

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
ของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตก
Confirmatory Factor Analysis Environmental Health Satisfaction of Tourists
in Health Tourism Destinations in Western Thailand

ชลิดา ตระกุลสุนทร^{1*} วจินี อารีรอบ¹ ธนชพร มุสิกะบุตร¹ มัสลิน บัวบาน²
Chalida Trakulsontorn^{1*} Vajinee Areeerob¹ Thanatchaporn Mulikaburt¹ Maslin Buaban²

Corresponding author's E-mail: ctrakulsontorn@gmail.com¹

(Received: June 9, 2020; Revised: July 18, 2020; Accepted: August 13, 2020)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตก 2) ศึกษาว่านักท่องเที่ยวที่มีความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริหารจัดการปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสำรวจตัวอย่างนักท่องเที่ยวจำนวน 358 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยใช้โปรแกรมลิสเรล

ผลงานวิจัยพบว่า 1) โมเดลการวัดความพึงพอใจปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตกสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) ข้อคำถามความพึงพอใจในการบริหารจัดการใช้วัดความพึงพอใจปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ โดยข้อคำถาม การป้องกันอาหารที่พร้อมบริโภคจากสัตว์และแมลงรบกวน มีน้ำหนักในการอธิบายความพึงพอใจปัจจัยสุขภาพอาหาร (A) มากที่สุด ข้อคำถามความสะอาดของน้ำใช้ เช่น น้ำล้างมือ น้ำในห้องน้ำมีน้ำหนักในการอธิบายความพึงพอใจปัจจัยการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ (B) มากที่สุด ข้อคำถามความพอเพียงของที่ทิ้งขยะมูลฝอยมีน้ำหนักในการอธิบายความพึงพอใจปัจจัยการจัดการขยะมูลฝอย (C) มากที่สุด ข้อคำถามความสะอาดของห้องน้ำ-ห้องสุขามีน้ำหนักในการอธิบายความพึงพอใจปัจจัยการจัดการห้องน้ำ-ห้องสุขา (D) มากที่สุด ข้อคำถามไม่มีน้ำขังบริเวณห้องน้ำ-ห้องสุขามีน้ำหนักในการอธิบายความพึงพอใจปัจจัยการกำจัดน้ำเสีย (E) มากที่สุด และข้อคำถามศูนย์ประชาสัมพันธ์นักท่องเที่ยวและเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวที่เป็นแก่นักท่องเที่ยวมีน้ำหนักในการอธิบายความพึงพอใจปัจจัยความปลอดภัย (F) มากที่สุด

คำสำคัญ: การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อม

Abstract

The objectives of this research are 1) confirmatory factor analysis environmental health factors satisfaction of tourists in health tourism destinations Western Thailand. 2) to study the factor loading of tourist satisfaction with the management of environmental health factors. Collecting data through surveys of 358 tourists was analyzed by confirmatory factor analysis using the LISREL program.

Research results show that. 1) Measurement models for environmental health factors satisfaction of tourists in health tourism destinations Western Thailand correspond with empirical data. 2) Management

¹ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

² อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

¹ Lecturers, Faculty of Science and Technology, Nakhon Pathom Rajabhat University

² Lecturer, Faculty of Humanities and Social Sciences, Nakhon Pathom Rajabhat University

satisfaction questions can be used to measure satisfaction in environmental health factors. In food hygiene factor (A), the highest factor loading is animals and insect prevention. Water cleanliness such as washing hands and water in the bathroom is the highest factor loading for drinking water supply factor (B). In waste management factor (C), the highest factor loading is the sufficiency of the waste dump. Toilet cleanliness is the highest factor loading for the management of toilets factor (D). In wastewater elimination factor (E), the highest factor loading is no water in the bathroom toilet area. Tourist information center and facilitator is the highest factor loading for safety factor (F).

Keywords: health tourism, environmental health, factors affecting environmental health

ความเป็นมาของปัญหา

การท่องเที่ยวเป็นฟันเฟืองหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศอย่างต่อเนื่อง จากรายงานของสำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2562) แสดงให้เห็นว่าในไตรมาสที่ 1 และ 2 ของปี พ.ศ. 2562 รายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ มีมูลค่าถึง 5.56 แสนล้านบาท และ 3.95 แสนล้านบาท รายได้จากนักท่องเที่ยวชาวไทยมีมูลค่าถึง 276,282.26 ล้านบาท และ 259,824.14 ล้านบาท ตามลำดับ กรอบกับผู้คนให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนืองจนพัฒนาหลายมาเป็นพฤติกรรมและเกิดกลุ่มผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ส่งผลต่อสินค้าและบริการต่างๆ ที่ต้องปรับตัวตามพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป รวมถึงธุรกิจการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวจะไม่เป็นเพียงการเดินทางเพื่อการพักผ่อน แต่จะมีวัตถุประสงค์การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพและรักษาพยาบาล (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2562) นำไปสู่การท่องเที่ยวในรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) ที่มุ่งเน้นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามสดดงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจโดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการเพื่อสุขภาพ การผ่อนคลาย การทำสมาธิและจิตใจ กิจกรรมให้ความรู้

การบำบัด รักษาฟื้นฟูสุขภาพ การนวด/อบ/ประคบสมุนไพร และอื่นๆ โดยเป็นการท่องเที่ยวที่มีจิตสำนึกต่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2555; ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555; Hall, 1992; Smith & Puczko, 2009)

กระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนับเป็นอีกหนึ่งของธุรกิจการท่องเที่ยวที่โดดเด่นเพราะได้เปรียบด้วยต้นทุนที่ดีทั้งในแง่ของการบริการด้านสุขภาพ บริการ ค่าใช้จ่าย ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ถือเป็นโอกาสทางธุรกิจท่องเที่ยวของผู้ประกอบการไทยที่น่าจะมองเห็นและเร่งพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับกับความต้องการของตลาด และสร้างเงินหมุนเวียนขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจในประเทศ (ผู้จัดการออนไลน์, 2562) แต่โดยส่วนใหญ่รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นรายได้ที่มาจากบริการสปา และการนวดไทย ซึ่งส่วนใหญ่ให้บริการในโรงแรมหรือสถานประกอบการที่มีมาตรฐาน ส่งผลให้การบริการสุขภาพในชุมชนยังไม่เป็นที่ได้รับความนิยม (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2558; คมสิทธิ์ เทียนวัฒนา, สุจิตรา สุนทรทรัพย์ และวิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์, 2561) นอกจากนี้ในส่วนของ การติดตามและประเมินผลการพัฒนาแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 และการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจาก

หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับการท่องเที่ยวในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวทางการปฏิรูปการท่องเที่ยวของประเทศไทย และการจัดทำแผนพัฒนาการท่องเที่ยว 5 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว พบว่าการท่องเที่ยวไทยยังคงมีภาพลักษณ์ด้านลบที่ต้องเร่งปรับปรุงแก้ไข โดยเฉพาะปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว ได้แก่ปัจจัยด้านสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการขยะมูลฝอย การจัดการห้องน้ำห้องสุขา การกำจัดน้ำเสีย การจัดการที่พักรักษาความปลอดภัย (दनัย บวรเกียรติกุล, 2561) สิ่งเหล่านี้กลายเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว เป็นผลมาจากการขยายตัวของการท่องเที่ยวที่เน้นปริมาณนักท่องเที่ยวหรือการแสวงหารายได้เป็นหลัก ในขณะที่การรองรับและการจัดการไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้แหล่งท่องเที่ยวหลายแห่งเกิดความเสื่อมโทรม (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2558)

ในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย แหล่งท่องเที่ยวที่มีความพร้อมและโดดเด่นในกิจกรรมการท่องเที่ยวเป็นรูปแบบศึกษารวมชาติ ใช้ธรรมชาติในการบำบัดรักษา ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ได้แก่ ชุมชนป่าละอู จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ชุมชนหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ชุมชนบ้านหนองโรง จังหวัดกาญจนบุรี ชุมชนเหล่าตึกถัก จังหวัดราชบุรี และชุมชนคลองมหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม จากการลงพื้นที่เพื่อประเมินศักยภาพ และศึกษาการบริหารจัดการปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเบื้องต้นร่วมกับตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวดังกล่าวจำนวน 50 คน พบว่าชุมชนมีความต้องการให้มีการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ดำเนินการโดยชุมชนแบบไม่พักค้างคืนในพื้นที่เนื่องจากการท่องเที่ยวจะนำรายได้เข้ามาสู่ชุมชน ซึ่งทางชุมชนได้มีการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน

สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการขยะมูลฝอย การจัดการห้องน้ำห้องสุขา การกำจัดน้ำเสีย และความปลอดภัย แต่ยังคงขาดความรู้และความสามารถในการปรับปรุงและพัฒนาจัดบริหารจัดการปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานและนำไปสู่การดึงดูดนักท่องเที่ยวให้ตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่

แนวคิดและทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) โดยทฤษฎีดังกล่าวได้อธิบายว่า บุคคลใช้การค้นหาเป้าหมายของชีวิต โดยที่มีความจำเป็น ความปรารถนา และความอยากได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเองเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ (Maslow, 1970) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นความรู้สึกที่ดีหลังจากใช้บริการนั้นแล้วพบว่าดีจริงตามที่ตนคาดหวัง เมื่อผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจแล้ว จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการซ้ำ เกิดความภักดีและบอกต่อไปยังผู้อื่น (เกษมสันต์ พิพัฒน์ศิริศักดิ์, 2551; ดนัย เทียนพุด, 2543) สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อแหล่งท่องเที่ยวที่พบว่าความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริหารจัดการภายในแหล่งท่องเที่ยว เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการกลับมายังแหล่งท่องเที่ยววันซ้ำอีกครั้ง รวมทั้งการแนะนำบอกต่อไปยังผู้อื่น (กนก บุญศักดิ์, สิทธิชัย พรหมสุวรรณ, เสรี วงษ์มณฑา และ วาสนา กิรติจำเริญ, 2561; Craggs & Schofield, 2011; Lee, Yoon, & Lee, 2007; Alegre & Magdalena, 2006; Mangold & Miller, 1999) ผู้วิจัยมีความเห็นว่าถ้านักท่องเที่ยว มีความพึงพอใจในการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว ย่อมหมายความว่านักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในปัจจุบัน อนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเช่นกัน แต่เนื่องจากยังไม่ปรากฏการยืนยันว่าความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวสามารถอธิบายความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อ

ปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมได้จริง การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ใช้สนับสนุนทฤษฎีหรือยืนยันความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของเครื่องมือที่สร้างขึ้น หรือข้อคำถามที่สร้างขึ้น สามารถอธิบายปัจจัยต่างๆ ได้จริงหรือไม่ และระบุน้ำหนักหรือความสำคัญของข้อคำถามที่อธิบายปัจจัยต่างๆ ได้อีกด้วย (พูลพงษ์ สุขสว่าง, 2561)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารวบรวมองค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตก ซึ่งได้จากการยืนยันความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริหารจัดการปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตก
2. เพื่อศึกษาน้ำหนักความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริหารจัดการปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตก

ปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวและการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อมไว้ 17 ประการ และระบุว่าการดำเนินงานของแต่ละประเทศ/ภูมิภาคอาจไม่เหมือนกัน จะครอบคลุมทั้ง 17 ประการหรือไม่ เน้นหนักด้านใดขึ้นอยู่กับปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของประเทศนั้น จากการลงพื้นที่เพื่อประเมินศักยภาพด้านอนามัย

สิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิภาคตะวันตกจำนวน 16 แหล่งท่องเที่ยว พบว่า ลักษณะพื้นที่ของแหล่งท่องเที่ยวยังคงความเป็นธรรมชาติอยู่มาก ไม่มีมลพิษทางดิน อากาศ เสียง กัมมันตภาพรังสี และไม่มีที่พักค้างคืน จึงมีการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพียง 6 ประการ และแหล่งท่องเที่ยวที่มีความพร้อมและโดดเด่นในกิจกรรมการท่องเที่ยวรูปแบบธรรมชาติ ใช้ธรรมชาติบำบัดรักษา ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีธรรมชาติที่งดงาม มีศักยภาพการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 6 ประการจำนวน 5 แหล่งท่องเที่ยว ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว 1 ชุมชนป่าละอู จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แหล่งท่องเที่ยว 2 ชุมชนหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี แหล่งท่องเที่ยว 3 ชุมชนบ้านหนองโรง จังหวัดกาญจนบุรี แหล่งท่องเที่ยว 4 ชุมชนเหล่าตึกถัก จังหวัดราชบุรี แหล่งท่องเที่ยว 5 ชุมชนคลองมหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม เมื่อจัดประชุมกลุ่มย่อยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้นำชุมชน นักวิชาการด้านการท่องเที่ยว สาธารณสุข ศิลปะและวัฒนธรรม พัฒนารวมชน ประชาชนในท้องถิ่น และกลุ่มผู้ประกอบการ ในแหล่งท่องเที่ยวดังกล่าว จำนวน 50 คน เพื่อศึกษาในประเด็นเรื่องการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเด็นต่างๆ ได้ผลดังนี้

1. ปัจจัยสุขาภิบาลอาหาร มีการบริหารจัดการดังนี้ 1) ความสะอาดของร้าน/แผงจำหน่ายอาหาร 2) ความสะอาดของอาหารที่มีไว้บริการ/จำหน่าย 3) การแต่งกายของผู้สัมผัสอาหารสะอาด มีผ้ากันเปื้อน และสวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม 4) การป้องกันอาหารที่พร้อมบริโภคจากสัตว์และแมลงรบกวน และ 5) ความสะอาดของภาชนะใส่อาหาร ช้อน ส้อม

2. ปัจจัยการจัดการน้ำดื่ม/น้ำใช้ มีการบริหารจัดการดังนี้ 1) ความสะอาดของน้ำดื่มที่มีไว้บริการ/จำหน่าย 2) ความเพียงพอของน้ำดื่มต่อจำนวนนักท่องเที่ยว 3) ความสะอาดของน้ำใช้ เช่น น้ำล้างมือ น้ำในห้องน้ำ และ 4) ความเพียงพอของน้ำใช้ต่อจำนวนนักท่องเที่ยว

3. ปัจจัยการจัดการขยะมูลฝอย มีการบริหารจัดการดังนี้ 1) ความสะอาดของสถานที่ท่องเที่ยว 2) ความพอเพียงของที่ทิ้งขยะมูลฝอย 3) ที่ทิ้งขยะมูลฝอยแบ่งตามประเภทขยะมูลฝอย และ 4) ที่รองรับขยะมูลฝอยมีความคงทน ไม้รั้วซีมี มีฝาปิดป้องกันสัตว์และแมลงรบกวนได้

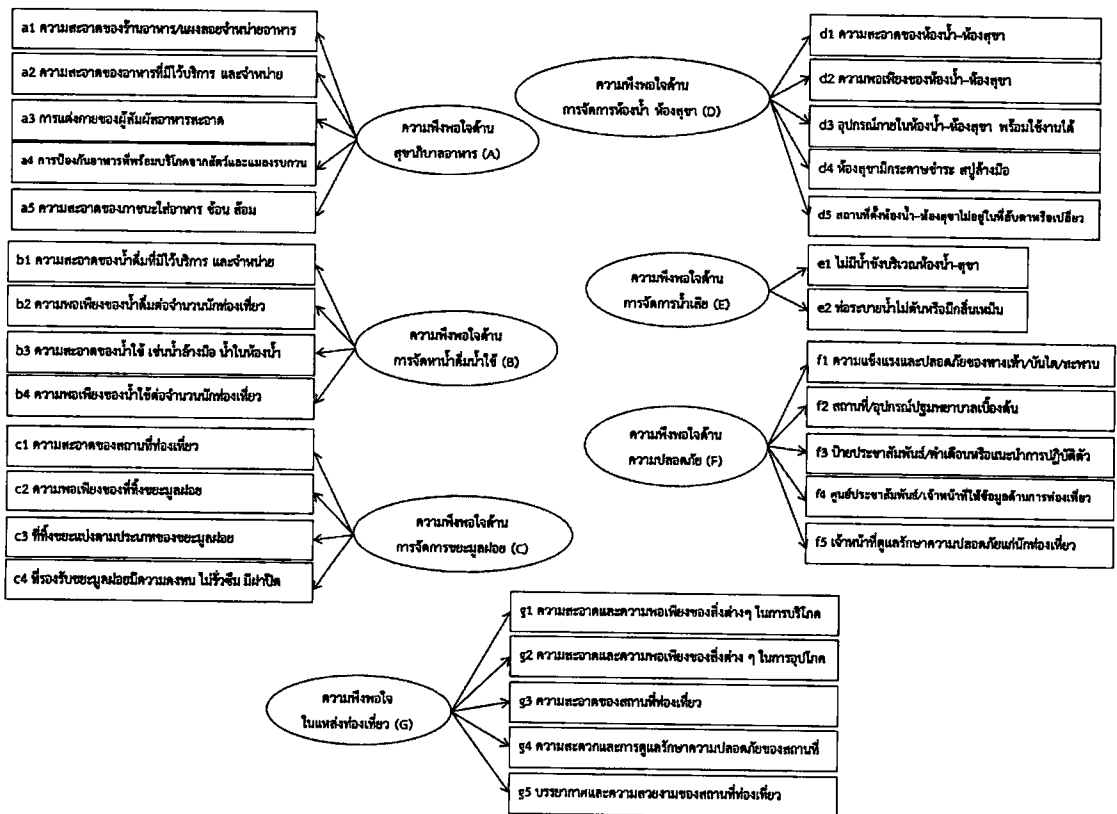
4. ปัจจัยการจัดการห้องน้ำ-ห้องสุขา บริหารจัดการดังนี้ 1) ความสะอาด 2) ความเพียงพอ 3) อุปกรณ์ภายในมีพร้อมใช้งาน 4) มีกระดาษชำระ สบู่ล้างมือ และ 5) สถานที่ตั้งไม่อยู่ในที่ลับตา/เปลี่ยว

