให้บริการกับผู้รับบริการ โดยต้องให้บริการด้วยอาการสุภาพ อ่อนโยน

(ฉ) ไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือของมึนเมา หรือยาเสพติด ในขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ

(ช) มีความซื่อสัตย์ สุจริตต่อหน้าที่ที่กระทำและไม่ลักขโมยทรัพย์สินของผู้รับบริการ

(ซ) มีความรับผิดชอบต่อตนเองโดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และไม่นำโรคติดต่อไปแพร่แก่ผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน

(ฌ) ห้ามมิให้ผู้ให้บริการใส่เครื่องประดับหรือของมีค่า ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

(ญ) เป็นผู้ดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอันดี

ข้อ ๒๓ มาตรฐานการบริการกิจการนวดเพื่อเสริมสวย ให้มีดังต่อไปนี้

(๑) มีผู้ให้บริการ ที่มีคุณสมบัติตามประกาศนี้และห้ามมิให้นำผู้ที่ขาดคุณสมบัติมาให้บริการ เว้นแต่ผู้ให้บริการฝึกหัด ซึ่งมีจำนวนไม่เกินกึ่งหนึ่งของผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามประกาศ และต้องติดป้ายชื่อผู้ให้บริการฝึกหัดไว้ที่อกเสื้อ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบอย่างชัดเจน

(๒) ผู้ประกอบการต้องจัดการบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริการนวดเพื่อเสริมสวยแต่ละประเภท

(๓) สถานประกอบการต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) เวลาเปิดทำการให้เริ่มบริการได้ตั้งแต่เวลา ๐๖.๐๐ นาฬิกา และเวลาปิดทำการหรือให้บริการไม่เกิน ๒๒.๐๐ นาฬิกา

(ข) ผู้ประกอบการต้องแสดงทะเบียนประวัติผู้ให้บริการ ตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(ค) ห้ามมิให้มีการบริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือของมึนเมาทุกชนิดแก่พนักงานผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการและต้องถือเป็นเขตปลอดบุหรี่

(ง) การให้บริการจะต้องไม่เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

(จ) การประชาสัมพันธ์หรือการโฆษณาการให้บริการของสถานประกอบการ จะต้องไม่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวมีการให้การบำบัดรักษาพยาบาลอันอาจเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย และข้อความโฆษณานั้นจะต้องไม่เป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความเป็นจริง

(ฉ) ผู้ประกอบการต้องแสดงรายการบริการ และอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่าย หรือสามารถให้ตรวจสอบได้

(ช) ผู้ประกอบการต้องไม่จัดหรือยินยอมให้มีรูปแบบการให้บริการที่อาจเข้าข่ายหรือฝ่าฝืนกฎหมายสถานบริการหรือบริการที่จะต้องขออนุญาตเป็นพิเศษ เช่น การพนัน การแสดงดนตรี การขับร้อง คาราโอเกะ สนุ๊กเกอร์ เต้นรำ รำวง ตลอดจนจัดให้มีมหรสพอื่น ๆ เป็นต้น

(ซ) ผู้ประกอบการต้องกำหนดให้มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการ โดยเป็นเครื่องแบบที่รัดกุม สุภาพ สะอาดเรียบร้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และต้องมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดไว้ที่หน้าอกด้านซ้าย

ข้อ ๒๔ มาตรฐานความปลอดภัยกิจการนวดเพื่อเสริมสวย ให้มีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ในสถานประกอบการและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาที่มีการให้บริการ

(๒) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตราย

(๓) ในกรณีที่สถานประกอบการ มีการจัดให้มีบริการอบความร้อน อบไอน้ำไว้บริการตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดอันอาจก่อให้เกิดอันตรายไว้บริการ ต้องจัดให้มีพนักงานที่มีความรู้ความเข้าใจและความชำนาญในการใช้อุปกรณ์นั้นเป็นอย่างดี เป็นผู้รับผิดชอบอุปกรณ์และมีหน้าที่คอยตรวจตราดูแลการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวทั้งในขณะใช้งานและหลังการใช้งาน

(๔) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีนาฬิกาที่สามารถมองเห็น อ่านเวลาได้โดยง่ายและชัดเจนจากจุดที่ผู้รับบริการกำลังใช้บริการอบความร้อน อบไอน้ำอยู่ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถควบคุมเวลาการใช้อุปกรณ์ด้วยตนเองได้โดยสะดวก

