

Received: 21 Jun 2025, Revised: 18 Aug 2025

Accepted: 2 Feb 2026

บทความวิจัย

ปัจจัยพยากรณ์ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวเทศบาลตำบลบ้านหลวง
อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ปรารธนา ต๊ะมั่ง¹, สามารถ ใจเตี้ย², ลีลล รัตนปัญญา³

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบผสมวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว และ 2) สร้างเครือข่ายข้อเสนอเพื่อการลดและป้องกันผลกระทบสุขภาพชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนเขตเทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา การวิเคราะห์การถดถอยแบบเส้นตรงอย่างง่าย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่าผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43) โดยมีตัวแปรระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ($Beta = -.148$ $p \leq 0.001$) ทักษะการสื่อสาร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43) โดยมีความแปรปรวนเวลาที่อาศัยในชุมชน ($Beta = .482$ $p \leq 0.000$) และทัศนคติด้านเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยว ($Beta = .190$ $p = 0.000$) พยากรณ์ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้มีข้อเสนอการลดและป้องกันผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการท่องเที่ยว การวางแผนในการลดอุบัติเหตุ และการจัดการขยะมูลฝอย

คำสำคัญ: ปัจจัยพยากรณ์; ผลกระทบสุขภาพชุมชน; การท่องเที่ยว

¹นักศึกษาลัทธิสุทธสาธรรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่²รองศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

*Corresponding author E-mail: 64863303@g.cmru.ac.th

Original Article

Predictive Factors of Community Health Impacts from Tourism in
Banluang Sub District Municipality, ChomThong District,
Chiang Mai Province

Pratthana Tamung¹, Samart Jitae², Siwalee Rattanapunya³

Abstract

This mixed-methods study aimed to 1) investigate community health impact from tourism and 2) synthesise recommendations for reducing and preventing community health impacts based on participatory approaches. The sample consisted of 300 households and 40 key informants in Banluang Sub District Municipality, ChomThong District, Chiang Mai Province. Data collected by questionnaires and focus groups were executed. Data were analyzed using descriptive statistics, simple linear regression analysis and content analysis. The findings revealed that community health impact from tourism was at a moderate level (mean = 3.43). Factors such as length of residence in the community (Beta = -.148 $p \leq 0.001$), social attitudes toward tourism (Beta = .482 $p \leq 0.000$) and economic attitudes toward tourism (Beta = .190 $p = 0.000$) were statistically significant predictors of community health impacts. Recommendations included reducing and preventing community health impacts through the participation in tourism management, planning to reduce accidents, and waste management.

Keywords: Predictive factors; Community health impacts; Tourism

¹Student in the Master of Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University

²Associate Professor, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University

³Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University.

