



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

## รายงานการวิจัย

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนานวัตกรรมเวชเนสเพื่อจัดบริการ  
ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

The Development of Wellness Innovation  
in Health Establishment

โดย

นางสาวสุภรณ์ แนวจำปา

นายจิโรจ สินธวานนท์

นางสาวงามเนตร เอี่ยมนาคะ

นางสาวศุภารัตน์ หงส์ประเสริฐ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์

วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2564

พ.ศ. 2564

## บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนานวัตกรรมเวลเนสเพื่อจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพพัฒนาขึ้นจากเพื่อนำเสนอสภาพปัญหาของบริการเวลเนสในประเทศไทยที่ยังไม่ได้รับการกำหนดมาตรฐานบริการตามกฎหมาย จึงทำให้ขอบเขตบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพยังไม่มีชัดเจน ขาดการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาบริการเพิ่มมูลค่า รวมทั้งยังไม่มีการจัดการหรือวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคโนโลยีนวัตกรรมและกลไกทางการตลาดอย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อนำเสนอนวัตกรรมเวลเนสและการใช้ประโยชน์นวัตกรรมเพื่อการจัดโปรแกรมเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ นำเสนอแนวทางการพัฒนากฎหมายกำหนดมาตรฐานเวลเนส การพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส และแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการเวลเนสผ่านการพัฒนาบริการเวลเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชน ในรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง ด้วยวิธีการผสมผสานโดยวิธีการเชิงคุณภาพ ร่วมกับเชิงปริมาณและการศึกษาภาคสนาม ดำเนินการวิจัยในปีงบประมาณ 2564 ในพื้นที่เป้าหมาย 7 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต กระบี่ ประจวบคีรีขันธ์ อำเภอกะสมุย สุราษฎร์ธานี และเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

ผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวทางการสร้างอัตลักษณ์บริการเวลเนสของประเทศไทย การกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการเวลเนส การพัฒนาบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อยกระดับสู่การเป็นเวลเนส รวมทั้งความสำคัญของเทคโนโลยีกับโอกาสทางการสร้างมูลค่าเพิ่มของบริการเวลเนส ในขณะที่การศึกษาเชิงปริมาณ ยืนยันการยอมรับต่อการพัฒนาและยกระดับบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพให้เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของบริการเวลเนส โดยผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการจัดบริการควรได้รับการพัฒนาศักยภาพและผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากส่วนราชการ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมายสนับสนุนให้ผู้ประกอบการสามารถจัดบริการหรือใช้เทคโนโลยีสร้างมูลค่าเพิ่มบริการได้

ผลการศึกษาภาคสนาม แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมเวลเนส ที่มีส่วนช่วยในการบรรเทาปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ประกอบการสามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้พัฒนาบริการได้ และการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับส่วนขาดเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการประกอบกิจการเวลเนสของประเทศไทย ส่วนขาดของเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงการจัดการปัญหาสุขภาพได้ แทนการไปเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล การสรรค์สร้างบริการใหม่ๆด้านเวลเนส รวมทั้ง การปรับทิศทางขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การผสมผสานหรือบูรณาการธุรกิจเชื่อมโยง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การสร้างการรับรู้อย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตสู่ความมีสุขภาวะ การพัฒนานวัตกรรมบริการเวลเนสเพิ่มคุณค่าในห่วงโซ่บริการสุขภาพของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ การใช้กฎหมายพิเศษที่ช่วยปลดล็อกข้อจำกัดของการประกอบกิจการเวลเนส และความสำคัญของมาตรการสุขอนามัย

การวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนานวัตกรรมบริการเวลเนสเพิ่มคุณค่าในห่วงโซ่บริการสุขภาพของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีทิศทางที่ชัดเจนในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้มีความรู้และหลักวิชาการที่ทันสมัย มีความสามารถในการใช้ประโยชน์เทคโนโลยีเพื่อการเพิ่มผลผลิตในวงจรบริการสุขภาพ รวมทั้งมีความรอบรู้ในหลักกฎหมายเพื่อการพัฒนาบริการ รวมทั้งการพัฒนากฎหมายต้องเป็นไปอย่างบูรณาการในทิศทางที่ก้าวหน้าและเอื้อต่อการดำเนินนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทย โดยการวิจัยได้นำเสนอแนวคิดสำคัญต่อการกำหนดนิยามเฉพาะของกิจการเวลเนสที่ควรเปิดกว้าง

ต่อการสร้างสรรค์บริการด้วยศาสตร์สุขภาพทันสมัยหรือร่วมสมัยที่ตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการ มีใบอนุญาตประกอบกิจการเฉพาะ รวมทั้งมีกระบวนการบังคับใช้กฎหมายที่เคร่งครัดและมีบทลงโทษที่รุนแรง และมีมาตรการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันกิจการแอบแฝง นอกจากนี้ผู้ให้บริการควรได้รับการยกระดับการประกอบอาชีพสู่ความเป็นกิจวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ในบริการเวลเนสที่ดี มีมาตรฐาน และมีความปลอดภัยสูงสุดแก่ประชาชนและสังคมไทย โดยรัฐควรมีความร่วมมือกับภาคเอกชน ในการยกระดับการพัฒนามาตรฐานที่เกี่ยวข้องให้ทัดเทียมสากลเพื่อสร้างความมั่นใจในการรับบริการของผู้คนจากทั่วโลกและการกำหนดประเด็นการพัฒนาาร่วมกันในการสร้างตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของประเทศไทยในตลาดบริการสุขภาพของโลก

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการจากการวิจัยต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบและนวัตกรรมบริการเวลเนสแบบครบวงจรที่สามารถจัดบริการได้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้แนวคิดสำคัญต่อการพัฒนาบริการของผู้ประกอบการ รวมทั้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานด้านเวลเนส ให้เป็นหลักสูตรกลางที่ต่อยอดการผลิตและพัฒนาบุคลากรในระบบบริการเวลเนสของประเทศไทย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการเป็น Wellness Hub ของประเทศไทย รวมทั้งมีความร่วมมือกับภาคเอกชนและสถาบันการศึกษา เพื่อการพัฒนาระดับเส้นทางความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพบริการเวลเนสของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง คือ การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมบริการเวลเนสที่ให้ผลดีต่อสุขภาพ เพื่อให้เป็นข้อมูลสำคัญประกอบการพัฒนาและลดข้อจำกัดของการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ไม่ขัดต่อกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แบบจำลองกฎหมายบูรณาการให้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนากฎหมายส่งเสริมกิจการเวลเนสของประเทศไทย รวมทั้งการศึกษาเปรียบเทียบแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีด้านมาตรฐานเวลเนสของต่างประเทศ

## บทคัดย่อ

### ความสำคัญ

เวลเนสเป็นความนิยมด้านสุขภาพของผู้คนในยุคปัจจุบัน ทั้งที่เข้าถึงได้ด้วยกำลังซื้อที่สูง หรือใช้ภูมิปัญญาสุขภาพตามวิถีถิ่นในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามบริการเวลเนสของประเทศไทยยังไม่ได้รับการกำหนดมาตรฐานเฉพาะด้านบริการ จึงทำให้ขอบเขตบริการยังไม่มีชัดเจน รวมทั้งยังขาดการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาบริการเพิ่มมูลค่า หรือที่มีการจัดบริการอยู่ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพก็ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และยังไม่มีการจัดการหรือวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคโนโลยีนวัตกรรม รวมทั้งกลไกทางการตลาดอย่างเป็นระบบ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อนำเสนอนวัตกรรมเวลเนสและการใช้ประโยชน์นวัตกรรมเพื่อการจัดโปรแกรมเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งแนวทางการพัฒนากฎหมายกำหนดมาตรฐานเวลเนส การพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส และแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงเวลเนสผ่านการพัฒนาบริการบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชน

### วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง ด้วยวิธีการผสมผสานโดยวิธีการเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ และการศึกษาภาคสนาม ดำเนินการวิจัยในปีงบประมาณ 2564 ในพื้นที่เป้าหมาย 7 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต กระบี่ ประจวบคีรีขันธ์ อำเภอกะสมุย สุราษฎร์ธานี และเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

### ผลการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวทางการสร้างอัตลักษณ์บริการเวลเนสของประเทศไทย การกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการเวลเนส การพัฒนาบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อยกระดับสู่การเป็นเวลเนส รวมทั้งความสำคัญของเทคโนโลยีกับโอกาสทางการสร้างมูลค่าเพิ่มของบริการเวลเนส ในขณะที่การศึกษาเชิงปริมาณ ยืนยันการยอมรับต่อการพัฒนาและยกระดับบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพให้เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของบริการเวลเนส โดยผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการจัดบริการควรได้รับการพัฒนาศักยภาพและผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากส่วนราชการ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมายสนับสนุนให้ผู้ประกอบการสามารถจัดบริการหรือใช้เทคโนโลยีสร้างมูลค่าเพิ่มบริการได้ และผลการศึกษาภาคสนามแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมเวลเนสที่มีส่วนช่วยในการบรรเทาปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ประกอบการสามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้พัฒนาบริการได้ และการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับส่วนขาดเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการประกอบกิจการเวลเนสของประเทศไทย ส่วนขาดของเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงการจัดการปัญหาสุขภาพได้แทนการไปเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล การสรรค์สร้างบริการใหม่ ๆ ด้านเวลเนส รวมทั้ง การปรับทิศทางการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การผสมผสานหรือบูรณาการธุรกิจเชื่อมโยง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การสร้างการรับรู้อย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตสู่ความมีสุขภาวะ การพัฒนานวัตกรรมบริการเวลเนสเพิ่มคุณค่าในห่วงโซ่บริการสุขภาพของสถาน

ประกอบการเพื่อสุขภาพ การใช้กฎหมายพิเศษที่ช่วยลดข้อจำกัดของการประกอบกิจการเวลเนส และความสำคัญของมาตรการสุขอนามัย

### ข้อเสนอแนะ

รัฐโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีทิศทางที่ชัดเจนในการส่งเสริม พัฒนา ศักยภาพผู้ประกอบการให้มีความรู้และหลักวิชาการที่ทันสมัย มีความสามารถในการใช้ประโยชน์เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มผลผลิตในวงจรบริการสุขภาพ รวมทั้งมีความรอบรู้ในหลักกฎหมายเพื่อการพัฒนาบริการ ในขณะเดียวกันรัฐต้องพัฒนากฎหมายในทิศทางที่ก้าวหน้าและเอื้อต่อการดำเนินนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทย โดยกิจการเวลเนสควรได้รับการกำหนดนิยามเฉพาะที่เปิดกว้างต่อการสร้างสรรค์บริการด้วยศาสตร์สุขภาพทันสมัยหรือร่วมสมัยที่ตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการ มีใบอนุญาตประกอบกิจการ เฉพาะทาง รวมทั้งมีกระบวนการบังคับใช้ที่เคร่งครัดและมีบทลงโทษที่รุนแรง และมีมาตรการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันกิจการแอบแฝงตลอดจนยกระดับการพัฒนามาตรฐานที่เกี่ยวข้องให้ทัดเทียมสากลเพื่อสร้างความมั่นใจในการรับบริการของผู้คนจากทั่วโลก ซึ่งเมื่อการพัฒนาไปถึงจุดนั้น ผู้ให้บริการควรได้รับการยกระดับการประกอบอาชีพสู่ความเป็นกึ่งวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ในบริการเวลเนสที่ดี มีมาตรฐานและมีความปลอดภัยสูงสุดแก่ประชาชนและสังคมไทย

**คำสำคัญ:** นวัตกรรมเวลเนส, โปรแกรมเวลเนส, สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

# Abstract

## Rationale

Wellness is a popular health trend presently, both accessible with high purchasing power or using local health wisdom in daily life. However, Thailand's wellness services have not been set the legally service standards. Consequently, the scope of services is still unclear including the lack of technology or innovation to develop value-added services. Nowadays, wellness services are provided in health establishments has not been certified for service standards according to the Health Establishment Act B.E.2559. The information of innovative technology and systematic marketing mechanisms has not managed or analyzed for strategic driving.

## Objectives

To present the innovative wellness and innovative utilization of wellness programs in the health establishment. Including the development guidelines of wellness standards. Developing of technological advancements and innovations related to wellness as well as present the guidelines for promoting access to wellness services based on community health wisdom.

## Methodology

A descriptive, cross-sectional research with a combination of qualitative methods together with quantitative and field studies. This research was conducted in the fiscal year 2021 in the target area of 7 provinces were Bangkok, Chiang Mai, Phuket, Krabi, Prachuap Khiri Khan, Koh Samui Surat Thani and Pattaya City Chonburi.

## Results

Literature review provides findings on approaches to establishing a Thailand wellness identity. Targeting wellness behaviors of service recipient. Development of services in the health establishment to enhance the level of wellness including the importance of technology and the opportunity to create added value of wellness services. While the quantitative study confirming the acceptance of the development and upgrading of spa and massage services to be wellness services. Those involved in providing services should develop their potential from the training courses that have been approved by government agencies. As well as improving the law to support operators to provide services or apply technology to create value-added services. While the results of the field study demonstrate the effectiveness of the wellness program that contributed by the researcher to alleviating health problems of the sample group that entrepreneurs can apply such ideas to develop services in health establishment. The qualitative studies provided important information about policy deficiencies to promote Thailand's wellness business, the lack of technology or innovation that allows people to

manage their general health problems instead of receiving medical treatments in the hospital. Creation of new wellness services, including reshaping the direction to drive health tourism merging or integrating related business. Promoting preventive health care building a deeper awareness of how to lead a healthy lifestyle. Developing innovative wellness program to add value to the service chain of health establishments. The enforcement of special laws that help unlock the restrictions of the wellness business. And the most importance of measures is hygiene.

### **Recommendations**

The state by the Department of Health Service Support needs to have a clear direction to promote and develop entrepreneurs' potential to have modern knowledge and academic principles for the ability to leverage technology to increase productivity in the health service cycle as well as understanding the legal principles for service development. Furthermore, the state must develop laws in a progressive direction and facilitate the implementation of Thailand Medical Hub policy. Wellness should be defined specifically to be open to the creation of modern or contemporary health sciences that cater to the diverse needs of clients and having a specific business license. Including a strict enforcement process and severe penalties and having effective surveillance measures to prevent illegal business as well as the enhancement of relevant standards comply with international standards to ensure the trustworthy of tourist from all over the world. As the development progresses, service providers should be promoted to a semi-professional level to present the good image of wellness services with the highest standards and safety for Thai people and international perception.

**Keywords:** Wellness innovation, wellness program, health establishment

# สารบัญเรื่อง

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ค
สารบัญเรื่อง	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความสำคัญและเหตุผลสนับสนุนการศึกษา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 ทฤษฎี สมมติฐาน และกรอบแนวคิดของโครงการ	3
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	
2.1 แนวคิดสุขภาพดีด้วยการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	5
2.2 แนวคิดการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพสู่การส่งเสริมสุขภาพ	6
2.3 เป้าหมายของการประกอบกิจการส่งเสริมสุขภาพ	6
2.4 ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson Caring Theory)	9
2.5 ทฤษฎีและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Self-care Management Theory)	10
2.6 หลักการ แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพองค์กรโดยใช้เทคโนโลยี (WellTech)	19
2.7 การแพทย์ทางเลือกในการจัดบริการเวลเนส	23
2.8 การจัดบริการเวลเนสเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ	30
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
<b>บทที่ 3 วิธีการศึกษา</b>	
3.1 ขอบเขตการศึกษา	34
3.2 แนวทาง/ขั้นตอนการศึกษาวิจัย วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล	34
3.3 สถานที่ทำการวิจัย	38
3.4 ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย (Output/Outcome/Impact)	38
3.5 แผนการนำผลงานไปใช้ประโยชน์และการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่กลุ่มเป้าหมาย	38



## สารบัญเรื่อง (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	
4.1 สรุปสาระสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม	39
4.2 การศึกษาเชิงปริมาณ	42
4.3 การศึกษาภาคสนาม	64
4.4 การศึกษาเชิงคุณภาพ	69
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการศึกษา	75
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	81
5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	85
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>87</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>88</b>
ภาคผนวก ก เครื่องมือการวิจัย	89
ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรมการวิจัย	93

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 450)	42
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 450)	43
ตารางที่ 4.3 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมเวชเนสเพื่อจัดบริการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (n = 450)	44
ตารางที่ 5.1 การตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย SMART Wellness	82

## สารบัญภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2.1 กระบวนการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	7
แผนภาพที่ 2.2 การตั้งเป้าหมายด้วย SMART	11
แผนภาพที่ 2.3 โปรแกรมบริการแบบ Personalized Wellness	31
แผนภาพที่ 5.1 ปรัชญาการดูแลเวลเนส 10 ประการ (Ten Carative Factors)	76
แผนภาพที่ 5.2 กระบวนการปรนนิบัติเวลเนส (Pampering Caritas Process)	77
แผนภาพที่ 5.3 กรอบแนวคิดของการพัฒนากฎหมายกำหนดมาตรฐานเวลเนส ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	79
แผนภาพที่ 5.4 แนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส	80
แผนภาพที่ 5.5 ตัวอย่างการสร้างแรงดึงดูดและความน่าสนใจของบริการเวลเนส ในบริบทความเป็นไทย	81
แผนภาพที่ 5.6 บทบาทและกระบวนการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	82
แผนภาพที่ 5.7 Digitize Wellness กับการจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	84
แผนภาพที่ 5.8 เวลเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพ	85

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญและเหตุผลสนับสนุนการศึกษา

#### 1.1.1 สถานการณ์อุตสาหกรรมบริการเวลเนส

การเติบโตของอุตสาหกรรมบริการเวลเนส (Wellness Industry) หรืออุตสาหกรรมความงามและการดูแลสุขภาพนั้น แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ตามลักษณะการให้บริการ คือบริการที่ดูแลสุขภาพจากภายในและภายนอก บริการที่ดูแลภายในนั้น ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี การแพทย์เชิงป้องกันเฉพาะบุคคล กล่าวคือ กระบวนการรักษาที่เริ่มตั้งแต่การทำนายสุขภาพในอนาคต การป้องกัน และการเพิ่มสมรรถภาพให้แข็งแรง รวมไปถึง การฟื้นฟูส่วนที่สึกหรอของร่างกายในส่วนของบริการที่ดูแลภายนอก ได้แก่ ธุรกิจความงาม การชะลอวัย รวมทั้งบริการสปา และที่สำคัญก็คือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) ที่เน้นกิจกรรมเพื่อสุขภาพในโปรแกรมของการท่องเที่ยว ซึ่งในปี 2563 คาดว่าจะมีแนวโน้มการเติบโตทั่วโลกเฉลี่ย 7% ต่อปี มีมูลค่ากว่า 27 ล้านล้านบาท แสดงถึงโอกาสธุรกิจรูปแบบใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่กำลังเป็นที่นิยมทั่วโลกในขณะนี้

สถานการณ์ของประเทศไทยและสถานการณ์โลกในปัจจุบันกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากประชากรกลุ่ม Baby Boomer (ผู้ที่เกิดในช่วง พ.ศ.2489 – 2507) ที่มีปริมาณมากกว่าวัย Generation Y (ผู้ที่เกิดในช่วงพ.ศ.2523 – 2540) ที่นิยมการใช้ชีวิตแบบอิสระและไม่นิยมการแต่งงานมีครอบครัว ทำให้ปริมาณประชากรสูงวัยสวนทางกับปริมาณเด็กที่เกิดใหม่อีกทั้งกลุ่ม Baby Boomer นี้เป็นกลุ่มที่มีฐานะดี และมีพฤติกรรมการกินอยู่สบาย ตามใจตัวเอง จึงเป็นการเพิ่มอุปสงค์ การจับจ่ายและเพิ่มโอกาสสินค้าและบริการเชิงสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้จากสภาวะสังคมที่เร่งรีบ การทำงานที่กดดัน ทำให้เกิดความเครียด รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ชีวิตในเรื่องของการกินที่มีกะกินอาหารที่เน้นรสชาติ หน้าตาของอาหารมากกว่าคุณค่าทางสารอาหารจนเกิดเป็นโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases, NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สิ่งเหล่านี้ก็เป็นอีกปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดกระแสคนรักสุขภาพ ทำให้แนวโน้ม การดูแลสุขภาพเปลี่ยนไปจากอดีตที่รอวันเจ็บป่วยแล้วค่อยทำการรักษา ก็ปรับเปลี่ยนเป็นการดูแลสุขภาพและชะลอวัยจนสามารถทำให้ผู้คนที่วัยเยาว์อย่างมีความสุขขึ้น และสามารถกำหนดสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดการขยายตัวของ Wellness Industry อย่างกว้างขวาง

ในหลายประเทศต่างใช้แนวคิด Wellness นี้ในการสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ ด้วยบริการที่มีเอกลักษณ์ ไม่ซ้ำแบบใคร และสร้างประสบการณ์แปลกใหม่ให้กับผู้บริโภค อย่างเช่น สปาไร้เสียง (silent spa) ของกลุ่มโรงแรม Vamed Vitality World ในออสเตรเลียที่มีการออกแบบอาคารให้มีความพิเศษคล้ายกับวิหารของศาสนาคริสต์ ทำให้ผู้มาใช้บริการ รู้สึกว่ากำลังพักผ่อนอยู่ในสถานที่สงบปราศจากเสียงรบกวน หรือธุรกิจจัดระเบียบความฝันอย่าง Dream Reality Cinema ในรัฐแคลิฟอร์เนียที่นำผลการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับความฝันของมนุษย์มาสร้างธุรกิจโดยการจำลองสถานการณ์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความฝันที่สร้างความสุข ช่วยแก้ปัญหาการนอนหลับ ลดความเครียด กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการ เป็นต้น

#### 1.1.2 โอกาสของประเทศไทยในอุตสาหกรรมบริการเวลเนส

จุดแข็งของธุรกิจ Wellness ไทย คือ การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีอยู่อย่างหลากหลาย เช่น ธุรกิจสตูดิโอสอนการทำสมาธิและโยคะที่ประยุกต์ความรู้ด้านการทำสมาธิตามหลักพุทธศาสนา ธุรกิจสปาที่ใช้สมุนไพร หรือทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อสร้างประสบการณ์แปลกใหม่ รวมถึงธุรกิจการสอนทักษะกีฬาประจำชาติอย่างมวยไทยที่กำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ หากผู้ประกอบการมีการปรับรูปแบบ แนวคิดในการให้บริการใหม่ๆ

ศึกษาผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ผสมผสานกับบริการที่มีอยู่แล้ว เช่นการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นก็สามารถสร้างประสบการณ์ที่น่าประทับใจในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี และตอบสนองต่อความต้องการผู้บริโภคที่รักสุขภาพได้ไม่ยาก ในขณะที่เดียวกันก็มีการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้กับผู้รับบริการในขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มด้านบริการและส่งเสริมความเข้มแข็งของประเทศไทยในการก้าวสู่การเป็นเมืองหลวงของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกได้

### 1.1.3 พัฒนาการและรูปแบบของเทคโนโลยีเวลเนส (Features of Wellness Technology)<sup>1</sup>

พัฒนาการของเทคโนโลยี ส่งผลให้บริการเวลเนสมีความหลากหลายมากขึ้น บริการโดยการสัมผัสได้พัฒนาไปสู่บริการที่มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสบการณ์แปลกใหม่ให้กับผู้รับบริการมากขึ้น โดยรูปแบบของเทคโนโลยีเวลเนส ที่เข้าใกล้วิถีชีวิตประจำวันของผู้คนมีลักษณะสำคัญโดยสรุป ดังนี้

1) เทคโนโลยีเพื่อการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่มีสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพในหน่วยงานหรือองค์กร (Office Wellness Technology)

2) เทคโนโลยีเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผ่านการสื่อสารสุขภาพ (Platform for Wellness Communication) ซึ่งสามารถเข้าถึงประชาชนทั้งที่เป็นมวลชนและรายบุคคล

3) เทคโนโลยีคัดกรองสุขภาพ (Biometric Screenings) เป็นการใช้เทคโนโลยีในรูปแบบต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ด้วยตนเองหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งลดภาระความแออัดในการเข้ารับบริการหรือใช้เวลาในสถานพยาบาล

4) เทคโนโลยีออกแบบสุขภาพ (Wellness Coaching Tools and Technology) เป็นเทคโนโลยีที่รวบรวมข้อมูลสุขภาพของบุคคลในการประเมินสุขภาพ และออกแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับสุขภาพ ณ ปัจจุบันของบุคคลนั้นๆ เพื่อสร้างเสริมหรืออ้าวงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต โดยมีทั้งที่เป็นแบบผู้ใช้สามารถใช้อุปกรณ์ได้เอง

### 1.1.4 ส่วนขาดทางการพัฒนาของนวัตกรรมบริการเวลเนสของประเทศไทย

เวลเนสกลายเป็นความนิยมด้านสุขภาพของผู้คนในยุคปัจจุบัน ทั้งที่เข้าถึงได้ด้วยกำลังซื้อที่สูง หรือเป็นการใช้ภูมิปัญญาวิถีถิ่นในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามบริการเวลเนสของประเทศไทยยังไม่ได้รับการกำหนดมาตรฐานเฉพาะด้านบริการ จึงทำให้ขอบเขตบริการยังไม่มีชัดเจน รวมทั้งยังขาดการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาบริการเพิ่มมูลค่า นอกจากนี้ ในสถานการณ์จริงของการให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีขีดความสามารถในการให้บริการด้วยเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นเองหรือเป็นเทคโนโลยีจากต่างประเทศ มีการจัดบริการที่อ้างอิงถึงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีโดยใช้คำเรียกบริการเวลเนสในการสื่อสารการตลาดให้แก่ผู้รับบริการ ทั้งที่ในทางกฎหมายแล้ว บริการเวลเนสเหล่านั้นยังไม่ได้รับการควบคุมมาตรฐานตามกฎหมาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถจัดการหรือวิเคราะห์ข้อมูลทางเทคโนโลยี นวัตกรรม รวมทั้งการตลาดได้อย่างเป็นระบบ

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อนำเสนอแนะนวัตกรรมเวลเนสเพื่อการจัดโปรแกรมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1.2.2 เพื่อนำเสนอการใช้ประโยชน์นวัตกรรมเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย

<sup>1</sup> Euromonitor International (2019)

- 1.2.3 เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนากฎหมายกำหนดมาตรฐานเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- 1.2.4 เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส
- 1.2.5 เพื่อนำเสนอแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการเวลเนสผ่านการพัฒนาบริการเวลเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพ

ของชุมชน

### 1.3 ขอบเขตการวิจัย

- 1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเฉพาะบริการสุขภาพกลุ่มเวลเนส
- 1.3.2 ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะผู้รับบริการที่ต้องการดูแลร่างกายหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เข้าใช้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 5 กลุ่ม จากฐานข้อมูลผู้รับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ<sup>2</sup> ได้แก่
  - (1) ผู้ที่มีปัญหาบาดเจ็บหลังการเล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือประสบอุบัติเหตุ หรือหลังการผ่าตัด
  - (2) ผู้ที่มีปัญหานอนไม่หลับ
  - (3) ผู้ที่ต้องการควบคุมการรับประทานอาหารหรือลดน้ำหนัก
  - (4) ผู้ที่อาการโรคจากการทำงาน (Office Syndrome)
  - (5) ผู้ที่ต้องการลดปัญหาติดเกมส์หรือเลิกบุหรี่
- 1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครและเมืองท่องเที่ยว 6 พื้นที่ที่โฆษณาการจัดบริการเวลเนส ได้แก่ เชียงใหม่ ภูเก็ต กระบี่ ชลบุรี หัวหินและเกาะสมุย<sup>3</sup>
- 1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา ปีงบประมาณ 2564

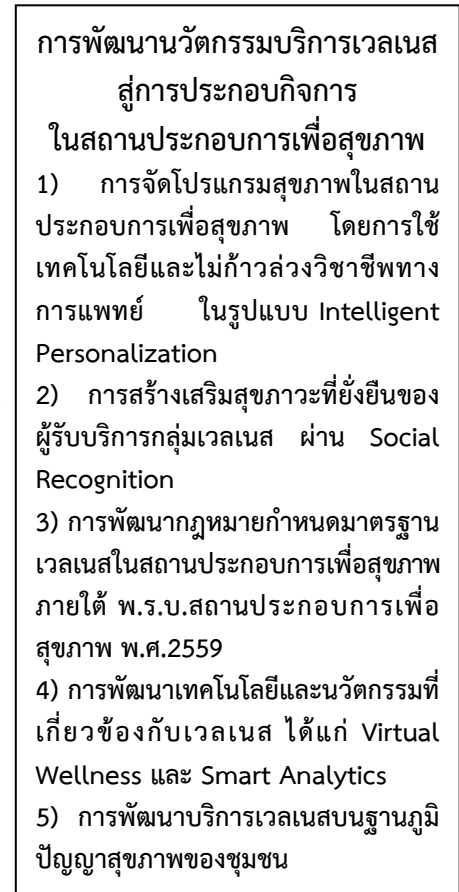
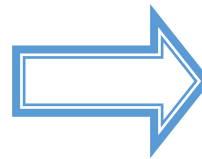
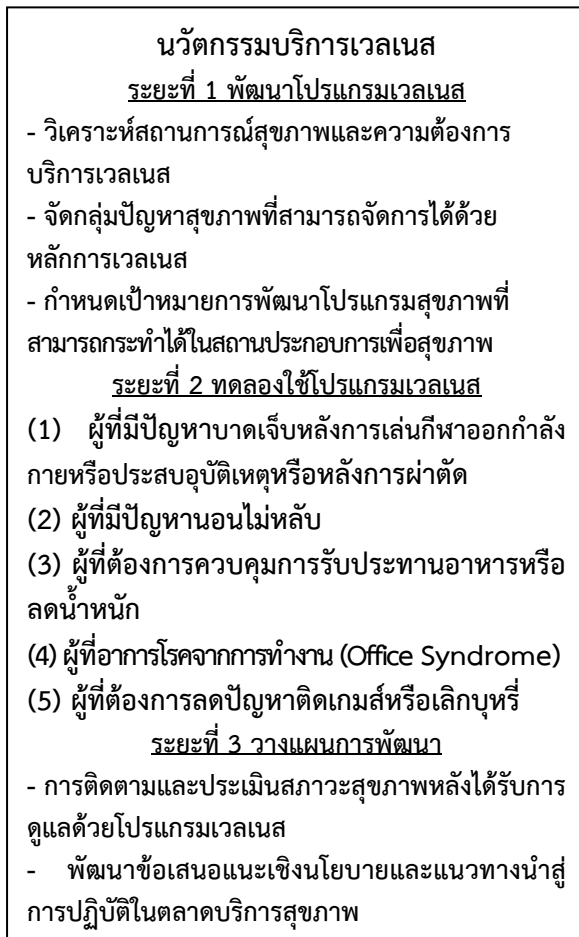
### 1.4 ทฤษฎี สมมติฐาน และกรอบแนวคิดของโครงการ

- 1.4.1 แนวคิดทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพร่างกายตามหลักทฤษฎี Wellness (Medical & Recreational Wellness)
- 1.4.2 หลักการดูแลสุขภาพด้านชีวภาพ กายภาพ สังคมและจิตวิญญาณตามแนวทางเวลเนส (Dixon and colleagues.2019)
- 1.4.3 ทฤษฎีสุขภาพองค์รวม (Theory of Holistic Health)
- 1.4.4 ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson Caring Theory)
- 1.4.5 ทฤษฎีและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Self-care Management Theory)
- 1.4.6 หลักการ แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพ ในรูปแบบ Virtual Wellness และ Smart Analytics
- 1.4.7 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

<sup>2</sup> กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. 2561

<sup>3</sup> สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ.2562

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## 1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 กลุ่มอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ ได้แนวทางการส่งเสริมนวัตกรรมเวลเนสเพื่อการจัดโปรแกรมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1.5.2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้ความรู้และข้อมูลประกอบการพัฒนาและใช้ประโยชน์นวัตกรรมเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดีของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย

1.5.3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แนวทางการพัฒนากฎหมายกำหนดมาตรฐานเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1.5.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส

1.5.5 ชุมชนได้รับโอกาสทางการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพส่งเสริมการเข้าถึงบริการเวลเนสในวิถีชุมชน

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

ในบทนี้ คณะผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูล หลักฐานทางวิชาการ จากเอกสาร ตำรา แหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลสำคัญ ประกอบการดำเนินการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และต่อยอดทางการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนากิจการเวลเนส ของประเทศไทย โดยได้จัดหมวดหมู่ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดสุขภาพดีด้วยการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม
- 2.2 แนวคิดการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพสู่การส่งเสริมสุขภาพ
- 2.3 เป้าหมายของการประกอบกิจการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson Caring Theory)
- 2.5 ทฤษฎีและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Self-care Management Theory)
- 2.6 หลักการ แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมโดยใช้เทคโนโลยี
- 2.7 การแพทย์ทางเลือกในการจัดบริการเวลเนส
- 2.8 การจัดบริการเวลเนสเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดสุขภาพดีด้วยการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเป็นสิ่งสำคัญ และถือเป็นหัวใจของการส่งเสริมสุขภาพที่รัฐต้องลงทุน ให้กับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย และทุกชนชั้น สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ก่อให้เกิดการให้บริการที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจนในบริการ มีสถานที่ตั้ง สถานที่ให้บริการที่ชัดเจน มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง และมีผู้ให้บริการที่มีความชำนาญโดยเฉพาะ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล (Individual) โดยมุ่งเน้น กระบวนการส่งเสริมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมมุ่งสู่สุขภาพในกลุ่ม ประชากรกลุ่มวัยต่างๆ มีการออกแบบบริการที่เชื่อมโยงและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จะผสมผสานระหว่างกิจกรรมแกนกลาง (Core Activities) และกิจกรรมสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพในการออกแบบรูปแบบบริการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระดับรายบุคคล (Individual) เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล (Personal Change) โดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนเฉพาะ ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยข้อมูลชุดความรู้เครื่องมือประเมิน (Interventions) และ เครื่องมือต่างๆ เพื่อช่วยเหลือแบบองค์รวม (Holistic) ทั้งด้าน กาย จิต และสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยเชื่อมโยง ข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเดิม หรือชุดข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ร่วมกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อสื่อสารหรือคืนข้อมูลสุขภาพสร้างความตื่นตัวกระตุ้นความสนใจส่งผลให้เกิดความตระหนักต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้รับบริการ สร้างแรงจูงใจ (Motivation) ในการนำเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลง ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายบุคคล

กระบวนการเปลี่ยนแปลงรายบุคคล เริ่มจากการประเมินพื้นฐานเพื่อประเมินสภาพความแข็งแรงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์รวมทั้งคัดกรองโรคและความเสี่ยงต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต และ สังคม กรณีที่พบว่ามีความเจ็บป่วย



จะดำเนินการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีที่พบว่าปกติหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้รับบริการจะเข้าสู่การรับบริการในการออกแบบและวางแผน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล โดยบูรณาการ เครื่องมือชุดความรู้ สมุดประจำตัว และ เครื่องมือ ที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต และสังคม

## 2.2 แนวคิดการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพสู่การส่งเสริมสุขภาพ

ในกฎบัตรรอตาว่าให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ว่าหมายถึง กระบวนการ ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพ ของตนเอง โดยกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล คือ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) หมายถึงกระบวนการ เพิ่มสมรรถนะ ทั้งในตัวบุคคล และสังคม ด้วยการให้ข้อมูล เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้สามารถควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ ในรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเตรียมความพร้อมในทุกช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัว ต่อความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการบาดเจ็บ กลยุทธ์ที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ ซึ่งเป็นบทบาทของหน่วยงาน บริการสุขภาพ คือ การปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ (Re-orient Health Service System) ซึ่งหมายถึง การปรับรูปแบบ การบริการสุขภาพที่มีไข่มุ่งแค่การรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการบริการสุขภาพที่มุ่งสู่เป้าหมาย คือ สุขภาวะ ที่ครอบคลุมทั้งประชากรกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง เพื่อสนับสนุนบุคคล (Individual) ให้เกิดทักษะส่วนบุคคล (Personal Skills)

ดังนั้น ลักษณะสำคัญของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จึงมีเป้าหมายเพื่อช่วยประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่มที่มี สุขภาพดีหรือมีภาวะเสี่ยงให้เกิดความตระหนักรู้เข้าใจ และรอบรู้หลักการที่ถูกต้องในการดำรงภาวะสุขภาพ โดยบริการ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความมั่นใจ และการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วย ที่เหมาะสม

## 2.3 เป้าหมายของการประกอบกิจการส่งเสริมสุขภาพ

### 2.3.1 เป้าหมาย

การประกอบกิจการส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะสมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด (Optimal well-being and quality of life) โดยศูนย์สุขภาพดีจะเป็นจุดบริการที่มุ่งเน้น ให้ประชาชนทั่วไปให้มารับบริการ ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสุขภาพต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้ เกิดการติดตามประเมินสถานะสุขภาพทั่วไป และรับคำปรึกษาในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างผสมผสาน ในทุกด้าน รวมทั้งมีการติดตาม และประเมินผล ความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชน มีสุขภาพดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัย

### 2.3.2 วัตถุประสงค์ของการประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ

1) เพื่อเป็นหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเมินสถานะสุขภาพทั่วไป และให้คำปรึกษา การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างผสมผสานในทุกด้านอย่างต่อเนื่องสำหรับประชาชนให้มีสุขภาพและ คุณภาพชีวิตที่ดีตามวัย (Optimal well-being and quality of life)

2) เพื่อร่วมกันติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัย

### บทบาทของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1. ประเมินสุขภาพ สมรรถนะด้านร่างกาย จิตใจ และความเสี่ยงแบบเบ็ดเสร็จอย่างผสมผสาน
2. ให้การวินิจฉัย และวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับแต่ละบุคคล

3. ให้คำปรึกษา พร้อมกับกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รายบุคคล/รายกลุ่ม ทั้งเชิงรุก และเชิงรับพร้อมกับแนะนำชุดการฝึกปฏิบัติ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสภาพปัญหา/ความเสี่ยงของบุคคล

5. การติดตาม ประเมินผลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง พร้อมกับการบันทึกผล

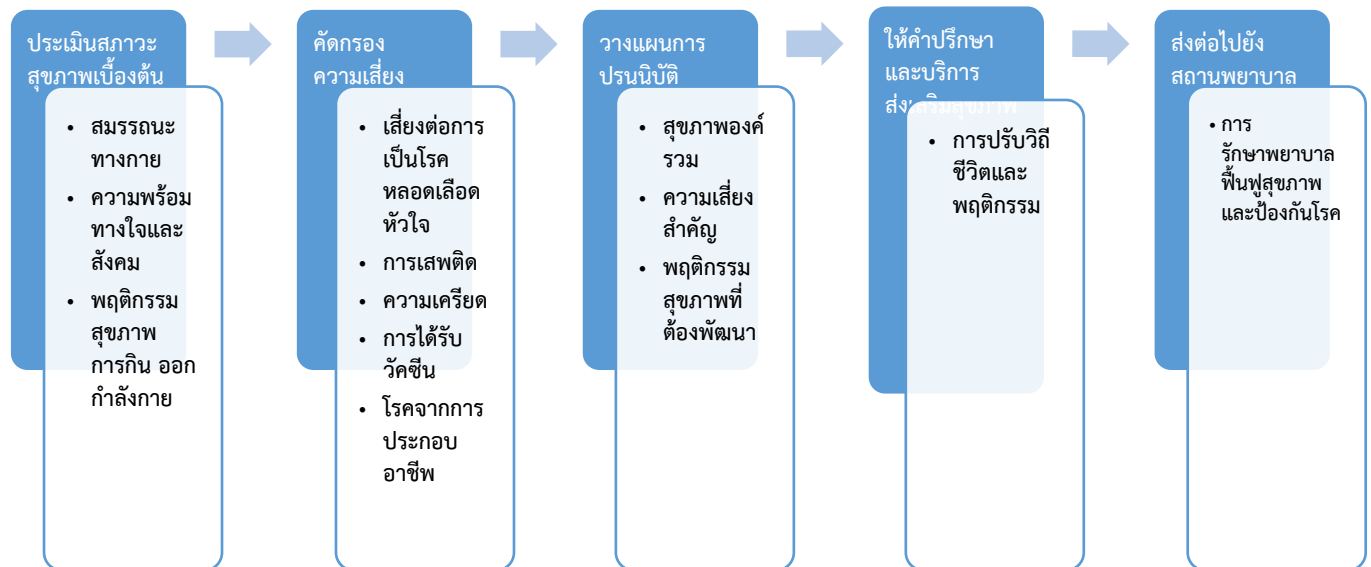
6. การประสาน ส่งต่อ ให้กับหน่วยบริการเฉพาะทางด้านอื่นๆ ในกรณีที่เป็น กลุ่มประชากรที่ยังไม่ป่วย และอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเป็นโรคที่ต้องการ รับบริการทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

บุคลากรในการดำเนินกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามที่พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กำหนดไว้ ประกอบด้วย 1) ผู้ประกอบกิจการ 2) ผู้ดำเนินการ 3) ผู้ให้บริการ ซึ่งบุคลากรที่ 2) และ 3) ต้องได้รับอนุญาต ให้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### 2.3.3 กระบวนการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการสปาและการนวด กลุ่มธุรกิจขนาดกลางและขนาดเล็ก ในประเทศไทยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เป็นธุรกิจบริการสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการผ่อนคลาย ระยะเวลาสั้นหรือเป็นครั้งคราว การลงทุนขนาดใหญ่ที่จัดบริการสุขภาพแบบครบวงจรและพำนักระยะยาว เพื่อการปรนนิบัติ สุขภาพอย่างสมบูรณ์แบบยังมีน้อยมาก ดังนั้น เมื่อกระแสเศรษฐกิจสุขภาพขับเคลื่อนไปเป็นกลไกสร้างรายได้ของประเทศไทย การให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ควรขยายเป้าหมายการประกอบกิจการและปรับเปลี่ยนเป้าหมาย กระบวนการให้บริการ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.1

แผนภาพที่ 2.1 กระบวนการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



1) การประเมินสภาพและติดตาม (Assessment and Monitor) สถานะสุขภาพอย่างองค์รวม 3 ด้าน ทั้งด้านกาย (สมรรถนะทางกาย และพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย) ความพร้อมทางจิตใจ และสังคม การประเมินสุขภาพพื้นฐาน ผู้ให้บริการควรจะต้องคำนึงถึงข้อคำถาม ดังนี้ 1) ทำไมต้องประเมินสุขภาพพื้นฐานของผู้รับบริการ 2) ใครเป็นผู้ประเมิน 3) ประเมินอะไรบ้าง 4) ประเมินอย่างไร และ 5) การวางแผนปรนนิบัติหลังการประเมิน

การประเมินสุขภาพพื้นฐาน ประเมินแบบผสมผสานทั้งสมรรถนะทางกาย จิตใจ และพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั้งทางกาย จิต และสังคมที่ผสมผสาน

ระหว่างการประเมินตนเองและการประเมินโดยผู้ให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้ประเมิน การประเมินสุขภาพพื้นฐานสามารถใช้แบบประเมินต่างๆ ให้สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น

- แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร
- แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย
- แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน
- แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง
- แบบประเมินการติดบุหรี่
- แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- แบบประเมินความเครียด
- แบบประเมินความเสี่ยงอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อ
- แบบประเมินความเสี่ยงจากอาชีพที่สอดคล้องกับอาชีพของผู้รับบริการ

2) การคัดกรอง (Screening) ครอบคลุมการคัดกรองโรค และคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ โดยแบ่งเป็น

3 ประเภทได้แก่

- คัดกรองโรคและความเสี่ยงสุขภาพพื้นฐาน
- คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และการติดสารเสพติด (เหล้า บุหรี่)
- คัดกรองปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

3) การวางแผนการปรับวิถีสุขภาพในด้านต่างๆ ทั้งด้านกาย และใจ รวมทั้งการพัฒนาแผนการดูแลสุขภาพที่จำเพาะแต่ละบุคคล (Individual Plan) ทั้งที่เป็นแผนระยะสั้น และระยะยาว ขึ้นตอนนี้ผู้ให้บริการใช้เครื่องมือและทักษะในการสื่อสารเพื่อคืนข้อมูลให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญของสถานะสุขภาพ และความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้มีความรู้และมั่นใจในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้รับบริการเลือกและวางแผนร่วมกับผู้ให้บริการ เพื่อฝึกทักษะให้ผู้รับบริการและเป็นเครื่องมือในการประเมินความก้าวหน้าและการติดตามในขั้นตอนการให้คำปรึกษา

4) เครื่องมือ (Intervention) ชุดเครื่องมือที่สนับสนุนการให้คำปรึกษา แนะนำ และชุดบริการที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคพื้นฐาน รวมถึงการสาธิตกระบวนการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนเครื่องมือให้บริการที่เป็นปัญหาเฉพาะรายบุคคล เช่น การออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ และวิถีชีวิต การฉีดวัคซีน การลดเหล้า และบุหรี่ การลดความเครียด เป็นต้น ซึ่งกระบวนการที่เป็นมาตรการส่งเสริมนี้ต้องมีคุณภาพ สามารถออกแบบตามลักษณะเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกันได้

5) การติดตามภาวะสุขภาพ (Follow up) เพื่อติดตามความก้าวหน้าและความต่อเนื่องตามที่ได้รับคำปรึกษา พร้อมทั้งมีการบันทึกภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีสมุดสุขภาพ (ทั้งที่เป็นเอกสาร หรือโปรแกรม หรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์) ประจำตัวผู้ให้บริการ เพื่อติดตามภาวะสุขภาพพร้อมกับบันทึกโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้หมายรวมถึงเครื่องมือในการสนับสนุนติดตามความก้าวหน้าอื่นๆ ที่อาจใช้ร่วม เช่น เป้าหมายและแผนรายบุคคล โดยประเมินเพื่อสร้างแรงจูงใจในความ ประสบความสำเร็จ หรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายและแผนตามความสนใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

6) การประสาน ส่งต่อ เชื่อมโยงบริการกับสถานพยาบาลในกรณีที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น โรคเรื้อรัง ปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพ หรือมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนที่ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลต่อไป

## 2.4 ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson Caring Theory)

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน เน้นการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแล ภายใต้ความรักและความเอื้ออาทรในความเป็นเพื่อนมนุษย์ที่ให้ความสำคัญทั้งร่างกายและจิตใจอย่างไม่แยกออกจากกัน จนผู้ให้การดูแลสัมผัสถึงพลังแห่งการดูแลอันเป็นความรู้สึกตระหนักรู้ถึงการดูแลว่าได้เกิดขึ้น และส่งผลให้เกิดความรักความเข้าใจผู้อื่น ซึ่งวัตสันเรียกว่า “Caring Occasion” และนำไปสู่การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคนสองคนภายใต้สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal field) ของแต่ละบุคคลที่หลอมรวมกัน จนเกิดความเข้าใจถึงจิตใจระหว่างคนสองคน (Transpersonal) ทำให้คนทั้งสองคนค้นพบความหมายของสิ่งต่างๆ ที่เป็นสาระสำคัญของชีวิต ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความตาย ตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต เพื่อให้เกียติยอมรับในตนเอง และยอมรับผู้อื่นเกิดสัมพันธภาพที่นำไปสู่การฟื้นฟู (Healing relationship) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ คือ ภาวะที่บุคคลมีความกลมกลืนของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แม้ในผู้ป่วยที่หมดหวังจากการรักษาแล้วก็ตาม

วัตสันได้อธิบายว่า “ความรักอันยิ่งใหญ่ (cosmic love)” ระหว่างเพื่อนมนุษย์เป็นที่ตั้งของการดูแล ผู้ให้การดูแลต้อง “ให้การพยาบาลด้วยความรัก” (Caritas nursing) เพราะความรักคือพลังที่ผลักดันให้เกิดกระบวนการบำบัดเพื่อการฟื้นฟูต่อผู้ดูแลและผู้ให้การดูแล (Watson, 1985; 2005; 2008) ส่วนหน่วยงาน สถานที่พำนัก การทำหัตถการ การทำหน้าที่เทคโนโลยี คือ สิ่งที่ประดับตกแต่ง (Trim) ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเทคโนโลยีใหม่ๆ การดูแลจึงต้องให้ความสำคัญของคนเป็นศูนย์กลางที่ชี้้นำไปสู่การปฏิบัติหรือปรนนิบัติได้อย่างเหมาะสม (Pase, 1995) ทฤษฎีการดูแลของวัตสันสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten Carative Factors) ร่วมกับกระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล (Clinical caritas process) อีก 10 ประการที่วัตสันพัฒนาเพิ่มเติมตั้งแต่ปี 2002 (Watson, 2008)

### ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten Carative Factors)

- 1) สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
- 2) สร้างความศรัทธาและความหวัง
- 3) สร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
- 4) สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือและการไว้วางใจ
- 5) ยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ
- 6) ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ
- 7) ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น
- 8) ปรารถนาประกอบ สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
- 9) พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น
- 10) ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น-พลังที่มีอยู่

### กระบวนการปฏิบัติการด้วยความเอื้ออาทรเพื่อการดูแล (Clinical Caritas Process)

- 1) ปลุกฝังการปฏิบัติด้วยรักและความเมตตาและมีจิตใจที่สงบมั่นคงทั้งกับตนเองและผู้อื่นให้เสมือนเป็นพื้นฐานของความรักที่มีสติ
- 2) มีชีวิตอยู่กับความจริง สร้างความหวังและศรัทธาที่เป็นไปได้ และเชื่อในความเป็นไปแห่งอติวิสัยของชีวิตบนโลกทั้งของตนเองและผู้อื่น

- 3) ปลูกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน
  - 4) สร้างสัมพันธ์ภาพและคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจเพื่อการดูแล
  - 5) ส่งเสริมให้มีการแสดงความรู้สึกออกมาทั้งทางบวกและลบ แลกเปลี่ยนความรู้สึก และเตรียมตัวเอง เพื่อรับความรู้สึกทั้งในทางบวกและลบ
  - 6) ใช้ตนเองและทุกวิถีแห่งความรู้ ให้เป็นเสมือนส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เชื่อมต่อกับความสามารถทางศิลปะแห่งการพยาบาลด้วยความรัก
  - 7) ส่งเสริมการสอน การเรียนรู้ประสบการณ์ ซึ่งระหว่างกันของพยาบาลและผู้ป่วยให้ความสนใจกับความ เป็นหนึ่งเดียวของชีวิตและความหมายแบบอัตวิสัย ให้ความใส่ใจและอยู่กับรอบอ้อมอิงของผู้อื่น
  - 8) สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด
  - 9) ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล โดยให้ความเข้าใจความต้องการทั้งในด้านพยาบาล และผู้ป่วย
  - 10) เปิดรับพลังทางจิตวิญญาณ สิ่งลึกลับและยังไม่มีคำอธิบายอันเกี่ยวกับการมีชีวิต ความตาย
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สามารถใช้หลักการของปัจจัยการดูแล 10 ประการดังกล่าว (Ten Carative Factors) มาเป็นแนวคิดพื้นฐาน เพื่อการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งก็คือการใช้เพื่อขึ้นำการปรนนิบัติดูแล เช่น คำนิ้งถึงการตอบสนอง ความต้องการทุกด้าน การคำนึงถึงความคาดหวังและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ เป็นต้น

## 2.5 ทฤษฎีและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Self-care Management Theory)

### 2.5.1 แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการนำแนวคิดเรื่องพฤติกรรมมาประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างเป็นระบบ ที่เน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้ อย่างเป็นรูปธรรมและสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรม เป็นการกระทำของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความรู้ความเชื่อ ทศนคติค่านิยม และสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ชุมชน สังคม ดังนั้น เพื่อป้องกันและควบคุมโรค จึงต้องมีการ ปลูกฝังพฤติกรรม สุขภาพ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมทั้งสัดส่วนและปริมาณการการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วย อีกทั้งยังสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะพิการและการตายก่อนวัยอันควรอีกด้วย

การประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวในการสรรสร้างกลยุทธ์การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ผู้ออกแบบบริการ ต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นการให้ความรู้ซึ่งเป็นปัจจัยภายในในตัวบุคคล ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และสร้างความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 ขั้นตอนให้สำเร็จ ประกอบด้วย

- 1) การกำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค ควรเป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้และเลือกพฤติกรรม ที่ต้องการปรับเปลี่ยนอย่างน้อย 2 พฤติกรรม วิธีการตั้งเป้าหมายที่นิยมใช้ คือ SMART ดังแสดงใน แผนภาพที่ 2.2

## แผนภาพที่ 2.2 การตั้งเป้าหมายด้วย SMART

<b>Specific (S)</b>	เป้าหมายต้องชัดเจนและเป็นบวก เช่น จะลดการสูบบุหรี่ให้เหลือ 1 มวนต่อวัน ภายใน 1 เดือน และจะเลิกสูบบุหรี่เด็ดขาดภายใน 3 เดือน เป็นต้น
<b>Measurable (M)</b>	เป้าหมายต้องมีตัววัดที่ชัดเจน เช่น จะลดน้ำหนักกี่กิโลกรัม ในเวลาที่สัปดาห์ การวัดจำนวนแคลอรีจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน จะช่วยให้บุคคลสามารถทำตามเป้าหมายได้จริง เป้าหมายอาจจะไม่เฉพาะผลลัพธ์ แต่อาจจะเป็นกิจกรรมก็ได้ เช่น วิ่งเหยาะๆ 45 นาที/วันสัปดาห์ละ 3 วัน การรับประทานผักอย่างน้อยครึ่งจานทุกมื้อ
<b>Acceptable (A)</b>	เป้าหมายต้องทำท่าย และยอมรับได้
<b>Realistic (R)</b>	เป้าหมายต้องทำได้จริง แต่ไม่ฝืนจนเกินไป ควรมีทั้งระยะสั้น และระยะยาว การที่บุคคลสามารถทำตามเป้าหมายระยะสั้น จะทำให้มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปจนถึงเป้าหมายระยะยาว
<b>Time-specific (T)</b>	เป้าหมายต้องระบุเวลาที่ชัดเจน เช่น เดินให้ได้วันละ 10,000 ก้าว ในเวลา 2 เดือน ควรกำหนดวันให้ชัดเจน และสามารถเป็นไปได้อย่างเหมาะสม

2) ประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้จัดการกิจกรรมต้องทำให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรม มีทัศนคติที่ดีต่อการปรับพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ รวมถึงเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำได้จริง การปรับพฤติกรรมสุขภาพย่อมก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีที่เป็นผลดีต่อการดำรงชีวิต และควรเริ่มจากพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งก่อนแล้วจึงค่อยๆ เพิ่มพฤติกรรมอื่นที่จะช่วยให้ลดน้ำหนักได้เช่น เริ่มจากการปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร หลังจากนั้นก็เพิ่มการออกกำลังกาย เริ่มจากขั้นต่อน้อยๆ หากสำเร็จก็เริ่มกิจกรรมที่ยากเพิ่มขึ้น และควรมีการวางแผนเพื่อดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมให้นานที่สุด

3) ระบุอุปสรรคขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้จัดการกิจกรรมต้องช่วยผู้ถูกปรับพฤติกรรมในการสะท้อนคิดถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอดีต ทำให้ทราบสาเหตุของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่สำเร็จเพราะเหตุใด อะไรทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก ผู้จัดการกิจกรรมต้องช่วยเหลือผู้ถูกปรับพฤติกรรมวางแผนเพื่อกำจัดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นที่ผู้ถูกปรับพฤติกรรมได้ระบุไว้

4) ลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นตอนนี้ ผู้จัดการกิจกรรมจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด ทำให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมเข้าใจถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยกันระบุทางเลือกที่อาจเป็นไปได้ เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประสบความสำเร็จ มีการให้คำมั่นสัญญาทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษรหาสิ่งสนับสนุนและการให้รางวัล เมื่อผู้ถูกปรับพฤติกรรมสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเพิ่มแนวโน้มของความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

5) ทบทวน ประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หากจำเป็นสามารถปรับเป้าหมายและรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมเท่าที่สามารถกระทำให้สำเร็จได้จริง การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ และทำให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ต้องเป็นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องให้กลับมาถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีทฤษฎีและโมเดลต่างๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบริบทที่ต่างกันเพื่อใช้ในการป้องกันโรคได้

## 2.5.2 ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีและโมเดลที่นิยมใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

### (1) ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management Theory)

ทฤษฎีการจัดการตนเอง พัฒนาขึ้น โดย เครียร์ (Creer) เชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ ทำให้บุคคลเฝ้าระวังและควบคุมตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน มีงานวิจัยที่นำทฤษฎีการจัดการตนเองมาใช้ส่งเสริมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เพื่อลดน้ำหนักและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนาน 12 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น มีดัชนีมวลกายและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

1) การตั้งเป้าหมาย (goal selection) เป็นการร่วมมือระหว่างผู้ถูกปรับพฤติกรรมกับผู้จัดกิจกรรมในการตัดสินใจ การต่อรอง และกำหนดเป้าหมายในการปรับพฤติกรรม ขั้นตอนนี้ ต้องมีการเตรียมความพร้อม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการบริโภคอาหารเพื่อลดน้ำหนัก การฝึกทักษะที่จำเป็นในการลดน้ำหนัก ได้แก่ การออกกำลังกาย การคำนวณพลังงานที่ต้องใช้ในแต่ละวัน การจัดเมนูอาหาร และร่วมกันการตั้งเป้าหมาย

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ถูกปรับพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ และทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสมเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนจัดการตนเอง การเฝ้าระวังและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) การประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

4) การตัดสินใจ (decision making) เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองบนพื้นฐานของข้อมูลที่รวบรวมและประมวลผลนำไปสู่การวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5) การลงมือปฏิบัติ (action) เป็นการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ขั้นตอนนี้ผู้จัดกิจกรรมทำหน้าที่เป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจ

6) การสะท้อนการปฏิบัติ (self-reaction) เป็นการประเมินตนเองของผู้ถูกปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ปฏิบัติโดยการติดตามพฤติกรรม การจัดการตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้ถูกปรับพฤติกรรมก็สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

### (2) ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พัฒนาขึ้นโดย แบนดูรา (Bandura) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้นั้น บุคคลจะต้องถูกสอนหรือฝึกให้เกิดความสามารถและเกิดความมั่นใจว่าตนเอง สามารถทำพฤติกรรมนั้นได้และสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นๆ ได้รวมถึงการสร้างให้เกิดการคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเห็นว่าจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองแล้วตัดสินใจลงมือกระทำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่มุ่งหวัง

การนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ ดังนี้

1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (mastery learning) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ขั้นตอนนี้ผู้จัดกิจกรรมต้องให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมแล้วประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองที่เคยประสบความสำเร็จ และวางแผนสุขภาพตามความสามารถและความสนใจของตนเอง โดยผู้จัดกิจกรรมเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือและติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลง เช่น การลดปริมาณแคลอรีจากอาหาร การเพิ่มการใช้พลังงานจากการออกกำลังกาย การชั่งถ่ายให้เป็นปกตินิสัย การนอนหลับให้เพียงพอ การลดการดื่มกินแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ เป็นต้น

2) การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ (model) หรือการเรียนรู้ประสบการณ์ (vicarious learning) เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ หรือความล้มเหลว ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการตั้งใจ (attention processes) กระบวนการเก็บจำ (retention processes) กระบวนการกระทำ (production processes) และ กระบวนการจูงใจ (motivational processes) ประกอบด้วย ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (live modeling) และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เช่น การใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ ที่สามารถลดน้ำหนักจาก 120 กิโลกรัม เหลือ 85 กิโลกรัม และสามารถรักษาน้ำหนักเอาไว้ได้อย่างต่อเนื่อง และตัวแบบจากเพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ อาจใช้ตัวแบบที่เป็นสื่อ เช่น วิดีทัศน์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เอกสาร คู่มือ โปรแกรมการเลิกบุหรี่ เอกสารการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายพิชิตอ้วน พิชิตฟุง โปสเตอร์เคล็ดลับการลดแคลอรี เป็นต้น

3) การชักจูงด้วยวาจา (verbal persuasion) เป็นการที่ผู้อื่นซึ่งมีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจ (significant persuasion) พูดชักจูงให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมที่กำหนดได้ทำให้เลิกสงสัยในตัวเอง (self-doubts) เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จ เช่น การใช้คำพูดชักจูงการให้คำแนะนำ และให้กำลังใจจากผู้จัดกิจกรรมและบุคคลใกล้ชิด

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) เมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองแล้วบุคคลนั้นจะมีแรงจูงใจที่จะเผชิญกับอุปสรรค มีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จ แต่เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลงวิธีการที่สามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ ได้แก่ การอธิบายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ การตอบข้อสงสัย การกล่าวคำชมเชย และการให้รางวัลสิ่งเหล่านี้สามารถส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์ทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

### (3) โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Trans-theoretical Model หรือ Stage of Change Model)

โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพัฒนาขึ้นโดย เจมส์ โปรคาสก้า (James O Prochaska) และ คาร์โล ไดคลิเมนเต้ (Carlo Diclemente) เชื่อว่า การปรับเปลี่ยนเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ อคติทัศนคติและประสบการณ์ในอดีต การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากขั้นไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมใหม่ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินโปรแกรมตามบันไดของแรงจูงใจ (the contemplation ladder) 5 ขั้นตอน ตัวอย่างการประยุกต์ใช้สำหรับผู้มีปัญหาโรคอ้วน ดังนี้

**3.1 ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation)** ขั้นนี้บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง (ในอีก 6 เดือนข้างหน้า) บุคคลยังไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน เพราะยังไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่น ไม่รู้ถึงความสัมพันธ์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและสุขภาพหรือเบื่อกับที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ในขั้นนี้บุคคลจะหลีกเลี่ยงที่จะอ่าน พุดคุยหรือคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้



น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ในขั้นนี้ผู้จัดกิจกรรมต้องพูดคุยเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้อิสระแก่ผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง

**3.2 ขั้นลังเลใจ (contemplation)** ขั้นนี้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้ (ในอีก 6 เดือนข้างหน้า) ระยะเวลาที่ผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะยอมรับว่าตนเองมีปัญหาเรื่องโรคอ้วน มีความตระหนักถึงข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังคงลังเลใจที่ลดน้ำหนัก เนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะเป็นไปได้จริงหรือไม่เกิดการชั่งน้ำหนักระหว่างการลงทุนกับผลดีที่จะได้ทำให้เกิดความลังเลใจผัดวันประกันพรุ่ง (behavioral procrastination) ในขั้นนี้ผู้จัดกิจกรรมต้องพูดคุยเกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน และให้ผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัดสินใจด้วยตนเอง และผู้จัดกิจกรรมต้องให้ความหวังในทางบวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนด้วย

**3.3 ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (preparation)** ขั้นนี้บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเร็วๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เช่น วางแผนลดน้ำหนักหรือออกกำลังกายเข้ารับฟังความรู้เรื่อง สุขภาพพูดคุยกับแพทย์ แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกำหนดวันที่จะเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขั้นนี้ผู้จัดกิจกรรมต้องให้ทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง และส่งเสริมศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้จัดกิจกรรมต้องแสดงความชื่นชมในความตั้งใจและความพยายามที่เขาปฏิบัติมาก่อน กรณีที่ผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่มีประสบการณ์มาก่อน ผู้จัดกิจกรรมต้องกระตุ้นให้ผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนึกถึงเหตุการณ์ที่ยากและผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเคยทำสำเร็จ หรือพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยพบในคนอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จ และแสดงออกว่าผู้จัดกิจกรรมเชื่อมั่นในตัวผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจะช่วยให้เขาสามารถทำได้

**3.4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (action)** ขั้นนี้บุคคลลงมือปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (อย่างน้อย 6 เดือน) สังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็น แต่พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจไม่นับว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติได้ทั้งหมด เพราะพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปต้องบรรลุตามข้อกำหนดและเพียงพอที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ เช่น การควบคุมน้ำหนัก จะต้องได้รับแคลอรีจากไขมันน้อยกว่าร้อยละ 30 ต่อวัน และเฝ้าระวังการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม (relapse) ก็ถือเป็นเรื่องสำคัญในขั้นลงมือปฏิบัตินี้ด้วย ผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามวิธีการที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยผู้จัดกิจกรรมเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ร่วมกันหาทางขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจเพื่อให้ความเชื่อมั่นว่าเขาความสามารถทำได้ รวมทั้งแสวงหาแหล่งสนับสนุนต่างๆ เช่น ครอบครัว เพื่อนสนิท บุคลากรทางสุขภาพและคนใกล้ชิดชิด เพื่อส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

**3.5 ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance)** ขั้นนี้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง (เกินกว่า 6 เดือน) ในขั้นนี้ผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้เป็นการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันในขั้นนี้ผู้จัดกิจกรรมต้องพูดคุยกับผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมถึงวิธีการที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมป้องกันการกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดิม

#### (4) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนาขึ้นโดย เฮาส์ (House) เชื่อว่า บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความคิด อารมณ์ จากคนในครอบครัว เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่นๆ ทำให้ผู้ถูกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการปฏิบัติพฤติกรรมในทางที่ดี มีงานวิจัยที่ได้นำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนัก ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักตัวเกินนาน 24 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันเหมาะสมมากขึ้น และมีน้ำหนักตัวลดลง ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ดังนี้

**4.1 การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support)** ผู้จัดกิจกรรมจะเป็นผู้ให้ความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน สาเหตุอันตราย และแนวทางแก้ไข โดยการประเมินน้ำหนักตัว รูปร่างจัดอภิปรายกลุ่มย่อยให้คำปรึกษาเรื่อง การปฏิบัติตัว การบริโภคอาหารที่เหมาะสม พีรามิดอาหาร พลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน และการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก

**4.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support)** เป็นความรู้สึกร่วมใจ เห็นอกเห็นใจ ผู้จัดกิจกรรมสามารถจัดกิจกรรมโดยแบ่งกลุ่มผู้ถูกปรับพฤติกรรมให้เพื่อนในกลุ่มช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาและอุปสรรคของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นกำลังใจให้กันและกัน หรือให้บุคคลใกล้ชิดมาร่วมรับทราบถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจ ผู้จัดกิจกรรมคอยติดตาม กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้ถูกปรับพฤติกรรม

**4.3 การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือบริการ (Instrumental Support)** ผู้จัดกิจกรรมต้องหาสิ่งสนับสนุนในการลดน้ำหนัก เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์ออกกำลังกาย อาหารว่าง สุขภาพ เป็นต้น

**4.4 การสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (Appraisal Support)** เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้การรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ได้แก่ การให้รางวัลกับผู้ปฏิบัติสำเร็จ ซึ่งการให้รางวัลเป็นสิ่งที่ยืนยันว่าผู้ถูกปรับพฤติกรรมสามารถทำได้ถูกต้องและประสบความสำเร็จ

#### (5) ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยมเป็นการเรียนรู้โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า (stimulus) และการตอบสนอง (response) นำไปสู่การเรียนรู้และแสดงพฤติกรรม ทฤษฎีสำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่

1) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classic Conditioning Theory) ของพาฟลอฟ (Ivan Petrovich Pavlov) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการวางเงื่อนไขและการตอบสนองที่ไม่ได้เกิดจากสิ่งเร้าเพียงอย่างเดียว พาฟลอฟ ใช้เสียงกระดิ่งควบคู่กับอาหารทุกครั้งซึ่งเสียงกระดิ่งจะให้อาหารสุนัข เมื่อทำหลายๆ ครั้ง แม้เสียงกระดิ่งเพียงอย่างเดียวสุนัขก็น้ำลายไหลได้ แสดงว่า สุนัขเกิดการเรียนรู้จากการเชื่อมโยงระหว่างเสียงกระดิ่งและอาหาร แสดงให้เห็นว่าการเสริมแรง การให้รางวัล หรือคำชม จะส่งเสริมให้การปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น

2) ทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike's connectionism theory) ของเอ็ดเวิร์ด ลี ธอร์นไดค์ (Edward Lee Thorndike) เชื่อว่า การเรียนรู้เกิดจากการลองผิดลองถูกเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองและเมื่อเกิดการเรียนรู้ขึ้นแล้วจะเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมที่สุดเพียงรูปแบบเดียว และการเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไปเรื่อยๆ และ

3) ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบกระทำ (operant conditioning theory of leaning) ของบี เอฟ สกินเนอร์ (B.F. Skinner) การเรียนรู้เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองโดยไม่อาศัยสิ่งเร้าจากภายนอก เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะได้รับรางวัล ซึ่งรางวัลจะเป็นผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ ของขวัญ เงิน และอาหารและการเสริมแรงทางลบ เป็นการขจัดปัญหาและอุปสรรคทำให้เกิดความพึงพอใจ ตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 การสำรวจหรือสร้างความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน ขั้นตอนนี้มีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องดำเนินการก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสมอ

3.2 ผู้ถูกปรับพฤติกรรมร่วมกับผู้จัดกิจกรรมกำหนดจุดมุ่งหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน โดยเป้าหมายต้องชัดเจน และเริ่มจากสิ่งง่ายไปยาก

3.3 หากผู้จัดกิจกรรมต้องการให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมเกิดทักษะในเรื่องใดแล้ว ผู้จัดกิจกรรมต้องสนับสนุนให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ อย่างถ่องแท้ และให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมนำไปใช้จริง

3.4 สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงบวกเพื่อให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมเกิดความพอใจจากการได้รับสิ่งที่ต้องการหรือรางวัล เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม และลดแรงเสริมลบ คือ ช่วยจัดปัญหาและอุปสรรคทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนประสบความสำเร็จ

3.5 ในการเสริมแรงบวก โดยการให้รางวัลผู้จัดกิจกรรมต้องสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ถูกปรับพฤติกรรมต้องให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมรับรู้ถึงผลของการกระทำว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง หากพฤติกรรมยังไม่เหมาะสมต้องได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง เพื่อที่จะได้รับรางวัลและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

3.6 เปิดโอกาสให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมได้ลองผิดลองถูกด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมเกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา จดจำ ผลจากการเรียนรู้ได้ดี รวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจในการทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

นอกจากการทำตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้จัดกิจกรรมยังต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างทางด้านอารมณ์ของแต่ละบุคคล และความพร้อมในการที่จะเรียนรู้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมอีกด้วย

#### (6) ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Learning/Social Cognitive Theory)

ทฤษฎีปัญญาสังคมพัฒนาขึ้นโดย อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นทฤษฎีที่ได้รับความนิยมอย่างมากในการปรับพฤติกรรมในปัจจุบัน โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นจากอิทธิพลของสภาพแวดล้อม และลักษณะทางจิตใจ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และความตั้งใจ แบนดูรายังเชื่ออีกว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลของการเสริมแรงและการลงโทษแต่เพียงอย่างเดียว แต่บุคคลสามารถควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองได้ ซึ่งแบนดูราเรียกว่า การกำกับตนเอง การกำกับตนเอง (self-regulation) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งเป้าหมาย คิดกลวิธี และควบคุมกำกับการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การกำกับตนเอง เป็นตัวแปรสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลที่มีโรคอ้วนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายได้สำเร็จ มีงานวิจัยที่นำแนวคิดการกำกับตนเองไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก นาน 24 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย การตั้งพฤติกรรมเป้าหมาย การเตือนตนเองด้วยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายด้วยตนเอง การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับกับตนเอง ได้แก่ การคิดเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้รางวัลให้กับตนเองหากทำได้สำเร็จ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย หากไม่สำเร็จ ต้องกำหนดเป้าหมายใหม่หรือวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบวงเอวลดลง

#### (7) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพัฒนาขึ้นโดย ไอเซน (Ajzen) ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 4 ด้าน ได้แก่ ทศคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) และความตั้งใจในการกระทำ พฤติกรรม (behavioral intention) โดยปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลคือความตั้งใจในการกระทำ พฤติกรรม หรือความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จประกอบด้วย

1) ปัจจัยหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน คือ ความต้องการและความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจะยังมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ

ได้สำเร็จ นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่สนับสนุนให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จ ได้แก่ เวลาเงิน ทักษะ และการสนับสนุนจากบุคคลอื่น และ

2) ตัวกำหนดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมีงานวิจัยที่นำ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อควบคุมน้ำหนักโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ในนิสิตที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน นาน 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย

2.1 การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วน โรคแทรกซ้อนต่างๆ อาหารที่ให้พลังงานต่ำ และความรู้เรื่องพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ต้องผ่านสื่อวีดิทัศน์ และเมนูอาหารสำหรับการควบคุมน้ำหนัก

2.2 กิจกรรมทัวร์ตลาด และ Supermarket ร่วมกับนักโภชนาการเพื่อแนะนำอาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง พลังงานของอาหารแต่ละชนิด และการอ่านฉลากอาหารเพื่อศึกษาพลังงานในอาหารแต่ละชนิด ร่วมกับการแจกวีดิทัศน์เพื่อความสะดวกในการศึกษา และทบทวนด้วยตนเอง

หลังจากนั้นให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมวางแผนการรับประทานอาหารด้วยตนเอง ผู้จัดกิจกรรมคอยติดตามเป็นระยะๆ ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวและเส้นรอบวงเอวลดลง

### (8) โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model)

โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นโมเดลที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลพัฒนาขึ้นโดย โรเซนสต็อก (Rosenstock) มีความเชื่อว่าคนจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามที่แนะนำหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้และตระหนักในสิ่งดังต่อไปนี้

8.1 การรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ (perceived susceptibility) หากบุคคลตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคก็มีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ เช่น บางคนอาจมีคนในครอบครัวมีโรคอ้วน และป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และคิดว่าตัวเองมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น เขาก็จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคอ้วน