5. ปัจจัยการกำจัดน้ำเสีย มีการบริหารจัดการดังนี้ 1) ไม่มีน้ำขังบริเวณห้องน้ำ-ห้องสุขา และ 2) ท่อระบายน้ำไม่มีตัน หรือมีกลิ่นเหม็น

6. ปัจจัยด้านความปลอดภัย มีการบริหารจัดการดังนี้ 1) ความแข็งแรงและปลอดภัยของทางเท้า/บันได/สะพานราวกันตก 2) สถานที่/อุปกรณ์ปฐมพยาบาล

เบื้องต้นเพื่อดูแลความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยว 3) บ้ายประชาชนสัมพันธ์ ค่าเดือน หรือแนะนำการปฏิบัติตัวของนักท่องเที่ยว เพื่อความปลอดภัย 4) ศูนย์ประชาสัมพันธ์นักท่องเที่ยวและเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวที่จำเป็นแก่นักท่องเที่ยว 5) เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว

ผู้วิจัยศึกษาความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตก 6 ด้าน โดยเพิ่มการวัดความพึงพอใจที่มีต่อแหล่งท่องเที่ยวเป็นตัวแปรแฝง โดยวัดจากตัวแปรโครงสร้างได้แก่ความพึงพอใจที่มีต่อการบริหารจัดการด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นโมเดลการวัด (Measurement model) จึงประกอบด้วยตัวแปรแฝงและตัวแปรโครงสร้าง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลการวัดความพึงพอใจปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อม

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เป็นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝง (Latent variable) ที่เกิดจากการวัดโดยตัวแปรโครงสร้าง (Construct variable) ให้เป็นไปตามทฤษฎีการวัดที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจากทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่า สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างนั้นทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าการวัดค่าของตัวแปรที่ได้จากตัวอย่างสามารถแทนค่าจริงที่มีอยู่ในประชากรได้ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2014) การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างสามารถทำได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรมลิสเรล มีข้อตกลงที่ยอมรับให้ความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้ ซึ่งตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยการพิจารณาว่าโมเดลการวัดสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ให้พิจารณาจากดัชนีวัดความสอดคล้อง ดังนี้ ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ (Relative Chi-square) คำนวณจาก $\chi^2/df < 2.00$ (ประชัย เบียมสมบูรณ์ และสมชาติ สว่างเนตร, 2535; สุภมาศ อังคุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนีกุล วิทยุภาณุวัฒน์, 2552) ค่าความน่าจะเป็น (p -value $> .05$) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA $< .05$) (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, กรรณิการ์ สุขเกษม, โคภิต ผ่องเสรี และถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, 2549; สุภมาศ อังคุโชติ และคณะ, 2552) ค่าความสอดคล้องของดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI > 0.9) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI > 0.9) (ประชัย เบียมสมบูรณ์ และสมชาติ สว่างเนตร, 2535; สุชาติ ประสิทธิ์ รัฐสินธุ์ และคณะ, 2549)

2. การตรวจสอบความตรงแบบรวมศูนย์ (Convergent validity) เป็นการตรวจสอบว่าตัวแปรโครงสร้างที่มีความแปรปรวนร่วมกันนั้นสามารถใช้อธิบายตัวแปรแฝง

เดียวกัน วิธีการวัดความตรงแบบรวมศูนย์มีข้อกำหนด 3 ประการดังนี้ (Hair, et al., 2014; Knight & Cavusgil, 2004) 1) น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardize factor loading: $\lambda > 0.5$) หากค่าของน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐานมีค่าสูงแสดงให้เห็นถึงการมีจุดศูนย์รวมร่วมกันสูง 2) Average Variance Extracted (AVE ≥ 0.5) (สุภมาศ อังคุโชติ และคณะ, 2552) 3) ค่าความเที่ยงเชิงโครงสร้าง (Construct reliability: CR ≥ 0.4)

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดและทฤษฎีปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ได้ประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะใช้ประเมินแหล่งท่องเที่ยวต่อไป
2. สํารวจพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตก 16 แห่ง โดยใช้แบบประเมินศักยภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตก จากข้อ 1 และคัดเลือกให้เหลือ 5 แห่ง ดังรายละเอียดข้างต้น
3. จัดประชุมกลุ่มย่อยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5 แห่ง จำนวน 50 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดข้างต้น
4. สร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิภาคตะวันตก โดยใช้ประเด็นความพึงพอใจที่มีต่อการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวประเด็นต่างๆ จากข้อ 3 จำนวน 30 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.66 – 1.00 และความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha-coefficient) อยู่ในช่วง 0.861 – 0.918