(๕) ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีระบบฉุกเฉินสำหรับบริการอบความร้อน อบไอน้ำ ซึ่งสามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ดังกล่าวได้โดยอัตโนมัติในทันที ที่เกิดจากภาวะซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้บริการ และการเข้าถึงเพื่อใช้ระบบฉุกเฉินนั้นต้องสามารถกระทำได้โดยง่ายและสะดวกในเวลาที่เกิดเหตุฉุกเฉิน และต้องจัดสถานที่ให้สามารถเคลื่อนย้ายผู้รับบริการได้ในกรณีฉุกเฉิน

(๖) ภายในบริเวณที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ ต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติ และเครื่องตั้งเวลา เพื่อให้บุคลากรผู้รับผิดชอบอุปกรณ์สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการตลอดเวลา

(๗) ต้องระมัดระวังมิให้ผู้มีความเสี่ยงจากอายุ หรือภาวะโรคประจำตัวมาใช้บริการอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๘) ผ้าและอุปกรณ์ทุกชนิดเมื่อใช้บริการแล้ว ต้องซักหรือล้างทำความสะอาดอย่างถูกสุขลักษณะ ก่อนนำกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป และในกรณีที่การให้บริการมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เช่น การใช้ไม้หรืออุปกรณ์ที่ใช้ขัดหรือขูดผิวหนังในการบริการกดจุดฝ่าเท้า ต้องผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อที่สามารถฆ่าและควบคุมเชื้อได้ไม่น้อยกว่าเทคนิคการปลอดเชื้อทุกครั้งหลังการให้บริการ

(๙) ในกรณีที่ผู้ให้บริการอาจมีการหายใจรดบริเวณใบหน้าผู้รับบริการ เช่น ในการดูแลและนวดบริเวณใบหน้า ผู้ให้บริการต้องสวมอุปกรณ์ที่ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันการหายใจรดบริเวณใบหน้าผู้รับบริการและการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจไปสู่ผู้รับบริการ ในขณะที่มีการให้บริการทุกครั้ง

(๑๐) ต้องมีระบบป้องกันอัคคีภัยในสถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

หมวด ๓
หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบ
เพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ส่วนที่ ๑
คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ

ข้อ ๒๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่าคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง ประกอบด้วย อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธาน ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้แทนกรมอนามัย ผู้แทนกรมการแพทย์ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้แทนกองบัญชาการตำรวจนครบาล ผู้แทนกรมการปกครอง ผู้แทนสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และผู้แทนผู้ประกอบการตามที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเห็นสมควร จำนวนไม่เกิน ๒ คน เป็นกรรมการ

ให้ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่งตั้งข้าราชการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการ

ข้อ ๒๖ ให้มีคณะกรรมการแต่ละจังหวัดเรียกว่า คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการประจำจังหวัด ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน นายอำเภอท้องที่ที่ตั้งสถานประกอบการหรือผู้แทน ผู้แทนที่ทำการปกครองจังหวัด ผู้แทนงานการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด ผู้แทนกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ

ให้หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ

ข้อ ๒๗ ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ

(๒) ตรวจลักษณะและมาตรฐานของสถานประกอบการและการบริการและผู้ให้บริการ

(๓) เสนอความเห็นต่อผู้ออกใบรับรองในการพิจารณาออกใบรับรองมาตรฐาน

(๔) เสนอความเห็นต่อผู้ออกใบรับรองเพื่อเพิกถอนใบรับรองมาตรฐาน กรณีสถานประกอบการมีการปฏิบัติไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

(๕) พิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสถานประกอบการ

(๖) แจ้งหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีการใด ๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อมิให้ประชาชนหลงเข้าใจผิดซึ่งอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการจัดบริการในสถานประกอบการ

(๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อกระทำการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

(๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ประกาศกำหนดไว้ ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

(๙) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีหรือผู้ออกใบรับรองมอบหมาย

(๑๐) แต่งตั้งที่ปรึกษา เพื่อให้คำแนะนำในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

(๑๑) ดำเนินการออกบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่เพื่อการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ

คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางให้มีอำนาจและหน้าที่ทั่วราชอาณาจักร สำหรับคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการประจำจังหวัดให้มีอำนาจและหน้าที่เฉพาะในเขตจังหวัด

ข้อ ๒๘ นอกจากอำนาจตามข้อ ๒๗ ให้คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางมีอำนาจเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