8.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (perceived severity) ถ้าบุคคลรับรู้โรคที่อาจเกิดกับเขานั้นมีความรุนแรง นำไปสู่การเสียชีวิต เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจและสังคม เขาก็มีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ เช่น คนที่รู้สึกว่ามีโรคอ้วน อันตราย ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เขาก็จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคอ้วน

8.3 การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived benefits) ยิ่งบุคคลรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ มีประโยชน์ต่อตัวเขามากเพียงใด เขาก็มีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น เช่น คนเชื่อว่าการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกาย จะป้องกันโรคอ้วนได้ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเรื้อรัง เขาก็จะควบคุมอาหาร และออกกำลังกายเป็นประจำ

8.4 การรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived barriers) ยิ่งบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคและความยากลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมากเพียงใด เขาก็จะยิ่งไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ เช่น เชื่อว่าการออกกำลังกายนั้น เหนื่อย ยุ่งยาก และต้องใช้เวลา เขาก็จะไม่ออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ตามถ้ามีการรับรู้ต่อประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรค บุคคลก็มีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

8.5 การมีสิ่งกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (cues to action) หากบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบ่อยๆ เขาก็จะตระหนักและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นั้นๆ การกระตุ้นอาจมาจากสิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจด้านสุขภาพ ทักษะคิดที่ตีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้สึกร่วมมือ เป็นต้นและสิ่งเร้าภายนอก

เช่น มีการรณรงค์การออกกำลังกาย และควบคุมอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วนผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้รับการกระตุ้นเตือน

8.6 การรับรู้ต่อสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) หากบุคคลรู้สึกมั่นใจว่า เขาสามารถจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ เขาก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น จากการรับรู้อุปสรรคเรื่อง การออกกำลังกาย ถึงแม้คนจะรู้สึกว่าการออกกำลังกายต้องใช้เวลาและยุ่งยาก แต่ถ้าเขาเชื่อว่า “ฉันทำได้ ฉันบริหารจัดการเวลาของตัวเองได้” เขาก็มีโอกาสจะออกกำลังกาย หรือบางคนคิดว่า “ฉันสามารถควบคุมปริมาณ และชนิดของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน” เขาก็มีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

มีงานวิจัยที่ใช้โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักในเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักตัวเกิน โรคอ้วน อันตรายจากโรคอ้วน การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปริมาณอาหาร พลังงานที่ควรได้รับใน 1 วัน การออกกำลังกาย การสาธิตและฝึกปฏิบัติในเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบบุคคลจริง การบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การเรียนรู้อาหารตามไซนส์ที่ให้พลังงานในระดับต่างๆ การชมสื่อวีดิทัศน์เรื่อง ขนมกรุบกรอบ และเพลงเกี่ยวกับการรับประทานผักและผลไม้ ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมนาน 10 สัปดาห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก และมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น รวมถึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สูงขึ้นด้วยเช่นกัน<sup>23</sup>

#### (9) โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Socio-Ecological model of health behavior)

โมเดลเชิงนิเวศวิทยาเป็นโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องปรับเปลี่ยนทั้งที่ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนจึงมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายสาธารณะ การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร การกำหนดนโยบาย การสนับสนุนงบประมาณ และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องอาศัยกลวิธีที่หลากหลายในการดำเนินงาน และให้ความสำคัญกับปัจจัยหลายระดับที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

9.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal) เป็นจิตวิทยาภายในตัวบุคคลที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความตระหนัก ความรู้ ทักษะคติ ค่านิยม ความชอบส่วนบุคคล และทักษะชีวิตของแต่ละบุคคล ผู้จัดการกิจกรรมจะต้องให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ ผู้ถูกปรับพฤติกรรมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอ้วน

9.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal) เป็นสิ่งแวดล้อมระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน และเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้จัดการกิจกรรมต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลดน้ำหนัก และออกกำลังกายในกลุ่มผู้ถูกปรับพฤติกรรมด้วยกันเพื่อให้เกิดการช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกันและกัน

9.3 ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational) เป็นสิ่งแวดล้อมระดับองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงานที่พิกอาศัย ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อม และโครงสร้างในองค์กรหรือระบบ ได้แก่ การมีนโยบายในองค์กรในการเปลี่ยนอาหารว่างเป็นอาหารสุขภาพ และการติดป้ายบอกจำนวนแคลอรีของอาหารแต่ละชนิดในโรงอาหาร

9.4 ปัจจัยด้านชุมชน (Community) เป็นความสัมพันธ์ของระบบสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น การคมนาคม การขนส่ง เทคโนโลยี และการสื่อสารต่างๆ ชุมชนเครือข่ายสังคม ค่านิยม มาตรฐานสังคม และธรรมเนียมปฏิบัติระหว่างองค์กร

9.5 ปัจจัยด้านนโยบาย (Policy) เป็นนโยบายจากทุกระดับในสังคม นโยบายสาธารณะไม่ว่าจะเป็นนโยบายระดับชุมชน ระดับจังหวัดหรือระดับชาติที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น กฎข้อบังคับและกฎหมาย เพื่อจูงใจหรือยับยั้งพฤติกรรมของบุคคล เช่น นโยบายคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง โครงการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพข้าราชการ ตามนโยบายรัฐบาล

### สรุป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มีทฤษฎี และโมเดลต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ อย่างไรก็ตามบางทฤษฎีการยังมีข้อจำกัด เช่น ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ไม่กล่าวถึงปัจจัยด้านฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ และรายได้ที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ยังไม่สามารถทำให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมในระยะยาว ส่วนข้อจำกัดของโมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง คือ ขาดความสามารถในการทำนาย และไม่สามารถอธิบายได้ว่าเหตุใดพฤติกรรมของบางบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วกว่าบุคคลอื่น ดังนั้น การจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแนวใหม่ที่ให้ผลดีควรมีการบูรณาการทฤษฎีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อความสำเร็จและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะยาว

## 2.6 หลักการ แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมโดยใช้เทคโนโลยี (WellTech)

### 2.6.1 ความสำคัญของเทคโนโลยีในธุรกิจบริการสุขภาพ

การระบาดของไวรัส COVID-19 ได้ส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง และมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น การระบาดดังกล่าวได้ส่งผลให้ประชากรโลกต่างหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ดี (Health & Wellness) ในขณะเดียวกันก็ได้กระตุ้นให้เกิดการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่มาปรับใช้กับอุตสาหกรรม การแพทย์และบริการสุขภาพ รวมถึงการปรับตัวของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งแต่เดิมมุ่งจัดบริการเพื่อการผ่อนคลาย มาสู่ความเป็นมืออาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพองค์กรวมที่มีมิติของการป้องกันโรคเป็นทางเลือกด้านสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม การจัดการบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ยังคงอยู่ในขอบเขตของการให้บริการที่ไม่ใช่ การกระทำทางการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีความคาดหวังประการหนึ่งว่าจะชี้ให้เห็นถึงโอกาสทางการปรับปรุงกฎหมายเพื่อขยายขอบเขตบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่การให้บริการป้องกันโรคโดยการฉีดวัคซีนทางเลือกป้องกันความรุนแรงของโรค COVID-19 ให้กับผู้รับบริการได้

แนวคิดการรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ดีนั้นกำลังเป็นที่สนใจของประชากรทั่วโลก โดยตลาด Global Health & Wellness มีมูลค่าสูงถึง 4.2 ล้านล้านเหรียญสหรัฐและมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยตั้งแต่ปี 2557-2559 เท่ากับร้อยละ 6.4 ต่อปี 4 ในปี 2564 กระแสนิยมบริการสุขภาพที่กำลังเติบโตเป็นอย่างมาก ประกอบด้วย Home Wellness, การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Healthcare) และบริการ Virtual Care เป็นต้น อย่างไรก็ตามกระแส การดูแลสุขภาพนั้นก็จะยังคงมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละภูมิภาคด้วยเช่นกัน 5

<sup>4</sup> WHA Group.2021

<sup>5</sup> Global Wellness Institute.2020

สำหรับประเทศไทย ผู้คนก็ปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตและตื่นตัวในกระแสรักสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยได้ทำจากการสำรวจในช่วงไตรมาสแรกของปี 2564 พบว่าประชากรไทยหันมาใส่ใจการดูแลสุขภาพมากขึ้นถึงร้อยละ 45.46 นอกจากนี้ สถานการณ์ COVID-19 ยังช่วย เร่งให้เกิดการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับงานบริการทางการแพทย์ อาทิ การแพทย์ทางไกลในการเฝ้าติดตามอาการและสัญญาณชีพของผู้ป่วย COVID-19 ผ่านกล้องที่ติดตั้งไว้ในห้องผู้ป่วย รวมถึงการนำเทคโนโลยี Blockchain มาติดตามผู้ติดเชื้อและตรวจหาผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 เป็นต้น

ศักยภาพในการเป็นผู้นำของอุตสาหกรรมบริการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย รวมทั้งความได้เปรียบด้านทรัพยากรและงานบริการด้านการแพทย์ที่สอดคล้องกับกระแสรักสุขภาพและความเป็นอยู่ดี (well-being) ในยุคปัจจุบัน อาทิ แหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ สมุนไพร และการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ซึ่งภาครัฐได้มีความพยายามพัฒนาต่อยอดอุตสาหกรรมบริการแพทย์ที่ประเทศไทยมีความพร้อมและความชำนาญผ่านทางโครงการต่างๆ เช่น โครงการ EEC เองที่ได้กำหนดให้อุตสาหกรรมบริการแพทย์ครบวงจร เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต โดยส่งเสริมให้มีการนำเอาเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาปรับใช้กับบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานดังเช่น ตัวอย่างจากต่างประเทศ เช่น การพัฒนาอุปกรณ์ smart device ของบริษัท Binah.ai ที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพเฉพาะบุคคล (Personalized Healthcare) ได้แบบ real-time และชุดตรวจทางการแพทย์ของบริษัท Tyto Care ที่ช่วยให้คนไข้สามารถปรึกษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นกับแพทย์ทางไกลผ่าน VDO Call ได้โดยไม่ต้องไปเข้าคิวรอพบแพทย์ที่โรงพยาบาล (Telemedicine) เป็นต้น

ดังนั้น การปรับตัวของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในช่วงเวลานี้จึงมีความสำคัญที่จะพลิกวิกฤติจากผลกระทบของการแพร่ระบาดต่อการประกอบกิจการให้เป็นโอกาสทางการพัฒนาบริการโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมายกระดับบริการสุขภาพสนับสนุนอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งไม่เพียงแต่จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถตอบโจทย์ของกระแสใส่ใจสุขภาพ ยกย่องขีดความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพองค์กรแล้ว อุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ขับเคลื่อนโดยกลุ่มสถานประกอบการเพื่อสุขภาพดังกล่าว ยังจะเป็นฟันเฟืองสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาวด้วย

พัฒนาการทางธุรกิจบริการเวลเนสในประเทศไทยมีความก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากการพัฒนาธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ครบวงจรโดยร่วมมือกับโรงพยาบาลผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเกิดการเชื่อมโยงบริการ “Virtual Hospital” ผ่านทางแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้น เช่น Origin Connect รวมถึง ได้ยกระดับความร่วมมือการพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยไปสู่ Wellness Residences สร้างความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) เสริมสร้างสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตแบบครบวงจรในวิถี New Normal ให้แก่ทั้งลูกบ้านโครงการบ้านจัดสรรและคอนโดมิเนียมในเครือ เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายและความปลอดภัยในการเข้าถึงบริการสุขภาพต่างๆ โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปเสี่ยงยังสถานที่ภายนอก สร้างการอยู่อาศัยโดยมีสุขภาพที่ดีแก่ผู้บริโภค ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด จิตวิญญาณ ซึ่งมีทั้งที่ใช้พื้นที่ส่วนกลางบางส่วนของโครงการที่อยู่อาศัย พร้อมทั้งจัดเตรียมบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการมีสุขภาพดี (Wellness Facility) โดยการจัดกิจกรรมบริการดูแลที่พร้อมตอบโจทย์การดูแลสุขภาพใน 3 มิติ ได้แก่ (1) การรักษา (Therapy) อาทิ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น (2) การป้องกัน (Treatment) อาทิ สระว่ายน้ำ, ฟิตเนส, Oxygen Lounge, Salt Room, Trail Walking, พื้นที่สำหรับเล่นพิลาทิส โยคะ ต่อยมวย ฯลฯ และ (3) การดูแลความงามและเยาว์วัย อาทิ วิตามินบำบัด, Private Massage Room ฯลฯ รวมทั้งการสรรสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมของการอยู่อาศัยที่สะดวกสบาย เต็มเต็มบริการสุขภาพต่างๆ

<sup>6</sup> สวนดุสิตโพล.2021

ด้วยการเข้าถึงการให้คำปรึกษาและบริการสุขภาพเบื้องต้นผ่านทางสมาร์ทไลฟ์ เซ็นเตอร์ (Smart Life Center) การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health Tech) การจัดคอร์สอบรมการดูแลสุขภาพ การมอบสิทธิประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้บริโภคสามารถดูแลสุขภาพทั้งด้านการรักษา การป้องกันโรค และด้านความงามและเยาว์วัยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ แนวคิด Wellness Residences ดังกล่าว เป็นการสร้างค่านิยมและวิถีใหม่ที่ทำให้การแพทย์และสุขภาพที่เรื่องของผู้คนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

### 2.6.2 Healthcare Ecosystem

วงจรในระบบบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่เปิดโอกาสให้เทคโนโลยีเข้ามาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน ระบบและการทำงานในระบบดิจิทัล (digitize) เป็นอย่างมาก แบ่งออกได้เป็น 5 หมวดใหญ่ๆ ดังนี้

#### 1) การวิจัยและพัฒนา ยา และ วัคซีน

เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ เช่น virtual patient (หรือคนไข้สมมติ) เป็นการจำลองคนไข้ในคอมพิวเตอร์ หรือ 'in silo medicine' การจำลองอวัยวะ ซึ่งจะสามารถเร่งระยะเวลาในการวิจัยยาและวัคซีนได้รวดเร็วขึ้น ทำให้นักวิจัยสามารถทดสอบประสิทธิภาพของยาและวัคซีนใหม่ๆ ได้อย่างทันท่วงที ซึ่งนอกจากเทคโนโลยีนี้จะช่วยลดระยะเวลาในการทดลองยาหรือวัคซีนได้สำเร็จแล้ว ยังเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยลดจำนวนการใช้ยาของมนุษย์จริงๆ ได้อีกด้วย ซึ่งกลุ่มกิจการส่งเสริมสุขภาพ อาจนำแนวคิดดังกล่าวมาวิจัยและพัฒนาเพื่อการสร้างแบบจำลองของการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม แบบ "in silo wellness" ได้เช่นกัน

#### 2) การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค

Wellness และ Healthcare หลังยุคโควิด 19 จะไม่ใช่การรักษาโรค หรือผู้ป่วย (curative care) แต่เพียงอย่างเดียว แต่จะปรับเปลี่ยนไปเป็นการส่งเสริมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้ดี (preventative care) มากยิ่งขึ้น ซึ่งเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่างๆ นั้น จะสามารถเข้ามาช่วยเสริมสร้าง Personalize Wellness ของการดูแลสุขภาพได้อย่างทันสมัยและตอบโจทย์ความต้องการที่หลากหลายของผู้คน

เทคโนโลยีและนวัตกรรมต่างๆ ต่อจากนี้ไป จะมีบทบาทสำคัญในการเข้ามาช่วยเสริมสร้างความเฉพาะตัว (personalization) ของการดูแลสุขภาพ เช่น สถานประกอบการอาจแนะนำให้ผู้รับบริการใช้ smart watch ที่สามารถตั้งค่าและประเมินผลการออกกำลังกาย ระดับการเต้นของหัวใจต่างๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แพทย์ หรือ AI วิเคราะห์และแนะนำปริมาณการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับทุกคนที่สวมใส่ รวมทั้งการพัฒนาของ Start Up ที่ใช้เทคโนโลยีและ AI ในการวิเคราะห์วิตามินที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค โดยนำข้อมูลจากการกรอกข้อมูลในแบบสำรวจและประมวลผล ติดตามกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อจัดเป็นชุดวิตามินที่ตอบโจทย์กับผู้ใช้แต่ละคนมากยิ่งขึ้น เช่น Care/of อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันของประเทศไทยมีการจัดบริการที่เรียกว่า HealthTech โดยการส่งพยาบาลไปเจาะเลือดถึงที่บ้าน เพื่อตรวจวัดระดับวิตามินและแร่ธาตุในเลือด พร้อมให้คำแนะนำโปรแกรมดูแลสุขภาพและอาหารเสริมสำหรับแต่ละบุคคล ซึ่งในความเป็นจริง ภูมหายว่าด้วยสถานพยาบาลยังไม่อนุญาตให้ทำเช่นนั้นได้

#### 3) การคัดกรองและการวินิจฉัย

การใช้เทคโนโลยีในมิติสุขภาพ ทำให้คนสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากยิ่งขึ้น healthcare ในศตวรรษที่ 21 นี้ เทคโนโลยีจะช่วยให้เกิด at-home diagnosis หรือการวินิจฉัยได้เองจากที่บ้าน เช่น การพลัดตกหกล้มที่บ้าน แล้วเกิดบาดแผล คนจะสามารถหยิบโทรศัพท์ขึ้นมาและใช้ image-scanning ก็จะได้รับคำวินิจฉัยเบื้องต้นผ่านทาง AI และคำแนะนำหรือวิธีที่ศูนย์การปฐมพยาบาลที่ควรปฏิบัติทันที นอกจากนี้การนำข้อมูลจากกิจวัตรประจำวันที่ถูกบันทึกไว้ใน smart watch มาทำการประเมินสุขภาพเบื้องต้น หรือจะเป็นการโทรสอบถามแพทย์ออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์ม



ที่พัฒนาขึ้นโดย Start Up ต่างๆ เช่น Ooca ซึ่งให้บริการ telemedicine สำหรับพบจิตแพทย์และนักจิตวิทยา ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการรักษาได้อย่างมาก

#### 4) การเงินและการดำเนินงาน

เทคโนโลยี e-order ซึ่งมีพัฒนาการมาจาก e-prescription อันเป็นเทคโนโลยีที่ช่วยในด้านการจัดยาของโรงพยาบาล มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพราะสามารถช่วยในการจัดการคิวรับบริการ ลดความแออัดในการเข้ารับบริการ นอกจากนี้เทคโนโลยีที่ได้เข้ามามีบทบาทในการชำระเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน application หรือ mobile-banking จึงเป็นสิ่งที่จะเข้ามาเพิ่มความสะดวกสบายให้ผู้ใช้บริการมากขึ้น

#### 5) การรักษา

ในมิติทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลนั้นจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อ electronic medical records สามารถแชร์ผ่านระบบ database เข้าโรงพยาบาลได้ ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ป่วยเดินทางไปยังที่ใดแล้วเกิดอาการป่วยต้องรีบรักษาด่วน โรงพยาบาลที่จังหวัดนั้นๆ ก็ไม่จำเป็นต้องซักถามประวัติการรักษา การแพทย์เพิ่มเติมให้เสียเวลา แพทย์จึงสามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันที่ นอกจากนี้ เทคโนโลยียังช่วยให้ telemedicine หรือการแพทย์ทางไกลสามารถเป็นไปได้ โดยแพทย์สามารถพูดคุยหรือทำการผู้ป่วยได้จากระยะไกลโดยการควบคุมหุ่นยนต์ ซึ่งการมี telemedicine เข้ามานี้จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงการรักษา ประหยัดเวลาการเดินทางและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ตัวอย่าง Start Up ของประเทศไทยที่ได้เริ่มเข้าสู่ตลาด healthtech แล้ว เช่น QueQ ที่ได้เข้าไปช่วยระบบบริหารจัดการคิวในโรงพยาบาล ซึ่งได้เริ่มต้นใช้งานจริงในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จังหวัดปราจีนบุรี และ MeDiSee ระบบจัดการคลินิกออนไลน์ เก็บข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในระบบ และทำให้การนัดคนไข้มีความง่ายและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

### 2.6.3 ข้อจำกัดของการพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพและเวลเนสในปัจจุบัน

HealthTech และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับเวลเนสในประเทศไทยยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีมาตรการและกฎหมายที่ชัดเจนในทางปฏิบัติ อีกทั้งการจัดการด้านข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพของประชาชนของประเทศไทยก็ยังไม่เป็นฐานข้อมูล (database) เดียวกัน ดังนั้นจึงทำให้เทคโนโลยี หรือ digital data liquidity ของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ อย่างไรก็ตาม รัฐบาลได้ให้ความสำคัญและเร่งรัดการพัฒนาโดยความร่วมมือกันของหลายภาคส่วนมากขึ้นในการ digitize healthcare system ของประเทศไทย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาลและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ในยุคหลังโควิด 19 ต่อจากนี้ไป HealthTech และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส จะมีบทบาทสำคัญมากยิ่งขึ้น และกลายเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับการประกอบธุรกิจบริการสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของผู้คนในโลกอนาคต (Revolutionize Healthcare & Wellness Ecosystem) โดยเฉพาะเมื่อโลกกลายเป็นโลกของผู้สูงอายุ เทคโนโลยีที่ช่วยส่งเสริมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น Health at Home ช่วยหาผู้ดูแล (Care Giver) ให้กับผู้สูงอายุ โดยมีการเก็บบันทึกข้อมูลต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบให้คำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลออนไลน์จะกลายเป็นเทคโนโลยีที่ช่วยลดการพึ่งพาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของผู้คนได้อย่างมีคุณค่าและมีมูลค่าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

## 2.7 การแพทย์ทางเลือกในการจัดบริการเวลเนส

### 2.7.1 ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกทั่วโลกมีหลายวิธี และหลายประเภทแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับภูมิประเทศ เชื้อชาติ และความเหมาะสมในการใช้กับคนในประเทศนั้น อย่างไรก็ตามเราสามารถจำแนกแพทย์ทางเลือกได้ดังนี้

#### 2.7.1.1 การจำแนกตามศาสตร์การแพทย์ทางเลือกนำไปใช้ จะสามารถแบ่งได้ 2 วิธี ดังนี้<sup>7</sup>

(1) Complementary Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อให้คนไข้มีอาการผ่อนคลายก่อนเข้ารับการผ่าตัด

(2) Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น คนไข้เลือกใช้วิธีการฝังเข็ม และประคบร้อนเพื่อรักษาอาการกล้ามเนื้ออักเสบ แทนการรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อ

#### 2.7.1.2 การจำแนกตามกลุ่มของศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

หน่วยงานของ National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) หรือศูนย์การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ได้จำแนกกลุ่มการแพทย์ทางเลือกออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้<sup>8</sup>

(1) Alternative medical systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือเฉพาะทางมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่างๆ การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มนี้พบได้ในหลายๆ ประเทศทั่วโลก เช่น

1.1 Homeopathy คือการรักษาโดยใช้สารชนิดเดียวกับสารที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในการรักษา ในปริมาณที่น้อยและเจือจางที่สุด Homeopathy มีรากฐานมาจากตะวันตกในศตวรรษที่ 19 แนวทางการรักษามาจากความเชื่อสำคัญ 3 ประการได้แก่ สิ่งเหมือนกันรักษากันได้ (Like Cure Like) การรักษาเพียงวิธีเดียว (Single Remedy) และการใช้ยาในปริมาณน้อยที่สุด (Minimum Dose)

1.2 Naturopathy เป็นทฤษฎีการรักษาที่เชื่อว่าร่างกายมนุษย์มีพลังรักษาตนเองโดยธรรมชาติ แพทย์มีหน้าที่เพียงให้คำแนะนำและรักษาโดยการให้อาหาร การปรับวิถีการดำเนินชีวิต การใช้สมุนไพร การออกกำลังกาย การรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนและโฮมีโอพาตี

1.3 การแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์แผนโบราณของจีน เป็นทฤษฎีของจีนที่เชื่อในเรื่องพลังชีวิต ซึ่งเคลื่อนไหวในร่างกาย ที่เรียกว่า “ชี” (Chi) โดยพลังงานนี้เป็นตัวกำหนดดุลภาวะของกาย จิต อารมณ์ หากชีเกิดการติดขัดหรือไร้สมดุล จะส่งผลให้ร่างกายเจ็บป่วย ไม่สบาย หรือเกิดโรค วิธีการรักษาจะเน้นเรื่องอาหาร การฝังเข็ม การทำสมาธิและการเคลื่อนไหวร่างกาย

1.4 การแพทย์อายุรเวท เป็นระบบการแพทย์ที่มีมาหลายพันปีในประเทศอินเดีย หลักการรักษา คือ เน้นที่ดุลยภาพของธาตุ โดยการใช้อาหารและสมุนไพร การสร้างดุลยภาพของกาย จิต วิญญาณ

(2) วิธีการบำบัดรักษาที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกายและใจ (Mind-Body Interventions) คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ ทำให้จิตใจเข้มแข็งและส่งผลต่อการทำงานของร่างกายและอาการป่วยต่างๆ มีหลายวิธีในกลุ่มนี้ที่จัดเป็นการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก เช่น การทำสมาธิ การสวดภาวนา โยคะ ชี่กง รวมถึงการบำบัดด้วยดนตรี การเต้นรำ ศิลปะ เป็นต้น

<sup>7</sup> เทวัญ ธาณิรัตน์, 2558, น. 1-2

<sup>8</sup> สุชาติดา คงแก้ว, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และพัชรี ไชยลังกา, 2550, หน้า 286

(3) วิธีการบำบัดรักษาโดยอาศัยแนวคิดด้านสารชีวภาพ (Biologically Based Therapies) คือวิธีการรักษาที่ใช้สารสกัดจากธรรมชาติ สารอาหารจากธรรมชาติเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ เช่น สมุนไพร วิตามิน อาหารเสริม เป็นต้น

(4) วิธีการบำบัดรักษาโดยการปรับปรุงโครงสร้างร่างกาย (Manipulative and Body-Based Methods) เช่น

4.1 Chiropractic คือ เทคนิคการรักษาโดยการจัดกระดูกสันหลังมีรากฐานมายาวนานจากแพทย์แผนตะวันตก และมีการพัฒนาอย่างชัดเจนในปี 1895 จนกระทั่งปัจจุบัน

4.2 Osteopathy คือ เทคนิคการรักษาที่มีรากฐานเดียวกับไครโอแพรคติก เกิดขึ้นครั้งแรกใน ค.ศ. 1874 การรักษาเน้นที่การปรับโครงสร้างของร่างกาย กระดูก และกล้ามเนื้อ ซึ่งทฤษฎีของออสตีโอพาธี เชื่อว่าความเจ็บป่วยหรือสิ่งผิดปกติในร่างกาย เกิดจากความผิดปกติของระบบใดระบบหนึ่ง แล้วจึงมีผลกระทบต่อระบบอื่น ปัจจุบันมีการนำออสตีโอพาธีไปใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้ยาและการนวดแบบอื่นๆ เช่น การนวดไทย การนวดชิวัตลี เป็นต้น

(5) วิธีการบำบัดด้วยพลังรักษา (Energy Therapies) เป็นการใช้พลังงานที่สามารถวัดได้และไม่สามารวัดได้ การบำบัดรักษา มี 2 รูปแบบคือ

5.1 การรักษาด้วยการใช้สนามพลังงานทางชีวภาพ (Bio-field Therapy) คือการรักษาที่ใช้พลังงานซึ่งอยู่รอบๆ และภายในตัวคน ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาโรค เช่น ชี่กง (ศาสตร์การรักษาแบบจีน ที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายพร้อมกับการควบคุมการหายใจและการทำสมาธิ เพื่อให้พลังงานในร่างกาย และการไหลเวียนของโลหิตเป็นปกติ และเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย) เรกิ (Reiki) หรือพลังจักรวาล (Universal Life Energy) เป็นการส่งพลังงานให้กับผู้รักษา

5.2 การบำบัดสนามแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพ (Bio-electromagnetic-Based Therapies) เป็นการรักษาด้วยการใช้พลังงานสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งได้จากการเต้นของหัวใจ สนามแม่เหล็ก และสนามแม่เหล็กจากกระแสไฟฟ้า ทั้งกระแสทางตรงและสลับ<sup>9</sup>

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก ได้แบ่งการแพทย์ทางเลือก เป็น 3 กลุ่มได้แก่<sup>10</sup>

1) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของธาตุ และสารชีวภาพในร่างกาย ได้แก่ การใช้สมุนไพร และสูตรอาหารในการบำบัดรักษา เช่น อาหารเจ อาหารมังสวิรัต อาหารแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) วิตามินบำบัด การล้างพิษ การขับสารพิษ โฮมีโอพาธี (Homeopathy)

2) กลุ่มศาสตร์ เทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกาย (กระดูก และกล้ามเนื้อ) ได้แก่ การดัด และดึงในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดกระดูกสันหลัง (Chiropractic Therapy) การจัดกระดูกแบบจีน การออกกำลังกายแบบต่างๆ เช่น โยคะ ชี่กง วารีบำบัด เป็นต้น

3) กลุ่มศาสตร์ เทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกาย ความสัมพันธ์ของกายและจิต ได้แก่ การบำบัดรักษาด้วยการใช้พลังงานต่าง เช่น พลังกายทิพย์ พลังปิรามิด โยเร โยคะ ชี่กง เวทมนต์ การฝังเข็ม สะกดจิต สุนทรบำบัด (Aroma Therapy) ดนตรีบำบัด เป็นต้น

แพทย์ทางเลือกมีมากมายกว่าร้อยวิธี จากเอกสารองค์การอนามัยโลกเรื่อง Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine ในปี 2001 ได้กล่าวถึงแพทย์ทางเลือกที่ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด 5 ชนิด ซึ่งได้แก่<sup>11</sup>

<sup>9</sup> สำนักงานการแพทย์ทางเลือก, 2558, ออนไลน์

<sup>10</sup> สำนักงานการแพทย์ทางเลือก, 2551, น. 3

<sup>11</sup> จิตรา อยู่ประเสริฐ, 2540, น.1

(1) อายุรเวท (Ayurveda) เป็นระบบการแพทย์ที่เก่าแก่มากที่สุดของโลกสาขาหนึ่ง มีต้นกำเนิดมาจากความเชื่อในศาสนาฮินดู ประเทศอินเดีย คำว่าอายุรเวทมาจากภาษาสันสกฤต 2 คำ ได้แก่ อายุร (ชีวิต) และเวท (ความรู้) ดังนั้น คำว่าอายุรเวทจึงหมายถึงศาสตร์แห่งการมีชีวิต หรือใช้ชีวิตของมนุษย์ หรือบางตำราอาจกล่าวว่ายอายุรเวทหมายถึง “วิทยาศาสตร์แห่งชีวิต” (Science of Life) โดยเป็นศาสตร์ที่เน้นถึงปัจจัยสำคัญที่เป็นองค์ประกอบแห่งชีวิตอันได้แก่ ร่างกาย ความคิด อารมณ์ และจิตวิญญาณ (ศิขริน, 2550, หน้า 23) อายุรเวทมิใช่เป็นแค่เพียงการรักษาโรค แต่เป็นศาสตร์และศิลปะของการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม อายุรเวทจะจำแนกผู้ป่วยจากการสังเกต ชักถาม สัมผัส และวิเคราะห์ชีพจร แล้วจึงแยกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มเพื่อให้การบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน เช่น การกำกับการอาหาร การใช้สมุนไพร แร่ธาตุ ฤกษ์มณีปนบางชนิด การอบไอน้ำ การนวดน้ำมัน เป็นต้น หลักของอายุรเวทคือการรักษาสมดุลของปฏิจาตหรือธาตุทั้ง 5 ในร่างกาย ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ และองค์ประกอบทั้ง 3 ของสรรพสิ่งคือ วาตะ (การเคลื่อนไหวของร่างกาย การสร้างพลังงานในร่างกาย การควบคุมระบบประสาท เป็นต้น) ปิตตะ (การย่อยสลายดูดซึมอาหาร การสร้างกรดในกระเพาะอาหาร เป็นต้น) และกะพะ (การสร้างของเหลวในร่างกาย เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ น้ำเหลือง และการสร้างความชุ่มชื้นให้แก่ร่างกาย เป็นต้น) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของธาตุที่เป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิตและสรรพสิ่งในจักรวาล ดังนั้น หากมนุษย์ต้องการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและอายุยืนยาว จะต้องรักษาสมดุลของปฏิจาตของแต่ละบุคคลโดยปฏิบัติตามหลักการของอายุรเวท ได้แก่ โยคะ การโยคะ และการสมาธิและจิตใจ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ ในปัจจุบันศาสตร์แห่งอายุรเวทได้รับความนิยมมากขึ้นทั้งในทวีปยุโรปและอเมริกา<sup>12</sup>

(2) การแพทย์พื้นบ้านจีน (Chinese Traditional Medicine) เป็นการแพทย์แผนโบราณของชาวจีนที่มีมายาวนานกว่า 5,000 ปี หลักคิดของแพทย์แผนจีนอยู่ที่ความเป็น “องค์รวม” หรือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวระหว่างคนกับธรรมชาติ การดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ ฤดูกาล และสภาพแวดล้อมที่เราอาศัยอยู่ โดยมีองค์ประกอบหลักคือการวินิจฉัยหาโรค การฝังเข็ม การทานอาหารที่เป็นยา การนวดทุยนา การออกกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ เช่น ชี่กง ไทเก๊ก การร่ำพัด การร่ำตบ เป็นต้น ศาสตร์การแพทย์จีนมีการถ่ายทอดและพัฒนาลึบต่อกันมา หรือเป็นการศึกษาจากสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนจีนไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะให้การรับรอง การแพทย์แผนจีนได้แพร่หลายเข้ามาในประเทศไทยในสมัยสุโขทัย กระทั่งวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ได้มีประกาศพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 22 ตุลาคม 2552 และในปี พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้

(3) ไคโรแพรคติก (Chiropractic) เป็นภาษากรีก จากการผสมระหว่างคำว่า “Cheir” และ Praktikas” หมายถึง “การกระทำด้วยมือ” ไคโรแพรคติก เกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในปีค.ศ. 1895 หรือ พ.ศ. 2438 โดย Dr.D.D. Palmer (ดอกเตอร์ดีดี พาลเมอร์) หลักการของไคโรแพรคติกเชื่อว่า ร่างกายจะแข็งแรงและสมบูรณ์ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพถ้าระบบประสาททำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่มี การถูกรบกวนหรือเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ไม่เคลื่อนไหวผิดวิธี หรือแม้กระทั่งท่าทางการทรงตัวที่ผิดปกติขณะ แพทย์ไคโรแพรคติกจะตรวจร่างกาย กล้ามเนื้อ กระดูก ระบบประสาท รวมถึงโครงสร้างของร่างกาย วินิจฉัยอาการ และพยายามขจัดต้นเหตุของปัญหาด้วยการรักษาด้วยมือปรับข้อกระดูกสันหลังแต่ละข้อ และกระดูกเชิงกราน เทคนิคการรักษาจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล โดยผู้รับการรักษาต้องปฏิบัติตามตามที่แพทย์แนะนำ เช่น การออกกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนการเคลื่อนไหว ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาได้ประสิทธิผล

<sup>12</sup> ข้อพิพาทวรรณ พันธ์แก้ว, 2537, น.15-16

ปัจจุบันโคโรแพครดิดเป็นที่ยอมรับใน 70 ประเทศทั่วโลก (ลลิตา อีระสิริ และนิทรพร รุจนวิศาล, 2544, น. 89-90) ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีพระราชบัญญัติให้การรับรองการรักษาด้วยวิธีโคโรแพครดิด ในปี พ.ศ. 2549

(4) โฮมีโอพาธี (Homeopathy) คำว่า “โฮมีโอพาธี” มาจากภาษากรีกสองคำคือ “โฮมีออส (Homeos)” แปลว่า คล้ายคลึง ส่วนคำว่า “พาธอส (Pathos)” หมายถึง ได้รับความทุกข์ทรมาน ดังนั้นโฮมีโอพาธี ก็คือ การรักษาโดยใช้สิ่งที่ก่อให้เกิดผลที่คล้ายคลึงกับอาการทุกข์ทรมานที่เป็นอยู่ หรือวิธีการที่เรียกว่า “หนามยอกเอาหนามบ่ง” โฮมีโอพาธีเกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1810 ผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาการแพทย์แบบโฮมีโอพาธีขึ้นมาอย่างเป็นระบบ คือ Samuel Hahnemann (ซามูเอล ฮาห์เนมานน์) ชาวเยอรมัน โดยเขาได้พัฒนาโฮมีโอพาธีในรูปแบบการรักษาแบบ “องค์รวม” ซึ่งให้ความสำคัญทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ไม่ใช่แค่การรักษาเพียงอาการเจ็บป่วยเท่านั้น นักบำบัดโฮมีโอพาธีจะไม่ตรวจร่างกายเมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการ แต่จะทำการสอบถามและทำความเข้าใจ เช่น สอบถามถึงวิถีการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร ประวัติความเจ็บป่วย ลักษณะนิสัย เพื่อเป็นการวิเคราะห์ภาพรวมของผู้ป่วยก่อนที่จะใช้ยาที่อาจมาจาก พืช แร่ธาตุ หรือสารพิษในปริมาณเล็กน้อย และปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยจุดประสงค์ของการรักษาแบบโฮมีโอพาธีคือการกระตุ้นพลังในการรักษาตัวเองออกมา และนักบำบัดโฮมีโอพาธีจะยึดกฎเดียวกันที่ว่า ร่างกายมีความสามารถในการรักษาตัวเองอยู่แล้วถ้าคนเราดำเนินชีวิต และรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม<sup>13</sup>