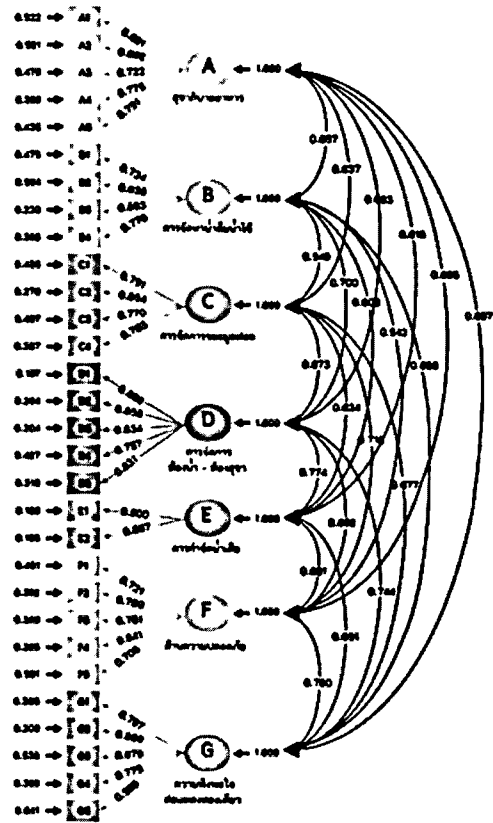
5. สํารวจความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว 5 แหล่งที่คัดเลือกจากข้อ 2 ด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อบัณฑิตด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตกจากข้อ 4 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักท่องเที่ยวจาก 5 แหล่งท่องเที่ยว กลุ่มตัวอย่างคือนักท่องเที่ยวจาก 5 แหล่งท่องเที่ยว วิธีคํานวณจำนวนตัวอย่างของคอคแรน (Cochran, 1977) กรณีกลุ่มประชากรมีขนาดใหญ่ ระดับความเชื่อมั่น 95% จำนวน 358 คน โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ

6. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดความพึงพอใจปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตกด้วยโปรแกรมลิสเรล

ผลการวิจัย

1. องค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตก

โมเดลการวัดความพึงพอใจปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตกสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีวัดความสอดคล้องดังนี้ $\chi^2 = 305.324$, $df = 302$, $\chi^2/df = 1.011$, $p\text{-value} = .436$, $RMSEA = .006$, $GFI = 0.946$ และ $AGFI = 0.917$ ซึ่งผ่านเกณฑ์ข้างต้น



$$\chi^2 = 305.324, df = 302, \chi^2/df = 1.011, p\text{-value} = 0.436, RMSEA = 0.006, GFI = 0.946, AGFI = 0.917$$

ภาพที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความพึงพอใจปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักท่องเที่ยวที่ในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตก

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและการวิเคราะห์ความตรงแบบรวมศูนย์

ตัวแปรโครงสร้าง	Lambda (λ_i)	SE	t-value	R ²	Theta-Delta (δ_i)	AVE (ρ_i)	CR (ρ_i)
a1	0.691 ⁵	0.037	14.053 ^{***}	0.478	0.522	ตัวแปรแฝง A 0.528	0.848
a2	0.692 ⁴	0.038	13.531 ^{***}	0.479	0.521		
a3	0.722 ³	0.037	14.889 ^{***}	0.521	0.479		
a4	0.775 ¹	0.036	16.421 ^{***}	0.601	0.399		
a5	0.751 ²	0.035	15.779 ^{***}	0.565	0.435		
b1	0.724 ³	0.040	14.217 ^{***}	0.525	0.475	ตัวแปรแฝง B 0.578	0.844
b2	0.638 ⁴	0.042	12.728 ^{***}	0.406	0.594		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรโครงสร้าง	Lambda (λ_i)	SE	t-value	R ²	Theta-Delta (δ_i)	AVE (ρ_v)	CR (ρ_c)
b3	0.883 ¹	0.040	19.218 ^{***}	0.780	0.220		
b4	0.776 ²	0.040	16.554 ^{***}	0.602	0.398		
c1	0.751 ⁴	0.041	14.862 ^{***}	0.564	0.436	ตัวแปรแฝง C 0.625 0.869	
c2	0.854 ¹	0.038	18.627 ^{***}	0.730	0.270		
c3	0.770 ³	0.044	16.190 ^{***}	0.593	0.407		
c4	0.783 ²	0.044	16.399 ^{***}	0.613	0.387		
d1	0.896 ¹	0.040	20.845 ^{***}	0.803	0.197	ตัวแปรแฝง D 0.700 0.921	
d2	0.858 ²	0.042	19.251 ^{***}	0.736	0.264		
d3	0.834 ³	0.042	19.072 ^{***}	0.696	0.304		
d4	0.757 ⁵	0.046	16.728 ^{***}	0.573	0.427		
d5	0.831 ⁴	0.042	18.462 ^{***}	0.690	0.310		
e1	0.900 ¹	0.039	21.132 ^{***}	0.811	0.189	ตัวแปรแฝง E 0.807 0.894	
e2	0.897 ²	0.039	20.865 ^{***}	0.805	0.195		
f1	0.721 ⁴	0.037	14.985 ^{***}	0.519	0.481	ตัวแปรแฝง F 0.589 0.877	
f2	0.780 ³	0.042	17.184 ^{***}	0.608	0.392		
f3	0.781 ²	0.041	16.840 ^{***}	0.611	0.389		
f4	0.841 ¹	0.042	18.723 ^{***}	0.707	0.293		
f5	0.706 ⁵	0.042	15.036 ^{***}	0.499	0.501		
g1	0.797 ²	0.034	17.738 ^{***}	0.635	0.365	ตัวแปรแฝง G 0.569 0.867	
g2	0.889 ¹	0.039	20.583 ^{***}	0.791	0.209		
g3	0.679 ⁴	0.036	14.102 ^{***}	0.462	0.538		
g4	0.775 ³	0.037	16.380 ^{***}	0.601	0.399		
g5	0.599 ⁵	0.043	11.587 ^{***}	0.359	1.641		