(๑) สอบความรู้ขึ้นทะเบียนรับรองผู้ดำเนินการ

(๒) รับรองหลักสูตรที่จัดฝึกอบรม ผู้ดำเนินการสปา หรือ พนักงานผู้ให้บริการโดยหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ ตลอดจนสถานศึกษา สถาบันที่ได้รับการรับรองจากทางราชการที่เกี่ยวข้องกับความรู้ดังกล่าว

(๓) ให้ข้อแนะนำต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการตามประกาศฉบับนี้

ข้อ ๒๙ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุม ไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของคณะกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ถ้าประธานกรรมการไม่มาหรือไม่อยู่ในที่ประชุม ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ ๓๐ ในการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการขึ้น โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ตรวจลักษณะและมาตรฐานสถานประกอบการ ตามมาตรฐานของสถานประกอบการแต่ละประเภท ตามประกาศนี้ แล้วเสนอผลการตรวจพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

(๒) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ในการประชุมคณะอนุกรรมการให้นำความในข้อ ๒๙ มาใช้โดยอนุโลม

กรณีการตรวจ และประเมินมาตรฐานสถานประกอบการตามวรรคหนึ่ง ต้องแจ้งให้ผู้ประกอบการทราบล่วงหน้าตามสมควร ยกเว้นกรณีที่มีเหตุจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจสอบเนื่องจากสถานประกอบการดำเนินการผิดไปจากมาตรฐานที่กำหนดหรือดำเนินการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี ไม่ต้องแจ้งให้ผู้ประกอบการทราบแต่คณะอนุกรรมการต้องแสดงบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่เพื่อการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ และเพื่อประโยชน์ในการออกใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการตามประกาศนี้ ผู้ประกอบการต้องอำนวยความสะดวกในการตรวจดังกล่าว

ส่วนที่ ๒
การออกและการเพิกถอนใบรับรองมาตรฐาน

ข้อ ๓๑ การยื่นคำร้องขอรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ ในเขตกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในส่วนภูมิภาคให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานประกอบการนั้น

การขอและการออกใบรับรองมาตรฐานการประกอบกิจการสถานประกอบการประเภทใดให้เป็นไปตามมาตรฐานสถานประกอบการประเภทนั้น

คำร้องขอรับรองมาตรฐานและใบรับรองมาตรฐานให้เป็นไปตามแบบ แนบท้ายประกาศนี้

ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นว่าหรือมีผู้ร้องเรียนว่าสถานประกอบการใดไม่มีมาตรฐานของสถานที่ ผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการ การบริการ ความปลอดภัย หรือผู้ให้บริการเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ให้คณะกรรมการดำเนินการตรวจสอบเพื่อการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในประกาศนี้

ข้อ ๓๒ ผู้ประกอบการที่ยื่นขอให้รับรองมาตรฐานต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์

(๒) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(๓) ไม่เป็นโรคต้องห้ามดังต่อไปนี้

(ก) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(ข) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

(ค) โรคจิตร้ายแรง

(ง) โรคอื่นใดในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

(๔) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับใบรับรองมาตรฐาน ผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามวรรคหนึ่งด้วย

ข้อ ๓๓ ในกรณีที่ได้รับคำร้องขอใบรับรองมาตรฐาน ให้เลขานุการคณะกรรมการตรวจสอบหลักฐานและเสนอความเห็นแก่คณะกรรมการเพื่อพิจารณาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอใบรับรองมาตรฐาน

คณะกรรมการจะต้องทำการตรวจลักษณะและมาตรฐานของสถานประกอบการและการให้บริการ และเสนอความเห็นต่อผู้ออกใบรับรองภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอใบรับรองจากเลขานุการคณะกรรมการ

ผู้ออกใบรับรองต้องพิจารณาออกหรือไม่ออกใบรับรองมาตรฐานภายใน ๑๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการ

ข้อ ๓๔ ในการพิจารณาออกใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการของผู้ออกใบรับรองจะต้องปรากฏว่าผู้ขอใบรับรองมาตรฐานหรือผู้ประกอบการได้จัดให้มีกรณีดังต่อไปนี้

(๑) มีสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

(๒) มีผู้ดำเนินการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

(๓) มีผู้ให้บริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

(๔) มีการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ข้อ ๓๕ ใบรับรองมาตรฐานให้มีอายุ สองปี นับแต่วันที่ออกใบรับรองสถานประกอบการใดที่ประสงค์จะต่ออายุใบรับรอง จะต้องยื่นคำร้องขอใบรับรองภายใน ๓๐ วันก่อนใบรับรองเดิมสิ้นอายุ และให้คณะกรรมการดำเนินการตรวจและประเมินมาตรฐาน เพื่อพิจารณาออกใบรับรองใหม่ เมื่อได้ยื่นคำร้องขอใบรับรองใหม่แล้ว ให้ถือว่าสถานประกอบการนั้นมีมาตรฐานเป็นไปตามประกาศนี้ จนกว่าผู้ออกใบรับรองจะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาพร้อมด้วยเหตุผล และให้คณะกรรมการแจ้งผลการพิจารณาต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบด้วย