ข้อมูลจากองค์กรอนามัยระบุว่า ปัจจุบันโฮมีโอพาธีจัดเป็นศาสตร์การแพทย์ที่มีทั้งแพทย์และประชาชนใช้มากรองจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งในยุโรปตะวันตก ยุโรปตะวันออก อเมริกากลางและอเมริกาใต้ ประเทศอินเดีย เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีนี้มีค่าใช้จ่าย และใช้ยาที่ไม่เป็นพิษรักษาได้ทั้งโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเรื้อรังจะได้ผลดีเป็นอย่างมาก อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคไขข้ออักเสบ โรคหืดหอบ โรคลมบ้าหมู เป็นต้น

(5) ยูนาณี (Unani) หรือ เกรโค-อาหรับ (Graeco- Arab) เป็นการแพทย์ที่นิยมใช้แพร่หลายในตะวันออกกลาง มีต้นกำเนิดมาจากประเทศกรีกในช่วงศตวรรษที่ 12 ผู้ค้นพบคือ Hakim Ibn Sina ชาวมุสลิมจะเรียกการแพทย์นี้ว่า ยูนาณี ในขณะที่ชาวยุโรปเรียกว่า การแพทย์อาหรับ ยูนาณีเป็นศาสตร์การแพทย์ที่ผสมผสานศาสตร์การแพทย์ทั่วโลก โดยเฉพาะการแพทย์แผนจีนและการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ที่เน้นเรื่องธาตุในร่างกายมนุษย์ การปรับสมดุลของร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยูนาณียังยึดหลักตามทฤษฎีของ Hippocrates (ฮิปโปเครติส) ที่เน้นเรื่องสมดุลของน้ำในร่างกายที่มี 4 อย่างคือ เลือด เสมหะ น้ำดีเหลืองและน้ำดีดำ แนวทางการรักษาแบบยูนาณี แพทย์จะทำการสังเกตสัมผัส และเคาะบนส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จากนั้นจึงวินิจฉัยโรคตามตาราของยูนาณี จากนั้นจึงให้การรักษาที่เน้นวิธีการธรรมชาติ เช่น การขับเหงื่อ การขับปัสสาวะ การครอบแก้ว การใช้สมุนไพร การใช้แร่ธาตุ การล้างลำไส้ วารีบำบัด กานวดแบบต่างๆ และการออกกำลังกาย เป็นต้น

### 2.7.2 สาเหตุการเลือกใช้แพทย์ทางเลือก

จริงๆ แล้วการแพทย์แผนปัจจุบันมีรากเดิมมาจากการแพทย์แผนโบราณต่างๆ หากแต่ว่าได้รับการปรับปรุงพัฒนาโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยค้นคว้า พัฒนาอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายร้อยปี จนกระทั่งได้รับการพิสูจน์และยอมรับว่าสามารถนำมาใช้ได้อย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตามวิธีการรักษาแบบใดแบบหนึ่งอาจใช้ได้ดีกับประชากรของประเทศหนึ่งแต่อาจไม่ได้ผลกับประเทศอื่น ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกมากมาย ในปัจจุบันการแพทย์ทางวิทยาศาสตร์ได้ถูกผู้คนจำนวนหนึ่งปฏิเสธที่จะเลือกใช้ และยินดีที่จะใช้รูปแบบการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกแทน เหล่านี้มีสาเหตุมาจาก<sup>14</sup>

<sup>13</sup> ลลิตา อีระสิริ และ นิทรพร รุจนวิศาล, 2546, น. 54

<sup>14</sup> มณฑกา อีชัยสกุล, 2558, น. 9

(1) แพทย์แผนปัจจุบันจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะกับโรคเรื้อรังบางชนิดและต้องอาศัยการบำบัดรักษาอย่างยาวนาน ก่อให้เกิดผลข้างเคียง แต่การเลือกใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกไม่จำเป็นต้องรับประทานยา แต่ใช้วิธีการอื่นแทน เช่น การฝึกโยคะ ชิกง การนวด หรือการรับประทานสมุนไพร ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะหรือการใช้เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยมีราคาค่าใช้จ่ายสูง เมื่อเทียบกับการบำบัดด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือก ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นการบำบัดด้วยวิถีธรรมชาติ เช่น การรับประทานสมุนไพร การนวดสมาธิ โยคะ เป็นต้น

(3) การแพทย์แผนปัจจุบันจะเน้นการรักษาแบบ “ตั้งรับ” โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ว่า “โรค” หรือ “เชื้อโรค” ที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยคืออะไร จากนั้นจึงหาวิธีการกำจัดเชื้อโรคเหล่านั้น ซึ่งผู้ป่วยมีโอกาสที่จะกลับมาเป็นโรคเดิมได้อีก ขณะที่การแพทย์ทางเลือกจะมุ่งเน้นถึง “สาเหตุ” ของการเกิดโรค จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ทั้งหมด เพื่อเป็นการรักษาและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

(4) โรคเรื้อรัง และโรคเรื้อรังหลายชนิดที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากหันมาใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกแทน เพราะผู้ป่วยเหล่านั้นรู้สึกว่ามีวิธีการอื่นๆ อีกที่อาจจะช่วยให้อาการดีขึ้น

(5) ปัจจุบันผู้คนมีความเจ็บป่วยจากสภาวะความเครียดซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถสังเกตหรือรักษาได้ แพทย์ทางเลือกจึงมีบทบาทสำคัญในการบำบัดอาการตึงเครียดเหล่านี้ เช่น การฝึกจิต การนวดสมาธิ หรือการใช้ดนตรีบำบัด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายเกิดความเบื่อหน่ายจากความจำเจที่เกิดจากการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

(6) การแพทย์ทางเลือกคือเน้นวิธีการรักษาแบบองค์รวม ซึ่งให้ความสำคัญของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม ความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม จึงทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ต่างกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แพทย์จะมองเน้นอวัยวะที่เจ็บป่วย

(7) ผู้ป่วย และญาติสามารถศึกษาข้อมูล ข้อดี ข้อเสียของวิธีการแพทย์ทางเลือกที่ตนต้องการ แล้วจึงตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีดังกล่าวหรือไม่

(8) วิธีการของแพทย์ทางเลือกโดยมากจะไม่กระทำการรุนแรงต่อร่างกายของผู้รับการรักษา ขณะที่แพทย์แผนปัจจุบันมีการรักษาที่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรงเช่น การผ่าตัด

(9) การรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกใช้บุคลากร สถานที่ และเทคโนโลยีน้อย (Low Tech) แต่มีการเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย (High Touch) ได้มากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน (จิตรา อยู่ประเสริฐ, 2540, น. 1)

ปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยได้รับความนิยมนิยมและการยอมรับเป็นอย่างมาก อีกทั้งรัฐบาลก็ให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการแพทย์ทางเลือก ซึ่งระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ว่า ให้มีการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาทางด้านการศึกษาพยาบาลและแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพรและการนวด เพื่อประสานเข้ากับระบบบริการแพทย์ปัจจุบัน นอกจากนี้คนไทยก็ยังหันมาสนใจสุขภาพร่างกายและจิตใจมากขึ้น และเน้นการป้องกันการเจ็บป่วยมากกว่าการรักษา ทำให้วิธีการรักษาแพทย์ทางเลือกบางชนิด เช่น การฝังเข็ม การกดจุด ได้รับการรับรองความปลอดภัยจากกระทรวงสาธารณสุข และทำให้มีการตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นใน พ.ศ. 2545 ส่วนที่สหรัฐอเมริกาเอง สภาคองเกรสได้มีมติให้จัดตั้งสำนักงานแพทย์ทางเลือก (Office of Alternative Medicine) ที่อยู่ภายใต้การดูแลของสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติขึ้นใน พ.ศ. 2534 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษา ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือก

อย่างไรก็ตาม แม้แพทย์ทางเลือกจะเป็นที่สนใจ และมีผู้ใช้บริการรักษาอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ยังคงพบว่าวิธีการแพทย์ทางเลือกอีกหลายชนิดที่ยังไม่มีหลักฐานพิสูจน์อย่างเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการรักษา ถึงแม้จะมีต้นกำเนิดมากกว่าพันปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ประกอบการทางธุรกิจใช้โอกาสความนิยมในการแพทย์ทางเลือกในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เป็นข้อมูลเฉพาะด้านดี โฆษณาเกินความจริง หรือกล่าวถึงแต่ประโยชน์ของแพทย์ทางเลือกเพียงอย่างเดียว โดยมีได้บอกถึงผลข้างเคียง หรือค่าใช้จ่ายที่อาจสูงมาก อีกทั้งสารบางอย่างจากต่างประเทศอาจไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมต่อผู้ป่วยในประเทศที่ใช้การแพทย์ทางเลือกนั้นๆ แม้กระทั่งความผิดพลาดจากแพทย์ทางเลือกที่ขาดความเชี่ยวชาญ ดังนั้นผู้ป่วยควรพิจารณาให้รอบคอบก่อนการเลือกใช้แพทย์ทางเลือกในแต่ละครั้ง

### 2.7.3 ข้อจำกัดของการแพทย์ทางเลือก

ถึงแม้ว่าการแพทย์ทางเลือกจะมีข้อดีแต่ขณะเดียวกันก็มีข้อจำกัดหรือก่อให้เกิดอันตรายได้เนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้<sup>15</sup>

1. ระบบการควบคุมความปลอดภัยที่ไม่มีประสิทธิภาพสามารถก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ทางเลือกได้
2. การปนเปื้อนและเจือปนของยาแพทย์ทางเลือก โลหะหนัก สารรมควันเพื่อฆ่าเชื้อ สารพิษ สารจุลินทรีย์ ความเข้มข้นของสารที่ใช้สามารถก่อให้เกิดอันตรายได้
3. การให้บริการแพทย์ทางเลือกที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
4. ผู้ให้บริการขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์หรือคุณสมบัติไม่เพียงพอ
5. กรณีที่คนไข้ไม่แจ้งรายละเอียดการรักษาก่อนหน้า อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับแพทย์ทางเลือก
6. แพทย์ทางเลือกบางวิธีควรไม่ได้รับการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลก่อนนำมารักษาจริง

### 2.7.4 หลักในการเลือกใช้แพทย์ทางเลือก

ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยเริ่มขึ้นอย่างชัดเจนประมาณปี พ.ศ. 2530 ผู้คนแสวงหาการบำบัดรักษาโดยศาสตร์ต่างๆ จากต่างประเทศ ตลอดจนมีการรื้อฟื้นภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อบำบัดรักษาโรค ในปี พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ก่อตั้งกรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นอย่างเป็นทางการ<sup>16</sup> ถึงแม้ในปัจจุบันวิธีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกจะได้รับความนิยมจากประชากรในหลายๆ ประเทศทั่วโลก แต่ก็ยังมีแพทย์ทางเลือกบางวิธีที่ยังไม่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ดังนั้น ผู้สนใจเลือกที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการของแพทย์ทางเลือก ควรพิจารณาตามหลักต่อไปนี้<sup>17</sup>

- 1) ความน่าเชื่อถือ (Rational) ก่อนเลือกใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกวิธีใดก็ตามควรศึกษาวิธีการหรือองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกชนิดนั้น เช่น ประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับหรือไม่ หรือมีการใช้แพร่หลายหรือไม่ ใช้มาเป็นเวลานานแค่ไหน มีการบันทึกไว้หรือไม่และอย่างไร
- 2) ความปลอดภัย (Safety) ก่อนเลือกใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกวิธีใดก็ตาม ผู้ป่วยควรศึกษาและพิจารณาว่ามีผลกับสุขภาพของผู้ใช้อย่างไร วิธีการดังกล่าวเหมาะสมกับโรคที่ตนเป็นหรือไม่ การเป็นพิษแบบเฉียบพลัน

<sup>15</sup> กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก, 2550, น. 31-34

<sup>16</sup> มณฑกา ธีรชัยสกุล, 2552, หน้า 5

<sup>17</sup> กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550, น. 35-36

มีหรือไม่ พืชแบบเรื้อรังมีเพียงไร อันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวมีหรือไม่ หรือวิธีการนั้นทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือไม่ เป็นต้น

3) ประสิทธิภาพ (Efficacy) วิธีการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยจะเลือกใช้ต้องมีข้อพิสูจน์มาแล้วว่าสามารถใช้ได้จริง มีข้อมูลยืนยันได้ว่าใช้แล้วได้ผล ซึ่งอาจต้องมีจำนวนมากพอหรือใช้มาเป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับจากการศึกษาวิจัยหลากหลายวิธีการ เป็นต้น

4) ความคุ้มค่า (Cost-Benefit-Effectiveness) เนื่องจากปัจจุบันความนิยมใช้การแพทย์ทางเลือกมีมากขึ้น การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกบางวิธีเป็นที่นิยมมาก และบางวิธีต้องมีวัสดุหรืออุปกรณ์จากต่างประเทศทำให้ค่ารักษาสูงขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยควรเทียบว่าค่าใช้จ่ายว่าคุ้มค่าหรือไม่ หรืออาจเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปกับการทุกข์ทรมานจากอาการป่วย อย่างไรก็ตามวิธีการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกโดยมากยังเน้นหลักของการปรับวิถีชีวิต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งเหล่านี้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเองได้ และมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างต่ำ

นอกจากหลักในการพิจารณาตามที่กล่าวมาแล้วองค์การอนามัยโลกได้จัดทำหนังสือซึ่งได้รับการแปลโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ต้องการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกดังนี้

- วิธีการดังกล่าวต้องมีความเหมาะสมในการบำบัดรักษาอาการของผู้ป่วย
- วิธีการดังกล่าวต้องมีประสิทธิภาพในการป้องกัน รักษา บรรเทา หรือส่งเสริมสุขภาพ
- ผู้ให้การบำบัดรักษาต้องเป็นผู้ผ่านการฝึกฝน เชี่ยวชาญ และมีใบอนุญาตที่ขึ้นทะเบียนถูกต้อง
- ควรตรวจสอบคุณภาพ ข้อควรระวังของผลิตภัณฑ์ที่มาจากสมุนไพร
- ความเหมาะสมด้านราคาของวิธีการรักษา รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้

## บทสรุป

ปัจจุบันแพทย์ทางเลือกเริ่มมีบทบาทมากขึ้นในสังคม นอกจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนหลายแห่งมีการให้บริการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วย สถานประกอบการสปาเองก็มีการนำวิธีการรักษาแบบธรรมชาติบำบัด ซึ่งเป็นแนวคิดหลักของแพทย์ทางเลือกมาให้บริการแก่ลูกค้า หากพิจารณาแล้วจะพบว่าศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีการถ่ายทอดกันมาอย่างยาวนาน เป็นการแพทย์โบราณที่เกิดขึ้นก่อนการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นในเรื่องของการดูแลสุขภาพแบบ “องค์รวม” หรือการดูแลสุขภาพทั้งหมดของตัวบุคคลโดยมิได้แยกส่วนใดส่วนหนึ่ง การเข้ารับบริการในสปาเปรียบเสมือนการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้รูปแบบการบำบัดกายของสปาส่วนใหญ่จะเน้นวิถีธรรมชาติบำบัด เช่น การใช้กลิ่น การทำสมาธิ การแช่น้ำ เป็นต้น เหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการเกิดความผ่อนคลายอย่างล้ำลึก มีงานวิจัยและการศึกษาจำนวนที่พบว่าสาเหตุของการเกิดโรคหลายโรคมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับจิตใจ อารมณ์และสภาพแวดล้อมของบุคคล การแพทย์แผนปัจจุบันทำได้เพียงการรักษาที่เน้นที่ร่างกาย หรืออวัยวะ ซึ่งเป็นการรักษาที่ “โรค” แต่ไม่ใช่การรักษาที่ตัว “บุคคล” หรือไม่ได้ให้ความสนใจของสภาพจิตใจ จึงทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษา ดังนั้น ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาเราจึงให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพจิตใจและสังคมมากขึ้น แพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเปิดใจกว้างกับการรักษาโดยวิธีการแบบแพทย์ทางเลือก และการใช้ธรรมชาติบำบัด ซึ่งการรักษาดังกล่าวสามารถใช้เป็น “ทางเลือก” หรือ “ทางเลือกเสริม” ควบคู่ไปกับการรักษาตามวิธีของแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้ ถึงแม้แพทย์ทางเลือกจะมีค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงเท่ากับแพทย์แผนปัจจุบัน และอาจมีผลข้างเคียงที่น้อยกว่า แต่ผู้ป่วยหรือญาติควรระวังการโฆษณาที่เกินจริง และควรมีการศึกษาพิจารณาข้อมูลอย่างถี่ถ้วนก่อนการรักษาทุกครั้ง



## 2.8 การจัดการบริการเวลเนสเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ

การจัดการบริการเวลเนสของประเทศไทย โดยกลุ่มทุนขนาดใหญ่ที่เป็นการรวมตัวกันระหว่างกลุ่มบริการทางการแพทย์ และกลุ่มธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ นับว่ามีความก้าวหน้ามากในปัจจุบัน ลักษณะของการประกอบกิจการเวลเนสต่อจากนี้ไป มุ่งเป้าหมายไปที่ลูกค้ากำลังซื้อสูงที่สามารถจ่ายค่าบริการราคาแพงได้ตามความปรารถนาของการมีสุขภาวะและสุขภาพองค์รวมที่ดี การเข้าถึงเวลเนสในวิถีชาวบ้าน ยังได้รับการพูดถึงและพัฒนาไม่มากนักในประเทศไทย งานวิจัยนี้ จึงควรเป็นโอกาสที่จะได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มของเวลเนสในวิถีภูมิปัญญาไทย

รูปแบบของบริการเวลเนส ที่มีมูลค่าเพิ่มสูง มีความเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์อย่างชัดเจน และมีแนวโน้มว่าจะได้รับการออกแบบให้เป็นบริการเวลเนสส่วนบุคคล (Personalized Wellness) มากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น

- **Scientific Wellness Clinic:** การให้บริการวิเคราะห์สุขภาพด้วยเทคโนโลยีแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อออกแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพรายบุคคลให้สอดคล้องกับพันธุกรรม ฮอโมน และวิถีชีวิตของบุคคลนั้นๆ

- **Holistic Wellness Centre:** การผสมผสานศาสตร์การบำบัดหลายแขนง เช่น แพทย์แผนจีน แพทย์แผนไทย ธาราบำบัด อบอุ่นน้ำ ฯลฯ เพื่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะบุคคล

- **Medical Gym:** ศูนย์ออกกำลังกายเชิงการแพทย์ โดยมีนักกายภาพบำบัดและนักวิทยาศาสตร์การกีฬาให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาหรือเพิ่มประสิทธิภาพร่างกาย ฝึกกล้ามเนื้อ เส้นประสาท และการเคลื่อนไหวในอิริยาบถต่างๆ

- **Wellness Cuisine:** โดยเลือกสรรผู้ปรุงอาหารระดับเชฟและนักโภชนาการบำบัด (Nutritionist/Dietician) เพื่อปรุงอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยใช้อาหารที่ทราบถึงแหล่งที่มาแบบ Farm-to-Table ปลอดภัย และดีต่อสุขภาพ

- **Scientific Base Wellness Retreat** เป็นการออกแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพผ่านการวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ที่ใช้วิธีการทางการแพทย์ก้าวหน้าในการวิเคราะห์แบบเจาะลึกถึงระดับพันธุกรรมของแต่ละบุคคล ค้นหาประวัติโอกาสเป็นโรคได้บ้าง เช่น มะเร็ง เบาหวาน รวมทั้งออกแบบบริการที่ตอบสนองต่อการมีสุขภาวะที่ดี และอายุขัยที่ยืนยาวของผู้คน

โปรแกรมบริการที่มีการพัฒนาขึ้นในปัจจุบัน เป็นบริการที่จัดเป็นชุดบริการแบบเป็นคอร์ส โดยหลังจากจบคอร์สแล้ว แพทย์จะมีการติดตามต่อเนื่องหลังรับบริการ และภายในโครงการจะไม่มีเปิดให้เข้าพักเพื่อรับการปรนนิบัติหรือพักผ่อนโดยทั่วไป แต่จะให้เข้าพักและบริการเฉพาะผู้ที่สมัครแพ็คเกจโปรแกรมใดโปรแกรมหนึ่งเท่านั้น ตัวอย่างดังแสดงในแผนภาพที่ 2.3

## แผนภาพที่ 2.3 โปรแกรมบริการแบบ Personalized Wellness

NO.	PROGRAMME	1 night	3 nights	5 nights	7 nights	10 nights	14 nights
1.	Wellness screening	■					
2.	Discover RAKxa		■				
3.	Detox				■	■	
4.	Weight management				■	■	■
5.	De-stress			■	■	■	
6.	Gut health				■	■	
7.	Facial solution		■				
8.	Body solution			■			
9.	Facial and body solution			■			
10.	Mobilise			■	■	■	
11.	Immunity booster		■				

ที่มา: โครงการรักษ เวลเนส รีทรีท (กันยายน 2563)

จะเห็นได้ว่า พัฒนาการของบริการเวลเนสหลังสถานการณ์โควิด 19 ต่อจากนี้ไป จะมุ่งใช้จุดเด่นของการแพทย์ก้าวหน้าที่มีวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเป็นหลักการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบริการกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่อย่างเป็นระบบ ต่างจากรูปแบบบริการเวลเนสอื่นๆ ที่เคยมีมาซึ่งมักจะใช้การบำบัดแบบแพทย์ทางเลือกเป็นหลักหรือเป็นเวลเนสเพื่อฟื้นฟูในเชิงจิตใจมากกว่าร่างกายและไม่ได้มีแพทย์ประจำ

### 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จารุรัศมิ์ ธนุสิงห์ (2555) ศึกษาเรื่องแนวทางการบริหารจัดการโรงแรมบูติก กรณีศึกษา โรงแรมระรินจินดา เวลเนส สปา รีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาบริบทและแนวทางในการบริหารจัดการโรงแรมบูติก และเพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการโรงแรมบูติกของโรงแรมระริน จินดา เวลเนส สปา รีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ พบว่า โรงแรมบูติก คือ โรงแรมขนาดเล็กที่มีความหรูหราให้ความสำคัญในเรื่องความโดดเด่นของสถาปัตยกรรม การบริการที่ให้ความเอาใจใส่ใกล้ชิดจากพนักงาน และการนำเสนอเรื่องราวความเป็นมาผ่านทางสถาปัตยกรรม การบริการของโรงแรมบูติกจะต้องสามารถตอบสนองต่อรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้มาใช้บริการจึงเป็นสถานที่ที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงบุคลิกและรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้มาใช้บริการ ส่วนแนวทางในการบริหารจัดการโรงแรมบูติกในมิติการจัดองค์กร พบว่า โรงแรมบูติกจะมีโครงสร้าง องค์กรขนาดเล็กและไม่ซับซ้อน โดยรูปแบบโครงสร้างองค์กรจะมีหลายรูปแบบเช่น การบริหารงาน โดยครอบครัว เจ้าของคนเดียว เครือข่าย หุ้นส่วนระหว่างเพื่อน เป็นต้น ส่วนแนวทางในการบริหาร จัดการโรงแรมบูติกในมิติด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ พบว่า บุคลากรของโรงแรมบูติกจะต้องสามารถเป็นผู้นำเสนอหรือเล่าเรื่องราวเอกลักษณ์ความโดดเด่นของโรงแรมได้ ดังนั้น ในการอบรมพัฒนาบุคลากรจะมีการปลูกฝังให้เกิดความรักเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับโรงแรมเสมือนอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว และมีการจูงใจในรูปแบบของการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่เป็นกันเอง ทำให้บุคลากรเกิดความอยากที่จะทำงาน

เพื่อองค์กร ส่วนแนวทางในการบริหารจัดการโรงแรมบูติกในมิติด้านการบริการ พบว่า โรงแรมบูติกสามารถสร้างความพึงพอใจ และตอบสนองต่อปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการต้องการได้อย่างครบถ้วนและรวดเร็วกว่าโรงแรมประเภทอื่นๆ เนื่องจากความได้เปรียบทางด้านขนาด ทำให้การเข้าถึงการสร้างความคุ้นเคย การจดจำ ผู้ใช้บริการได้ รวมถึงการตอบสนองที่ทันทั่วทั้งที่เป็นเรื่องง่ายสำหรับบุคลากรซึ่งถือเป็นปัจจัยความได้เปรียบของโรงแรมบูติก ส่วนแนวทางในการบริหารจัดการโรงแรมบูติกในมิติด้านตลาดบริการ การตลาดบริการของโรงแรมบูติก คือ การพยายามสื่อเรื่องราวความเป็นมาและเอกลักษณ์ของโรงแรมให้เป็นที่รับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ช่องทางที่มีประสิทธิภาพและราคาถูกที่เจ้าของกิจการหรือผู้บริหารโรงแรมบูติกเลือกใช้ในการส่งผ่าน ผลลัพธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการรับรู้และตัดสินใจ คือ ช่องทางอินเทอร์เน็ตโดยผ่านเว็บไซต์เกี่ยวกับการเดินทางท่องเที่ยวช่องทางการขายที่สำคัญอีกช่องทางหนึ่งคือ บุคลากรผู้ให้บริการความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการของบุคลากรมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับการตลาดบริการ เนื่องจากผู้รับบริการเองก็เป็นส่วนสำคัญที่จะส่งผ่านข้อมูลและ กระตุ้นให้เกิดการขาย ซึ่งการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการรายหนึ่งอาจมีผลมาจากผู้รับบริการรายอื่นที่เคยมาใช้บริการแนะนำต่อๆ กันมา

ดารารวรรณ รองเมือง (2561) ทำการการทบทวนทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่า การป้องกันโรคอ้วนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนที่ผ่านมามีทฤษฎีและโมเดลต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ แต่อย่างไรก็ตามบางทฤษฎียังมีข้อจำกัด เช่น ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ไม่กล่าวถึงปัจจัยด้านฐานะทางสังคม เศรษฐกิจและรายได้ว่ามีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ยังไม่สามารถทำให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมในระยะยาว ส่วนข้อจำกัดของโมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง คือ ขาดความสามารถในการทำนายและไม่สามารถอธิบายได้ว่าเหตุใดพฤติกรรมของบางบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วกว่าบุคคลอื่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแนวใหม่ ที่ให้ผลดีควรมีการบูรณาการทฤษฎีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อความสำเร็จและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะยาว

ศรัญญา กันตะบุตรและนิตยา เจริญประเสริฐ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับความหมายและรูปแบบการให้บริการของ Wellness Tourism ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า กิจกรรมสำหรับ Wellness Tourism ได้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กิจกรรมแบบ Active เป็นกิจกรรมที่ต้องงัดด้วยตัวเอง (2) กิจกรรมแบบ Semi-active เป็นกิจกรรมที่มีผู้ช่วยแนะนำเพื่อให้ผู้เรียนสามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยตัวเองและ (3) กิจกรรมแบบ Passive เป็นกิจกรรมที่มีผู้อื่นเป็นผู้ทำให้ เมื่อพิจารณาการดำเนินงานของผู้ประกอบการในการให้บริการ Wellness Tourism ของ 3 จังหวัดคือ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พบว่ามีรูปแบบที่แตกต่างกันเนื่องจากแต่ละพื้นที่มีจุดเด่นที่แตกต่างกัน ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมของ Wellness tourism พบว่าควรเน้นที่ความสะดวกในการเข้าถึง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ประกอบการใน 3 จังหวัด มีศักยภาพในการให้บริการที่แตกต่างกันไปตามจุดเด่นของแต่ละพื้นที่

ไพศาล วรสถิตย์ (2562) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน พบว่า ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานมีรูปแบบดำเนินการโดยมีผู้จัดการศูนย์ 1 คน ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยการบูรณาการงานร่วมกัน อาจจัดสถานที่ไว้ที่ใดที่หนึ่งหรือแยกเป็นศูนย์โดยเฉพาะเครื่องมือ อุปกรณ์ จัดให้มีแบบคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ เครื่องชั่ง น้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือโดยเบื้องต้นดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกโรงพยาบาลในกลุ่มผู้มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคอื่นๆ โดยให้บริการตรวจคัดกรอง ตรวจสุขภาพ ตรวจสมรรถภาพทางร่างกายให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกการออกกำลังกาย ประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกบุหรี่

แอลกอฮอล์ ให้บริการวัคซีน ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ตรวจคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ และให้บริการตามชุดบริการ

วิลม บ้านพวน (2563) ได้ทำการวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะต่อการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุ (Individual Wellness Plan) ประกอบด้วย 1) มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long-Term Care) โดยแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan) 2) ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองตามแนวทาง “Health Promotion & Prevention Individual Care Plan” 3) สังคม ชุมชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ มีความตระหนัก เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเอง และชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ “Health Literate Society”

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษาและคณะ (2561) ศึกษาเรื่อง แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มุมมองของผู้เชี่ยวชาญ อธิบายว่า ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ คือ การกระทำหรือกิจกรรมของมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และสรุปแนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ได้ 4 องค์ประกอบ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ดังนี้ (1) ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า มี 2 มิติย่อย คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ และมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (2) ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ มี 3 มิติย่อย คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา และมิติด้านการสื่อสาร (3) ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง มี 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม และ (4) ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม เพื่อใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในการรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลต่อไป

Soeren Mattke และคณะ (256) ศึกษาเกี่ยวกับ Workplace Wellness Program Study พบว่า นายจ้างในสหรัฐฯ ประมาณครึ่งหนึ่งเสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพ และนายจ้างรายใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีโครงการที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยโปรแกรมบริการมักจะรวมถึงกิจกรรมการตรวจสุขภาพเพื่อระบุความเสี่ยงด้านสุขภาพและการแทรกแซงเพื่อลดความเสี่ยง และส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี

## บทที่ 3

### วิธีการศึกษา

โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อจัดการบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการผสมผสาน (mixed methodology) โดยวิธีการเชิงคุณภาพร่วมกับการศึกษาเชิงปริมาณและการศึกษาภาคสนาม มีขั้นตอนและวิธีการวิจัยโดยสรุป ดังนี้

#### 3.1 ขอบเขตการศึกษา

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** ศึกษาเฉพาะบริการเสริมสร้างสุขภาพองค์กรในรูปแบบเวลเนสที่มีการจัดการบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

##### ขอบเขตด้านประชากร

**การศึกษาเชิงปริมาณ** : เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยเพิ่มเติมขึ้นเพื่อจัดการความเสี่ยงของโครงการวิจัยอันเกิดจากการหยุดพักการประกอบกิจการสปาและนวดเพื่อสุขภาพตามมาตรการรัฐที่ส่งผลกระทบต่อระหว่างชะลอการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามด้วยวิธีการอย่างง่ายตามความสะดวกของผู้ให้บริการที่ยังคงอยู่ในระบบการให้บริการ แม้จะต้องหยุดพักการให้บริการตามมาตรการของรัฐในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

**การศึกษาเชิงคุณภาพ** : ศึกษาในผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในมุมมองของผู้ประกอบธุรกิจ และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเชิงนโยบายและน่านโยบายสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย ผู้บริหารส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารองค์กรภาคธุรกิจ นักวิชาการและผู้มีผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญประกอบการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพกลุ่มกิจการเวลเนส

**การศึกษาภาคสนาม** : ศึกษาในกลุ่มสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่การศึกษาที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีฐานลูกค้าประจำที่สามารถติดตามและประเมินผลการใช้โปรแกรมเวลเนสได้ตลอดระยะเวลาของโครงการวิจัย

**ขอบเขตด้านพื้นที่** ศึกษาเฉพาะสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในเมืองใหญ่และเมืองท่องเที่ยว 7 จังหวัดที่มีความพร้อมหรือมีแผนธุรกิจในการยกระดับบริการสปาและการนวดสู่การส่งเสริมสุขภาพองค์กรในรูปแบบกิจการเวลเนส ตามฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต กระบี่ ประจวบคีรีขันธ์ อำเภอกะสมุย สุราษฎร์ธานี และเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

**ขอบเขตด้านเวลา** ศึกษาภาคตัดขวาง ในปีงบประมาณ 2564

#### 3.2 แนวทาง/ขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

##### 3.2.1 แนวทาง/ขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระบบผสมผสาน (Mixed Methodology) โดยออกแบบวิธีการเป็น 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) สังเคราะห์เอกสาร ทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการเวลเนส
- 2) สรุปผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลสำคัญ เพื่อพัฒนาโปรแกรมเวลเนสสำหรับการจัดบริการในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ
- 3) การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนผลการศึกษาด้านเชิงคุณภาพและภาคสนามแสดงความเป็นไปได้ของการพัฒนานวัตกรรมเวลเนสเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้วิจัยจึงเพิ่มการศึกษาเชิงปริมาณในประชากรผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามความสะดวกของผู้ให้บริการที่ยังคงอยู่ในระบบบริการ (convenient sampling) จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน ที่ให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ปลายปิดมาตราวัด 5 ระดับ
- 4) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมเวลเนสของผู้รับบริการในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพในพื้นที่การศึกษาตามขอบเขตที่กำหนด ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) เพื่อแบ่งผู้รับบริการเป็นชั้นภูมิตามความต้องการบริการเวลเนสที่เหมือนกัน (homogeneous) ในกลุ่มอาการที่ต้องการศึกษาทั้ง 5 กลุ่มอาการก่อน แล้วสุ่มอย่างง่ายตามสูตร Taro Yamane เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มประชากร แล้วจึงนำเข้าสู่การทดลองใช้โปรแกรมเวลเนส
- 5) การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพทั้งที่เป็นผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาลและผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เกี่ยวกับธุรกิจบริการเวลเนสที่เป็นความต้องการด้านสุขภาพ แต่ยังไม่มีความชัดเจนของการจัดบริการที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้อย่างชัดเจน หรือไม่มีเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงการจัดการปัญหาสุขภาพได้แทนการไปเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล
- 6) นำผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มไปทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการด้านสุขภาพและการท่องเที่ยว ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการเวลเนส เพื่อระดมความคิดเห็นต่อการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมบริการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของประเทศไทย
- 7) จัดการประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส และส่งเสริมการเข้าถึงบริการเวลเนสผ่านการพัฒนาบริการเวลเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชน
- 8) นำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการเวลเนสเพื่อส่งเสริมการเป็น Wellness Hub ของประเทศไทย

### 3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบมาตราวัด 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริงของการให้บริการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ให้บริการที่มาติดต่อธุรกรรมที่ศูนย์ธุรกิจบริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามอยู่ที่ 0.97<sup>18</sup> และทดสอบค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน

<sup>18</sup> ไพศาล วรรค้ำ. 2559

ได้ค่า IOC โดยรวมอยู่ระหว่าง 0.86-0.95 แสดงว่าแบบสอบถามสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงได้ทั้งโดยการลงพื้นที่ ร่วมกับการตอบแบบสอบถามออนไลน์

2) การวิจัยภาคสนาม โดยโปรแกรมเวลเนสที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยแบ่งขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

**ระยะที่ 1** พัฒนาโปรแกรมเวลเนส โดยการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและความต้องการบริการเวลเนส เพื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพที่สามารถจัดการได้ด้วยหลักการเวลเนส แล้วจึงกำหนดเป้าหมายการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพที่สามารถกระทำได้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

**ระยะที่ 2** ทดลองใช้โปรแกรมเวลเนส ในผู้รับบริการ 5 กลุ่มอาการ ได้แก่

- (1) ผู้ที่มีปัญหาบาดเจ็บหลังการเล่นกีฬาออกกำลังกายหรือประสบอุบัติเหตุหรือหลังการผ่าตัด
- (2) ผู้ที่มีปัญหานอนไม่หลับ
- (3) ผู้ที่ต้องการควบคุมการรับประทานอาหารหรือลดน้ำหนัก
- (4) ผู้ที่อาการโรคจากการทำงาน (Office Syndrome)
- (5) ผู้ที่ต้องการลดปัญหาติดเกมส์หรือเลิกบุหรี

**ระยะที่ 3** วางแผนการพัฒนาและขยายผลโปรแกรมเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยการติดตาม และประเมินสภาวะสุขภาพหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมเวลเนสและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางนำสู่การปฏิบัติในตลาดบริการสุขภาพ

3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structured interview) พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ประมวลและวิเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสังเกตการณ์บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์ความรู้

2) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถามปลายปิดมาตรวัด 5 ระดับ เพื่อประเมินความเห็นต่อการพัฒนาวัฒนธรรมเวลเนส เพื่อจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และยังคงอยู่ในระบบบริการ จำนวน 450 คน

3) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปฏิบัติการ โดยคัดกรองตัวอย่างการศึกษา ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

3.1 เป็นผู้รับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวหรือรับบริการสุขภาพในประเทศไทย