*Corresponding author E-mail: 64863303@g.cmru.ac.th

บทนำ

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญของหลายประเทศ โดยในปี ค.ศ. 2024 ทั่วโลกมีนักท่องเที่ยวจำนวน 1.4 พันล้านคน ซึ่งจำนวนนักท่องเที่ยวเหล่านี้ได้สร้างกระแสเงินหมุนเวียนจำนวนมากและยังส่งผลต่อสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมในแต่ละประเทศ¹ ในส่วนของประเทศไทยการท่องเที่ยวถือเป็นแหล่งสร้างรายได้หลักที่สำคัญส่วนหนึ่งของประเทศ มีแหล่งท่องเที่ยวทั้งหมด 8,380 แห่ง ในปี 2565 มีจำนวนนักท่องเที่ยว 81,557,419 คน มีรายได้จากนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ จำนวน 310,516.08 ล้านบาท² ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของนักท่องเที่ยวและพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่แตกต่างกันทำให้มีการฟื้นฟูและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ประชาชนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่สูงขึ้น สาธารณูปโภคได้รับการพัฒนาสร้างความเจริญให้แก่พื้นที่เป็นอย่างดี³ การท่องเที่ยวยังก่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ และเกิดการกระจายรายได้ไปสู่ท้องถิ่นมากขึ้นและยังทำให้เกิดการตระหนักและห่วงแหนคุณค่าของทรัพยากรท่องเที่ยว และเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักท่องเที่ยวกับคนในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมความเข้มแข็งในชุมชน⁴ แต่อย่างไรก็ตามการท่องเที่ยวได้เปลี่ยนแปลงอาชีพจากชาวไร่ชาวนามาทำงานด้านการท่องเที่ยวจะทำให้เกิดปัญหาผลกระทบการเกษตรลดลงในขณะที่ความต้องการเพิ่มมากขึ้นในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น⁵ และยังมีการศึกษาพบว่าการท่องเที่ยวก่อให้เกิดการเปลี่ยนมือการถือครองที่ดินจากคนในชุมชนไปสู่คนภายนอก เกิดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน มีเพียงบุคคลบางกลุ่มในชุมชนเท่านั้นที่ได้รับผลประโยชน์ เกิดปัญหาอาชญากรรมและปัญหายาเสพติด⁶ เช่นเดียวกับพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ อันเป็นที่ตั้งของอุทยานแห่งชาติดอยอินทนนท์ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวอันมีชื่อของประเทศไทยในสถานการณ์ปัจจุบันมีการเพิ่มจำนวนของสถานประกอบการท่องเที่ยว มีการขยายตัวของการท่องเที่ยวหลากหลายรูปแบบในพื้นที่ย่างรวดเร็ว รายงานจากเทศบาลตำบลบ้านหลวง พบว่า ในปี 2565 มีแหล่งท่องเที่ยวจำนวน 15 แห่ง มีที่พัก รีสอร์ท แค้มป์สำหรับนักท่องเที่ยวจำนวน 70 แห่ง^{7,8} ในส่วนผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวมีรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในบางชุมชนเกิดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน เกิดการเปลี่ยนมือการถือครองที่ดิน การกระจายรายได้ การแบ่งปันผลประโยชน์ไม่เป็นธรรม ปัญหายาเสพติด ความขัดแย้งระหว่างคนท้องถิ่นกับนักท่องเที่ยว รวมถึงปัญหาการเข้าใจผิดต่อวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตและบางแหล่งท่องเที่ยวยังพบปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอยและการเกิดอุบัติเหตุ⁹

ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวดังกล่าวข้างต้นจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้ฐานทรัพยากรและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการที่สะท้อนสภาพปัญหาที่แท้จริงซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียเกิดการสะท้อนความคิด และก่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติร่วมกันอย่างแท้จริง¹⁰ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว วิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว และสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อการลดและป้องกันผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นการค้นหามาตรานการปฏิบัติที่บูรณาการกับองค์ความรู้ทางวิชาการ บริบทชุมชน และความต้องการของชุมชน รวมถึงประชาชนผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องสู่แนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและลดผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวในพื้นที่ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) โดยใช้กระบวนการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว วิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว ใช้การศึกษาเชิงสำรวจชนิดการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey) ตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 19 หมู่บ้าน 4,075 ครัวเรือน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Cochran¹¹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 ครัวเรือน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอนเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 50 โดยการจับฉลากแบบไม่กลับคืน การคัดเลือกตัวแทนครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านมาศึกษาใช้ตารางสุ่มตามสัดส่วนของจำนวนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย ตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา และอาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล ส่วนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยประกอบด้วย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยในช่วงเวลาที่กำหนดและตอบข้อคำถามไม่ครบ

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่มีข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของประชาชน ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวครอบคลุมประเด็นผลกระทบด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 36 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน แปลผลค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50 หมายถึงผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50 หมายถึงผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50 หมายถึง ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 – 4.50 หมายถึงผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 – 5.00 หมายถึง ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวอยู่ในระดับมากที่สุด¹² ทั้งนี้แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88⁽¹³⁾

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษานี้ ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของประชาชนและผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยววิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบเส้นตรงอย่างง่าย ส่วนข้อมูลจากข้อคำถามปลายเปิดใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 การสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อการลดและป้องกันผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวใช้การสนทนากลุ่ม ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงจากตัวแทนเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านหลวง จำนวน 2 คน ตัวแทนประชาชน จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้ประกอบการการท่องเที่ยว จำนวน 6 คน ตัวแทนนักท่องเที่ยว จำนวน 5 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่กรมอุทยาน จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน ตัวแทนพ่อค้าแม่ค้า จำนวน 6 คน

ประกอบด้วยการบรรยายผลการศึกษาจากระยะที่ 1 และร่วมกันการจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว และร่วมกันสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อการลดและป้องกันผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2 เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

2.3 การรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจดบันทึกและการบันทึกเสียง โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยการตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากปรากฏการณ์ในพื้นที่ศึกษา⁽¹⁴⁾

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ตามเลขรับรองที่ IRBCMRU 2023/291.23.08