หมายเหตุ: ^{1 2 3 4 5} หมายถึง อันดับน้ำหนัก (ความสำคัญ) ของตัวแปรโครงสร้างที่ร่วมกันอธิบายค่าของตัวแปรแฝง
^{***} หมายถึง ค่าน้ำหนักองค์ประกอบแตกต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรแฝงมีค่า AVE ตั้งแต่ 0.528 ถึง 0.807 และ CR มีค่าตั้งแต่ 0.844 ถึง 0.921 ตัวแปรโครงสร้างทั้งหมดมีค่า λ ตั้งแต่ 0.599 ถึง 0.900 ค่าสถิติทดสอบที่ (t-test) มากกว่า 2.567 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด นั่นคือข้อคำถามความพึงพอใจ a1 ถึง a5 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยสุขาภิบาลอาหาร (A) ได้ ข้อคำถามความพึงพอใจ b1 ถึง b4 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยการจัดการน้ำดื่มน้ำใช้ (B) ได้ ข้อคำถามความพึงพอใจ c1 ถึง c4 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยการจัดการขยะมูลฝอย (C) ได้ ข้อคำถามความพึงพอใจ d1 ถึง d5

อธิบายความพึงพอใจปัจจัยการจัดการห้องน้ำ-ห้องสุขา (D) ได้ ข้อคำถามความพึงพอใจ e1 และ e2 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยการกำจัดน้ำเสีย (E) ได้ ข้อคำถามความพึงพอใจ f1 ถึง f5 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยความปลอดภัย (F) ได้ และข้อคำถามความพึงพอใจ g1 ถึง g5 อธิบายความพึงพอใจ (G) ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

2. น้ำหนักความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริหารจัดการปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตก

จากตารางที่ 1 ค่า λ และค่าสัดส่วนความแปรผันระหว่างตัวแปรโครงสร้างกับองค์ประกอบร่วม (R²)

ชี้ให้เห็นว่า ตัวแปรโครงสร้าง a4 มีน้ำหนักมากที่สุดในการอธิบายตัวแปรแฝง A ร่วมกับตัวแปรอื่นได้ถึงร้อยละ 60.10 ($\lambda = 0.775$, $R^2 = 0.601$) นั่นคือความพึงพอใจในการบริหารจัดการการป้องกันอาหารที่พร้อมบริโภคจากสัตว์และแมลง (a4) มีความสำคัญต่อความพึงพอใจปัจจัยสุขภาพอาหาร (A) มากที่สุด

ตัวแปรโครงสร้าง b3 มีน้ำหนักมากที่สุดในการอธิบายตัวแปรแฝง B ร่วมกับตัวแปรอื่นได้ถึงร้อยละ 78.00 ($\lambda = 0.883$, $R^2 = 0.780$) นั่นคือความพึงพอใจในการบริหารจัดการความสะอาดของน้ำใช้ เช่นน้ำล้างมือ น้ำในห้องน้ำ (b3) มีความสำคัญต่อความพึงพอใจปัจจัยการจัดหาน้ำดื่ม (B) มากที่สุด

ตัวแปรโครงสร้าง c2 มีน้ำหนักมากที่สุดในการอธิบายตัวแปรแฝง C ร่วมกับตัวแปรอื่นได้ถึงร้อยละ 73.00 ($\lambda = 0.854$, $R^2 = 0.730$) นั่นคือความพึงพอใจในการบริหารจัดการความพอเพียงของที่ทิ้งขยะมูลฝอย (c2) มีความสำคัญต่อความพึงพอใจปัจจัยการจัดการขยะมูลฝอย (C) มากที่สุด

ตัวแปรโครงสร้าง d1 มีน้ำหนักมากที่สุดในการอธิบายตัวแปรแฝง D ร่วมกับตัวแปรอื่นได้ถึงร้อยละ 80.30 ($\lambda = 0.896$, $R^2 = 0.803$) นั่นคือความพึงพอใจในการบริหารจัดการความสะอาดของห้องน้ำ-ห้องสุขา (d1) มีความสำคัญต่อความพึงพอใจปัจจัยการจัดการห้องน้ำ-ห้องสุขา (D) มากที่สุด

ตัวแปรโครงสร้าง e1 มีน้ำหนักมากที่สุดในการอธิบายตัวแปรแฝง E ร่วมกับตัวแปรอื่นได้ถึงร้อยละ 81.10 ($\lambda = 0.900$, $R^2 = 0.811$) นั่นคือความพึงพอใจในการบริหารจัดการเรื่องไม่มีน้ำขังบริเวณห้องน้ำ-ห้องสุขา (e1) มีความสำคัญต่อความพึงพอใจปัจจัยการกำจัดน้ำเสีย (E) มากที่สุด

ตัวแปรโครงสร้าง f4 มีน้ำหนักมากที่สุดในการอธิบายตัวแปรแฝง F ร่วมกับตัวแปรอื่นได้ถึงร้อยละ 70.70 ($\lambda = 0.841$, $R^2 = 0.707$) หมายความว่าความพึงพอใจใน

การบริหารจัดการศูนย์ประชาสัมพันธ์นักท่องเที่ยว และเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวที่จำเป็นแก่นักท่องเที่ยว (f4) มีความสำคัญต่อความพึงพอใจปัจจัยด้านความปลอดภัย (F) มากที่สุด

ตัวแปรโครงสร้าง g2 มีน้ำหนักมากที่สุดในการอธิบายตัวแปรแฝง G ร่วมกับตัวแปรอื่นได้ถึงร้อยละ 79.10 ($\lambda = 0.889$, $R^2 = 0.791$) นั่นคือความพึงพอใจเรื่องความสะดวกและความพอเพียงของสิ่งอำนวยความสะดวกในการอุปโภค เช่น น้ำใช้ ห้องน้ำ ห้องสุขา ที่ทิ้งขยะ (g2) มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในแหล่งท่องเที่ยว (G) มากที่สุด