3.2 กลุ่มตัวอย่างการศึกษา สามารถให้มุมมองและตอบแบบสอบถามได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมีคุณสมบัติที่สามารถเป็นตัวอย่างของการศึกษาได้<sup>19</sup> โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (subject selection and allocation) คือ

3.2.1 ไม่จำกัดเพศ และระดับการศึกษาอายุ 18 ปีขึ้นไป

3.2.2 มารับบริการด้วยวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพมีความสนใจและเต็มใจที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่จะได้รับการจัดการด้วยโปรแกรมเวลเนส 5 กลุ่มอาการ

<sup>19</sup> ชาย โพธิสิต, 2547; Patton, 1990

3.2.3 หากเป็นชาวต่างชาติ เดินทางเข้ามาประเทศไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือได้รับอนุญาต ตรวจลงตราเพื่อการพำนักรักษาสุขภาพ โดยมีระยะเวลาพำนักในประเทศไทยอย่างน้อย 90 วันเพื่อการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์โปรแกรมเวลเนส

3.2.4 หากเป็นชาวต่างชาติ สามารถสื่อสารพูดคุยโต้ตอบกับผู้วิจัยได้ผ่านล่ามที่สามารถเข้าใจ และพูดภาษาของชาวต่างชาติได้เป็นอย่างดี โดยใช้แบบสอบถามความต้องการบริการเวลเนส ตามกลุ่มอาการที่ต้องการแก้ไขปัญหา

#### 4) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.1 การศึกษาเกี่ยวกับการประกอบกิจการบริการเวลเนส ทั้งที่เป็นการจัดบริการตามสถานะของผู้รับบริการ และ 5 กลุ่มอาการที่ต้องการศึกษา โดยการสนทนากลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ ทั้งที่เป็นผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาลและผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่ที่ทำการศึกษา จำนวน 20 คน

4.2 การศึกษาในระดับนโยบาย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย Medical Hub กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการด้านสุขภาพและการท่องเที่ยวที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการเวลเนส จำนวน 10 คน ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นและสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส และส่งเสริมการเข้าถึงบริการเวลเนสผ่านการพัฒนาบริการเวลเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชน โดยมีเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

4.2.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างคำถามที่กำหนดเนื้อหาการสัมภาษณ์หลักที่ครอบคลุมสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นและได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2.2 ประเด็นการสัมภาษณ์วิชาการ

4.2.3 เครื่องบันทึกเสียง พร้อมอุปกรณ์การบันทึก

4.2.4 เครื่องบันทึกภาพ

#### 5) การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปฏิบัติการ โดยการบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการใน 5 กลุ่มอาการที่ต้องการศึกษา ตามแผนนัดหมายการเข้ารับบริการภายในระยะเวลา 3 เดือน

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) มาวิเคราะห์เชื่อมโยงประเด็นและสังเคราะห์เรียงเรียงเพื่อตอบวัตถุประสงค์วิจัยเกี่ยวกับการกำหนดทางการพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส และส่งเสริมการเข้าถึงบริการเวลเนสผ่านการพัฒนาบริการเวลเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชนให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด

5.3 สังเคราะห์ความรู้และจัดทำแนวทางกำหนดกฎหมายกำหนดมาตรฐานเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ภายใต้ พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเวลเนสเพื่อการมีสุขภาพที่ดีโดยไม่ก้าวล่วงวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง



### 3.3 สถานที่ทำการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในพื้นที่เมืองใหญ่และเมืองท่องเที่ยวรวม 7 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต กระบี่ ประจวบคีรีขันธ์ อำเภอกะสมุย สุราษฎร์ธานี และเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่จัดบริการเวลเนสแบบจำเพาะเจาะจง จากฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวนรวม 10 สถานประกอบการ

### 3.4 ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย (Output/Outcome/Impact)

3.4.1 จากวิธีดำเนินการวิจัยที่ผู้วิจัยออกแบบไว้ดังกล่าวข้างต้น จะก่อให้เกิดผลผลิตของการวิจัยจะได้โปรแกรมบริการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นนวัตกรรมบริการที่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพสามารถจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการได้โดยไม่ก้ำก๋อ่วงวิชาชีพ และก่อให้เกิดผลดีต่อการฟื้นฟูหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพทั้ง 5 กลุ่มอาการ ของผู้รับบริการ

3.4.2 นอกจากนี้ การวิจัยจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ คือ การใช้โปรแกรมเวลเนสในการจัดการปัญหาสุขภาพ 5 กลุ่มอาการ เพื่อให้ผู้รับบริการที่มาด้วยวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้รับการฟื้นฟูหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บของร่างกาย มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการเข้ารับบริการเวลเนส รวมทั้งเกิดการเรียนรู้เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพอื่นๆที่สามารถแก้ไขหรือควบคุมได้ด้วยโปรแกรมเวลเนสที่จัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

### 3.5 แผนการนำผลงานไปใช้ประโยชน์และการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่กลุ่มเป้าหมาย

ข้อค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้ จะถูกนำไปพัฒนาต่อยอดความรู้และนวัตกรรมบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มกิจการเวลเนส โดยมีแนวคิดการจัดทำแผนงานเพื่อขับเคลื่อนและขยายผลการพัฒนาขีดความสามารถของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่

- (1) แผนงานการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมบริการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- (2) แผนงานการพัฒนากฎหมายเพื่อส่งเสริมการประกอบกิจการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- (3) แผนงานการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในโปรแกรมเวลเนส
- (4) แผนงานการพัฒนาโปรแกรมเวลเนสเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพในกลุ่มอาการอื่นๆ
- (5) แผนงานพัฒนาโปรแกรมเวลเนสสำหรับประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

#### 4.1 สรุปสาระสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม

จากการศึกษาวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการเวลเนส เพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้วิจัยได้จัดหมวดหมู่เนื้อหาที่นำไปสู่การคำตอบของวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 สรุปได้ดังนี้

##### 4.1.1 การสร้างอัตลักษณ์บริการเวลเนสของประเทศไทย

ข้อมูลเชิงนโยบายร่วมกับการศึกษาวิจัยที่กระจายอยู่ในหลายพื้นที่ของประเทศไทยให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างความโดดเด่นและความแตกต่างเชิงอัตลักษณ์ของบริการเวลเนสไทย (Thai Wellness) ดังนี้

- นำบริการด้วยมาตรการสุขอนามัย (Hygiene Care) เพื่อสร้างความมั่นใจ (Confidential) และการกลับมาใช้บริการซ้ำด้วยความไว้วางใจ (Trustworthy) ของผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเช่น<sup>20</sup>

- การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อทั่วพื้นที่การให้บริการ, และการทำงานก่อนการเปิดให้บริการ
- การทำความสะอาดพื้นที่สัมผัสที่มีการสัมผัสสูง (High Touch) อย่างสม่ำเสมอในพื้นที่สาธารณะ
- การทำความสะอาดพื้นที่สัมผัสที่มีการสัมผัสสูง (High Touch) ทุกครั้งหลังการให้บริการในแต่ละครั้ง
- นัยาทำความสะอาดต้องมีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อไวรัส และมีค่าความเป็นพิษต่ำไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของพนักงานและผู้ที่ใช้บริการ เช่น Benzalkonium Chloride ฯลฯ
- เพิ่มการฉีดพ่นสเปรย์ฆ่าเชื้อรา เพราะห้องบริการและ สถานที่ปฏิบัติงานที่ปิดการใช้บริการมาเป็นเวลานาน
- กำหนดตารางในการทำความสะอาดในแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน
- มาตรการสุขอนามัยในทุกองค์ประกอบบริการ ได้แก่ ผู้ให้บริการ ผ้าและเส้นใย อุปกรณ์และเครื่องมือบริการ ผลิตภัณฑ์ ฯลฯ
- ใช้เทคโนโลยีเพื่อการคัดกรองและติดตามผู้รับบริการ เช่น แอปพลิเคชันต่างๆ

- สร้างสภาพแวดล้อมและความหลากหลายของรายการบริการที่ใช้ความเป็นไทย (Thainess) ต่อประสาทสัมผัสทั้ง 5 เพิ่มเติมความประทับใจและตราตรึงใจให้แก่ผู้รับบริการ

- เลือกใช้วัสดุที่หาได้ง่ายท้องถิ่นมาเป็นอุปกรณ์ประกอบบริการ รวมทั้งนำเสนอจุดเด่นของผลิตภัณฑ์ เช่น สมุนไพรประจำถิ่น หัตถศิลป์พื้นบ้าน เป็นต้น

- สร้างคุณค่าของบริการด้วยค่านิยมสากล เช่น การออกแบบกระบวนการให้บริการและเลือกใช้วัสดุที่ช่วยลดขยะและภาวะโลกร้อน

- ยกระดับคุณค่าในห่วงโซ่บริการ (Value Chain of Service) ด้วยการเชื่อมโยงธุรกิจสีเขียวเกี่ยวเนื่องและเทคโนโลยีที่ติดต่อสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเพิ่มเติมบริการ ได้แก่ อาหาร เครื่องดื่ม ที่พัก ระบบการขนส่ง การชำระเงิน การเข้าถึงข้อมูลบริการ การประกันคุณภาพ รวมทั้งการติดตามประเมินผลหลังรับบริการ

<sup>20</sup> สมาคมสปาไทย. 2563

- สร้างโอกาสใกล้ชิดชุมชนของผู้ใช้บริการ ไม่ว่าจะโดยรูปแบบเรื่องเล่า หรือแสดงให้เห็นถึงวิถีเรียบง่ายแบบไทยที่สอดแทรกไว้ในบรรยากาศของการให้บริการ
- จัดทำของที่ระลึกในความเป็นไทยที่ผู้ให้บริการสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ และจะนึกถึงเสมอเมื่อต้องการบริการเวลเนส

#### 4.1.2 การกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการเวลเนส

- สื่อสารการตลาดเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบริการเวลเนสให้แก่ผู้ให้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพองค์รวมมากกว่าเป็นเพียงการปรนนิบัติเพื่อการผ่อนคลายชั่วคราว
- ใช้โปรแกรม SMART ในการกำหนดเป้าหมายเวลเนสรายบุคคล
- นำเสนอบริการเวลเนสเฉพาะกลุ่ม เช่น Senior Wellness, Sport Wellness, White Collar Wellness, LGBT Wellness, Autistic Wellness, Handicap Wellness เป็นต้น
- จัดบริการด้วยโปรแกรมเวลเนสให้ผู้บริการเลือกสรรตามวัตถุประสงค์ของการมาใช้บริการและกำหนดข้อตกลงเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ใช้บริการ เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของโปรแกรมเฉพาะบุคคลตามเวลาที่กำหนด และให้ความร่วมมือในการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ เพื่อให้สมประโยชน์กับราคาที่จ่ายไป เป็นต้น

#### 4.1.3 ขอบเขตบริการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

- เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายหลักกว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ดังนั้น การจัดการบริการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จึงยังต้องอยู่ในขอบเขตบริการที่ไม่ก้าวล่วงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์หรือการประกอบการโรคศิลปะ รวมทั้งต้องไม่เป็นการจัดการที่ขัดกับกฎหมายว่าด้วยการให้บริการทางการแพทย์ที่มีอยู่
- อย่างไรก็ตาม บริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในปัจจุบันของประเทศไทย ยังไม่ได้รับการรับรองให้เป็นศาสตร์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันหรือเป็นการประกอบโรคศิลปะ ดังนั้น ผู้ประกอบกิจการและผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จึงควรเรียนรู้และเลือกใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกดังกล่าวที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ มาสร้างสรรค์เป็นบริการที่เหมาะสมกับความต้องการและจำแนกตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้บริการที่นอกเหนือจากการนวดเพื่อการบำบัด (Massage Therapy)

#### 4.1.4 การพัฒนาบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อยกระดับสู่การเป็นเวลเนส

จากขอบเขตของการให้บริการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การพัฒนาบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อยกระดับสู่การเป็นเวลเนส อาจจำแนกได้ตามวัตถุประสงค์ของการมารับบริการ ดังนี้

(1) การปรับสมดุลของธาตุและชีวภาพในร่างกาย ประกอบด้วยศาสตร์ต่างๆ เช่น

- โภชนบำบัด เช่น มังสวิวัติ Macrobiotics
- วิตามินบำบัด (Vitamin Therapy)
- ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy)
- ศาสตร์การบำบัดด้วยเกลือ (Halotherapy)
- ออกซิเจน เฮอร์มาพี ทรีทเม้นท์ (Oxygen Therapy Treatment)
- การแช่เท้าในน้ำแร่ร้อน (Acupressure Footbath) ด้วยหลักการนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า (Foot Reflexology)

- (2) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประกอบด้วยศาสตร์ต่างๆ เช่น
  - การเต้นและการเคลื่อนไหวบำบัด (Dancing Therapy)
  - ธาราบำบัด (Hydrotherapy)
  - การออกกำลังกายในรูปแบบวัฒนธรรมต่างๆ เช่น ต่างๆ โยคะ ไทเก๊ก ชี่กง เรกิ
- (3) การปรับสมดุลของพลังงานในร่างกาย ประกอบด้วยศาสตร์ต่างๆ เช่น
  - การเสริมสร้างการไหลเวียนของพลังงานในร่างกาย เช่น สนามแม่เหล็กบำบัด (Magnetic Field Therapy) เป็นต้น
  - ดนตรีบำบัด (Music therapy)
  - สุนทรบำบัด (Aromatherapy)
- (4) การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต ประกอบด้วยศาสตร์ต่างๆ เช่น
  - สมาธิในรูปแบบของวัฒนธรรมต่างๆ
  - ศาสนบำบัด (Religious Cognitive-Emotional Therapy; RCET) ซึ่งให้ผลดีในกลุ่มผู้ที่ต้องการบำบัดด้านการใช้สารเสพติด
  - ละครบำบัด (Dramatherapy)
  - สัตว์เลี้ยงบำบัด (Pet Therapy)
  - ศิลปะบำบัด (Creative Art Therapy)
  - การอาบคลื่นเสียง (Sound Bath)
  - การอาบคลื่นสี (Crystal Therapy)
  - สีบำบัด (Color Therapy)
- (5) การบำบัดทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วยศาสตร์ต่างๆ เช่น
  - สมาธิบำบัด (Meditation)
  - ตุ๊กตาบำบัด (Doll Therapy)
  - กอดว้าวบำบัด (Koe Knuffelen)
  - สุนทรียศาสตร์และความงาม (Aesthetic)

#### 4.1.5 เทคโนโลยีกับโอกาสทางการสร้างมูลค่าเพิ่มของบริการเวลเนส

เทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิทยาการ เป็นเครื่องมือสำคัญของการสร้างความแตกต่างและน่าสนใจของบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ประกอบการบางรายใช้เทคโนโลยีเชื่อมโยงการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพที่ยังสามารถให้บริการได้ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด โดยมุ่งเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อนในสังคมชนชั้นกลาง โดยการร่วมมือกันเป็นพันธมิตรทางธุรกิจบริการสุขภาพกับกลุ่มอสังหาริมทรัพย์

อย่างไรก็ตาม ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเอง เนื่องจากเวลเนสเป็นบริการที่ค่อนข้างใหม่สำหรับการประกอบกิจการที่เริ่มต้นจากการให้บริการสปา นวดเพื่อสุขภาพ และการประพินความงามที่ไม่ใช่หัตถการทางการแพทย์ ดังนั้น จึงยังไม่พบว่ามีการลงทุนด้านเทคโนโลยีเพื่อนำมาใช้ในการจัดบริการในรายผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก มีแต่เพียงการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารด้วยวัตถุประสงค์ทางการตลาดเท่านั้น

## 4.2 การศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความเห็นต่อการพัฒนานวัตกรรมเวลเนสเพื่อจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 450 คน ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 450)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
	ชาย	140	31.11
	หญิง	310	68.89
<b>อายุ</b>			
	20-30 ปี	79	17.56
	31-40 ปี	155	34.44
	40-50 ปี	147	32.67
	51-60 ปี	60	13.33
	60 ปีขึ้นไป	9	2.00
<b>สัญชาติ</b>			
	ไทย	448	99.56
	อื่นๆ: พม่า	2	0.44
<b>อาชีพ</b>			
	ผู้ให้บริการสปาหรือนวดเพื่อสุขภาพ	237	52.67
	ผู้ประกอบกิจการเวลเนส	37	8.22
	ผู้ประกอบกิจการนวดแผนไทย	71	15.78
	ผู้ประกอบกิจการสถาบันสอนเวลเนส	53	11.77
	ผู้ประกอบกิจการรีสอร์ทหรือสถานที่พำนักเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ	35	7.78
	อื่นๆ	17	3.78

ข้อมูลทั่วไปจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 450 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.87 และเพศชายร้อยละ 31.11 มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด คือร้อยละ 34.44 รองลงมาตามลำดับ คืออายุ 40-50 ปี ร้อยละ 32.67 อายุ 20-30 ปี ร้อยละ 17.56 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 13.33 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2 เป็นคนสัญชาติไทยร้อยละ 99.56 และสัญชาติอื่นคือ พม่า ร้อยละ 0.44 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอาชีพเป็นผู้ให้บริการสปาหรือนวดเพื่อสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 52.67 รองลงมาตามลำดับคือ ผู้ประกอบกิจการนวดแผนไทย ร้อยละ 15.78 และผู้ประกอบกิจการสถาบันสอนเวลเนส ร้อยละ 11.77 ผู้ประกอบกิจการเวลเนส ร้อยละ 8.22 และผู้ประกอบกิจการรีสอร์ทหรือสถานที่พำนักเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ร้อยละ 7.78 และอาชีพอื่นๆ เช่น พนักงานต้อนรับและบริการในแผนกเวลเนส เทอราปิส เวลเนสสปา พนักงานแคชเชียร์ พนักงานฝ่ายบัญชี เป็นต้น อีกร้อยละ 3.78

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 450)

ประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาที่ทำงานหรือมารับบริการในสถานประกอบการ</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	37	8.22
1-3 ปี	118	26.22
4-5 ปี	177	39.34
5 ปีขึ้นไป	98	21.78
เป็นนักท่องเที่ยวมาจากที่อื่น	20	4.44
<b>เหตุผลที่มารับบริการหรือทำงานในพื้นที่</b>		
มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่นี้	145	32.22
เป็นแหล่งงานรายได้ดี ความเป็นอยู่ที่ดี	282	62.67
เป็นพื้นที่ที่มีบริการเวลาเนิ่นนาน	156	34.67
มีบริการหลากหลายให้เลือก	156	34.67
อื่นๆ	1	0.22
<b>บริการที่นิยมมารับบริการ/ได้รับความนิยม</b>		
สปา	108	24.00
นวดแผนไทย	168	37.33
การออกกำลังกาย/fitness	46	10.22
เสริมความงาม บำรุงผิวพรรณ	76	16.89
อาหารและโภชนาการ	22	4.89
การควบคุม/ลดน้ำหนัก	28	6.22
อื่นๆ	2	0.44

ด้านข้อมูลประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ระยะเวลาที่ทำงานหรือมารับบริการในสถานประกอบการมากที่สุดคือ 4-5 ปี ร้อยละ 39.34 รองลงมาคือ 1-3 ปี ร้อยละ 26.22 ระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.22 และเป็นนักท่องเที่ยวมาจากที่อื่น ร้อยละ 4.44 ตามลำดับ สำหรับเหตุผลที่มารับบริการหรือทำงานในพื้นที่มากที่สุด คือ เป็นแหล่งงานรายได้ดี ความเป็นอยู่ที่ดี ร้อยละ 62.67 รองลงมาคือ เป็นพื้นที่ที่มีบริการเวลาเนิ่นนาน และมีบริการหลากหลายให้เลือก ร้อยละ 34.67 มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่นี้ ร้อยละ 32.22 และอื่นๆ เช่น เป็นพื้นที่ที่อยู่ในย่านธุรกิจ เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่ไม่ไกลกรุงเทพฯ ร้อยละ 0.22 ส่วนบริการที่นิยมมารับบริการ/ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ นวดแผนไทย ร้อยละ 37.33 รองลงมา ได้แก่ สปา ร้อยละ 24.00 เสริมความงาม บำรุงผิวพรรณ ร้อยละ 16.89 การออกกำลังกาย/fitness ร้อยละ 10.22 การควบคุม/ลดน้ำหนัก ร้อยละ 6.22 และอื่นๆ คือ ออนเซ็น ร้อยละ 0.44 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมเวลเนสเพื่อจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 4.3 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมเวลเนสเพื่อจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (n = 450)

ประเด็นคำถาม	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D.	ระดับ ความเห็น
1.ท่านรู้จักหรือเข้าใจความหมายของคำว่า สุขภาพองค์รวม	4.16	0.68	เห็นด้วย
2.ท่านรู้จักหรือเข้าใจความหมายของคำว่า เวลเนส	3.87	0.86	เห็นด้วย
3.ท่านคิดว่า เวลเนส คือ การจัดบริการเพื่อดูแลหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ	4.10	0.73	เห็นด้วย
4.ท่านคิดว่าการรวมบริการสปา นวด ลดน้ำหนัก โยคะ สมาธิ ล้างพิษ อาหาร เพื่อสุขภาพ เป็นต้น เข้ามาให้บริการในสถานที่ของท่าน คือ การให้บริการเวลเนส	4.12	0.73	เห็นด้วย
5.ท่านคิดว่าการนำภูมิปัญญาไทยหรือศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมมาสร้างสรรค์ บริการใหม่ๆ เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพองค์รวมที่ดี ก็สามารถจัดให้เป็นนวัตกรรม บริการด้านเวลเนสได้	4.15	0.73	เห็นด้วย
6.ท่านคิดว่าภาครัฐควรกำหนดมาตรฐานการให้บริการเวลเนสอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถแข่งขันได้	4.08	0.77	เห็นด้วย
7.ท่านคิดว่า บริการเวลเนส เป็นกิจการที่บุคคลทั่วไปสามารถประกอบและ ดำเนินกิจการได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพเท่านั้น	3.78	1.06	เห็นด้วย
8.ท่านคิดว่า หากบุคคลทั่วไปสามารถประกอบกิจการเวลเนสได้ บุคคลผู้นั้น ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เบื้องต้น เพื่อให้สามารถแนะนำบริการหรือใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนได้	4.20	0.69	เห็นด้วย
9.ท่านคิดว่า ผู้ประกอบกิจการหรือผู้ให้บริการเวลเนส ควรผ่านการอบรมจาก หลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากส่วนราชการ	4.21	0.70	เห็นด้วย
10.ท่านคิดว่า กฎหมายเครื่องมือแพทย์ควรได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการประกอบธุรกิจบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถจัดบริการ หรือใช้เทคโนโลยีสร้างมูลค่าเพิ่มด้านบริการได้	4.25	0.67	เห็นด้วย
11.ท่านคิดว่า หากบุคคลทั่วไปสามารถประกอบและดำเนินกิจการบริการเวลเนสได้ ควรมีการกำหนดขอบเขตและเทคโนโลยีที่ใช้ในการให้บริการ โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคลากรวิชาชีพ	4.13	0.80	เห็นด้วย
12.ท่านคิดว่า รัฐบาลควรมีมาตรการส่งเสริมการลงทุนด้านบริการเวลเนส เช่น มาตรการทางภาษี การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ การพัฒนามาตรฐาน ผู้ให้บริการ เป็นต้น	4.13	0.74	เห็นด้วย

และเมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมเวเลนเนสเพื่อจัดบริการในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม 450 คน ในภาพรวมเห็นด้วยทั้ง 12 ข้อคำถาม และเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ และประสบการณ์ระยะเวลาที่ทำงานหรือมารับบริการในสถานประกอบการกับความคิดเห็นทั้ง 12 ข้อคำถาม ได้ผลวิเคราะห์ ดังนี้

(1) ความเข้าใจความหมายของคำว่า สุขภาพองค์กรรวม

			one			Total	
			disagree	not sure	agree		Strongly agree
sex	m	Count	3	13	76	48	140
		% within sex	2.1%	9.3%	54.3%	34.3%	100.0%
		% within one	50.0%	23.6%	30.4%	34.5%	31.1%
	f	Count	3	42	174	91	310
		% within sex	1.0%	13.5%	56.1%	29.4%	100.0%
		% within one	50.0%	76.4%	69.6%	65.5%	68.9%
Total	Count	6	55	250	139	450	
	% within sex	1.3%	12.2%	55.6%	30.9%	100.0%	
	% within one	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

			one			Total	
			disagree	not sure	agree		Strongly agree
age	20-30	Count	0	11	39	29	79
		% within age	0.0%	13.9%	49.4%	36.7%	100.0%
		% within one	0.0%	20.0%	15.6%	20.9%	17.6%
	31-40	Count	2	13	92	48	155
		% within age	1.3%	8.4%	59.4%	31.0%	100.0%
		% within one	33.3%	23.6%	36.8%	34.5%	34.4%
	41-50	Count	4	24	82	37	147
		% within age	2.7%	16.3%	55.8%	25.2%	100.0%
		% within one	66.7%	43.6%	32.8%	26.6%	32.7%
	51-60	Count	0	6	34	20	60
		% within age	0.0%	10.0%	56.7%	33.3%	100.0%
		% within one	0.0%	10.9%	13.6%	14.4%	13.3%
	60 up	Count	0	1	3	5	9
		% within age	0.0%	11.1%	33.3%	55.6%	100.0%
		% within one	0.0%	1.8%	1.2%	3.6%	2.0%
Total	Count	6	55	250	139	450	
	% within age	1.3%	12.2%	55.6%	30.9%	100.0%	
	% within one	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	



			disagree	not sure	one agree	Strongly agree	Total
occupa	A	Count	5	37	159	36	237
		% within occupa	2.1%	15.6%	67.1%	15.2%	100.0%
		% within one	83.3%	67.3%	63.6%	25.9%	52.7%
	B	Count	0	3	19	15	37
		% within occupa	0.0%	8.1%	51.4%	40.5%	100.0%
		% within one	0.0%	5.5%	7.6%	10.8%	8.2%
	C	Count	1	8	29	33	71
		% within occupa	1.4%	11.3%	40.8%	46.5%	100.0%
		% within one	16.7%	14.5%	11.6%	23.7%	15.8%
	D	Count	0	5	17	31	53
		% within occupa	0.0%	9.4%	32.1%	58.5%	100.0%
		% within one	0.0%	9.1%	6.8%	22.3%	11.8%
	E	Count	0	0	18	17	35
		% within occupa	0.0%	0.0%	51.4%	48.6%	100.0%
		% within one	0.0%	0.0%	7.2%	12.2%	7.8%
	Other	Count	0	2	8	7	17
		% within occupa	0.0%	11.8%	47.1%	41.2%	100.0%
		% within one	0.0%	3.6%	3.2%	5.0%	3.8%
Total	Count	6	55	250	139	450	
	% within occupa	1.3%	12.2%	55.6%	30.9%	100.0%	
	% within one	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

หมายเหตุ อาชีพ A หมายถึง ผู้ให้บริการสปาหรือนวดเพื่อสุขภาพ  
 อาชีพ B หมายถึง ผู้ประกอบกิจการเวลเนส  
 อาชีพ C หมายถึง ผู้ประกอบกิจการนวดแผนไทย  
 อาชีพ D หมายถึง ผู้ประกอบกิจการสถาบันสอนเวลเนส  
 อาชีพ E หมายถึง ผู้ประกอบกิจการรีสอร์ทหรือสถานที่พำนักเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ  
 อาชีพ Other หมายถึง อื่นๆ

## (2) ท่านรู้จักหรือเข้าใจความหมายของคำว่า เวลเนส

		two				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
sex	m	Count	6	43	47	44	140
		% within sex	4.3%	30.7%	33.6%	31.4%	100.0%
		% within two	37.5%	28.5%	29.7%	35.2%	31.1%
	f	Count	10	108	111	81	310
		% within sex	3.2%	34.8%	35.8%	26.1%	100.0%
		% within two	62.5%	71.5%	70.3%	64.8%	68.9%
Total	Count	16	151	158	125	450	
	% within sex	3.6%	33.6%	35.1%	27.8%	100.0%	
	% within two	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

		two				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
age	20-30	Count	1	28	24	26	79
		% within age	1.3%	35.4%	30.4%	32.9%	100.0%
		% within two	6.3%	18.5%	15.2%	20.8%	17.6%
	31-40	Count	7	45	57	46	155
		% within age	4.5%	29.0%	36.8%	29.7%	100.0%
		% within two	43.8%	29.8%	36.1%	36.8%	34.4%
	41-50	Count	7	58	49	33	147
		% within age	4.8%	39.5%	33.3%	22.4%	100.0%
		% within two	43.8%	38.4%	31.0%	26.4%	32.7%
	51-60	Count	1	19	23	17	60
		% within age	1.7%	31.7%	38.3%	28.3%	100.0%
		% within two	6.3%	12.6%	14.6%	13.6%	13.3%
	60 up	Count	0	1	5	3	9
		% within age	0.0%	11.1%	55.6%	33.3%	100.0%
		% within two	0.0%	0.7%	3.2%	2.4%	2.0%
	Total	Count	16	151	158	125	450
		% within age	3.6%	33.6%	35.1%	27.8%	100.0%
		% within two	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

		two				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
occupa	A	Count	8	108	79	42	237
		% within occupa	3.4%	45.6%	33.3%	17.7%	100.0%
		% within two	50.0%	71.5%	50.0%	33.6%	52.7%
	B	Count	0	10	12	15	37
		% within occupa	0.0%	27.0%	32.4%	40.5%	100.0%
		% within two	0.0%	6.6%	7.6%	12.0%	8.2%
	C	Count	4	15	24	28	71
		% within occupa	5.6%	21.1%	33.8%	39.4%	100.0%
		% within two	25.0%	9.9%	15.2%	22.4%	15.8%
	D	Count	2	9	20	22	53
		% within occupa	3.8%	17.0%	37.7%	41.5%	100.0%
		% within two	12.5%	6.0%	12.7%	17.6%	11.8%
	E	Count	1	4	15	15	35
		% within occupa	2.9%	11.4%	42.9%	42.9%	100.0%
		% within two	6.3%	2.6%	9.5%	12.0%	7.8%
Other	Count	1	5	8	3	17	
	% within occupa	5.9%	29.4%	47.1%	17.6%	100.0%	
	% within two	6.3%	3.3%	5.1%	2.4%	3.8%	
Total	Count	16	151	158	125	450	
	% within occupa	3.6%	33.6%	35.1%	27.8%	100.0%	
	% within two	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(3) ท่านคิดว่า เวลเนส คือ การจัดการเพื่อดูแลหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ

		three				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
sex	m	Count	4	34	49	53	140
		% within sex	2.9%	24.3%	35.0%	37.9%	100.0%
		% within three	57.1%	43.0%	21.6%	38.7%	31.1%
	f	Count	3	45	178	84	310
		% within sex	1.0%	14.5%	57.4%	27.1%	100.0%
		% within three	42.9%	57.0%	78.4%	61.3%	68.9%
Total	Count	7	79	227	137	450	
	% within sex	1.6%	17.6%	50.4%	30.4%	100.0%	
	% within three	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

		three				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
age	20-30	Count	1	14	39	25	79
		% within age	1.3%	17.7%	49.4%	31.6%	100.0%
		% within three	14.3%	17.7%	17.2%	18.2%	17.6%
	31-40	Count	3	26	83	43	155
		% within age	1.9%	16.8%	53.5%	27.7%	100.0%
		% within three	42.9%	32.9%	36.6%	31.4%	34.4%
	41-50	Count	2	33	70	42	147
		% within age	1.4%	22.4%	47.6%	28.6%	100.0%
		% within three	28.6%	41.8%	30.8%	30.7%	32.7%
	51-60	Count	1	5	31	23	60
		% within age	1.7%	8.3%	51.7%	38.3%	100.0%
		% within three	14.3%	6.3%	13.7%	16.8%	13.3%
60 up	Count	0	1	4	4	9	
	% within age	0.0%	11.1%	44.4%	44.4%	100.0%	
	% within three	0.0%	1.3%	1.8%	2.9%	2.0%	
Total	Count	7	79	227	137	450	
	% within age	1.6%	17.6%	50.4%	30.4%	100.0%	
	% within three	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

		three				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
occupa	A	Count	5	39	144	49	237
		% within occupa	2.1%	16.5%	60.8%	20.7%	100.0%
		% within three	71.4%	49.4%	63.4%	35.8%	52.7%
	B	Count	1	7	15	14	37
		% within occupa	2.7%	18.9%	40.5%	37.8%	100.0%
		% within three	14.3%	8.9%	6.6%	10.2%	8.2%
	C	Count	1	12	26	32	71
		% within occupa	1.4%	16.9%	36.6%	45.1%	100.0%
		% within three	14.3%	15.2%	11.5%	23.4%	15.8%
	D	Count	0	12	20	21	53
		% within occupa	0.0%	22.6%	37.7%	39.6%	100.0%
		% within three	0.0%	15.2%	8.8%	15.3%	11.8%
	E	Count	0	7	13	15	35
		% within occupa	0.0%	20.0%	37.1%	42.9%	100.0%
		% within three	0.0%	8.9%	5.7%	10.9%	7.8%
	Other	Count	0	2	9	6	17
		% within occupa	0.0%	11.8%	52.9%	35.3%	100.0%

	% within three	0.0%	2.5%	4.0%	4.4%	3.8%
Total	Count	7	79	227	137	450
	% within occupa	1.6%	17.6%	50.4%	30.4%	100.0%
	% within three	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(4) ท่านคิดว่าการรวมบริการสปา นวด ลดน้ำหนัก โยคะ สมุนไพร ล้างพิษ อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น เข้ามาให้บริการในสถานที่ของท่าน คือ การให้บริการเวลเนส

			four			Total	
			disagree	not sure	agree	Strongly agree	Total
sex	m	Count	3	19	65	53	140
		% within sex	2.1%	13.6%	46.4%	37.9%	100.0%
		% within four	42.9%	26.0%	28.5%	37.3%	31.1%
	f	Count	4	54	163	89	310
		% within sex	1.3%	17.4%	52.6%	28.7%	100.0%
		% within four	57.1%	74.0%	71.5%	62.7%	68.9%
Total	Count	7	73	228	142	450	
	% within sex	1.6%	16.2%	50.7%	31.6%	100.0%	
	% within four	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

			four			Total	
			disagree	not sure	agree	Strongly agree	Total
age	20-30	Count	2	21	28	28	79
		% within age	2.5%	26.6%	35.4%	35.4%	100.0%
		% within four	28.6%	28.8%	12.3%	19.7%	17.6%
	31-40	Count	3	18	89	45	155
		% within age	1.9%	11.6%	57.4%	29.0%	100.0%
		% within four	42.9%	24.7%	39.0%	31.7%	34.4%
	41-50	Count	1	29	79	38	147
		% within age	0.7%	19.7%	53.7%	25.9%	100.0%
		% within four	14.3%	39.7%	34.6%	26.8%	32.7%
	51-60	Count	1	4	29	26	60
		% within age	1.7%	6.7%	48.3%	43.3%	100.0%
		% within four	14.3%	5.5%	12.7%	18.3%	13.3%
	60 up	Count	0	1	3	5	9
		% within age	0.0%	11.1%	33.3%	55.6%	100.0%
		% within four	0.0%	1.4%	1.3%	3.5%	2.0%
Total	Count	7	73	228	142	450	
	% within age	1.6%	16.2%	50.7%	31.6%	100.0%	
	% within four	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

			four				Total
			disagree	not sure	agree	Strongly agree	
occupa	A	Count	3	35	140	59	237
		% within occupa	1.3%	14.8%	59.1%	24.9%	100.0%
		% within four	42.9%	47.9%	61.4%	41.5%	52.7%
	B	Count	0	9	16	12	37
		% within occupa	0.0%	24.3%	43.2%	32.4%	100.0%
		% within four	0.0%	12.3%	7.0%	8.5%	8.2%
	C	Count	1	9	34	27	71
		% within occupa	1.4%	12.7%	47.9%	38.0%	100.0%
		% within four	14.3%	12.3%	14.9%	19.0%	15.8%
	D	Count	2	10	16	25	53
		% within occupa	3.8%	18.9%	30.2%	47.2%	100.0%
		% within four	28.6%	13.7%	7.0%	17.6%	11.8%
	E	Count	0	6	11	18	35
		% within occupa	0.0%	17.1%	31.4%	51.4%	100.0%
		% within four	0.0%	8.2%	4.8%	12.7%	7.8%
Other	Count	1	4	11	1	17	
	% within occupa	5.9%	23.5%	64.7%	5.9%	100.0%	
	% within four	14.3%	5.5%	4.8%	0.7%	3.8%	
Total	Count	7	73	228	142	450	
	% within occupa	1.6%	16.2%	50.7%	31.6%	100.0%	
	% within four	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(5) ท่านคิดว่าการนำภูมิปัญญาไทยหรือศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมมาสร้างสรรค์บริการใหม่ๆ เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพองค์รวมที่ดี ก็สามารถจัดให้เป็นนวัตกรรมบริการด้านเวชเนสส์ได้

			five				
			Strongly disagree	disagree	not sure	agree	Strongly agree
sex	m	Count	0	1	18	63	58
		% within sex	0.0%	0.7%	12.9%	45.0%	41.4%
		% within five	0.0%	20.0%	27.7%	27.6%	38.7%
	f	Count	2	4	47	165	92
		% within sex	0.6%	1.3%	15.2%	53.2%	29.7%
		% within five	100.0%	80.0%	72.3%	72.4%	61.3%
Total	Count	2	5	65	228	150	
	% within sex	0.4%	1.1%	14.4%	50.7%	33.3%	
	% within five	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

			five				
			Strongly disagree	disagree	not sure	agree	Strongly agree
age	20-30	Count	1	3	16	35	24
		% within age	1.3%	3.8%	20.3%	44.3%	30.4%
		% within five	50.0%	60.0%	24.6%	15.4%	16.0%
	31-40	Count	1	1	22	83	48
		% within age	0.6%	0.6%	14.2%	53.5%	31.0%
		% within five	50.0%	20.0%	33.8%	36.4%	32.0%
	41-50	Count	0	1	23	75	48
		% within age	0.0%	0.7%	15.6%	51.0%	32.7%
		% within five	0.0%	20.0%	35.4%	32.9%	32.0%
	51-60	Count	0	0	4	30	26
		% within age	0.0%	0.0%	6.7%	50.0%	43.3%
		% within five	0.0%	0.0%	6.2%	13.2%	17.3%
	60 up	Count	0	0	0	5	4
		% within age	0.0%	0.0%	0.0%	55.6%	44.4%
		% within five	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	2.7%
Total	Count	2	5	65	228	150	
	% within age	0.4%	1.1%	14.4%	50.7%	33.3%	
	% within five	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

			five			
			Strongly disagree	disagree	not sure	agree
occupa	A	Count	0	4	24	142
		% within occupa	0.0%	1.7%	10.1%	59.9%
		% within five	0.0%	80.0%	36.9%	62.3%
	B	Count	0	0	9	17
		% within occupa	0.0%	0.0%	24.3%	45.9%
		% within five	0.0%	0.0%	13.8%	7.5%
	C	Count	0	1	12	23
		% within occupa	0.0%	1.4%	16.9%	32.4%
		% within five	0.0%	20.0%	18.5%	10.1%
	D	Count	2	0	13	16
		% within occupa	3.8%	0.0%	24.5%	30.2%
		% within five	100.0%	0.0%	20.0%	7.0%
	E	Count	0	0	4	17
		% within occupa	0.0%	0.0%	11.4%	48.6%