ข้อ ๓๖ ให้คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานของสถานประกอบการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว หากดำเนินการผิดไปจากมาตรฐานที่กำหนดหรือดำเนินการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี ให้คณะกรรมการดำเนินการแจ้งให้แก้ไข ว่ากล่าว ตักเตือน หรือเสนอเพิกถอนใบรับรองมาตรฐานตามแต่กรณี

ในกรณีที่มีการแจ้งให้แก้ไข ให้กำหนดระยะเวลาตามสมควรแต่ต้องไม่เกิน ๙๐ วัน

หากสถานประกอบการใด ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ต้องยื่นคำร้องพร้อมเหตุผลความจำเป็น ก่อนวันครบกำหนดต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาผ่อนผันได้ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน

ข้อ ๓๗ เมื่อผู้ออกใบรับรองได้พิจารณาออกใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการให้แก่สถานประกอบการใดแล้ว ให้สถานประกอบการนั้นได้รับเครื่องหมายสัญลักษณ์ “มาตรฐาน สบส” โดยเครื่องหมายสัญลักษณ์ดังกล่าวให้มีรูปแบบตามแนบท้ายประกาศนี้

สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้วต้องแสดงใบรับรองมาตรฐานและเครื่องหมายสัญลักษณ์ “มาตรฐาน สบส” ไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ชัดเจน ณ สถานประกอบการนั้น

สถานประกอบการใดที่ไม่ได้รับรองมาตรฐานหรือไม่ได้รับรองการต่ออายุใบรับรองมาตรฐานหรือถูกเพิกถอนใบรับรองมาตรฐาน ไม่มีสิทธิแสดงเครื่องหมายสัญลักษณ์ “มาตรฐาน สบส” ณ สถานประกอบการนั้น

ในกรณีที่สถานประกอบการจะขอเลิกกิจการให้แจ้งขอเลิกการรับรองมาตรฐานต่อคณะกรรมการทราบ ภายในเจ็ดวันนับแต่วันเลิกกิจการ แต่ไม่เป็นเหตุหยุดการพิจารณาเพิกถอนใบรับรองมาตรฐานจากการประกอบกิจการที่เกิดขึ้นก่อนหน้า

หมวด ๔
อุทธรณ์

ข้อ ๓๘ ในกรณีที่ผู้ออกใบรับรองไม่ออกใบรับรองมาตรฐานหรือไม่ต่ออายุใบรับรองมาตรฐานหรือเพิกถอนการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ ผู้ขอรับใบรับรองมาตรฐานหรือขอต่ออายุใบรับรองมาตรฐาน หรือผู้ถูกเพิกถอนใบรับรองมาตรฐาน มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการไม่ออกใบรับรองมาตรฐาน การไม่ต่ออายุใบรับรองมาตรฐานหรือเพิกถอนการรับรองมาตรฐาน แล้วแต่กรณี

ในการพิจารณาอุทธรณ์ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสืออุทธรณ์ กรณีมีเหตุจำเป็นไม่อาจดำเนินการพิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จในระยะเวลาดังกล่าว ให้ขยายระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์ไปได้อีกสามสิบวัน ทั้งนี้ต้องแจ้งให้ผู้อุทธรณ์ทราบเป็นหนังสือด้วย

คำสั่งวินิจฉัยของปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นที่สุด

ในระหว่างการอุทธรณ์ ผู้ออกใบรับรองมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับตามคำสั่งตามวรรคหนึ่งไว้จนกว่าจะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ก็ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑
ร้อยตำรวจเอก เฉลิม อยู่บำรุง
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สสธ - 1

เลขที่รับ.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

แบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย (ยื่นใหม่)

เขียนที่ .....

.....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

1. ประเภทการยื่น ☐ ยื่นใหม่

กรณีหากเคยได้ใบรับรองมาก่อน (โปรดระบุ) ใบรับรองเลขที่..... หมดอายุเมื่อ .....

2. ข้าพเจ้า

☐ 2.1 เป็นบุคคลธรรมดา ชื่อ .....

บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่ ..... **หมู่ที่** ..... **ซอย/ตรอก** .....

ถนน .....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....

จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

☐ 2.2 เป็นนิติบุคคล ชื่อ.....

ประเภท ..... จดทะเบียนเมื่อ .....

เลขทะเบียน .....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่ ..... **หมู่ที่** ..... **ซอย/ตรอก** .....

ถนน .....**ตำบล/แขวง** .....**อำเภอ/เขต** .....

จังหวัด .....**รหัสไปรษณีย์**.....**โทรศัพท์** .....

โทรสาร..... **ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์**.....

โดย .....

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตบัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สัญชาติ..... อายุ ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....ถนน .....

ตำบล/แขวง .....**อำเภอ/เขต** ..... **จังหวัด** .....**รหัสไปรษณีย์**.....

โทรศัพท์ .....โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

3. ข้าพเจ้าขอยื่นคำร้องต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / ต่างจังหวัดยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ ดังนี้

☐ สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ

○ สปาบริการเฉพาะ (Destination Spa) ○ สปาในโรงแรม และรีสอร์ท (Hotel & Resort Spa)

○ สปาสถานพยาบาล (Medical Spa) ○ สปาทั่วไป (Day Spa)

○ สปาสำหรับสมาชิก (Club Spa) ○ สปาในแหล่งน้ำแร่ หรือน้ำพุร้อน (Mineral Spa)

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

○ นวดและบำรุงผิวหน้า ○ นวดและบำรุงผิวกาย ○ นวดตัว

○ บำรุงมือและเท้า ○ วารีบำบัด ○ สมาธิ

○ อาหารเพื่อสุขภาพ ○ การล้างพิษ ○ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

○ ลดน้ำหนักและกระชับสัดส่วน ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

○ **นวดตัว** ○ **นวดฝ่าเท้า** ○ **นวดน้ำมัน**

○ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ สถานประกอบการนวดเพื่อเสริมสวย

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

○ นวดหน้า ○ นวดตัว ○ นวดน้ำมัน

○ ขัดผิว ○ กระชับสัดส่วน/ลดไขมัน ○ นวดขจัดสารพิษ

○ อื่นๆ โปรดระบุ.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเป็นภาษาไทยว่า .....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า.....

ที่ตั้งของสถานประกอบการที่ยื่นขอรับรองมาตรฐานตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน .....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ).....

4. บรรยายที่ตั้งของสถานประกอบการโดยภาพรวม (ตั้งอยู่ในย่านไหน) บริเวณข้างเคียงประกอบกิจการอะไร / ตั้งอยู่ติดกับธุรกิจอะไร ติดด้านซ้าย / ด้านขวา) .....

5. กรณียื่นขอรับรองเป็นสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ มีผู้ดำเนินการชื่อ..... สกุล.....

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

เลขที่ ..... ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต .....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามใบรับรอง เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

6. มีผู้ให้บริการซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน..... คน ดังมีรายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

7. ข้าพเจ้าได้จัดสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข คือ มาตรฐานสถานที่ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ การบริการ และมาตรฐานด้านความปลอดภัยครบถ้วนทุกประการแล้ว

8. พร้อมคำร้องขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆเพื่อประกอบการพิจารณามาด้วยแล้ว ดังนี้

(1) แบบแปลนหรือ แผนผังการให้บริการในสถานประกอบการ จำนวน 1 ชุด

(2) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการ จำนวน 2 ฉบับ

(3) กรณียื่นในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริคนธ์สนธิพร้อมบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ร้องขอ จำนวน 1 ฉบับ

(4) หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการ ในกรณีที่ผู้ร้องขอใบรับรองมาตรฐานไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

(5) สำเนาใบรับรองความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการและใบวุฒิด้านการนวดของผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ

(6) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ

(7) สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ

(8) แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา ณ สถานประกอบการนั้น จำนวน 1 ฉบับ (กรณีขอใบรับรองมาตรฐานประเภทสปาเพื่อสุขภาพ

(9) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ

(10) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

(11) ใบอนุญาตการใช้อาคารซึ่งออกโดยโยธาธิการเขต/จังหวัด แบบ อ.1 หรือ อ.6 (ถ้ามี)

(12) ภาพถ่ายสถานประกอบการ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด)

(13) สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นข้อบัญญัติ

ประทับตรา
นิติบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้ขอใบรับรองมาตรฐาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำร้อง...../...../.....