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 48.67 อายุระหว่าง 21 – 40 ปี ร้อยละ 59.33 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 53.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.67 มี จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 25.00 อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวง เฉลี่ย 30.03 ± 13.24 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทหน้าที่ในชุมชน ร้อยละ 80.00 ประกอบอาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 55.67 มีรายได้รวมของครัวเรือน อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ท่องเที่ยวในเทศบาลตำบลบ้านหลวง น้อยกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 60.67 ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยว น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 75.67 สถานที่ท่องเที่ยวที่ไปเที่ยวมากที่สุดคือดอยอินทนนท์ ร้อยละ 70.67 ทั้งนี้ประชาชนมีทัศนคติต่อสภาพปัญหาการท่องเที่ยวด้านสังคมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 ± 0.58) ด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.44 ± 0.55) และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 ± 0.61)

ส่วนที่ 2 ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว พบว่า ระดับผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ± 0.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ± 0.88 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ± 0.87 และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ± 0.81 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว

ผลกระทบสุขภาพชุมชน	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการสนับสนุน
ด้านสังคม	3.43	0.88	ปานกลาง
ด้านเศรษฐกิจ	3.36	0.87	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.48	0.81	ปานกลาง
โดยรวมเฉลี่ย	3.43	0.85	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว ซึ่งการศึกษานี้ใช้รูปแบบสมการความสัมพันธ์ดังนี้ $y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_5x_5$ ทั้งนี้เมื่อนำตัวแปรทั้ง 5 ตัวเข้าสมการแล้วคำนวณด้วยวิธี Stepwise ได้แก่

X_1 อายุ (ค่าเฉลี่ย)

X_2 ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน (ค่าเฉลี่ย)

X_3 ทัศนคติด้านสังคมต่อการท่องเที่ยวในชุมชน (ค่าเฉลี่ย)

X_4 ทักษะจิตด้านเศรษฐกิจต่อการท่องเที่ยวในชุมชน (ค่าเฉลี่ย)

X_5 ทักษะจิตด้านสิ่งแวดล้อมต่อการท่องเที่ยวในชุมชน (ค่าเฉลี่ย)

เมื่อพิจารณาค่าการตัดสินใจเชิงพหุ (R^2) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.394 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร พยากรณ์ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวได้ร้อยละ 39.4 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวแปร คือ X_2 ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน (ค่าเฉลี่ย) X_3 ทักษะจิตด้านสังคมต่อการท่องเที่ยวในชุมชน (ค่าเฉลี่ย) และ X_4 ทักษะจิตด้านเศรษฐกิจต่อการท่องเที่ยวในชุมชน (ค่าเฉลี่ย) พยากรณ์ผลกระทบด้านสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งเขียนเป็นสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ Y_i (ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว) = $1.907 - 0.07$ (ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน) + 0.855 (ทักษะจิตด้านสังคม) + 0.325 (ทักษะจิตด้านเศรษฐกิจ)

ตารางที่ 2 ปัจจัยพยากรณ์ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย

ตัวแปรพยากรณ์	b	β	t	p – value*
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน	-.007	-.148	-3.205	.001
ทักษะจิตด้านสังคมจากการท่องเที่ยว	.855	.482	9.693	.000
ทักษะจิตด้านเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยว	.325	.190	3.782	.000
Constant (a) = 1.907 $R = 0.628$ $R^2 = 0.394$ SEE = 0.45900 $F = 64.137$ p – value = 0.000				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอเพื่อการลดและป้องกันผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวใช้การสนทนากลุ่ม สรุปได้ว่า

1. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการท่องเที่ยว ทั้งนี้การมีมาตรการปรับปรุงผู้ประกอบการที่ฝ่าฝืนอย่างเคร่งครัดเพื่อสร้างความเท่าเทียมสู่การปฏิบัติตามกฎกติกาให้เคร่งครัด และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้คำแนะนำกับนักท่องเที่ยวเรื่องการปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงควรมีการเปลี่ยนกรรมการการท่องเที่ยวและมีการจัดการประชุมทุกปี ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มยังให้ความเห็นว่าหากประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเมื่อมีผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวเกิดขึ้นประชาชนก็จะยอมรับผลกระทบจากการท่องเที่ยวนั้นได้

2. การวางแผนในการลดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุจากการจราจรโดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดต่อเนื่อง ทั้งนี้การมีวินัยในการใช้รถใช้ถนน การปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัดจะข่วยลดอุบัติเหตุได้ดังนั้นหน่วยงานและชุมชนควรมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน รวมถึงมีแผนในการส่งเสริมการห้ามการดื่มสุราขณะขับขี และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัดในร้านค้าที่ให้บริการในสถานที่ท่องเที่ยวแต่ละแห่ง

3. การจัดการขยะมูลฝอย ปริมาณขยะมูลฝอยจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดดในช่วงฤดูการท่องเที่ยว (ฤดูหนาว) ทั้งนี้ในสถานที่ท่องเที่ยวแต่ละแห่งควรมีการแยกขยะมูลฝอยที่ถูกต้อง เทศบาลควรเพิ่มจุดรวบรวมขยะมูลฝอยในชุมชน รวมถึงมีป้ายกำกับจุดแยกขยะมูลฝอยให้เป็นภาษาต่างประเทศ

นอกจากนี้ผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องไม่ควรรับนักท่องเที่ยวเกินศักยภาพของตัวเอง ควรสร้างความเข้าใจในการป้องกันผลกระทบให้มากขึ้น ป้องกันสื่อดึงดูดผู้ที่มาหาของป่า มีการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ไม่เอารัดเอาเปรียบชุมชน และมีการกระจายรายได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาและควบคุมการขายตัวของธุรกิจการท่องเที่ยวที่มีการขยายพื้นที่รุกไล่เขตป่าอนุรักษ์เนื่องที่มีอากาศหนาวเย็นตลอดปีและมีวิวทัศน์ที่สวยงาม ป่าอุดมสมบูรณ์ ทำให้นักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการการท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีมิติทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับผลกระทบระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าการท่องเที่ยวในพื้นที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านบวก และด้านลบ ทั้งนี้ปรากฏการณ์การท่องเที่ยวในชุมชนยังมีปัจจัยฤดูกาลเป็นตัวกำหนดซึ่งการท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะนิยมท่องเที่ยวในช่วงฤดูหนาวซึ่งในแต่ละปีจะก่อเกิดปัญหานักท่องเที่ยวแออัด การจราจรติดขัด อุบัติเหตุทางถนนเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และปริมาณขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้นจนเกินศักยภาพของหน่วยงานที่จะเก็บขนได้หมดสอดคล้องกับการท่องเที่ยวในชุมชนบ้านแม่กำปองอันเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศวิทยาวัฒนธรรมที่มีชื่อเสียงและได้รับความนิยมทั้งนี้นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ นิยมเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนบุคคลซึ่งมักจะเกิดปัญหาการจราจรและอุบัติเหตุ¹⁵ ในส่วนของปัจจัยระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชนที่นานขึ้นผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวลดลงอาจเป็นไปได้ว่าวิถีการอยู่อาศัยในอดีตยังไม่มี การเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาลักษณะพื้นที่ทางกายภาพเพื่อพัฒนาปัจจัยสนับสนุนสู่การสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยวในชุมชนมากนักเนื่องจากแหล่งท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติดอยอินทนนท์ ในส่วนปัจจัยทัศนคติด้านสังคมต่อการท่องเที่ยวในชุมชนและทัศนคติด้านเศรษฐกิจต่อการท่องเที่ยวในชุมชนเพิ่มขึ้นผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น อาจเป็นไปได้ว่ารูปแบบการท่องเที่ยวในพื้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในวัฒนธรรมและภาษาถิ่นดั้งเดิม¹⁶ ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้รุกเข้าสู่ชุมชนพร้อมกับความต้องการด้านเศรษฐกิจที่ประชาชนบางส่วนขายที่ดินที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวให้กับนักธุรกิจภายนอก บางส่วนปรับเปลี่ยนพื้นที่การเกษตรมาพัฒนาเป็นแหล่งที่พักเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว รวมถึงประชาชนยังต้องพึ่งพิงการท่องเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อการพักผ่อนกับครอบครัวอันเป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้ครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน การท่องเที่ยวในชุมชนยังก่อเกิดการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวเพื่อให้ประชาชนดำรงอยู่ในวัฒนธรรมเชิงพาณิชย์ที่เปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวจากการสร้างรายได้จากการจ้างงาน การจำหน่ายสินค้า และค่าที่พัก^{17,18}