	% within five	0.0%	0.0%	6.2%	7.5%
Other	Count	0	0	3	13
	% within occupa	0.0%	0.0%	17.6%	76.5%
	% within five	0.0%	0.0%	4.6%	5.7%
Total	Count	2	5	65	228
	% within occupa	0.4%	1.1%	14.4%	50.7%
	% within five	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(6) ท่านคิดว่าภาครัฐควรกำหนดมาตรฐานการให้บริการเวลเนสอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถแข่งขันได้

sex	m	Count	six			Total	
			disagree	not sure	agree		Strongly agree
		2	28	62	48	140	
		% within sex	1.4%	20.0%	44.3%	34.3%	100.0%
		% within six	15.4%	36.4%	27.8%	35.0%	31.1%
	f	Count	11	49	161	89	310
		% within sex	3.5%	15.8%	51.9%	28.7%	100.0%
		% within six	84.6%	63.6%	72.2%	65.0%	68.9%
Total		Count	13	77	223	137	450
		% within sex	2.9%	17.1%	49.6%	30.4%	100.0%
		% within six	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

age	20-30	Count	six			Total	
			disagree	not sure	agree		Strongly agree
		5	19	29	26	79	
		% within age	6.3%	24.1%	36.7%	32.9%	100.0%
		% within six	38.5%	24.7%	13.0%	19.0%	17.6%
	31-40	Count	4	23	80	48	155
		% within age	2.6%	14.8%	51.6%	31.0%	100.0%
		% within six	30.8%	29.9%	35.9%	35.0%	34.4%
	41-50	Count	3	29	76	39	147
		% within age	2.0%	19.7%	51.7%	26.5%	100.0%
		% within six	23.1%	37.7%	34.1%	28.5%	32.7%
	51-60	Count	1	5	35	19	60
		% within age	1.7%	8.3%	58.3%	31.7%	100.0%
		% within six	7.7%	6.5%	15.7%	13.9%	13.3%
	60 up	Count	0	1	3	5	9
		% within age	0.0%	11.1%	33.3%	55.6%	100.0%
		% within six	0.0%	1.3%	1.3%	3.6%	2.0%
Total		Count	13	77	223	137	450



		% within age	2.9%	17.1%	49.6%	30.4%	100.0%
		% within six	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		six					Total
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
occupa	A	Count	2	42	142	51	237
		% within occupa	0.8%	17.7%	59.9%	21.5%	100.0%
		% within six	15.4%	54.5%	63.7%	37.2%	52.7%
	B	Count	1	9	13	14	37
		% within occupa	2.7%	24.3%	35.1%	37.8%	100.0%
		% within six	7.7%	11.7%	5.8%	10.2%	8.2%
	C	Count	4	12	25	30	71
		% within occupa	5.6%	16.9%	35.2%	42.3%	100.0%
		% within six	30.8%	15.6%	11.2%	21.9%	15.8%
	D	Count	3	7	18	25	53
		% within occupa	5.7%	13.2%	34.0%	47.2%	100.0%
		% within six	23.1%	9.1%	8.1%	18.2%	11.8%
	E	Count	2	6	13	14	35
		% within occupa	5.7%	17.1%	37.1%	40.0%	100.0%
		% within six	15.4%	7.8%	5.8%	10.2%	7.8%
Other	Count	1	1	12	3	17	
	% within occupa	5.9%	5.9%	70.6%	17.6%	100.0%	
	% within six	7.7%	1.3%	5.4%	2.2%	3.8%	
Total	Count	13	77	223	137	450	
	% within occupa	2.9%	17.1%	49.6%	30.4%	100.0%	
	% within six	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(7) ท่านคิดว่า บริการเวลเนส เป็นกิจการที่บุคคลทั่วไปสามารถประกอบและดำเนินกิจการได้  
ไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพเท่านั้น

		seven					
		Strongly disagree	disagree	not sure	agree	Strongly agree	
sex	m	Count	1	6	18	71	44
		% within sex	0.7%	4.3%	12.9%	50.7%	31.4%
		% within seven	33.3%	7.6%	31.0%	38.8%	34.6%
	f	Count	2	73	40	112	83
		% within sex	0.6%	23.5%	12.9%	36.1%	26.8%
		% within seven	66.7%	92.4%	69.0%	61.2%	65.4%
Total	Count	3	79	58	183	127	
	% within sex	0.7%	17.6%	12.9%	40.7%	28.2%	
	% within seven	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

			seven				
			Strongly disagree	disagree	not sure	agree	Strongly agree
age	20-30	Count	1	11	9	33	25
		% within age	1.3%	13.9%	11.4%	41.8%	31.6%
		% within seven	33.3%	13.9%	15.5%	18.0%	19.7%
	31-40	Count	2	23	22	73	35
		% within age	1.3%	14.8%	14.2%	47.1%	22.6%
		% within seven	66.7%	29.1%	37.9%	39.9%	27.6%
	41-50	Count	0	23	24	54	46
		% within age	0.0%	15.6%	16.3%	36.7%	31.3%
		% within seven	0.0%	29.1%	41.4%	29.5%	36.2%
	51-60	Count	0	20	3	21	16
		% within age	0.0%	33.3%	5.0%	35.0%	26.7%
		% within seven	0.0%	25.3%	5.2%	11.5%	12.6%
	60 up	Count	0	2	0	2	5
		% within age	0.0%	22.2%	0.0%	22.2%	55.6%
		% within seven	0.0%	2.5%	0.0%	1.1%	3.9%
Total	Count	3	79	58	183	127	
	% within age	0.7%	17.6%	12.9%	40.7%	28.2%	
	% within seven	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

			seven			
			Strongly disagree	disagree	not sure	agree
occupa	A	Count	2	67	34	89
		% within occupa	0.8%	28.3%	14.3%	37.6%
		% within seven	66.7%	84.8%	58.6%	48.6%
	B	Count	0	2	5	16
		% within occupa	0.0%	5.4%	13.5%	43.2%
		% within seven	0.0%	2.5%	8.6%	8.7%
	C	Count	0	3	4	37
		% within occupa	0.0%	4.2%	5.6%	52.1%
		% within seven	0.0%	3.8%	6.9%	20.2%
	D	Count	0	3	9	15
		% within occupa	0.0%	5.7%	17.0%	28.3%
		% within seven	0.0%	3.8%	15.5%	8.2%
	E	Count	0	1	2	18
		% within occupa	0.0%	2.9%	5.7%	51.4%

	% within seven	0.0%	1.3%	3.4%	9.8%
Other	Count	1	3	4	8
	% within occupa	5.9%	17.6%	23.5%	47.1%
	% within seven	33.3%	3.8%	6.9%	4.4%
Total	Count	3	79	58	183
	% within occupa	0.7%	17.6%	12.9%	40.7%
	% within seven	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(8) ท่านคิดว่า หากบุคคลทั่วไปสามารถประกอบกิจการเวลเนสได้ บุคคลผู้นั้นควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้สามารถแนะนำบริการหรือใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนได้

		eight				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
sex	m	Count	0	17	66	57	140
		% within sex	0.0%	12.1%	47.1%	40.7%	100.0%
		% within eight	0.0%	34.7%	27.5%	37.0%	31.1%
	f	Count	7	32	174	97	310
		% within sex	2.3%	10.3%	56.1%	31.3%	100.0%
		% within eight	100.0%	65.3%	72.5%	63.0%	68.9%
Total	Count	7	49	240	154	450	
	% within sex	1.6%	10.9%	53.3%	34.2%	100.0%	
	% within eight	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

		eight				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
age	20-30	Count	3	15	29	32	79
		% within age	3.8%	19.0%	36.7%	40.5%	100.0%
		% within eight	42.9%	30.6%	12.1%	20.8%	17.6%
	31-40	Count	1	16	91	47	155
		% within age	0.6%	10.3%	58.7%	30.3%	100.0%
		% within eight	14.3%	32.7%	37.9%	30.5%	34.4%
	41-50	Count	2	14	83	48	147
		% within age	1.4%	9.5%	56.5%	32.7%	100.0%
		% within eight	28.6%	28.6%	34.6%	31.2%	32.7%
	51-60	Count	0	4	34	22	60
		% within age	0.0%	6.7%	56.7%	36.7%	100.0%
		% within eight	0.0%	8.2%	14.2%	14.3%	13.3%
60 up	Count	1	0	3	5	9	
	% within age	11.1%	0.0%	33.3%	55.6%	100.0%	
	% within eight	14.3%	0.0%	1.3%	3.2%	2.0%	

Total	Count	7	49	240	154	450
	% within age	1.6%	10.9%	53.3%	34.2%	100.0%
	% within eight	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

		eight				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
occupa	A	Count	2	27	147	61	237
		% within occupa	0.8%	11.4%	62.0%	25.7%	100.0%
		% within eight	28.6%	55.1%	61.3%	39.6%	52.7%
	B	Count	2	2	19	14	37
		% within occupa	5.4%	5.4%	51.4%	37.8%	100.0%
		% within eight	28.6%	4.1%	7.9%	9.1%	8.2%
	C	Count	0	9	31	31	71
		% within occupa	0.0%	12.7%	43.7%	43.7%	100.0%
		% within eight	0.0%	18.4%	12.9%	20.1%	15.8%
	D	Count	1	6	24	22	53
		% within occupa	1.9%	11.3%	45.3%	41.5%	100.0%
		% within eight	14.3%	12.2%	10.0%	14.3%	11.8%
	E	Count	1	4	8	22	35
		% within occupa	2.9%	11.4%	22.9%	62.9%	100.0%
		% within eight	14.3%	8.2%	3.3%	14.3%	7.8%
Other	Count	1	1	11	4	17	
	% within occupa	5.9%	5.9%	64.7%	23.5%	100.0%	
	% within eight	14.3%	2.0%	4.6%	2.6%	3.8%	
Total	Count	7	49	240	154	450	
	% within occupa	1.6%	10.9%	53.3%	34.2%	100.0%	
	% within eight	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(9) ท่านคิดว่า ผู้ประกอบกิจการหรือผู้ให้บริการเวลเนส ควรผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากส่วนราชการ

		nine				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
age	20-30	Count	3	13	35	28	79
		% within age	3.8%	16.5%	44.3%	35.4%	100.0%
		% within nine	75.0%	22.0%	15.6%	17.3%	17.6%
	31-40	Count	1	15	81	58	155
		% within age	0.6%	9.7%	52.3%	37.4%	100.0%
		% within nine	25.0%	25.4%	36.0%	35.8%	34.4%
	41-50	Count	0	27	72	48	147
		% within age	0.0%	18.4%	49.0%	32.7%	100.0%

	% within nine	0.0%	45.8%	32.0%	29.6%	32.7%
51-60	Count	0	3	33	24	60
	% within age	0.0%	5.0%	55.0%	40.0%	100.0%
	% within nine	0.0%	5.1%	14.7%	14.8%	13.3%
60 up	Count	0	1	4	4	9
	% within age	0.0%	11.1%	44.4%	44.4%	100.0%
	% within nine	0.0%	1.7%	1.8%	2.5%	2.0%
Total	Count	4	59	225	162	450
	% within age	0.9%	13.1%	50.0%	36.0%	100.0%
	% within nine	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

			nine			Total	
			disagree	not sure	agree	Strongly agree	
sex	m	Count	2	19	57	62	140
		% within sex	1.4%	13.6%	40.7%	44.3%	100.0%
		% within nine	50.0%	32.2%	25.3%	38.3%	31.1%
	f	Count	2	40	168	100	310
		% within sex	0.6%	12.9%	54.2%	32.3%	100.0%
		% within nine	50.0%	67.8%	74.7%	61.7%	68.9%
Total	Count	4	59	225	162	450	
	% within sex	0.9%	13.1%	50.0%	36.0%	100.0%	
	% within nine	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

			nine			Total	
			disagree	not sure	agree	Strongly agree	
occupa	A	Count	2	31	135	69	237
		% within occupa	0.8%	13.1%	57.0%	29.1%	100.0%
		% within nine	50.0%	52.5%	60.0%	42.6%	52.7%
	B	Count	2	3	20	12	37
		% within occupa	5.4%	8.1%	54.1%	32.4%	100.0%
		% within nine	50.0%	5.1%	8.9%	7.4%	8.2%
	C	Count	0	10	26	35	71
		% within occupa	0.0%	14.1%	36.6%	49.3%	100.0%
		% within nine	0.0%	16.9%	11.6%	21.6%	15.8%
	D	Count	0	5	23	25	53
		% within occupa	0.0%	9.4%	43.4%	47.2%	100.0%
		% within nine	0.0%	8.5%	10.2%	15.4%	11.8%
	E	Count	0	6	12	17	35
		% within occupa	0.0%	17.1%	34.3%	48.6%	100.0%

	% within nine	0.0%	10.2%	5.3%	10.5%	7.8%
Other	Count	0	4	9	4	17
	% within occupa	0.0%	23.5%	52.9%	23.5%	100.0%
	% within nine	0.0%	6.8%	4.0%	2.5%	3.8%
Total	Count	4	59	225	162	450
	% within occupa	0.9%	13.1%	50.0%	36.0%	100.0%
	% within nine	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(10) ท่านคิดว่า กฎหมายเครื่องมือแพทย์ควรได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการประกอบธุรกิจบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถจัดบริการหรือใช้เทคโนโลยีสร้างมูลค่าเพิ่มด้านบริการได้

		ten				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
sex	m	Count	2	15	56	67	140
		% within sex	1.4%	10.7%	40.0%	47.9%	100.0%
		% within ten	50.0%	31.3%	24.2%	40.1%	31.1%
	f	Count	2	33	175	100	310
		% within sex	0.6%	10.6%	56.5%	32.3%	100.0%
		% within ten	50.0%	68.8%	75.8%	59.9%	68.9%
Total	Count	4	48	231	167	450	
	% within sex	0.9%	10.7%	51.3%	37.1%	100.0%	
	% within ten	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

		ten				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
age	20-30	Count	2	16	30	31	79
		% within age	2.5%	20.3%	38.0%	39.2%	100.0%
		% within ten	50.0%	33.3%	13.0%	18.6%	17.6%
	31-40	Count	1	18	81	55	155
		% within age	0.6%	11.6%	52.3%	35.5%	100.0%
		% within ten	25.0%	37.5%	35.1%	32.9%	34.4%
	41-50	Count	0	11	84	52	147
		% within age	0.0%	7.5%	57.1%	35.4%	100.0%
		% within ten	0.0%	22.9%	36.4%	31.1%	32.7%
	51-60	Count	1	3	31	25	60
		% within age	1.7%	5.0%	51.7%	41.7%	100.0%
		% within ten	25.0%	6.3%	13.4%	15.0%	13.3%
	60 up	Count	0	0	5	4	9
		% within age	0.0%	0.0%	55.6%	44.4%	100.0%
		% within ten	0.0%	0.0%	2.2%	2.4%	2.0%
	Total	Count	4	48	231	167	450

		% within age	0.9%	10.7%	51.3%	37.1%	100.0%
		% within ten	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		ten					Total
			disagree	not sure	agree	Strongly agree	Total
occupa	A	Count	1	23	140	73	237
		% within occupa	0.4%	9.7%	59.1%	30.8%	100.0%
		% within ten	25.0%	47.9%	60.6%	43.7%	52.7%
	B	Count	1	4	17	15	37
		% within occupa	2.7%	10.8%	45.9%	40.5%	100.0%
		% within ten	25.0%	8.3%	7.4%	9.0%	8.2%
	C	Count	1	9	27	34	71
		% within occupa	1.4%	12.7%	38.0%	47.9%	100.0%
		% within ten	25.0%	18.8%	11.7%	20.4%	15.8%
	D	Count	1	5	20	27	53
		% within occupa	1.9%	9.4%	37.7%	50.9%	100.0%
		% within ten	25.0%	10.4%	8.7%	16.2%	11.8%
	E	Count	0	5	14	16	35
		% within occupa	0.0%	14.3%	40.0%	45.7%	100.0%
		% within ten	0.0%	10.4%	6.1%	9.6%	7.8%
Other	Count	0	2	13	2	17	
	% within occupa	0.0%	11.8%	76.5%	11.8%	100.0%	
	% within ten	0.0%	4.2%	5.6%	1.2%	3.8%	
Total	Count	4	48	231	167	450	
	% within occupa	0.9%	10.7%	51.3%	37.1%	100.0%	
	% within ten	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(11) ท่านคิดว่า หากบุคคลทั่วไปสามารถประกอบและดำเนินกิจการบริการเวลเนสได้ ควรมีการกำหนดขอบเขตและเทคโนโลยีที่ใช้ในการให้บริการ โดยไม่ต้องพึ่งพาศูนย์กลางวิชาชีพ

		eleven					Total
			disagree	not sure	agree	Strongly agree	Total
sex	m	Count	1	14	59	66	140
		% within sex	0.7%	10.0%	42.1%	47.1%	100.0%
		% within eleven	5.0%	23.7%	27.8%	41.5%	31.1%
	f	Count	19	45	153	93	310
		% within sex	6.1%	14.5%	49.4%	30.0%	100.0%
		% within eleven	95.0%	76.3%	72.2%	58.5%	68.9%
Total	Count	20	59	212	159	450	
	% within sex	4.4%	13.1%	47.1%	35.3%	100.0%	
	% within eleven	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

		eleven				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
age	20-30	Count	6	17	31	25	79
		% within age	7.6%	21.5%	39.2%	31.6%	100.0%
		% within eleven	30.0%	28.8%	14.6%	15.7%	17.6%
	31-40	Count	7	15	82	51	155
		% within age	4.5%	9.7%	52.9%	32.9%	100.0%
		% within eleven	35.0%	25.4%	38.7%	32.1%	34.4%
	41-50	Count	7	22	62	56	147
		% within age	4.8%	15.0%	42.2%	38.1%	100.0%
		% within eleven	35.0%	37.3%	29.2%	35.2%	32.7%
	51-60	Count	0	5	32	23	60
		% within age	0.0%	8.3%	53.3%	38.3%	100.0%
		% within eleven	0.0%	8.5%	15.1%	14.5%	13.3%
60 up	Count	0	0	5	4	9	
	% within age	0.0%	0.0%	55.6%	44.4%	100.0%	
	% within eleven	0.0%	0.0%	2.4%	2.5%	2.0%	
Total	Count	20	59	212	159	450	
	% within age	4.4%	13.1%	47.1%	35.3%	100.0%	
	% within eleven	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

		eleven				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
occupa	A	Count	13	32	122	70	237
		% within occupa	5.5%	13.5%	51.5%	29.5%	100.0%
		% within eleven	65.0%	54.2%	57.5%	44.0%	52.7%
	B	Count	1	3	19	14	37
		% within occupa	2.7%	8.1%	51.4%	37.8%	100.0%
		% within eleven	5.0%	5.1%	9.0%	8.8%	8.2%
	C	Count	1	9	26	35	71
		% within occupa	1.4%	12.7%	36.6%	49.3%	100.0%
		% within eleven	5.0%	15.3%	12.3%	22.0%	15.8%
	D	Count	0	7	23	23	53
		% within occupa	0.0%	13.2%	43.4%	43.4%	100.0%
		% within eleven	0.0%	11.9%	10.8%	14.5%	11.8%
	E	Count	2	0	17	16	35
		% within occupa	5.7%	0.0%	48.6%	45.7%	100.0%
		% within eleven	10.0%	0.0%	8.0%	10.1%	7.8%
	Other	Count	3	8	5	1	17



	% within occupa	17.6%	47.1%	29.4%	5.9%	100.0%
	% within eleven	15.0%	13.6%	2.4%	0.6%	3.8%
Total	Count	20	59	212	159	450
	% within occupa	4.4%	13.1%	47.1%	35.3%	100.0%
	% within eleven	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(12) ท่านคิดว่า รัฐบาลควรมีมาตรการส่งเสริมการลงทุนด้านบริการเวเลนส์ เช่น มาตรการทางภาษี การพัฒนา ศักยภาพผู้ประกอบการ การพัฒนามาตรฐาน ผู้ให้บริการ เป็นต้น

		twelve				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
sex	m	Count	2	15	59	64	140
		% within sex	1.4%	10.7%	42.1%	45.7%	100.0%
		% within twelve	18.2%	23.8%	25.5%	44.1%	31.1%
	f	Count	9	48	172	81	310
		% within sex	2.9%	15.5%	55.5%	26.1%	100.0%
		% within twelve	81.8%	76.2%	74.5%	55.9%	68.9%
Total	Count	11	63	231	145	450	
	% within sex	2.4%	14.0%	51.3%	32.2%	100.0%	
	% within twelve	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

		twelve				Total	
		disagree	not sure	agree	Strongly agree		
age	20-30	Count	5	19	34	21	79
		% within age	6.3%	24.1%	43.0%	26.6%	100.0%
		% within twelve	45.5%	30.2%	14.7%	14.5%	17.6%
	31-40	Count	3	27	78	47	155
		% within age	1.9%	17.4%	50.3%	30.3%	100.0%
		% within twelve	27.3%	42.9%	33.8%	32.4%	34.4%
	41-50	Count	1	13	83	50	147
		% within age	0.7%	8.8%	56.5%	34.0%	100.0%
		% within twelve	9.1%	20.6%	35.9%	34.5%	32.7%
	51-60	Count	2	4	32	22	60
		% within age	3.3%	6.7%	53.3%	36.7%	100.0%
		% within twelve	18.2%	6.3%	13.9%	15.2%	13.3%
	60 up	Count	0	0	4	5	9
		% within age	0.0%	0.0%	44.4%	55.6%	100.0%
		% within twelve	0.0%	0.0%	1.7%	3.4%	2.0%
Total	Count	11	63	231	145	450	
	% within age	2.4%	14.0%	51.3%	32.2%	100.0%	
	% within twelve	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

			twelve				
			disagree	not sure	agree	Strongly agree	Total
occupa	A	Count	3	31	140	63	237
		% within occupa	1.3%	13.1%	59.1%	26.6%	100.0%
		% within twelve	27.3%	49.2%	60.6%	43.4%	52.7%
	B	Count	2	6	15	14	37
		% within occupa	5.4%	16.2%	40.5%	37.8%	100.0%
		% within twelve	18.2%	9.5%	6.5%	9.7%	8.2%
	C	Count	3	8	28	32	71
		% within occupa	4.2%	11.3%	39.4%	45.1%	100.0%
		% within twelve	27.3%	12.7%	12.1%	22.1%	15.8%
D	Count	1	10	24	18	53	
	% within occupa	1.9%	18.9%	45.3%	34.0%	100.0%	
	% within twelve	9.1%	15.9%	10.4%	12.4%	11.8%	
E	Count	2	3	15	15	35	
	% within occupa	5.7%	8.6%	42.9%	42.9%	100.0%	
	% within twelve	18.2%	4.8%	6.5%	10.3%	7.8%	
Other	Count	0	5	9	3	17	
	% within occupa	0.0%	29.4%	52.9%	17.6%	100.0%	
	% within twelve	0.0%	7.9%	3.9%	2.1%	3.8%	
Total	Count	11	63	231	145	450	
	% within occupa	2.4%	14.0%	51.3%	32.2%	100.0%	
	% within twelve	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

## สรุป

จากการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในกิจการสปา และนวดเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของเวลเนส และมีความเห็นสอดคล้องกันไปในทางการยอมรับต่อการพัฒนาและยกระดับบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพให้เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของบริการเวลเนส โดยมองว่าเป็นโอกาสของการพัฒนาทางธุรกิจที่บุคคลทั่วไปสามารถประกอบและดำเนินกิจการได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพเท่านั้น ซึ่งผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการจัดบริการควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้บริการเวลเนส ควรผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากส่วนราชการ เพื่อให้สามารถแนะนำบริการหรือใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ แต่ละคนได้อย่างปลอดภัยและสมประโยชน์ นอกจากนี้ ยังเห็นด้วยกับการปรับปรุงกฎหมายเครื่องมือแพทย์ให้เหมาะสมกับการประกอบธุรกิจบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถจัดบริการหรือใช้เทคโนโลยีสร้างมูลค่าเพิ่มด้านบริการได้ในขณะเดียวกัน รัฐบาลควรมีมาตรการส่งเสริมการลงทุนด้านบริการเวลเนส เช่น มาตรการทางภาษี การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ การพัฒนามาตรฐานการประกอบกิจการอย่างครอบคลุมและชัดเจน เพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถแข่งขันได้อย่างเต็มศักยภาพ สนับสนุนการสร้างมูลค่าเพิ่มในบริการสุขภาพของประเทศไทย

### 4.3 การศึกษาภาคสนาม

การศึกษาภาคสนาม เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรม велเนสต่อผู้รับบริการในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพในพื้นที่การศึกษาตามขอบเขตที่กำหนด โดยในการศึกษาภาคสนามนี้ มุ่งหาคำตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อนำเสนอแนววัตกรรมการ велเนสเพื่อการจัดโปรแกรมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และข้อที่ 2 เพื่อนำเสนอการใช้ประโยชน์วัตกรรมการ велเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดีของผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการใน 2 ระยะ ได้แก่

**ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรม велเนส** โดยการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและความต้องการบริการ велเนส เพื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพที่สามารถจัดการได้ด้วยหลักการ велเนส แล้วจึงกำหนดเป้าหมายการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพที่สามารถกระทำได้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์และพัฒนาโปรแกรมสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มอาการ	โปรแกรมบริการ	หมายเหตุ
(1) ผู้ที่มีปัญหาบาดเจ็บ หลังการเล่นกีฬาออกกำลัง กายหรือประสบอุบัติเหตุ หรือหลังการผ่าตัด	<b>ชื่อโปรแกรม: Recovery Fitness</b> <b>คำอธิบาย:</b> ชุดบริการผสมผสานระหว่างการออกกำลังกาย เฉพาะส่วน และเสริมสร้างการไหลเวียนของพลังงานในร่างกาย ร่วมกับการนวดเพื่อการบำบัดเฉพาะจุดที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ต่อร่างกายบริเวณที่บาดเจ็บ	ภายใต้คำแนะนำของ แพทย์หรือนักกายภาพบำบัด
(2) ผู้ที่มีปัญหานอน ไม่หลับ	<b>ชื่อโปรแกรม: Sleep Hygiene</b> <b>คำอธิบาย:</b> สร้างพฤติกรรมนอนหลับด้วยการกำหนดขั้นตอนสู่การนอนหลับที่มีคุณภาพดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• เข้านอนตรงเวลาและตื่นตรงเวลาเป็นประจำใน เวลาใกล้เคียงกันทุกวันทั้งวันธรรมดาและวันหยุด</li> <li>• ออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำโดยแนะนำการ ออกกำลังกายแบบแอโรบิค สำหรับเวลาที่เหมาะสม ควรเป็นช่วงเวลาเช้าและไม่ควรออกกำลังกายก่อน เวลานอน 2 ชั่วโมง</li> <li>• สร้างบรรยากาศห้องนอนที่เหมาะสมโดยมีความ เยียบสงบและไม่ร้อนไปหรือหนาวไป</li> <li>• ปิดไฟขณะนอนหลับ</li> <li>• ใช้เตียงนอนสำหรับการหลับนอนเท่านั้นไม่ควรทำ กิจกรรมอื่นบนเตียง เช่น ดูโทรทัศน์, อ่านหนังสือ เป็นต้น</li> <li>• ไม่ควรทานอาหารมื้อใหญ่ อย่างน้อย 4 ชม. ก่อน การนอนหลับ</li> <li>• สามารถนอนหลับได้ในเวลากลางวันโดยงีบไม่เกิน 20 นาที และไม่ควรรีบหลับหลังบ่ายสามโมง</li> </ul>	ในขอบเขตของการให้บริการ ในสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ สามารถทำได้ เฉพาะการแก้ไขปัญหาอน หลับไม่เพียงพอ (Insufficient Sleep Syndrome) จากการ ท่องโลกอินเทอร์เน็ตหรือ สันทนาการออนไลน์ เล่นเกมส์ หรือดูภาพยนตร์ที่ตื่นเต้น เร้าใจ หรือสันทนาการผ่านสื่อ สังคม จนเวลานอนไม่พอ ตื่นสาย และไม่ค่อยสดชื่น หลังตื่นนอน (non-restorative sleep) จนมีผลเสียต่อสุขภาพ หรือการทำกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มอาการ	โปรแกรมบริการ	หมายเหตุ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่ควรต้อนน้ำมากกว่า 1 แก้วก่อนนอนและแนะนำให้ปัสสาวะก่อนเข้านอน</li> <li>• ระหว่างนอนหลับไม่ควรดูนาฬิกาเนื่องจากจะทำให้เกิดความกังวลหลีกเลี่ยงการต้อนแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้หลับถึงแม้ว่าจะช่วยให้หลับได้แต่ทำให้การนอนไม่มีคุณภาพ หากจะต้อนแนะนำให้ต้อนอย่างน้อย 4 ชม. ก่อนเข้านอน แต่สามารถใช้การใช้โภชนบำบัดกลุ่มเครื่องต้มสมุนไพรที่มีฤทธิ์ช่วยให้ผ่อนคลายและหลับสบาย เช่น น้ำขิง น้ำมะนาว น้ำบัวบก เป็นต้น</li> <li>• หลีกเลี่ยงแสงจ้าในตอนเย็นและพยายามรับแสงในตอนเช้า เช่นเปิดหน้าต่างรับแสงในตอนเช้า</li> </ul> <p>นอกจากนี้ การผสมผสานศาสตร์ดนตรีบำบัด หรือกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ทำสมาธิก่อนนอนร่วมกับการใช้สมุนไพรบำบัด เช่น น้ำมันสกัดดอกมะลิ น้ำมันหอมระเหยผิวเปลือกมะกรูด เป็นต้น ก็จะช่วยทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น</p>	
<p>(3) ผู้ที่ต้องการควบคุมการรับประทานอาหารหรือลดน้ำหนัก</p>	<p><b>ชื่อโปรแกรม: Body Weight Balancing</b></p> <p><b>คำอธิบาย:</b> โปรแกรมควบคุมน้ำหนักร่างกายแบบองค์รวมที่เน้นการสร้างสมดุลระหว่างไลฟ์สไตล์กับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล โดยใช้โปรแกรม SMART ในการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายของการควบคุมการรับประทานหรือลดน้ำหนัก ผสมผสานกับศาสตร์ทางเลือกที่ปลอดภัย เช่น วิตามินบำบัด อาหารจานหลัก (Healthy Plate) และการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อชนิดที่ทำให้หัวใจเต้นเร็ว (cardio exercise) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันละๆ 30 นาที แม้อยู่ในระหว่างควบคุมอาหาร นอกจากนี้ การกำหนดเวลานอนไม่เกิน 5 ทุ่ม ก็จะช่วยในการควบคุมน้ำหนักเช่นกัน</p> <p>อาหารจานหลัก (Healthy Plate) ที่แนะนำให้รับประทานควรมีสัดส่วน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แป้ง ประมาณ 25%ของจานควรเป็น คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน หรือเป็นแป้ง กลุ่มที่มีไฟเบอร์สูงเพื่อให้ย่อยท้องได้นานขึ้น และมีวิตามินแร่ธาตุมากกว่า เช่น ข้าวกล้อง ธัญพืช โฮลวีต ปริมาณในแต่ละมื้อ ถ้าเป็นข้าวกล้องประมาณ 1.5 ทัพพี สำหรับผู้หญิง หรือ 2 ทัพพี</li> </ul>	<p>เป็นโปรแกรมที่ผู้ใช้บริการต้องกำหนดเป้าหมายเป็นระยะๆ เพื่อให้สามารถประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมได้ เช่นการปฏิบัติตาม โปรแกรม SMART จะทำให้สามารถลดน้ำหนักได้ 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ และหากทำได้อย่างต่อเนื่องก็จะสามารถสร้างนิสัย ของพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานการออกกำลังกาย เพื่อที่จะได้มีสุขภาพที่ดี และมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม สมีส่วนได้อย่างยั่งยืน</p>

กลุ่มอาการ	โปรแกรมบริการ	หมายเหตุ
	<p>สำหรับผู้ชาย หรือถ้าเป็นขนมปัง 1 แผ่นครึ่ง หรือ 2 แผ่นตามลำดับ หรืออาจจะเป็นซีเรียลธัญพืชก็ได้เช่นกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• โปรตีน ควรเลือกที่ไม่ติดมันไม่ติดหนัง ประมาณ 25% ของจาน เช่น ปลา ออกไก่ ไช้ขาว เนื้อไม่ติดมัน เต้าหู้ ถั่ว คนส่วนใหญ่รับประทานโปรตีนน้อยเกินไป จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย และจะรู้สึกหิวบ่อย เนื่องจากโปรตีนจะช่วยให้อยู่ท้องได้นานขึ้นมากกว่า</li> <li>• ผัก เนื่องจากการลดปริมาณข้าวที่เคยรับประทานครึ่งจาน จึงให้เพิ่มผัก เพื่อยังให้อิ่มเท่าเดิม เพราะผักแคลอรีน้อยมาก ไฟเบอร์สูง วิตามิน และสารต้านอนุมูลอิสระ ควรมีผัก ประมาณ 30-40% ของจาน พยายามเลือกผักให้ได้หลากหลายชนิด หลากหลากรส เพราะจะช่วยชะลอวัย จึงแนะนำให้ทานผักวันละ 5 สี ทุกวัน</li> <li>• ผลไม้ ควรมีผลไม้ 10-20% ของปริมาณอาหารที่ทาน เพื่อที่จะได้อิ่มพอดิ แต่พยายามเลี่ยงผลไม้หวาน หรือถ้าทานก็ต้องระวังปริมาณ ผลไม้ที่แนะนำเช่น กล้วย แอปเปิ้ล ชมพู ฝรั่ง แตงโม แคนตาลูป กีวี เบอร์รี่ต่าง ๆ</li> <li>• เครื่องดื่มที่ดีที่สุดคือน้ำเปล่า</li> </ul> <p>การเสริมสร้างพฤติกรรมควบคุมการรับประทานอาหารหรือลดน้ำหนักนี้ สามารถใช้ศาสตร์ด้านสุนทรบำบัดผสมผสานการปรนนิบัติโดยใช้สรรพคุณของน้ำมันหอมระเหยในการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ควบคุมและรักษาภาวะสมดุลในร่างกาย เช่น ระดับน้ำตาลและเกลือแร่ในกระแสเลือด ส่งผลต่อฮอร์โมนอินซูลินที่ช่วยควบคุมไขมันในร่างกายและอารมณ์ต่างๆ ได้ทั้งความกลัว ความโกรธ ความสุขและความเศร้า</p>	
(4) ผู้ที่มีอาการโรคจากการทำงาน (Office Syndrome)	<p><b>ชื่อโปรแกรม: Customized Massage Therapy</b>  <b>คำอธิบาย:</b> การผสมผสานศิลปะการนวดเฉพาะจุดตามอาการของแต่ละบุคคล ร่วมกับการใช้ศาสตร์การบำบัดด้วยน้ำ (Water Therapy) ผ่านหัวฉีดพ่นขนาดต่างๆ เพื่อลดอาการปวดเมื่อยตึงหรืออ่อนล้าของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ อันเกิดจากการทำงานหนักหรือใช้แรง</p>	ควรได้รับคำแนะนำหรือภายใต้การควบคุมดูแลของนักกายภาพบำบัด
(5) ผู้ที่ต้องการลดปัญหาติดเกมส์หรือเลิกบุหรี่	<p><b>ชื่อโปรแกรม: Mental Detoxification</b>  <b>คำอธิบาย:</b> เป็นการใช้เทคนิคทางจิตวิทยาญาณ เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ผ่านแอปพลิเคชัน ในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ</p>	มุ่งเน้นการบำบัดทางจิตวิทยาญาณ โดยผู้เชี่ยวชาญด้าน Emotional