รายการภาพถ่ายประกอบการยื่นแบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย

กำหนดรายการละ 1-2 ภาพ ดังต่อไปนี้

1. อาคารภายนอกและที่มองเห็นป้ายชื่อสถานประกอบการ
2. ทางเข้าและบริเวณต้อนรับ
3. ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย-หญิง/ตู้เก็บเสื้อผ้าหรือทรัพย์สิน ของมีค่า
4. ห้องบริการทุกห้องตามรายการบริการ (แสดงรายละเอียดของอุปกรณ์บริการภายใน)
5. ห้องน้ำ-ห้องส้วม แยกส่วนชาย-หญิง
6. อ่างล้างมือ
7. ห้องหรือบริเวณเตรียมผลิตภัณฑ์สำหรับให้บริการ
8. ห้องอบไอน้ำ อบความร้อน อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น
9. ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์
10. บริเวณซักล้าง
11. บริเวณกำจัดขยะและน้ำเสีย
12. ห้องพักพนักงาน
13. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล / ถังดับเพลิง
14. พนักงานผู้ให้บริการใส่เครื่องแบบปฏิบัติงานติดป้ายชื่อ

สสธ - 2

เลขที่รับ.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

แบบคำร้องขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย(ต่ออายุ)

เขียนที่ .....

.....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

1. ประเภทการยื่น ☐ ยื่นต่ออายุ วันหมดอายุใบรับรองเดิม ..... เลขที่ใบรับรองเดิม.....

2. ข้าพเจ้า

☐ 2.1 เป็นบุคคลธรรมดา ชื่อ

.....

บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ | | | | | | | | | | | | | |

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน .....ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

☐ 2.2 เป็นนิติบุคคล

ชื่อ.....

ประเภท ..... จดทะเบียนเมื่อ .....

เลขทะเบียน .....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่ ..... **หมู่ที่** ..... **ซอย/ตรอก** .....

ถนน .....**ตำบล/แขวง** ..... **อำเภอ/เขต** .....

จังหวัด .....**รหัสไปรษณีย์**.....**โทรศัพท์** .....

โทรสาร..... **ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์**.....

โดย.....

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตบัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่

สัญชาติ..... อายุ ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....ถนน .....

ตำบล/แขวง .....**อำเภอ/เขต** ..... **จังหวัด** .....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

3. ข้าพเจ้าขอยื่นคำร้องต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรณีต่างจังหวัดยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ ดังนี้

☐ สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ

○ สปาบริการเฉพาะ (Destination Spa) ○ สปาในโรงแรม และรีสอร์ท (Hotel & Resort Spa)

○ สปาสถานพยาบาล (Medical Spa) ○ สปาทั่วไป (Day Spa)

○ สปาสำหรับสมาชิก (Club Spa) ○ สปาในแหล่งน้ำแร่ หรือน้ำพุร้อน (Mineral Spa)

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

○ นวดและบำรุงผิวหน้า ○ นวดและบำรุงผิวกาย ○ นวดตัว

○ บำรุงมือและเท้า ○ วารีบำบัด ○ สมาธิ

○ อาหารเพื่อสุขภาพ ○ การล้างพิษ ○ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

○ ลดน้ำหนักและกระชับสัดส่วน ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

○ นวดตัว ○ นวดฝ่าเท้า ○ นวดน้ำมัน

○ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ สถานประกอบการนวดเพื่อเสริมสวย

โดยมีเมนูให้บริการ คือ

○ นวดหน้า ○ นวดตัว ○ นวดน้ำมัน

○ ขัดผิว ○ กระชับสัดส่วน/ลดไขมัน ○ นวดขจัดสารพิษ

○ อื่นๆ โปรดระบุ.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเป็นภาษาไทยว่า .....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า .....

ที่ตั้งของสถานประกอบการที่ยื่นขอรับรองมาตรฐานตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน.....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ) .....

4. บรรยายที่ตั้งของสถานประกอบการโดยภาพรวม (ตั้งอยู่ในย่านไหน) บริเวณข้างเคียงประกอบกิจการอะไร / ตั้งอยู่ติดกับธุรกิจอะไร ติดด้านซ้าย / ด้านขวา) .....

5. กรณียื่นขอรับรองเป็นสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ มีผู้ดำเนินการชื่อ..... สกุล.....