ในส่วนของข้อเสนอแนะการลดและป้องกันผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการท่องเที่ยว การวางแผนในการลดอุบัติเหตุ และการจัดการขยะมูลฝอย ข้อดังกล่าวอาจเป็นการสะท้อนกลไกการท่องเที่ยวที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งกลไกเหล่านี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลากหลายทั้งกรมอุทยาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายชุมชน ทั้งนี้ผลการดำเนินการอาจจะยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการมีส่วนร่วมเสียในการดำเนินธุรกิจการท่องเที่ยวที่ยังอาจจะไม่สอดคล้องกับข้อมูลจริงเพราะเกรงกระทบต่อภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยว¹⁹ อย่างไรก็ตามการส่งเสริมการท่องเที่ยวในชุมชนยังคงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้กรมอุทยานและหน่วยงานท้องถิ่นควรช่วยเหลือด้านงบประมาณในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอันเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่จะสร้างความร่วมมือในการอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติได้²⁰ ในส่วนของชุมชนควรทบทวนทุนทางสังคมของชุมชนทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวสอดคล้องกับบริบทและวิถีชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวเป็นข้อมูลที่สะท้อนสภาพปัญหาการท่องเที่ยวที่เกิดจากปรากฏการณ์การท่องเที่ยวที่มีความหลากหลายในพื้นที่ ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐอาจนำไปใช้เพื่อการออกกฎระเบียบเพื่อให้การ

ท่องเที่ยวในชุมชนเกิดความสมดุลทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม รวมถึงเป็นข้อมูลตั้งต้นสำหรับการวางแผนป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้กับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจากชุมชนในเขตเทศบาลบ้านหลวงทั้งการตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมกิจกรรม และการแบ่งปันข้อมูลอันมีค่า ความร่วมมือและการต้อนรับอย่างอบอุ่นจากทุกท่านมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อวิชาการ การพัฒนาชุมชน และการต่อยอดงานในด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนทุนการวิจัยในปีงบประมาณ 2565

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รายงานประจำปี 2565.
2. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2565). สถิตินักท่องเที่ยว. เข้าถึงได้จาก : <https://intelligencecenter.>
3. องค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ. (2561). สถานการณ์การท่องเที่ยวโลก. เข้าถึงได้จาก : <https://www.mots.go.th/download/TourismEconomicReport/ResultTourismEconom>
4. กันขลิภา อุตมะแก้ว. (2564). ผลกระทบและการปรับตัวของการท่องเที่ยวชุมชนจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเขตพื้นที่หมู่บ้านขุนกลาง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารช่วงฝน*, 15(2), 15-29.
5. เกวลิน หนูสุทธิ. (2559). การจัดการผลกระทบจากการท่องเที่ยว โดยชุมชนในหมู่บ้านแม่กลางหลวง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้
6. กิตติศักดิ์ กลั่นหมื่นไวย และ จุฑาทิพย์ สุจริตกุล (2565). ผลกระทบของการท่องเที่ยวที่มีต่อชุมชนท้องถิ่น อำเภอคง จังหวัด นครราชสีมา. *Rajapark Journal*, 16(44), 56-72.
7. จิตรลดา ปิ่นทอง. (2564). ผลกระทบของการพัฒนาการท่องเที่ยวที่มีต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 16(58), 34-45.
8. เฉลิมชัย จารุณนิธรงค์ ณ เชียงใหม่ และสิริพร บุรพาเดชะ. (2556). ผลกระทบด้านสุขภาพจากการท่องเที่ยวอำเภอป่าใจจังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสารพระพิณ*, 9(2), 37-52.
9. ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2556). การทดสอบประสิทธิภาพสื่อหรือชุดการสอน. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 5(1), 7-19.
10. ญัฐพัชร์ มณีโรจน์. (2560). การจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน.
11. ธมกร ธาตุศรีสุทธิ. (2555). แนวทางแก้ไขปัญหามลพิษทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาการท่องเที่ยว : กรณีศึกษาชุมชนตลาดน้ำท่าคา. รมพฤษ มหาวิทยาลัยเกริก. 30 (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม): 98-116.
12. ชีรวุฒิ เอกกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
13. ธันยพร นาดัน. (2562). ผลกระทบจากการปรับตัวต่อการท่องเที่ยวของชุมชนปกากะญอ บ้านแม่ปิง อำเภอป่าใจ จังหวัดแม่ฮ่องสอน.