กลุ่มอาการ	โปรแกรมบริการ	หมายเหตุ
	ร่วมกับโปรแกรม SMART เพื่อกำหนดเป้าหมายของการลด ละ เลิก การเสพติดต่างๆ นอกจากนี้ การจัดเมนูบริการที่สนับสนุนการพัฒนาทางอารมณ์ เช่น ศาสนบำบัด ให้ผู้ใช้บริการรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถถอนพฤติกรรมเสพติดหรือล้างพิษทางจิตใจได้ ก็เป็นทางเลือกของการจัดบริการแบบ Personalized Wellness ด้วยเช่นกัน	Therapy

**ระยะที่ 2 ทดลองใช้โปรแกรมเวลเนส** ในผู้รับบริการ 5 กลุ่มอาการ ที่จัดเป็นบริการต่อเนื่องในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน รวมจำนวน 65 คน สรุปผลได้ดังนี้

โปรแกรมบริการ	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ			ผลที่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ	หมายเหตุ
		ดีขึ้น	ไม่เปลี่ยนแปลง	แย่ลง		
(1) Recovery Fitness	11	8	3	-	72.7	ผู้ที่ไม่ได้มีผลเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่มีความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายเฉพาะส่วน
(2) Sleep Hygiene	16	11	5	-	68.7	ผู้ที่ไม่ได้มีผลเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เนื่องจากเวลาของการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่สัมพันธ์กับแบบแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหการนอนไม่หลับ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องรับประทานอาหารเช้ามื้อใหญ่พร้อมครอบครัว</li> <li>- ติดการดูโทรทัศน์ในรายการประจำที่ชอบก่อนนอน</li> <li>- มีภาระงานที่ทำให้ไม่สามารถเข้านอนได้ตรงเวลาและตื่นตรงเวลาเป็นประจำ</li> <li>- ไม่ได้ใช้ศาสตร์ทางเลือกในการสร้างบรรยากาศการนอนที่ผ่อนคลายเป็นต้น</li> </ul>
(3) Body Weight Balancing	8	6	2	-	75.0	ผู้ที่ไม่ได้มีผลเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายโปรแกรม SMART ได้อย่างสม่ำเสมอ

โปรแกรม บริการ	จำนวน ผู้รับบริการ (คน)	ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ			ผลที่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ	หมายเหตุ
		ดีขึ้น	ไม่ เปลี่ยนแปลง	แย่ลง		
(4) Customized Massage Therapy	24	19	5	-	79.1	ผู้ที่ไม่ได้มีผลเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถเข้ารับบริการ ในสถานประกอบการได้ตามแผน การดูแล
(5) Mental Detoxification	6	4	2	-	66.6	- ผู้รับบริการ 1 คน ไม่มีผลเปลี่ยนแปลง ด้านสุขภาพเนื่องจากไม่สามารถลด พฤติกรรมการเล่นเกมส์ออนไลน์ได้ - ผู้รับบริการอีก 1 คน สามารถลด การสูบบุหรี่ได้เพียง 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นก็กลับมาสูบบุหรี่ต่อ เช่นเดิม ในส่วน of สถานประกอบการ คือ ไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้าน Emotional Therapy คอยให้คำแนะนำและติดตาม ประเมินผลด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ

### ระยะที่ 3 วางแผนการพัฒนา

#### 4.3.1 ตารางติดตามและประเมินสภาวะสุขภาพหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมเวเลนเนสของผู้รับบริการ

กลุ่มอาการ	สภาวะสุขภาพหลังได้รับการจากโปรแกรมเวเลนเนส (จำนวนคน)			ความต้องการ
	ยังคงเป็นปัญหา ที่ก่อให้เกิด ความไม่สุขสบาย	อาการดีขึ้น แต่ยังไม่หายขาด	ปัญหาสุขภาพ ได้รับการแก้ไข	
(1) ผู้ที่มีปัญหาบาดเจ็บหลังการเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือประสบอุบัติเหตุ หรือหลังการผ่าตัด	3	7	1	ต้องการเข้ารับการฟื้นฟู ทางการแพทย์
(2) ผู้ที่มีปัญหานอนไม่หลับ	5	11	2	ต้องการเข้ารับการบำบัด ทางการแพทย์
(3) ผู้ที่ต้องการควบคุมการรับประทานอาหาร หรือลดน้ำหนัก	2	5	1	ต้องการอุปกรณ์ตรวจวัด การเผาผลาญพลังงานหรือ บันทึกการออกกำลังกาย ชนิดพกพา (wearable device)

กลุ่มอาการ	สภาวะสุขภาพหลังได้รับบริการจากโปรแกรมเวลเนส (จำนวนคน)			ความต้องการ
	ยังคงเป็นปัญหา ที่ก่อให้เกิด ความไม่สุขสบาย	อาการดีขึ้น แต่ยังไม่หายขาด	ปัญหาสุขภาพ ได้รับการแก้ไข	
(4) ผู้ที่มีอาการโรคจากการทำงาน (Office Syndrome)	5	19	3	ต้องการเข้าสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน
(5) ผู้ที่ต้องการลดปัญหาติดเกมส์หรือ เลิกบุหรี่	2	4	1	ต้องการเข้ารับการบำบัด ทางจิตวิญญาณ

**หมายเหตุ:** ติดตามในกลุ่มผู้รับบริการจากสถานประกอบการที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ  
ได้ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2564

#### 4.4 การศึกษาเชิงคุณภาพ

การศึกษาเชิงคุณภาพ นอกจากจะเป็นวิธีการให้ได้มาซึ่งคำตอบของวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อนำเสนอ  
แนวทางการพัฒนากฎหมายกำหนดมาตรฐานเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ข้อที่ 4 เพื่อนำเสนอแนวทาง  
การพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส และข้อที่ 5 เพื่อนำเสนอแนวทาง  
ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเวลเนสผ่านการพัฒนาบริการเวลเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชนแล้ว ยังเป็นการขยายผล  
ของการศึกษาภาคสนามในระยะที่ 3 เพื่อแผนการพัฒนาและขยายผลโปรแกรมเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
โดยการติดตามและประเมินสภาวะสุขภาพหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมเวลเนส และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย  
และแนวทางนำสู่การปฏิบัติในตลาดบริการสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

**4.4.1 การสนทนากลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ** ประกอบด้วยผู้ประกอบการสถานพยาบาลและ  
ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเกี่ยวกับธุรกิจบริการเวลเนส จำนวน 20 คน สรุปได้ดังนี้

(1) ส่วนขาดเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการประกอบกิจการเวลเนสของประเทศไทย ได้แก่

- ยังไม่มีขอบเขตการจัดบริการที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้อย่างชัดเจน กิจการเวลเนส  
ควรมีใบอนุญาตประกอบกิจการ (operation licensing) เฉพาะ
- เวลเนสยังไม่มีนิยามเฉพาะที่เปิดกว้างต่อการสร้างสรรค์บริการด้วยศาสตร์สุขภาพทันสมัย  
หรือร่วมสมัยที่ตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการ
- เมื่อมีการพัฒนามาตรฐานตามกฎหมายเวลเนสของประเทศไทย มาตรฐานนี้ควรได้รับการพัฒนา  
ให้ทัดเทียมมาตรฐานสากล และมีกระบวนการบังคับใช้ที่เคร่งครัดและมีบทลงโทษที่รุนแรง  
รวมทั้งมีมาตรการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันกิจการแอบแฝง
- ภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย  
ให้เป็น Wellness Hub
- เสนอให้มีการรับรองมาตรฐานตามกฎหมายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการ  
และยกระดับสู่ความเป็นกึ่งเป็นวิชาชีพ เพื่อขยายโอกาสทางการประกอบอาชีพ



(2) ส่วนขาดของเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงการจัดการปัญหาสุขภาพได้แทนการไปเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ได้แก่

- มาตรฐานความปลอดภัย (standard program) สำหรับผู้รับบริการกลุ่มสูงวัยและกลุ่มพิเศษ เช่น บุคคลออทิสติก ให้ได้รับบริการเพื่อบรรเทาความเสื่อมถอยหรือไม่สมบูรณ์แบบทางสุขภาพ
- มาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์และจิตวิญญาณในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (Mental Wellness Pillar) อีกทั้ง จำนวนผู้ให้บริการด้านการดูแลอารมณ์ (Emotional) และจิตวิญญาณ (Spirit) ในประเทศไทยยังมีน้อยมาก ผู้ที่สำเร็จการศึกษามาจากต่างประเทศ ก็ยังไม่ได้รับรองให้เป็นผู้ให้บริการตามกฎหมาย
- การเพิ่มมูลค่าภูมิปัญญาสุขภาพไทยและการนำผลผลิตพื้นบ้านมาสร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นอัตลักษณ์บริการเวลเนสของประเทศไทย (Thai wisdom health care innovation) เช่น ผลิตภัณฑ์น้ำมันนวดรักษา การบำบัดอาการนอนไม่หลับด้วยน้ำมันหอมระเหยรักษา ผลิตภัณฑ์กัญชงเพื่อส่งเสริมสุขภาพ น้ำผลไม้รสเปรี้ยวอมฝาดเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร เป็นต้น
- เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์บริการและผลิตภัณฑ์หลายรายการที่ใช้ในการให้บริการเวลเนส ยังไม่ได้รับการรับรองตามกฎหมายไทย

(3) การสรรค์สร้างบริการใหม่ๆ ด้านเวลเนส ผู้ประกอบการมีมุมมองและข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมพัฒนาความหรูหรา น่าสนใจของบริการเวลเนสใหม่ๆ ที่ควรได้รับการรับรองมาตรฐานตามกฎหมาย ดังนี้

- ในวิถีปฏิบัติใหม่ของสังคม บริการเวลเนส ควรเป็นบริการที่ส่งตรงได้ถึงบ้าน (direct to customer) ทั้งในรูปแบบของการนำส่งบริการผ่านการทำ workshop โดยผู้ให้บริการ หรือการใช้เทคโนโลยีการดูแลสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ (Wellness platform)
- การสรรค์สร้างบรรยากาศเวลเนส (Wellness atmosphere) ควรได้รับการกำหนดให้เป็นมาตรฐานหนึ่งในกิจการเวลเนส เพื่อให้สอดคล้องกับโมเดลการพัฒนาธุรกิจใหม่ (BCG Model) และสนับสนุนจุดแข็งของความหลากหลายทางชีวภาพ (Biodiversity) เพื่อการใช้ประโยชน์ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการสร้างมูลค่าเพิ่มบริการเวลเนสของประเทศไทยหลังผ่านพ้นวิกฤตการณ์โควิด 19
- การผสมผสานศิลปะประยุกต์ของประเทศไทยในการให้บริการที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต และร่างกายของผู้รับบริการ จะเป็นการขยายความเป็นอิสระของบริการเวลเนสที่ผู้ประกอบการไทยสามารถพัฒนาและจดสิทธิบัตรทางปัญญาและถิ่นกำเนิดได้ เช่น การนวดหอย ผักเบี้ย การนวดไทยในท่าร้ายรามโนราห์ การประคบลูกสะบ้า การปรุงและตีม้ำมันสมุนไพรประจำถิ่นที่ช่วยจรรุงความสดชื่นทางจิตใจ การบำบัดความเครียดผ่านหัตถศิลป์ไทย เป็นต้น
- การเสริมสร้างอัตลักษณ์บริการ โดยการสร้างบรรยากาศที่ทำให้รู้สึกได้ว่า หลุดพ้นจากความเป็นเมือง (city escape) เข้ามาอยู่ในโลกแห่งความสงบ ผ่อนคลายและได้สุขภาพดี พร้อมด้วยการปรนนิบัติชั้นเลิศ ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาเองแบบสดใหม่ (homemade) รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างเสน่ห์ให้กับการปรนนิบัติสุขภาพ ด้วยการเปิดห้องเรียนนวด สอนทำถุงหอม โดยไม่มีค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้มาใช้บริการในสถานประกอบการ ก็จะช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มและขยายเวลาการพำนักระยะยาว

- Fitness สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้โดยจัดให้มีนักรักษาสุขภาพบำบัด ให้บริการดูแลบริการส่วนบุคคล และใช้มาตรการราคาที่สูงสร้างคุณค่าให้กับบริการ
- การพัฒนาเทคโนโลยีอย่างง่ายที่ทำได้เองในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เช่น การใช้แสง UV ในการทำลายเชื้อก่อนและหลังให้บริการ การประดิษฐ์เครื่องอบโอโซน เพื่อทำลายเชื้อในบริเวณที่แสง UV เข้าไม่ถึง เป็นต้น
- การยกระดับขีดความสามารถของการประกอบกิจการ เช่น Destination Spa ให้เป็นสถานประกอบการเวลเนสที่ให้การดูแลสุขภาพองค์รวมอย่างสมบูรณ์แบบ (Sanctuary Wellness) นั้น ผู้ประกอบการต้องค้นหาเป้าหมายทางธุรกิจของตนเองให้พบ แล้วจึงเพิ่มเติมมูลค่า และคุณค่าบริการด้วยนวัตกรรมที่ผ่านการศึกษาคีรติกรรมมาแล้วเป็นอย่างดี (innovative idea)

**4.4.2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)** กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการด้านสุขภาพและการท่องเที่ยวที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการเวลเนส เพื่อระดมความคิดเห็นต่อการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมบริการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของประเทศไทย จำนวน 10 คน สรุปได้ดังนี้

#### 4.4.2.1 มุมมองและความคิดเห็นเชิงนโยบาย

ผู้บริหารนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพมีความเห็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับการศึกษารายละเอียดเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการสร้างมูลค่าเพิ่มของผลิตภัณฑ์เวลเนส ได้แก่การกำหนดมาตรฐานตามกฎหมายของกิจการเวลเนส ที่มีแนวทางปฏิบัติทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค และส่งเสริมผู้ให้บริการได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าทางการประกอบอาชีพ (career path) เพื่อให้สามารถก้าวสู่ตำแหน่งทางการบริหาร รวมทั้งการส่งเสริมให้มีตำแหน่งทางการบริหารกิจการ เช่น wellness director/operator นอกจากนี้ มีผู้ให้ความเห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนให้มีการเพิ่มราคานวดไทยสำหรับการให้บริการชาวต่างชาติ เพราะเป็นศาสตร์การนวดขั้นสูงที่สามารถเชื่อมโยงปรมาณเข้ากับสุขภาพองค์รวมผ่านสัมผัสที่มีเนื้อและรีดไปตามเส้น และผู้ให้บริการควรได้รับการยกระดับเป็นกึ่งวิชาชีพ

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โควิด 19 ได้ส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ดังนั้น ภาครัฐจำเป็นต้องปรับทิศทางขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้โอกาสจากการตื่นตัวในธุรกิจบริการเวลเนสของประเทศไทย พัฒนาโมเดลธุรกิจ Wellness Center ให้เป็น new category ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยด้วยมาตรการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสุขภาพ (medico legal) และในด้านการส่งเสริมการลงทุน นักลงทุนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องกฎระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ภาครัฐควรจัดการผ่อนปรนความเสี่ยงนี้ โดยนำเข้าผู้เชี่ยวชาญศาสตร์ทางเลือกจากต่างประเทศ ให้ทำงานภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ของประเทศไทย เพื่อถ่ายทอดความประทับใจและทางเลือกการดูแลสุขภาพที่หลากหลายให้แก่ผู้รับบริการ สนับสนุนการเป็น Wellness Hub ของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม

การผสมหรือบูรณาการธุรกิจเชื่อมโยง (Synergized business partner) เป็นปัจจัยความสำเร็จประการหนึ่งที่ภาครัฐควรให้ความสำคัญ เพราะจะช่วยสร้างสรรค์กลไกขับเคลื่อนระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบประกันสุขภาพ (wellness insurance) ระบบประกันภัยและความเสี่ยงของการให้บริการ (malpractice insurance) ระบบตัวแทนจำหน่าย (wellness agency) โรงพยาบาลคู่สัญญา (contract hospital) รวมทั้งสถาบันคู่ความร่วมมือเพื่อการฝึกอบรมพนักงาน (training center) เป็นต้น

#### 4.4.2.2 มุมมองและความคิดเห็นเชิงวิชาการ

นักวิชาการในแวดวงที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมบริการสุขภาพของประเทศไทย มีความเห็นสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการสร้างความยั่งยืนทางอาชีพของบุคลากรในสายงานบริการเวลเนส (long career path) โดยเห็นว่า การผลิตและพัฒนาบุคลากรในระดับสถาบัน (wellness academy) ควรเป็น หลักสูตรสหสาขาวิทยาการ (multidisciplinary) ในระดับนานาชาติ เพื่อส่งเสริมการเติมเต็มความต้องการด้านสุขภาพทั้ง 4 มิติของการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และสร้างโอกาสการเป็น Wellness Academy Hub ของประเทศไทย นอกจากนี้ การให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Healthcare) ทั้งในรูปแบบ ที่ประชาชนสามารถทำเองได้ที่บ้าน (Home Wellness) หรือเข้าสู่กระบวนการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรใน แพคเกจบริการที่สถานประกอบการจัดให้มี (Wellness Package) จะเป็นการพัฒนามูลค่าเพิ่มของบริการเวลเนส ซึ่งนอกจากจะสร้างความแปลกใหม่แล้ว ยังต้องก่อเกิดจากตรรกะทางวิชาการที่เชื่อถือได้และเพิ่มการตอบสนอง ความต้องการผู้รับบริการอย่างสมเหตุสมผล เช่น อนุญาตให้สามารถบริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่ำและจำกัด จำนวนแก้วในระหว่างรับการปรนนิบัติสุขภาพได้ หรือ การเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับวิถีวัฒนธรรม และความคุ้นเคยของคนไทย ก็จะเป็นการสร้างความหลากหลายของบริการที่ผู้คนสามารถเลือกสรรได้ตามความพึงพอใจ และที่สำคัญ มาตรการสุขอนามัย (Hygiene Care) จะเป็นเครื่องมือสร้างความมั่นใจในการมาใช้บริการเวลเนส ให้กับผู้รับบริการทุกคน

#### 4.4.2.3 มุมมองและความคิดเห็นเชิงพาณิชย์

ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมุมมองภาคเอกชน มีความเห็นต่อการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมบริการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของประเทศไทย โดยเห็นด้วยว่า ควรกำหนดให้ธุรกิจบริการสปาและเวลเนส เป็นกิจการสงวนสำหรับคนไทยเท่านั้น รวมทั้งอาชีพ ผู้ให้บริการสปาและเวลเนสเพื่อสุขภาพด้วย นอกจากนี้ กลไกของรัฐควรสนับสนุนให้เกิดการยกระดับคุณภาพและ มูลค่าเพิ่มของตราสินค้านวัตกรรมไทย ทำราคาให้สูงขึ้นเทียบเท่าการนวดน้ำมันและนวดอื่นๆ เพื่อสร้างคุณค่าเชิงอัตลักษณ์ ของความภาคภูมิใจไทย (Pride of Thai) ที่นำเสนอในรูปแบบต่างๆ เช่น เรื่องเล่า หรือการสร้างบรรยากาศที่น่าประทับใจ เป็นต้น

นอกจากนี้ รัฐควรมีความร่วมมือกับภาคเอกชนในการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าของบริการเวลเนส (Wellness Value Chain) ด้วยการสนับสนุนสถาบันการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพองค์รวมเชิงระบบในขอบข่ายธุรกิจ เกี่ยวเนื่องที่กว้างขวาง เช่น Thai Organic Herbal Products, Service Logistics, Tele-wellness, Wellness Platform เป็นต้น ซึ่งการสร้างแรงดึงดูดทางการค้าดังกล่าว ควรให้ความสำคัญกับการสร้างประสบการณ์แปลกใหม่ให้กับผู้รับบริการ สร้างการรับรู้อย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตสู่ความมีสุขภาวะ (Wellness is the journey Well-being is the destination) และขยายโอกาสของการให้บริการ โดยการอนุญาตให้เปิดให้บริการได้ 24 ชั่วโมงเพื่อให้สามารถรองรับการให้บริการ ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้คนในปัจจุบันที่นิยมทำงานจากที่บ้าน (Work From Home)

#### 4.4.2.4 มุมมองและความคิดเห็นเชิงเทคโนโลยีและนวัตกรรม

นักวิชาการด้านเทคโนโลยีและผู้ประกอบการที่นำเทคโนโลยีมาใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีความเห็นที่สอดคล้องกันต่อการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมบริการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังนี้ การสร้างสรรค์บริการเวลเนส แม้จะพัฒนาได้อย่างหลากหลาย แต่ก็ต้องอยู่บนหลักการทางวิชาการ ที่เชื่อถือได้ มีผลงานวิจัยหรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์อ้างอิง ดังนั้น มาตรฐานตามกฎหมายและมาตรฐานทางวิชาชีพ จึงเป็นกลไกที่สำคัญของการสร้างความมั่นใจในการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาใช้ประโยชน์ในการจัดบริการ

รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีทั้งที่เป็นอุปกรณ์ตรวจวัด หรือปัญญาประดิษฐ์ในการคัดกรองสุขภาพผู้รับบริการ ก็ควรเป็นนวัตกรรมที่ได้รับการยอมรับในความแม่นยำและเที่ยงตรง สมประโยชน์ของการลงทุนเพื่อซื้อหาหรือมีไว้

ในทางปฏิบัติ ผู้ประกอบการที่มีขนาดการลงทุนใหญ่ มักจะมีความสามารถในการจ้างผู้ให้บริการที่มีฝีมือหรือมีความสามารถเฉพาะตัว ซึ่งเมื่อนำบริการต่างๆมาผสมผสานกัน เช่น นวดไทยเริ่มต้นด้วยการประเมินอาการจากนักธรรมชาติบำบัด แล้วออกแบบการนวดเฉพาะบุคคล เติมเสน่ห์ด้วยการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เข้าไป ก็จะช่วยเป็นนวัตกรรมบริการเพิ่มมูลค่าได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม ในด้านของเทคโนโลยีที่เป็นเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งการโฆษณาบริการสุขภาพ ต้องยอมรับว่ากฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อจำกัดสำคัญของการประกอบกิจการที่เข้าข่ายทางการแพทย์ ในบริการเวลเนส ดังนั้น หากจะขับเคลื่อนให้บริการเวลเนส เป็น product champion ของ Wellness Hub กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการกฎหมายต่างๆเข้าด้วยกัน อาจต้องพิจารณาใช้กฎหมายพิเศษที่ช่วยปลดล็อกข้อจำกัดเหล่านี้ด้วย

**4.4.3 การประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องสำคัญ** เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส และส่งเสริมการเข้าถึงบริการเวลเนสผ่านการพัฒนาบริการเวลเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชน สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

- การสร้างการรับรู้และความร่วมมือในระดับท้องถิ่นและชุมชนมีความจำเป็น โดยทั่วไปการท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมสร้างรายได้ที่ชุมชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ ดังนั้น หากจะส่งเสริมกิจการเวลเนสในระดับท้องถิ่น ก็ต้องให้ความรู้ สร้างการยอมรับ และพัฒนาขีดความสามารถของท้องถิ่นไปพร้อมกัน
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการบนฐานภูมิปัญญาไทย ต้องได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อกระจายโอกาสการพัฒนาอย่างทั่วถึงและยั่งยืน ชุมชนต้องได้ประโยชน์จากการพัฒนาเศรษฐกิจระดับจุลภาคที่วนเวียนอยู่ในระบบนิเวศธุรกิจของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยการออกแบบของนักพัฒนาชุมชนที่ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้มีหลักวิชาการสนับสนุนซึ่งกันและกัน
- เมื่อผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องกับเวลเนสก่อตัวขึ้นจากภูมิปัญญาของชุมชน ภาครัฐตั้งแต่ระดับท้องถิ่นไปจนถึงระดับจังหวัด ต้องสนับสนุนกระบวนการและมูลค่าเพิ่มทางการตลาดทั้งในด้านการรับรองกรรมวิธีการผลิต การจัดส่งผลิตภัณฑ์และบริการ การจัดการอำนวยความสะดวก การพัฒนาบรรจุภัณฑ์และหีบห่อ การออกแบบตราสัญลักษณ์ การจัดแพคเกจบริการ การขนส่ง การโฆษณาประชาสัมพันธ์ บริการหลังการขาย เป็นต้น เพื่อสร้าง brand loyalty ให้กับภูมิปัญญาของชุมชน
- เวลเนสครบวงจร อาจเป็นเรื่องที่ไกลตัวสำหรับชุมชนไทย แต่การใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาไทยในการสร้างอัตลักษณ์ของการให้บริการก็จะสามารถสร้างความแตกต่างของประสบการณ์ผู้รับบริการในรูปแบบเรียบง่ายหรือ slow life แบบไทยๆ ให้โลกจดจำได้ โดยเฉพาะที่ต่อจากนี้ไป ผู้คนอาจหลีกเลี่ยงความแออัด วุ่นวายจากการท่องเที่ยวแบบเดิมๆ เป็นการแสวงหาความสงบที่ดีต่อสุขภาพแทน

## สรุป

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้บ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการพัฒนากฎหมายเชิงบูรณาการเพื่อกำหนดมาตรฐานเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพราะนอกจากจะส่งเสริมการลงทุนและประกอบกิจการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของประเทศไทยให้แก่ผู้ประกอบการแล้ว ยังได้ให้แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมในบริการเวลเนส ที่ผู้ประกอบการสามารถพัฒนาสร้างสรรค์เองได้และนำไปสู่การปฏิบัติในการให้บริการจริงในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งใช้ประโยชน์จากเครือข่ายความร่วมมือที่มีและการสนับสนุนจากภาครัฐในการสร้างมูลค่าเพิ่มและเสริมกลไกการตลาด นอกจากนี้ ข้อค้นพบทางการศึกษาดังกล่าว ยังให้ความสำคัญต่อการกระจายโอกาสการพัฒนาของเศรษฐกิจชุมชนด้วยการพัฒนาบริการเวลเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชนอีกด้วย

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาในบทที่ 4 ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษาที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย เสนอเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นนวัตกรรมของการจัดบริการสุขภาพในสถานประกอบการ ดังนี้

##### 5.1.1 นวัตกรรมเวลเนสเพื่อการจัดโปรแกรมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

การศึกษาให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่สามารถกระทำได้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยไม่เป็นการละเมิดขอบเขตที่กฎหมายกำหนด โดยในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพขนาดกลางและขนาดเล็ก อาจจัดเป็นกิจกรรมบริการที่ไม่มีความซับซ้อนหรือจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ดังนี้

(1) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการจัดบริการที่เน้นการเคลื่อนไหว สร้างมูลค่าเพิ่มโดยการนำผู้เชี่ยวชาญกิจกรรมทางกายที่ได้รับใบอนุญาตหรือได้รับการรับรองตามกฎหมาย เป็นผู้นำกิจกรรมโดยการออกแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ หรือผู้รับบริการรายบุคคล และมีความต่อเนื่องที่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของสุขภาพในด้านหนึ่งด้านใด

(2) การพัฒนาแพลตฟอร์มการดูแลสุขภาพในที่ทำงานผ่านโปรแกรมเวลเนสองค์กร (Employee Wellness Program) เพื่อเข้าถึงผู้รับบริการขนาดใหญ่ผ่านการใช้ประโยชน์เทคโนโลยี

(3) การพัฒนาโปรแกรมบริการจากการวิเคราะห์ความต้องการบริการเวลเนสเพื่อจัดบริการที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพรายบุคคล และกำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพรายบุคคล (Personalized Wellness) ที่สามารถกระทำได้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(4) การสร้างสรรค์การส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Wellness) เป็นบริการที่ผู้ประกอบการสามารถผสมผสานศาสตร์ทางเลือกที่ไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรงเข้ามาสร้างมูลค่าเพิ่มได้

(5) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพควรได้รับการเสริมสร้างและปรับปรุงบทบาทให้มีความชัดเจนในการเชื่อมต่อกับระบบบริการหลักเพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพองค์รวมของประชาชน

##### 5.1.2 การใช้ประโยชน์นวัตกรรมเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย

จากการศึกษาภาคสนาม ที่ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมบริการสำหรับผู้รับบริการที่มาด้วยอาการต่างๆ 5 กลุ่มอาการ ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาบาดเจ็บหลังการเล่นกีฬาออกกำลังกายหรือประสบอุบัติเหตุ ผู้ที่มีปัญหาอ่อนไม่หลับ ผู้ที่ต้องการควบคุมการรับประทานอาหารหรือลดน้ำหนัก ผู้ที่มีอาการโรคจากการทำงาน (Office Syndrome) และผู้ที่ต้องการลดปัญหาติดเกมส์หรือเลิกบุหรี่นั้น จากการติดตามผลการใช้บริการ พบว่าให้ผลดีในระดับที่น่าพึงพอใจสำหรับผู้รับบริการ อาการต่างๆ ที่เป็นอยู่ทุเลาเบาบางลง แต่ข้อจำกัดที่พบในระหว่างการศึกษาภาคสนามที่ ดำเนินการในระยะเวลาอันสั้นดังกล่าว คือ การปิดดำเนินกิจการชั่วคราวของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรการรัฐ และการเข้าถึงผู้รับบริการที่ค่อนข้างยากในช่วงของการปิดเมือง ทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวอาจยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมที่เป็นนวัตกรรมบริการเวลเนส อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมและการให้บริการที่มีอยู่จริงในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของประเทศไทยที่

สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบทบาทของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อเชื่อมต่อบริการหลักได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งพัฒนาบริการสร้างมูลค่าเพิ่มที่ไม่ใช่บริการทางการแพทย์ตามที่กฎหมายที่บัพัญญัติห้ามไว้

การจัดบริการเวลเนสอีกรูปแบบหนึ่ง ที่อาจเรียกได้ว่าเป็นนวัตกรรมบริการนั้น คือ การแต่งเติมเสน่ห์ของบริการ โดยการประยุกต์ใช้หลักการทางทฤษฎีของวัตสัน เกี่ยวกับ “ความรักอันยิ่งใหญ่ (cosmic love)” ระหว่างเพื่อนมนุษย์ที่ผู้ให้บริการควรได้รับการปลุกฝังคุณธรรมของ “การปรนนิบัติด้วยความรัก (caritas pampering)”<sup>21</sup> ส่วนพื้นที่บริการสถานประกอบการ การให้บริการ เทคโนโลยี คือ สิ่งที่ประดับตกแต่ง (Trim) ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเทคโนโลยีใหม่ๆ การดูแลจึงต้องให้ความสำคัญของคนเป็นศูนย์กลาง ที่นำไปสู่การปฏิบัติหรือปรนนิบัติได้อย่างเหมาะสม<sup>22</sup> ซึ่งทฤษฎีการดูแลของวัตสันดังกล่าว สามารถใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ที่ตั้งอยู่บนหลักการของปรัชญาการดูแล 10 ประการ (Ten Carative Factors) ร่วมกับ “กระบวนการปรนนิบัติเวลเนส (Pampering Wellness Process)” ดังแสดงในแผนภาพที่ 5.1

แผนภาพที่ 5.1 ปรัชญาการดูแลเวลเนส 10 ประการ (Ten Carative Factors)



ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย ประยุกต์จาก Watson (1985,2005)

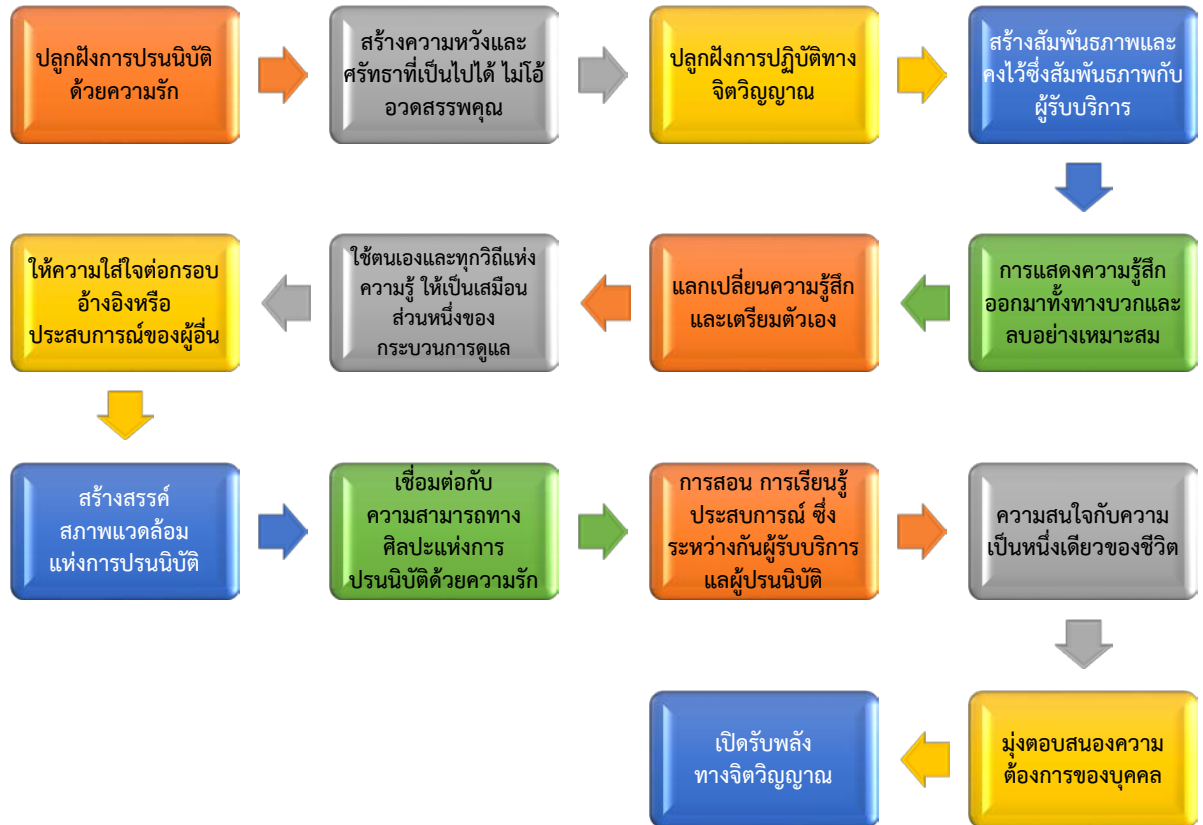
<sup>21</sup> Watson, 1985; 2005; 2008

<sup>22</sup> Pase, 1995

## กระบวนการปรนนิบัติเวลเนส (Pampering Caritas Process)

ในการนำหลักปรัชญาการดูแลเวลเนส 10 ประการสู่การปฏิบัตินั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของวัตสัน ดังกล่าว ออกแบบกระบวนการปรนนิบัติเวลเนส ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่พัฒนาได้อย่างเหมาะสมในความเป็นไทย (Thainess) ดังแสดงในแผนภาพที่ 5.2

แผนภาพที่ 5.2 กระบวนการปรนนิบัติเวลเนส (Pampering Caritas Process)



ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย ประยุกต์จาก Watson (2008)

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สามารถประยุกต์ใช้หลักการของปรัชญาการดูแลเวลเนส 10 ประการ (Ten Carative Factors) ดังกล่าวมาเป็นแนวคิดพื้นฐาน ของการพัฒนานวัตกรรมบริการเพื่อขึ้นำกระบวนการและขั้นตอนการปรนนิบัติดูแล (Pampering Caritas Process) เช่น คำนึงถึงการตอบสนองความต้องการทุกด้าน การคำนึงถึงความคาดหวังและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ มีความเชื่อในการเสริมสร้างสุขภาวะจากพลังทางจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง การสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมของการปรนนิบัติเพื่อความสงบที่รื่นรมย์ เป็นต้น