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

เลขที่ ..... ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามใบรับรอง เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

6. มีผู้ให้บริการซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน..... คน ดังมีรายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

7. ข้าพเจ้าได้จัดสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข คือ มาตรฐานสถานที่ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ การบริการ และมาตรฐานด้านความปลอดภัยครบถ้วนทุกประการแล้ว

8. พร้อมคำร้องขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆเพื่อประกอบการพิจารณามาด้วยแล้ว ดังนี้

(1) แบบแปลนหรือ แผนผังการให้บริการในสถานประกอบการ จำนวน 1 ชุด

(2) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการ จำนวน 2 ฉบับ

(3) กรณียื่นในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริคนธ์สนธิพร้อมบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ร้องขอ จำนวน 1 ฉบับ

(4) หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการ ในกรณีที่ผู้ร้องขอใบรับรองมาตรฐานไม่ใช่เจ้าของอาคารที่ตั้งสถานประกอบการ

(5) สำเนาใบรับรองความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการและใบวุฒิด้านการนวดของผู้ให้บริการทุกคนคนละ1ฉบับ

(6) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ

(7) สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ

(8) แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสปา ณ สถานประกอบการนั้น จำนวน 1 ฉบับ (กรณีขอใบรับรองมาตรฐานประเภทสปาเพื่อสุขภาพ

(9) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ

(10) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

(11) ใบอนุญาตการใช้อาคารซึ่งออกโดยโยธาธิการเขต/จังหวัด แบบ อ.1 หรือ อ.6 (ถ้ามี)

(12) ภาพถ่ายสถานประกอบการ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด)

(13) สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นข้อบัญญัติ

(14) กรณีสถานประกอบการไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม 1-13 (ไม่ต้องยื่น) หากมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมดังต่อไปนี้ให้ยื่นเพิ่มเติม คือ

(1) เพิ่มพื้นที่ให้บริการ

(2) เพิ่มเมนูให้บริการ คือ.....

(3) สัญญาเช่า (กรณีสัญญาเช่าเดิมหมดอายุ)

(4) เปลี่ยนผู้ดำเนินการ แนบใบวุฒิ , บัตรประชาชน , ทะเบียนบ้าน , แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการ

(5) เปลี่ยนหรือเพิ่มพนักงานให้บริการ แนบใบวุฒิ , บัตรประชาชน , ทะเบียนบ้าน

(6) อื่นๆ ระบุ

ประทับตรา
นิติบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้ขอใบรับรองมาตรฐาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำร้อง...../...../.....

ศ 0507

สบส .....

กระทรวงสาธารณสุข

ใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ

ใบรับรองมาตรฐานฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อภาษาไทย.....

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) .....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่ .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการประเภท

สปาเพื่อสุขภาพ

โดยมีมาตรฐานสถานประกอบการ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ และการให้บริการ
ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดไว้ทุกประการ

ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ใบรับรองนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

.....

ผู้ออกใบรับรอง

คำเตือน ใบรับรองมาตรฐานให้มีอายุ 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ออกใบรับรอง สถานประกอบการใดที่ประสงค์จะต่ออายุใบรับรอง จะต้องยื่นคำขอรับใบรับรองภายใน 30 วัน ก่อนใบรับรองสิ้นอายุ โดยคณะกรรมการจะดำเนินการตรวจและประเมินมาตรฐาน เพื่อพิจารณาออกใบรับรองใหม่ ให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานในขณะประกาศนี้ หากผู้ออกใบรับรองจะยกเลิกหรือแจ้งผลการพิจารณาพร้อมด้วยเหตุผล

ส 0510

สบส .....

กระทรวงสาธารณสุข

ใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ

ใบรับรองมาตรฐานฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อภาษาไทย.....

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) .....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่ .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการประเภท

นวดเพื่อสุขภาพ

โดยมีมาตรฐานสถานประกอบการ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ และการให้บริการ
ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดไว้ทุกประการ

ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ใบรับรองนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

.....

ผู้ออกใบรับรอง

<u>คำเตือน</u> ใบรับรองมาตรฐานให้มีอายุ 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ออกใบรับรอง สถานประกอบกิจการที่ประสงค์จะต่ออายุใบรับรอง จะต้องยื่นคำร้องขอใบรับรองภายใน 30 วัน ก่อนใบรับรองสิ้นอายุ โดยคณะกรรมการจะดำเนินการตรวจและประเมินมาตรฐาน เพื่อพิจารณาออกใบรับรองใหม่ ให้ถือว่าสถานประกอบการนั้นมีมาตรฐานเป็นไปตามประกาศทั้งนี้หากผู้ขอรับใบรับรองจะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาพร้อมด้วยเหตุผล

ส 0504

สบส .....

กระทรวงสาธารณสุข

ใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ

ใบรับรองมาตรฐานฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อภาษาไทย.....

ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) .....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่ .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการประเภท

นวดเพื่อเสริมสวย

โดยมีมาตรฐานสถานประกอบการ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ และการให้บริการ
ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดไว้ทุกประการ

ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ใบรับรองนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

.....

ผู้ออกใบรับรอง

ข้อเตือน ใบรับรองมาตรฐานให้มีอายุ 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ออกใบรับรอง สถานประกอบการใดที่ประสงค์จะต่ออายุใบรับรอง จะต้องยื่นคำร้องขอใบรับรองภายใน 30 วัน ก่อนใบรับรองเดิมสิ้นอายุ โดยคณะกรรมการจะดำเนินการตรวจและประเมินมาตรฐาน เพื่อพิจารณาออกใบรับรองใหม่ ให้ถือว่าสถานประกอบการนั้นมีมาตรฐานเป็นไปตามประกาศนี้จนกว่าผู้ออกใบรับรองจะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาพร้อมด้วยเหตุผล

สปาเพื่อสุขภาพ
Certified by Ministry of Public Health
มาตรฐาน สปส
สมาคมโรงแรมไทยเพื่อสุขภาพ

นวดเพื่อสุขภาพ
Certified by Ministry of Public Health
มาตรฐาน สบส
สมาคมประกอบการเพื่อสุขภาพ

นวดเพื่อเสริมสวย
Certified by Ministry of Public Health
มาตรฐาน สบส
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
AUA
ชื่อ
วันหมดอายุ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล นางสาว พรพธู รูปจำลอง

ประวัติการศึกษา
อักษรศาสตรบัณฑิต คณะอักษรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2525
นิติศาสตรบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2525
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรกฎหมายเศรษฐกิจ
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2546

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พ.ศ. 2526-ปัจจุบัน
กรรมการ บริษัท เดอะทรานสเลเตอร์ส จำกัด
พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน
กรรมการ บริษัท สยามแปซิฟิค ลีกัล เคาน์เซลเลอร์ส จำกัด
พ.ศ. 2532-ปัจจุบัน
กรรมการ บริษัท เอเชีย-แปซิฟิค ลิงค์ จำกัด
พ.ศ. 2538-ปัจจุบัน
กรรมการ บริษัท เตก้า (ประเทศไทย) จำกัด
พ.ศ. 2541-ปัจจุบัน
กรรมการ บริษัท สยามพรีเมียร์ แอสเซทส์ จำกัด
พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน
กรรมการ บริษัท ทวินปาล์มส์ ภูเก็ต จำกัด
พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน
กรรมการ บริษัท สยามสปา เซอร์วิเซส จำกัด

ผลงานทางวิชาการและสังคม
พ.ศ. 2542
แปลหนังสือ **วัฒนธรรมไทยในช่วงการเปลี่ยนแปลง**
(Thai Culture in Transition, By Prof. Dr. William J. Klausner) แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย

พ.ศ. 2546
แปลหนังสือ**หลักฐานประวัติศาสตร์การเมืองการปกครองไทยจากการศึกษาการไปรษณีย์** เขียนโดย ดร. อาณัฐชัย รัตตกุล **(A Study of Thai Politics and History through the Mails)** แปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ

พ.ศ. 2547
อาจารย์พิเศษวิชากฎหมายธุรกิจ (ภาคภาษาอังกฤษ)
คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

พ.ศ. 2542-2543
นายกสโมสรโรตารีเจริญนคร ภาค 3350 โรตารีสากล

พ.ศ. 2542-2544
บรรณาธิการนิตยสารผู้ว่าการภาค 3350 โรตารีสากล

พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน
ประธานกองทุนเพื่อช่วยชีวิตเด็กที่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยง
สโมสรโรตารีเจริญนคร ภาค 3350 โรตารีสากล

พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน
กรรมการในคณะอนุกรรมการนักธุรกิจสตรี หอการค้าไทย

พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน
ประธานโครงการ การพัฒนาเยาวชนไทยให้มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม มีความรู้ คู่คุณธรรม
สโมสรโรตารีเจริญนคร ภาค 3350 โรตารีสากล

พ.ศ. 2553-2555
กรรมการ การจัดการประชุมใหญ่โรตารีสากล
(Rotary International Convention 2012)
ประธานคณะอนุกรรมการฝ่ายกฎหมาย

สมาชิกภาพ

เนติบัณฑิตยสภา สภาทนายความ
สโมสรโรตารีเจริญนคร และชมรมชี่กง ราชกรีฑาสโมสร