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การวิเคราะห์ความตรงแบบรวมศูนย์ สรุปได้ว่าโมเดลการวัดความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิภาคตะวันตก สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของโมเดลเป็นไปตามเกณฑ์ของ Schumacker และ Lomax (Schumacker & Lomax, 2016) ข้อคำถามความพึงพอใจในการบริหารจัดการ a1 ถึง a5 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยสุขภาพอาหาร (A) ได้ โดยข้อคำถาม a4 มีความสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือ a5 a3 a2 และ a1 แหล่งท่องเที่ยวควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการในเรื่องการป้องกันอาหารที่พร้อมบริโภคจากสัตว์และแมลงเป็นลำดับแรก เนื่องจากแหล่งท่องเที่ยวได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ และการตรวจสอบจากหน่วยงานในท้องถิ่นเช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขเป็นประจำ แต่ยังขาดความรู้ วิธีการ และความตระหนักในการป้องกันอาหารที่พร้อมบริโภคจากสัตว์และแมลง

ข้อคำถามความพึงพอใจในการบริหารจัดการ b1 ถึง b4 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยการจัดหาน้ำดื่ม (B) ใช้

(B) ได้จริง โดยข้อคำถาม b3 มีน้ำหนักมากที่สุด รองลงมา คือ b4 b1 และ b2 แหล่งท่องเที่ยวควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการในเรื่องความสะดวกของน้ำใช้ เช่นน้ำล้างมือ น้ำในห้องน้ำ เป็นลำดับแรก เนื่องจากแหล่งท่องเที่ยวมักเก็บน้ำใช้ไว้ในภาชนะเป็นเวลานาน ยังขาดความรู้ วิธีการ และความตระหนักในการเก็บรักษา

ข้อคำถามความพึงพอใจในการบริหารจัดการ c1 ถึง c4 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยการจัดการขยะมูลฝอย (C) ได้จริง โดยข้อคำถาม c2 มีน้ำหนักมากที่สุด รองลงมา คือ c4 c3 และ c1 แหล่งท่องเที่ยวควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการในเรื่องความพอเพียงของที่ทิ้งขยะมูลฝอยเป็นลำดับแรก เนื่องจากแหล่งท่องเที่ยวจัดที่ทิ้งขยะรวมไว้เป็นจุดใหญ่ แต่ไม่กระจายไปตามจุดต่างๆ ของแหล่งท่องเที่ยว

ข้อคำถามความพึงพอใจในการบริหารจัดการ d1 ถึง d5 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยการจัดการห้องน้ำ-ห้องสุขา (D) ได้จริง โดยข้อคำถาม d1 มีน้ำหนักมากที่สุด รองลงมา คือ d2 d3 d5 และ d4 แหล่งท่องเที่ยวควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการในเรื่องความสะดวกของห้องน้ำ-ห้องสุขาเป็นลำดับแรก เนื่องจากทางแหล่งท่องเที่ยวไม่มีงบประมาณในการจัดเจ้าหน้าที่รักษาความสะดวกห้องน้ำเป็นเวลา

ข้อคำถามความพึงพอใจในการบริหารจัดการ e1 และ e2 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยการกำจัดน้ำเสีย (E) ได้จริง โดยข้อคำถาม e1 มีน้ำหนักมากที่สุด และน้อยที่สุด คือ e2 แหล่งท่องเที่ยวควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการในเรื่องไม่มีน้ำขังบริเวณห้องน้ำ-ห้องสุขา เป็นอันดับแรก

ข้อคำถามความพึงพอใจในการบริหารจัดการ f1 ถึง f5 อธิบายความพึงพอใจปัจจัยด้านความปลอดภัย (F) ได้จริง โดยข้อคำถาม f4 มีน้ำหนักมากที่สุด รองลงมา คือ f3 f2 f1 และ f5 แหล่งท่องเที่ยวควรให้ความสำคัญในการ

ปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการในเรื่องการจัดการเรื่องศูนย์ประชาสัมพันธ์นักท่องเที่ยว และเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกให้ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวที่จำเป็นแก่นักท่องเที่ยวเป็นลำดับแรก เนื่องจากแหล่งท่องเที่ยวมีความเป็นธรรมชาติ นักท่องเที่ยวต้องการทราบเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อความสะดวกในการเดินทาง

และข้อคำถามความพึงพอใจในการบริหารจัดการ g1 ถึง g5 อธิบายความพึงพอใจ (G) ได้จริง โดยข้อคำถาม g2 มีน้ำหนักมากที่สุด รองลงมา คือ g1 g4 g3 และ g5 แหล่งท่องเที่ยวควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการในเรื่องความสะดวกและความพอเพียงของสิ่งอำนวยความสะดวกในการอุปโภค เช่นน้ำใช้ ห้องน้ำ ห้องสุขา ที่ทิ้งขยะ เป็นลำดับ สอดคล้องกับการรายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยวของสำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2562) เช่นกัน

จะเห็นได้ว่าผลของการจัดลำดับการปรับปรุงการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตกนั้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของอริศรา ห้องทรัพย์ (2557) จินต์จุฑา แสงเพชร (2550) และศุภชัย ปิตตานัง (2555) ที่ให้ผลการศึกษาในลักษณะคล้ายกัน ดังนี้การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว ควรปรับปรุงเรื่องความสะดวก การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และผู้พิการ การซ่อมแซมห้องสุขา ห้องแช่และห้องอาบน้ำพุร้อนให้มีสภาพที่ดี มีห้องน้ำ ห้องสุขา แบบติดตั้งชั่วคราว เช่น รถสุขาเคลื่อนที่ ห้องน้ำ ห้องสุขาแบบน็อคดาว์น การจัดให้มีป้ายนิเทศการแนะนำแหล่งท่องเที่ยว ปรับปรุงระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานทุกประเภทให้ตีมีคุณภาพ ปรับปรุงมาตรการการรักษาความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยวให้เหมาะสม และจัดให้มีชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในการดำเนินงานสุขภาพิบาลอาหาร และการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ในแหล่งท่องเที่ยว โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงและพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในทุกฝ่ายที่รับผิดชอบ มีระบบที่รองรับในกรณีที่มี