### 5.1.3 แนวทางการพัฒนากฎหมายกำหนดมาตรฐานเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

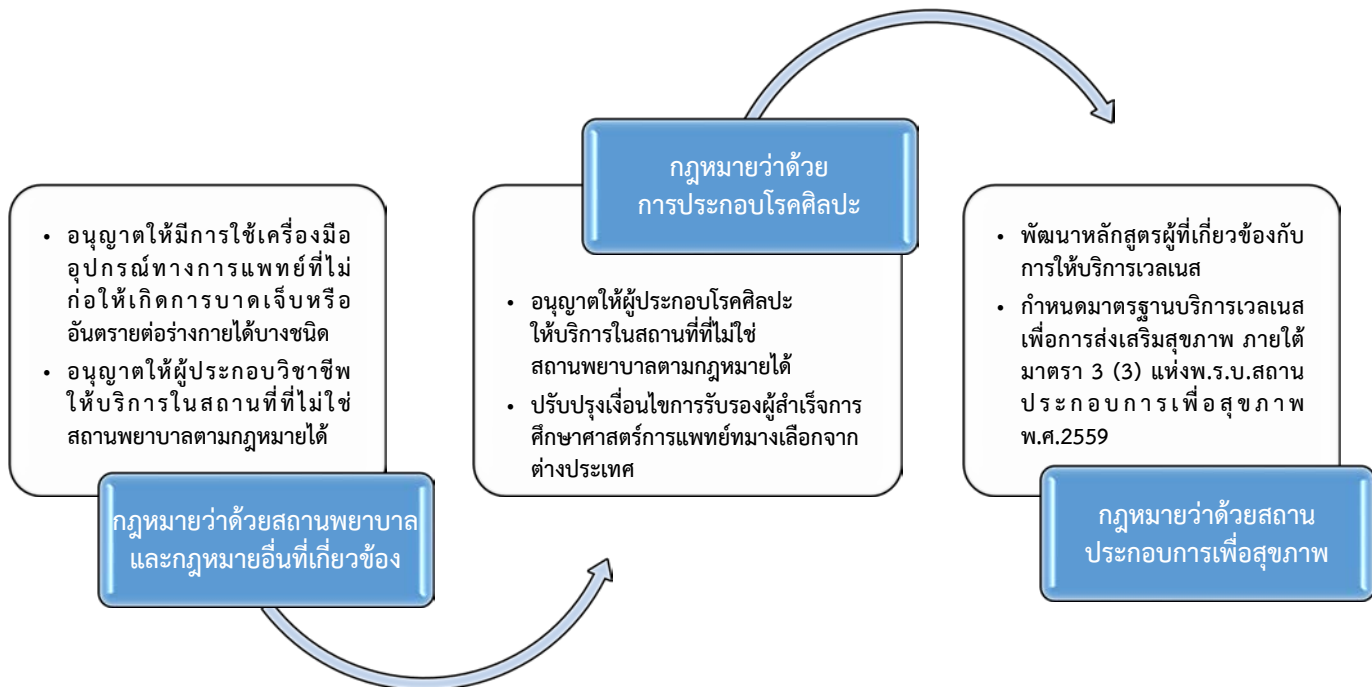
บริการเวลเนส จัดเป็นกลุ่มสนับสนุนบริการสุขภาพที่มุ่งสร้างประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประกอบกิจการโดยภาคธุรกิจที่มุ่งหวังผลกำไร ดังนั้น การควบคุมส่งเสริมการประกอบกิจการตามกฎหมาย จึงยังคงต้องอยู่ภายใต้กฎหมายหลักว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ซึ่งหากเป็นกิจการเวลเนสที่จัดบริการเข้าข่ายทางการแพทย์หรือการประกอบการโรคศิลปะนั้น สามารถดำเนินการได้เลยภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 แต่หากเป็นการจัดบริการเวลเนส เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป



ต้องขออนุญาตประกอบกิจการภายใต้มาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ซึ่งจนถึงปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดกฎหมายลำดับรองดังกล่าว ผู้ประกอบการที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบัน จึงเลือกที่จะถือใบอนุญาตของสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามลักษณะบริการที่จัดไว้ แสดงให้เห็นถึงความไม่สะดวกและต้นทุนทางการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการ ซึ่งไม่เอื้อต่อการลงทุนและพัฒนากิจการเวลเนสของประเทศไทย และเป็นประเด็นสำคัญที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ต้องเร่งรัดจัดการในการปรับปรุงพัฒนากฎหมายดังกล่าวเพื่อลดข้อจำกัดของกฎหมายหลักและกฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ โดยอาจอาศัยโอกาสจากการเปิดประเทศเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยวและการพัฒนาการของกระแสรักสุขภาพของโลก ซึ่งการปรับปรุงกฎหมายตามแนวทางการขับเคลื่อนเศรษฐกิจนี้ ควรพัฒนาให้ครอบคลุมในเรื่องของกลไกการตลาดว่าด้วยการโฆษณาและการส่งเสริมความก้าวหน้าทางการประกอบอาชีพในสาขาบริการเวลเนสของประเทศไทยด้วย

นอกจากนั้น การเปิดกว้างให้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการยอมรับในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ธรรมชาติบำบัด เป็นศาสตร์ทางเลือกที่ถูกต้องตามกฎหมายของประเทศไทย สามารถจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ก็ต้องอาศัยการพัฒนากฎหมายทั้งโดยการกำหนดให้เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ โดยลดเงื่อนไขบางประการที่เป็นข้อจำกัดของประเทศไทย เช่น ไม่มีสถาบันการผลิตบุคลากรขาดผู้เชี่ยวชาญที่จะเป็นอาจารย์ผู้สอน เป็นต้น ซึ่งควรอ้างอิงจากหลักสูตรและสถาบันการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับให้การรับรองบุคคลที่สำเร็จการศึกษาในศาสตร์สาขาดังกล่าวแทน ก็จะช่วยให้การให้บริการเวลเนสของประเทศไทยมีความพร้อมของการให้บริการในมิติทั้งหกของเวลเนสมากขึ้น ดังนั้น ในระหว่างที่กฎหมายยังพัฒนาไม่แล้วเสร็จ ผู้ประกอบการจึงควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำศาสตร์ความรู้ต่างๆ มาใช้ในการให้บริการ โดยต้องเรียนรู้และเลือกใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ รวมทั้งไม่ก้าวมองบริการทางการแพทย์ มาสร้างสรรค์เป็นบริการที่เหมาะสมกับความต้องการและจำแนกตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้บริการที่นอกเหนือจากการบริการสปาเพื่อสุขภาพหรือการนวดเพื่อการบำบัด (Massage Therapy) ที่จัดให้มีทั่วไปในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดของการพัฒนากฎหมายกำหนดมาตรฐานเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 5.3

### แผนภาพที่ 5.3 กรอบแนวคิดของการพัฒนากฎหมายกำหนดมาตรฐานเวชเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย.2564

#### 5.1.4 แนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวชเนส

แม้บริการเวชเนสในสถานประกอบการของประเทศไทยยังขาดโอกาสทางการพัฒนาเทคโนโลยี เนื่องจากข้อจำกัดทางกฎหมาย อย่างไรก็ตาม การวิจัยได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมบริการเวชเนส จากความคิดสร้างสรรค์และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งประเด็นสำคัญของการพัฒนาเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการให้บริการเวชเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 5.4

แผนภาพที่ 5.4 แนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส



นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับการส่งเสริม พัฒนาความหรรษา น่าสนใจของบริการเวลเนสใหม่ๆ ในบริบทของความเป็นไทย ที่ควรได้รับการรับรองมาตรฐานบริการหรือหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรตามกฎหมาย และได้รับส่งเสริมทางการตลาด ดังแสดงตัวอย่างในแผนภาพที่ 5.5

แผนภาพที่ 5.5 ตัวอย่างการสร้างแรงดึงดูดและความน่าสนใจของบริการเวลเนสในบริบทความเป็นไทย



ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย.2564

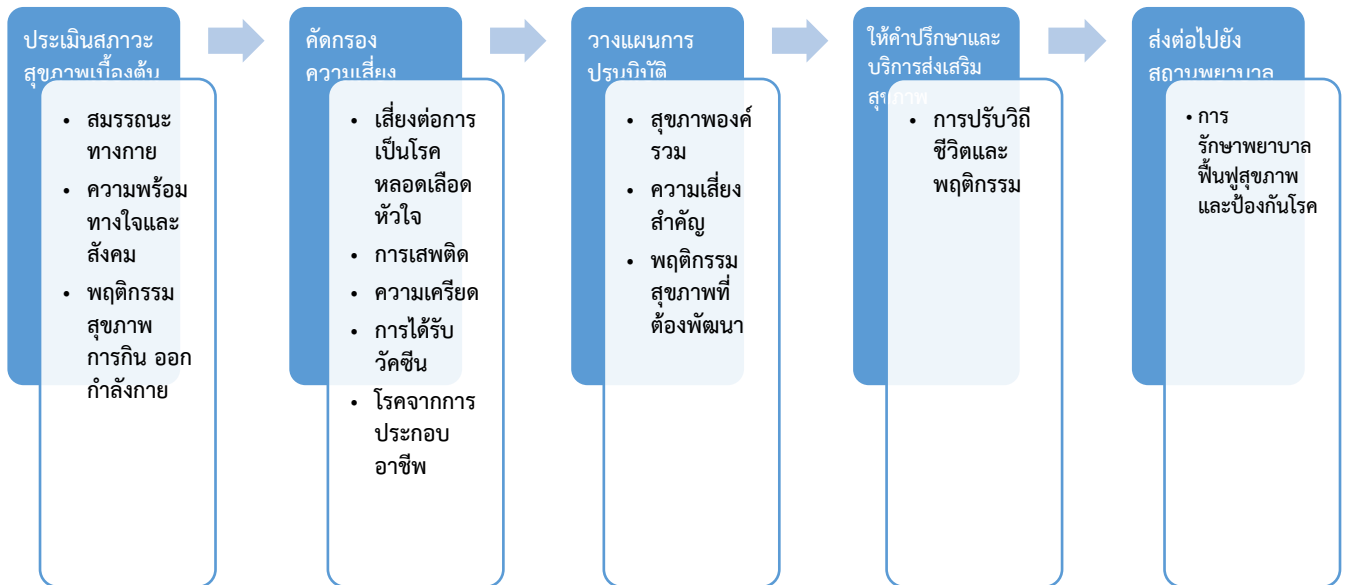
## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาตามที่ได้อธิบายมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยได้คัดเลือกประเด็นสำคัญมาอภิปรายผลการศึกษาโดยสรุป ดังนี้

### 5.2.1 การปรับปรุงบทบาทของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในการจัดบริการเวลเนส

จากข้อค้นพบทางการศึกษาที่บ่งชี้ความเชื่อมโยงของเวลเนสซึ่งเป็นกลุ่มบริการในระบบสนับสนุนกับระบบบริการหลักนั้น ผู้วิจัยมีแนวคิดต่อการพัฒนาบทบาทและกระบวนการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 5.6

## แผนภาพที่ 5.6 บทบาทและกระบวนการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย.2564

### 5.2.2 การกำหนดเป้าหมายบริการเวลเนสเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

เมื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนบทบาทในระบบสนับสนุนบริการสุขภาพดังกล่าวข้างต้นแล้ว กิจกรรมบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จึงควรได้รับการออกแบบที่มีลักษณะเฉพาะคือ มีเป้าหมายที่เป็นไปได้และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเลือกสรรบริการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน โดยการวิจัยนี้จะนำเสนอ วิธีการตั้งเป้าหมายที่เรียกว่า SMART Wellness ดังแสดงในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 การตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย SMART Wellness

<b>Specific (S)</b>	เป้าหมายต้องชัดเจนและเป็นบวก เช่น ตั้งเป้าหมายปีใหม่ (New Year Resolution) ว่า ในปีนี้จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีหรือมีความเสี่ยง สู้การมีพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมอย่างน้อย 2 ใน 6 มิติ เป็นต้น
<b>Measurable (M)</b>	เป้าหมายต้องมีตัววัดหรือกิจกรรมที่ชัดเจน เช่น จะลดน้ำหนักกี่กิโลกรัม ในเวลาที่สัปดาห์ การวัดจำนวนแคลอรีจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน จะสวดมนต์หรือทำสมาธิก่อนนอนวันละ 10 นาที ทุกคืน จะรับประทานผักอย่างน้อยครึ่งจานทุกมื้อ จะยืดเหยียดร่างกายให้ได้อย่างน้อย 6 ครั้งต่อวัน จะบริหารปอดด้วยการกำหนดลมหายใจทุก 2 ชั่วโมง จะล้างมือให้ครบ 20 วินาทีทุกครั้ง เป็นต้น
<b>Acceptable (A)</b>	เป้าหมายต้องทำหาย และยอมรับได้ เช่น จะรับประทานอาหารลดเค็ม ลดมันให้ได้อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ เป็นต้น
<b>Realistic (R)</b>	เป้าหมายต้องทำได้จริง แต่ไม่ง่ายจนเกินไป ควรมีทั้งระยะสั้น และระยะยาว การที่บุคคลสามารถทำได้ตามเป้าหมายระยะสั้น จะทำให้มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปจนถึงเป้าหมายระยะยาว เช่น เพิ่มระยะการวิ่งจาก 1 เป็น 2 เป็น 3 กม. ต่อเนื่องกันไป ตามความทน (threshold) ของร่างกายที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น

Time-specific (T)	เป้าหมายต้องระบุเวลาที่ชัดเจน เช่น เดินให้ได้วันละ 10,000 ก้าว ในเวลา 2 เดือน ควรกำหนดวันให้ชัดเจน และสามารถเป็นไปได้อย่างเหมาะสม
-------------------	---

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่า สถานประกอบการเพื่อสุขภาพสามารถออกแบบบริการเวลเนสที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน (personalize wellness) ซึ่งเมื่อบริการได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสมแล้ว ผู้ให้บริการปรับนับิตดูแลเวลเนสเฉพาะบุคคล มีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องให้กับผู้รับบริการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมตามที่ได้กล่าวมาในบทที่ 2 เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้และเกิดความมั่นคงของพฤติกรรมสุขภาพจนกลายเป็นสุขนิสัยใหม่ ซึ่งในระหว่างช่วงเวลาของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้เอง ผู้ให้บริการปรับนับิตดูแลหรือผู้ดำเนินการเวลเนส สามารถเติมกิจกรรมที่ส่งเสริมความสมบูรณ์แบบของเวลเนสทั้งทางกายภาพ จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ไปพร้อมๆกันอย่างค่อยเป็นค่อยไป

### 5.2.3 Digitize Wellness

วงการระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันได้เปิดโอกาสให้เทคโนโลยีเข้ามาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผันจากข้อค้นพบของการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้เสนอความเห็นเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนา Digitize Wellness ดังนี้

(1) เทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพบุคคลแบบ preventive care เช่น สถานประกอบการอาจแนะนำให้ผู้รับบริการใช้ smart watch ที่สามารถตั้งค่าและประเมินผลการออกกำลังกาย ระดับการเต้นของหัวใจต่างๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แพทย์ หรือ AI วิเคราะห์และแนะนำปริมาณการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับทุกคนที่สวมใส่

(2) การพัฒนาของ Start Up ที่ใช้เทคโนโลยีและ AI ในการวิเคราะห์วิตามินที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้งาน โดยนำข้อมูลจากการกรอกข้อมูลในแบบสำรวจและประมวลผล ติดตามกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อจัดเป็นชุดการบำรุงสุขภาพที่ตอบโจทย์กับผู้ใช้แต่ละคนมากยิ่งขึ้น

(3) ในปัจจุบันของประเทศไทยมีการจัดบริการที่เรียกว่า HealthTech โดยการส่งพยาบาลไปเจาะเลือดถึงที่บ้าน เพื่อตรวจวัดระดับวิตามินและแร่ธาตุในเลือด พร้อมให้คำแนะนำโปรแกรมดูแลสุขภาพ อาหารและอาหารเสริมที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลยังไม่อนุญาตให้ทำเช่นนั้นได้

(4) At-home diagnosis หรือการวินิจฉัยได้เองจากที่บ้าน เช่น การปลัดตกหกล้มที่บ้านแล้วเกิดบาดแผลคนจะสามารถหยิบโทรศัพท์ขึ้นมาและใช้ image-scanning ก็จะได้รับคำวินิจฉัยเบื้องต้นผ่านทาง AI และคำแนะนำหรือวิดิทัศน์การปฐมพยาบาลที่ควรปฏิบัติทันที

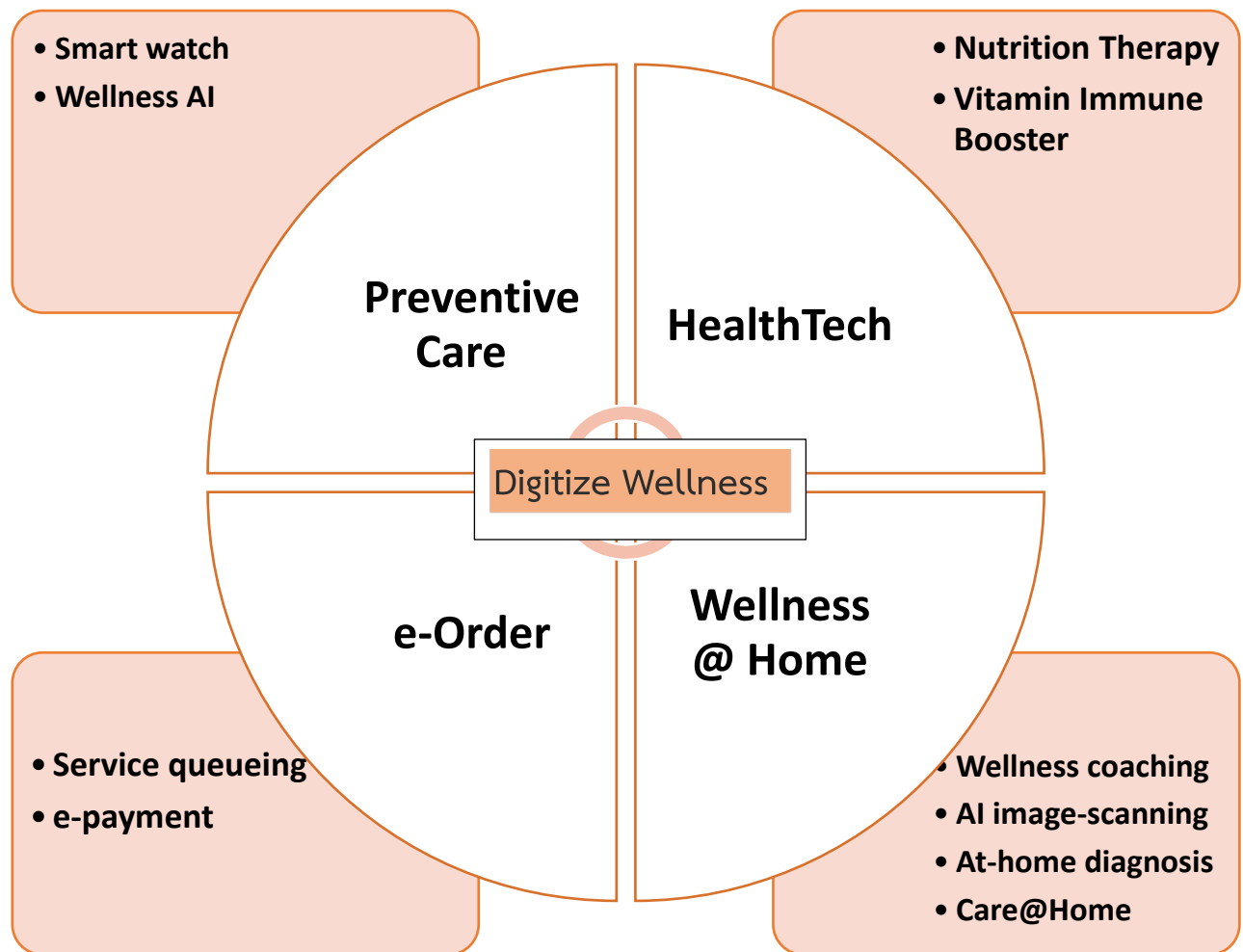
(5) Wellness @ Home เป็นการจัดกิจกรรมบริการดูแลสุขภาพที่บ้านใน 3 มิติ ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น การป้องกันโรค และการดูแลความงามและเยาว์วัย โดยการสาธิตหรือนำส่งบริการผ่านเทคโนโลยี เช่น วิตามินบำบัด, การบำรุงผิวพรรณ, การฝึกกลมปรารถ เป็นต้น แนวคิดดังกล่าว เป็นการสร้างค่านิยมและวิถีใหม่ที่ทำให้สุขภาพดีเป็นเรื่องที่ผู้คนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

(6) เทคโนโลยีที่ช่วยส่งเสริมเรื่องการดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น Care at Home เป็นแอปพลิเคชันช่วยหาผู้ดูแลให้กับผู้สูงอายุ โดยมีการเก็บบันทึกข้อมูลต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบให้คำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลออนไลน์ ซึ่งจะช่วยลดการพึ่งพาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของผู้คนได้อย่างมีคุณค่าและมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

(7) เทคโนโลยี e-order มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพราะสามารถช่วยในการจัดการคิวรับบริการ ลดความแออัดในการเข้ารับบริการ รวมทั้งการชำระเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน application หรือ mobile-banking ซึ่งเป็นสิ่งที่จะเข้ามาเพิ่มความสะดวกรวดสบายให้ผู้ใช้บริการมากขึ้น

สาระสำคัญของ Digitize Wellness ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปให้เห็นความเชื่อมโยงของวงจรการให้บริการเวลเนสในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 5.7

แผนภาพที่ 5.7 Digitize Wellness กับการจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย.2564

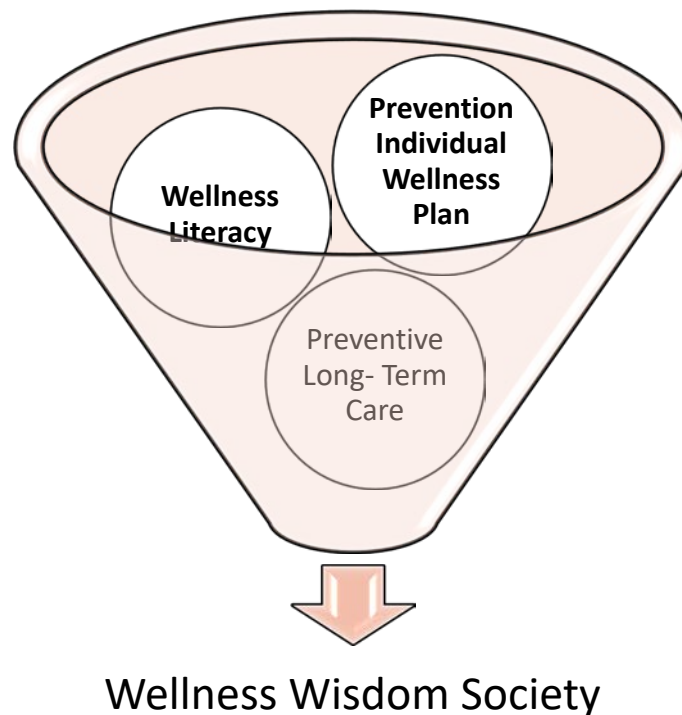
จะเห็นได้ว่า เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับเวลเนสในประเทศไทย ยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีมาตรการและกฎหมายที่ชัดเจนในทางปฏิบัติ อีกทั้งการจัดการด้านข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพของประชาชนของประเทศก็ยังไม่เป็นฐานข้อมูล (database) เดียวกัน จึงทำให้ digital data liquidity ของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ดังนั้น การให้ความสำคัญและเร่งรัดการพัฒนาโดยความร่วมมือกันของหลายภาคส่วนต่อการพัฒนา digitize healthcare system ของประเทศไทย ก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาลและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ในยุคหลังโควิด 19 ต่อจากนี้ไป HealthTech และเทคโนโลยีดิจิทัลที่เกี่ยวข้องกับเวลเนส

จะมีบทบาทสำคัญมากยิ่งขึ้น และกลายเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับการประกอบธุรกิจบริการสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของผู้คนในโลกอนาคต

#### 5.2.4 แนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการเวชเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชน

ภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการเวชเนสรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ที่ให้ผลในการดูแลระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long-Term Care) ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่นิยมผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยมากกว่าการยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ การสร้างเรื่องเล่าที่ให้ความรอบรู้ด้านเวชเนส (Wellness Literacy) อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ก็เป็นการเสริมสร้างให้ผู้คนสามารถดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองตามแนวทาง “Prevention Individual Wellness Plan” ได้ และปัจจัยที่สนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีของกลุ่มคนขนาดใหญ่ในสังคม นอกจากปัจเจกบุคคล คือ ครอบครัวและชุมชน ที่มีความตระหนัก เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พอใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพบนฐานภูมิปัญญา “Wellness Wisdom Society” นั้น ก็เป็นการสร้างการเข้าถึงบริการเวชเนสที่เหมาะสมกับสังคมไทย ดังแสดงในแผนภาพที่ 5.8

แผนภาพที่ 5.8 เวชเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพ



ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย.2564

### 5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) การพัฒนานวัตกรรมบริการเวชเนสเพิ่มคุณค่าในห่วงโซ่บริการสุขภาพของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรัฐโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีทิศทางที่ชัดเจนในการส่งเสริม พัฒนา ศักยภาพผู้ประกอบการให้มีความรู้



และหลักวิชาการที่ทันสมัย มีความสามารถในการใช้ประโยชน์เทคโนโลยีเพื่อการเพิ่มผลผลิตในวงจรบริการสุขภาพ รวมทั้งมีความรอบรู้ในหลักกฎหมายเพื่อการพัฒนาบริการ

(2) รัฐต้องพัฒนากฎหมายเชิงบูรณาการในทิศทางที่ก้าวหน้าและเอื้อต่อการดำเนินนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทย โดยกิจการเวลเนสควรได้รับการกำหนดนิยามเฉพาะที่เปิดกว้างต่อการสร้างสรรค์บริการด้วยศาสตร์สุขภาพ ทันสมัยหรือร่วมสมัยที่ตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการ มีใบอนุญาตประกอบกิจการ (operation licensing) เฉพาะทาง รวมทั้งมีกระบวนการบังคับใช้ที่เคร่งครัดและมีบทลงโทษที่รุนแรง และมีมาตรการเฝ้าระวัง ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันกิจการแอบแฝง

(3) ผู้ให้บริการควรได้รับการยกระดับการประกอบอาชีพสู่ความเป็นกึ่งวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ ในบริการเวลเนสที่ดี มีมาตรฐานและมีความปลอดภัยสูงสุดแก่ประชาชนและสังคมไทย

(4) รัฐควรมีความร่วมมือกับภาคเอกชน ในการยกระดับการพัฒนามาตรฐานที่เกี่ยวข้องให้ทัดเทียมสากล เพื่อสร้างความมั่นใจในการรับบริการของผู้คนจากทั่วโลก และการกำหนดประเด็นการพัฒนาร่วมกันในการสร้างตำแหน่ง ทางยุทธศาสตร์ของประเทศไทยในตลาดบริการสุขภาพของโลก

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

(1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบและนวัตกรรม บริการเวลเนสแบบครบวงจรที่สามารถจัดบริการได้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อให้แนวคิดสำคัญต่อการพัฒนาบริการ ของผู้ประกอบการ

(2) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานด้านเวลเนส ให้เป็นหลักสูตรกลางที่ต่อยอด การผลิตและพัฒนาบุคลากรในระบบบริการเวลเนสของประเทศไทย

(3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ แผนกไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ควรจัดทำยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการเป็น Wellness Hub ของประเทศไทย

(4) ส่วนราชการ ภาคเอกชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรมีความร่วมมือในระดับสถาบัน เพื่อการพัฒนา ยกระดับเส้นทางความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพบริการเวลเนสของประเทศไทย

### 5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง

(1) การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมบริการเวลเนสที่ให้ผลดีต่อสุขภาพ เพื่อให้เป็นข้อมูลสำคัญ ประกอบการพัฒนาและลดข้อจำกัดของการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ไม่ขัดต่อกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล

(2) การวิเคราะห์แบบจำลองกฎหมายบูรณาการให้เป็นกรอบแนวทางของการพัฒนากฎหมายส่งเสริม กิจการเวลเนสของประเทศไทย

(3) การศึกษาเปรียบเทียบแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีด้านมาตรฐานเวลเนสของต่างประเทศ

## บรรณานุกรม

- กวรรณ สัจกร และ ศันสนีย์ กระจ่างโฉม. (2560). การศึกษาพฤติกรรมและความต้องการการบริการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourist) ในพื้นที่ล้านนา 8 จังหวัด. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการท่องเที่ยว สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ดารารวรรณ ร่องเมือง. (2561). การทบทวนทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 ม.ค. - มี.ค. 2561
- เทวีญ ธาณีรัตน์. (2558). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสปา. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. น.31-41
- เพ็ญ สุขมาก. (2559). หลักคิด : สุขภาพ สุขภาวะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ : การประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพภาคเหนือ
- ไพศาล วรคำ. (2559). **การวิจัยทางการศึกษา (Education Research)**. มหาสารคาม: ตักสิลาการพิมพ์.
- ภิรมย์ กมรัตน์กุล และวิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. (2549). แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ”สุขภาวะ” และ ”การสร้างเสริมสุขภาพ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2549 พ.ศ. ; 50 (5): 291-300
- ลัดดาวลัย พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส. (2561). แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2561
- สมาคมสปาไทย. (2563). มาตรการเตรียมความพร้อม เพื่อเปิดบริการธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ หลัง COVID 19. #HygieneWellness #TogetherThailand
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. (2562). คู่มือดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- Daniel Cohen, Amy Hung, Eli Weinberg, and Dandi Zhu. (2020). Healthtech in the fast lane: What is fueling investor excitement?. [cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://www.mckinsey.com/industries/pharmaceuticals-and-medical-products/our-insights/healthtech-in-the-fast-lane-what-is-fueling-investor-excitement>
- Daniel E. Hurtado, Sophia M. Velastegui. (2020). Virtual Patients Could Revolutionize Medicine Replacing humans with digital simulations could make clinical trials faster and safer. [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://www.scientificamerican.com/article/virtual-patients-could-revolutionize-medicine/>
- Oleg Bestsenyy, Greg Gilbert, Alex Harris, and Jennifer Rost. (2021). Telehealth: A quarter-trillion-dollar post-COVID-19 reality?. [cited 2021 July 12]. Available from: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality>
- Stephanie Henze, Amy Hung, Tobias Silberzahn, and Dandi Zhu. (2021). Moving digital health forward: Lessons on business building. [cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://www.mckinsey.com/industries/pharmaceuticals-and-medical-products/our-insights/moving-digital-health-forward-lessons-on-business-building>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือการวิจัย

จังหวัด.....

## แบบสอบถามการวิจัย

## โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนานวัตกรรมเวลเนสเพื่อจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

\*\*\*\*\*

เวลเนส (Wellness) หมายถึง ภาวะความสมดุล ทางกาย ใจ และจิตวิญญาณที่ก่อให้เกิดความสุข

นวัตกรรมเวลเนส หมายถึง เทคโนโลยีหรือกระบวนการที่ใช้ในการจัดบริการเพื่อการเสริมสร้างภาวะความสมดุล ทางกาย ใจ และจิตวิญญาณที่ก่อให้เกิดความสุข และการมีสุขภาพองค์รวมของผู้รับบริการ ทั้งที่เป็น (1) กิจกรรมแบบ Active คือทำด้วยตัวเอง (2) กิจกรรมแบบ Semi-active เป็นกิจกรรมที่มีผู้ช่วยแนะนำเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถ ดำเนินการต่อไปได้ด้วยตัวเองและ (3) กิจกรรมแบบ Passive เป็นกิจกรรมที่มีผู้อื่นเป็นผู้ทำให้ โดยในกิจกรรมที่จัด ให้บริการ อาจมีการใช้ศาสตร์หรือองค์ความรู้การดูแลสุขภาพสมัยใหม่หรือแบบผสมผสานศาสตร์และศิลปะต่างๆ รวมทั้ง การใช้ความโดดเด่นทางอัตลักษณ์เป็นสิ่งสร้างความน่าสนใจและความหลากหลายของบริการที่จัดให้ได้

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามที่ตรงกับความเห็นของท่าน

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ  1.ชาย  2.หญิง
2. อายุ  20-30 ปี  31-40 ปี  41-50 ปี  51-60 ปี  60 ปีขึ้นไป
3. สัญชาติ  ไทย  อื่นๆ ระบุ.....
4. อาชีพ  ผู้ให้บริการสปาหรือนวดเพื่อสุขภาพ  ผู้ประกอบกิจการเวลเนส  
 ผู้ประกอบกิจการนวดแผนไทย  ผู้ประกอบกิจการสถาบันสอนเวลเนส  
 ผู้ประกอบกิจการรีสอร์ทหรือสถานที่พำนักเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ระยะเวลาที่ท่านทำงานหรือมารับบริการในสถานประกอบการนี้  
 น้อยกว่า 1 ปี  1-3 ปี  3-5 ปี  5 ปีขึ้นไป  
 เป็นนักท่องเที่ยวนมาจาก.....
6. ท่านมารับบริการหรือทำงานในพื้นที่นี้ด้วยเหตุผลใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)  
 มีภูมิลำเนาอยู่ที่นี่  เป็นแหล่งงานรายได้ดี ความเป็นอยู่ที่ดี  
 เป็นพื้นที่ที่มีบริการเวลเนสอยู่มาก  มีบริการหลากหลายให้เลือก  อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. บริการใดที่ท่านนิยมมารับบริการ/ได้รับความนิยม  
 สปา  นวดแผนไทย  การออกกำลังกาย/fitness  เสริมความงาม บำรุงผิวพรรณ  
 อาหารและโภชนาการ  การควบคุม/ลดน้ำหนัก  อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมเวลเนสเพื่อจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ข้อ	คำถาม	ระดับความเห็น					หมายเหตุ
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1	ท่านรู้จักหรือเข้าใจความหมายของคำว่า สุขภาพ องค์รวม						
2	ท่านรู้จักหรือเข้าใจความหมายของคำว่า เวลเนส อย่างแท้จริง						
3	ท่านคิดว่า เวลเนส คือ การจัดบริการเพื่อดูแลหรือ แก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ						
4	ท่านคิดว่าการรวมบริการสปา นวด ลดน้ำหนัก โยคะ สมาธิ ล้างพิษ อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น เข้ามา ให้บริการในสถานที่ของท่าน คือ การให้บริการ เวลเนส						
5	ท่านคิดว่าการนำภูมิปัญญาไทยหรือศาสตร์การแพทย์ ดั้งเดิมมาสร้างสรรคบริการใหม่ๆ เพื่อก่อให้เกิด สุขภาพองค์รวมที่ดี ก็สามารถจัดให้เป็นนวัตกรรม บริการด้านเวลเนสได้						
6	ท่านคิดว่าภาครัฐควรกำหนดมาตรฐานการให้บริการ เวลเนสอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการส่งเสริมผู้ประกอบการ ธุรกิจให้สามารถแข่งขันได้						
7	ท่านคิดว่า บริการเวลเนส เป็นกิจการที่บุคคลทั่วไป สามารถประกอบและดำเนินกิจการได้ ไม่จำเป็นต้อง เป็นเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพเท่านั้น						
8	ท่านคิดว่า หากบุคคลทั่วไปสามารถประกอบกิจการ เวลเนสได้ บุคคลผู้นั้นควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เบื้องต้น เพื่อให้สามารถแนะนำบริการหรือใช้ เทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนได้						
9	ท่านคิดว่า ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการเวลเนส ควรผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการรับรอง จากส่วนราชการ						
10	ท่านคิดว่า กฎหมายเครื่องมือแพทย์ควรได้รับการ ปรับปรุงให้เหมาะสมกับการประกอบธุรกิจบริการ สุขภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถจัดบริการหรือ ใช้เทคโนโลยีสร้างมูลค่าเพิ่มด้านบริการได้						
11	ท่านคิดว่า หากบุคคลทั่วไปสามารถประกอบและ ดำเนินกิจการบริการเวลเนสได้ ควรมีการกำหนด ขอบเขตและเทคโนโลยีที่ใช้ในการให้บริการ โดยไม่ ต้องพึ่งพาศูนย์วิชาการวิชาชีพ						

ข้อ	คำถาม	ระดับความเห็น					หมายเหตุ
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
12	ท่านคิดว่า รัฐบาลควรมีมาตรการส่งเสริมการลงทุน ด้านบริการเวลเนส เช่น มาตรการทางภาษี การ พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ การพัฒนามาตรฐาน ผู้ให้บริการ เป็นต้น						

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือนดีของท่านมา ณ ที่นี้

ประเด็นสัมภาษณ์

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนานวัตกรรมเวลเนสเพื่อจัดบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

\*\*\*\*\*

ผู้ให้ข้อมูล.....

ความเกี่ยวข้องกับกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

ประเด็นสัมภาษณ์

(1) ท่านคิดเห็นอย่างไรกับกิจการเวลเนสในประเทศไทย

.....  
.....

(2) ท่านคิดว่าสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ จะสามารถยกระดับสู่การให้บริการเวลเนสได้หรือไม่ อย่างไร

.....  
.....

(3) ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเวลเนสในบริบทการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของประเทศไทย

.....  
.....

(4) ท่านมีคำแนะนำอย่างไรต่อการพัฒนากฎหมายเพื่อกำหนดมาตรฐานเวลเนสของประเทศไทย

.....  
.....

(5) ท่านคิดว่าการพัฒนาบริการเวลเนสบนฐานภูมิปัญญาสุขภาพของชุมชนมีความเหมาะสมกับประเทศไทยหรือไม่ อย่างไร

.....  
.....

ขอขอบคุณผู้ให้การสัมภาษณ์ทุกท่านมา ณ ที่นี้



ภาคผนวก ข  
ภาพกิจกรรมการวิจัย