14. นุชประวีณ์ ลิขิตศรีณย์. (2562). ผลกระทบทางการท่องเที่ยวต่อชุมชนรอบบริเวณอุทยานแห่งชาติพุเตยจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 20(2), 139-150.
15. นัฐกร วงษ์เทราช และ ศิวัช ศรีโกคางกุล (2562). ความท้าทายของคนในพื้นที่ตำบลเชียงคานอันเนื่องมาจากการหลังไหลเข้ามาของนักท่องเที่ยว. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
16. นวรัตน์ ยิ่งยวด และวีรวัฒน์ โปรยรุ่งโรจน์. (2562). ประโยชน์และผลกระทบต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวต่อชุมชนท้องถิ่น: กรณีศึกษาออยแม่สลอง อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัด เชียงราย. In *Proceeding National & International Conference* (Vol. 1, No. 10, pp. 738-745).
17. บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์. (2531). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.
18. เพ็ญศิริ สมารักษ์, นันทศักดิ์ บุรขจรกุล, และเปรมปรีดา ทองลา. (2565). ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยวโดยชุมชน ตำบลบางสระแก้ว อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 16(1), 46-57.
19. พัฒนธีรา พันธราธร และกิริติ พลดอน. (2564). การรับรู้ของนักท่องเที่ยวไทยกลุ่มมิลเลนเนียล หรือกลุ่มเจ็นเอ็มในประเทศไทยที่มีต่อแนวคิดการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน.
20. ภัทรวัฒน์ นนทะโชติ. (2561). *ผลกระทบของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศต่อชุมชนท้องถิ่น ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์: กรณีศึกษาชุมชนบ้านรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*
21. มธุรส บุญดี. (2565). *การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนโดยใช้แนวคิด DPSEEA Framework ร่วมกับเครื่องมือการวิเคราะห์ผลกระทบสุขภาพชุมชน. เทศบาลตำบลเมืองยาว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง.*
22. ศุภราภรณ์ แต่งตั้งลำ. (2563). ผลกระทบจากการเดินทางท่องเที่ยวเชิงนิเวศในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 4(2), 56-71.
23. สิริกันต์ และสิทธิไทย. (2564). การศึกษาวิจัย เรื่องกลยุทธ์การบริหารจัดการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชุมชนในรูปแบบการพำนักระยะยาว (Long Stay Wellness Tourism) เพื่อความยั่งยืนและเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน. มหาวิทยาลัยมหิดล.
24. สามารถ ใจเดี่ยว และอ้อมหทัย ดีแท้. (2562). การประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชน: แนวคิดและการปฏิบัติ. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 9(3), 423-431.
25. สำนักอุทยานแห่งชาติ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช. (2556). *วารสารท่องเที่ยวอุทยานแห่งชาติ ปีที่ 8 ฉบับที่ 38* (มี.ค.-พ.ค. 55).
26. สุดถนอม ต้นเจริญ. (2560). *การจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนกับการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนของชุมชนบางขันแตก. จังหวัดสมุทรสงคราม.*
27. อรไท ครุฑเวโช และคณะ (2564). ผลกระทบการท่องเที่ยวจากวัฒนธรรมกระแสนิยมของละครที่ถ่ายทำในจังหวัดเชียงใหม่. *Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University*, 11(1), 274-287.
28. อัญชลี ศรีเกต. (2565). *การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนสู่วิถีที่ยั่งยืน.*
29. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, AG. et al. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program For the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 39, 175–191 (2007). <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
30. Kongbuamai, N., Bui, Q., Yousaf, H. M. A. U., & Liu, Y. (2020). The impact of tourism and

- natural resources on the ecological footprint: a case study of ASEAN countries. *Environmental Science and Pollution Research*, 27, 19251-19264.
31. Marin, D. (2015). Study on the economic impact of tourism and of agrotourism on local communities. *Research Journal of Agricultural Sciences*, 47(4), 160-163.
 32. Gómez López, C. S., & Barrón Arreola, K. S. (2019). Impacts of tourism and the generation of employment in Mexico. *Journal of Tourism Analysis: Revista de Análisis Turístico*, 26(2), 94-114.
 33. Zhuang, X., Yao, Y., & Li, J. (2019). Sociocultural impacts of tourism on residents of world cultural heritage sites in China. *Sustainability*, 11(3), 840.
 34. Madhyamapurush, W. (2019). โครงสร้างของระบบการท่องเที่ยว. *Journal of Thai Hospitality and Tourism*, 14(1), 94-102.
 35. UNWTO, worldTourismSituation(2017). In Wikipedia. <https://www.mots.go.th/download>