นักท่องเที่ยวเข้ามาในปริมาณที่มากโดยเฉพาะในวันหยุดราชการ วันหยุดนักขัตฤกษ์ แหล่งท่องเที่ยวควรเพิ่มจำนวนถึงขีดให้มีความกระจายทั่วพื้นที่และรูปแบบกลมกลืนธรรมชาติ ถึงขีดขีดไม่มีกลิ่นรบกวน เก็บขยะได้สะดวกและไม่ควรทิ้งขยะเอาไว้บนาน เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดในภาพรวมของแหล่งท่องเที่ยวทั้ง 5 แหล่งนั้น ระบุลำดับความสำคัญของความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ หากดำเนินการปรับปรุงการบริหารจัดการตามลำดับความสำคัญจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อแหล่งท่องเที่ยว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อนำผลมาพิจารณาร่วมกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในการจัดลำดับความสำคัญของการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อแหล่งท่องเที่ยว และสร้างรูปแบบการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและทดลองใช้กับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตก

เอกสารอ้างอิง

กนก บุญศักดิ์, สิทธิชัย พรหมสุวรรณ, เสรี วงษ์มณฑา และวาสนา กิรติจำเริญ. (2561). อิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวต่อการท่องเที่ยวบนฐานชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศไทย. *NRRU Community Research Journal*, 12(1), 10-28.

กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2558). *ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวไทยปี 2558-2560*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2555, 29 สิงหาคม). ความสำคัญของการบริหารจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน. สืบค้นจาก <https://www.etatjournal.com/web/menu-read-web-etatjournal/menu-2012/menu-2012-apr-jun/449-22555-travel>

เกษมสันต์ พิพัฒน์ศิริศักดิ์. (2551). *การจัดการทางการตลาด*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

คมสิทธิ เทียนวัฒนา, สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ และวิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์. (2561). สถานการณ์ ความต้องการ และแนวโน้มของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา*, 10(1), 168-177.

จินต์จุฑา แสงเพชร. (2550). การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3, 87-96.

दनัย เทียนพุด. (2543). *การบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

दनัย บวรเกียรติกุล. (2561). งานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการท่องเที่ยว. *วารสารการบริหารและการท่องเที่ยวไทย*, 13(1), 81-92.

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ และสมชาติ สว่างเนตร. (2535). *การวิเคราะห์เส้นโยงด้วยลิสเรล: สถิติสำหรับนักวิจัยทางวิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ผู้จัดการออนไลน์. (2562, 25 พฤศจิกายน). Wellness Tourism ยุทธศาสตร์ใหม่การท่องเที่ยว. สืบค้นจาก <https://gotomanager.com/content/wellness-tourism-ยุทธศาสตร์ใหม่การท่องเที่ยว>.

- พลพงษ์ สุขสว่าง. (2561). *โมเดลสมการโครงสร้าง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: เอ.พี.บรูปรินท์.
- ศุภชัย ปิตตานัง. (2555). รูปแบบการดำเนินงานสุขาภิบาลร้านอาหาร โดยกระบวนการมีส่วนร่วมสู่มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย. *วารสารราชพฤกษ์*, 10 (1), 65-70.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555, 29 สิงหาคม). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาเซียนมี 55. สืบค้นจาก <https://millionaire-academy.com>
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2562, 25 พฤศจิกายน). จับชีพจรนักท่องเที่ยวต่างชาติ ปี 62. สืบค้นจาก https://www.kasikombank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/SMEAnalysis_Jan.pdf.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2562). สถานการณ์การท่องเที่ยวไทยที่สำคัญ. *รายงานสภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว TOURISM ECONOMIC REVIEW*, (1), 12-21.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, กระณีการ์ สุขเกษม, โศภิต ฝั่งเสรี, และถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. (2549). *แบบจำลองสมการโครงสร้าง: การใช้โปรแกรม LISREL, PRELIS และ SIMPLIS*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สุภมาส อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชณีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2552). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่งคั่งการพิมพ์.
- อริศรา ห่องทรัพย์. (2557). *แนวทางการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแหล่งน้ำพุร้อนในภูมิภาคทางตอนเหนือของประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- Alegre, J., & Magdalena, C. (2006). Destination loyalty: consumers' economic behavior. *Annals of Tourism Research*, 33(3), 684-706.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Craggs, R., & Schofield, P. (2011). The Quays in Salford: an analysis of visitor perceptions, satisfaction and behavioral intention. *International Journal of Tourism Research*, 13, 583-599.
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, BmJ., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis: a global perspective* (7th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Hall, C. M. (1992). Adventure, sport and health tourism. *Special interest tourism*, 8(2), 141-158.
- Knight, G. A., & Cavusgil, S.T. (2004). Innovation, Organizational Capabilities, and the Born Global Firm. *Journal of International Business Studies*, 3(5), 124-141
- Lee, C. K., Yoon, Y. S., & Lee, S. K. (2007). Investigating the relationships among perceived value, satisfaction, and recommendations: The case of the Korean DMZ. *Tourism Management*, 28(1), 204-214
- Mangold, G., & Miller, F. (1999). Word-of-mouth communications in the service marketplace. *Journal of Service Marketing*, 13(1), 73-90
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row
- Smith, M., & Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. USA: Elsevier.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling* (4th ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate.