

การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย



นันทวัชร ชี้อตรง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการการท่องเที่ยวและบริการแบบบูรณาการ)
คณะกรรมการจัดการการท่องเที่ยว
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

2564

การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย

นันทวัชร ชี้อตรง

คณะกรรมการจัดการการท่องเที่ยว

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวารี นามวงศ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการการท่องเที่ยวและบริการแบบบูรณาการ)

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.คม คัมภีรานนท์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวารี นามวงศ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เจริญชัย เอกมาไพศาล)

..... คนบดี
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ มนต์พานทอง)

____/____/____

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย
ชื่อผู้เขียน	นาย นันทวัชร ชีอตรง
ชื่อปริญญา	การจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการการท่องเที่ยวและบริการแบบบูรณาการ)
ปีการศึกษา	2564

การวิจัยเรื่อง "การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย" มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ และ 4) เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) กับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางมาทำกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 37 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะในประเทศไทย และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุชาวไทยผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน และเพศชายจำนวน 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ระหว่าง 60-78 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาโท และสุดท้ายปริญญาเอกตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส อาชีพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท

สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมการทำกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า กิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ชื่นชอบคือ การเดิน เพราะเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ง่ายและแทบจะไม่มีอันตราย โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

เพื่อความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะส่วนใหญ่อยู่ที่ 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะส่วนใหญ่เป็นช่วงเย็น เวลา 16.00 - 21.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-2 ชั่วโมง โดยผู้สูงอายุจะรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพะมาจากหลากหลายช่องทาง อาทิ เพื่อน โซเชียลมีเดีย ชมรมผู้สูงอายุ และแพทย์ เป็นต้น มีเพื่อนเป็นผู้ร่วมเดินทางหลักในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ ทั้งนี้ หากพิจารณาในด้านค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่ำกว่า 500 บาทต่อครั้ง

ผลการศึกษาปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพะ สามารถจำแนกออกได้เป็น 4 มิติ ประกอบด้วย 1) มิติทางด้านร่างกาย พบว่า ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงมากขึ้น 2) มิติทางด้านสังคม พบว่า ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพกับเพื่อนใหม่ 3) มิติทางด้านอารมณ์ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอารมณ์และจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) มิติทางด้านสติปัญญา พบว่า ทำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิที่ดีขึ้น มีความคิดใจจดใจจ่อต่อสิ่งที่กำลังทำอยู่อย่างมุ่งมั่น ตั้งใจ และสุดท้าย 5) ด้านจิตวิญญาณ พบว่า ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะนั้นส่งผลทำให้รู้จักปล่อยวางและสงบมากขึ้น ยอมรับความผิดหวังและการสูญเสียได้มากขึ้น

สำหรับผลการศึกษาปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพะ สามารถจำแนกออกได้เป็น 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาพะ (Activities Attractiveness) พบว่า กิจกรรมเชิงสุขภาพะเป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายและจิตใจมีความแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ (Facilities) พบว่า ส่วนใหญ่จะคำนึงถึงเรื่องสถานที่ทำกิจกรรมต้องมีความสะอาด กว้างขวางขวาง ตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสมและสะดวกในการเข้าถึง รวมถึงมีอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมที่ได้มาตรฐาน มีร้านอาหาร เครื่องดื่ม ที่จอดรถ และสิ่งที่มีความจำเป็นและยังมีไม่เพียงพอ ประกอบไปด้วย โต๊ะและเก้าอี้สำหรับพักผ่อนของผู้สูงอายุ รวมไปถึงห้องสุขา 3) ด้านความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ (Activities Safety) พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่มองว่าการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะมีความปลอดภัย เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากผู้รู้ในกิจกรรม รวมถึงมีโรงพยาบาลใกล้เคียงบริเวณที่ทำกิจกรรม แต่ก็มีบางส่วนมองว่าการทำกิจกรรมยังไม่มีความปลอดภัย เนื่องจากยังไม่มีรถติดตั้งกล้องวงจรปิดหรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ในบริเวณที่ทำกิจกรรม และสุดท้าย 4) ด้านการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ (Service Provider) พบว่า มีผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมและมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทีเมื่อเจอปัญหาขณะทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย โดยจะต้องมีการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพะโดย

คำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ปัจจัยแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ โดยการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยจะเป็นประโยชน์ต่อภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ 1) หน่วยงานภาครัฐ 2) หน่วยงานภาคเอกชน และ 3) สถาบันการศึกษา เพื่อนำผลศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือการท่องเที่ยวรูปแบบอื่นๆในอนาคตได้เช่นกัน



ABSTRACT

Title of Thesis	Wellness Tourism Activity Development for Thai Elderly
Author	Mr. Nanthawat Suetrong
Degree	Master of Management (Integrated Tourism and Hospitality Management)
Year	2021

The research subject "Wellness Tourism Activities Development for Thai Elderly" consists of 4 objectives : 1) To study about Thai elderly behavior to participate in wellness tourism activities. 2) To analyze the internal motivation of Thai elderly to participate in wellness tourism activities. 3) To analyze the external motivation of Thai elderly to participate in wellness tourism activities. 4) To guidelines for wellness tourism activities development for Thai elderly. This study was conduct with qualitative approach through the data collection process for qualitative research by using Semi-Structure In-depth Interview technique to collect data with Thai elderly to participate in wellness tourism activity. The sample were a case study totally 37 people and using Snowball sampling. The researcher determined the area for study and data collection in wellness tourism area in Thailand. Afterwards, perform data analysis by using content analysis techniques.

The results of Thai elderly demographic characteristics through in-depth interview technique revealed that the majority of Thai elderly were female 22 samples and the remaining male 15 samples. The average age is between 60-78

years. Most graduated of bachelor's degree, followed by below bachelor's degree, master's degree, and doctoral's degree respectively. Most of the samples were married and retirement people. And the average monthly income in 20,001 - 30,000 Baht.

The study results of Thai elderly behaviors on wellness tourism activities revealed that the wellness activities that most Thai elderly are interested in is walking because it is an activity that can be done easily and conveniently and has almost no danger at all. The main purpose of the wellness activities is to strengthen the body and mind by doing five or more times a week in the evening, 04.00-09.00 pm. and spend time doing that activities for about 1-2 hours by receiving information about wellness activities through various channels such as friends, social media, elderly association, and physician. Most of them travel to do wellness activities with friends. The amount of expenditure average per time is less than 500 baht.

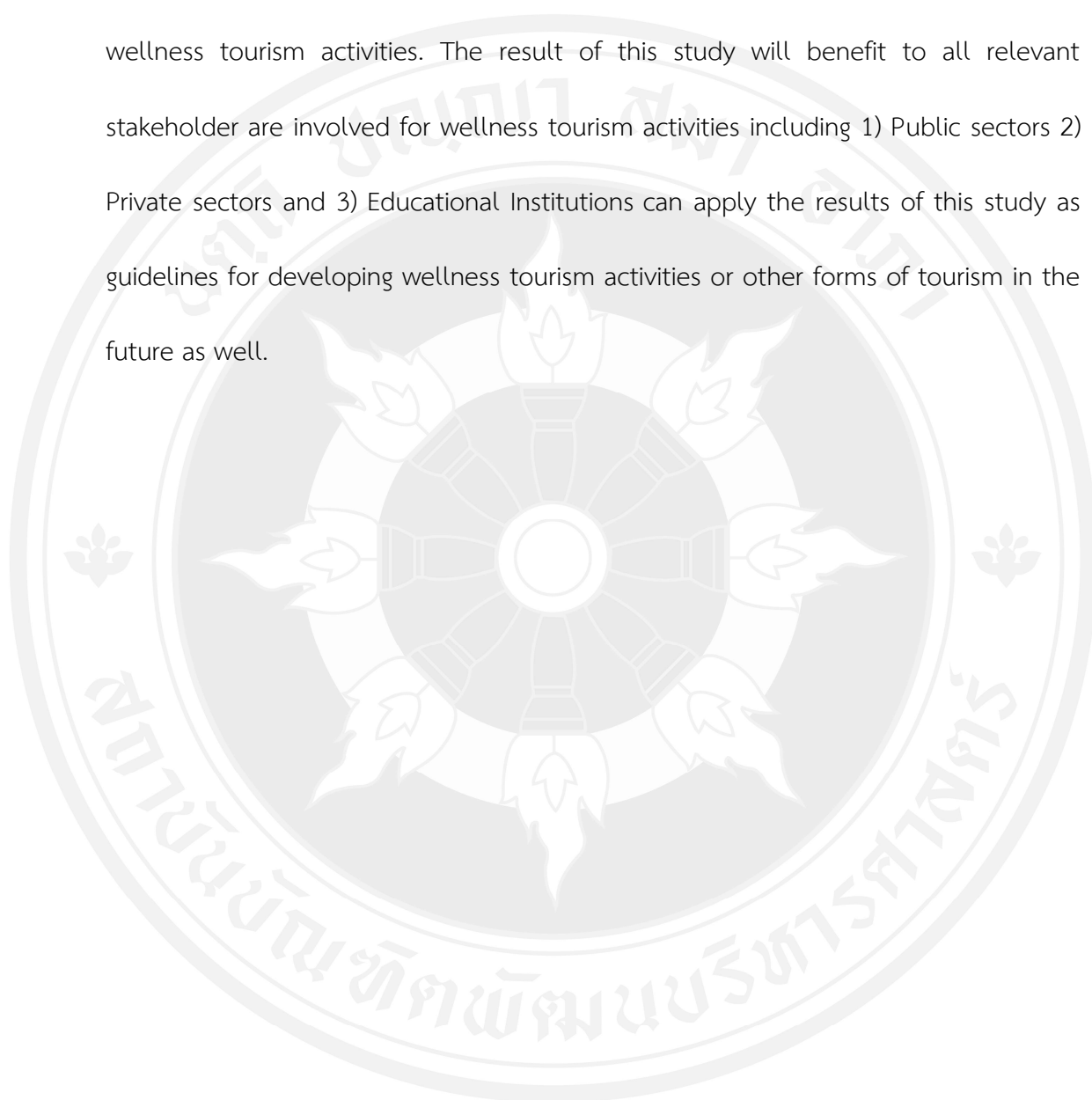
The study results of Thai elderly intrinsic motivation factors for wellness tourism activities can be divided into 4 dimensions: 1) Physical appearance found that wellness tourism activities resulted in Thai elderly have a healthy body and mind. 2) Social interaction found that the majority was to meet and talk with new friends, exchange experience and knowledge with each other. 3) Emotional well-being found wellness tourism activities allows Thai elderly to know how to control and management their emotions consistency and effectively. 4) Intellectual found

that it make Thai elderly be focus on what are they doing, they can do consenstrate better in their daily life, understanding other s better and being resonable. 5) Spiritual retreat discovered that it make Thai elderly more acquaintances, to see more about the truth of their life, and accepting disappointment and loss.

The study results of Thai elderly extrinsic motivation factors for wellness tourism activities can be classified into 4 categories, including 1) Activities Attractiveness found that wellness tourism activities that makes both physically, mentally healthy and not easy to get sick. 2) Facilities discovered that refers to wellness tourism activities area have to be clean, spacious, located in a suitable area and easily accessible, there was standard equipment that are safe and not damage, food and beverage outlets, parking spaces, including tables and chairs as well as toilets. 3) Acitivities Safety found most of Thai elderly stated that wellness tourism activities were very safe because the guidance of instructors can prevent accidents and have hospital and health care center nearby area. However, some opinion thinks it's unsafe because there were not security officers around the activity area for preventing danger or accident while doing wellness tourism activities and the CCTV cameras are not installed. Finally, 4) Service Provider found that there were experienced experts to guide how to do the activities and there were staff who can solve problems immediately while doing wellness tourism activities.

From the finding of this study could be analyzed and transformed to be

guidelines for developing wellness tourism activities for Thai elderly. There must be concerns about wellness tourism activities development such as motivation construct, including intrinsic and extrinsic motivation factors of Thai elderly in wellness tourism activities. The result of this study will benefit to all relevant stakeholder are involved for wellness tourism activities including 1) Public sectors 2) Private sectors and 3) Educational Institutions can apply the results of this study as guidelines for developing wellness tourism activities or other forms of tourism in the future as well.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย" ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างดีด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านผู้สูงอายุชาวไทย ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์กับผู้วิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งช่วยเหลือ ให้ข้อมูล คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่างๆซึ่งเกี่ยวข้องในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุวารี นามวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ซึ่งเสียสละเวลา พุ่มเท เอาใจใส่ ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ช่วยแก้ไขปัญหาในทุกขั้นตอนของการจัดทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ พร้อมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.คม คัมภีรานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.เจริญชัย เอกมาไพศาล ที่ได้ให้เกียรติเป็นประธานและกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ รวมถึงได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ความรู้ และความช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนจนเสร็จสิ้นตามวัตถุประสงค์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะกรรมการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ และประสบการณ์อย่างเต็มกำลังความสามารถ รวมไปถึงขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการจัดการการท่องเที่ยวทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานและงานเอกสารต่างๆด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคน ทั้งรุ่นพี่และรุ่นน้อง คณะการจัดการการท่องเที่ยว ภาคปกติ รุ่นที่ 16 ที่ได้มอบมิตรภาพอันดี ให้ความช่วยเหลือในทุกๆ เรื่องมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นางสาวภัทรวดี รังสิมานพ ผู้ซึ่งเป็นทั้งเพื่อน เป็นทั้งคู่คิด และจะเป็นคู่ชีวิต ที่คอยสนับสนุนและอยู่เคียงข้างกันในตอนที่ยากลำบาก เครียดหรือรู้สึกท้อ ตลอดระยะเวลาที่ทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและมอบความสำเร็จทั้งหมดจากการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้แก่คุณยายสายใจ ศรีชวนะ คุณพ่อวีระชัยและคุณแม่จารุณันท์ ชี้อตรง และทุกคนในครอบครัวที่ให้โอกาสและเป็นกำลังใจสำคัญในการศึกษาต่อปริญญาโท ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุน และเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์สมตามที่ตั้งใจ

นันท์วัชร ชี้อตรง

มิถุนายน 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ค
ABSTRACT	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ญ
สารบัญ.....	ฎ
สารบัญตาราง.....	ท
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	3
1.2 ทำไมการศึกษาเรื่องการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยจึงมีความสำคัญ.....	9
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	10
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	10
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย	12
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	13
1.7 บทสรุปของบทที่ 1.....	15
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
2.1 บทนำ.....	16
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ	17
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ.....	29
2.4 ความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุชาวไทย.....	36
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย.....	38

2.6 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ.....	48
2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยว	63
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	76
2.9 บทสรุปของบทที่ 2	82
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	83
3.1 บทนำ.....	83
3.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	85
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	86
3.4 วิธีการเลือกตัวอย่าง.....	88
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	88
3.6 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	90
3.7 คำถามสำหรับการสัมภาษณ์	91
3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	92
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
3.10 งบประมาณที่ใช้ในการวิจัย.....	94
3.11 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	95
3.12 จริยธรรมและจรรยาบรรณของนักวิจัย.....	96
3.13 บทสรุปของบทที่ 3.....	99
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย	100
4.1 บทนำ.....	100
4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์.....	102
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย.....	108
4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ.....	129

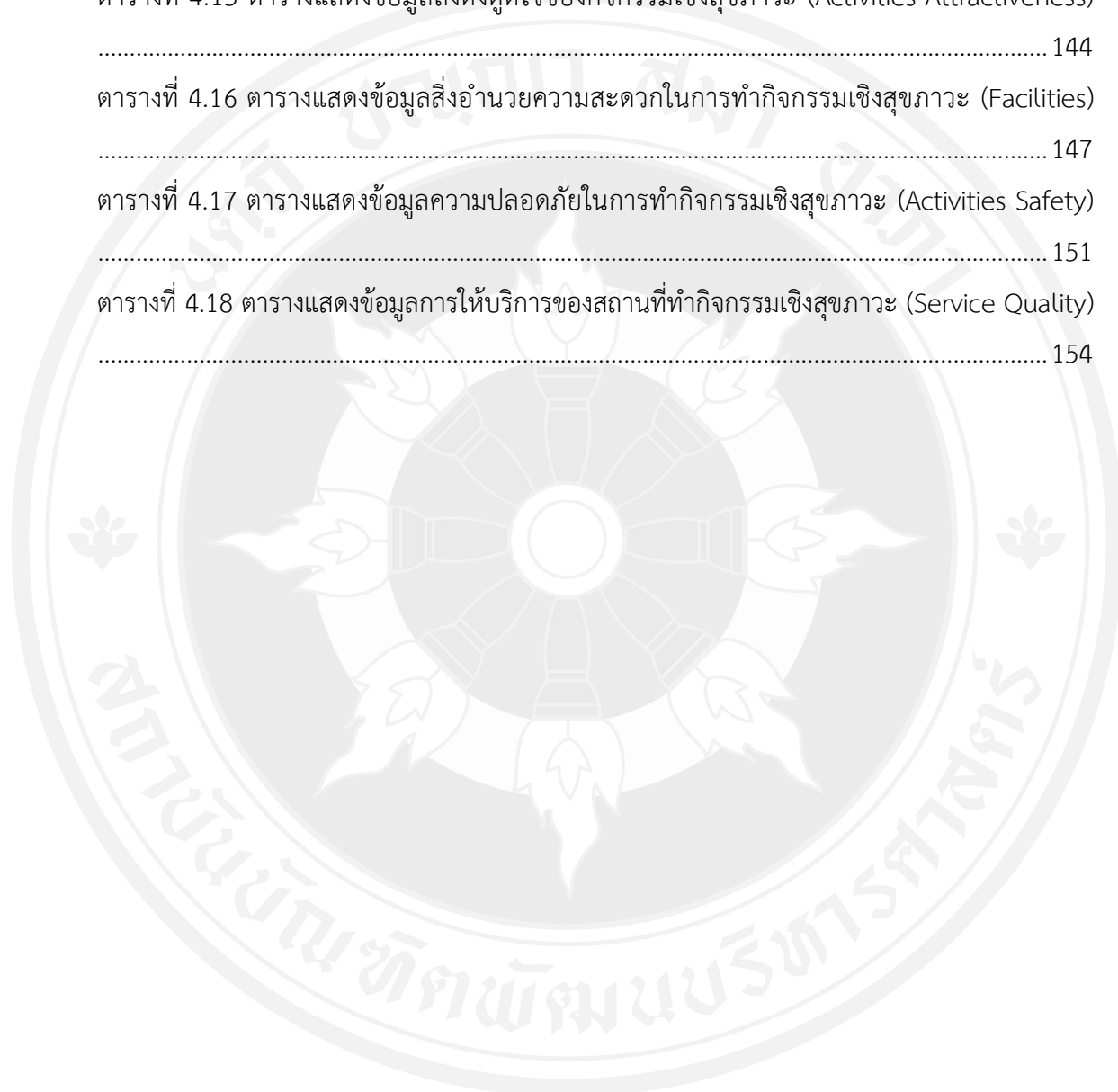
4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ.....	143
4.6 บทสรุปของบทที่ 4.....	158
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	160
5.1 บทนำ.....	160
5.2 สรุปผลการวิจัย.....	163
5.3 การอภิปรายผล	174
5.4 ข้อจำกัดของงานวิจัยในครั้งนี้	180
5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป.....	181
5.6 บทสรุปของบทที่ 5.....	183
บรรณานุกรม.....	185
ภาคผนวก.....	207
ภาคผนวก ก ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง.....	208
ภาคผนวก ข หนังสือตอบรับการตีพิมพ์ผลงานวิจัย	212
ประวัติผู้เขียน.....	214

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1 ตารางสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการท่องเที่ยวผู้สูงอายุ.....	7
ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงโครงสร้างการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
ตารางที่ 2.2 ตารางสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทย.....	27
ตารางที่ 2.3 คำจำกัดความของ Wellness Tourism	30
ตารางที่ 2.4 ประเภทของผู้สูงอายุ.....	37
ตารางที่ 2.5 ตารางสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย.....	46
ตารางที่ 2.6 ตารางแสดงประเภทกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับนักท่องเที่ยวทั่วไป.....	50
ตารางที่ 2.7 ตารางแสดงประเภทของกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ..	52
ตารางที่ 2.8 ตารางสรุปประเด็นสำคัญกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย..	61
ตารางที่ 2.9 ตารางสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะ สำหรับผู้สูงอายุชาวไทย.....	73
ตารางที่ 3.1 ตารางแสดงหลักการในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย.....	87
ตารางที่ 3.2 ตารางแสดงหลักการในการกำหนดขนาดตัวอย่างของการเก็บรวบรวมข้อมูล	87
ตารางที่ 3.3 ตารางสรุปงบประมาณที่ใช้ในการวิจัย	94
ตารางที่ 3.4 แสดงระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	95
ตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิง ส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย	104
ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ชื่นชอบ.....	108
ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงข้อมูลวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ.....	112
ตารางที่ 4.4 ตารางแสดงข้อมูลความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ	114
ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงข้อมูลช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ	116
ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ	119
ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงข้อมูลแหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะ.....	121
ตารางที่ 4.8 ตารางแสดงข้อมูลผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ	124
ตารางที่ 4.9 ตารางแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ	127
ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance)	130

ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านสังคม (Social Interaction).....	132
ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being).....	135
ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual).....	137
ตารางที่ 4.14 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat).....	140
ตารางที่ 4.15 ตารางแสดงข้อมูลสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Activities Attractiveness)	144
ตารางที่ 4.16 ตารางแสดงข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Facilities)	147
ตารางที่ 4.17 ตารางแสดงข้อมูลความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Activities Safety)	151
ตารางที่ 4.18 ตารางแสดงข้อมูลการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Service Quality)	154



สารบัญภาพ

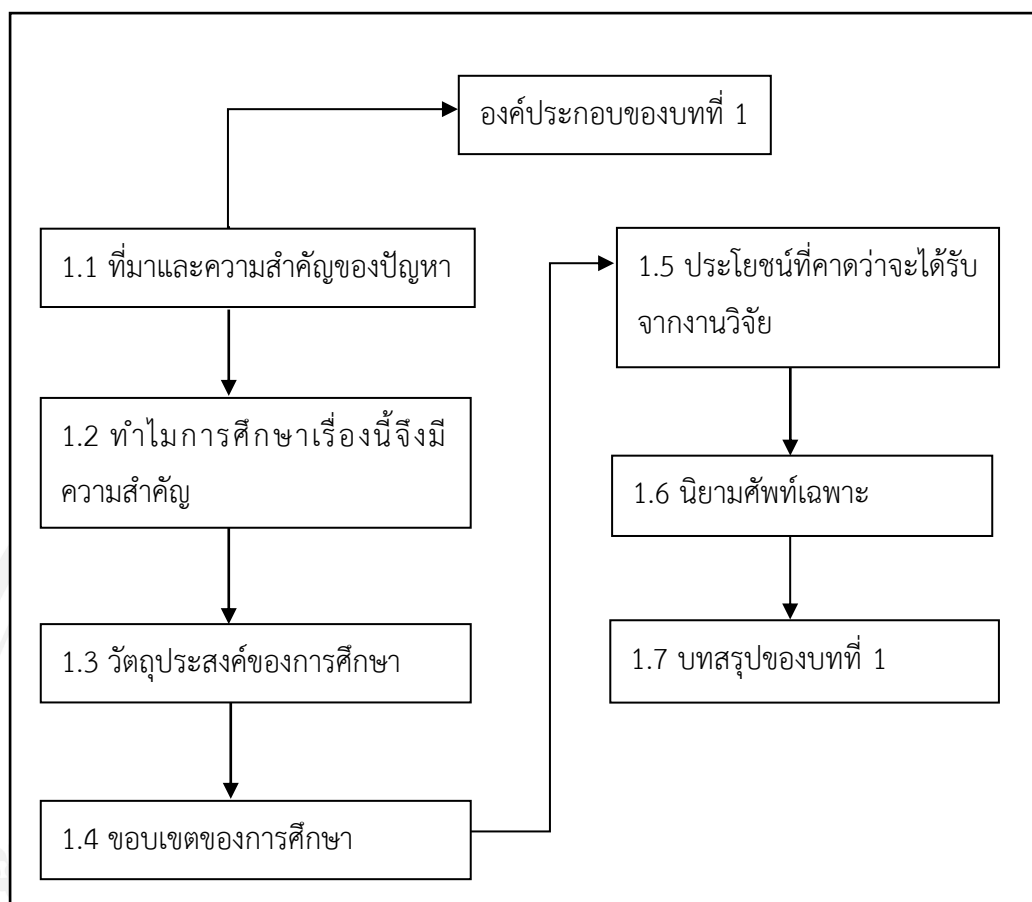
หน้า

ภาพที่ 1.1 องค์ประกอบของบทที่ 1.....	2
ภาพที่ 1.2 กราฟแสดงสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรโลก เอเชียและประเทศไทย	4
ภาพที่ 1.3 แสดงแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ.....	5
ภาพที่ 2.1 โมเดลสุขภาวะ (The Wellness Model).....	19
ภาพที่ 2.2 โมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness).....	20
ภาพที่ 2.3 สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ.....	22
ภาพที่ 2.4 โมเดลสุขภาวะจิต 6 ปัจจัย (Six-factor Model of Psychological Well-being)	24
ภาพที่ 2.5 มิติทางด้านสุขภาวะ 6 มิติ	27
ภาพที่ 2.6 อัตราการเติบโตของเศรษฐกิจด้านสุขภาวะของโลก ปี พ.ศ.2563 – พ.ศ. 2568	33
ภาพที่ 2.7 กระบวนการตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยว	41
ภาพที่ 2.8 รูปแบบพฤติกรรมของผู้ซื้อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค	43
ภาพที่ 2.9 ภาพแสดงลักษณะของการพัฒนา	69
ภาพที่ 3.1 องค์ประกอบของบทที่ 3.....	84
ภาพที่ 3.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	85
ภาพที่ 4.1 องค์ประกอบของบทที่ 4.....	101
ภาพที่ 5.1 องค์ประกอบของบทที่ 5.....	162
ภาพที่ 5.2 ภาพแนวทางการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย	172
ภาพที่ 5.3 แผนภาพแสดงกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย.....	173

บทที่ 1

บทนำ

การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเรื่อง การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย โดยผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อต่าง ๆ ออกเป็น 7 หัวข้อย่อย ซึ่งประกอบด้วย 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา ซึ่งจะกล่าวถึงความสำคัญของการศึกษาในแง่เชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติการ รวมถึงสถานการณ์ทางการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ 1.2 ทำไมการศึกษาเรื่องนี้จึงมีความสำคัญ 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา เป็นการอธิบายถึงจุดประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ 1.4 ขอบเขตของการศึกษา แบ่งออกเป็น ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านพื้นที่ ขอบเขตด้านประชากรและขอบเขตด้านเวลา 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ ซึ่งเป็นการให้ความหมายของคำที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้และสุดท้าย 1.7 บทสรุป โดยมีรายละเอียดแสดงดังภาพที่ 1.1 องค์ประกอบของบทที่ 1

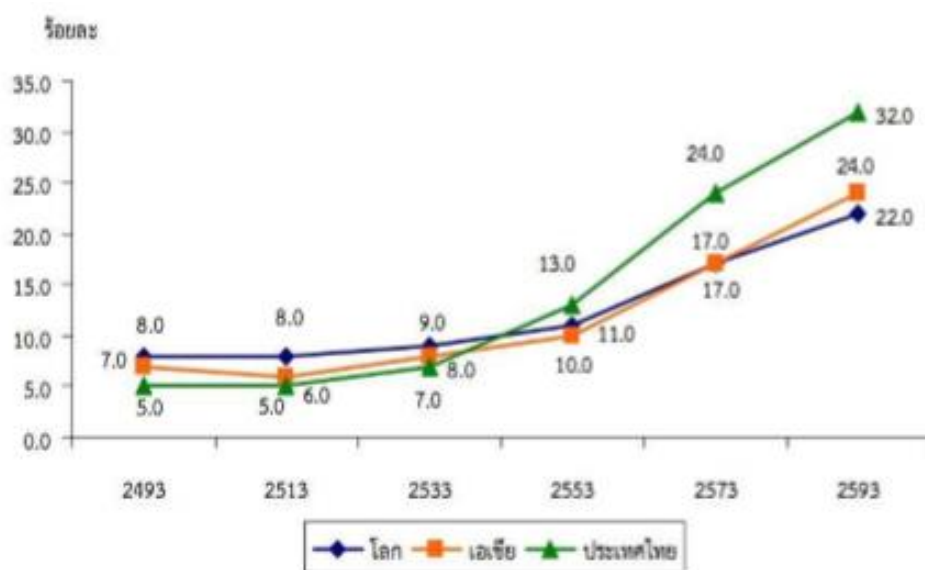


ภาพที่ 1.1 องค์ประกอบของบทที่ 1
ที่มา : พัฒนามาจากการศึกษาในครั้งนี้

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมที่สำคัญในการขับเคลื่อนประเทศเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆ รวมถึงของประเทศไทยด้วย ซึ่งสินค้าและบริการของจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวจำนวนมากมายนับว่ามหาศาลสามารถนำมาพัฒนาเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวได้ เช่น การท่องเที่ยวทางด้านวัฒนธรรม การท่องเที่ยวทางด้านอาหาร การผจญภัย การท่องเที่ยวโดยชุมชน รวมไปถึงการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพด้วย หลายประเทศมีทรัพยากรที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของตนเองในการส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยว เช่น ประเทศไทยมีความได้เปรียบในการให้บริการด้านสุขภาพและมีความพร้อมในการจัดกิจกรรมเชิงสุขภาพได้เป็นอย่างดี ซึ่งได้รับการยอมรับจากนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เช่น การวิ่งระยะไกลและการวิ่งเทรล ซึ่งเป็นการวิ่งผจญภัยในเส้นทางธรรมชาติ ภูเขา น้ำตก ลำธาร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กิจกรรมบางอย่างยังคงต้องมีการสร้างให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดโดยเฉพาะกลุ่มสุขภาพเพื่อการเกษียณอายุ ส่งผลให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยมีแนวโน้มขยายตัวอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ยกตัวอย่างเช่น การนวดแผนไทย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับไปทั่วโลก โดยตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพะทั่วโลกมีมูลค่าสูง กว่า 1.6 ล้านล้านบาท โดยยุทธศาสตร์การพัฒนาไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ 10 ปี (พ.ศ. 2559-2568) ได้มุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical & Wellness) และเน้นการนำเสนอภาพลักษณ์และศักยภาพของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีมีความสุขและมีความสุขในชีวิต (ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์, 2556)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) นับเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มคนที่มีศักยภาพในกลุ่มตลาดเฉพาะด้าน (Niche Market) ซึ่งเป็นการเดินทางที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการรักษาหรือเสริมสร้างความ เป็นอยู่ที่ดีของแต่ละบุคคล เช่น น้ำพุร้อน/น้ำแร่ การอบสมุนไพร สปา การทำสมาธิ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย/ฟิตเนส การฝึกกายและจิตใจ และการค้นหาความเป็นจริงจากธรรมชาติ เนื่องจากนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพมีแนวโน้มที่จะใช้จ่ายสูงและชื่นชอบประสบการณ์ที่เป็นเอกลักษณ์ดั้งเดิมและไม่เหมือนใคร นักท่องเที่ยวเหล่านี้จะช่วยแหล่งท่องเที่ยวจุดหมายปลายทางในการ บรรเทาผลกระทบทางด้านลบของการท่องเที่ยวในจำนวนมากหรือการท่องเที่ยวที่มากเกินไป (อรชา สกุลสิงห์, ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์และยิ่งยศ โชคชัยวรรณ์, 2554)



ภาพที่ 1.2 กราฟแสดงสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรโลก เอเชียและประเทศไทย
ปี พ.ศ. 2493 – 2593

แหล่งที่มา : United Nation (2017)

จากภาพที่ 1.2 ข้างต้น ตามรายงานของ United Nation จะเห็นได้ว่า ในช่วง 100 ปี คือ พ.ศ. 2493 – 2593 สัดส่วนจำนวนของผู้สูงอายุต่อประชากรโลกจะเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.0 เป็นร้อยละ 22.0 สำหรับเอเชีย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.0 เป็นร้อยละ 24.0 ในขณะที่ประเทศไทย พบว่า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.0 เป็นร้อยละ 32.0 ซึ่งจะเห็นได้ว่าสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุของไทยมีอัตราการเพิ่มที่เร็วกว่าของเอเชียและของโลก ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา การเกษียณอายุในสังคมทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการเดินทางที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ เช่น เน้นการท่องเที่ยวและบริการที่มีคุณภาพสูง เน้นกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Nimrod, 2008; Patterson, 2006; Voigt et al., 2011; United Nation, 2015) อีกทั้งข้อมูลที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มาจากการพึ่งพิงบุตรหลานถึงร้อยละ 40 และการทำงานเลี้ยงชีพตนเองอีกร้อยละ 35 แม้ว่าจะพ้นวัยเกษียณแล้ว ส่วนผู้ที่พึ่งพาสวัสดิการของรัฐนั้นมีเพียงร้อยละ 6 - 10 เท่านั้น ซึ่งนั่นหมายความว่า คนชราที่พึ่งพาสวัสดิการรัฐนั้นมีอยู่จำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบกับที่ต้องพึ่งพาตนเอง และบุตรหลาน ซึ่งถือว่ายังไม่มี ความมั่นคงทางด้านการเงินและขาดการออม ซึ่งผู้ที่รับบำเหน็จหรือบำนาญนั้นเป็นผู้ที่อยู่ในเมืองถึง ร้อยละ 14.6 ส่วนผู้ที่รับเบี้ยยังชีพ มักอยู่ในชนบท ซึ่งมีถึงร้อยละ 86.92 ดังภาพที่ 1.3



ภาพที่ 1.3 แสดงแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

แหล่งที่มา : United Nations (2017)

โดยการจัดกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดให้มีความเหมาะสมกับวัยและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทย รวมถึงเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ตามกำลังและความสามารถของผู้สูงอายุ (มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล, 2558) ซึ่งกิจกรรมทางการท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวหรือบุคคลเดินทางจากที่อยู่อาศัยของตนไปยังอีกที่หนึ่งและพักอาศัยเป็นการชั่วคราวหรือไม่พักอาศัย เพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อการพักผ่อน เพื่อการผ่อนคลายความเครียด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนันทนาการ เป็นต้น โดยกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบไอน้ำ การอบสมุนไพร การนั่งสมาธิ โยคะ การเที่ยวชมสวนสาธารณะ การเรียนทำอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพและกิจกรรมอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอีกด้วย

สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้านการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ในอนาคตข้างหน้าจะมีบทบาทสำคัญอย่างมากและคาดการณ์ว่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเติบโตและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีความเหมาะสมและตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทย นอกจากจะสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแล้ว ยังเพิ่มคุณค่าและสร้างประโยชน์ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมาก เป็นการใช้เวลาว่างให้

เกิดประโยชน์ เนื่องจากกิจกรรมเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเหล่านั้นจะสามารถช่วยฟื้นฟู สร้างเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุได้ อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพในราคาที่สูงได้อีกด้วย (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554)

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา รวมถึงวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษา แสดงให้เห็นถึงประเด็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญ ซึ่งในอดีตพบว่าการศึกษาวิจัยในช่วงแรก ประเด็นของการศึกษาที่มีผู้ศึกษาและทำการวิจัยมากที่สุดส่วนใหญ่เน้นไปที่การศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว ทักษะคิดและค่านิยม (Bai et al., 2001; Batra, 2009; Guinn & Vincent, 2008; Hsu et al., 2009; Huber, 2019; Hung & Lu, 2015; Hwang & Lee, 2018; Lee, 2015; Wang et al., 2007; พงศ์เสวก เอนกจำนงพร, 2559; ภูพฤทธิ์ กันนะและจอมภัก คลังระหัด, 2560) แต่ในส่วนของงานวิจัยในประเด็นที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยยังคงค่อนข้างมีน้อย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุไทยอายุในปัจจุบันที่มีอัตราการเติบโตสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยการศึกษาครั้งนี้จะเชื่อมช่องว่างของงานวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษากลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยที่ซึ่งเป็นผู้มีกำลังในการใช้จ่าย มีเวลาในการเดินทางท่องเที่ยวสูง อีกทั้งยังเป็นวัยที่มีความต้องการแสวงหาประสบการณ์ให้กับชีวิตและต้องการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น เนื่องจากสมรรถนะของผู้สูงอายุนั้นต้องมีการให้ความสำคัญและดูแลมากขึ้นตามหลักการทางธรรมชาติ (Patterson, 2006; วาริชต์ มัธยมบุรุษ, 2554) และถือเป็นวัยที่มีภาระหน้าที่ลดน้อยลง มีเวลาเป็นของตัวเองมากขึ้น เป็นช่วงเวลาที่ก็จะเก็บเกี่ยวความสุขและแสวงหาความสงบ รวมถึงการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับตัวเองเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เพื่อจะได้ทราบความต้องการด้านกิจกรรมเชิงสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยอย่างแท้จริงและเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความประสงค์ของกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทย อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มระยะเวลาในการพำนักอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวของกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยได้ยาวนานมากยิ่งขึ้นด้วย ซึ่งการที่จะนำผลการศึกษาวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ไปใช้พัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพมีความจำเป็นต้องทราบถึงความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย เพื่อเป็นแนวทางและข้อมูลให้กับแหล่งท่องเที่ยวและผู้ประกอบการในอนาคตต่อไป

สำหรับในเชิงวิชาการจากที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยได้ศึกษาบทความวิจัยอื่น ๆ ในอดีตที่ผ่านมา ที่มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวผู้สูงอายุ พบว่ามีการศึกษาอยู่ 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1.รูปแบบการท่องเที่ยว 2.พฤติกรรมนักท่องเที่ยว 3.ปัจจัย 4.กิจกรรมการท่องเที่ยว 5.การตลาด

ตารางที่ 1.1 ตารางสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

ผู้แต่ง (ปี)	1	2	3	4	5
Huber (2019)		✓			
Hwang and Lee (2018)		✓			
Kim and Kim, C (2018)		✓	✓		
Stephen J. et al. (2017)	✓				
Wijaya et al. (2017)			✓		
Noo-urai and Jaroenwisan (2017)					✓
Eusébio et al. (2016)			✓		✓
Athina and Evangelos (2016)					✓
Omelan et al. (2016)				✓	
Lee (2015)		✓			
Kim (2015)		✓	✓		
Alén et al. (2015)			✓		✓
Chen et al. (2015)	✓				✓
Hung and Lu (2015)		✓			
Olga and Galina (2015)	✓	✓	✓		
I Gusti Bagus (2015)	✓		✓	✓	
Cleaver et al. (2014)	✓				
Ward (2014)			✓		✓
Utama et al. (2014)	✓	✓			
Sanz et al. (2013)					✓
Delphine and Corinne (2012)					✓
Prayag (2012)			✓		
Esichaikul (2012)		✓	✓		
Batra (2009)		✓	✓		
Hui (2009)		✓	✓		
Hsu et al. (2009)		✓			
Nimrod (2008)	✓				
Guinn and Vincent (2008)		✓			
Wang et al. (2007)		✓			

ผู้แต่ง (ปี)	1	2	3	4	5
Chauhan (2006)			✓		
Littrell et al. (2004)	✓			✓	
Horneman et al. (2002)		✓	✓		
Bai et al. (2001)		✓			
หนึ่งฤทัยรัตน์ กระจำวงษ์และอรอนงค์ พัชรตันอรุณกร (2561)		✓	✓		
ภูพฤทธิ กันนะและจอมภัก คลังระหัด (2560)		✓			
สุรีย์ ธรรมิกบวรและชุกาศิรี อภินันท์เดชา (2559)	✓				
นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ (2559)		✓	✓		
ธฤติมา อัญญะพรสุข (2559)		✓	✓		
พงศ์เสวก เอนกจำนงพร (2559)		✓			
จรรยา วุฒิสฐานทวี (2557)	✓	✓		✓	
สมยศ วัฒนากมลชัยและเยาวลักษณ์ ยิ้มอ่อน (2556)					✓
ธีร์ ดิระจินดา (2555)		✓			✓
รวม	10	23	18	4	11

- หมายเหตุ :**
1. รูปแบบการท่องเที่ยว (การพัฒนา, ภาพลักษณ์แหล่งท่องเที่ยว)
 2. พฤติกรรมนักท่องเที่ยว (ทัศนคติ, ประสบการณ์, การตัดสินใจ, ความพึงพอใจ, ความถี่, รูปแบบการใช้ชีวิต, อิทธิพล, ความจงรักภักดี)
 3. ปัจจัย (ปัจจัยหลัก ปัจจัยดึง, แรงจูงใจ)
 4. กิจกรรมการท่องเที่ยว
 5. การตลาด (การแบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยว, ส่วนประสมทางการตลาด, การส่งเสริมการตลาด)

1.2 ทำไมการศึกษาเรื่องการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยจึงมีความสำคัญ

การศึกษาครั้งนี้มีความสำคัญหลายประการ โดยผลของการศึกษาในครั้งนี้ เรื่อง การพัฒนา กิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ในอนาคตข้างหน้าจะมีบทบาทสำคัญอย่างมากและคาดการณ์ว่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะ ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเติบโตและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยนอกจากจะสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่แหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะแล้ว ยังเพิ่มคุณค่าและสร้างคุณประโยชน์แก่กลุ่มผู้สูงอายุอย่างมาก เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554) เนื่องจากกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทย สามารถช่วยฟื้นฟู สร้างเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ ของกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพในราคาที่สูงได้และยังเป็นการเพิ่มระยะเวลาในการพำนักอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวของกลุ่มผู้สูงอายุได้ยาวนานมากยิ่งขึ้นด้วย (Patterson, 2006)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตระหนักเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาเรื่องการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย เพื่อให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในปัจจุบัน โดยการพิจารณาถึงปัญหา อุปสรรคที่ได้ประสบอยู่ รวมถึงการสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย เพื่อให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยในอนาคต โดยการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะนั้น เป็นการเน้นให้ความสำคัญในประเด็นด้านกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านการให้บริการ ด้านความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางมายังแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะและสามารถร่วมทำกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษาเดียวที่อธิบายถึงแนวคิดเฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย ปัจจัยแรงจูงใจภายในและภายนอกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ รวมไปถึงแนวทางในการพัฒนา กิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในอนาคตได้เป็นอย่างดี

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เรื่อง การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของการวิจัย สามารถแบ่งวัตถุประสงค์ออกเป็น 4 ข้อย่อย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1.3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย
- 1.3.2 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 1.3.3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 1.3.4 เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ซึ่งการวิจัยได้ดำเนินการภายใต้ขอบเขตการศึกษาในแต่ละด้าน แบ่งออกได้ทั้งหมด 4 ขอบเขตในการศึกษา ได้แก่ ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านพื้นที่ ขอบเขตด้านประชากร/กลุ่มตัวอย่างและขอบเขตด้านเวลา ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาเรื่อง การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ หลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาวิจัย ข้อเท็จจริงของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ตลอดจนผลงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้รวบรวม เรียบเรียงและสรุปทฤษฎี รวมถึงแนวคิดต่าง ๆ ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนเพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ให้มากที่สุด โดยได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ครอบคลุมเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะ ความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยว

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผ่านกระบวนการ เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) กับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางมายังแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขอบเขตของพื้นที่เพื่อใช้ในการศึกษาและการเก็บข้อมูลในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย โดยขอบเขตของการศึกษาไม่ได้จำกัดเฉพาะสวนสาธารณะ ศูนย์สุขภาพ รีสอร์ท แต่ครอบคลุมถึงบริบทที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะ

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุชาวไทยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่เดินทางมาทำกิจกรรมเชิงสุขภาพยังแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย เนื่องจากในปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีความต้องการการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเป็นหลัก รวมถึงมีความพร้อมทางด้านเวลาและมีกำลังในการใช้จ่ายอยู่ในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มอื่น อีกทั้งกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยเป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมายแรกๆ ที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเชื่อว่ามีความศักยภาพและมีกำลังในการใช้จ่าย (Patterson, 2006) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยเพื่อที่จะพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะให้เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณกับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น (Voigt et al., 2011)

1.4.4 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาในครั้งนี้ได้ดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 โดยประกอบด้วย ขั้นตอนกระบวนการของการศึกษา รวมไปถึงการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การออกแบบเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อรายงานผลการศึกษา

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เรื่อง “การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อหวังจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร หน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย โดยแบ่งออกได้เป็น 2 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ 1.5.1 ด้านวิชาการ และ 1.5.2 ด้านการบริหารจัดการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.5.1 ด้านวิชาการ

1.5.1.1 สถาบันการศึกษา นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจสามารถนำผลของการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ไปทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเป็นองค์ความรู้พื้นฐานในเรื่องของการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยและกลุ่มบุคคลอื่นเพื่อการเรียนการสอน รวมถึงสามารถใช้ในการต่อยอดงานวิจัยเพื่อพัฒนากิจการวิจัยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนามาตรฐานของบุคลากรด้านการท่องเที่ยวที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยได้เป็นอย่างดี หรือสามารถศึกษาทั้งผู้ประกอบการและนักท่องเที่ยวเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

1.5.1.2 สถานที่ที่สนใจ อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสำนักงานเทศบาล สามารถนำผลของการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ไปใช้เป็นฐานข้อมูลและใช้เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในการศึกษาต่อยอดหรือหาแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเชิงสุขภาวะให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.5.1.3 นำเสนอบทความวิจัยตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่ในวารสารวิจัยนานาชาติ Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts (JTHCA) Malaysia on 30 December 2021, Volume 13, Issue 3, pp. 228-241 (Special Issue: Hospitality and Tourism Industry Survival – Critical Perspective on the Industry Recovery and Adaptation).

1.5.2 ด้านการบริหารจัดการ

1.5.2.1 หน่วยงานภาครัฐ สามารถทราบถึงขั้นตอนกระบวนการในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ทำให้สามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นฐานข้อมูล ใช้ในการวางแผนการทำงาน ทั้งในส่วนของการ

พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวใหม่ๆและนำไปปรับใช้ในการพัฒนาหรือส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพได้

1.5.2.2 หน่วยงานภาคเอกชน สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ไปปรับใช้ในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว รวมถึงพัฒนากิจกรรม สินค้าและบริการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้มีความเหมาะสมและวางแผนการทำงานเพื่อรองรับและตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยในการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุชาวไทยมีความประสงค์ในการฟื้นฟู ดูแล และบำรุงรักษาสุขภาพของตน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันช่วยให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นหรือมีความสุขขึ้น รวมถึงเป็นการป้องกันจากการความเสี่ยงในการเกิดโรค ดังนั้น ในการมาเที่ยวจึงไม่ได้เป็นเพราะเกิดจากความเจ็บป่วยทางร่างกายอย่างหนัก (Voigt, Graham & Gary, 2011: 16)

1.6.2 ผู้สูงอายุชาวไทย (Thai Elderly) หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและเป็นบุคคลที่เริ่มเกษียณจากวัยทำงาน มีความเครียดลดลง มีเงิน มีเวลาว่างมากขึ้นและมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงพอที่จะเดินทางท่องเที่ยวได้ แต่อาจจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพและต้องการการดูแลและบริการเป็นพิเศษมากกว่ากลุ่มอื่น (Shultz & Wang, 2011: 170-179)

1.6.3 พฤติกรรมของผู้สูงอายุไทย (Thai Elderly Behavior) หมายถึง ความต้องการของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรม การเข้าถึงกิจกรรมการท่องเที่ยว ความต้องการด้านอาหารเพื่อสุขภาพ คำนึงถึงความปลอดภัยและการคมนาคมขนส่ง เน้นกิจกรรมการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพเป็นหลัก อีกทั้งต้องการโปรแกรมหรือการให้บริการที่มีความเหมาะสมและคุ้มค่า (Kim & Kim, 2018: 1-24)

1.6.4 กิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยว (Tourism Activities) หมายถึง กิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวได้และนักท่องเที่ยวสามารถกระทำได้ในระหว่างที่อยู่ในแหล่งท่องเที่ยว โดยมีอยู่หลายรูปแบบ นักท่องเที่ยวสามารถเลือกทำได้ตามความถนัดและความสนใจ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมบนบก กิจกรรมทางน้ำ กิจกรรมทางอากาศ เป็นต้น (Ashton & Oglesby, 2013: 16)

1.6.5 กิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism Activities) หมายถึง กิจกรรมที่ทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพักผ่อนหย่อนใจหรือดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ การเดิน

การวิ่ง การนวดแผนไทย การอบ/ประคบสมุนไพร อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ กิจกรรมกีฬา การบริการส่วนบุคคล การอาบน้ำแร่/น้ำพุร้อน การฟกกายบริหารทางฤๅษีดัดตน การนั่งสมาธิ โยคะ และการฝึกสมาธิแนวพุทธศาสนา เป็นต้น (Singh & Kiran, 2014: 2279)

1.6.6 การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยว (Tourism Activities Development)

หมายถึง เป็นการลงทุนพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยว โครงสร้างพื้นฐานของกิจกรรมการท่องเที่ยวหรือ การปรับปรุงกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวและมีการจัดการที่ดี ซึ่งการพัฒนา กิจกรรมการท่องเที่ยวต้องอาศัยองค์ประกอบของการท่องเที่ยวหลายอย่างเป็นพื้นฐานในการพัฒนา (Hurma, Turksoy & Inan, 2016: 276-278)

1.6.7 การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism Activities Development)

หมายถึง เป็นการพัฒนาหรือปรับปรุงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือกันของทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ชวบ้าน เพื่อก่อให้เกิด รายได้จากการท่องเที่ยวและเพิ่มระยะเวลาในการพำนักอยู่ในแหล่งท่องเที่ยว เกิดการใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (ธนัชชา ฤทธิเดช, 2558: 19)

1.7 บทสรุปของบทที่ 1

ในบทที่ 1 ได้อธิบายถึงที่มาและความสำคัญของการศึกษา เรื่อง การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย โดยมีการศึกษาถึงแนวคิด การทบทวนวรรณกรรมในมุมมองทั้งเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติจากการศึกษาที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งนับเป็นการท่องเที่ยวอีกรูปแบบหนึ่งที่มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วในประเทศไทยมากขึ้น อีกทั้งยังมีการระบุถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยประกอบด้วย 4 วัตถุประสงค์ 1) เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ 3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ และ 4) เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย สำหรับขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางมายังแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับเมื่อทำการศึกษานี้คือ การมุ่งเน้นที่จะพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย สุดท้ายได้ให้ความหมายเกี่ยวกับนิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษานี้ หลังจากผู้วิจัยได้นำเสนอประเด็นปัญหาของการวิจัยและกำหนดวัตถุประสงค์ในการวิจัยในครั้งนี้แล้ว กระบวนการต่อไปจะเป็นการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด รวมถึงทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยได้ความรู้และความเข้าใจในเรื่องที่ต้องการศึกษาอย่างละเอียดลึกซึ้งและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังจะกล่าวรายละเอียดในบทถัดไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 บทนำ

การทบทวนวรรณกรรมเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ทราบว่า การศึกษาในหัวข้อที่เกี่ยวข้องในอดีตเป็นอย่างไร เป็นการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมผลงานวิจัย ตำรา แนวความคิด ระเบียบวิธีวิจัย ข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัยหรือเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อหรือประเด็นปัญหา อันทำให้สามารถนำไปต่อยอดในการพัฒนางานวิจัยและมีความรู้ เข้าใจเพื่อนำมาประกอบการศึกษาครั้งนี้ โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาค้นคว้า เรื่อง การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ซึ่งผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษา โดยแบ่งออกเป็นหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่ 2.1 บทนำ 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2.4 ความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุชาวไทย 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้สูงอายุชาวไทย 2.6 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยว 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2.9 บทสรุป แสดงดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงโครงสร้างการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นหัวข้อ	รายละเอียด
2.1 บทนำ	
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ	1) ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ (Wellness) 2) สุขภาพของผู้สูงอายุ
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1) ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2.4 ความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุชาวไทย	1) ความหมายของผู้สูงอายุชาวไทย 2) ประเภทของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย	1) ความหมายของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว 2) กระบวนการตัดสินใจซื้อของนักท่องเที่ยว 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยว

ประเด็นหัวข้อ	รายละเอียด
2.6 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1) ความหมายของกิจกรรมการท่องเที่ยว 2) ประเภทของกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยว	1) ความหมายของการพัฒนา 2) แนวคิดเบื้องต้นของการพัฒนา 3) ทฤษฎีการพัฒนา 4) ลักษณะของการพัฒนา 5) แนวคิดการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	1) งานวิจัยการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ 2) งานวิจัยพฤติกรรมและความต้องการของผู้สูงอายุ
2.9 บทสรุปของบทที่ 2	

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ของการศึกษาในครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมถึงเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และ 2) สุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ (Wellness)

สำหรับคำว่าสุขภาพ (Wellness) ได้มีนักวิชาการให้ความจำกัดความไว้มากมาย โดย (Myers, Sweeney & Witmer, 2001: 251-266) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สุขภาพ (Wellness) สุขภาพของบุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เชื่อมโยงกันซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตโดยใส่ใจต่อสุขภาพและสุขภาพทางกาย (Body) ทางจิตวิญญาณ (Spiritual) และทางสมอง (Mind) และมีความพึงพอใจที่จะอยู่ร่วมกับเพื่อนมนุษย์และสภาพแวดล้อมในสังคมนั้น (National Wellness Institute 2007) โดยมีความเกี่ยวข้องกับทางด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ความสามัคคีกับสังคม การตระหนักต่อสิ่งแวดล้อม การพัฒนาทางสมอง สุขภาพทางอารมณ์และความพึงพอใจต่อหน้าที่การงาน (Mueller & Kaufmann, 2001) อีกทั้งสุขภาพ (Wellness) ยังมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงมากขึ้น แต่ไม่ใช่

การรักษาสุขภาพเพื่อรักษาโรค จึงเป็นความแตกต่างระหว่าง สุขภาวะ (Wellness) และการรักษาสุขภาพ (Medical) แต่อย่างไรก็ตามทั้ง 2 ส่วนนี้ก็ยังอยู่ภายใต้คำว่าสุขภาพ (Health)

Adams, Bezner, Drabbs, Zambarano & Steinhardt (2000) ยังได้ระบุว่า สุขภาวะเป็นการประเมินตนเองของบุคคลว่ามีสุขภาพดี มีความเข้มแข็งที่จะจัดการกับความเครียด ความกดดันต่าง ๆ และไม่เจ็บป่วยได้มากนักน้อยเพียงใด โดยคนที่มีความสุขภาวะจะมีสุขภาพดี ไม่มีความเจ็บป่วย

นอกจากนี้ Global Spa Summit (2010) ได้อธิบายถึงมิติทางสุขภาวะ (Wellness) ไว้ดังนี้

- 1) สุขภาวะมีหลากหลายมิติ
- 2) สุขภาวะมีลักษณะเป็นองค์รวม
- 3) สุขภาวะมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องตลอดเวลา
- 4) สุขภาวะเป็นเรื่องส่วนบุคคล แต่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมโดยรอบ
- 5) สุขภาวะเป็นเรื่องของความรับผิดชอบเฉพาะบุคคล

ดังนั้น สุขภาวะ จึงหมายถึง ภาวะความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมองและสังคม โดยเกิดจากความสมบูรณ์แข็งแรงทางกาย มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดต่าง ๆ ทางสมองได้ รวมถึงสามารถปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนมนุษย์และสังคมรอบข้างได้อย่างมีความสุข

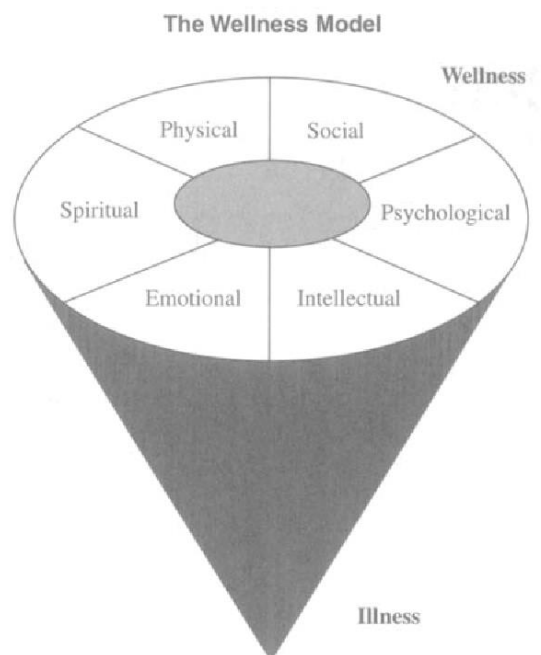
2.2.2 สุขภาวะของผู้สูงอายุ

มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะต่าง ๆ มากมาย โดยแนวคิดที่กล่าวถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะและได้รับการยอมรับแพร่หลาย มีรายละเอียดดังนี้

- 2.2.2.1 สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส
- 2.2.2.2 สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์
- 2.2.2.3 สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ
- 2.2.2.4 สุขภาวะตามมุมมองแบบเฮนดริกสและยูโดโมนิกส
- 2.2.2.5 สุขภาวะตามแนวคิดของไรฟ

2.2.2.1 สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส

แนวคิดนี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาวะหรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 6 ด้านที่เชื่อมโยงกัน ส่วนด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วยและเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน 6 ด้าน มีการพัฒนา ก็จะส่งผลให้สุขภาวะในมิติที่เหลือเติบโตด้วย สำหรับสุขภาวะด้านต่าง ๆ แสดงดังภาพที่ 2.1 โดยมีรายละเอียดแต่ละด้านดังต่อไปนี้ (Adams et al., 2000)



ภาพที่ 2.1 โมเดลสุขภาวะ (The Wellness Model)

แหล่งที่มา : Adams, Bezner, Drabbs, Zambarano and Steinhardt (2000)

1) สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical Wellness) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ ว่าตนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความหวังดีต่อสุขภาพกาย เช่นการออกกำลังกายและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ ไม่มีการเจ็บป่วย หรือมีโรคทางกายและไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

2) สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เช่น การนับถือศาสนา) ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง

3) สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual Wellness) หมายถึง การมีกระบวนการทางปัญญาที่มีความเหมาะสม เช่น มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถคิดแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ มีกระตือรือร้นและเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

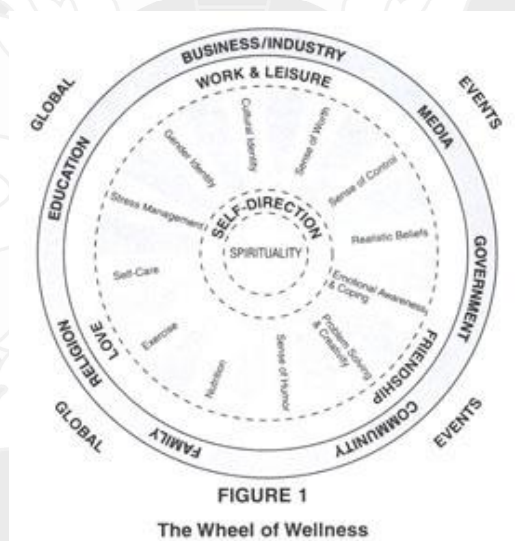
4) สุขภาวะด้านสังคม (Social Wellness) หมายถึง การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัวและการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

5) สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional Wellness) หมายถึง การมีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ เข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นและมีการจัดการกับอารมณ์ทั้งทางบวกและลบซึ่งกันและกันได้อย่างเหมาะสม

6) สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological Wellness) หมายถึง การมีความเชื่อในความสามารถหรือประสบการณ์ต่าง ๆ ในเชิงบวกของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การมองโลกในแง่ดีและการมีความหวัง

2.2.2.2 สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์

Myers, Sweeney and Witmer (2001) ได้เรียกโมเดลนี้ว่า “โมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness)” โดยเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย อีกทั้งได้ระบุว่า กงล้อแห่งสุขภาวะนี้เป็นการบูรณาการใน 5 ด้านหลักของสุขภาวะอย่างสมดุล หากด้านใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลต่อด้านอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน ดังภาพที่ 2.2 โดยมีรายละเอียดแต่ละด้านดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.2 โมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness)

แหล่งที่มา : Myers, Sweeney and Witmer (2001)

จากการศึกษาของ (Myers et al., 2001) สามารถกล่าวสรุปได้ดังนี้

1) ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงชีวิตอยู่และมีความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มีความคิดเชิงบวก มองโลกในแง่ดี

2) ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลในการกำหนดกฎระเบียบ การดำเนินชีวิตในแต่ละวันสอดคล้องกับ

เป้าหมาย การมีเจตนาและมีความตั้งใจในการทำภารกิจหลักของชีวิต ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะต่าง ๆ 12 คุณลักษณะ คือ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense Worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of Control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic Beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการกับเผชิญปัญหา (Emotional Awareness and Coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem Solving and Creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-Care) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender Identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural Identify)

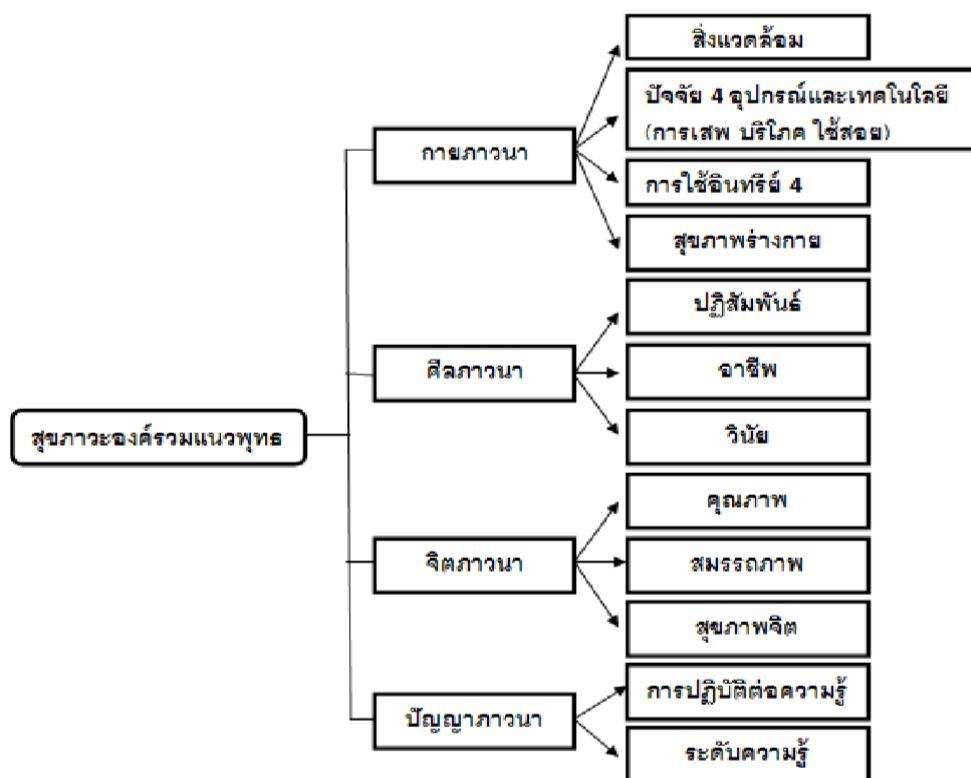
3) ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีความพึงพอใจในหน้าที่การงาน มีรายได้ที่เหมาะสม มีการรับรู้ความสามารถและสิ่งแวดล้อมของตนในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน มีการใช้เวลาว่างเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการละเล่นสนุกสนานเพลิดเพลิน

4) ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารที่ดีและมีคุณภาพกับบุคคลในสังคม ทั้งที่เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและชุมชน ที่นอกเหนือความสัมพันธ์ทางครอบครัว

5) ด้านความรัก (Love) หมายถึง การมีความรู้สึกรักว่าเป็นที่รักของบุคคลรอบข้างและมีความผูกพันใกล้ชิดและได้รับความรักจากคนรอบข้าง

2.2.2.3 สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) (2557) กล่าวว่า สุขภาวะ เป็นความสมดุลของชีวิตแบบองค์รวม เนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักภาวนา 4 โดยมีรายละเอียดดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ

แหล่งที่มา : พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2557)

จากการศึกษาของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2557) สามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1) กายภาวนา (Physical Development) เป็นการพัฒนาร่างกายให้อยู่ดีมีสุข ให้รู้จักเกื้อกูล ติดต่อกันเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ตลอดจนเครื่องใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ กายภาวนามี 4 หมวดย่อย คือ สิ่งแวดล้อม เป็นการเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติ ปัจจัยสี่รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี คือ การเสพ การบริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนาและสร้างสรรค์ให้เกิดความพอดี เกิดประโยชน์สูงสุด การใช้อินเทอร์เน็ต โดยเน้นที่การใช้ประสทาตาและหูเป็นสำคัญและใช้อย่างมีสติรู้ตัว สุขภาพร่างกาย การดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง

2) ศิลภาวนา (Social Development) เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมโดยการพัฒนาด้านกายและวาจาให้มีเหมาะสมในสังคม มี 3 หมวดย่อยคือ ปฏิสัมพันธ์ เป็นการไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่นรู้จักสงเคราะห์ เกื้อกูลกัน ทำให้เกิดไมตรีและความสามัคคี

อาชีพ คือ มีความสุจริตในการประกอบสัมมาอาชีพะ วินัย คือ การมีความเคารพ รักษากฎเกณฑ์ กติกา จรรยาบรรณ กฎหมาย รู้จักใช้วินัยในการดำเนินชีวิต

3) จิตภาวนา (Emotional Development, Psychological development) คือ การพัฒนาด้านจิตใจ เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีจิตที่สมบูรณ์ มีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีสุขภาพจิตที่ดี ใฝ่เจริญงอกงาม มีน้ำใจเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความศรัทธาและความ เชื่อด้วยปัญญา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง ขยัน เพียรพยายาม อดทน รับผิดชอบ ประกอบด้วย 3 หมวดย่อย ได้แก่ คุณภาพ คือการมีศรัทธา มีความเชื่อที่ ประกอบด้วยปัญญา สมรรถภาพ คือ การมีความเพียรพยายาม อดทนและมีสติควบคุมไม่ให้ไปในทาง เสื่อม สุขภาพจิต คือ การมีความร่าเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ผ่องใส สงบสุข ไม่มี ภาวะกดดันหรือบีบคั้น

4) ปัญญาภาวนา (Wisdom Development) คือ การพัฒนาบุคคลให้รู้จัก คิด พิจารณา ไตร่ตรองใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหาและดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา ประกอบด้วย 2 หมวดย่อย คือ การปฏิบัติต่อความรู้ เช่น รู้วิชาชีพการงานที่เป็นหน้าที่ของตน คิด เป็น แก้ปัญหาเป็น ดับทุกข์เป็นและการมีระดับความรู้ คือการมีความรู้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ในการดำเนิน ชีวิต มีความรู้เท่าทันโลก ทำให้จิตใจเป็นอิสระ

2.2.2.4 สุขภาวะตามมุมมองแบบเฮโดนิคและยูโตโมนิกส์

Seligman (2011) มาร์ติน เซลิเกแมน ได้เสนอให้ศาสตร์ทางจิตวิทยาเชิงบวกเลิกให้ ไขคำว่า “ความสุข” เนื่องจากคำว่า “ความสุข” ถูกใช้มากเกินไปทำให้สูญเสียความหมาย เกิด ความคลาดเคลื่อน และมีช่องว่าง โดยเปลี่ยนมาศึกษาเรื่องสุขภาวะแทน โดยแบ่ง ออกเป็น 2 มุมมอง คือ มุมมองแบบเฮโดนิคและมุมมองแบบยูโตโมนิกส์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

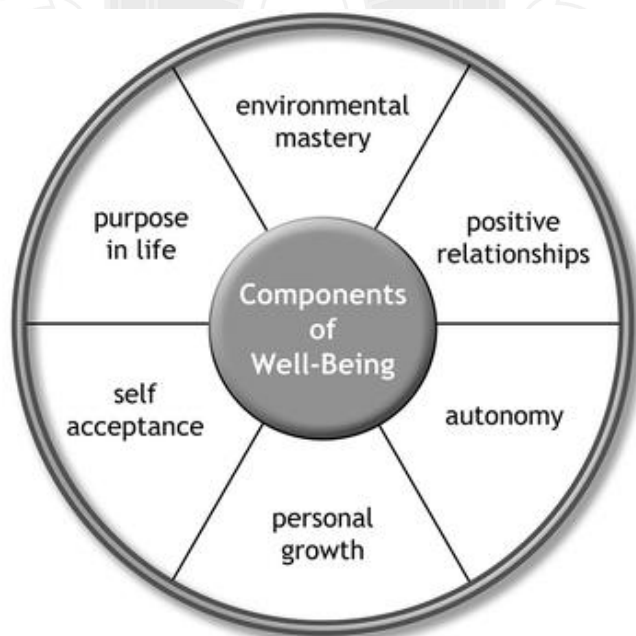
1) สุขภาวะในรูปแบบของเฮโดนิค (Hedonic) หรือ สุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-Being: SWB) เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์และความรู้สึกของ บุคคลที่เน้นความรู้สึกในเชิงบวก การมีความสุขที่สุด การได้รับความพึงพอใจมากที่สุดและลดการมี ความรู้สึกในทางลบ อย่างเช่นความรู้สึกเจ็บปวดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ความรู้สึกยินดีและความรู้สึกพึง พพอใจเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสุข เป็นการประเมินความรู้สึกและความคิดของบุคคลโดยรวมเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ในเชิงบวกและอารมณ์ในเชิงลบ ในขณะที่ (Diener & Biswas-Diener, 2012) กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัย คือการคิด การตัดสินใจและความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจาก ประสบการณ์เชิงบวกในการดำเนินชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกเชิงบวก เช่นเดียวกับกับ (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัต วิสัย คือ การประเมินผลเชิงบวกของบุคคล เกี่ยวกับอารมณ์ในเชิงบวก ความผูกพัน ความพึงพอใจ และการให้ความหมายในการดำเนินชีวิต

2) สุขภาวะในรูปแบบของยูไดโมนิกส์ (Eudaimonic) หรือสุขภาวะ

ทางจิต (Psychological Well-Being: PWB) เป็นสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการเจริญงอกงามเติบโตทางจิตวิญญาณ ความสุขที่แท้จริง คือการทำให้สิ่งที่มีคุณค่า การใช้ชีวิตให้เกิดผลในทางที่ดีงาม บุคคลมีความงอกงามในตนเอง มีคุณลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต ตระหนักรู้ตนเอง การทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพและการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของบุคคล ในขณะที่ (Harris et al., 2006) กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่ต้องการหรือปรารถนาให้เป็นความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้เหตุการณ์ที่เป็นจริงและเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการให้ส่งผลต่อความพึงพอใจ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจแสดงว่ามีสุขภาวะทางจิตที่ดี โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ความพึงพอใจในการทำงาน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆในเชิงบวก การมีความรัก ความอบอุ่นในชีวิต

2.2.2.5 สุขภาวะตามแนวคิดของไรฟ

สุขภาวะทางจิต คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองในเชิงบวก ซึ่งสุขภาวะในผู้สูงอายุจากการศึกษาของ ไรฟ (Ryff, 2014) พบว่าประกอบด้วยมิติทั้ง 6 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 โมเดลสุขภาวะจิต 6 ปัจจัย (Six-factor Model of Psychological Well-being)

แหล่งที่มา : Ryff (2014)

จากการศึกษาของ (Ryff, 2014) ข้างต้นสามารถกล่าวสรุปได้ดังต่อไปนี้

1) การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) หมายถึง การมีทัศนคติเชิงบวก ต่อดตนเอง เขาใจและยอมรับในคุณลักษณะของตนเอง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจ มีความพร้อมทางวุฒิภาวะ

2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relationship) หมายถึง ผู้มีสุขภาพจิตที่ดีจะมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น รู้สึกไว้วางใจและเห็นใจผู้อื่น มีความหวังใความรู้สึกผู้อื่น เป็นผู้รับและผู้ให้ มีความรักรักต่อผู้อื่น

3) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) หมายถึง ความมีอิสระ สามารถตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

4) ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือก สร้าง หรือจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องและมีความเหมาะสมกับตนเอง

5) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) หมายถึง การมีความเข้าใจในเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความตั้งใจเพื่อนำไปสู่ชีวิตที่มีคุณค่าและมีความหมาย

6) ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal Growth) หมายถึง การพัฒนาทางร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ นอกจากนั้น ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายถึงปัจจัยด้านสุขภาวะจิต (Dimensions of Wellness) ในมุมมองที่เป็นปัจจัยแรงจูงใจภายในของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างกันออกไป นักวิชาการบางท่านบอกมี 5 มิติ (Strout & Howard, 2014) บางท่านบอกมี 7 หรือ 8 มิติ (Anspaugh et al., 2004) โดยในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกใช้มิติของสุขภาวะซึ่งประกอบไปด้วย 6 มิติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) มิติทางด้านร่างกาย (Physical Dimension)

Hettler (1980) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า สุขภาพร่างกายเป็นมิติที่ครอบคลุมและมีความเกี่ยวข้องในทุก ๆ ด้าน โดยมีการรักษาสมดุลในด้านต่าง ๆ ของชีวิตให้เป็นระบบสามารถคงสภาพความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของหลอดเลือดและหัวใจได้อยู่เสมอ อีกทั้งไม่มีอาการเหนื่อย เมื่อยล้าหรืออ่อนเพลียง่าย มีพฤติกรรมความสามารถในการป้องกันและรักษาโรค รู้ลักษณะอาการแรกเริ่มของการเจ็บป่วย รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหาร โภชนาการที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกายรวมถึงการใช้บริการทางการแพทย์ เช่น กิจกรรมเสริมสร้างกล้ามเนื้อ กิจกรรมการออกกำลังกายที่ใช้น้ำหนักปานกลาง กิจกรรมแอโรบิกในน้ำ การเดิน กิจกรรมเดินร่ำ ปั่นจักรยาน ร่ำมวยจีน ร่ำไม้พลอง ไทเก็ก เปตอง การนวด การอบสมุนไพร รวมถึงกิจกรรมทางด้านโภชนาการอาหารที่มีโซเดียมต่ำ เป็นต้น

2) มิติทางด้านสังคม (Social Dimension)

เป็นการเน้นการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม การแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมหรือมีความเสียสละต่อชุมชน สังคม อันแสดงถึงความพึงพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนกับคนและคนกับธรรมชาติ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างสมดุลของตนเองและมีการบูรณาการตัวเองให้เข้ากับชุมชน สังคมและธรรมชาติสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความสุขสมบูรณ์ให้เกิดขึ้นในสังคม เช่น กิจกรรมการทำความสะอาดวัดในวันสำคัญต่าง ๆ กิจกรรมปลูกป่า สร้างฝาย ทาสีโรงเรียน การพบปะพูดคุยกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองรวมถึงการสร้างสรรค์ตามโอกาสต่าง ๆ

3) มิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Dimension)

เป็นกระบวนการแสดงถึงความตระหนักรู้ (Aware) การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ การยอมรับความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีความหลากหลาย การมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสามารถประเมินสภาพทางอารมณ์รวมถึงการจัดการอารมณ์ของตนเองได้ตามความเป็นจริง เพื่อสร้างความสุขของตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันและตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เช่น การเล่นเกมส์ การออกแบบสมุดภาพ กิจกรรมการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เช่น ภาษาใหม่ๆ กิจกรรมการเล่านิทาน การวาดภาพระบายสี การฟังเพลง เป็นต้น

4) มิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual Dimension)

การมีความสามารถในการกระบวนการและการปฏิบัติการ มีความเข้าใจอย่างชัดเจนในค่านิยมและความเชื่อ ทั้งยังสามารถตัดสินใจและสามารถบอกได้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพ มีทักษะในการเผชิญความเครียด มีการยืดหยุ่น หรือสามารถพูดในสิ่งที่ถูกต้อง ถูกเวลา รวมไปถึงมีความคิดสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วมใน กิจกรรม รู้จักใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงการพัฒนาทักษะและศักยภาพของตนเองจนสามารถแลกเปลี่ยนความรู้เหล่านั้นกับผู้อื่นได้ เช่น การเล่นเกมจับคู่รูปภาพ การอ่านหนังสือ เล่นหมากรุก หมากรุก การถ่ายภาพ การใช้อินเทอร์เน็ต การปั่น งานฝีมือ การเย็บปักถักร้อย ทอผ้า จักรสาน การทำยาสมุนไพร การทำเครื่องประดับ เป็นต้น

5) มิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension)

เป็นมุมมองที่แสดงออกถึงการมีเป้าหมายของชีวิต ความคิดและการกระทำ รวมถึงกระบวนการในการค้นหาความหมาย มีความซาบซึ้งในชีวิตของตนเองและผู้อื่น พร้อมกับการยอมรับและเรียนรู้ที่สิ่งที่ไม่เคยประสบพบเจอมาก่อน อีกทั้งมิติทางด้านจิตวิญญาณยังมุ่งเน้นไปถึงความสามัคคี ด้านจิตใจ คุณธรรมอันดีงามและความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นด้วย เช่น กิจกรรมที่เน้นในเรื่องการใช้สมาธิเป็นหลัก กิจกรรมการทำบุญ ฟังธรรม กิจกรรมการนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม การบูชาสิ่ง

ศักดิ์สิทธิ์ กิจกรรมโยคะ ไทชิ การเดินจงกลม กิจกรรมล้างสารพิษ กิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจและจิตบำบัด เป็นต้น

6) มิติทางด้านการงานอาชีพ (Occupational Dimension)

การมีความพึงพอใจต่ออาชีพการงานที่รับผิดชอบอยู่ รวมถึงความรู้สึที่ดีต่อการทำงานนั้น ๆ มีความสุขในหน้าที่การงาน สร้างความสมดุลระหว่างอาชีพและค่าตอบแทนที่ได้รับและครอบคลุมไปถึงการเรียนรู้และการเตรียมวางแผนอาชีพในอนาคต เช่น พนักงานเสิร์ฟ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ต้อนรับ พ่อครัว วิศวกร ครูอาจารย์ นักวิทยาศาสตร์ นักเทศน์ แพทย์ หมอ เป็นต้น



ภาพที่ 2.5 มิติทางด้านสุขภาวะ 6 มิติ
แหล่งที่มา : Hettler (1980)

ตารางที่ 2.2 ตารางสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทย

ผู้แต่ง (ปี)	ด้านร่างกาย	ด้านอารมณ์	ด้านสังคม	ด้านสติปัญญา	ด้านจิตวิญญาณ
Torres (2018)	✓	✓	✓		✓
Ryff (2014)	✓	✓	✓		

ผู้แต่ง (ปี)	ด้านร่างกาย	ด้านอารมณ์	ด้านสังคม	ด้านสติปัญญา	ด้านจิตวิญญาณ
Strout and Howard (2014)	✓	✓	✓	✓	✓
Kang and Russ (2009)	✓	✓	✓	✓	✓
Anspaugh et al. (2004)	✓	✓	✓	✓	✓
Copeland and Mead (2004)	✓	✓	✓	✓	✓
Copeland (2002)	✓	✓	✓	✓	✓
Myers et al. (2001)		✓	✓		✓
Adams et al. (2000)	✓	✓	✓	✓	✓
Weed (1999)	✓	✓	✓	✓	✓
Montague and Stanley (1998)	✓	✓	✓	✓	✓
Swarbrick (1997)	✓	✓	✓	✓	✓
Hutchinson (1996)	✓	✓	✓	✓	✓
Hettler (1980)	✓	✓	✓	✓	✓
พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) (2557)	✓	✓	✓	✓	
รวม	14	15	15	12	13

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยได้เป็น 5 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแรก คือ ด้านร่างกาย มีความถี่ 14 ประเด็นที่สอง คือ ด้านอารมณ์ มีความถี่ 15 ประเด็นที่สาม คือ ด้านสังคม มีความถี่ 15 ประเด็นที่สี่ คือ ด้านสติปัญญา มีความถี่ 12 และประเด็นสุดท้าย คือ ด้านจิตวิญญาณ มีความถี่ 13

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือก 5 มิติ ได้แก่ มิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance) มิติทางด้านสังคม (Social Interaction) มิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being) มิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual) และมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat) เพื่อที่จะสามารถอธิบายและพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุชาวไทย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในประเด็นเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้จะมีการกล่าวถึง 2 ประเด็น ได้แก่ ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 2 ประเด็นหลักๆ ดังนี้

2.3.1.1 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแหล่งท่องเที่ยวสุขภาพ

ธานินทร์ สนธิรักษ (2553) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หรือการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเดินทางไปยังจุดหมายปลายทางเพื่อเติมเต็มชีวิตให้สมบูรณ์และสมดุล ทั้งนี้มิใช่การเดินทางเพื่อรักษาโรคภัยจากเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นหรือเพื่อรับบริการทางการแพทย์ (Medical Tourism) และมีใช้การเดินทางเพื่อเสริมสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อแสวงหาความสุขที่มีความสมดุลกับตนเองหรือที่เรียกว่า “ยาอายุวัฒนะ” ทั้งนี้ อาจมิใช่ตัวยาคือ แต่เป็นวิถีการปฏิบัติ ปรัชญาแนวคิดและภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิต อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่นักท่องเที่ยวแสวงหาเพื่อมาเติมเต็มชีวิตของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลทำให้สถานที่ตั้งของแหล่งท่องเที่ยวจุดหมายปลายทาง (Wellness Destination) มีลักษณะที่ใกล้ชิดธรรมชาติและห่างไกลผู้คน เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้เข้าถึงบรรยากาศของสถานที่ท่องเที่ยว (Mueller & Kaufmann, 2001) โดยจะพักในสถานที่ที่มีลักษณะเฉพาะและมีความเป็นส่วนตัว อีกทั้งยังมีบริการที่ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย การส่งเสริมสมรรถนะทางกาย การดูแลความงาม การดูแลสุขภาพโภชนาการ (Jagyasi, 2014) มุ่งเน้นการบำรุงและส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น (Chen, 2007) ทำให้นักท่องเที่ยวมีประสบการณ์ร่วม ได้ผ่อนคลาย เนื่องจากนักท่องเที่ยวมีความต้องการที่จะเดินทางไปพักผ่อน มุ่งเน้นความเจ็บสงบในท่ามกลางธรรมชาติ หลีกหนีความไม่สบายใจและความเครียดในชีวิตประจำวันเพื่อปรับสภาพเพื่อความลงตัวของชีวิต (Taleghani, Chirani, & Shaabani, 2011) อีกทั้งอาจจะเดินทางไปยังหมู่บ้านสุขภาพหรือบริเวณสถานที่ซึ่งมีแหล่งน้ำพุร้อน น้ำแร่ (สปา) เพื่อช่วยบรรเทาความเครียดเหนื่อยล้าจากชีวิตประจำวันและเพื่อส่งเสริม ฟันฟุร่างกาย ซึ่งจะไม่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ รวมถึงนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเที่ยวไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยทางกายอย่างหนัก (Voigt, Graham & Gary, 2011) รวมทั้งอาจมีแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จึงได้มีการเลือกเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ที่ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงมีสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม (ชินนภา นิลสนธิ, 2559) สำหรับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ สามารถสรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้ 1) ความอยู่ดีมีสุข 2) ความผ่อนคลาย และได้พัฒนาตนเองหรือสังคม 3) การหาความหมายและเชื่อมโยงอย่างเข้าใจของสิ่งรอบตัว 4) การมีประสบการณ์อย่างแท้จริง 5) การจัดการและป้องกันโรคภัย ซึ่งมีความแตกต่างจากการท่องเที่ยวที่

ไม่ได้เน้นการบำรุงรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ 1) ความเจ็บป่วยจากการดำเนินชีวิตที่ผิดปกติไปจากเดิม 2) ความตึงเครียดในการเดินทาง 3) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ 5) การไม่ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพของตนเอง

1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

ธานินทร์ สนธิรักษ์ (2553) ได้ให้ความหมายว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการเดินทางไปยังสถานที่ท่องเที่ยวโดยให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวจุดหมายปลายทางที่มีลักษณะเป็นธรรมชาติ กิจกรรมที่มาจากวัฒนธรรมต่าง ๆ เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้ผ่อนคลายจากความเครียดและไม่สบายใจในชีวิตประจำวัน Lehto, Brown, Chen, & Morrison (2006) ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวอาสาสมัคร (Volunteer Tourism) กิจกรรมกลางแจ้ง, กีฬาและกิจกรรมผจญภัยเช่น การปีนเขา กิจกรรมการท่องเที่ยวโยคะ (Yoga Tourism) (Smith & Kelly, 2006) กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ (Jagyasi, 2014) การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Johnston, Puczkó, Smith, & Ellis, 2011) การฝึกสมาธิ ทะเลบำบัด (Thalassotherapy) และการอาบทราย (Sand Baths) (Poulston & Pernecky, 2014) รวมถึงกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการอาบน้ำแร่ เป็นต้น

นอกจากนี้ Johnston et al. (2011) ได้รวบรวมคำจำกัดความของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ใน 12 ประเทศที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 คำจำกัดความของ Wellness Tourism

ประเทศ	คำจำกัดความ
ไทย	Wellness Tourism ในประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพักผ่อนและการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ โดยการเดินทางไปพักผ่อนยังที่พักแรมยังที่พักแรมประเภทรีสอร์ทและสปา มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการนวดแผนไทย ซึ่งการท่องเที่ยวรูปแบบนี้ได้รับความนิยมและเจริญเติบโตมากสำหรับกลุ่มตลาดต่างประเทศ
ฟิลิปปินส์	สปามีความสำคัญอย่างมากต่อ Wellness Tourism ของฟิลิปปินส์ นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพตามแบบฉบับของชาวฟิลิปปินส์ เช่น การนวดแบบดั้งเดิมของชาวฟิลิปปินส์ที่เรียกว่า Hilot เป็นต้น
อินโดนีเซีย	ในประเทศอินโดนีเซีย Wellness Tourism เป็นแนวคิดใหม่และปัจจุบันเพิ่งจะให้ความสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวรูปแบบนี้ โดยส่งเสริมการให้บริการสปาขนาดใหญ่และรีสอร์ทที่มีการบริการสปาเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะที่บาหลี่

ประเทศ	คำจำกัดความ
อินเดีย	อินเดียถือได้ว่าเป็นจุดหมายปลายทางของ Wellness Tourism มาเป็นเวลานาน เนื่องจากมีวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น โยคะ การนั่งสมาธิ และการฝึกจิตในรูปแบบต่าง ๆ แต่การส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบ Wellness ก็ยังไม่ได้มีความชัดเจนนัก เนื่องจากอินเดียให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) มากกว่า
ออสเตรเลีย	ความหมายของ Wellness Tourism หมายถึง การท่องเที่ยวที่มีเป้าหมายหลักในการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยนักท่องเที่ยวจะมีการพักค้างคืนอย่างน้อย 1 คืน และทำกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมให้ดีขึ้น
ออสเตรีย	Wellness Tourism ในออสเตรียได้ส่งเสริมตลาดในประเทศเป็นอันดับแรก และสปาในธรรมชาติมีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มาก สำหรับนักท่องเที่ยวต่างประเทศจะนิยมทำกิจกรรมในโรงแรมหรือรีสอร์ทที่มีบริการสปาและกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กิจกรรมผจญภัย โดยออสเตรียจะให้ความสำคัญกับการทำสปาที่เกี่ยวกับเทือกเขาแอลป์ (Alpine spas) และสปาในแหล่งธรรมชาติ
ฮังการี	Wellness Tourism ในประเทศฮังการี จะให้ความสำคัญกับการที่นักท่องเที่ยวไปพักในโรงแรมเพื่อสุขภาพ (Wellness Hotel) ที่มีการนำเสนอบริการเกี่ยวกับการอาบน้ำแร่ การบำรุงรักษาร่างกายด้วยน้ำ การบริการฟิตเนสและความงาม รวมถึงการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะเน้นการให้บริการนักท่องเที่ยวในประเทศ สำหรับนักท่องเที่ยวต่างประเทศจะนิยมเดินทางไปยังเมืองที่มีความทันสมัย มีสถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการอาบน้ำเพื่อสุขภาพและบริการสุขภาพแบบองค์รวม
แคนาดา	แคนาดาไม่มีแบรนด์หรือจุดขายของ Wellness Tourism แต่นักท่องเที่ยวก็ยังนิยมเข้ารับการบริการสปา การดูแลร่างกายในศูนย์สุขภาพ ซึ่งแคนาดาได้ให้การส่งเสริมการท่องเที่ยวประเภทนี้แก่ตลาดในประเทศเป็นอันดับแรก
บราซิล	Wellness Tourism และ Spa Tourism ไม่ได้รับการพัฒนา
แอฟริกาใต้	การส่งเสริม Wellness Tourism ในแอฟริกาใต้มุ่งเน้นให้นักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตามแบบชาวแอฟริกันโดยแท้จริง เช่น Bush Massage การบำบัดผิวด้วยองุ่นและไวน์ (vinotherapy) อีกทั้งยังมีการเชื่อมโยงกิจกรรมเพื่อสุขภาพดังกล่าวกับกิจกรรมกลางแจ้ง (กิจกรรมผจญภัย ซาฟารี ฯลฯ) ในรูปแบบของแพคเกจทัวร์
จอร์แดน	Wellness Tourism ในจอร์แดนจะให้ความสำคัญกับสปาที่ทะเลสาบ Dead Sea หรือรีสอร์ท โดยมีการส่งเสริมตลาดต่างประเทศเป็นหลัก

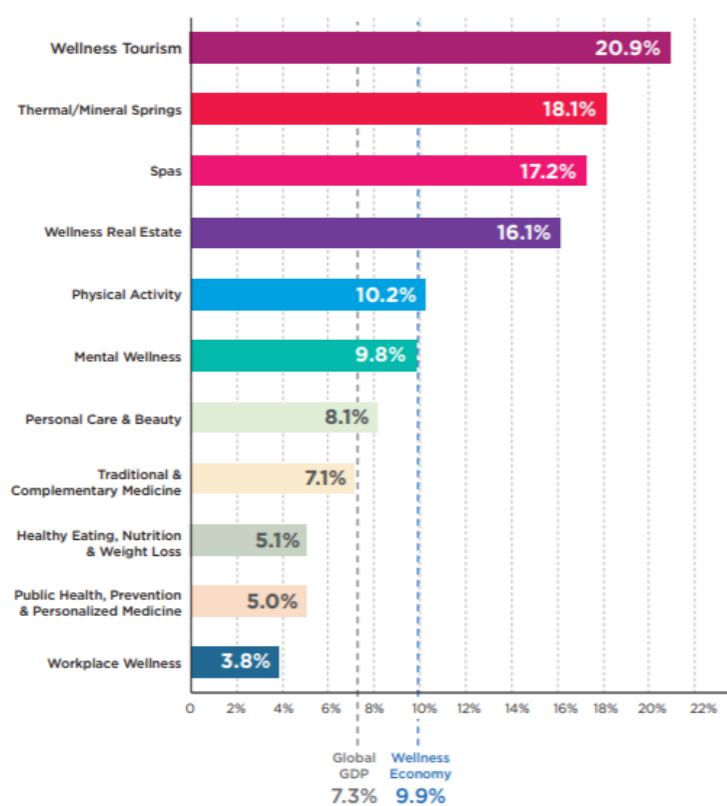
ประเทศ	คำจำกัดความ
โมร็อกโก	โมร็อกโกมีการส่งเสริม Wellness Tourism ให้นักท่องเที่ยวโดยให้ความสำคัญกับการใช้น้ำเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สปา (Spa) การบำบัดผิวแบบชาวโมร็อกโก (Hammams) วารีบำบัด (Balneotherapy) ทะเลบำบัด (Thalassotherapy) และการอาบทราย (Sand Baths) เป็นต้น

แหล่งที่มา : Johnston et al., 2011

การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นลักษณะของการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ที่นักท่องเที่ยวให้ความสนใจหรือชื่นชอบ โดยมีการจัดสรร แบ่งปันเวลาส่วนหนึ่งเพื่อร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและได้มาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็นการอาบ อบ นวดสมุนไพร การเข้ารับบริการสวดมนต์ การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกปฏิบัติสมาธิ รวมไปถึงการบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ นักท่องเที่ยวจึงนิยมเดินทางไปยังสถานที่ท่องเที่ยวที่มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรมที่งดงาม โดยมีการนำเสนอโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความหลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยวด้วย ซึ่งการท่องเที่ยวในลักษณะนี้ส่งผลทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง พร้อมกันนั้นยังสร้างความสมดุลให้กับร่างกายอีกด้วย โดยนักท่องเที่ยวมักจะเลือกพักแรมในสถานที่พักตากอากาศ ประเภทโรงแรมหรือรีสอร์ทที่มีสวนสุขภาพหรือศูนย์กีฬาที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพไว้คอยให้บริการ เพื่อที่จะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่พักแรมที่ได้จัดไว้ให้ได้อย่างสะดวก โดยนักท่องเที่ยวอาจเลือกใช้บริการกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพได้หลากหลายรูปแบบหลากหลายได้ ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) บริการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย เช่น ฟิตเนส อาหารเพื่อสุขภาพ สปา น้ำพุร้อน การปั่นจักรยาน วิ่งมาราธอน เป็นต้น
- 2) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ เช่น โยคะ ไทชิ เป็นต้น
- 3) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ เช่น การนั่งสมาธิ เป็นต้น
- 4) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม เช่น กิจกรรมฟิตเนส การสร้างโรงเรียน เป็นต้น
- 5) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ เช่น การร้องเพลง เดินเข้าจังหวะ เป็นต้น
- 6) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การให้คำแนะนำด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

**Projected Average Annual Growth Rate
by Sector, 2020-2025**



ภาพที่ 2.6 อัตราการเติบโตของเศรษฐกิจด้านสุขภาวะของโลก ปี พ.ศ.2563 – พ.ศ. 2568
แหล่งที่มา : Global Wellness Institute (2021)

จากภาพที่ 2.6 Global Wellness Institute คาดการณ์ว่าเศรษฐกิจด้านสุขภาวะของโลกจะเข้าสู่กับเติบโตเพิ่มมากขึ้นและยังมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นจากการใช้จ่ายของผู้บริโภค รวมถึงเศรษฐกิจโลกต่อไป แม้จะเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 แต่อัตราการเติบโตทางด้านสุขภาวะก็ยังคงเป็นสิ่งที่ผู้คนทั่วโลกให้ความสนใจเหมือนเช่นเคย ไม่ว่าจะเป็นการเติบโตของสังคมชั้นกลาง ประชากรสูงวัย โรคระบาด โรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและการเพิ่มขึ้นของผู้บริโภคที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการมีวิถีชีวิตและสุขภาวะที่ดี นอกจากนั้น โรคระบาดที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนให้เกิดการตระหนักถึงสุขภาพของหลายคน รวมถึงตระหนักรู้เกี่ยวกับบทบาทของสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมไปถึงการสร้างสมดุลของชีวิต เป็นต้น

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม นิยามของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะ (Wellness Tourism) หรือ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อหาความสมดุลให้แก่ร่างกาย จิตใจ สมอง รวมถึงสังคม หลีกเลี่ยงสภาพที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและใจ โดยที่นักท่องเที่ยวมีวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยวเพื่อฟื้นฟูดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น อีกทั้งเพื่อเป็นการบำรุงรักษาสุขภาพ ส่งเสริมด้านร่างกายและจิตใจ ลดความตึงเครียด ช่วยให้มีความสุขและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยการร่วมทำกิจกรรมในแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับวัย เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งทำให้ได้รับความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ในขณะเดียวกันก็ช่วยอนุรักษ์ทรัพยากรของแหล่งท่องเที่ยวและสิ่งแวดล้อมด้วย

2.3.2 ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) อาจแบ่งออกได้ตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมทางการท่องเที่ยว พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลักๆ ดังนี้ (จุฑาทิพย์ สุจริตกุล, 2560)

2.3.2.1 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism)

เป็นการเดินทางไปท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พักรวมหรือนอกที่พักรวมอย่างถูกวิธี ตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การนวด/อบ/ประคบสมุนไพร การบริการสวดมนต์บำบัด (Aroma Therapy) และวารีบำบัด (Hydro Therapy) การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน การฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ และอื่น ๆ โดยทั่วไป จึงมักนิยมการเดินทางไปท่องเที่ยวในชนบทต่างจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมที่สวยงาม โดยจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายบรรจุไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยวด้วยและเลือกพักรวมในสถานที่พักตากอากาศประเภทโรงแรมหรือรีสอร์ทที่มีศูนย์สุขภาพหรือศูนย์กีฬาให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพอย่างแท้จริง เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่พักรวมนั้น ๆ จัดไว้ให้บริการแก่นักท่องเที่ยว ดังนั้น ในการให้บริการดังกล่าว ผู้ประกอบการและผู้ให้บริการจึงต้องดำเนินการพัฒนาด้านการบริการ การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและได้มาตรฐานคุณภาพที่เหมาะสม การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพจึงถือเป็นรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ได้รับการนิยามแพร่หลายเป็นอย่างมากและมีประโยชน์ในการสร้างจิตสำนึกต่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักท่องเที่ยว รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมไปในตัวอีกด้วย

2.3.2.2 การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ/การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Health Healing Tourism/Medical Tourism)

เป็นการเดินทางไปท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการท่องเที่ยวไปรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ การทำฟันและการรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศและอื่น ๆ เป็นต้น โดยทั่วไปจึงมักมีการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวที่บรรจุโปรแกรมการเข้ารับบริการบำบัดรักษาโรค การรักษาพยาบาลรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพต่าง ๆ ที่หลากหลาย เข้าไปด้วย ด้วยเหตุนี้การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพจึงเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์ต่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

จุดประสงค์หลักของการท่องเที่ยวทั้ง 2 ประเภทนี้ คือ การส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต การบำบัดรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสังสรรค์ทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกับผู้อื่นในระหว่างการท่องเที่ยว ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะคิด และค่านิยมในการส่งเสริมและรักษาฟื้นฟูสุขภาพให้สมบูรณ์ด้วยตัวเองมากยิ่งขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองนั้นสามารถแสดงออกมาในรูปแบบของการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา การควบคุมน้ำหนักตัว การนิยมเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การทำจิตใจให้สงบด้วยการฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธศาสนา และการใช้ยารักษาโรคจากสมุนไพรที่มีผลกระทบข้างเคียงน้อย

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะประเภทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) เนื่องจากมีรูปแบบของกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความหลากหลายและกำลังเป็นกระแสที่ได้รับความนิยมอยู่ในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยและเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ประกอบการนำไปปรับปรุงการบริการและปรับปรุงรูปแบบของกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุชาวไทยในอนาคตต่อไป

2.4 ความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุชาวไทย

2.4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า " ผู้สูงอายุ " มีหลากหลายคำจำกัดความ ขึ้นอยู่กับอายุเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพร่างกาย รวมทั้งสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ดังนี้

Weinswig (2016) ได้กล่าวในหนังสือ "The Silver Wave: Understanding the Aging Consumer" ว่าผู้สูงอายุ คือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ยังสามารถเดินทางได้สะดวก โดยยินดีจ่ายทั้งในส่วนของโรงแรมและร้านอาหาร โปรแกรมท่องเที่ยววันหยุดและการบริการด้านสนทนาการต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจ นอกจากนั้น United Nations (2015) ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด (Patterson, 2006) รวมทั้งเป็นบุคคลที่เกษียณอายุจากการทำงานแล้วมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีเงิน มีเวลาและมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงพอที่จะเดินทางท่องเที่ยวได้ (Nimrod, 2008) สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของ ผู้สูงอายุว่า คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ รวมถึง (Birren, 1989) มีบทบาท ภาวะทางสังคม ความสามารถในการประกอบกิจกรรมทางอาชีพลดลง อีกทั้ง (Cavanaugh, 2010) ได้แบ่งช่วงของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่หนึ่ง เรียกว่า " The Elderly" เป็นช่วงอายุระหว่าง 60-75 ปี ช่วงที่สอง เรียกว่า "The Old" คือ ช่วงอายุระหว่าง 76-90 ปีและช่วงสุดท้าย เรียกว่า "The very old" หมายถึงช่วงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุชาวไทย หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เดินทางท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพะ เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่มีกำลังในการใช้จ่าย รวมถึงมีระยะเวลาในการเดินทางท่องเที่ยวสูง

2.4.2 ประเภทของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการจัดแบ่งประเภทของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

Shoemaker (1989) ได้ศึกษาเรื่อง "Segmentation of The Senior Pleasure Travel Market" พบว่ากลุ่มสูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจการเดินทางท่องเที่ยวในระยะสั้นๆ และชอบที่จะกลับมายังสถานที่เดิมมากกว่าการเยี่ยมชมเยือนในสถานที่ท่องเที่ยวแห่งใหม่

กลุ่มที่ 2 คือ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ชอบพบปะผู้คน ชอบการเข้าสังคมและชอบการพักผ่อน

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ชอบแพคเกจทัวร์ที่รวมทุกอย่างและมีความพึงพอใจในการเดินทางท่องเที่ยวไปยังรีสอร์ท

Lieux et al. (1994) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่อยู่ในวัยใกล้เคียงและมีรายได้ดี นิยมเดินทางทางท่องเที่ยวหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ (Novelty Seekers)

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่อยู่ในวัยใกล้เคียงและมีรายได้ดีเช่นเดียวกับกลุ่มแรก แต่นิยมเดินทางท่องเที่ยวในเขตที่มีอากาศอบอุ่นและร้อน โดยใช้เวลาในการเดินทางท่องเที่ยวเป็นระยะเวลานาน (Active Enthusiasts)

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่อายุนมากที่สุดเมื่อเทียบกับสองกลุ่มที่กล่าวมาข้างต้น แต่มีรายได้น้อยกว่าและนิยมเดินทางในระยะสั้น (Reluctant Travelers)

สำหรับ Backman et al. (1999) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่เดินทางเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ (Relaxation)

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่ชอบการศึกษาและธรรมชาติ (Education/Nature)

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่เดินทางเพื่อสังสรรค์ (Socialization)

กลุ่มที่ 4 คือ กลุ่มที่ชอบผจญภัย เดินป่า และนอนเต็นท์ (Camping/Tenting)

กลุ่มที่ 5 คือ กลุ่มที่เดินทางเพื่อศึกษาและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ (Information)

อาจแบ่งประเภทของผู้สูงอายุได้ 12 ประเภท ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 ประเภทของผู้สูงอายุ

ประเภท	วัตถุประสงค์	แหล่งที่มา
1. Engage Physical activities	เพื่อทำกิจกรรมทางกายภาพต่าง ๆ เช่น กีฬา การละเล่น	Huang and Tsai (2003)
2. Engage in Special Activities	เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษ เช่น เทศกาล งานต่าง ๆ	Huang and Tsai (2003)
3. Spiritual Enrichment	เพื่อการแสวงหาทางจิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อ	Huang and Tsai (2003)
4. Ego-Enhancement	เพื่อเล่าต่อประสบการณ์	Huang and Tsai (2003), Jang and Wu (2006)
5. Self-esteem / Pride and	เพื่อสัมผัสความหรูหรา	Huang and Tsai (2003),

ประเภท	วัตถุประสงค์	แหล่งที่มา
Patriotism / Intellectual Enrichment		Jang and Wu (2006), Hsu (2007)
6. Knowledge Seeking	เพื่อหาความรู้ใหม่	Jang and Wu (2006), Hsu (2007)
7. Relaxation	เพื่อการพักผ่อน	Jang and Wu (2006), Hsu (2007)
8. Socialization	เพื่อสังสรรค์กับครอบครัวและสังคม	Jang and Wu (2006), Hsu (2007)
9. Escape Routine	เพื่อหลบหลีกชีวิตประจำวันที่ซ้ำซาก	Hsu (2007)
10. Nostalgia	เพื่อกลับไปสัมผัสความทรงจำในอดีต	Hsu (2007)
11. Well-Being	เพื่อสุขภาวะที่ดี	Hsu (2007)
12. Personal Reward	เพื่อให้รางวัลกับตัวเอง	Hsu (2007)

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย

ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวนั้น ผู้ที่เดินทางท่องเที่ยวมายังจุดหมายปลายทางต่าง ๆ ถือเป็นผู้บริโภคสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยว ดังนั้น การที่จะเข้าใจว่าผู้ที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะจะมีพฤติกรรมความต้องการและลักษณะในการเดินทางท่องเที่ยว รวมถึงปัจจัยใดบ้างที่เป็นตัวกำหนดการเดินทางท่องเที่ยวดังกล่าว ซึ่งนักท่องเที่ยวแต่ละคนย่อมมีพฤติกรรม ความต้องการที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ การศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวจึงเป็นกลยุทธ์วิธีหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ประกอบการหรือผู้ที่มีเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวมีความรู้และความเข้าใจถึงลักษณะและความต้องการของนักท่องเที่ยวเพื่อที่จะสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการศึกษาในครั้งนี้ ได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยว ประกอบด้วย 1) ความหมายของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว 2) กระบวนการตัดสินใจซื้อของนักท่องเที่ยว 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.5.1 ความหมายของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว

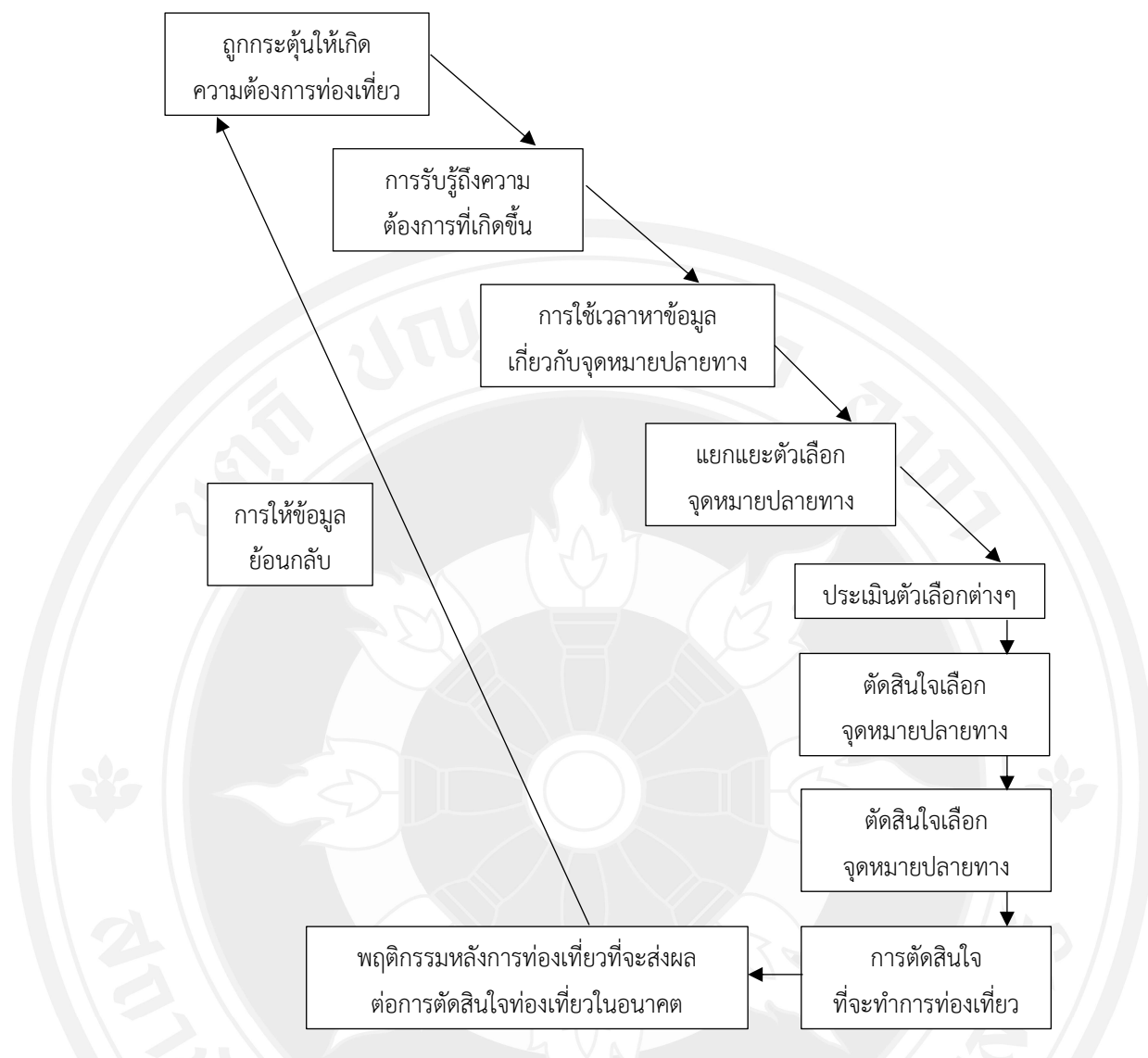
พฤติกรรมนักท่องเที่ยว (Tourist Behavior) หรือ พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) นั้นมีความหมายใกล้เคียงกัน ซึ่งนักท่องเที่ยวจัดเป็นผู้บริโภคกลุ่มหนึ่งเช่นกัน แต่สินค้าที่

บริโศกส่วนใหญ่ของนักท่องเที่ยวนั้นเป็นรูปแบบของการบริการ สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคโดย Solomon (2015) กล่าวว่า พฤติกรรมของผู้บริโภค เป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องกับการประกอบกิจกรรมระหว่างสองฝ่ายหรือมากกว่านั้น ไม่ว่าจะเป็นระหว่างองค์กรหรือบุคคล โดยมีการแลกเปลี่ยนและรับสิ่งของที่มีค่าระหว่างกัน ในขณะที่ Cohen et al. (2014) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมนักท่องเที่ยวไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปแบบที่มีความหลากหลายแตกต่างกันออกไปของแต่ละบุคคล ซึ่งส่งผลให้เป้าหมายของการท่องเที่ยวมีความแตกต่างกันไปด้วย เช่น ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่ได้รับ ความชื่นชอบของแต่ละบุคคลในแหล่งท่องเที่ยวแห่งใดแห่งหนึ่ง เป็นต้น อีกทั้ง Schiffman and Kanuk (2000), Engel et al. (1993) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงคือพฤติกรรมซึ่งผู้บริโภคแสดงออกในการค้นหา การแสวงหา การเลือกซื้อ การประเมินผล การใช้จ่ายสินค้าและบริการ รวมไปถึงกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภค โดยมีการคาดการณ์ว่าสินค้าและบริการจะสามารถตอบสนองตามความต้องการและความปรารถนาของผู้บริโภคเอง ในส่วนของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว เลิศพร ภาระสกุล (2559) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว คือ การกระทำหรือการแสดงออกของนักท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยว โดยเริ่มต้นจากการค้นหาข้อมูล การซื้อ การใช้หรือการบริโภค การประเมินผล โดยดูจากความคาดหวังในจุดหมายปลายทางที่นักท่องเที่ยวเดินทางไปท่องเที่ยวที่จะสามารถตอบสนองตามความต้องการของตนได้ นอกจากนั้น รวีวรรณ โปรยรุ่งโรจน์ (2558) กล่าวว่า พฤติกรรมนักท่องเที่ยว เป็นลักษณะพฤติกรรมในการตัดสินใจและเลือกรูปแบบที่จะเดินทางท่องเที่ยวซึ่งรูปแบบของการท่องเที่ยวจะมีอยู่หลายลักษณะที่แตกต่างกันออกไปและนักท่องเที่ยวจะทำการพิจารณาเลือกรูปแบบการท่องเที่ยวที่เห็นว่ามีเหมาะสมกับลักษณะพฤติกรรมหรือความต้องการของตนเพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจในการท่องเที่ยว ซึ่งสอดคล้องกับบุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (2555) ได้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในการตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยว หมายถึง ปฏิบัติการของนักท่องเที่ยวที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับหรือการใช้บริการทางการท่องเที่ยว รวมทั้งกระบวนการต่าง ๆ ในการตัดสินใจในการเดินทางท่องเที่ยว ส่วนการศึกษาของ ศุภลักษณ์ อัครางกูร (2553) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเป็นการกระทำทุกอย่างของนักท่องเที่ยวไม่ว่ากระหรณันั้นของนักท่องเที่ยวจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตามและบุคคลอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตามเพื่อมุ่งตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง โดยพฤติกรรมภายนอกของนักท่องเที่ยว เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตได้โดยอาศัยประสาทสัมผัส ส่วนพฤติกรรมภายในของนักท่องเที่ยว เป็นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายรวมทั้งความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่ถูกควบคุมอยู่ภายในจะมีความสัมพันธ์กันโดยพฤติกรรมภายในจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอกเป็นส่วนใหญ่

จากความหมายของพฤติกรรมที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายได้ว่า พฤติกรรมนักท่องเที่ยว หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกทางพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว โดยที่ พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันออกไป รวมไปถึงกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการทางการท่องเที่ยว เพื่อให้ให้นักท่องเที่ยวได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยวได้

2.5.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อของนักท่องเที่ยว

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวนั้นมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องทำการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อของนักท่องเที่ยว เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาสินค้าหรือบริการทางการท่องเที่ยวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะให้ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด สำหรับกระบวนการตัดสินใจซื้อของนักท่องเที่ยวจากแนวคิด ทฤษฎีและหลักการต่าง ๆ นักทฤษฎีทุกคนมีความเห็นและความเชื่อกันว่า พฤติกรรมนักท่องเที่ยวหรือพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย ผู้บริโภคทุกคนมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยว โดย Pizam and Mansfed (2000) ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเดินทางของนักท่องเที่ยว ดังภาพที่ 2.7



ภาพที่ 2.7 กระบวนการตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยว

แหล่งที่มา : Pizam & Mansfed (2000)

จากภาพที่ 2.7 กระบวนการตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยว แสดงให้เห็นถึงกรอบแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของผู้บริโภคมีลักษณะเป็นขั้นตอนกระบวนการที่ประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ และสำหรับพฤติกรรมการท่องเที่ยวก็ประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ เช่นเดียวกัน โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนแรกที่นักท่องเที่ยวตระหนักเห็นถึงความต้องที่จำเป็นที่เกิดขึ้น กระทั่งถึงขั้นตอนที่นักท่องเที่ยวได้รับการกระตุ้นจนกลายเป็นนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในที่สุด ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนของพฤติกรรมนักท่องเที่ยวมีการดำเนินการเป็นลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Pizam & Mansfed, 2000)

- 1) เกิดการกระตุ้นให้เกิดความต้องการ
- 2) การรับรู้ถึงความต้องการที่เกิดขึ้น

3) ระดับของการใช้เวลาในการหาข้อมูลเกี่ยวกับจุดหมายปลายทาง

4) ระดับการแยกแยะตัวเลือกของจุดหมายปลายทางต่าง ๆ ที่ปรากฏขึ้นในใจของนักท่องเที่ยวที่กำลังตัดสินใจจะเดินทางท่องเที่ยว เช่น รายชื่อประเทศต่าง ๆ ที่เคยรู้จัก หรือที่เรียกว่า Evoked set ในขั้นนี้ ปัจจัยที่มีส่วนในการพิจารณากลับกรอง ได้แก่ บุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อนหรือญาติ พนักงานขายของตัวแทนการท่องเที่ยว สินค้าและบริการทางการท่องเที่ยว แผ่นพับ ใบประกาศโฆษณา เป็นต้น

5) ขั้นตอนการประเมินตัวเลือกต่าง ๆ ในขั้นนี้นักท่องเที่ยวจะพิจารณาเปรียบเทียบลักษณะเด่นของแต่ละจุดหมายปลายทางตามเกณฑ์ที่แต่ละคนกำหนดไว้

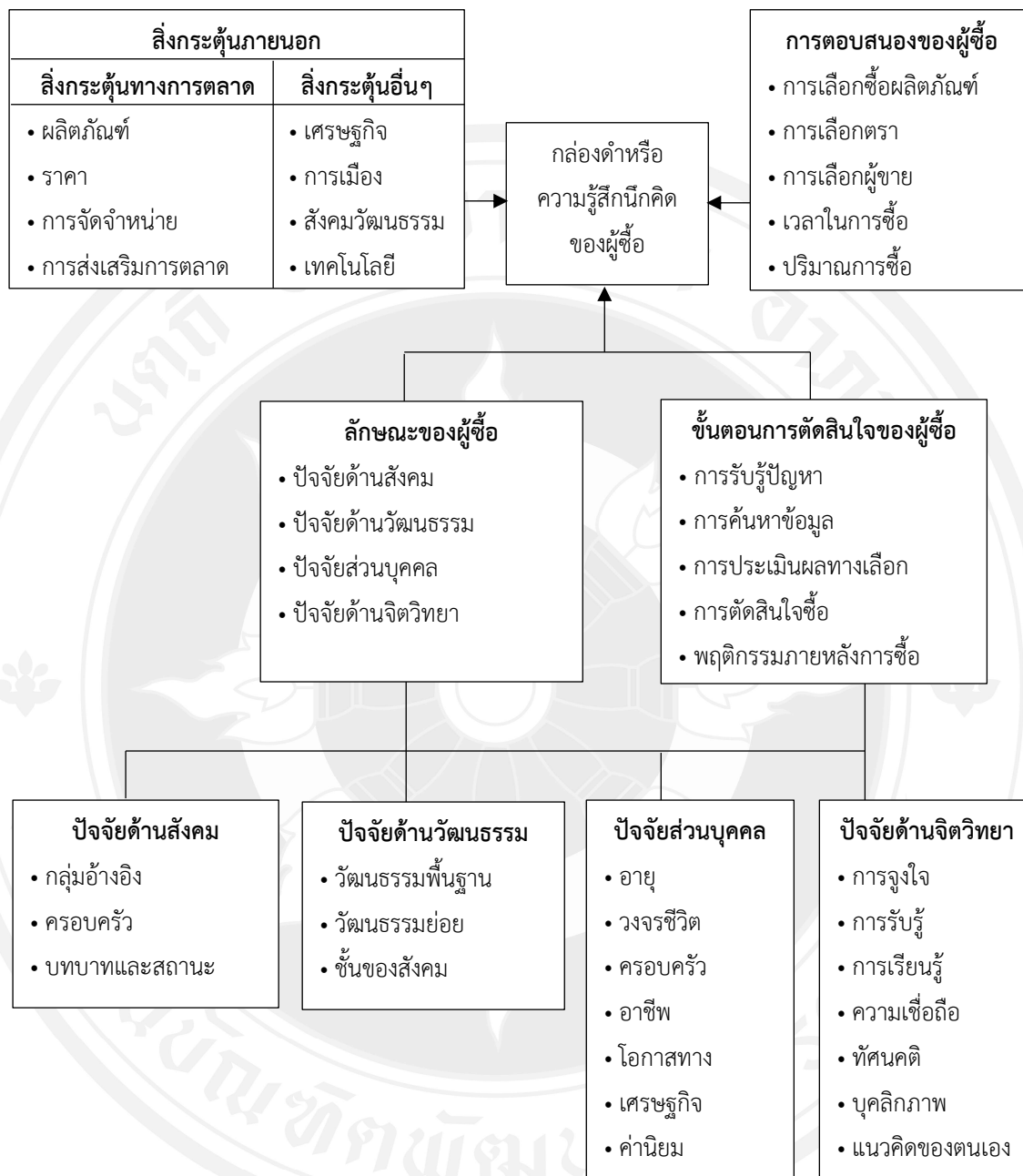
6) ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกแหล่งท่องเที่ยว

7) ขั้นตอนการซื้อการท่องเที่ยว เป็นขั้นตอนที่นักท่องเที่ยวตัดสินใจที่ทำการเดินทางท่องเที่ยว

8) พฤติกรรมหลังการซื้อหรือพฤติกรรมหลังจากการท่องเที่ยว เป็นความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวนักท่องเที่ยวเองที่ได้ประสบพบเจอมาจากการเดินทางท่องเที่ยว การตัดสินใจที่จะท่องเที่ยวหรือซื้อการท่องเที่ยวเป็นการตัดสินใจซื้อที่ต้องใช้การพิจารณาอย่างรอบคอบเหมือนกับการตัดสินใจซื้อบ้านหรือซื้อรถ โดยนักท่องเที่ยวบางคนอาจพอใจกับประสบการณ์ที่ได้รับ แต่บางคนอาจคิดว่าเป็นการตัดสินใจที่ผิดพลาด ซึ่งในขั้นตอนนี้ นักท่องเที่ยวต้องการความมั่นใจจากผู้จัดการการท่องเที่ยวเกี่ยวกับการชดเชยในด้านความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว รวมไปถึงการจัดการให้มีสายด่วนเพื่อให้นักท่องเที่ยวขอความช่วยเหลือได้ในขณะเดินทางท่องเที่ยว

2.5.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยว

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว จะต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว โดย ฉลองศรี พิมลสมพงศ์ (2548) ได้นำเสนอรูปแบบพฤติกรรมของผู้บริโภคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค ดังภาพที่ 2.8



ภาพที่ 2.8 รูปแบบพฤติกรรมของผู้ซื้อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค
แหล่งที่มา : ฉลองศรี พิมลสมพงศ์ (2548)

จากภาพที่ 2.8 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจที่ส่งผลทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ สินค้าหรือบริการ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการเกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค (Buyer's Black Box) ที่เปรียบเสมือนกล่องดำที่ผู้ผลิตหรือนักการตลาด

ตลาดไม่สามารถคาดเดาได้เมื่อผู้บริโภครับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น ทำให้เกิดความต้องการก่อนส่งผลให้เกิดการซื้อหรือตอบสนอง (Response) ขึ้น ดังนั้น แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคนี้จึงอาจเรียกว่า S-R Theory โดยมีรายละเอียดของทฤษฎี ดังนี้ (Kotler & Armstrong, 1990: 143)

2.5.3.1 สิ่งกระตุ้นภายนอกของผู้ซื้อ (Stimuli) เป็นสิ่งกระตุ้นที่อาจเกิดขึ้นเองจากภายในร่างกายของผู้บริโภคเอง เช่น ความหิว ความกระหาย หรืออาจเกิดจากสิ่งกระตุ้นภายนอกเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดการซื้อสินค้าและบริการ ซึ่งอาจมีหลายเหตุจูงใจในการซื้อสินค้าหนึ่งๆ ส่วนมากนักการตลาดจะให้ความสำคัญกับสิ่งกระตุ้นภายนอก โดยพยายามจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก โดยเฉพาะสิ่งกระตุ้นทางการตลาดให้สามารถจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าหรือบริการเหล่านั้นขึ้น ซึ่งสิ่งกระตุ้นภายนอก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimuli) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและสามารถจัดให้มีขึ้นได้ โดยเป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ซึ่งประกอบไปด้วย สิ่งกระตุ้นทางด้านผลิตภัณฑ์ เช่น การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้มีความโดดเด่นสะดุดตา สิ่งกระตุ้นทางด้านราคา เช่น การนำเสนอส่วนลดที่ดีกว่าคู่แข่ง สิ่งกระตุ้นด้านช่องทางการจัดจำหน่าย เช่น มีการกระจายผลิตภัณฑ์อย่างทั่วถึงและสิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด เช่น การลดแลกแจกแถม รวมถึงการโฆษณาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากปัจจัยต่างๆ ล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมเพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าและบริการได้ในที่สุด

2) สิ่งกระตุ้นด้านอื่น ๆ (Other Stimuli) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกซึ่งควบคุมไม่ได้ โดยประกอบด้วยสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ได้แก่ 1) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่น ภาวะเศรษฐกิจ ราคาน้ำมันโลก รวมถึงรายได้ของผู้บริโภค 2) ปัจจัยทางเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสารแบบไร้พรมแดน 3) ปัจจัยทางกฎหมายและการเมือง เช่น กฎหมายเพิ่มลดภาษีของสินค้า และ 4) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมและประเพณีในเทศกาลต่าง ๆ ซึ่งจากปัจจัยต่าง ๆ ล้วนมีผลกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าและบริการ

2.5.3.2 กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) เนื่องจากความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคเปรียบเสมือนกล่องดำ ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคในส่วนนี้ ซึ่งความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคนั้นได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริโภคหรือกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยลักษณะของผู้บริโภคมีอิทธิพลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มเข้าไว้ด้วยกัน บุคคลจะเรียนรู้วัฒนธรรมของตนผ่านกระบวนการทางสังคมและ

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้ วัฒนธรรมสามารถแบ่งออกเป็น วัฒนธรรมพื้นฐาน วัฒนธรรมกลุ่มย่อย หรือชนวัฒนธรรมนิยมประเพณีและชนชั้นทางสังคม

2) ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการซื้อของผู้บริโภค ซึ่งลักษณะทางสังคมประกอบด้วย กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาท และสถานะทางสังคม เป็นต้น

3) ปัจจัยส่วนบุคคล จากปัจจัยส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ครอบครัว อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา รูปแบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพและแนวคิดส่วนบุคคล เป็นต้น โดยทั้งนี้ทางสหรัฐอเมริกาและโลกแถบตะวันตกมีการแบ่งกลุ่มช่วงอายุตามกลุ่มอายุ (Age Generation) เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เกิดขึ้นทุกยุคทุกสมัย ส่งผลให้โครงสร้างทางสังคมจัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นแรงผลักดันที่ส่งผลทำให้คนในแต่ละยุคแต่ละสมัยมีพฤติกรรม ค่านิยม ทศนคติ ไลฟ์สไตล์ ความรู้ความสามารถ การบริหารจัดการที่แตกต่างกันออกไป จึงได้จัดแบ่งกลุ่มคนออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม Generation B (Baby Boomer Generation) เป็นกลุ่มคนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2489-2507 (ช่วงอายุ 53-71 ปี) คนกลุ่มนี้เริ่มเข้าสู่วัยชรา มีลักษณะเป็นคนให้ความสำคัญทุ่มเทกับการทำงานและองค์กรอย่างมาก เคารพกฎเกณฑ์ กติกา มีความอดทนสูง ปัจจุบันนักการตลาดในหลายๆ ประเทศเน้นทำการตลาดกับกลุ่มนี้ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ มีกำลังและศักยภาพในการบริโภคสินค้าหรือบริการ มีทัศนคติที่ดีต่อการซื้อ จัจ่ายใช้สอยสินค้าเพื่อตัวเองและบุคคลอื่น ๆ

กลุ่ม Generation X (Extraordinary Generation) เป็นกลุ่มคนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2508-2522 (ช่วงอายุ 38-52 ปี) เป็นยุคที่มีการพัฒนาของวิดีโอเกมและคอมพิวเตอร์ ลักษณะพฤติกรรมชอบอะไรง่าย ๆ ตรงไปตรงมา ไม่ต้องเป็นทางการมากนัก มักเป็นตัวของตัวเองสูง ด้านการทำงานมีความคิดเปิดกว้าง มีความคิดสร้างสรรค์ มีเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน กล้ารับฟังและนำไปปรับปรุงให้ดีขึ้น ในด้านพฤติกรรมผู้บริโภคจะเป็นกลุ่มที่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย

กลุ่ม Generation Y (Why Generation or Millennials) เป็นกลุ่มคนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ.2523-2540 (ช่วงอายุ 20-37 ปี) เป็นยุคที่มีเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้คนกลุ่มนี้มีความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารและด้านคอมพิวเตอร์ การใช้ความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ รวมทั้งสามารถทำอะไรหลายๆ อย่างได้ในเวลาเดียวกัน รวมทั้งมีอิสระในด้านความคิด กล้าถามในทุกเรื่องที่ตนเองสนใจ ไม่หวั่นกับคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความเป็นตัวของตัวเองสูง มองโลกในแง่ดี ไม่ค่อยมีความอดทน

กลุ่ม Generation Z (Z Generation) เป็นกลุ่มคนที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2540 ขึ้นไป (ตั้งแต่ช่วงอายุ 20 ปีลงไป) เป็นยุคแห่งดิจิทัล อยู่ท่ามกลางความเร่งรีบและอินเทอร์เน็ตทำให้มีความสามารถในการบริหารจัดการหรือกระทำการหลายอย่างพร้อมกันได้ มีลักษณะมุ่งมั่นทำงานด้วยตนเอง กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น มีลักษณะเป็นพวกวัตถุนิยมและตระหนักในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแบรนด์สูง ตลอดจนเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อเป็นอย่างมาก นิยมด้านแฟชั่นความงาม สินค้าอิเล็กทรอนิกส์ ดนตรีและกีฬา เป็นต้น

4) ปัจจัยด้านจิตวิทยา เป็นกระบวนการทางจิตวิทยา 6 องค์ประกอบ คือ การสนใจ ความเข้าใจ การรับรู้ บุคลิกภาพ ความเชื่อ ทศนคติและการเรียนรู้ส่งผลต่อการเลือกบริโภคของแต่ละบุคคล รวมถึงความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองหรือความคิดของบุคคลอื่น ๆ ที่มีต่อเรา

2.5.3.3 การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Responses) การตอบสนองของผู้ซื้อหรือการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product Choice) ที่จะมาตอบสนองความต้องการของตน เช่น เลือกข้าวต้มกุ้งเป็นอาหารเช้า หรือเลือกนมสดเป็นอาหารเช้า การเลือกตราสินค้า (Brand Choice) เช่น หากต้องการดื่มนมเป็นอาหารเช้าแล้วจะดื่มนมสดตราอะไร การเลือกผู้ขาย (Dealer Choice) การเลือกเวลาในการซื้อ (Purchase Time) การเลือกปริมาณในการซื้อ (Purchase Amount) เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยวดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย ว่าผู้สูงอายุชาวไทยมีรูปแบบพฤติกรรมนักท่องเที่ยวและความต้องการอย่างไร รวมถึงมีองค์ประกอบหรือปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเหล่านั้น

ตารางที่ 2.5 ตารางสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย

ผู้แต่ง (ปี)	กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบ	วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม	ความถี่ในการทำกิจกรรม	ช่วงเวลาในการทำกิจกรรม	ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม	แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรม	ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรม	ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรม
Huabcharoen and Thongorn (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bernini and Cracolici (2015)	✓		✓	✓			✓	✓
Solomon (2015)	✓	✓		✓	✓	✓		✓

ผู้แต่ง (ปี)	กิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ชื่นชอบ	วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม	ความถี่ในการทำกิจกรรม	ช่วงเวลาในการทำกิจกรรม	ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม	แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรม	ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรม	ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรม
Ragavan et al. (2014)	✓	✓	✓			✓		✓
Sangkakorn et al. (2012)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Chen, L & Chen, J (2011)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
On-Arun (2010)	✓	✓		✓	✓	✓		✓
Nimrod (2008)	✓		✓			✓	✓	✓
Lau and McKercher (2006)	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
Pizam et al. (2004)	✓	✓	✓			✓	✓	✓
Jianchang and Jigang (1988)		✓	✓	✓	✓	✓		
วชิรา รินทร์ศรี และลักษมี งามมีศรี (2561)		✓		✓	✓	✓	✓	✓
พงศ์เสวก เอนกจำนงพร (2559)	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
มงคล มาลยารม (2558)	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
ปริณา ลาปะ (2558)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เอกธนา พลเชียงขวาง (2558)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
จิราวดี รัตน์ไพฑูรย์ชัย (2557)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
สุนิษา เพ็ญทรัพย์และปวันรัตน์ แสงสิริโรจน์ (2555)	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
วราชีต มัธยมบุรุษ (2554)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กุลวดี แก้วกล้า (2550)		✓		✓	✓		✓	✓
จรัสนันท์ สิทธิเจริญ (2550)		✓		✓	✓	✓	✓	✓
รวม	16	18	16	17	17	16	14	17

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทยได้เป็น 8 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแรก คือ กิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ชื่นชอบ มีความถี่ 16 ประเด็นที่สอง คือ วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ มีความถี่ 18 ประเด็นที่สาม คือ ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ มีความถี่ 16 ประเด็นที่สี่ คือ ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ มีความถี่ 17

ประเด็นที่ห้า คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีความถี่ 17 ประเด็นที่หก คือ แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีความถี่ 16 ประเด็นที่เจ็ด ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีความถี่ 14 และประเด็นสุดท้าย คือ ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีความถี่ 17

จากตารางที่ 2.5 สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม บทความ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนากิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพ สามารถสรุปประเด็นสำคัญประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ โดยมีรายละเอียด ได้แก่ กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบ วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพ ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

2.6 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.6.1 ความหมายของกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กิจกรรมการท่องเที่ยว หมายถึง กิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของนักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวได้และนักท่องเที่ยวสามารถกระทำได้ในระหว่างที่อยู่ในแหล่งท่องเที่ยว โดยมีอยู่หลายรูปแบบ นักท่องเที่ยวสามารถเลือกทำได้ตามความถนัดและความสนใจ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมบนบก กิจกรรมทางน้ำ กิจกรรมทางอากาศ เป็นต้น (Ashton & Oglesby, 2013: 16)

กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Activity) หมายถึง เป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดูแลรักษาสุขภาพ หรือเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การนวดแผนไทย การอบ/ประคบสมุนไพร อาบน้ำแร่/น้ำพุร้อน การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน และการฝึกสมาธิ เป็นต้น (Singh & Kiran, 2014: 2279)

2.6.2 ประเภทของกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กิจกรรมการท่องเที่ยวเป็นสิ่งที่นักท่องเที่ยวสามารถกระทำได้ระหว่างการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง อีกทั้งยังเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งมีความสุขสบายและปลอดภัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลักๆ ดังนี้

2.6.2.1 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวทั่วไป

เป็นกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวต้องการทำระหว่างการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายของตนเอง โดยมีรายละเอียดแบ่งออกเป็น 10 ประเภท ดังต่อไปนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

2.6.2.1.1 กิจกรรมด้านวัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความ เป็นวัฒนธรรมประเพณี วิธีการดำเนินชีวิต ศิลปะในแขนงต่าง ๆ หรือเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่เน้น ศิลปะวัฒนธรรม ประเพณี ได้แก่ การละเล่น ชมการแสดงทางศิลปะวัฒนธรรม ชมพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ ชมนิทรรศการ ศิลปะวัฒนธรรม ชมสถาปัตยกรรม/ศิลปกรรม ชมโบสถ์ วิหาร วัด กิจกรรมท่องเที่ยวโฮมสเตย์ กิจกรรมเรียนมวยไทย (เรียน) ไหว้ครูมวยไทย การชมค่ายมวย การศึกษาเรียนรู้วิถีชุมชน ศึกษาประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมของท้องถิ่น เป็นต้น (Visit England, 2015)

2.6.2.1.2 กิจกรรมด้านศาสนา เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญด้าน ศาสนา ได้แก่ การสักการะสถานที่สำคัญทางศาสนา การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ นมัสการเกจิอาจารย์ การนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม การนั่งวิปัสสนากรรมฐาน ปฏิบัติศาสนกิจ ขอพร เป็นต้น (Rise people, 2019; บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2557)

2.6.2.1.3 กิจกรรมเชิงนิเวศ เป็นกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญ ต่อสิ่งแวดล้อม มีความใส่ใจ มีจิตอนุรักษ์ ซึ่งครอบคลุมการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในท้องถิ่นและนักท่องเที่ยวสร้างความเข้าใจระหว่างกันและ อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติให้ยั่งยืนพร้อมกับการทำกิจกรรมท่องเที่ยวอย่างมีจิตสำนึก ได้แก่ การส่อง สัตว์ การชมผีเสื้อ การขี่ช้าง การเดินป่า การศึกษาธรรมชาติ กิจกรรมดูนก เป็นต้น (Visit England, 2015; บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2557)

2.6.2.1.4 กิจกรรมเชิงเกษตร เป็นกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลินในพื้นที่ ชุมชนเกษตรกรรม สวนสมุนไพร สวนเกษตร ฟาร์มปศุสัตว์ ได้แก่ การชื่นชมความสวยงามและได้ สัมผัสกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวชนบท การชมไร่ นา การชมสวนผลไม้ การชมสวนดอกไม้ การชมกระบวนการผลิตใบชา การชมฟาร์มปศุสัตว์ การชมแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์น้ำ การปลูกต้นไม้ เป็นต้น (Marin et al., 2015)

2.6.2.1.5 กิจกรรมเชิงผจญภัย เป็นกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่มุ่งเน้นการ แสวงหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ มีความท้าทาย ตื่นเต้นให้กับชีวิต ได้แก่ การปีนหน้าผา ไต่เขา ไรย ตัวจากน้ำตก การปั่นจักรยาน การล่องแก่ง ล่องแพ การพายเรือแคนู เรือคายัก การเที่ยวถ้ำ การเดิน ป่า การดำน้ำ กิจกรรมชายหาดกลางแจ้ง กิจกรรมท่องเที่ยวเขตทหาร การเล่นเครื่องร่อน แคมป์ปิ้ง ไคต์เซิร์ฟ วินด์เซิร์ฟ สกีนํ้า เจ็ตสกี พาราเซลลิ่ง เรือใบ จักรยานเสือภูเขา เล่นฟุตบอล ไรยตัว บันจี้จัมพ์ กระโดดร่ม เป็นต้น (Greenaway, 1993)

2.6.2.1.6 **กิจกรรมเชิงกีฬา** เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านเล่นกีฬาหรือการเข้าร่วมชมกีฬา อาทิ ชมการแข่งขันมวยไทยที่เวที/สนามมวย ดูการแข่งขันกีฬา เล่นกีฬา ได้แก่ การตีกอล์ฟ เล่นฟุตบอล ตีเทนนิส ว่ายน้ำ วิ่ง ปั่นจักรยาน เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

2.6.2.1.7 **กิจกรรมเชิงสุขภาพและความงาม** เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ได้แก่ การนวดแผนไทย เทียนหอมและใช้บริการการรักษาด้วยสมุนไพรในท้องถิ่น นวดอโรมาเทอราปี นวดฝ่าเท้า การทำสปา การกดจุด การนวดหิน นวดประคบ พอกโคลน อบไอน้ำ อาบน้ำแร่ แช่อ่างจากพืช โยคะ ไทชิ มวยไทยและการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น หรือ 2) เพื่อฟื้นฟู/บำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing) ได้แก่ การรักษาโรคต่าง ๆ การทำฟัน การศัลยกรรมเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศตามโรงพยาบาล คลินิกหรือสถานพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น (คมสิทธิ์ เกียนวัฒนา สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ และวิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์, 2561)

2.6.2.1.8 **กิจกรรมเชิงพักผ่อนหย่อนใจ** เป็นกิจกรรมที่ช่วยขจัดความเมื่อยล้าของร่างกาย จิตใจจากการทำงานหรือความเครียดในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การถ่ายรูป ชมการแสดงต่าง ๆ ชมทิวทัศน์ ชมธรรมชาติ ดูดาว ดูหิ่งห้อย ซ้อมปั้ง พักผ่อนชายหาด เรียนรู้ศูนย์การเรียนรู้ เช่น ชมท้องฟ้าจำลอง พิพิธภัณฑ์สัตว์น้ำ ล่องเรือรับประทานอาหาร เล่นเครื่องเล่นในสวนสนุก/สวนน้ำ อ่านหนังสือ ทำอาหาร ฟังเพลง เดินรำ เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

2.6.2.1.9 **กิจกรรมเชิงอนุรักษ์** เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้นักท่องเที่ยวได้รับความรู้ ประสบการณ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ โดยที่ไม่สร้างผลกระทบหรือทำลายสภาพแวดล้อม เช่น กิจกรรมปล่อยเต่าคืนสู่ท้องทะเล กิจกรรมปลูกป่า/ปะการัง/หญ้าทะเล เก็บขยะพลาสติก เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

2.6.2.1.10 **กิจกรรมเชิงอาสาสมัคร** เป็นกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวเลือกใช้เวลาว่างเพื่อทำประโยชน์ให้กับชุมชนหรือท้องถิ่นนั้น ๆ ได้แก่ การสร้างฝายชะลอน้ำ การออกค่ายอาสาพัฒนาโรงเรียน กิจกรรมสอนหนังสือเด็กบนดอย การดูแลเด็กหรือผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษา เป็นต้น (Jacqueline & Christopher J, 2017)

ตารางที่ 2.6 ตารางแสดงประเภทกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวทั่วไป

ประเภทกิจกรรม	ตัวอย่างกิจกรรม
1. กิจกรรมด้านวัฒนธรรม	การละเล่น ชมการแสดงทางศิลปวัฒนธรรม ชมพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ ชมนิทรรศการ ศิลปวัฒนธรรม ชมสถาปัตยกรรม/ศิลปกรรม ชมโบสถ์ วิหาร วัด การเรียนมวยไทย ไหว้ครูมวยไทย ศึกษาประวัติศาสตร์

ประเภทกิจกรรม	ตัวอย่างกิจกรรม
	วัฒนธรรมของท้องถิ่น
2. กิจกรรมด้านศาสนา	การสักการะสถานที่สำคัญทางศาสนา การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม
3. กิจกรรมเชิงนิเวศ	การส่องสัตว์ การชมผีเสื้อ การขี่ช้าง การเดินป่า การศึกษาธรรมชาติ กิจกรรมดูนก
4. กิจกรรมเชิงเกษตร	การชมไร่นา การชมสวนผลไม้ การชมสวนดอกไม้ การชมกระบวนการผลิตใบชา การชมฟาร์มปศุสัตว์ การชมแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์น้ำ การปลูกต้นไม้
5. กิจกรรมเชิงผจญภัย	การปีนหน้าผา ไต่เขา ไรด์ตัวจากน้ำตก การปั่นจักรยาน การล่องแก่ง ล่องแพ การพายเรือแคนู เรือคายัก การเที่ยวถ้ำ การเดินป่า การดำน้ำ บันจี้จัมพ์ กระโดดร่ม
6. กิจกรรมเชิงกีฬา	ดูการแข่งขันกีฬา เล่นกีฬา ชมการแข่งขันมวยไทยที่เวที/สนามมวย การตีกอล์ฟ เล่นฟุตบอล ว่ายน้ำ วัยรุ่น ปั่นจักรยาน
7. กิจกรรมเชิงสุขภาพและความงาม	การนวดแผนไทย การทำสปา อาบน้ำแร่ โยคะ ไทชิ มวยไทย เทียวชมและใช้บริการการรักษาด้วยสมุนไพร ในท้องถิ่น การกดจุด การนวดหิน นวดประคบ พอกโคลน อบไอน้ำ การทำฟัน การศัลยกรรมเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ
8. กิจกรรมเชิงพักผ่อนหย่อนใจ	การถ่ายรูป ชมการแสดงต่าง ๆ ชมทิวทัศน์ ดูดาว ดูหิ่งห้อย ซัปปิ้ง ชมท้องฟ้าจำลอง พิพิธภัณฑ์สัตว์น้ำ ล่องเรือรับประทานอาหาร เล่นเครื่องเล่นในสวนสนุก/สวนน้ำ อ่านหนังสือ ทำอาหาร ฟังเพลง เดินรำ
9. กิจกรรมเชิงอนุรักษ์	กิจกรรมปล่อยเต่าคืนสู่ท้องทะเล กิจกรรมปลูกป่า/ปะการัง/หญ้าทะเล เก็บขยะพลาสติก
10. กิจกรรมเชิงอาสาสมัคร	การสร้างฝายชะลอน้ำ การออกค่ายอาสาพัฒนา โรงเรียน กิจกรรมสอนหนังสือเด็กบนดอย การดูแลเด็กหรือผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษา

2.6.2.2 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย

เป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีสะดวกสบาย ปลอดภัย และเพื่อให้ นักท่องเที่ยวได้ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด โดยกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไปส่วนใหญ่เป็น กิจกรรมที่ไม่หักโหมหรือแข่งขัน เป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานรื่นเริงบันเทิงใจและเปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม แบ่งออกเป็น 7 ประเภท โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2.7 (ศจี วิสารทศจี, 2554)

ตารางที่ 2.7 ตารางแสดงประเภทของกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย

ประเภทกิจกรรม	ตัวอย่างกิจกรรม	แหล่งที่มา
1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย	โยคะ ลีลาศ แอโรบิค วิ่งเหยาะ เต้นเร็ว รำมวยจีน รำไม้พลอง ไทเก๊ก เปตอง การนวด การอบสมุนไพร เต้นรำ ฟิลาทิส ออบน้ำแร่ วารีบำบัด การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน ทำอาหาร และเครื่องดื่มสมุนไพร	(New Zealand Government, 2015), (Singh & Kiran, 2014), (ปัทมิตา ตันติเวชกุล, 2546)
2. กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม	การทำบุญ ฟังธรรม ฝึกสมาธิ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ศิลปะวัฒนธรรม ชมสถาปัตยกรรม/ศิลปกรรม โบสถ์ วิหาร ศึกษาประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม	(ศจี วิสารทศจี, 2554)
3. กิจกรรมเสริมทักษะทางปัญญา	การเล่นบิงโก จับคู่รูปภาพ การอ่านหนังสือ เล่นหมากฮอส หมากกรู การทายภาพ การใช้อินเทอร์เน็ต	(ศจี วิสารทศจี, 2554)
4. กิจกรรมเพื่อความบันเทิง	การร้องเพลง การฟังเพลง การชมภาพยนตร์ ชมละครเวที ดนตรี บำบัด เต้นประกอบจังหวะดนตรี	(Smith & Puczkó, 2009)
5. กิจกรรมส่งเสริมสังคม	การพบปะกัน สังสรรค์ตามโอกาส ต่าง ๆ พุดคุยกิจกรรมตามเทศกาล	(ศจี วิสารทศจี, 2554)

ประเภทกิจกรรม	ตัวอย่างกิจกรรม	แหล่งที่มา
	วันสำคัญ การทำความสะอาดวัด ในวันสำคัญต่าง ๆ	
6. กิจกรรมส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และภูมิปัญญา	การทำงานศิลปะ การปั้น การเล่น ดนตรี งานช่าง งานฝีมือ ดูแลตน ไม้ เลี้ยงสัตว์ เย็บปักถักร้อย ทอผ้า จักรสาน การทำยาสมุนไพร การทำเครื่องประดับ วาดภาพ	(ศจี วิจารณ์ศจี, 2554)
7. กิจกรรมพักผ่อนร่างกาย	การดูนก ชมธรรมชาติ ชมพิพิธภัณฑ์ นิทรรศการ ช็อปปิ้ง อ่านหนังสือ ทำอาหาร	(ศจี วิจารณ์ศจี, 2554)

แหล่งที่มา : พัฒนาการจากการศึกษาในครั้งนี้

นอกจากนั้น กชกร สังขชาติ (2536: 18-19) ได้แบ่งประเภทของกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) กิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้เป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้ทุกช่วงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุ ดังนั้น ทุกคนจึงมีความจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ให้แก่ตนเองให้ทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงความเป็นจริงและความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ซึ่งเมื่ออยู่ในวัยผู้สูงอายุก็จะต้องมีการเรียนรู้หาความรู้เพื่อตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น ความพึงพอใจ หรือเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความสนใจกับบุคคลอื่นในการสนทนากัน

2) กิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ทุกช่วงอายุเช่นกัน เพราะการทำกิจกรรมนันทนาการจะทำให้มีชีวิตที่สดชื่นแจ่มใส ได้พบปะและแลกเปลี่ยนแนวคิดกับบุคคลอื่น โดยผู้สูงอายุต้องถามตนเองว่ามีความชอบหรือไม่ชอบอะไร รวมถึงมีทักษะความสามารถพิเศษอะไร ซึ่งอาจจะเลือกจากทักษะวิชาชีพของตนเองหรืออาจเลือกกิจกรรมใหม่ๆตามความสนใจของตนเอง ซึ่งกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเล่นเกมเพื่อออกกำลังกายและเพื่อความเพลิดเพลิน เช่น การเดินเร็วในสวนสาธารณะ การตีกอล์ฟ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมนันทนาการอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น การปลูกต้นไม้ การเข้าร่วมชมรมและสมาคมต่าง ๆ ทางการท่องเที่ยว การทำอาหาร การเล่นดนตรี เป็นต้น

3) กิจกรรมด้านการทำงานที่ได้รับเงินตอบแทน ผู้สูงอายุบางคนอาจจะมี ความพึงพอใจในการทำงานที่ได้รับค่าตอบแทนเช่นนี้ โดยที่ผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวส่วนมากเมื่อมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ถ้ายังคงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ก็มักจะยังคงดำเนินธุรกิจต่อไป และสำหรับผู้สูงอายุที่รับราชการ เมื่อเกษียณอายุแล้วอาจยังคงทำงานอยู่ในตำแหน่งงานพิเศษ สำหรับ

ผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญพิเศษหรือเฉพาะตัว ในบางกรณีอาจมีการตั้งเป็นสถานบริการเฉพาะตัวโดยอิสระ เช่น แพทย์ นักบัญชี วิศวกร เป็นต้น

อีกทั้ง บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2539: 24-25) ได้อธิบายว่า กิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับเพื่อนในวัยเดียวกัน มีความเข้าใจเห็นใจกัน สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำประโยชน์บางประการร่วมกัน ทำให้ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง เป็นการพัฒนาตนเองโดยใช้ความรู้หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยถ่ายทอดแนวคิดและวัฒนธรรมที่เก่าแก่แก่ลูกหลานและคนรุ่นหลัง ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและมีสุขภาพจิตที่ดี โดยแบ่งกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุออกเป็น 7 ประเภท ดังนี้

1) กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี เป็นกิจกรรมที่นิยมทำกันมาก ได้แก่ การจัดกิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนาและตามวัฒนธรรมประเพณีของแต่ละท้องถิ่น ทุกคนสามารถร่วมกิจกรรมได้

2) กิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานรื่นเริงตามโอกาส กิจกรรมประเภทนี้มักรวมถึงการรับประทานอาหารด้วย อีกทั้งมีการแสดงและร้องรำทำเพลงตามอัธยาศัย

3) กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การเชิญแพทย์ พยาบาลหรือผู้มีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยมาบรรยายให้ความรู้ในเรื่องที่มีความน่าสนใจ เช่น ความรู้เรื่องยา ความรู้เรื่องสมุนไพรรวมถึงโภชนาการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

4) กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและกีฬา เป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในทางสุขภาพ ต้องมีการทำในสถานที่ที่มีความเหมาะสม

5) กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ สานเข่งปลาทุ ทำไม้กวาด ทำตะกร้า เป็นต้น

6) กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะ เช่น การวาดรูป การเล่นดนตรี การขับร้อง แต่งกลอน

7) กิจกรรมการกุศล เช่น ปลูกป่า สร้างฝาย ทาสีโรงเรียน เป็นต้น

นอกจากนั้น ยังมีนักวิชาการได้อธิบายถึงกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่นิยม โดยมีรายละเอียดแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1) กิจกรรมด้านอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพ

กิจกรรมด้านอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นหนึ่งในกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ Katz (2006) และ Magaš (2012) ได้กล่าวว่า ในปัจจุบันมีนักท่องเที่ยวจำนวนมากที่แสวงหาอาหารและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางด้านโภชนาการ เพื่อสุขภาพ เนื่องจากในยุคกระแสโลกาภิวัตน์ อาหารจานด่วนนับเป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้ที่ใช้ชีวิตรีบเร่ง ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน ดังนั้น นักท่องเที่ยวที่ประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพ จึงมีความต้องการในการมีความรู้ด้านโภชนาการ รู้จักแผนการเตรียมอาหารและรู้วิธีควบคุม

อาหาร ซึ่งนักท่องเที่ยวยที่เข้าร่วมบางท่านอาจจะเป็นนักท่องเที่ยวที่ป่วยเป็นโรค เช่น เป็นโรคเบาหวาน จึงอยากได้รับความรู้ในเรื่องของโภชนาการมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม จะมีนักโภชนาการคอยให้คำแนะนำแก่นักท่องเที่ยวในเรื่องของวิธีการดูแลสุขภาพ โดยวิธีการเลือกอาหารที่ถูกต้อง การปรุงอาหารที่ถูกวิธี รวมถึงเรื่องของวิตามินและแร่ธาตุ อีกทั้งจะมีการแนะนำวิธีการออกกำลังกายและอธิบายเกี่ยวกับเรื่องน้ำหนักตัวด้วย (Frost, 2004)

2) กิจกรรมกีฬา

กลุ่มผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ย่อมที่จะมีความต้องการหรือมีความกระตือรือร้นต่อกิจกรรมที่ต้องทำและเป็นการยากที่จะตัดสินใจว่ากิจกรรมกีฬาประเภทใดที่ดีที่สุดต่อสุขภาพหรือมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมกีฬาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกทำตามกำลังและความสามารถของตน มีรายละเอียดดังนี้

การวิ่ง (Running)

การวิ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลา อีกทั้งยังช่วยเผาผลาญแคลอรีได้เป็นอย่างดี ซึ่งการวิ่งเป็นประจำจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยได้ในระยะยาว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน รวมไปถึงโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังทำให้อารมณ์ของผู้สูงอายุปลอดโปร่ง ร่าเริง แจ่มใส และที่สำคัญการวิ่งยังช่วยควบคุมน้ำหนักได้อีกด้วย

กีฬาว่ายน้ำ (Swimming)

การว่ายน้ำเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมสำหรับทุกเพศ ทุกวัย การว่ายน้ำจะสามารถเป็นตัวช่วยในการเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อและทำให้ปอดแข็งแรง ช่วยลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้เป็นอย่างดี เนื่องจากน้ำจะช่วยพยุงการทรงตัว ทำให้ไม่เกิดการบาดเจ็บ

กีฬาโบว์ลิ่ง (Bowling)

โบว์ลิ่งเป็นกีฬายอดนิยมอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากจะก่อให้เกิดการแข่งขันแล้วยังสร้างความสนุกสนานไปในตัวอีกด้วย ซึ่งนักท่องเที่ยวยุสูงอายุบางคนอาจจะคิดว่าลูกโบว์ลิ่งมีน้ำหนักเยอะ แต่ความจริงแล้วลูกโบว์ลิ่งมีขนาดและน้ำหนักที่มีความเหมาะสมกับทุกวัย ทำให้นักท่องเที่ยวสามารถทำกิจกรรมนี้ได้อย่างง่ายดาย

การขี่จักรยาน (Cycling)

สำหรับผู้สูงอายุนั้น การขี่จักรยานถือเป็นกิจกรรมกีฬาที่เป็นที่นิยม หากร่างกายของนักท่องเที่ยวยังไม่เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรมหรือเล่นกีฬาชนิดอื่น ๆ ซึ่งการขี่จักรยานนอกจากจะทำให้เกิดความผ่อนคลายแล้ว ยังสามารถปั่นจักรยานเพื่อชมวิวทิวทัศน์ที่สวยงามทำให้รู้สึกสดชื่น อีกทั้งยังช่วยให้เกิดการเผาผลาญไขมันไปได้อีกด้วย

กีฬาแอโรบิกในน้ำ (Water Aerobics)

กีฬาแอโรบิกในน้ำหรือกิจกรรมอื่น ๆ ทางน้ำ เป็นกิจกรรมที่มักจะถูกแนะนำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากการทำกิจกรรมในน้ำทำให้ร่างกายรู้สึกเบาขึ้น สามารถเคลื่อนไหวได้ง่ายขึ้น ซึ่งการทำกิจกรรมในน้ำก่อให้เกิดประโยชน์มากมาย ไม่ว่าจะเป็น ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไขข้อรวมถึงอาการปวดหลังที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงวัยของนักท่องเที่ยวยเองผู้ที่มน้ำหนักเกินสามารถทำกิจกรรมในน้ำเพื่อช่วยลดหรือควบคุมน้ำหนักได้ (Khare, 2019)

กีฬาเทนนิส (Tennis)

กีฬาเทนนิสเป็นกิจกรรมกีฬาอีกประเภทหนึ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้และมีความเหมาะสมเนื่องจากสามารถปรับกล้ามเนื้อและรักษาความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อข้อต่อได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถช่วยลดความดันโลหิตและรักษาโรคหัวใจได้เป็นอย่างดี (Khare, 2019)

กีฬายกน้ำหนัก (Weightlifting)

กิจกรรมกีฬายกน้ำหนักส่วนใหญ่มักเป็นกีฬาที่เหมาะสมกับเยาวชนและผู้ชาย แต่ก็มีประโยชน์กับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงเช่นกัน ซึ่งกีฬายกน้ำหนักเป็นกีฬาที่ช่วยบำรุงรักษาข้อต่อและช่วยปรับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการสลายตัวของมวลกระดูก เหมาะสำหรับนักท่องเที่ยวยที่เป็นโรคกระดูกพรุน นอกจากนี้ มีการศึกษาพบว่าการยกน้ำหนักสามารถช่วยลดความเสี่ยงของโรคเมตาบอลิซึม หรือโรคอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารของร่างกายที่ผิดปกติไป ทำให้เกิดปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันสูงได้ (Khare, 2019)

3) กิจกรรมเชิงฟื้นฟูจิตวิญญาณ

กิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ จะเน้นการพัฒนาจิตวิญญาณเป็นหลัก นักท่องเที่ยวยมักแสวงหากิจกรรมที่ช่วยพัฒนา ฟื้นฟูจิตใจ แต่อาจจะสามารถทำกิจกรรมเสริมอื่นๆ เพิ่มเติมได้ เพื่อช่วยพัฒนาด้านร่างกายควบคู่กันไปด้วย โดยกิจกรรมเชิงฟื้นฟูจิตวิญญาณมีสามารถแบ่งออกตามหมวดหมู่ของกิจกรรม ซึ่งรายละเอียดดังต่อไปนี้ Voigt (2010)

3.1 การบำบัดด้วยการมุ่งเน้นการเคลื่อนไหวร่างกาย (Movement Therapies) การบำบัดด้วยการมุ่งเน้นการเคลื่อนไหวร่างกาย สามารถแบ่งออกเป็นได้หลายกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมโยคะ ไทชิ ซิ้งก กังฟู ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) โยคะ (Yoga)

โยคะ (yoga) หมายถึงการรวมกัน (union) ซึ่งคล้ายคลึงกับคำว่า “yoke” ในภาษาอังกฤษ แต่อย่างไรก็ตามคำว่า “yoga” และ “yoke” ล้วนมีรากภาษาสันสกฤตเดียวกัน (Joshi, 1965; Piewdang et al., 2013) นอกจากนี้ Falck (2013) ได้กล่าวว่ากิจกรรมการฝึกโยคะได้รับการพัฒนาขึ้นเมื่อประมาณ 5000 ปีที่แล้วในอินเดีย ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบอินเดียประกอบด้วยท่าทาง ร่างกายโดยใช้มือและขา (Piewdang et al., 2013) ทั้งนี้โยคะนับเป็นการฝึกทำสมาธิ หายใจ

เสริมสร้างร่างกาย สงบจิตใจและนำไปสู่การตรัสรู้จิตวิญญาณ (Smith & Kelly, 2006) อีกทั้ง (Aggarwal et al., 2008) กิจกรรมโยคะนับว่ามีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความสมดุลทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Channing, 1978) ตั้งแต่ทางกายภาพจนถึงด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าคนส่วนใหญ่มักเชื่อมโยงโยคะและการทำสมาธิกับศาสนาฮินดู ซึ่งการทำโยคะและการทำสมาธิเป็นเทคนิคแบบดั้งเดิมของชนเผ่าพื้นเมืองในการทำให้จิตใจให้บริสุทธิ์

2) ไทชิ (Tai Chi)

ไทชิ คือศิลปะการป้องกันตัวแบบจีนโบราณ (Wang, 2011) นับเป็นหนึ่งในประเภทของกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังช่วยในการรักษาอาการป่วยเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง (Lo et al., 2012) โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด (Taylor-Piliae, 2003) ช่วยทำให้ระบบหมุนเวียนโลหิตดีขึ้น ระบบของน้ำเหลืองทำงานเป็นปกติ มีจิตใจที่สงบ รวมถึงจัดการกับปัญหาการนอนไม่หลับ จึงได้รับการฝึกฝนอย่างกว้างขวางในหลากหลายประเทศ (Nguyen et al., 2011) สำหรับการฝึกไทชิ เป็นกิจกรรมที่เน้นการใช้มือ แขน ขา (Holviala et al., 2006; Lin et al., 2015) ด้วยวิธีการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป เน้นจังหวะที่มั่นคง สมดุล ควบคุมน้ำหนัก และการหายใจเข้าออก (Wang, Collet, & Lau, 2004) ซึ่งมีทั้งหมด 108 ท่า เป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่จะช่วยให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง โดยเฉพาะบริเวณกล้ามเนื้อส่วนล่างและส่วนบน รวมถึงมีสมรรถนะทางร่างกายที่ดี และเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Holviala et al., 2006; Lin et al., 2015)

3) ชีกง (Qigong)

ชีกง ตามตัวอักษรภาษาจีน หมายถึง การออกกำลังกายด้วยการหายใจ (Mannerkorpi & Arndorw, 2004) คำว่า “ชี” หมายถึง ลมหายใจและพลังงานที่สำคัญ ส่วนคำว่า “กง” Palmer (2003) หมายถึง ศิลปะการต่อสู้ ซึ่งชีกงนับเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่สำคัญของวัฒนธรรมจีนแบบดั้งเดิม มีต้นกำเนิดมาจากประเทศจีนตั้งแต่สมัยโบราณ ซึ่งมีประวัติศาสตร์ย้อนหลังไปนับพันปี ซึ่งชีกงนับเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาจีนแบบดั้งเดิมที่ได้รับความนิยมมากที่สุดสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยทั้งนี้รูปแบบการปฏิบัติของชีกง คือการปรับ 3 ส่วนเข้าด้วยกัน ได้แก่ 1) การปรับตัวของร่างกาย ซึ่งจะเน้นการเคลื่อนไหวร่างกาย 2) การปรับลมหายใจ และ 3) การปรับทางจิตใจ ซึ่งการฝึกชีกงเป็นประจำนับได้ว่าสามารถปรับปรุงสมรรถภาพทางกาย ส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ชะลอความเสื่อมของสติปัญญา ปรับปรุงคุณภาพชีวิต เสริมสร้างสมรรถภาพทางสรีรวิทยา ส่งเสริมการทำงานของอวัยวะภายในให้เป็นปกติ มีส่วนช่วยให้หมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น อีกทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายให้มีประสิทธิภาพและดีขึ้นด้วย

4) กังฟู (Kung Fu)

กังฟู นับเป็นศิลปะการป้องกันตัวหรือศิลปะการต่อสู้ ที่เกิดขึ้นมานานหลายศตวรรษ ดังเช่น ไทชิ ซึ่งกังฟูถูกสร้างขึ้นในวัดเส้าหลิน มณฑลเหอหนาน ประเทศจีน (Artoli et al., 2009; Bu et al., 2010) นับเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (Tsang et al., 2008) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกสมาธิ ดังเช่นไทชิ และยังช่วยรักษาสมรรถภาพทางร่างกาย เพิ่มความแข็งแรงให้กระดูก (McAnulty et al., 2016)

3.2 การบำบัดด้วยพลังงาน (Energy Therapies and New Age)

กิจกรรมการบำบัดด้วยพลังงานสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กิจกรรมย่อย ดังนี้

1) การรักษาแบบสัมผัส (Healing touch)

การรักษาแบบสัมผัส เริ่มต้นขึ้นในช่วงทศวรรษ 1980 และเริ่มได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ ทศวรรษที่ 1980 (Wardell & Weymouth, 2004) การรักษาแบบสัมผัส หมายถึง การบำบัดรักษาด้วยพลังงาน เป็นการดูแลสุขภาพทางเลือกและการบำบัดทางการแพทย์ ซึ่งการรักษาแบบสัมผัสเกี่ยวข้องกับการใช้มือของผู้ให้ปฏิบัติบนร่างกายของผู้มารับการปฏิบัติโดยปราศจากการกระตุ้นกล้ามเนื้อผ่านการนวด แต่มีการใช้แสงสัมผัสเพื่อประเมินความไม่สมดุลของพลังงานในการมุ่งรักษาความสมดุลของร่างกาย อารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งประโยชน์ของการรักษาแบบสัมผัส ช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และทำให้มีความสุขมากขึ้น (Hover-Kramer & Mentgen, 2002; Post-White et al., 2003; Wilkinson et al., 2002)

2) เรกิ (Reiki)

เรกิ ในอดีตถือเป็นกิจกรรมที่ได้รับความสนใจในหมู่ของชาวคริสเตียน ประเทศญี่ปุ่น และได้รับการศึกษาอย่างจริงจัง ก่อตั้งโดยคุณหมอมิคาโอะ อุซุอิ ชาวญี่ปุ่น ซึ่งเชื่อในเรื่องของการรักษาด้วยพลังสัมผัส ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 ซึ่งเรกิ เป็นภาษาสันสกฤตโบราณ (Garrett, 2001) โดย คำว่า “เร” หมายถึง พลังงานสากล ซึ่งเป็นพลังงานที่แทรกซึมเข้าไปทั่วทั้งจักรวาล ส่วนคำว่า “กิ” หมายถึง พลังงานชีวิตของสิ่งมีชีวิตหมด ฉะนั้นเมื่อประกอบกัน เรกิ จึงหมายถึง พลังงานชีวิตสากล (Birocco et al., 2012)

โดยเรกินับเป็นกิจกรรมการบำบัดตามธรรมชาติ ซึ่งใช้การรักษาด้วยการสัมผัส วางมือ (Vitale, 2007) และการถ่ายโอนพลังงานจากผู้ให้การปฏิบัติไปยังผู้รับการปฏิบัติ ซึ่งเป็นการเพิ่มสมรรถนะของร่างกาย เป็นการบำบัดรักษาผ่านการปรับสมดุลใหม่ของพลังงาน เพื่อฟื้นฟูร่างกาย อารมณ์ จิต และจิตวิญญาณที่ดี นอกจากนี้ยังช่วยรักษาบุคคลที่มีอาการเครียด วิตกกังวล (Birocco et al., 2012) แต่อย่างไรก็ตาม เรกิ ส่งผลกระทบบ่อยมากต่ออารมณ์ ผู้ปฏิบัติจะเห็นสีแล้วมีความรู้สึกอบอุ่นหรือบางครั้งจะเกิดการกระตุ้นขณะที่รับการปฏิบัติเรกิ (Garrett, 2001)

3.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการทำสมาธิ (Meditation)

เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำสมาธิ เช่น การนั่งสมาธิทั่วไปและการปฏิบัติธรรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือ การนั่งสมาธิแบบวิปัสสนา, การพุทศยเกี่ยวกับการหลักการทางพระพุทธศาสนา, การเดินจงกรม, การสอบถามอารมณ์และการสวดมนต์ โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) การนั่งสมาธิ

การนั่งสมาธิ นับเป็นส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (Norman & Pokorny, 2017) และเป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) แต่อย่างไรก็ตาม การนั่งสมาธินี้ว่ามีความเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เช่น การนวด การอบซาวน่า เนื่องจากเมื่อนั่งสมาธิแล้ว นักท่องเที่ยวสามารถนำความรู้ที่ได้หลังจากที่ได้นั่งสมาธิกลับมาปฏิบัติได้เองที่บ้าน ในขณะที่การนวดหรือการอบซาวน่า นักท่องเที่ยวไม่สามารถกลับมาทำเองที่บ้านได้ (Eddy, 2014) ซึ่งการนั่งสมาธิ นับเป็นการหลีกเลี่ยงจากความวุ่นวายในชีวิตประจำวันและใช้เวลาหนีจากชีวิตประจำวันเพื่อเข้าสู่สถานที่ที่เงียบสงบ เรียบ อันจะส่งผลทำให้เกิดสมาธิมากขึ้น ซึ่งการทำสมาธิสามารถทำให้จิตใจ รวมถึงร่างกายเกิดความสงบ ทำให้เกิดปัญญาส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับธรรมชาติ ตลอดจนการสำรวจความมุ่งหมายของชีวิต อีกทั้งการทำสมาธิสามารถกระทำได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องเกี่ยวข้องกับศาสนา (Tseng & Shen, 2014)

2) การปฏิบัติธรรม แบ่งออกเป็น 5 กิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมที่หนึ่ง คือ การนั่งสมาธิแบบวิปัสสนา วิปัสสนา แบ่งออกเป็น 2 คำ ซึ่งคำว่า "วิ" หมายถึง ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ตามความเป็นจริง ส่วนคำว่า ปัสสนา หมายถึง การรับรู้ (Choden, 2016) วิปัสสนา จึงหมายถึง การได้เห็นสิ่งต่าง ๆ ตามที่เป็นจริง (Hetu, 2016) โดยการนั่งสมาธิแบบวิปัสสนาได้ให้ความสำคัญกับเทคนิคในการหายใจ มุ่งเน้นไปที่การสังเกตความรู้สึกทางร่างกายและจิตใจโดยไม่ตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งผู้ที่ทำการนั่งสมาธิจะสามารถสังเกตความคิดและความรู้สึกของตน (Marlatt et al., 2004) ช่วยละลายพฤติกรรมของมนุษย์ที่ติดถึงเรื่องอดีตในแง่ลบที่ส่งผลทำให้เกิดความทุกข์ เปลี่ยนเป็นการอยู่กับปัจจุบันและสังเกตความรู้สึก ณ ปัจจุบันที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ในทุกๆ ช่วงขณะในทุกส่วนของร่างกาย (Qutoshi, 2017)

กิจกรรมที่สอง คือ การพุทศยเกี่ยวกับการหลักการทางพระพุทธศาสนา เช่น การพุทศยเกี่ยวกับหลักคำสอน อริยสัจสี่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเหตุที่เกิดทุกข์และหนทางของการดับทุกข์ โดยแบ่งออกเป็นสี่ข้อ 1) ทุกข์คือ ความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ที่เกิดจากการใช้สารเสพติด 2) สมุทัย คือ ความทุกข์ที่เกิดจากความอยากได้ เพื่อตอบสนองความสุขของตน 3) นิโรธ คือ

วิธีหนทางแห่งการดับทุกข์ 4) มรรค คือ แนวปฏิบัติที่นำไปสู่การตรัสรู้หรือนำไปสู่การดับทุกข์ (Marlatt et al., 2004)

กิจกรรมที่สาม คือ การเดินจงกลม เป็นการเดินช้า ๆ อย่างมีสติโดยเน้นความสนใจไปที่ความรู้สึกของร่างกายและการหายใจเข้าออก (Pain, 2008) ในขณะที่กำลังเดิน ความรู้สึกของผู้ที่ปฏิบัติจะเปลี่ยนไปในระหว่างช่วงที่ยกฝ่าเท้าขึ้นและสัมผัสลงพื้นดิน เช่น ในช่วงที่ฝ่าเท้าสัมผัสลงกับพื้น ผู้ปฏิบัติจะมีความรู้สึกร้อน เนื่องจากพื้นที่ยกเท้าขึ้นมีความร้อนและในช่วงที่มีการเปลี่ยนเท้าด้วยการยกฝ่าเท้าขึ้น จะมีความรู้สึกที่เปลี่ยนไป เช่น ความรู้สึกร้อนค่อย ๆ ลดลงไป (Nyanadhammo, 2003) ทั้งนี้ ก่อนนั่งสมาธิแบบวิปัสสนา จะมีการเดินจงกลมก่อน โดยการเดินจงกลมทำให้เกิดความสงบและช่วยทำให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี (Sun et al., 2004) ซึ่งการเดินจงกลมนับเป็นการใส่ใจกับความรู้สึกและการมีสติในช่วงของการเดินอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้น จิตใจ พัฒนาสติอย่างต่อเนื่อง (Silananda, 1995)

กิจกรรมที่สี่ การสอบถามอารมณ์ (Marlatt et al., 2004) ได้กล่าวไว้ว่า การที่นักท่องเที่ยวนำเข้าฝึกคอร์สปฏิบัติธรรม ในบางสถานที่จะมีการให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้เข้ารับการทดสอบอารมณ์ทุกวันกับพระอาจารย์เพื่อรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติและผลของการปฏิบัติในแต่ละวัน ซึ่งพระอาจารย์จะมีการถามคำถาม เพื่อช่วยให้ทราบถึงระดับความมีสมาธิของผู้ปฏิบัติและแนะนำแนวทางให้ผู้ปฏิบัติไปปฏิบัติต่อตามระดับสมาธิของผู้ปฏิบัติ (สุวรรณ กิจก้องชัย, 2552)

กิจกรรมที่ห้า การสวดมนต์ ในกิจกรรมเชิงฟื้นฟูจิตวิญญาณ การปฏิบัติธรรมแบบวิปัสสนา จะมีกิจกรรมการประกอบพิธีกรรมแบบเถรวาท โดยมีการสักการบูชา หรือการสวดมนต์รวมอยู่ด้วย (Fronsdal, 1998)

4) กิจกรรมด้านสปาและความสวยงาม

สปา ย่อมาจาก ภาษาละตินหรือกรีกว่า “Sanus Per Aqua” (Sanus=Health, Per=Through, Aqua=Water) ซึ่งหมายถึง การบำบัดดูแลสุขภาพด้วยการใช้น้ำ (อิศรา ห่องทรัพย์ และกุลพิชญ์ โภโคยอุดม, 2558) ไม่ว่าจะเป็นการใช้ประโยชน์จากน้ำพุร้อนหรือน้ำแร่เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ เนื่องจากในน้ำมีแร่ธาตุหลายชนิดทั้งความร้อนและแร่ธาตุ อันสามารถที่จะช่วยกระตุ้นระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายให้ทำงานได้ดีขึ้น (นพปฎล สมิตานนท์, 2553) อีกทั้ง กิจกรรมด้านสปาและความงามเป็นกิจกรรมที่นักท่องเที่ยว มุ่งเน้นในการใช้บริการสปา ในการรักษาความงามบนร่างกาย เช่น การดูแลผิวหน้าด้วยการนวดและใช้น้ำมันหอมระเหย (Aromatherapy) การ อบ นวด ด้วยสมุนไพร รวมถึงกิจกรรมสปาที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องการรักษาด้วยน้ำ โดยอาศัยแร่ธาตุตามธรรมชาติหรือสถานที่ใกล้เคียงกับธรรมชาติ รวมถึงรูปแบบของห้องอบไอน้ำ, ห้องซาวน่า, อ่างน้ำวน, อ่างน้ำร้อน (Voigt et al., 2011) แต่อย่างไรก็ตาม Monteson and Singer (2002) ได้กล่าวไว้ว่า

ช่วงหลังที่ผ่านมามีกิจกรรมด้านสปาและความงาม ได้ถูกบรรจุเข้าไปในรีสอร์ทการท่องเที่ยวเพื่อเพิ่มความได้เปรียบทางการตลาดและบรรลุเป้าหมายทางการเงินสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตารางที่ 2.8 ตารางสรุปประเด็นสำคัญกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย

ผู้แต่ง (ปี)	อาหารและเครื่องดื่ม	สุขภาพ	กิจกรรมกีฬา	กิจกรรมเชิงฟื้นฟูจิตวิญญาณ	กิจกรรมด้านสปาและความงาม
Rise People (2019)				✓	
Khare (2019)			✓		
Norman & Pokorny (2017)	✓			✓	
New Zealand Government (2015)			✓		
Singh & Kiran (2014)			✓		
Piewdang et al. (2013)				✓	
Falck, J. (2013)				✓	
Magaš (2012)	✓		✓		
Voigt et al. (2011)					✓
Wang, C. (2011)				✓	
Bu et al. (2010)	✓		✓	✓	
Artioli et al. (2009)	✓		✓	✓	
Aggarwal et al. (2008)	✓			✓	
Katz (2006)	✓				✓
Smith & Kelly (2006)				✓	✓
Frost (2004)	✓				
Mannerkorpi & Arndorw (2004)				✓	
Monteson & Singer (2002)					✓
Channing (1978)	✓			✓	
Joshi (1965)				✓	
คมสิทธิ์ เกียนวัฒนา สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ และวิภาวดี	✓		✓		✓

ผู้แต่ง (ปี)	อาหารและเครื่องดื่ม	สุขภาพ	กิจกรรมกีฬา	กิจกรรมเชิงฟื้นฟูจิตวิญญาณ	กิจกรรมด้านสปาและความงาม
ลีมิ่งสวส์ดี (2561)					
สร้อยพร สุรวิชัย (2561)	✓			✓	
ณัฐริการ์ ปานมาศ (2560)			✓		
ศมน พรหมหิตาทร (2560)					✓
ภักดี กลั่นภักดี (2560)					✓
สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560)	✓		✓		
อริศรา ท้องทรัพย์และกุลพิชญ์ โภโคยอุดม (2558)					✓
ศจี วิสารทศจี (2554)	✓			✓	
นพปฎล สมิตานนท์ (2553)					✓
นิฏมน คำเอี่ยม (2553)	✓				✓
ปัทิตตา ตันติเวชกุล (2546)			✓		
บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2539)	✓		✓	✓	
รวม	15	11	15	10	

จากตารางที่ 2.8 สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม บทความและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย สามารถสรุปประเด็นสำคัญประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ โดยมีรายละเอียด ได้แก่ กิจกรรมด้านอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ มีความถี่ 15 กิจกรรมกีฬา มีความถี่ 11 กิจกรรมเชิงฟื้นฟูจิตวิญญาณ มีความถี่ 15 และกิจกรรมด้านสปาและความงาม มีความถี่ 10

2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยว

2.7.1 ความหมายของการพัฒนา

การพัฒนาเป็นเรื่องของการมีชีวิตและการกระทำ หากพบเห็นปัญหาความขัดแย้ง ความเสื่อมโทรมและความยากจน ณ ที่ใด ก็แสดงให้เห็นถึงการด้อยพัฒนาที่นั่นและมีความจำเป็นที่จะต้องทำอะไรที่ชัดเจนบางอย่างเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้น บางคนเห็นว่า ต้องทำในจุดที่มีความขัดแย้ง ชัดเจนจริง ๆ ก่อนที่อื่น ฉะนั้น จุดที่มีความสำคัญจริง ๆ จึงอยู่ที่การจัดทำโครงการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ตัวบุคคล ความยากจนเป็นปัญหาที่ลดทอนความเป็นมนุษย์ ตลอดจนน้ำใจและความสามารถของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงจึงต้องมุ่งไปที่ตัวบุคคลเป็นสำคัญ การพัฒนาเป็นวิธีการที่เพิ่มความสามารถของมนุษย์ที่จะส่งผลต่ออนาคต ซึ่งหมายความว่าไม่จำเป็นต้องบรรลุผลการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพหรือนามธรรมแต่เพียงเท่านั้น แต่ต้องให้ประชาชนสามารถเลือกและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ด้วยตัวเองได้มากขึ้น การวางแผนการเปลี่ยนแปลงจึงต้องคำนึงถึงศักยภาพของปัจเจกชนละไม่ละเมิดต่อสิทธิของบุคคล

สนธยา พลศรี (2553: 2-5) ได้จำแนกความหมายของการพัฒนาแต่ละประเภทไว้ ดังนี้

- 1) **ความหมายจากรูปศัพท์** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดความเจริญเติบโตงอกงามและดีขึ้นจนเป็นที่พึงพอใจ
- 2) **ความหมายโดยทั่วไป** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม
- 3) **ความหมายทางเศรษฐศาสตร์** หมายถึง ความเจริญเติบโตแต่เป็นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจตามเนื้อหาของวิชาเศรษฐศาสตร์ ซึ่งเป็นการเน้นความหมายในเชิงปริมาณ คือการเพิ่มขึ้นหรือการขยายตัวทางเศรษฐกิจมากกว่าด้านอื่น ๆ
- 4) **ความหมายทางพัฒนบริหารศาสตร์** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งในด้านคุณภาพ (ดีขึ้น) ด้านปริมาณ (มากขึ้น) และด้านสิ่งแวดล้อม (มีความเหมาะสม) ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว
- 5) **ความหมายทางด้านเทคโนโลยี** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสังคมให้ทันสมัยด้วยความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- 6) **ความหมายทางด้านการวางแผน** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเตรียมการไว้ล่วงหน้าในลักษณะของแผนและโครงการ แล้วบริหารหรือจัดการให้เป็นไปตามแผนและโครงการ บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้
- 7) **ความหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติ** หมายถึง เป็นการมุ่งเน้นถึงการวางแผนและโครงการไปดำเนินการอย่างจริงจังและอย่างต่อเนื่องเพราะถึงจะมีแผนและโครงการแล้ว แต่ถ้าหากไม่มีการนำไปปฏิบัติการพัฒนานาก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้

8. ความหมายในทางพุทธศาสนา หมายถึง การพัฒนาคนให้มีความสุข มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

9. ความหมายทางสังคมวิทยา นักสังคมวิทยาได้ให้ความหมายของการพัฒนาโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม คือมนุษย์ กลุ่มทางสังคม การจัดระเบียบทางสังคม

10. ความหมายทางการพัฒนาชุมชน นักพัฒนาชุมชนได้ให้ความหมายคำว่า การพัฒนาเอาไว้ใกล้เคียงกับนักสังคมวิทยา คือการพัฒนาเป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงมนุษย์และสังคมมนุษย์ให้ดีขึ้น แต่นักพัฒนาชุมชนมุ่งเน้นที่บุคคลในชุมชนจะต้องร่วมกันดำเนินงานและได้รับผลจากการพัฒนาร่วมกัน

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2550) กล่าวว่า การพัฒนา คือการเปลี่ยนแปลงตามแผนหรือการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทาง (Planned or Directed Change) นั่นคือการพัฒนาไม่ได้เป็นเรื่องธรรมชาติหากเป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น โดยได้มีการกำหนดทิศทางหรือรายละเอียดเอาไว้ก่อนล่วงหน้าว่าจะพัฒนาอะไร พัฒนาอย่างไร ช้าเร็วอย่างไร ใครจะเป็นผู้พัฒนาและเป็นผู้ถูกพัฒนา เป็นต้น

Anthony & Nana (2008) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่หนึ่ง มีความเห็นว่า การพัฒนา หมายถึง ความเจริญเติบโต (Growth) อันเป็นการเพิ่มของผลผลิต (Output) ซึ่งกระทำโดยระบบสังคม (Social System) ร่วมกับสิ่งแวดล้อม (Environment) เช่น การผลิตข้าวเพิ่มขึ้น การสร้างถนน สะพาน เขื่อน หรือบ้านเรือนให้ประชาชนได้มีโอกาสใช้สิ่งเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น

กลุ่มที่สอง มีความเห็นว่า การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงระบบการกระทำ (Development is change in the with performs) เช่น มีการเปลี่ยนแปลงระบบสังคม ระบบการเมืองและระบบบริหาร เป็นต้น

กลุ่มที่สาม มีความเห็นว่า การพัฒนา หมายถึง การเน้นที่วัตถุประสงค์เป็นหลัก ถ้าเป็นการบริหารจัดการก็ต้องบริหารจัดการที่มุ่งไปที่วัตถุประสงค์นั่นเอง การพัฒนาตามความเห็นของกลุ่มนี้จึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ว่าผู้กำหนดวัตถุประสงค์จะได้ระบุไว้อย่างไรมีอะไรบ้างที่ต้องการ ปัญหาต่อมาก็คือวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นมานั้นมีเหตุผลหรือได้รับความเห็นชอบและการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด

กลุ่มที่สี่ มีความเห็นว่า การพัฒนา หมายถึงการเปลี่ยนแปลงโดยการวางแผนเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงาน ตามความเห็นของกลุ่มนี้เน้นว่าการพัฒนาอยู่ที่การมีแผนและการนำแผนไปดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์นั้น ๆ

กลุ่มที่ห้า มีความเห็นว่า การพัฒนา หมายความว่าความตั้งใจปริมาณและคุณภาพ โดยในแง่ของปริมาณผลของการพัฒนาต้องสามารถมองเห็นได้เป็นวัตถุ จับต้องและวัดผลได้ง่าย เช่น เงินเดือนเพิ่ม

ขึ้น รายได้เพิ่มขึ้น มีถนนหนทาง โรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล ส่วนในแง่คุณภาพ จำต้องไม่ได้วัดผลได้ยาก เช่น การพัฒนาให้ประชาชนมีความซื่อสัตย์สุจริต รู้จัก เสียสละเพื่อส่วนรวม มีความอดทน ขยันหมั่นเพียร เป็นต้น

Craig and Mayo (1999) ได้ให้ความหมายว่า การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น

2.7.2 แนวคิดเบื้องต้นของการพัฒนา

การพัฒนาเป็นแนวคิดที่มีความน่าสนใจ เป็นการกระตุ้นให้นึกถึงลักษณะของสังคมที่ดี แต่ก็ เป็นแนวคิดที่กว้างยากที่จะหาข้อสรุปได้ อาจกล่าวในเบื้องต้นได้ว่า คำว่า “การพัฒนา” (Development) เป็นคำที่มีความหมายในทางดี (Euphemism) เป็นคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการเปลี่ยนแปลง (Change) ความทันสมัย (Modernization) หรือความเจริญเติบโต (Growth)

การพัฒนาเป็นรูปแบบอย่างหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) ส่วนความ ทันสมัยเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา โดยหลักทั่วไปแล้ว การพัฒนาเป็นลักษณะทางสังคมที่กำลัง เปลี่ยนจากสิ่งที่เคยเป็นในอดีตไปสู่สิ่งที่ต้องการจะเป็น ซึ่งขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการพัฒนาของแต่ละ สังคม (Gasper, 2008)

Hoogvelt (2008) เชื่อว่าการพัฒนาเป็นกระบวนการหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงและการ เจริญเติบโตทางเศรษฐกิจภายใต้การแบ่งโลกออกเป็นโลกที่พัฒนาและไม่พัฒนาซึ่งการพัฒนามีอยู่ 3 ฐานะ ได้แก่

- 1) การพัฒนาในฐานะที่เป็นกระบวนการ ในความหมายนี้หมายถึงกระบวนการ วิวัฒนาการ ของความเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของสังคมมนุษย์รวมทั้งขององค์กรทางวัฒนธรรมด้วยการ พัฒนาในฐานะนี้เกี่ยวกับทฤษฎีวิวัฒนาการทั้งแนวเก่า แนวใหม่ ความแตกต่างทางสังคม การ ผสมผสานและการปรับตัวด้วยการทำให้ดีขึ้น

- 2) การพัฒนาในฐานะที่เป็นปฏิสัมพันธ์ เป็นกามองการพัฒนามีกระบวนการเปลี่ยนแปลง และความเจริญเติบโตของสังคมด้วยการติดต่อสัมพันธ์กับสังคมต่าง ๆ

- 3) การพัฒนาในฐานะที่เป็นการปฏิบัติการ การพัฒนาในมุมมองนี้ถือว่า การพัฒนา จะต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบและตรวจสอบกระบวนการแห่งความเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงโดย มีเป้าหมายให้เลือกสำหรับการพัฒนาหลายๆด้านหลายๆเป้าหมาย รวมทั้งรูปแบบของการพัฒนาด้วย

สรุปว่า การพัฒนาเป็นกระบวนการที่มีหลากหลายมิติและเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายอย่าง ได้แก่ โครงสร้างทางสังคม ทัศนคติของประชาชน สถาบันของชาติ ขณะเดียวกันก็ เร่งความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การลดความไม่เท่าเทียมกันและการขจัดความยากจน รวมถึงการพัฒนาเป็นการเพิ่มศักยภาพที่จะส่งผลต่ออนาคต

2.7.3 ทฤษฎีการพัฒนา

Michael & Stephen (2014) ได้สรุปทฤษฎีการพัฒนาที่สำคัญแบ่งออกเป็น 5 ทฤษฎี ดังนี้

1) ทฤษฎีการพัฒนาตามขั้นตอน (Linear-stages theory) ทฤษฎีนี้ยึดประเทศอุตสาหกรรมเป็นแม่แบบวิเคราะห์ว่าประเทศเกษตรกรรมส่วนใหญ่ยังไม่พัฒนาเศรษฐกิจ จึงพยายามวางแผนให้พัฒนาไปสู่อุตสาหกรรม โดยมีการกำหนดเป็นขั้นตอน เช่น ทฤษฎีความเจริญเติบโตของรอสทาว (Rostow's Stages of Growth) หรือตัวแบบการออมและการลงทุนเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของฮาร์รอดและโดมาร์ (Harrod-Domar Growth Model) เป็นต้น

2) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง (Structural-change models) ทฤษฎีนี้ต้องการให้เปลี่ยนโครงสร้างจากภาคเกษตรกรรมไปเป็นภาคอุตสาหกรรมซึ่งสามารถผลิตได้มูลค่ามากกว่า อาจจะต้องมีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากภาคเกษตรกรรมไปยังภาคอุตสาหกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาแรงงานส่วนเกินและพัฒนาเทคโนโลยีในการผลิต เช่น ทฤษฎีการพัฒนาของลูอิส (Lewis Theory of Development) เป็นต้น

3) ทฤษฎีพึ่งพาระหว่างประเทศ (International-Dependence Revolution) นักทฤษฎีในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือมองจากจุดยืนของประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะละตินอเมริกานั้นไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยของตะวันตก เพราะมองว่าเป็นการครอบงำซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาที่พึ่งพา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพึ่งพาทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีจนมีสภาพเหมือนเป็นอาณานิคมสมัยใหม่และยิ่งพัฒนาไปจะมีคนรวยเพียงกลุ่มเล็ก ๆ เท่านั้นที่ได้รับผลประโยชน์ ปัญหาความเป็นธรรมและการกระจายรายได้จะยิ่งรุนแรงมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการสร้างค่านิยมในการพัฒนาในทางที่ผิดที่ต้องพึ่งพาทายานอกอยู่ตลอดเวลา

4) ทฤษฎีเสรีนิยมใหม่ (Neoclassical Counterrevolution) ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษ 1980 เมื่อรัฐบาลอนุรักษนิยมของตะวันตก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดาและเยอรมนีตะวันตก พร้อมใจกันรับเอาแนวคิดเสรีนิยมใหม่มาเป็นหลักในการกำหนดนโยบาย แนวคิดนี้จะเน้นเศรษฐศาสตร์มหภาคทางด้านอุปทาน (Supply-side macroeconomics) หมายความว่า มีการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการผลิตมากกว่าการบริโภค ขณะเดียวกันก็เน้นการแปรรูป ลดขนาดของรัฐ ลดการวางแผนจากส่วนกลาง ลดการควบคุมและลดกฎระเบียบ แนวคิดนี้มีอิทธิพลต่อองค์การระหว่างประเทศที่สำคัญ คือธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศหรือ IMF ตลอดจนองค์การระหว่างประเทศอื่น ๆ จึงทำให้สามารถเผยแพร่แนวคิดของการเปิดเสรีไปอย่างรวดเร็ว

5) ทฤษฎีความเจริญเติบโตแนวใหม่ (New Growth Theory) ทฤษฎีนี้เห็นว่าการเปิดเสรีมีปัญห เพราะความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจพึ่งพิงจากภายนอก ในขณะที่สถานการณ์ภายนอกผันผวนเกินกว่าจะคาดเดาได้ นอกจากนี้ การเติบโตที่เกิดขึ้นนั้นยังมีภาวะไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของภายนอก เช่น การเคลื่อนย้ายทุนและการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี ดังนั้น

การเพิ่มของผลผลิตมวลรวมจึงเป็นการปรับตัวระยะสั้นและอาจไม่ยั่งยืน ด้วยเหตุนี้ ทฤษฎีนี้จึงหันมาให้ความสำคัญกับความเจริญเติบโตแนวใหม่ที่เน้นการเติบโตจากภายใน (Endogenous growth theory) และเน้นการเติบโตที่ยั่งยืน (Sustainable growth) ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างทุนกับแรงงาน ทฤษฎีความเจริญเติบโตแนวใหม่จึงเน้นการใช้ทรัพยากรภายในและเน้นการพัฒนาทุนมนุษย์ (Human capital) โดยเฉพาะลงทุนทางการศึกษา การสร้างโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) และการวิจัยและการพัฒนา (R&D) นอกจากนี้ทฤษฎีความเจริญเติบโตจากภายในยังมองว่าความเจริญเติบโตขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมขั้นพื้นฐาน (Initial conditions) เช่น ระดับการศึกษา ระดับการพัฒนาของตลาดทุน และที่สำคัญคือแบบแผนการกระจายรายได้ก็มีผลต่อความเจริญเติบโตเช่นกัน เนื่องจากการกระจายรายได้มีผลทำให้คนมีทุนต่างกันและมีการลงทุนต่างกัน ระบบเศรษฐกิจที่มีการกระจายรายได้ดีนั้นคนก็จะลงทุนก็มากและสามารถลงทุนพร้อม ๆ กันได้ จึงส่งผลทำให้เศรษฐกิจเติบโตเข้าสู่จุดดุลยภาพได้มากขึ้น

2.7.4 ลักษณะของการพัฒนา

จากความหมายของการพัฒนาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ลักษณะของการพัฒนามีหลากหลายประการ ซึ่งลักษณะสำคัญของการพัฒนานั้น สนธยา พลศรี (2547: 5-6) ได้อธิบายรายละเอียดไว้ดังนี้

1. เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เช่น ด้านคุณภาพ ปริมาณและสิ่งแวดล้อมของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้นหรือให้มีความเหมาะสม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงแค่เพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น หรืออาจจะเรียกได้ว่าต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ
2. มีลักษณะเป็นกระบวนการ คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นลำดับขั้นตอนและต่อเนื่อง โดยในแต่ละขั้นตอนจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นลำดับ โดยที่ไม่สามารถข้ามขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งได้
3. มีลักษณะเป็นพลวัต คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาไม่หยุดนิ่ง แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบรวดเร็วหรือช้า ๆ ปริมาณมากหรือน้อยก็ได้
4. เป็นแผนโครงการ คือ เกิดขึ้นจากการที่ได้ทำการเตรียมการไว้ล่วงหน้าแล้วว่าจะเปลี่ยนแปลงใคร ด้านใด ด้วยวิธีการใด เมื่อไร ใช้งบประมาณเท่าใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบ เป็นต้น
5. เป็นวิธีการ เป็นกลวิธีที่นำมาใช้เพื่อก่อเกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ เช่น การพัฒนาสังคม การพัฒนาชนบท การพัฒนาเมือง การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาชุมชน ซึ่งวิธีการพัฒนาแต่ละแบบล้วนมีลักษณะเฉพาะของตนเอง

6. เป็นปฏิบัติการ คือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ไม่ใช่เพียงแนวความคิดหรือเป็นเพียงรายละเอียดของแผนและโครงการเท่านั้น เพราะการพัฒนาเป็นวิธีการที่ต้องนำมาใช้ปฏิบัติได้จริงจึงจะเกิดประโยชน์ตามที่ต้องการ

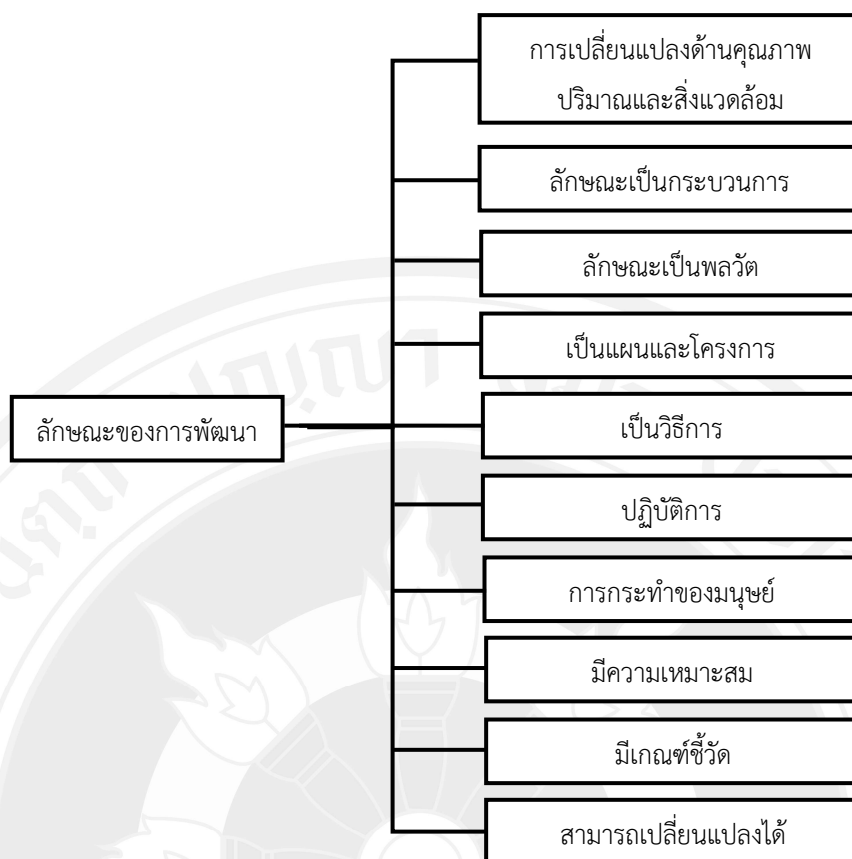
7. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ เพื่อประโยชน์ของมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์โลกประเภทเดียวที่สามารถจัดทำแผนโครงการและคิดค้นวิธีการในการที่จะพัฒนาตนเองและสิ่งต่าง ๆ ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ก็ตาม ถ้าไม่ได้เกิดจากการกระทำของมนุษย์แล้วจะไม่ใช่การพัฒนา แม้ว่าจะมีลักษณะอื่น ๆ เหมือนกับการพัฒนาก็ตาม

8. ผลที่เกิดขึ้นมีความเหมาะสมหรือพึงพอใจ ที่จะทำให้มนุษย์และสังคมมีความสุข เพราะการพัฒนาเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมของมนุษย์

9. มีเกณฑ์หรือเครื่องชี้วัด คือ สามารถบอกได้ว่าลักษณะที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นการพัฒนาหรือไม่ ซึ่งอาจทำได้หลากหลายวิธี เช่น เปรียบเทียบกับสภาพเดิมก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการชี้วัดในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านคุณภาพ ปริมาณ สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงถาวร การประเมินผลจากผู้ที่เกี่ยวข้องว่ามีความเหมาะสมหรือพึงพอใจหรือไม่ และในระดับใด เป็นต้น

10. สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การพัฒนานอกจากจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อมนุษย์ สังคมและสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์แล้ว รูปแบบ กระบวนการและวิธีการพัฒนายังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากมนุษย์และสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการพัฒนา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกระบวนการพัฒนาให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วย นั่นเป็นสิ่งที่ทำให้การพัฒนาใหม่ๆ เกิดขึ้นอยู่เสมอ

ดังนั้น ลักษณะโดยรวมของการพัฒนา คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ถ้าการพัฒนาขาดลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังกล่าวจะเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบหนึ่งที่มีความหมายใกล้เคียงกับการพัฒนาเท่านั้น ลักษณะของการพัฒนาอาจสรุปได้ ดังภาพที่ 2.9



ภาพที่ 2.9 ภาพแสดงลักษณะของการพัฒนา
แหล่งที่มา : สนธยา พลศรี (2547: 8)

2.7.5 การพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเดินทางท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ โดยเป็นพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุรวมถึงมีการจัดการที่ดีเพื่อสร้างรายได้เพิ่มให้แก่ผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว โดยการพัฒนากิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพอาจจะต้องอาศัยองค์ประกอบของการท่องเที่ยวหลายอย่างเป็นพื้นฐานในการพัฒนา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Pelasol (2012) ได้กล่าวว่า การที่จะพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวจำเป็นต้องเข้าถึงพื้นที่เหล่านั้น อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของการท่องเที่ยว 6 ประการ ได้แก่ 1. ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว (Accessibility) 2. สิ่งดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยว (Attraction) 3. สิ่งอำนวยความสะดวก (Amenities) 4. การให้บริการของแหล่งท่องเที่ยว (Ancillary Service) 5. ที่พักในแหล่งท่องเที่ยว (Accommodation) และ 6. กิจกรรมทางการท่องเที่ยว (Activities) ซึ่งมีความสอดคล้องกับ (Buhalis, 2000; Dickman, 1996; Middleton, 1994) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของ

การท่องเที่ยวหรือแหล่งท่องเที่ยวจำเป็นต้องประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก หรือ 5A ได้แก่ สิ่งดึงดูดใจ (Attraction) สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้าถึง (Accessibility) สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (Amenity) ที่พัก (Accommodation) และการให้บริการของแหล่งท่องเที่ยว (Ancillary Services)

1) สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมการท่องเที่ยว (Attractions) จัดเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากเพราะเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจและมีอิทธิพลทำให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยว ณ สถานที่นั้น อีกทั้งยังเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการส่งผลทำให้นักท่องเที่ยวเกิดแรงจูงใจในการเดินทางมาท่องเที่ยว (Dickman, 1996) โดยสิ่งดึงดูดใจอาจมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละสถานที่ซึ่งแหล่งท่องเที่ยวสามารถแบ่งออกเป็น กิจกรรมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กิจกรรมในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้น สถานที่สำคัญทางศาสนา หาดทราย ทะเล ภูเขา อุทยานแห่งชาติ เทศกาลต่าง ๆ หรือกิจกรรมในสถานที่ที่มีความสวยงามเป็นเอกลักษณ์และมีชื่อเสียง เป็นต้น โดยในแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงมักจะมีสิ่งดึงดูดใจ มากกว่า 1 อย่าง เช่น ภูเก็ตซึ่งมีแหล่งท่องเที่ยวที่มีความหลากหลาย เช่น หาดทราย กิจกรรมทางน้ำ สถานที่บันเทิงต่าง ๆ รวมทั้งสถาปัตยกรรมที่น่าสนใจ เป็นต้น (Buhalis, 2000; Middleton, 1994)

2) รูปแบบในการเข้าถึงกิจกรรมการท่องเที่ยว (Accessibility) ความสะดวกสบายส่งผลให้นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางเข้าถึงกิจกรรมการท่องเที่ยวและสถานที่หรือจุดหมายปลายทางได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัยและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น Dickman (1996) การคมนาคมขนส่งจึงเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางไปถึงจุดหมายปลายทางและสามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมได้อย่างสะดวกรวดเร็วและปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นการคมนาคมทางบก เช่น รถยนต์ รถไฟ รถบริการสาธารณะ การคมนาคมทางน้ำ เช่น เรือ มีท่าเทียบเรือ ทันสมัย ปลอดภัย การคมนาคมทางอากาศ เช่น เครื่องบิน มีความทันสมัย ปลอดภัย วิธีการเข้าเมืองสะดวก รวดเร็ว นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการให้ข้อมูลข่าวสารทางการท่องเที่ยวแก่นักท่องเที่ยว ซึ่งแหล่งท่องเที่ยวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการมีระบบขนส่งที่ดีพอเพียงและมีประสิทธิภาพ (Buhalis, 2000; Middleton, 1994)

3) สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมการท่องเที่ยว (Amenity) หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานที่สถานที่ท่องเที่ยวควรมีเตรียมไว้ให้บริการแก่นักท่องเที่ยวอย่างครบครันและเพียงพอในการทำกิจกรรม เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์ ห้องสุขา และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต่อนักท่องเที่ยวในการทำกิจกรรม (Buhalis, 2000; Middleton, 1994) เช่น สถานที่พักระหว่างทำกิจกรรม ร้านอาหารสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย ห้างสรรพสินค้า สถานบันเทิง โรงพยาบาล ธนาคาร สำนักงานไปรษณีย์ การให้บริการในกรณีฉุกเฉิน

ตลอดจนมีจุดให้บริการข่าวสารแก่นักท่องเที่ยว รวมถึงต้องมีความปลอดภัยต่อนักท่องเที่ยว Dickman (1996)

4) ที่พัก (Accommodation) แหล่งท่องเที่ยวควรมีจำนวนที่พักที่เพียงพอ พร้อมทั้งมีราคาและการบริการที่มีความหลากหลายและมีความเหมาะสมต่อสถานที่ อีกทั้งที่พักควรอยู่ไม่ไกลจากแหล่งท่องเที่ยวมากนัก Dickman (1996)

5) การให้บริการของแหล่งท่องเที่ยว (Ancillary Services)

เป็นบริการที่นักท่องเที่ยวควรได้รับ ไม่ว่าจะเป็นบริการธนาคาร ไปรษณีย์ โรงพยาบาล สถานที่ให้บริการอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ร้านขายสินค้าของที่ระลึก ห้องสุขา เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่จะสร้างความประทับใจและสร้างความพึงพอใจแก่นักท่องเที่ยว (Edginton, 2004; Buhalis, 2000; Middleton, 1994)

อีกทั้ง (Buhalis, 2000; Middleton, 1994) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการท่องเที่ยวเพิ่มเติม ดังนี้ คือ

1) โปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูป (Available Packages)

เป็นการจัดการโปรแกรมเพื่อการท่องเที่ยวเป็นรูปแบบแพ็คเกจ ซึ่งประกอบไปด้วยการบริการหลายอย่าง อาทิ ที่พัก ร้านอาหาร การคมนาคมขนส่ง ทำให้นักท่องเที่ยวรู้สึกถึงความสะดวก รวดเร็ว รู้ถึงแหล่งท่องเที่ยวในสถานที่ที่จะเดินทางไปเพื่อให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ของการเดินทางท่องเที่ยว เพื่อดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวเห็นถึงความคุ้มค่าและเลือกใช้บริการมากกว่าที่จะเลือกใช้บริการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยลักษณะของโปรแกรมการท่องเที่ยวอาจเป็นโปรแกรมการท่องเที่ยวที่นำเสนอแก่นักท่องเที่ยวตลอดทั้งปีหรือจัดขึ้นเฉพาะช่วงเวลาก็ได้

ในขณะที่ ยังมีนักวิชาการบางท่านกล่าวถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องในการพัฒนากิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2543)

1) การกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยวในการทำกิจกรรมการเชิงสุขภาพในแต่ละเขตของทรัพยากรการท่องเที่ยว

2) ระยะทางในการเดินทางเพื่อทำกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Distance) ซึ่งระยะทางเป็นสิ่งสำคัญที่อาจจะส่งผลให้เกิดความเมื่อยล้าของร่างกายและจิตใจของนักท่องเที่ยว อันมีอิทธิพลทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ (Mengyang & Furong, 2009: 222)

3) การกำหนดวันเดินทาง เป็นการวางแผนกำหนดจำนวนวันเดินทางเพื่อเข้าร่วมทำกิจกรรมการท่องเที่ยว แต่ไม่ควรนานเกินไปและควรกำหนดวันเดินทางในวันหยุดหรือเทศกาล ฤดูกาล จะทำให้นักท่องเที่ยวสามารถไปได้สะดวก

4) การวางแผนกำหนดค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยเป็นการกำหนดรวมค่าใช้จ่ายต่อคนว่ามีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง เช่น ค่าอุปกรณ์ ค่าครูฝึก เป็นต้น

5) ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพ

6) ลักษณะของสถานที่พักแรมในระหว่างการทำกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบไหน

7) อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวในระหว่างการทำกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพ

8) การกำหนดสถานที่ทำกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยเป็นการกำหนดประเภทของทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ต้องการจะเข้าทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ โดยต้องทำการศึกษาว่าทรัพยากรท่องเที่ยวประเภทใดที่กำลังอยู่ในความนิยมซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

9) ประเภทของยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทางเพื่อทำกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

10) ศักยภาพ มาตรฐานและคุณภาพการบริการของทั้งเจ้าหน้าที่และสถานที่ทำกิจกรรม นอกจากนั้น (บุญเลิศ จิตต์วัฒนา, 2548) ยังได้กล่าวถึงขั้นตอนของการพัฒนาทางการท่องเที่ยวไว้ดังนี้

1) การจัดแบ่งเขตพื้นที่ใช้ประโยชน์ของทรัพยากรการท่องเที่ยวและสิ่งแวดล้อม

2) การส่งเสริมจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมเสริมในแหล่งท่องเที่ยว

3) การประเมินขีดความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวแต่ละเขตพื้นที่ของทรัพยากรการท่องเที่ยว

4) การให้การศึกษาถึงผลกระทบของการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวต่อสิ่งแวดล้อมแก่ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและผู้ประกอบการธุรกิจ รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

5) การจัดให้มีข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรทางการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวควรรู้

6) การจัดหางบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาการท่องเที่ยวให้เพียงพอ

ซึ่งในการพัฒนาทางการท่องเที่ยวนั้น จะเห็นได้ว่าไม่ใช่การพัฒนาเฉพาะแหล่งท่องเที่ยว หรือกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เสื่อมโทรมให้ดีขึ้นเท่านั้น แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวหรือกิจกรรมทางการท่องเที่ยวอื่นให้ดีขึ้นตามไปด้วย ประกอบกับในการพัฒนานั้นจะต้องทำให้มีความสอดคล้องและมีความเหมาะสมกับพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

ในด้านของ (Mengyang & Furong, 2009: 222) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ในหลากหลายประเด็น ดังนี้

1) ความสะอาด ถูกหลักอนามัยของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับนักท่องเที่ยว

2) ความปลอดภัยของกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

3) จำนวนเจ้าหน้าที่ที่คอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือ

4) สถานที่จัดกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อให้การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เกิดผลประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุดควรคำนึงถึงประเด็นแนวทางต่างๆดังรายละเอียดต่อไปนี้ (WTTC et al., 1995: 34)

1) การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะต้องให้ประโยชน์แก่ชุมชนท้องถิ่นและนักท่องเที่ยว

2) การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวควรช่วยเหลือผู้คนที่มีความสามารถที่ด้อยกว่า ปรารถนาจากโรคภัย

3) การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวควรได้รับการจัดการโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

4) ควรตระหนักและสนับสนุนอัตลักษณ์ วัฒนธรรม และความเป็นดั้งเดิมของชุมชนท้องถิ่น

5) การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวควรมีส่วนช่วยในการอนุรักษ์ ปกป้อง และฟื้นฟูธรรมชาติ

ตารางที่ 2.9 ตารางสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย

ผู้แต่ง (ปี)	สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาพ	สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม	ความปลอดภัยในการทำกิจกรรม	การให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรม
Lim et al. (2016)	✓		✓	✓
Pyke et al. (2016)		✓	✓	
Medina-Muñoz and Medina-Muñoz (2014)	✓	✓		✓
Heung and Kucukusta (2013)	✓	✓	✓	✓
Pelasol (2012)	✓	✓	✓	✓
Hjalager and Flagestad (2012)	✓		✓	✓
Goeldner and Ritchie (2012)	✓	✓		✓
Kelly (2012)	✓		✓	✓
Goffi and Cucculelli (2012)	✓	✓	✓	✓

ผู้แต่ง (ปี)	สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาพ	สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม	ความปลอดภัยในการทำกิจกรรม	การให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรม
Huijbens (2011)	✓	✓	✓	
Laesser (2011)		✓	✓	✓
Dwyer and Kim (2010)	✓	✓		✓
Wray et al. (2010)	✓	✓	✓	✓
Mengyang and Furong (2009)		✓	✓	✓
Pike (2008)	✓	✓		✓
Angioni et al. (2005)	✓	✓	✓	
Torkildsen (2005)		✓	✓	✓
Cleaver and Muller (2002)		✓	✓	
Gunn (2002)	✓	✓	✓	✓
Amin (2002)	✓		✓	✓
Middleton and Clarke (2001)		✓	✓	✓
Buhalis (2000)	✓	✓		✓
Cooper and Boniface (1998)	✓	✓	✓	✓
Collier and Harraway (1997)	✓	✓	✓	
Dickman (1996)	✓	✓		✓
McIntosh et al. (1995)	✓	✓	✓	✓
Felce and Perry (1995)		✓	✓	✓
Middleton (1994)	✓	✓	✓	
Gustin and Weaver (1993)		✓	✓	
Morrison and Mill (1992)	✓	✓	✓	✓
Hagen and Uysal (1991)	✓	✓		✓
Inskeep (1991)		✓	✓	✓

ผู้แต่ง (ปี)	สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาพ	สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม	ความปลอดภัยในการทำกิจกรรม	การให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรม
Norvell (1986)	✓		✓	
Murphy (1985)	✓	✓	✓	✓
Pearce (1981)	✓	✓	✓	
บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (2557)	✓	✓	✓	✓
ปิยฉัตร ทองแพง (2557)		✓		✓
สุพัตรา แสงรุจิ (2555)	✓	✓	✓	
ปาริฉัตร สิงห์ศักดิ์ตระกูล และพัชรินทร์ เสริมการดี (2556)	✓	✓		✓
บุษบา สิทธิการ และสิริวัฒนา ไจมา (2552)	✓	✓		✓
วิภา ศรีระทุ (2551)			✓	✓
วิวัฒน์ชัย บุญยภักดี (2550)	✓	✓	✓	
พยอม ธรรมบุตร (2549)	✓		✓	✓
รวม	32	36	33	32

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ได้เป็น 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแรก คือ สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีความถี่ 32 ประเด็นที่สอง คือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีความถี่ 36 ประเด็นที่สาม คือ ความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีความถี่ 33 และประเด็นสุดท้าย คือ การให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีความถี่ 32

โดยทั้งนี้สามารถพิจารณาได้ว่า ประเด็นดังกล่าวข้างต้นมีความสอดคล้องกับมุมมองปัจจัยแรงจูงใจภายนอกในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาพ 2) สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ 3) ความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ และ 4) การให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 มิติ ประกอบด้วย 1.การพัฒนา กิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุและ 2.พฤติกรรมและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็นงานวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.8.1 งานวิจัยการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ

งานวิจัยภายในประเทศ จากการศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติในพื้นที่อารยธรรมล้านนา” ศันสนีย์ กระจ่างโฉม (2562) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุชาวต่างชาติชอบท่องเที่ยวในวันธรรมดา ท่องเที่ยวกับครอบครัว นิยมใช้รถ บัสส่วนตัว รถไฟ และแท็กซี่ เลือกพักในโรงแรม ให้ความสำคัญกับอาหารและเครื่องดื่มและอสังหาริมทรัพย์ ไม่ตรีของคนท้องถิ่น รับทราบข้อมูลท่องเที่ยวจากการบอกต่อ และสื่อออนไลน์ กิจกรรมที่ดึงดูดให้มาท่องเที่ยว ได้แก่ การเยี่ยมชมวัด โบราณสถาน อาคารเก่าแก่ สถาปัตยกรรมยุคสมัยต่าง ๆ ชิมอาหารพื้นเมืองและขึ้นชมธรรมชาติ แนวทางการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ได้แก่ การพัฒนากิจกรรมที่คงความเป็นเอกลักษณ์ล้านนาที่ไม่สามารถพบเจอได้จากสถานที่อื่นให้ความสำคัญกับความหลากหลายของทรัพยากรท่องเที่ยว ทั้งทรัพยากรทางธรรมชาติและทางวัฒนธรรมเพื่อให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเกิดความประทับใจและสนุกสนานเพลิดเพลินกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นนทิภัค เพียรโรจน์, สิริภัทร์ โชติช่วง และ กนกวรรณ ศรีขวัญ (2560) ซึ่งศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ อำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์เกาะสมุยโดยวิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเกาะสมุยและการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศ โดยผลการวิจัยพบว่า เกาะสมุยมีรูปแบบและกิจกรรมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ที่หลากหลาย เช่น การท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ ศิลปะวัฒนธรรมและวิถีชุมชน เป็นต้น และนักท่องเที่ยวมีการรับรู้ต่อรูปแบบและกิจกรรมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์เกาะสมุยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อีกทั้งพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเกาะสมุยส่วนใหญ่หาข้อมูลการท่องเที่ยวจากอินเทอร์เน็ตและความสวยงามของแหล่งท่องเที่ยว เป็นสิ่งดึงดูดใจให้

นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยว ส่วนการรับรู้ของนักท่องเที่ยวต่อรูปแบบและกิจกรรมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ เกษสมุยในภาพรวมส่งผลต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยวโดยมีความแตกต่างกันอยู่ 3 ด้าน คือแหล่งข้อมูลข่าวสารการท่องเที่ยว ค่าใช้จ่ายในการเดินทางท่องเที่ยว และช่วงเวลาในการเดินทางท่องเที่ยว ดังนั้น การเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์เกษสมุยสามารถทำได้หลากหลายโดยการดึงอัตลักษณ์ของพื้นที่มาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมและการสื่อสารรูปแบบและกิจกรรมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ให้นักท่องเที่ยวได้รับรู้ ส่วนงานวิจัยของ มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร” โดยผลการศึกษาพบว่า 1. ปัญหาและความต้องการการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชรพบว่า ปัญหาในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1.1 ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ปัญหาด้านการมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ และปัญหาจากการเดินทาง 1.2 ความ ต้องการผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่สนุกสนาน กิจกรรมการตรวจสุขภาพกิจกรรมการให้ความรู้ด้าน สุขภาพ กิจกรรมที่สามารถเป็นอาชีพและส่งเสริมรายได้ และกิจกรรมที่มีลักษณะพักผ่อนท่องเที่ยว 2. รูปแบบ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร มีองค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย 4 ชั้น ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยการศึกษาปัญหาและความต้องการกิจกรรมผู้สูงอายุและวิเคราะห์ แนวทางการพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 2) กระบวนการเตรียมการจัดกิจกรรม 3) รูปแบบการ พัฒนากิจกรรมผู้สูงอายุและกิจกรรมที่เหมาะสม 4) ผลลัพธ์

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศ จากการศึกษาเรื่อง “ระดับของกิจกรรมการออกกำลังกายและความเป็นอยู่ที่ดีในผู้สูงอายุ” (Bae et al., 2017) โดยการศึกษาในครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างระดับของกิจกรรมการออกกำลังกายและจิตวิทยา (อาทิ ความพึงพอใจในชีวิตและผลกระทบในเชิงบวก) และความเป็นอยู่ที่ดีในด้านสุขภาพกาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมาจาก The National Study of Midlife ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการประเมินในปี ค.ศ. 2004 มีอายุระหว่าง 25-74 ปีถูกรวมอยู่ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ โดยมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปรเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการออกกำลังกายแบบเบามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับสุขภาพร่างกายและความพึงพอใจในชีวิตในช่วงฤดูร้อน ในขณะที่กิจกรรมการออกกำลังกายแบบเบาและตัวแปรตามทั้งหมดนั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกในฤดูหนาว นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับสุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างหนักนั้น ไม่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต สุขภาพร่างกาย และผลกระทบในเชิงบวกทั้งในฤดูร้อนและฤดูหนาว นอกจากนี้ การศึกษาเรื่อง “ประวัติการประเมินสุขภาวะด้วยตนเองและกิจกรรมเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ” (Koistinen, Ahlrot, Kokko, Suistio, Kujala & Rissanen, 2013) ได้กล่าวถึง

การประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุแบบใหม่ เรียกว่า “OLDWELLACTIVE” ซึ่งเป็นการประเมินสุขภาวะที่นาเชื่อถือกับการประเมินตัวแปรของสุขภาวะ โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุชาวฟินแลนด์ อายุ 80 ปี ที่อาศัยอยู่กับบ้านในชุมชนที่ยากจน จำนวน 360 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 238 คน และเพศชายจำนวน 122 คน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ประวัติสุขภาวะแบบใหม่มีความสอดคล้องภายในที่ดี มีความเหมาะสมต่อการประเมินด้วยตนเอง โดยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 9 หัวข้อ ได้แก่ ความเป็นอิสระ ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การทำงานของเครือข่ายทางสังคม ความโดดเดี่ยว ความปลอดภัย สุขภาพโดยรวม ลักษณะการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต ซึ่งการประเมินสุขภาวะตนเองของผู้สูงอายุสามารถใช้ในการช่วยประเมินตนเองได้และเป็นกลยุทธ์พื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Garatachea et al. (2009) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะในผู้สูงอายุกับกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) และการทำงานของร่างกาย (Physical Function)” โดยตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุชาวสเปนจำนวน 151 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 89 คน และเพศชายจำนวน 62 คน อายุ 60-98 ปี เครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being) ของการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม Escala de Bienestar Psicologico (EBP) ของสเปน ผลการวิจัยพบว่าการทำงานของร่างกายและกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ สุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตซึ่งได้แก่ ทางด้านกายภาพ การรู้คิด รวมทั้งสุขภาวะในชีวิตด้วย โดยบทบาทของกิจกรรมทางกายก่อให้เกิดการพึ่งพาตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งมีผลต่อการทำงานของร่างกายและสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดความหุดหู่ โดดเดี่ยว กดดันและเพิ่มการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

2.8.2 งานวิจัยพฤติกรรมและความต้องการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

งานวิจัยภายในประเทศ จากการศึกษาเรื่อง “รูปแบบและพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่ไร้ความเร่งรีบของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย” นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ (2559) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรม ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจและความต้องการการท่องเที่ยวที่ไร้ความเร่งรีบของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย 2) วิเคราะห์รูปแบบแรงจูงใจในการท่องเที่ยวที่ไร้ความเร่งรีบของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย 3) เสนอแนะแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวที่ไร้ความเร่งรีบในภูมิภาคตะวันตก โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวไทยและชาวต่างชาติได้รับข้อมูลการท่องเที่ยวจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด โดยเดินทางเพื่อพักผ่อนและท่องเที่ยว ส่วนใหญ่เดินทางมาท่องเที่ยวกับเพื่อน และใช้เวลาในการท่องเที่ยวมากกว่า 5-7 วัน 2) รูปแบบแรงจูงใจในการท่องเที่ยวที่ไร้ความเร่งรีบของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ เรียกว่า “I2O2T2A2 Model” 3) แนวทางการจัดการการท่องเที่ยวที่ไร้

ความเร่งรีบคือ (1) ภาครัฐ : การจัดการการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ พัฒนาคุณภาพการบริการ ความปลอดภัยในการท่องเที่ยว (2) ภาคเอกชน : มีความเป็นธรรม ไม่เอาเปรียบ พัฒนาการบริการการท่องเที่ยว จัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (3) ชุมชนและท้องถิ่น : การดูแลแหล่งท่องเที่ยว ให้การสนับสนุนการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนั้น งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการท่องเที่ยวของประชากรรุ่นเบบี้บูมเมอร์ในกรุงเทพมหานคร” พงศ์เสวก เอนกจำนงพร (2559) ซึ่งงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวของประชากรรุ่นเบบี้บูมเมอร์ในกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการท่องเที่ยวของประชากรรุ่นเบบี้บูมเมอร์ในกรุงเทพมหานครเมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวของประชากรรุ่นเบบี้บูมเมอร์ในกรุงเทพมหานคร โดยมีการใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 312 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า 1) ประชากรรุ่นเบบี้บูมเมอร์ในกรุงเทพมหานคร นิยมท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนและท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ มักเดินทางท่องเที่ยวเป็นหมู่คณะ จัดการเดินทางท่องเที่ยวด้วยตนเอง โดยมีครอบครัวหรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเดินทางด้วย โดยเดินทางท่องเที่ยวปีละ 2-3 ครั้ง และเป็นการเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศ นิยมเดินทางท่องเที่ยวในช่วงวันเสาร์-อาทิตย์และใช้เวลาในการท่องเที่ยว 1-2 วัน 2) ประชากรรุ่นเบบี้บูมเมอร์ในกรุงเทพมหานครที่มีคุณลักษณะด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ภาระครอบครัว อาชีพ สุขภาพและระยะเวลาที่อยู่ในกรุงเทพมหานครที่ต่างกันมีพฤติกรรมการเดินทางท่องเที่ยวที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคุณลักษณะด้านรายได้ มีพฤติกรรมการเดินทางท่องเที่ยวที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการท่องเที่ยวของประชากรรุ่นเบบี้บูมเมอร์ในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ ในอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” ภูพฤทธิ์ กันนะและจอมภัก คลังระหัด (2560) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมท่องเที่ยวของผู้สูงอายุในอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในการท่องเที่ยวหรือการใช้บริการในสถานที่ต่าง ๆ และเพื่อเข้าใจถึงปัญหาต่อการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุที่มาท่องเที่ยวอำเภอหัวหิน โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 56-60 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ ใช้เวลาในการท่องเที่ยวต่อครั้ง คือ 1-2 วัน มีการเดินทางท่องเที่ยวเป็นแบบหมู่คณะ มีการทำกิจกรรมระหว่างการท่องเที่ยว คือ เที่ยวสวนสนุกและ

สวนน้ำ รวมถึงมีการเลือกซื้อสินค้าของที่ระลึก คือสินค้าประเภทเสื้อผ้ามากที่สุด โดยมีข้อควรปรับปรุงคือ การเพิ่มระดับการรักษาความปลอดภัยในการดูแลนักท่องเที่ยว

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศ Mary et al. (2019) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมและอุปสรรคของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในแหล่งท่องเที่ยวแบบครบวงจร” โดยการศึกษาในครั้งนี้ได้มีการขยายความจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวผู้สูงอายุในทวีปเอเชีย ซึ่งมีการตรวจสอบความต้องการ พฤติกรรมการซื้อ รวมถึงอุปสรรคในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวแบบครบวงจรของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-Depth Interview) กับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ 17 คน และผู้ประกอบการ 8 คน ที่ได้เที่ยวแหล่งท่องเที่ยวแบบครบวงจรในมาเก๊า ผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวจีนโดยปกติจะเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวแบบครบวงจรกับครอบครัว และราคามีผลต่อนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ ผู้ถูกสัมภาษณ์ประสบกับปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพการบริการที่ไม่ดีซึ่งส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ของพวกเขา การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความชอบและความยากลำบากของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในการเดินทางมาเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวแบบครบวงจรและระบุถึงปัญหาความยากลำบากส่วนใหญ่เกิดจากการออกแบบของแหล่งท่องเที่ยวแบบครบวงจร นอกจากนี้ งานวิจัยของ (Kim, 2015) ได้ศึกษาเรื่อง “การทดสอบความสำคัญของพฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ : ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมส่วนบุคคล ข้อจำกัดในการเดินทางท่องเที่ยวแรงจูงใจในการเดินทางและคุณภาพชีวิต” โดยการศึกษาเน้นไปที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปและเกษียณแล้ว และส่วนใหญ่เน้นไปที่แรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรวมถึงการตรวจสอบแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยว ค่านิยมส่วนบุคคล ข้อจำกัดในการเดินทางท่องเที่ยวรวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในด้านคุณภาพชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในเมืองเซจู ประเทศเกาหลีใต้ จำนวนทั้งสิ้น 328 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่านิยมส่วนบุคคลและแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก หมายความว่า ถ้านักท่องเที่ยวมีค่านิยมส่วนบุคคลที่แน่นแฟ้น พวกเขาก็จะมีแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น แต่ในทางกลับกัน ข้อจำกัดในการเดินทางท่องเที่ยวมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยว อีกทั้งข้อค้นพบอีกประการหนึ่งพบว่า แรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวมีผลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน หากพวกเขามีแรงจูงใจสูงพวกเขาจะพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของพวกเขา รวมถึง ครอบครัว สังคม อารมณ์ การพักผ่อน สุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นถึงรูปแบบของกิจกรรมสันทนาการมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอีกด้วย ในขณะที่งานวิจัยของ (Hox, 2002) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสันทนาการ” พบว่าปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) เพื่อความผ่อนคลายและปราศจากความเครียด (To

Need for Relaxation and to Fight Stress) 2) เพื่อความสมดุลระหว่างชีวิตประจำวันกับการทำงาน (The Need for Work-Life Balance) 3) เพื่อความสนองต่อความต้องการของตนเอง (The Need to be Pampered and Spoilt) 4) เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ต่อสิ่งใดใด (The Need to be Aware and Increase One's Senses) 5) เพื่อความสวยงามและความน่าสนใจ (To Need to Feel Beautiful and Attractive)



2.9 บทสรุปของบทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 ข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์การศึกษาและเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ รวมถึงทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา คือ การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย อาทิเช่น การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้ทราบถึงความหมายและประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยสามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภทหลักๆ ได้แก่ 1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) และ 2) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ/การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Health Healing Tourism/Medical Tourism) การศึกษาความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุชาวไทย ทำให้ทราบถึงความหมายและประเภทของผู้สูงอายุ การศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย ประกอบไปด้วย 1) ความหมายของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว 2) กระบวนการตัดสินใจซื้อของนักท่องเที่ยว 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยว ในส่วนกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลักๆ ได้แก่ 1) กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวทั่วไป 2) กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมไปถึงการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ศึกษาประเด็นที่สำคัญในการพิจารณาถึงการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดและทฤษฎีในมิติด้านการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ดังกล่าวที่ผ่านมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมนี้จึงนำมาซึ่งกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาวิจัยและแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อกำหนดเป็นระเบียบวิธีการวิจัย ดังจะกล่าวถึงรายละเอียดในบทถัดไป

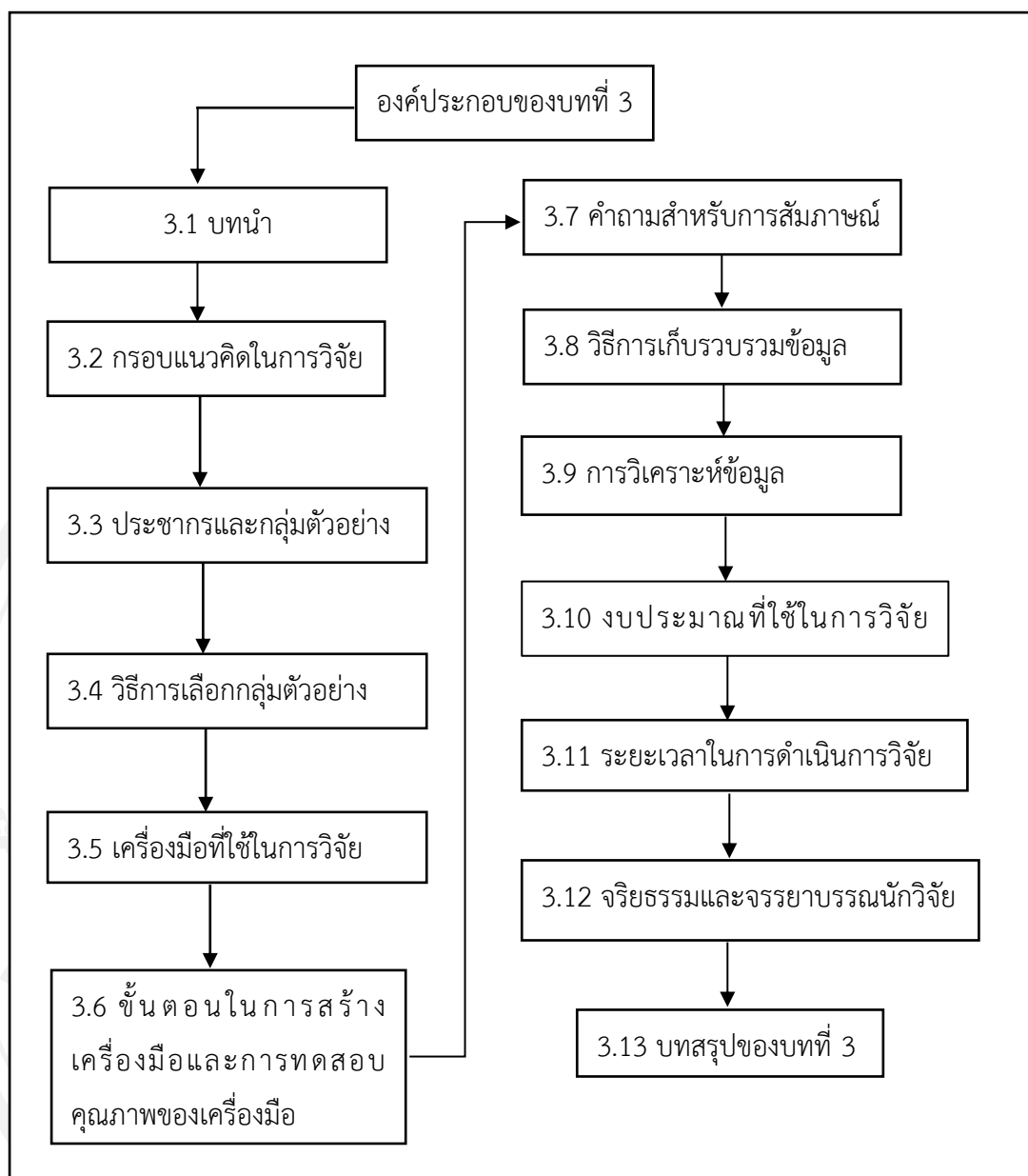
บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 บทนำ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาเรื่อง “การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย” ควรใช้รูปแบบการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยเหตุผลที่ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพนั้น สามารถนำคำพูดหรือข้อมูลที่ได้รับมาใช้เพื่ออธิบายถึงประสบการณ์หรือเหตุการณ์โดยตรง (Ponterotto, 2005) และจะช่วยให้นักวิจัยสามารถเข้าใจความซับซ้อนของปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้น (Williams, 2007) โดยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured interview) กับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทย จากนั้นจึงนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งรายละเอียดของประเด็นและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 13 ประเด็น ดังต่อไปนี้

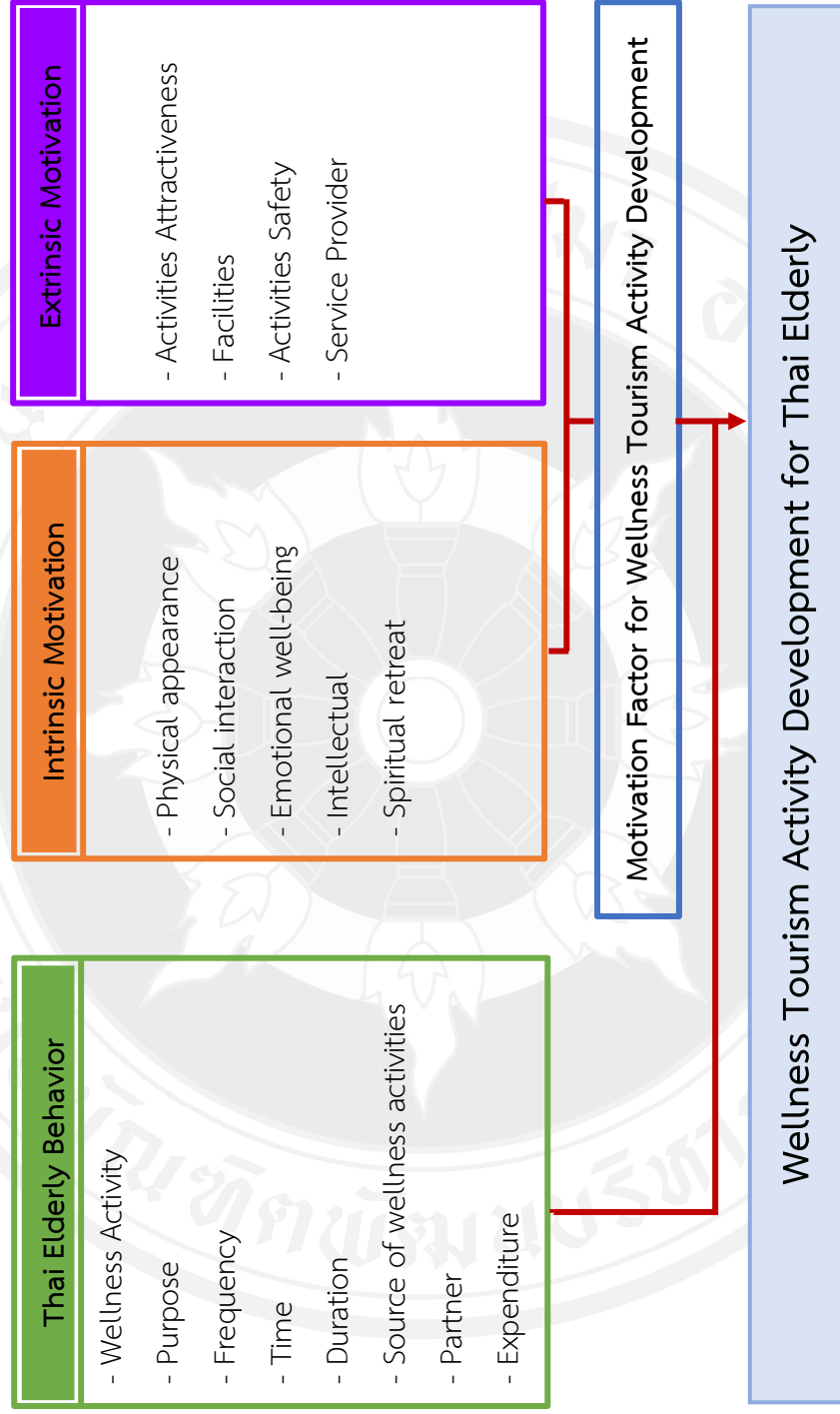
3.1 บทนำ 3.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จะกล่าวถึงกระบวนการในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้สำหรับการศึกษา 3.4 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3.5 เครื่องที่ใช้ในการวิจัย เป็นการอธิบายถึงเนื้อหาของเครื่องมือและที่มาของข้อคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ 3.6 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ 3.7 คำถามสำหรับการสัมภาษณ์ 3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล จะเป็นการกล่าวถึงกระบวนการในวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อหาผลลัพธ์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล 3.10 งบประมาณที่ใช้ในการวิจัย เป็นการชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ใช้เพื่อการศึกษาในครั้งนี้ 3.11 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เป็นการอธิบายถึงรายละเอียดขอบเขตของระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาของแต่ละกระบวนการในครั้งนี้ 3.12 จริยธรรม และจรรยาบรรณของนักวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงจริยธรรมของการดำเนินการวิจัย 3.13 บทสรุป ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังภาพที่ 3.1 องค์ประกอบของบทที่ 3



ภาพที่ 3.1 องค์ประกอบของบทที่ 3

ที่มา : พัฒนามาจากการศึกษาในครั้งนี้

3.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย
ที่มา : พัฒนามาจากการศึกษาในครั้งนี้

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสันทนาการในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสันทนาการในประเทศไทย เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาวไทย เนื่องจากในปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีความต้องการการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเป็นหลัก รวมถึงมีความพร้อมทางด้านเวลาและมีกำลังในการใช้จ่ายอยู่ในอัตราที่สูงกว่านักท่องเที่ยวกลุ่มอื่น อีกทั้งกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยเป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมายแรกของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเชื่อว่ามีศักยภาพและมีกำลังในการใช้จ่าย (Patterson, 2006) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยเพื่อที่จะพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสันทนาการให้เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณกับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น (Voigt et al., 2011)

3.3.2 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาของ Boeije (2010) ได้ให้การสนับสนุนว่ากลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ควรใช้ประมาณ 6-10 กลุ่มตัวอย่าง ที่จะเพียงพอให้ผู้วิจัยได้เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา โดยที่ผู้วิจัยจะเป็นผู้ระบุกลุ่มตัวอย่างที่ดีที่สุดที่ใช้ในการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 37 กลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งตามที่ Glaser and Strauss (2009) ได้กล่าวถึงข้อควรพิจารณาในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 2 ประการ ดังนี้

1) ความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) การที่ผู้วิจัยรู้สึกว่ามีข้อมูลที่แตกต่างกันเดิม หรือไม่มีอะไรให้เรียนรู้ได้อีกต่อไป (Nothing Left to Learn) ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะเกิดจากการเก็บข้อมูลแล้วพบความซ้ำซ้อนของข้อมูลการวิจัย (Redundancy) แสดงว่าเกิดการอิ่มตัวของข้อมูลหรือข้อมูลซ้ำ ผู้วิจัยจึงจะทราบขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจน

2) ความพอเพียงของข้อมูล (Data Sufficiency) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นไม่ควรมีขนาดใหญ่เกินไปที่ทำให้ยากต่อการวิเคราะห์ข้อมูล (Onwuegbuzie & Leech, 2007) ในขณะเดียวกัน ก็ไม่ควรที่จะมีขนาดเล็กจนเกินไปจนทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถได้ข้อมูลที่แท้จริงและไปถึงจุดที่ข้อมูลอิ่มตัวได้ (Flick, 2009) นอกจากนี้การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ ยังสามารถพิจารณาจากแนวทางของระเบียบวิธีการวิจัยหรือแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล (Rules of Thumb) ตามแนวทางของ Nastasi and Schensul (2005) ดังตารางที่ 3.1 และตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.1 ตารางแสดงหลักการในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย	หลักการ
อัตชีวประวัติ (Biography)	เลือกเพียง 1 บุคคล หรือ 1 กรณี
กรณีศึกษา (Case Study)	ประมาณ 10 บุคคล แต่หากข้อมูลที่ได้มีความอิมพั้ม อาจจะใช้ข้อมูลที่น้อยกว่าได้
ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography) หรือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)	ประมาณ 20 – 30 บุคคล โดยจะพิจารณาถึงความอิมพั้มของข้อมูล โดยสามารถใช้ขนาดที่น้อยกว่าหลักการได้หากข้อมูลถึงจุดอิมพั้มแล้ว

แหล่งที่มา : Nastasi and Schensul (2005)

ตารางที่ 3.2 ตารางแสดงหลักการในการกำหนดขนาดตัวอย่างของการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล	หลักการ
การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Interviewing key informants) และ/ หรือการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interviews)	สัมภาษณ์ประมาณ 5 - 30 บุคคล
การสนทนากลุ่ม (Focus groups)	สัมภาษณ์ประมาณ 1-3 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มควรมีประมาณ 5 – 10 บุคคล การพิจารณา กลุ่มเป้าหมาย ต้องอยู่บนพื้นฐานของการเป็นกลุ่มที่สามารถเป็น ตัวแทนในการตอบคำถามการวิจัย

แหล่งที่มา : Nastasi and Schensul (2005)

3.3.3 เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เป็นผู้สูงอายุชาวไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและพักค้างคืนอย่างน้อย 1 คืน
- 2) เป็นผู้ที่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพร่างกายและชอบทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ
- 3) เป็นบุคคลที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 4) เป็นผู้ที่ยินดีและมีความสมัครใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้

3.4 วิธีการเลือกตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก (Accidental or Convenience Sampling) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เลือกเอาไว้ก่อน อาศัยความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง (Etikan, 2016) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความเหมาะสมต่อการวิจัยและใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยจะเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการจำนวนหนึ่งแต่ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ และให้กลุ่มตัวอย่างนั้นแนะนำตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันต่อไปเรื่อย ๆ จนครบตามจำนวนที่ต้องการ (Naderifar et al., 2017) ซึ่งสามารถกระทำได้ง่าย ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย อีกทั้งเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนมากที่สุดโดยทำการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่รู้จัก และทางโทรศัพท์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โดยผู้วิจัยได้มีการขออนุญาตเพื่อทำการขอสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ก่อน ซึ่งสาเหตุที่เลือกเก็บข้อมูลสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุที่รู้จักและทางโทรศัพท์ ก็เพื่อที่จะสามารถทราบถึงความต้องการกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วนในประเด็นที่ต้องการวิจัย

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็นหลายชนิด โดยแต่ละชนิดจะเหมาะกับข้อมูลในลักษณะที่ต่างกัน ผู้วิจัยจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาเครื่องมือแต่ละชนิดทั้งในแง่ลักษณะของเครื่องมือ วิธีการสร้างและข้อดีข้อเสียของเครื่องมือ เพื่อที่จะสามารถเลือกใช้เครื่องมือได้อย่างเหมาะสมกับงานวิจัยของตน โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย ซึ่งเป็นไปตามหลักการระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยผู้ที่ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ที่ใกล้ชิด สัมผัสกับปัญหาและเป็นผู้ที่ทราบถึงเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดีตามที่กล่าวข้างต้น เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้จัดทำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นหรือหัวข้อที่ต้องการสัมภาษณ์ไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างหลวมๆหรือพอเป็นแนวทาง โดยลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายเปิดกว้างและมีความยืดหยุ่น โดยทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เนื่องจากเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนา กิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยโดยตรงและเพื่อต้องการทราบข้อมูลใน

เชิงลึกหรือรายละเอียดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีการกำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องที่ต้องการศึกษา รวมถึงได้ทำแบบรวบรวมข้อมูลเพื่อนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปวิเคราะห์และใช้เป็นข้อมูลเพื่อให้ได้รายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุดและนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในอนาคตต่อไป

ทั้งนี้ สาเหตุที่ผู้วิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์ เนื่องจากการสัมภาษณ์นั้นทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีโอกาสได้อธิบาย ขยายความในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้การได้มาซึ่งข้อมูลจะมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2550) และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างนั้น เป็นวิธีการที่ใช้ค่อนข้างง่ายสำหรับผู้สัมภาษณ์ เนื่องจากข้อคำถามต่าง ๆ ได้ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าแล้ว ลักษณะของการสัมภาษณ์จึงเป็นการสัมภาษณ์ตามแบบที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าแล้ว มีข้อคำถามที่แน่นอนตายตัวแต่สามารถยืดหยุ่นได้ อีกทั้งยังเป็นการสร้างมาตรฐานเดียวกันของการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ เพื่อช่วยลดอคติของการสัมภาษณ์ในแต่ละบุคคลด้วย (สรชัย พิศาลบุตร, 2556)

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ โดยข้อคำถามจะมีลักษณะแบบปลายเปิดให้ได้มาซึ่งคำตอบที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาข้อคำถามมาจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัย รวมถึงวารสาร สิ่งพิมพ์และตำราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม โดยแบบสัมภาษณ์สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1) กิจกรรมเพื่อสุขภาวะที่ชื่นชอบ
- 2) วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 3) ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 4) ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 5) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 6) แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 7) ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 8) ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ได้แก่

1. ปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ประกอบไปด้วย

- 1) มิติด้านร่างกาย
- 2) มิติด้านสังคม
- 3) มิติด้านอารมณ์
- 4) มิติด้านสติปัญญา
- 5) มิติด้านจิตวิญญาณ

2. ปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ประกอบไปด้วย

- 1) สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 2) สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 3) ความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ
- 4) การให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

3.6 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนแรก ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลประกอบข้อคำถามในประเด็นเรื่องการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย

ขั้นตอนที่สอง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบและสร้างแบบสัมภาษณ์โดยนำผลของขั้นตอนที่ 1 มาสร้างแบบสัมภาษณ์ กำหนดขอบเขตของเนื้อหาสาระเพื่อสร้างแบบสัมภาษณ์ให้ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์และมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยนำแบบร่างสัมภาษณ์ที่ได้สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและข้อบกพร่อง จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้มีถูกต้องความสมบูรณ์ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่สาม ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์ ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเดียวกันหรือใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล ประมาณ 3-5 คน ก่อนลงเก็บข้อมูลจริง ซึ่งการทดสอบ หมายถึง การพิจารณาว่าขั้นตอนการวางแผนเป็นไปตามที่ผู้วิจัยได้คาดหวังไว้หรือไม่ แต่อย่างไรก็ตาม การทดสอบนับเป็นการช่วยให้ผู้วิจัยสามารถแก้ไขปัญหากับแบบสัมภาษณ์และปัญหาเรื่องการอคติได้ เนื่องจาก 1) สามารถช่วยให้ผู้วิจัยทราบว่าคำถามที่ตั้งขึ้นนั้น

สร้างความมั่นใจหรือยากเกินไปหรือไม่ 2) ผู้วิจัยสามารถจับเวลาในการให้สัมภาษณ์และพิจารณาได้ว่าข้อคำถามในการสัมภาษณ์ทั้งหมดเหมาะสมกับเวลาหรือไม่ 3) ผู้วิจัยสามารถปรับแก้หรือยกเลิกคำถามที่มีความคลุมเครือไม่ชัดเจน รวมถึงตัดคำถามที่ไม่จำเป็นทิ้งไปได้ 4) ผู้วิจัยสามารถประเมินได้ว่าคำถามในการสัมภาษณ์นั้นตอบวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ 5) ผู้วิจัยสามารถตรวจสอบคำถามสัมภาษณ์ทุกข้อได้ 6) ผู้วิจัยสามารถเปลี่ยนคำหรือปรับแก้ไขคำให้สั้นลงได้สำหรับคำถามที่ได้รับคำตอบไม่ตรงตามที่คุณผู้วิจัยได้คาดหวังไว้

ขั้นตอนที่สี่ หากการทดสอบแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ได้ ผู้วิจัยจึงจะนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์จริง (Chenail, 2011: 255)

3.7 คำถามสำหรับการสัมภาษณ์

ข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ควรมีการพิจารณาถึงหลักการดังต่อไปนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2556, น. 94-95)

1) ระบุคำถามให้มีความชัดเจน เพราะจุดมุ่งหมายของการใช้แบบสัมภาษณ์นี้เพื่อให้เปรียบเทียบข้อมูลกันได้ว่าใครเป็นผู้ให้สัมภาษณ์หรือใครเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์

2) ถามคำถามตามลำดับที่ได้ระบุไว้ในแบบสัมภาษณ์และถามทุกคำถาม ซึ่งอย่างไรก็ตามบางครั้งผู้สัมภาษณ์ต้องถามคำถามหลายข้อเพื่อให้ได้คำตอบเดียว เพราะคำถามแรกๆอาจทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ยังไม่สามารถเข้าใจได้ ในกรณีเช่นนี้ผู้สัมภาษณ์ไม่จำเป็นต้องถามเรียงลำดับคำถาม แต่อาจสนทนาทั่ว ๆ ไป เพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจว่าผู้สัมภาษณ์ต้องการข้อมูลอะไร

3) คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ควรเป็นข้อความง่ายๆ

4) อย่าใช้คำถามชี้นำแก่ผู้สัมภาษณ์ที่ยังไม่ชำนาญและไม่อดทนต่อการถูกสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์มักใช้คำถามนำหรือชี้แนะคำตอบให้แก่ผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบตามที่ต้องการ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการวิจัย การตั้งคำถามจึงควรตั้งกลางๆ

5) ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจในข้อคำถามหรือเข้าใจคำถามผิด ผู้สัมภาษณ์ควรถามซ้ำอีกครั้ง แล้วให้โอกาสผู้ให้สัมภาษณ์ตอบอีกครั้ง หากเห็นว่าผู้ให้สัมภาษณ์ต้องใช้เวลาคิดนานจนเกินไป อย่าเร่งคำตอบจากผู้ให้สัมภาษณ์ แต่หากยังไม่ได้คำตอบควรเปลี่ยนถ้อยคำในคำถามเพียงเล็กน้อย โดยการเปลี่ยนแปลงนี้ควรทำเมื่อไม่มีหนทางที่ดีกว่าแล้ว ถ้อยคำที่จะเปลี่ยนควรเขียนไว้ในแบบสัมภาษณ์ด้วย เพื่อต้องการทราบว่าใครบ้างที่ตอบคำถามที่แก้ไขถ้อยคำใหม่และถ้อยคำที่แก้ใช้นั้นคืออะไร

6) ควรเรียงคำถามให้มีลักษณะเป็นไปในทิศทางเดียว สอดคล้องกันเป็นลูกโซ่ เพื่อให้แนวความคิดของผู้ให้สัมภาษณ์ติดต่อกันเป็นเรื่องเดียวกัน

7) อย่าใส่คำตอบลงไปเอง

3.8 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษา การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์นับได้ว่าเป็นวิธีการที่สำคัญวิธีการหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านสังคมศาสตร์ ซึ่งการสัมภาษณ์เป็นการที่ผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลสองฝ่าย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามที่ได้กำหนดไว้ โดยมีกระบวนการขั้นตอน ดังนี้

3.8.1 ผู้วิจัยได้ติดต่อขอหนังสือแนะนำตัว จากคณะกรรมการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินเรื่องขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลในแต่ละสถานที่

3.8.2 เมื่อพบเจอกับผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะพยายามสร้างบรรยากาศให้รู้สึกถึงความเป็นกันเองด้วยการสนทนาทักทายด้วยอัธยาศัยยอันดี และก่อนเริ่มต้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลและสังคมจะได้รับได้ทราบ และขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ในการจดบันทึกข้อมูลและการใช้เครื่องบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์นั้นจะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้สัมภาษณ์

3.8.3 ในขั้นตอนของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ซึ่งอย่างไรก็ตามในช่วงขั้นตอนของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการคำนึงถึง ในเรื่องของ 1) การใช้คำหรือภาษาที่สุภาพ เข้าใจง่าย 2) การเป็นผู้ฟังที่ดี ตั้งใจฟังและพยายามป้อนคำถามให้ผู้ให้สัมภาษณ์อย่างเหมาะสมกับจังหวะของผู้ให้สัมภาษณ์ 3) การทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกว่าการที่จะเปิดเผยระหว่างขั้นตอนของการสัมภาษณ์เป็นเรื่องพิเศษเฉพาะตัว เพื่อที่จะทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์เกิดความเต็มใจที่จะให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ตรงประเด็นที่จะศึกษา

3.8.4 ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะมีการนำผลจากการสัมภาษณ์มาถอดเทปเพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การตอบวัตถุประสงค์แต่ละข้อของงานวิจัยที่ได้กำหนดไว้และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่ผลของการศึกษา รวมถึงการสรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะของงานวิจัยต่อไป

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่ง หลักการที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นวิธีการสร้างข้อสรุปจากการศึกษารูปแบบหรือข้อมูลจำนวนหนึ่ง มักไม่ใช้สถิติช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องมีความรอบรู้ในเรื่องแนวคิด ทฤษฎีอย่างกว้างขวาง สามารถสร้างข้อสรุปออกมาเป็นกรอบแนวคิดได้ (สุรางค์ จันทวานิช, 2556, น. 130 - 131) นอกจากนี้ สุพรรณิ ไชยอำพร (2552) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพว่า “เป็นกิจกรรมในการเลือกแนวคิดทฤษฎีมาสร้างเป็นแนวคิดในการวิเคราะห์ ทำการตรวจสอบและจัดระเบียบข้อมูล หาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ เชื่อมโยงความเกี่ยวพันกันหรือความสัมพันธ์ ดีความและการสร้างข้อสรุป”

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาเรื่อง “การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย” ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเป็นหลัก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เนื่องจากเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของการวิจัยเชิงคุณภาพ อีกทั้งยังเป็นยังเป็นวิธีการที่มีระบบและใช้อธิบายปรากฏการณ์ (Elo et al., 2014) รวมถึงการใช้การสัมภาษณ์จะได้ข้อมูลที่มีขนาดใหญ่และกว้าง ซึ่งการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจะช่วยให้สามารถลดขนาดของข้อมูลลงในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ (Erlingsson & Brysiewicz, 2017) อีกทั้งยังช่วยในการจัดเก็บข้อมูลและสามารถดึงเนื้อหาข้อมูลที่เป็นประเด็นสาระสำคัญเพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้

สำหรับขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ (สุมาลี ไชยศุภรากุล, 2558)

ขั้นตอนแรก การเก็บข้อมูล คือการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน หลังจากเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะกลับมาเขียนบันทึกรายละเอียดอย่างละเอียดพร้อมทั้งจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกัน แต่ในขณะเดียวกันก็จะมีวางแผนการเก็บข้อมูลสำหรับวันรุ่งขึ้น ดังนั้น ลักษณะและชนิดของข้อมูลอาจปรับเปลี่ยนไปได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับความรู้ที่สะสมเพิ่มขึ้นในแต่ละวัน

ขั้นตอนที่สอง การลงรหัสข้อมูล เป็นการจัดหมวดหมู่ แยกประเภทข้อมูล โดยการจำแนกข้อมูลตามประเภทของปรากฏการณ์ แล้วโยงเข้ากับปรากฏการณ์อื่นและพฤติกรรม

ขั้นตอนที่สาม การเปรียบเทียบข้อมูล หลังจากการลงรหัสแยกประเภทแล้ว ให้เปรียบเทียบเหตุการณ์อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นกับคนกลุ่มเดิมหรือกลุ่มอื่นที่ใช้การจำแนกประเภทเดียวกัน เพื่อค้นหาข้อสรุปจากการเปรียบเทียบเหตุการณ์ต่าง ๆ

ขั้นตอนที่สี่ สร้างข้อสรุป จากการวิเคราะห์ด้วยการลงรหัสและเปรียบเทียบนักวิจัยจะต้องสร้างข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลนั้น ๆ โดยเชื่อมโยงเข้ากับกรอบแนวความคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้สำหรับการอธิบายหรือทฤษฎีที่นักวิจัยต้องการจะสร้างขึ้น

3.10 งบประมาณที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 3.3 ตารางสรุปงบประมาณที่ใช้ในการวิจัย

รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
ค่าใช้จ่าย	
● ค่าเดินทางไปลงพื้นที่เก็บข้อมูล	5,000
● ค่าอาหารในช่วงลงพื้นที่เก็บข้อมูล	2,000
ค่าวัสดุ – อุปกรณ์	
● ค่าถ่ายเอกสาร หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	1,000
● ค่าอุปกรณ์เครื่องเขียน	200
● ค่ากระดาษ A4 สำหรับปริ้นงาน	1,500
● ค่าเช่าเล่ม/ทำปก	4,000
● ค่าของที่ระลึก	1,000
● ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	1,000
รวม	15,700

[illegible]

3.12 จริยธรรมและจรรยาบรรณของนักวิจัย

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการทำงานและการประพฤติปฏิบัติของผู้วิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษากระบวนการวิจัย เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ทางวิชาการและจริยธรรม โดยเน้นการศึกษาอย่างมีจริยธรรม ปราศจากอคติในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานเพื่อให้งานวิจัยชิ้นนี้มีคุณภาพ ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณในการวิจัยจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระเบียบวิธีวิจัย เนื่องจากในกระบวนการค้นคว้าวิจัย นักวิจัยจะต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งที่จะต้องการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นสิ่งมีชีวิตหรือสิ่งไม่มีชีวิต ดังนั้นหากผู้วิจัยขาดความระมัดระวังและขาดความรอบคอบ อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งที่ศึกษาได้ นอกจากนี้ การวิจัยยังเป็นกิจกรรมที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนและการกำหนดนโยบายในการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ ซึ่งการที่ผลงานวิจัยจะมีคุณภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของนักวิจัยและคุณธรรมจริยธรรมในการทำงานวิจัยเป็นสำคัญ ดังนั้น ถ้ามีการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ด้อยคุณภาพออกไป อาจส่งผลกระทบต่อวงการวิชาการและประเทศชาติได้ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2555)

สภาวิจัยแห่งชาติจึงได้มีการกำหนด "จรรยาบรรณนักวิจัย" ไว้เป็นแนวทางสำหรับนักวิจัยเพื่อยึดถือ ปฏิบัติ ให้การดำเนินงานวิจัยตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมและหลักวิชาการที่เหมาะสม ตลอดจนประกันมาตรฐานของการศึกษาค้นคว้าให้เป็นไปอย่างสมศักดิ์ศรี และเกียรติภูมิของนักวิจัย โดยได้กำหนดจรรยาบรรณสำหรับนักวิจัยไว้ 9 ประการ ดังนี้

ประการแรก นักวิจัยพึงมีจริยธรรมและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป กล่าวได้ว่า นักวิจัยต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น มีความรับผิดชอบ มีใจเปิดกว้างทางความคิด มีความยุติธรรม ปราศจากอคติอีกทั้งมีความประพฤติอันดีเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ของตน

ประการที่สอง นักวิจัยพึงทำวิจัยอย่างเต็มความสามารถด้วยความเสียสละ ขยันและอดทน กล่าวคือ นักวิจัยต้องทุ่มเททำวิจัยอย่างเต็มกำลังความสามารถด้วยความขยันและอดทน อุทิศเวลาเพื่อการวิจัยอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง เพียงพอ เพื่อให้งานวิจัยประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ภายในกรอบเวลาที่กำหนด อีกทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี พร้อมที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและสร้างความเข้าใจในงานวิจัยแก่ผู้ร่วมงานและนักวิจัยคนอื่น ๆ เพื่อสร้างแข็งแกร่งต่องานวิจัยและสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางผลงานวิจัยให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น

ประการที่สาม นักวิจัยต้องมีพื้นฐานความรู้ในสาขาวิชาการที่ทำวิจัย มีอิสระทางวิชาการ โดยปราศจากอคติในทุกขั้นตอนของการทำการวิจัย กล่าวคือ นักวิจัยต้องมีพื้นฐานความรู้ในสาขาวิชาการ มีความชำนาญหรือประสบการณ์ในการทำวิจัยอย่างเพียงพอ ไม่ยอมสูญเสียอิสรภาพทางวิชาการ ต้องนำเสนอผลงานวิจัยตามความเป็นจริงและตรงไปตรงมา เพื่อนำไปสู่งานวิจัยที่มีคุณภาพและป้องกันปัญหาอันจะส่งผลให้เกิดความผิดพลาดหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่องานวิจัย

ประการที่สี่ นักวิจัยต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับคน สัตว์ พืช ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและศิลปวัฒนธรรม กล่าวคือ นักวิจัยต้องดำเนินการด้วยความรอบคอบ มีจิตสำนึกว่าจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษา ต้องดำเนินการวิจัยอย่างรอบคอบ ด้วยความระมัดระวัง เที่ยงตรง มีสติปัญญา

ประการที่ห้า นักวิจัยต้องเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย คือ นักวิจัยต้องไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ทางวิชาการจนละเลยและขาดความเคารพในศักดิ์ศรีของเพื่อนมนุษย์ โดยต้องถือเป็นภาระหน้าที่ที่จะอธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัยแก่บุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และต้องไม่หลอกลวงหรือบีบบังคับและไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

ประการที่หก นักวิจัยต้องมีอิสระทางความคิด โดยปราศจากอคติในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย กล่าวคือ นักวิจัยต้องมีอิสระทางความคิด ต้องตระหนักว่าอคติส่วนตัวหรือความลำเอียงในทางวิชาการอาจส่งผลให้มีการบิดเบือนข้อมูลและข้อค้นพบทางวิชาการอันเป็นเหตุทำให้เกิดผลเสียหายต่องานวิจัย

ประการที่เจ็ด นักวิจัยพึงนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางที่ชอบ กล่าวได้คือ นักวิจัยพึงเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและสังคม ไม่ขยายผลข้อค้นพบจนเกินความเป็นจริง และไม่ใช้ผลงานวิจัยไปในทางมิชอบ

ประการที่แปด นักวิจัยพึงเคารพความคิดเห็นในทางวิชาการของผู้อื่น กล่าวคือ นักวิจัยพึงมีใจกว้าง พร้อมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลและขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งยอมรับฟังความคิดเห็นและเหตุผลทางวิชาการของผู้อื่นและพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยของตนเองให้มีความถูกต้อง

ประการที่สุดท้าย นักวิจัยพึงมีความรับผิดชอบต่อสังคมทุกระดับ กล่าวคือ นักวิจัยพึงมีจิตสำนึกที่จะอุทิศกำลังสติปัญญาในการทำงานวิจัยเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เพื่อความเจริญและเพื่อประโยชน์สุขของสังคมและมวลมนุษยชาติ

นอกจากจรรยาบรรณนักวิจัยตามที่สภาวิจัยแห่งชาติได้กำหนดไว้ การศึกษาค้นคว้าวิจัยต้องเข้าไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาซึ่งก็คือบุคคล หมายถึง ผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลการวิจัย (Research Participants) ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปอย่างราบรื่นและอยู่บนพื้นฐานศีลธรรม ผู้วิจัยจะยึดหลักปฏิบัติในเรื่องจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับบุคคลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (Jennings, 2001)

ข้อที่ 1 การยินยอมด้วยความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยปราศจากการบังคับ ช่มชู้ หรือให้สินบนแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อที่ 2 สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการปฏิเสธที่จะให้คำตอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือทั้งหมด

ข้อที่ 3 สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

ข้อที่ 4 สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่จะไม่ถูกปิดบังข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัย

ข้อที่ 5 สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการได้รับการปกป้องไม่ได้รับอันตรายระหว่างการวิจัย หรือภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ข้อที่ 6 สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่จะได้รับการปกปิดและรักษาข้อมูลส่วนตัว

ข้อที่ 7 สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการเข้าถึงผลการวิจัย

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ (Qualitative Research Methodology) ได้ทำการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ดังนั้น ผู้วิจัยต้องเคารพศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน เน้นความเต็มใจของผู้สูงอายุในการให้ข้อมูลโดยไม่บังคับในการให้ข้อมูล นอกจากนั้น ผู้วิจัยต้องวางตัวอย่างเป็นกลาง ไม่พยายามโน้มน้าวหรือชี้แนะอันจะส่งผลให้ผู้สัมภาษณ์ขาดความเป็นอิสระทางความคิด ซึ่งข้อมูลให้ผู้ให้สัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น อีกทั้ง ผู้วิจัยเคารพความคิดเห็นและเหตุผลทางวิชาการของบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้และทำการศึกษาอย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อวงการการศึกษา

3.13 บทสรุปของบทที่ 3

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย” แสดงให้เห็นถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการดำเนินงานและขั้นตอนที่เป็นไปตามจริยธรรมและจรรยาบรรณที่พึงควรปฏิบัติของนักวิจัย ตั้งแต่การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล โดยมีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 37 กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

สำหรับการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้นำแบบร่างสัมภาษณ์ที่ได้สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและข้อบกพร่อง จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุง แก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้มีถูกต้องความสมบูรณ์ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้วิจัยได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเดียวกันหรือใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล ประมาณ 3-5 คน ก่อนลงเก็บข้อมูลจริง โดยขั้นตอนในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และในช่วงขั้นตอนของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการคำนึงถึง ในเรื่องของการใช้คำหรือภาษาที่สุภาพ เข้าใจง่าย การเป็นผู้ฟังที่ดี ตั้งใจฟังและพยายามบ่อนคำถามให้ผู้ให้สัมภาษณ์อย่างเหมาะสมกับจังหวะของผู้ให้สัมภาษณ์ รวมถึงการทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกว่าการที่จะเปิดเผยระหว่างขั้นตอนของการสัมภาษณ์เป็นเรื่องพิเศษเฉพาะตัว เพื่อที่จะทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์เกิดความเต็มใจที่จะให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ตรงประเด็นที่จะศึกษา อีกทั้งมีการใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูลเพื่อบันทึกการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้สัมภาษณ์ โดยภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะมีการนำผลจากการสัมภาษณ์มาถอดเทปเพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การตอบวัตถุประสงค์แต่ละข้อของงานวิจัยที่ได้กำหนดไว้และทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำไปสู่ผลของการศึกษา การสรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะของงานวิจัย อีกทั้งได้อธิบายถึง งบประมาณที่ใช้ในการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย รวมถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังจะให้ประโยชน์ในทางวิชาการด้านการท่องเที่ยว อีกทั้ง มุ่งหวังว่าจะให้เป็นประโยชน์ในทางอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในอนาคตต่อไป

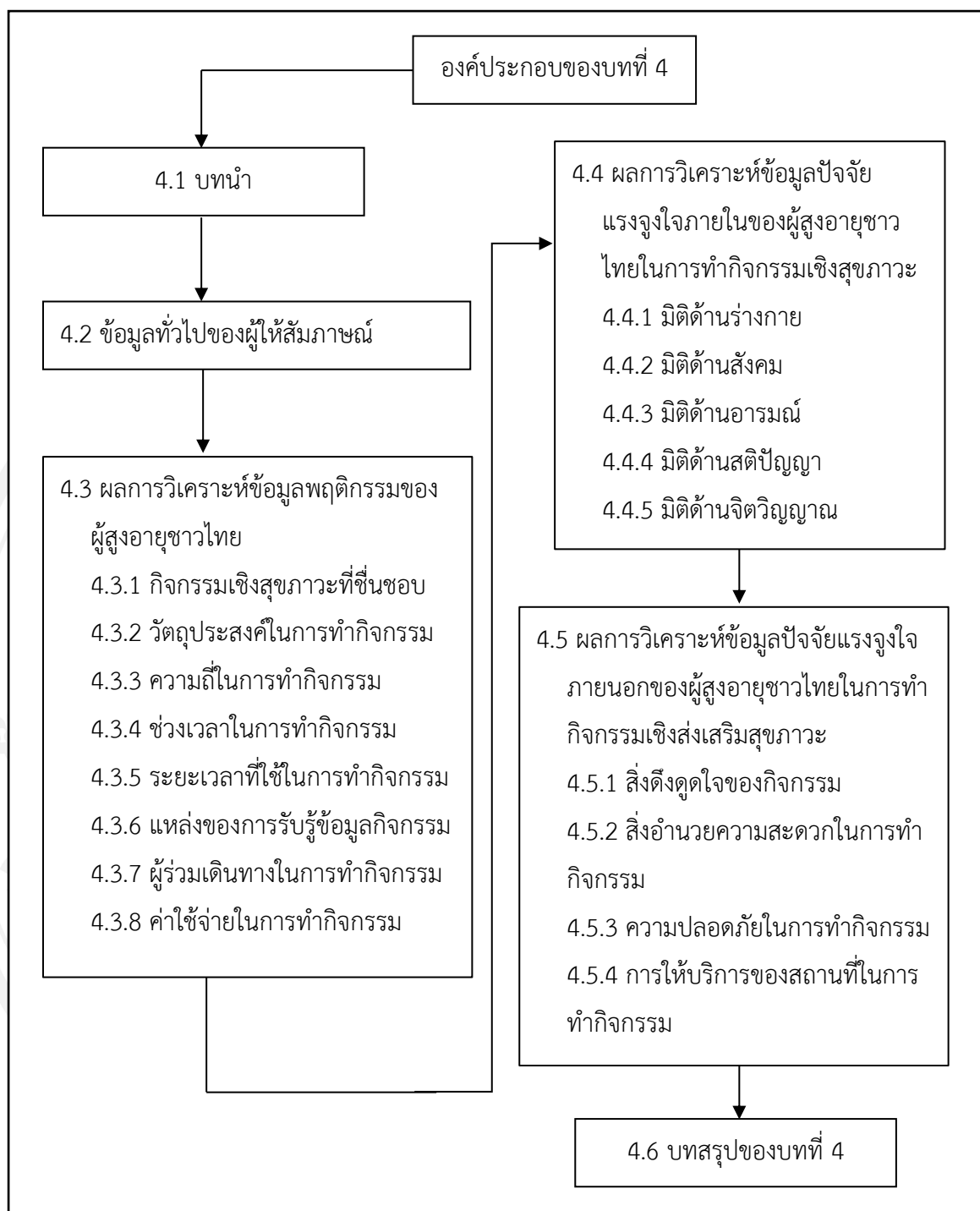
บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย

4.1 บทนำ

การศึกษาเรื่อง “ การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ” โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ใช้หลักการ ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) กับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

โดยบทนี้จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลการการศึกษาเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาออกเป็น 5 ส่วน ภายหลังจากบทนำในหัวข้อที่ 4.1 โดยเริ่มจากหัวข้อที่ 4.2 กล่าวถึงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน หัวข้อ 4.3 กล่าวถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย แบ่งออกเป็น 4.3.1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ชื่นชอบ 4.3.2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.5 ผลการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.6 ผลการศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.7 ผลการศึกษาเกี่ยวกับผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ และ 4.3.8 ผลการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ หัวข้อ 4.4 กล่าวถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ แบ่งออกเป็น 4.4.1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับด้านร่างกาย 4.4.2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับด้านสังคม 4.4.3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับด้านอารมณ์ 4.4.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับด้านสติปัญญา 4.4.5 ผลการศึกษาเกี่ยวกับด้านจิตวิญญาณ หัวข้อ 4.5 กล่าวถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ แบ่งออกเป็น 4.5.1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.5.2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.5.3 ความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ และ 4.5.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการของสถานที่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะและ 4.6 บทสรุปของบทที่ 4 ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังภาพที่ 4.1 องค์ประกอบของบทที่ 4



ภาพที่ 4.1 องค์ประกอบของบทที่ 4

ที่มา : พัฒนามาจากการศึกษาในครั้งนี้

4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

การศึกษาในครั้งนี้รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้สูงอายุชาวไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ แหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุชาวไทยนี้ ผู้วิจัยจะออกทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเช้า ตั้งแต่เวลาประมาณ 6 โมง ถึงเวลา 8 โมง และช่วงเย็น ตั้งแต่เวลาประมาณ 5 โมง ถึงเวลาประมาณ 1 ทุ่ม เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุชาวไทยมาออกกำลังกายและทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างคึกคัก โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ประมาณคนละ 30 นาที เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลตั้งแต่ช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 จนถึงสิ้นเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563

4.2.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้สัมภาษณ์ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ลำดับที่ (TE)	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	สถานภาพสมรส	อาชีพ	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
1	หญิง	63	ปริญญาตรี	โสด	ข้าราชการบำนาญ	30,001 – 40,000
2	หญิง	78	ปริญญาโท	หย่าร้าง	ข้าราชการบำนาญ	30,001 – 40,000
3	หญิง	61	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	30,001 – 40,000
4	ชาย	65	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	20,001 – 30,000
5	หญิง	60	ปริญญาตรี	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	15,001 – 20,000
6	ชาย	68	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	30,001 – 40,000
7	ชาย	68	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	20,001 – 30,000
8	หญิง	62	ปริญญาตรี	โสด	ธุรกิจส่วนตัว	15,001 – 20,000
9	หญิง	73	ปริญญาตรี	สมรส	แม่บ้าน	15,001 – 20,000
10	ชาย	70	ปริญญาโท	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	40,001 – 50,000
11	ชาย	64	ปริญญาตรี	หย่าร้าง	ข้าราชการบำนาญ	40,001 – 50,000
12	หญิง	67	ปริญญาตรี	สมรส	แม่บ้าน	20,001 – 30,000
13	ชาย	67	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	20,001 – 30,000

ตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ลำดับที่ (TE)	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	สถานภาพสมรส	อาชีพ	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
14	ชาย	68	ปริญญาโท	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	30,001 – 40,000
15	หญิง	68	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	50,001 – 60,000
16	ชาย	66	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	20,001 – 30,000
17	ชาย	62	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	50,001 – 60,000
18	หญิง	63	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	30,001 – 40,000
19	ชาย	67	ปริญญาโท	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	40,001 – 50,000
20	หญิง	66	ปริญญาตรี	หย่าร้าง	ธุรกิจส่วนตัว	30,001 – 40,000
21	ชาย	71	ปริญญาตรี	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	20,001 – 30,000
22	ชาย	64	ปริญญาตรี	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	30,001 – 40,000
23	หญิง	65	ปริญญาตรี	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	50,001 – 60,000
24	หญิง	62	ปริญญาตรี	โสด	แม่บ้าน	20,001 – 30,000
25	หญิง	74	ปริญญาตรี	โสด	ธุรกิจส่วนตัว	20,001 – 30,000
26	หญิง	64	ต่ำกว่าปริญญาตรี	สมรส	แม่บ้าน	15,001 – 20,000

ตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ลำดับที่ (TE)	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	สถานภาพ	อาชีพ	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
27	หญิง	61	ปริญญาเอก	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	40,001 – 50,000
28	หญิง	65	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	20,001 – 30,000
29	หญิง	66	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	20,001 – 30,000
30	ชาย	68	ปริญญาตรี	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	20,001 – 30,000
31	ชาย	66	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการบำนาญ	40,001 – 50,000
32	ชาย	62	ปริญญาตรี	หย่าร้าง	ธุรกิจส่วนตัว	20,001 – 30,000
33	หญิง	61	ต่ำกว่าปริญญาตรี	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	40,001 – 50,000
34	หญิง	64	ต่ำกว่าปริญญาตรี	สมรส	แม่บ้าน	15,001 – 20,000
35	หญิง	65	ปริญญาตรี	หย่าร้าง	แม่บ้าน	20,001 – 30,000
36	หญิง	67	ต่ำกว่าปริญญาตรี	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	15,001 – 20,000
37	หญิง	60	ปริญญาตรี	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	30,001 – 40,000

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลทั่วไปด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกมีทั้งหมด 37 คน แบ่งออกได้เป็นเพศชาย จำนวน 15 คน (40.54%) และเพศหญิง จำนวน 22 คน (59.46%) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดส่วนใหญ่มีอายุ 68 ปี จำนวน 5 คน (13.52%) รองลงมาคือมีอายุ 62 ปี จำนวน 4 คน (10.81%) มีอายุ 64 ปี จำนวน 4 คน (10.81%) มีอายุ 65 ปี จำนวน 4 คน (10.81%) มีอายุ 66 ปี จำนวน 4 คน (10.81%) และมีอายุ 67 ปี จำนวน 4 คน (10.81%) รองลงมาคือมีอายุ 61 ปี จำนวน 3 คน (8.11%) รองลงมา มีอายุ 60 ปี จำนวน 2 คน (5.41%) และมีอายุ 63 จำนวน 2 คน (5.41%) สดท้ายมีอายุ 70 ปี จำนวน 1 คน (2.70%) มีอายุ 71 ปี จำนวน 1 คน (2.70%) มีอายุ 73 ปี จำนวน 1 คน (2.70%) มีอายุ 74 ปี จำนวน 1 (2.70%) คนและมีอายุ 78 ปี จำนวน 1 คน (2.70%) ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็น ระดับปริญญาตรี จำนวน 28 คน (75.68%) รองลงมาคือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 4 คน (10.81%) และระดับปริญญาโท จำนวน 4 คน (10.81%) สดท้ายระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน (2.70%) สถานภาพสมรส โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 28 คน (75.68%) รองลงมาคือ มีสถานภาพหย่าร้าง จำนวน 5 คน (13.51%) และสดท้ายมีสถานภาพโสด จำนวน 4 คน (10.81%) สำหรับอาชีพในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ จำนวน 19 คน (51.35%) รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 12 คน (32.43%) และสดท้ายมีอาชีพแม่บ้าน จำนวน 6 คน (16.22%) ในส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 13 คน (35.14%) รองลงมาคือมีรายได้อยู่ที่ 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 9 คน (24.32%) 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 6 คน (16.22%) 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 6 คน (16.22%) และสดท้ายมีรายได้อยู่ที่ 50,001 – 60,000 บาท จำนวน 3 คน (8.10%)

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย ผลที่ได้รับจากการศึกษาสำหรับวัตถุประสงค์ข้อนี้ ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทยแบ่งออกได้เป็น 8 หัวข้อ ได้แก่ 4.3.1 กิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ชื่นชอบ 4.3.2 วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.3 ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.4 ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.6 แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.7 ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.3.8 ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ซึ่งผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุชาวไทยผ่านมุมมองความคิดเห็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นด้านต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.3.1 กิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ชื่นชอบ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ชื่นชอบ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แสดงได้ดังตารางที่ 4.2 ตารางแสดงข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ชื่นชอบ

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ชื่นชอบ

กิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ชื่นชอบ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
การเดิน	TE1, TE2, TE3, TE11, TE12, TE13, TE16, TE17, TE18, TE19, TE20, TE21, TE22, TE27, TE30		15
เดินแอโรบิค	TE7, TE8, TE9, TE26, TE28, TE31		6
ปั่นจักรยาน	TE6, TE10, TE23, TE37		4
ลีลาศ	TE5, TE25, TE29, TE36		4
โยคะ	TE24, TE33, TE35		3
รำกระบอง	TE4, TE34		2
ทำบุญ-ปฏิบัติธรรม	TE15		1

กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
	ว่ายน้ำ	TE32	1
	ร้องคาราโอเกะ	TE14	1

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบ พบว่า กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ผู้สูงอายุชาวไทยชื่นชอบ ได้แก่ ปั่นจักรยาน แอโรบิก ลีลาศ รำกระบอง โยคะ ร้องคาราโอเกะ ทำบุญ-ปฏิบัติธรรม ว่ายน้ำ เป็นต้น ทั้งนี้ จากตารางที่ 4.2 กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบ สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบของผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ คือ การเดิน โดยมีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบที่ตรงกันทั้งสิ้น 15 คน (40.54%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE2, TE3, TE11, TE12, TE13, TE16, TE17, TE18, TE19, TE20, TE21, TE22, TE27, TE30 ต่างได้แสดงความคิดเห็นอย่างสอดคล้องและตรงกัน ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE21 แสดงความคิดเห็นว่า “กิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาพที่เคยเข้าร่วมคือ การเดินออกกำลังกาย เพราะเป็นกิจกรรมที่เราสามารถทำได้สะดวกและปลอดภัย เนื่องจากทำให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น ไม่เจ็บป่วยง่าย” ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE27 ที่กล่าวกับผู้วิจัยว่า “การเดินเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ดีที่สุด เพราะสามารถทำได้ด้วยตัวเอง ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย รวมถึงระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ดี” เช่นเดียวกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE3 ได้กล่าวไว้ว่า “กิจกรรมของผู้สูงอายุที่ชอบทำมากที่สุดคือการเดิน เนื่องจากการเดินนั้นเป็นการออกกำลังกายที่ง่าย สะดวก และแทบไม่มีอันตรายใดๆเลย เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุที่สุด” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE13 ที่ได้กล่าวว่า “การเดินเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทุกคนสามารถทำได้ง่าย เนื่องจากไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุแข็งแรง อีกทั้งยังช่วยลดอาการเจ็บปวดลงได้” และในบางครั้งนอกจากการเดินที่ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังมีการวิ่งเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับร่างกายของผู้สูงอายุอีกด้วย ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE19 ที่กล่าวไว้ว่า “กิจกรรมเชิงสุขภาพที่เคยเข้าร่วมคือ การเดินและวิ่งเพื่อการกุศล เพราะนอกจากจะได้เสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงแล้ว ยังได้สร้างกุศลให้แก่ตัวเองอีกด้วย”

กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบของผู้สูงอายุชาวไทยลำดับรองลงมาคือ การเดินแอโรบิก ซึ่งนอกจากการเดินเพื่อสร้างเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรงแล้ว กิจกรรมการเดินแอโรบิก ก็เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่นิยมทำเมื่อเดินทางท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบที่ตรงกันทั้งสิ้นจำนวน 6 คน (16.22%) ดังที่ผู้สูงอายุชาว

ไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE7, TE8, TE9, TE26, TE28, TE31 กล่าวไว้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE26 ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “สุขภาพจะดีและแข็งแรงได้นั้น ขึ้นอยู่กับการออกกำลังกายหลายอย่างควบคู่กันไป การเดินแอโรบิกก็ถือเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ชื่นชอบมากที่สุด กิจกรรมหนึ่ง เพราะนอกจากจะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงแล้ว ร่างกายยังได้เคลื่อนไหวทุกสัดส่วน ทำให้เหนื่อยช้าลงและไม่ค่อยเป็นโรคอีกด้วย” ซึ่งมีความสอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE9 ได้กล่าวว่า “แอโรบิกเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่าย ไม่มีการกระโดด ไม่เร็วจนเกินไป จึงมีความเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ เนื่องจากช่วยเผาผลาญไขมัน ลดน้ำหนักและกระชับสัดส่วนได้ดีอีกด้วย” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE8 ได้ให้ความเห็นว่า “แอโรบิกเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่สนุก ทำให้แขน ขา เอว มีความยืดหยุ่น ได้เคลื่อนไหวทุกส่วน ส่งผลทำให้ร่างกายมีความคล่องตัว ไม่ปวดเมื่อยง่าย” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE7 ที่กล่าวว่า “การเดิน แอโรบิก สามารถทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงมากขึ้น เนื่องจากได้ออกกำลังกายทุกส่วนของร่างกาย ช่วยให้ร่างกายมีความคล่องตัวได้ดีและได้เดินไปพร้อมกับเสียงเพลง”

กิจกรรมเชิงสุขภาพระดับที่สาม คือ ปั่นจักรยาน เป็นกิจกรรมเชิงสุขภาพที่มีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น 4 คน (10.81%) ดังที่ผู้สูงอายุผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6, TE10, TE23, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6 ได้อธิบายว่า “การปั่นจักรยานเป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงและหายจากโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอาการเหนื่อยล้าและความเครียดได้ดี เพราะว่าการออกไปปั่นจักรยานเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์จะช่วยทำให้เราสดชื่น ได้เปิดหูเปิดตา” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE10 ที่กล่าวไว้ว่า “การปั่นจักรยานก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทำให้สมรรถภาพของร่างกายดีขึ้นและร่างกายไม่ทรุดโทรมง่าย ช่วยให้ขาแข็งแรง ภูมิคุ้มกันดีขึ้นและมีอายุยืนยาวได้อีกด้วย” และกิจกรรมลีลาศ ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้นจำนวน 4 คน เช่นกัน (10.81%) ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5, TE25, TE29, TE36 ได้กล่าวไว้ โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE25 ได้กล่าวไว้ว่า “ลีลาศทำให้เราได้ผ่อนคลายความตึงเครียดทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีสมาธิดีขึ้นและเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ได้อธิบายว่า “กิจกรรมลีลาศเป็นกิจกรรมที่ทำให้มีสมาธิใจจดใจจ่ออยู่กับจังหวะและท่าทางต่างๆ มีความอดทนในการปฏิบัติกิจกรรม”

กิจกรรมถัดมาคือ โยคะ เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชาวไทยบางกลุ่มให้ความสนใจ โดยมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้นจำนวน 3 คน (8.11%) ดังที่ผู้สูงอายุผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE24, TE33, TE35 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE24 ได้อธิบายว่า “โยคะ ทำให้เราต้องอยู่กับลมหายใจ ทำให้หลีกเลี่ยงจากความวุ่นวายในชีวิต ช่วยให้ระบบหายใจ ปอด

และการไหลเวียนโลหิตดีขึ้นและยังช่วยลดความเครียดได้ ” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE33 ได้อธิบายว่า “การฝึกโยคะ เมื่อทำแล้วทำให้เราเป็นคนมีสมาธิมากขึ้น จิตวิญญาณอยู่กับการฝึกของเรา ใจจดใจจ่ออยู่กับท่าทาง จิตใจผ่อนคลาย ปลอดภัยมากขึ้น มองโลกกว้างขึ้น”

และอันดับสุดท้าย คือ รำกระบอง มีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้นจำนวน 2 คน (5.41%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE4, TE34 ได้กล่าวไว้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE4 ได้แสดงความเห็นว่า “รำกระบอง เป็นกิจกรรมที่สะดวก ไม่ยุ่งยาก ช่วยเพิ่มสมรรถนะและการทรงตัวของเราที่มีอายุมากได้ เนื่องจากไม่ต้องออกแรงมาก อีกทั้งยังช่วยฝึกระบบการหายใจซึ่งเหมาะกับผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE34 ได้อธิบายว่า “รำกระบอง ช่วยในการยืดหยุ่นให้กับร่างกาย ทำให้มีการทรงตัวได้ดี แก้ปัญหาอาการปวดเมื่อยปวดหลังให้กับวัยสูงอายุอย่างเราได้”

อย่างไรก็ตาม นอกจากกิจกรรมดังที่กล่าวมาแล้ว ก็ยังคงมีกิจกรรมด้านอื่นๆสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยบางท่านที่ให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมทำเมื่อเดินทางมาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การทำบุญ-ปฏิบัติธรรม (2.70%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE15 กล่าวว่า “การทำบุญและการปฏิบัติธรรมก็เป็นกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่างเราๆ เพราะเป็นการทำกิจกรรมที่ส่งผลทำให้จิตใจสงบ มีสติ สมาธิมากขึ้น ทำให้มีความแข็งแรงจากภายในสู่ภายนอก ร่างกายแข็งแรงไม่พอ จิตใจของเราจะต้องสงบ และเป็นคนมองโลกในแง่ดีมากขึ้นอีกด้วย” กิจกรรมการว่ายน้ำ (2.70%) ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE32 กล่าวว่า “การว่ายน้ำมันเป็นอะไรที่ทำให้ทุกส่วนของร่างกายได้เคลื่อนไหว มีการออกกำลังกาย ทำให้เลือดสูบฉีดดี มีส่วนทำให้เกิดการบาดเจ็บน้อยลง” และกิจกรรมสุดท้ายคือ การร้องคาราโอเกะ (2.70%) ซึ่งตรงกับที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE14 ได้กล่าวว่า “การร้องคาราโอเกะเป็นกิจกรรมที่สร้างความบันเทิงในกลุ่มผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมกับวัย มีความสนุกสนาน ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทย ทำให้สรุปได้ว่า กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ผู้สูงอายุชาวไทยชื่นชอบมีหลากหลายกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเดิน ลีลาศ โยคะ เต้นแอโรบิค ปั่นจักรยาน การทำบุญ-ปฏิบัติธรรม เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ชื่นชอบมากที่สุดอันดับแรกคือ การเดิน คิดเป็นร้อยละ 40.54 รองลงมาได้แก่ แอโรบิค คิดเป็นร้อยละ 16.22 ปั่นจักรยาน คิดเป็นร้อยละ 10.81 เต้นลีลาศ คิดเป็นร้อยละ 10.81 โยคะ คิดเป็นร้อยละ 8.11 ถัดมาได้แก่ รำกระบอง คิดเป็นร้อยละ 5.41 และสามลำดับสุดท้าย ได้แก่ การทำบุญ-ปฏิบัติธรรม คิดเป็นร้อยละ 2.70 การว่ายน้ำ คิดเป็นร้อยละ 2.70 และร้องคาราโอเกะ คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ

4.3.2 วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.3 ตารางแสดงข้อมูลวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงข้อมูลวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
	เพื่อความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ	TE1, TE3, TE6, TE7, TE8, TE9, TE10, TE11, TE12, TE13, TE15, TE18, TE20, TE21, TE22, TE24, TE26, TE27, TE28, TE29, TE30, TE31, TE32, TE33, TE36, TE37	26
	เพื่อพบปะเพื่อนฝูง	TE2, TE5, TE17, TE34	4
	เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน	TE14, TE23, TE25	3
	เป็นการทำบุญกุศล	TE4, TE19	2
	เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย	TE16, TE35	2

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่อที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์หลักในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ คือ เพื่อความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ โดยมีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 26 คน (70.26%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE3, TE6, TE7,

TE8, TE9, TE10, TE11, TE12, TE13, TE15, TE18, TE20, TE21, TE22, TE24, TE26, TE27, TE28, TE29, TE30, TE31, TE32, TE33, TE36, TE37 ได้กล่าวไว้ ดังเช่นผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE15 ได้กล่าวไว้ว่า “เหตุผลที่มาเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพนั้นก็เพื่อเสริมสร้างให้สุขภาพร่างกายมีความแข็งแรงมากขึ้น รวมถึงทำให้จิตใจสงบ เนื่องจากเป็นคนสูงอายุร่างกายย่อมจะเสื่อมโทรมไปตามกาลเวลา ต้องดูแลเป็นพิเศษ” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE26 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “การที่ตัดสินใจมาเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพนั้นก็เพื่อต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยง่าย รวมถึงทำให้จิตใจสงบมากขึ้น มีการจัดระบบระเบียบความคิดดีขึ้น” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ได้อธิบายว่า “สาเหตุที่มาเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพนั้นคือต้องการให้ตัวเองรู้สึกมีความสุข กระฉับกระเฉงมากขึ้น ลดอาการอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น” รองลงมาคือเพื่อพบปะเพื่อนฝูง โดยมีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันจำนวนทั้งสิ้น 4 คน (10.81%) ดังที่ผู้สูงอายุผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE2, TE5, TE17, TE34 ได้กล่าวกับผู้วิจัยไว้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE17 ได้กล่าวไว้ว่า “การที่เราเจอเพื่อน พบปะเพื่อนฝูงในการทำกิจกรรมสุขภาพมันทำให้สุขภาพเราแข็งแรงก็ไม่ว่าแปลก เพราะทุกครั้งที่เราได้ไปเจอเพื่อนฝูง มันเป็นเวลาที่เราจะมีความสุขมาก ความเครียดที่เรามีมันก็จะหายไปทันที เราก็จะมีทั้งความสุข และได้สุขภาพที่แข็งแรงด้วย” และเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน โดยมีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 3 คน (8.11%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE14, TE23, TE25 ได้กล่าวไว้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE14 ได้อธิบายว่า “การทำกิจกรรมแล้วได้เจอเพื่อนทำให้สมองเราได้รับข้อมูลใหม่ๆ ไม่คิดอะไรในแง่ลบ ได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน ทำให้มีความสุขจิตใจที่ดีขึ้น” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE ได้กล่าวว่า “การทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน ทำให้ได้รับการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีความสุข ได้ผ่อนคลายแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนคนอื่นๆและทำให้มีความสุขที่ดีขึ้นด้วย”

วัตถุประสงค์สุดท้ายคือ เพื่อเป็นการทำบุญกุศล โดยมีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบที่ตรงกันทั้งสิ้นจำนวน 2 คน (5.41%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE4, TE19 ได้กล่าวไว้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE19 แสดงความคิดเห็นว่า “วัตถุประสงค์ที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพนั้นหลักๆเลยคือเพื่อต้องการสร้างบุญ สร้างกุศล ไม่ว่าจะเป็นการเดินวิ่งเพื่อการกุศล นอกจากจะได้สุขภาพที่แข็งแรงแล้วยังทำให้เราได้บุญอีกด้วย” และเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย มีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบจำนวนทั้งสิ้น 2 คน (5.41%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE16, TE35 ได้กล่าวไว้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE35 ได้กล่าวว่า “การทำกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการกุศลนั้น เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ทุกคนรวมทั้งเราด้วยได้มีส่วนร่วมในการ

ช่วยเหลือสังคมในรูปแบบของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ นอกจากจะได้สุขภาพที่แข็งแรงแล้ว ยังได้ทำบุญไปในตัวอีกด้วย”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทย ทำให้สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมีหลากหลายวัตถุประสงค์ ทั้งมาเพื่อต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ต้องการพบปะเพื่อนฝูง เพื่อความสนุกสนาน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมากที่สุดอันดับแรกคือ เพื่อความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 70.26 รองลงมาได้แก่ เพื่อพบปะเพื่อนฝูง คิดเป็นร้อยละ 10.81 และเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน คิดเป็นร้อยละ 10.81 ถัดมาได้แก่ เพื่อเป็นการทำบุญกุศล คิดเป็นร้อยละ 5.41 และเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 5.41 เป็นต้น

4.3.3 ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.4 ตารางแสดงข้อมูลความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ตารางที่ 4.4 ตารางแสดงข้อมูลความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์		TE2, TE17, TE19, TE24, TE32	5
3-4 ครั้งต่อสัปดาห์		TE8, TE11, TE13, TE18, TE21, TE22, TE25, TE26, TE29	9
5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์		TE1, TE3, TE5, TE7, TE9, TE10, TE12, TE20, TE23, TE28, TE30, TE31, TE33, TE34, TE35, TE36,	17

ความถี่ในการทำ กิจกรรมเชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้ สัมภาษณ์ (คน)
		TE37	
	ขึ้นอยู่กับโอกาสและ ความสะดวก	TE4, TE6, TE14, TE15, TE16, TE27	6

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพคือ 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 17 คน (45.95%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE3, TE5, TE7, TE9, TE10, TE12, TE20, TE23, TE28, TE30, TE31, TE33, TE34, TE35, TE36, TE37 ได้ให้ความคิดเห็นที่ตรงกัน ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE7 ได้กล่าวว่า “คือเราจะใช้เวลาในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ช่วยให้สุขภาพร่างกายเราแข็งแรง ประมาณ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากจะได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายมีความคล่องตัวมากขึ้น” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE30 ที่ได้อธิบายว่า “การทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นประจำจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยจะออกกำลังกายเป็นประจำทุกๆ 5 ครั้งต่อสัปดาห์” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE12 ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ เพราะเป็นการทำให้ร่างกายเกิดความเคยชิน และไม่รู้สึกรำคาญ ถ้าเราอยากมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ห่างไกลจากโรคจะต้องทำเป็นประจำสม่ำเสมอและบ่อยๆ” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE37 ที่กล่าวว่า “พี่จะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพทุกวัน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพราะถ้าไม่ทำทำเหมือนมันขาดอะไร เนื่องจากการทำบ่อยๆจะทำให้เราเกิดความเคยชิน ไม่รู้สึกรำคาญ ทำให้เป็นคนกระฉับกระเฉงอยากจะไปทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพทุกวัน”

รองลงมาคือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ มีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบจำนวนทั้งสิ้น 9 คน (24.32%) ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE8, TE11, TE13, TE18, TE21, TE22, TE25, TE26, TE29 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE8 ได้กล่าวไว้ว่า “ปกติเป็นคนชอบทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพอยู่แล้ว โดยปกติจะทำทุกๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากคิดว่ามีความเหมาะสมกับตัวเอง ไม่อยากหักโหมจนเกินไป” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่

TE21 ที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น 3-4 ครั้งก็ต่อสัปดาห์น่าจะเพียงพอแล้วเนื่องจากเป็นวัยที่ต้องระมัดระวังและค่อยเป็นค่อยไป ไม่นักเกินไป”

ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะลำดับถัดมาคือ ขึ้นอยู่กับโอกาสและความสะดวก มีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบในทิศทางเดียวกันจำนวนทั้งสิ้น 6 คน (16.22%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE4, TE6, TE14, TE15, TE16, TE27 ได้กล่าวไว้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6 และ TE27 ได้แสดงความคิดเห็นไปในทำนองเดียวกันว่า “การทำกิจกรรมต่างๆ หรือการออกกำลังกาย จะทำเมื่อเรามีโอกาส มีเวลาว่าง สะดวกเรา ไม่จำกัดเวลา สามารถยืดหยุ่นเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความเหมาะสมกับเราเอง”

และสุดท้ายความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ คือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบจำนวนทั้งสิ้น 5 คน (13.51%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE2, TE17, TE19, TE24, TE32 ได้แสดงความคิดเห็นไว้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE32 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัยว่า “เนื่องจากบางครั้งเรามีเวลาน้อย บางทีก็ 1-2 ครั้ง แต่ถ้าไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายนอกบ้าน เราก็ได้เดิน ลุกันที่บ้าน เหมือนได้ออกกำลังกายแทนไปในตัว”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทย สามารถสรุปได้ว่า ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะของผู้สูงอายุชาวไทยมากที่สุด ได้แก่ 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 45.95 รองลงมาได้แก่ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 24.32 ถัดมาคือ ขึ้นอยู่กับโอกาสและความสะดวก คิดเป็นร้อยละ 16.22 และสุดท้าย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 13.51 ตามลำดับ

4.3.4 ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.5 ตารางแสดงข้อมูลช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงข้อมูลช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ

ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
ช่วงเช้า เวลา 05:00 - 10:00 น.	TE1, TE3, TE5, TE10, TE16, TE19, TE21, TE23, TE24, TE26,	13	

ช่วงเวลาในการทำ กิจกรรมเชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้ สัมภาษณ์ (คน)
		TE30, TE31, TE34	
ช่วงกลางวัน เวลา 11:00 – 13:00 น.		TE6, TE14	2
ช่วงเย็น เวลา 16:00 – 21:00 น.		TE2, TE4, TE7, TE8, TE9, TE11, TE12, TE13, TE15, TE17, TE18, TE20, TE22, TE25, TE27, TE28, TE29, TE32, TE33, TE35, TE36, TE37	22

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพส่วนใหญ่ คือ ช่วงเย็น เวลา 16:00-21:00 น. โดยมีผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 22 คน (59.46%) ตามที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE2, TE4, TE7, TE8, TE9, TE11, TE12, TE13, TE15, TE17, TE18, TE20, TE22, TE25, TE27, TE28, TE29, TE32, TE33, TE35, TE36, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE9 และ TE12 ได้ลงความเห็นว่าเป็น “การทำกิจกรรมออกกำลังกายตอนเย็นจะสามารถทำได้นานกว่า เพราะการออกกำลังกายช่วงเย็นจะทำให้หลับง่ายและหลับเป็นเวลามากขึ้นและจะทำให้ไม่รู้สึกหิวหลังออกกำลังกายเสร็จ” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE15 ได้อธิบายว่า “การออกกำลังกายช่วงเย็นจะมีการดึงเอาพลังงานที่สะสมมาตลอดทั้งวันมาใช้ได้ทันที จะมีการหลั่งฮอร์โมนเอ็นโดรฟินออกมาทำให้ง่วงนอน ทำให้รู้สึกหลับง่าย” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE20 ได้กล่าวไว้ว่า “การทำกิจกรรมสุขภาพในตอนเย็นนั้นทำให้อ่อนหลับง่ายขึ้นทำให้คลายความเครียด” ซึ่งมีความสอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE27 ที่ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “การออกกำลังกายในตอนเย็นช่วยคลายความเมื่อยล้าที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังทำให้เรานอนหลับได้สบายและสนิทมากกว่าเดิม”

รองลงมาคือ ช่วงเช้า เวลา 05:00 - 10:00 น. โดยมีผู้สูงอายุชาวไทยให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 13 คน (35.13%) ตามที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE3, TE5, TE10, TE16, TE19, TE21, TE23, TE24, TE26, TE30, TE31, TE34 ได้กล่าวไว้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE ได้แสดงความเห็นว่า “การออกกำลังกายในตอนเช้าช่วยเพิ่มพลังทางสมองให้ดียิ่งขึ้น เพราะได้สูดอากาศบริสุทธิ์ ทำให้รู้สึกสดชื่น ไม่นั่งง่วงนอน” ซึ่งสอดคล้องกับ ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE34 ได้กล่าวว่า “ตอนเช้าอากาศดี อากาศบริสุทธิ์ ได้พอกดับในตอนเช้า อีกทั้งยังทำให้มีอารมณ์ดีตลอดทั้งวัน”

และสุดท้ายช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยที่ได้ลงความเห็น ได้แก่ ช่วงกลางวัน เวลา 11:00 - 13:00 น. ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 2 คน (5.41%) โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6 ได้แสดงความเห็นว่า “การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพในช่วงกลางวันสามารถช่วยกระตุ้นร่างกายให้เกิดความกระปรี้กระเปร่ามากขึ้น ไม่ทำให้กินจุบจิบ กระตุ้นให้สมองปลอดโปร่งในยามบ่าย” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE14 ได้กล่าวว่า “การออกกำลังกายในช่วงกลางวันช่วยลดอาการง่วงในช่วงบ่ายได้เป็นอย่างดี ช่วยลดความอยากอาหารกลางวันและเย็นได้ อีกทั้งยังช่วยให้ระบบหายใจในช่วงบ่ายทำงานได้ดีกว่าในช่วงเวลาอื่นๆอีกด้วย”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมากที่สุด ได้แก่ ช่วงเย็น เวลา 16:00-21:00 น คิดเป็นร้อยละ 59.46 ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า “การออกกำลังกายช่วงเย็นจะทำให้หลับง่าย คลายความเครียด และคลายความเมื่อยล้าที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี” รองลงมาได้แก่ ช่วงเช้า เวลา 05:00 - 10:00 น. คิดเป็นร้อยละ 35.13 ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยได้แสดงความคิดเห็นว่า “การออกกำลังกายในตอนเช้าช่วยเพิ่มพลังทางสมองให้ดียิ่งขึ้น เพราะได้สูดอากาศบริสุทธิ์ ทำให้รู้สึกสดชื่น ได้พอกดับในตอนเช้า” และสุดท้าย คือ ช่วงกลางวัน เวลา 11:00 - 13:00 น. คิดเป็นร้อยละ 5.41 ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยได้แสดงความคิดเห็นว่า “การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพในช่วงกลางวันสามารถช่วยกระตุ้นร่างกายให้เกิดความกระปรี้กระเปร่ามากขึ้น ช่วยลดอาการง่วงในช่วงบ่ายได้เป็นอย่างดี และยังช่วยให้ระบบหายใจทำงานได้ดีกว่าช่วงเวลาอื่นๆอีกด้วย”

4.3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว

โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.6 ตารางแสดงข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง		TE4, TE12, TE13, TE15, TE16, TE18, TE19, TE27	8
1-2 ชั่วโมง		TE1, TE2, TE3, TE5, TE7, TE8, TE9, TE10, TE17, TE20, TE21, TE22, TE23, TE24, TE25, TE26, TE28, TE29, TE30, TE31, TE32, TE33, TE34, TE35, TE36, TE37	26
2 ชั่วโมงขึ้นไป		TE6, TE11, TE14	3

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพมากที่สุด คือ 1-2 ชั่วโมง ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 26 คน (70.27%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE2, TE3, TE5, TE7, TE8, TE9, TE10, TE17, TE20, TE21, TE22, TE23, TE24, TE25, TE26, TE28, TE29, TE30, TE31, TE32, TE33, TE34, TE35, TE36, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE10 ได้อธิบายว่า “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยผู้สูงอายุควรระมัดระวังให้มากเป็นพิเศษ ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ประมาณ 1-2 ชั่วโมงก็น่าจะเพียงพอเหมาะสมที่สุดแล้ว เพราะด้วยสภาพร่างกายที่ไม่เหมือนวัยรุ่น โดยเริ่มทำกิจกรรมออกกำลังกายที่

เบาๆไปก่อน เพื่อไม่ให้เกิดอันตราย” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE17 ได้กล่าวว่า “การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมอะไร ย่อมต้องได้รับการทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงในการทำกิจกรรมเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมและเพียงพอแล้วสำหรับวัยผู้สูงอายุอย่างเรา เพราะหากเกินจากนี้อาจจะเกิดอันตรายได้” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE33 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพทุกๆครั้ง จะทำประมาณ 1-2 ชั่วโมงตลอด เพราะว่าการออกกำลังกายให้เกิดประสิทธิภาพจะต้องทำในเวลาที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป คิดว่า 1-2 ชั่วโมงเป็นเวลาที่ดีสำหรับวัยผู้สูงอายุอย่างเราที่สุด” ซึ่งตรงกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE22 ได้กล่าวว่า “เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้นเพียงวันละ 1-2 ชั่วโมงก็มีสุขภาพดีได้ โดยกิจกรรมที่เลือกทำนั้นจะต้องที่ไม่หนัก หรือเกินกำลังและความสามารถของตัวผู้สูงอายุเอง”

ลำดับถัดมาได้แก่ ระยะเวลา ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 8 คน (21.62%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE4, TE12, TE13, TE15, TE16, TE18, TE19, TE27 ได้แสดงความคิดเห็นไว้ โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE4 ได้อธิบายว่า “การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ จะทำนานเท่าไร ก็นาที ก็ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับอายุ สุขภาพความแข็งแรงของร่างกาย แต่สำหรับลุงแล้วเพียงวันละ 30 นาที ไม่เกิน 1 ชั่วโมงก็เพียงพอแล้ว ทำทุกๆวันวันละน้อยๆแต่ทำเรื่อย ๆ ค่อยๆเสริมสร้างสุขภาพไป โดยที่ร่างกายไม่หักโหมจนเกิดอาการเจ็บป่วย” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE19 ได้อธิบายไว้ว่า “การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ช่วยลดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อ ช่วยให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มที่และเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยระยะเวลา 30 นาทีสำหรับผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาที่ไม่มากไม่น้อยเกินไป เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องอาศัยความระมัดระวัง ระวังเรื่องความปลอดภัยให้มาก ที่สำคัญเลยจะต้องเลือกรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับร่างกายและเวลาของเราเองด้วยจึงจะเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด”

สุดท้าย ผู้สูงอายุชาวไทยได้แสดงความคิดเห็นว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ควรทำตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป โดยมีผู้สูงอายุชาวไทยได้ให้ข้อมูลที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 3 คน (8.11%) เนื่องจากคิดว่าการใช้เวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลานานจะทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงเพิ่มมากขึ้น โดยที่ไม่ต้องเร่งรีบ ดังความเห็นของผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6, TE11, TE14 ได้แสดงความเห็นไปในมุมมองเดียวกันว่า “การทำกิจกรรมสุขภาพจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงขึ้นไป เนื่องจากวัยผู้สูงอายุอย่างเรา เป็นวัยที่ต้องค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม ทำเรื่อย ๆ จึงใช้เวลาในการทำกิจกรรมมากกว่าวัยอื่นๆเพื่อให้ร่างกายได้ค่อยๆเผาผลาญ และเพื่อให้ร่างกายได้คุ้นชินกับการทำกิจกรรมนั้นๆแล้วค่อยๆปรับเวลาให้น้อยลงตามแต่ร่างกายของเราจะสามารถทำได้โดยไม่ต้องฝืน”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ สามารถสรุปได้ว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่มีผู้ให้คำตอบมากที่สุด ได้แก่ 1-2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 70.27 ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยแสดงความคิดเห็นว่า “การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมอะไร ระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงในการทำกิจกรรมเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมและเพียงพอแล้วสำหรับวัยผู้สูงอายุเพราะหากเกินจากนี้อาจจะเกิดอันตรายได้” รองลงมาได้แก่ ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 21.62 ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยแสดงความคิดเห็นว่า “การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ จะทำนานเท่าไร ก็นาน ก็ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับอายุ สุขภาพความแข็งแรงของร่างกาย แต่สำหรับลุงแล้วเพียงวันละ 30 นาที ไม่เกิน 1 ชั่วโมงก็เพียงพอแล้ว ทำทุกวันวันละน้อยๆแต่ทำเรื่อย ๆ ค่อยๆเสริมสร้างสุขภาพไป โดยที่ร่างกายไม่หักโหมจนเกิดอาการเจ็บป่วย” และลำดับสุดท้าย คือ 2 ชั่วโมงขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.11 ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยแสดงความคิดเห็นว่า “เนื่องจากวัยสูงอายุต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมมากกว่าวัยอื่นๆเพื่อให้ร่างกายได้ค่อยๆเผาผลาญ และเพื่อให้ร่างกายได้คุ้นชินกับการทำกิจกรรมนั้นๆ”

4.3.6 แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.7 ตารางแสดงข้อมูลแหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมสุขภาวะ

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงข้อมูลแหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
เพื่อน		TE1, TE2, TE3, TE4, TE8, TE9, TE11, TE12, TE13, TE14, TE15, TE17, TE18, TE20, TE21, TE22, TE23, TE26, TE28, TE29, TE31, TE32, TE33,	24

แหล่งของการรับรู้ ข้อมูลกิจกรรม เชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้ สัมภาษณ์ (คน)
		TE34	
	Facebook	TE5, TE19, TE24, TE27, TE36, TE37	6
	Line	TE10, TE25, TE35	3
	ชมรมผู้สูงอายุ	TE6, TE7	2
	แพทย์	TE16	1
	ประสบการณ์ตัวเอง	TE30	1

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพผ่านรูปแบบช่องทางที่หลากหลาย อาทิ เพื่อน Facebook Line ชมรมหรือจะเป็นจากประสบการณ์ตัวเอง เป็นต้น ทั้งนี้จากตารางที่ 4.7 ตารางแสดงแหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่นั้นรับรู้ข้อมูลของกิจกรรมเชิงสุขภาพผ่านการแนะนำจากเพื่อนมากที่สุด ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 24 คน (64.86%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE2, TE3, TE4, TE8, TE9, TE11, TE12, TE13, TE14, TE15, TE17, TE18, TE20, TE21, TE22, TE23, TE26, TE28, TE29, TE31, TE32, TE33, TE34 ได้แสดงความเห็นไว้อย่างตรงกัน ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE2 ได้ให้ความเห็นว่า “การที่ได้มาทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพนี้ เพราะมีการบอกต่อจากเพื่อน เพราะเพื่อนเห็นผลลัพธ์กับตัวเองจึงบอกต่อเราให้ไปทำกิจกรรม ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วย” ซึ่งมีความสอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE22 ที่ได้กล่าวว่า “เพื่อน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอันดับต้นๆในการทำให้หันมาทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การดูแลร่างกาย ได้รับการแนะนำจากเพื่อนให้หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุอย่างเรา” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ได้อธิบายไว้ว่า “มีการแนะนำจากเพื่อนที่เคยได้มาออกกำลังกาย ทำกิจกรรมสุขภาพตรงนี้มาก่อน แล้วเห็นผลดีจากการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ จึงชักชวนให้ไปเข้าร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE32 ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “มีเพื่อนของเพื่อนแนะนำมา เป็นรุ่นน้องคนรู้จักกัน ให้เห็นถึงประโยชน์ของการออก

กำลังกายเพื่อสุขภาพ” หรืออย่างในกรณีของผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE15 ได้กล่าวว่า “เพื่อน สำคัญเลย เวลาเราจะออกไปทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายก็จะมีเพื่อนที่แนะนำให้เราไปทำกิจกรรมสุขภาพ ป้าคิดว่าเรารับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพมาจากเพื่อน ”

รองลงมา คือ การที่ผู้สูงอายุชาวไทยเดินทางท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทยเพื่อทำกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาวนั้น การรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยนั้น ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลของกิจกรรมผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย ยกตัวอย่างเช่น Facebook ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 6 คน (16.22%) ดังเช่นผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5, TE19, TE24, TE27, TE36, TE37 ได้กล่าวกับผู้วิจัย ดังข้อมูลที่ได้รับจากผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 และ TE24 กล่าวไปในทิศทางเดียวกันว่า “ก่อนที่จะเราจะทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพร่างกายของเรานั้น เราก็จะหาข้อมูลเบื้องต้นจาก Facebook เป็นอันดับแรก เพราะมีความสะดวกและรวดเร็ว ในสมัยนี้ทางโซเชียล อย่าง Facebook รู้ข่าวสารเร็วกว่าช่องทางอื่นๆมาก” ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE36 ซึ่งระบุว่า “ก็จะเข้าไปที่ Facebook เพราะจะมีกลุ่มการทำกิจกรรม ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่เยอะ เราก็จะทราบข่าวสารกิจกรรมจากตรงนั้นเป็นส่วนใหญ่ เพราะมีความรวดเร็วและสะดวก ” และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมเชิงสุขภาพอีกรูปแบบคือ Line ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 3 คน (8.11%) ดังเช่นผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE10, TE25, TE35 ได้กล่าวกับผู้วิจัย ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE10 ระบุว่า “จะรับรู้ข้อมูลต่างๆของกิจกรรมจากกลุ่ม Line เป็นหลัก เพราะจะมีคนแจ้งข้อมูลว่ามีการทำกิจกรรมอะไร ที่ไหน อย่างไรบ้าง รวมถึงมีกิจกรรมที่มีความหลากหลายจากหลายคน” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE25 ซึ่งแสดงความเห็นว่า “ทาง Line กลุ่มค่ะ เพราะว่าทางไลน์กลุ่มจะมีเพื่อนๆเยอะ ก็จะมีการมาบอกต่อว่ามีกิจกรรมนี้จัดขึ้นตรงไหนบ้าง สถานที่ไหน”

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยบางส่วนรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมเชิงสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 2 คน (5.41%) โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ชมรมผู้สูงอายุเป็นช่องทางการติดต่อ สื่อสารหลักเพื่อในการรับทราบข้อมูลและแลกเปลี่ยนข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE7 ได้กล่าวกับผู้วิจัยไว้ว่า “ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมจากกลุ่มชมรมของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ จากการบอกต่อของเพื่อนๆในกลุ่ม”

แต่สำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในบางรายได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมเชิงสุขภาพจาก แพทย์ ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 คน (2.70%) โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE16 ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “ได้ทราบข่าวและกิจกรรมเพื่อสุขภาพจากที่แพทย์แนะนำมา เนื่องจากสุขภาพเราตอนนั้นไม่ค่อยแข็งแรง แพทย์ได้แนะนำให้ออกกำลังกายควบคู่กับการดูแลตัวเองด้วย ” และจาก

ประสบการณ์ตัวเอง ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 คน (2.70%) โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE30 ได้อธิบายไว้ว่า “ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อสุขภาพจากประสบการณ์ของตัวเองที่ได้เคยทำงานเกี่ยวกับสายสุขภาพรวมถึงการศึกษาเรียนรู้ด้วยตัวเอง”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพมากที่สุดสามอันดับแรก ประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุชาวไทยได้รับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพจากเพื่อนเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.86 เนื่องจากเพื่อนเห็นผลลัพธ์กับตัวเองจึงบอกต่อเราให้ไปทำกิจกรรม ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ รองลงมาคือ ได้รับรู้ข้อมูลของกิจกรรมผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ Facebook คิดเป็นร้อยละ 16.22 และ Line คิดเป็นร้อยละ 8.11 เพราะไม่ว่าจะเป็นทาง Facebook หรือ Line ซึ่งมีความสะดวกและรวดเร็ว ในการรับรู้ข่าวสารเร็วกว่าช่องทางอื่นๆ และทางกลุ่ม Line เพราะจะมีคนแจ้งข้อมูลว่ามีการทำกิจกรรมอะไร ที่ไหน อย่างไรบ้าง รวมถึงมีกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ถัดมาก็คือรับรู้ข้อมูลจากชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 5.41 แพทย์ คิดเป็นร้อยละ 2.70 และจากประสบการณ์ตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ

4.3.7 ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.8 ตารางแสดงข้อมูลผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ตารางที่ 4.8 ตารางแสดงข้อมูลผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ผู้ร่วมเดินทางใน การทำกิจกรรม เชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้ สัมภาษณ์ (คน)
	เพื่อน	TE2, TE3, TE4, TE6, TE7, TE8, TE9, TE11, TE13, TE14, TE15, TE18, TE19, TE20, TE22, TE25, TE26, TE28, TE29, TE31,	24

ผู้ร่วมเดินทางใน การทำกิจกรรม เชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้ สัมภาษณ์ (คน)
		TE33, TE34, TE35, TE37	
คนเดียว		TE1, TE10, TE12, TE16, TE17, TE21, TE23, TE27, TE30, TE32, TE36	11
ครอบครัว		TE5, TE24	2

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ส่วนใหญ่เดินทางกับเพื่อนมากที่สุด ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 24 คน (64.86%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE2, TE3, TE4, TE6, TE7, TE8, TE9, TE11, TE13, TE14, TE15, TE18, TE19, TE20, TE22, TE25, TE26, TE28, TE29, TE31, TE33, TE34, TE35, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE2 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ปกติจะทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูง เพราะว่าเราจะได้รับความสนุกสนานกับเพื่อนมากขึ้น ได้ทั้งสุขภาพร่างกาย และ ยังได้ประสบการณ์ใหม่ๆที่เพื่อนบอกต่ออีกด้วย” สอดคล้องกับ ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE14 ได้กล่าวว่า “กับกลุ่มเพื่อน เพราะว่าเราจะได้หวนคิดถึงวันเวลาเก่าสมัยวัยรุ่น ที่เคยได้ไปออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมด้วยกันแล้วก็แยกย้ายกันไปมีครอบครัวแต่ก็ยังนึกถึงกัน อีกทั้งยังได้สุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงด้วย ” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE22 ได้อธิบายไว้ว่า “แค่คิดว่าจะไปไหนกับใครก็ต้องนึกถึงเพื่อนเป็นอันดับแรกๆ เพราะว่าเพื่อนชวนไปไหนก็ไป น้อยครั้งที่จะปฏิเสธไม่ไป นอกจากจะได้สร้างเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงจากกิจกรรมที่ชวนกันไปทำแล้ว ยังได้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างเรากับเพื่อนและแลกเปลี่ยนข่าวสารต่างๆอีกด้วย” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE35 ที่ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “ทำกับกลุ่มเพื่อนในชมรม เพราะสนิทและรู้จักกันอยู่แล้ว และยังได้ความรู้จากเพื่อนคนอื่นๆที่มาถ่ายทอดและแบ่งปันในสิ่งแปลกใหม่ ทำให้มีสุขภาพจิตที่แจ่มใส เบิกบานและร่างกายแข็งแรงเมื่อได้พบปะเพื่อนฝูงในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งอีกด้วย” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่

TE31 ยังได้อธิบายไปในทิศทางเดียวกัน คือ “การทำกิจกรรมหรือเดินทางท่องเที่ยวกับเพื่อนนั้นดีที่สุดแล้ว เพราะว่าเพื่อนไปไหนไปกัน ทำกิจกรรมที่คล้ายๆกัน ทำให้เราหายเครียด จิตใจแจ่มใส และมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้นจากการไปทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน”

รองลงมาคือ การเดินทางเพื่อทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะคนเดียว ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 11 คน (29.73%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE10, TE12, TE16, TE17, TE21, TE23, TE27, TE30, TE32, TE36 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE30 ได้กล่าวว่า “ส่วนใหญ่จะทำคนเดียว ยึดตัวเองเป็นหลักเพื่อความคล่องตัว ไม่ต้องรอคอยใคร สามารถทำได้ทันที และตามความสะดวกของเราเอง” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE ได้แสดงความคิดเห็นว่า “คนเดียว เพราะไม่ต้องรอความพร้อมของคนอื่น เราสามารถที่จะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง เวลาไหนที่เราว่างหรือสะดวกเราก็สามารถทำได้ คำนึงถึงความต้องการของตัวเองเป็นหลัก” นอกจากนี้ ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE36 ได้อธิบายถึงประเด็นนี้ไว้ว่า “ปกติจะทำกิจกรรมคนเดียวเพราะว่าสะดวกเราเอง ถ้าว่างก็ไปทำกิจกรรม ไปออกกำลังกาย ไม่ต้องรอคอยใคร สามารถทำได้เองทันที”

สุดท้ายผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ คือ ครอบครัว ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 2 คน (5.41%) โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “โดยปกติจะไปออกกำลังกายกับครอบครัวเป็นประจำอยู่แล้ว เพราะว่าเป็นการได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ได้ใช้เวลากับครอบครัว อีกทั้งยังได้สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงกลับมาอีกด้วย จิตใจผ่องใส” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE24 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ปัจจุบันครอบครัวนับว่าเป็นส่วนสำคัญในทุกๆกิจกรรม ทุกๆช่วงวัย ซึ่งในวัยผู้สูงอายุอย่างเราครอบครัวก็มีความสำคัญ ดังนั้น ไม่ว่าจะทำอะไรก็จะมีครอบครัวมาเป็นส่วนหนึ่งในนั้น ซึ่งการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่ก็จะไปกับครอบครัว ได้ทั้งความแข็งแรงและความสนุกสนานอีกด้วย”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ สามารถสรุปได้ว่า ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะมากที่สุด ได้แก่ การเดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะร่วมกับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.86 ถัดมาได้แก่ การทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 29.73 เพราะไม่ต้องรอความพร้อมของคนอื่น สามารถที่จะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเองและตามความสะดวกของเรา และอันดับสุดท้ายได้แก่ การทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 5.41 เพราะได้ใช้เวลากับครอบครัว ได้ทำกิจกรรมร่วมกันและได้สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จิตใจแจ่มใสอีกด้วย

4.3.8 ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.9 ตารางแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ตารางที่ 4.9 ตารางแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
	ต่ำกว่า 500 บาท/ครั้ง	TE1, TE2, TE4, TE5, TE7, TE8, TE9, TE10, TE11, TE12, TE13, TE14, TE16, TE18, TE19, TE20, TE21, TE22, TE23, TE24, TE25, TE26, TE27, TE28, TE29, TE32, TE33, TE34, TE35, TE36, TE37	31
	501 – 1000 บาท/ครั้ง	TE3, TE15, TE30, TE31	4
	1001 – 2000 บาท/ครั้ง	TE17	1
	2,001 บาทขึ้นไป/ครั้ง	TE6	1

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่อที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป โดยค่าใช้จ่ายที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ต่ำกว่า 500 บาท/ครั้ง ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้

สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 31 คน (83.78%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE2, TE4, TE5, TE7, TE8, TE9, TE10, TE11, TE12, TE13, TE14, TE16, TE18, TE19, TE20, TE21, TE22, TE23, TE24, TE25, TE26, TE27, TE28, TE29, TE32, TE33, TE34, TE35, TE36, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1 กล่าวว่า “มีค่าใช้จ่ายประมาณ 40 บาทในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในราคาที่ไม่สูง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เป็นพื้นฐาน” อีกทั้งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE32 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “จะมีเสียค่าใช้จ่ายเป็นรายครั้งอยู่ที่ประมาณ 400-500 บาท ต่อหนึ่งกิจกรรมต่อหนึ่งครั้ง ทั้งว่ายนํ้า ฟิตเนส จะรวมอยู่ในค่าใช้จ่ายรายครั้งทั้งหมด” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE9 และ TE11 ได้อธิบายถึงประเด็นนี้ว่า “ปกติจะเสียไม่เกิน 30 บาทต่อครั้ง เพราะการเดินเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้เอง บางครั้งจะเสียค่าบำรุงค่าสถานที่ ค่านํ้า ค่าไฟ แล้วแต่เราจะให้” หรืออย่างผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE35 ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “กิจกรรมที่ทำคือ โยคะ ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้ง ไม่เกิน 300 บาท แต่ใน 300 บาทจะเก็บไว้เป็นกองกลางของชมรม เพื่อไว้ใช้จ่ายของชมรม ไม่ว่าจะเป็นใช้ในการกุศล การบริจาคต่างๆ เป็นต้น” นอกจากนั้น ยังมีผู้สูงอายุชาวไทยได้แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 และ TE7 ได้กล่าวว่า “ค่าใช้จ่ายสำหรับการทำกิจกรรมคือฟรีหมดทุกอย่าง เพราะจะมีกลุ่มของคนรักสุขภาพมีการจัดกิจกรรมร่วมกันและในบางกิจกรรม อย่างเช่น การเดิน เราสามารถทำได้ โดยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วย ดังนั้น การทำกิจกรรมโดยส่วนใหญ่ก็จะไม่เสียค่าใช้จ่ายในส่วนนี้”

รองลงมา ได้แก่ 501 – 1,000 บาท/ครั้ง ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 4 คน (10.81%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE3, TE15, TE30, TE31 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE30 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ผ่านมานั้น จะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 500-1000 บาท เพราะเป็นการรวมกิจกรรมที่เป็นการเดินวิ่งเพื่อการกุศล ซึ่งได้ทั้งสุขภาพที่แข็งแรงและได้ทำบุญไปในตัวอีกด้วย” อีกทั้งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE31 ได้กล่าวไว้ว่า “ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่แต่ละคนเลือกทำ สำหรับเราจะมีค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้งประมาณ 600-1,000 บาท ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเดินแอโรบิคหรือการเดินวิ่งเพื่อการกุศล อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับกำลังทรัพย์และความสามารถของแต่ละคนด้วย”

ถัดมา ได้แก่ 1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 1 คน (2.70%) ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE17 ได้กล่าวกับผู้วิจัยไว้ว่า “มีค่าใช้จ่ายต่อกิจกรรมแต่ละครั้ง คือ 1,500 บาท ขึ้นอยู่กับกิจกรรมและสถานที่ที่ให้บริการเกี่ยวกับกิจกรรมและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้นๆ”

และสุดท้ายค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย คือ 2,001 บาทขึ้นไป/ครั้ง ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 1 คน (2.70%) ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6 ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “โดยส่วนใหญ่จะมีค่าบริการในการเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพประมาณ 2,000 บาทขึ้นไป แต่จะไม่เกิน 5,000 บาทเนื่องจากต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าของกิจกรรมที่ทำและความเหมาะสมของกำลังทรัพย์ที่เราจะสามารถมีกำลังในการจ่ายได้”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่มากที่สุด ได้แก่ มีค่าใช้จ่าย ต่ำกว่า 500 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 83.78 รองลงมา ได้แก่ 501 – 1,000 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.81 ถัดมา ได้แก่ 1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.70 และอันดับสุดท้ายมีค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ อยู่ที่ 2,001 บาทขึ้นไป/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ

4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

รายละเอียดที่แสดงในหัวข้อนี้อธิบายถึงผลการศึกษาสำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ผลที่ได้รับจากการศึกษาสำหรับวัตถุประสงค์ข้อนี้ ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ แบ่งออกได้เป็น 4 มิติ ได้แก่ 4.4.1 มิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance) 4.4.2 มิติทางด้านสังคม (Social Interaction) 4.4.3 มิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being) 4.4.4 มิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual) และ 4.4.5 มิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat) ซึ่งผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุชาวไทยผ่านมุมมองความคิดเห็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นด้านต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.4.1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในมุมมองมิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในมุมมองมิติทางด้าน

ร่างกาย (Physical Appearance) ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แสดงได้ดังตารางที่ 4.10 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance)

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance)

มุมมองมิติทางด้านร่างกาย	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
	ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น	TE1, TE2, TE3, TE4, TE5, TE7, TE8, TE9, TE10, TE11, TE12, TE13, TE14, TE15, TE16, TE17, TE18, TE19, TE20, TE21, TE22, TE23, TE24, TE25, TE26, TE27, TE28, TE30, TE31, TE33, TE34, TE37	32
	หายจากอาการเจ็บป่วยและโรคภัยที่เคยเป็นอยู่นอนหลับสบายขึ้น	TE6, TE29, TE35	3
	รูปร่างดีขึ้น	TE32	1
		TE36	1

ในมุมมองมิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance) มีประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านได้รับประโยชน์ทางด้านร่างกายอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในมุมมองมิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance) พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่อที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกันมากที่สุด ในมุมมองมิติทางด้านร่างกายว่า การทำกิจกรรมเชิงสุขภาพนั้นส่งผลทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 32 คน (86.49%) ดังที่

ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE2, TE3, TE4, TE5, TE7, TE8, TE9, TE10, TE11, TE12, TE13, TE14, TE15, TE16, TE17, TE18, TE19, TE20, TE21, TE22, TE23, TE24, TE25, TE26, TE27, TE28, TE30, TE31, TE33, TE34, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 ได้แสดงความเห็นไว้ว่า “สุขภาพร่างกายดีขึ้น แข็งแรงมากขึ้น ร่างกายมีภูมิต้านทานดีขึ้นกว่าเดิม” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE11 ที่กล่าวว่า “ทำให้ร่างกายแข็งแรง ร่างกายคล่องแคล่วว่องไว กระปรี้กระเปร่าเพิ่มมากขึ้น” และผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE20 ได้แสดงความเห็นไว้ว่า “ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกแรง ส่งผลทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE27 กล่าวว่า “ระบบต่างๆของร่างกายทำงานได้ดี ทำให้ร่างกายค่อยๆแข็งแรงขึ้น ทำให้มีความกระฉับกระเฉงในการทำกิจกรรมต่างๆมากขึ้น” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE30 ได้แสดงความเห็นไว้ว่า “ร่างกายแข็งแรงขึ้น อวัยวะภายในทำงานได้ดีขึ้น ตูไม่แก่ เส้นไม่ยึด” ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE37 มีใจความว่า “ร่างกายแข็งแรงขึ้น เหนื่อยช้าลง ไม่เหนื่อยง่าย แล้วก็หน้าเด็ก”

รองลงมาคือ ผู้สูงอายุชาวไทยได้แสดงความเห็นไว้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพนั้นส่งผลทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยและโรคภัยที่เคยเป็นอยู่ ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 3 คน (8.11%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6, TE29, TE35 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6 ได้กล่าวว่า “ร่างกายแข็งแรงขึ้น หายจากอาการปวดหลัง การมาออกกำลังกายจึงช่วยโรคภัยต่างๆค่อยๆหายไป” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE35 ได้แสดงความเห็นไว้ว่า “ปกติมีอาการเจ็บเข่าเพราะว่าอ้วน พอหันมาทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพนั้น ช่วงแรกจะรู้สึกตึง เส้นจะยึด แต่พอทำไปนานๆก็เกิดความเคยชิน อาการเจ็บปวดก็หายไป น้ำหนักเราก็ลง รู้สึกว่าพอมลงด้วย”

สุดท้าย มุมมองมิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance) ในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยนั้น คือ ทำให้นอนหลับสบายขึ้น (2.70%) โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความเห็นไว้ว่า “เวลาได้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหว พอถึงเวลานอนจะทำให้เรานอนหลับสบาย หลับได้เต็มที่มากขึ้น” (TE32)

และมุมมองมิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance) ในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยอีกประการคือ ทำให้รูปร่างดีขึ้น (2.70%) โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความเห็นไว้ว่า “ทำให้เราได้รูปร่างที่กระชับขึ้น ผอมลง มีรูปร่างที่สมส่วนมากขึ้น สามารถกินได้เยอะขึ้นแต่น้ำหนักไม่ขึ้น” (TE36)

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในมุมมองมิติทางด้าน

ร่างกาย (Physical Appearance) สามารถสรุปได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพนั้นส่งผลทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.49 รองลงมาได้แก่ ทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยและโรคภัยที่เคยเป็นอยู่ คิดเป็นร้อยละ 8.11 และอันดับสุดท้าย ได้แก่ ทำให้นอนหลับสบายขึ้น คิดเป็นร้อยละ 2.70 และทำให้รูปร่างดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ

4.4.2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในมุมมองมิติทางด้านสังคม (Social Interaction)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในมุมมองมิติทางด้านสังคม (Social Interaction) ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แสดงได้ดังตารางที่ 4.11 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านสังคม (Social Interaction)

ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านสังคม (Social Interaction)

มุมมองมิติทางด้านสังคม	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
	ได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนใหม่	TE1, TE2, TE3, TE4, TE5, TE6, TE7, TE8, TE9, TE11, TE12, TE13, TE14, TE15, TE17, TE18, TE19, TE21, TE22, TE23, TE24, TE26, TE28, TE29, TE30, TE31, TE32, TE33, TE34, TE35, TE36, TE37	32
	ทำให้เป็นคนมีระเบียบวินัย เคารพกฎเกณฑ์ของสังคมมากขึ้น	TE10, TE16, TE20	3
	ทำให้รู้จักเสียสละ เป็นผู้นำ และผู้ตามที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	TE25, TE27	2

ในมุมมองมิติทางด้านสังคม (Social Interaction) มีประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านได้รับประโยชน์ทางด้านสังคมอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในมุมมองมิติทางด้านสังคม (Social Interaction) พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันมากที่สุด ในมุมมองมิติทางด้านสังคมว่า การทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะนั้นส่งผลทำให้ได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนใหม่ ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 32 คน (86.49%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE2, TE3, TE4, TE5, TE6, TE7, TE8, TE9, TE11, TE12, TE13, TE14, TE15, TE17, TE18, TE19, TE21, TE22, TE23, TE24, TE26, TE28, TE29, TE30, TE31, TE32, TE33, TE34, TE35, TE36, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “ได้พบเพื่อนใหม่ในวัยใกล้เคียงกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีนัดกันไปสังสรรค์บ้าง” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6 ได้กล่าวว่า “ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนใหม่ ทำให้เป็นคนมองโลกกว้างขึ้น พร้อมทั้งจะเรียนรู้ให้ทันตามยุคสมัย” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE23 ได้อธิบายว่า “ได้เจอเพื่อนใหม่ และได้เรียนรู้วัฒนธรรม ที่แตกต่างกัน แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันเพิ่มเติม” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “ได้พบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมได้อย่างหลากหลาย ทำให้ช่วยเปิดโลกทัศน์ได้กว้างมากขึ้น” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE33 ได้กล่าวไว้ว่า “ได้เจอคนที่หลากหลายวัย หลากหลายอาชีพ เพราะว่าต่างคนต่างมาจากหลากหลายพื้นที่ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE34 ได้กล่าวเสริมเพิ่มเติมว่า “ได้รู้จักผู้คนมากมายหลากหลายระดับมากขึ้น เราสามารถมีปฏิสัมพันธ์ ทำความรู้จักกันไว้ได้ เพื่อที่จะได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์รวมถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันได้”

รองลงมาได้แก่ ทำให้เป็นคนมีระเบียบวินัย เคารพกฎเกณฑ์ของสังคมมากขึ้น ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 3 คน (8.11%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE10, TE16, TE20 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทำให้เป็นคนตรงต่อเวลามากขึ้น ไม่ทำให้ผู้ร่วมทำกิจกรรมคนอื่น ๆ ต้องรอ มีการเตรียมพร้อมสำหรับ

การทำกิจกรรมล่วงหน้าก่อนอยู่เสมอ” (TE10) และ “เคารพกฎเกณฑ์ ข้อบังคับในกิจกรรมที่เข้าร่วม ทำอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยในการเข้าร่วมกิจกรรมของตัวเอง” (TE20)

ลำดับสุดท้ายของมุมมองมิติทางสังคม คือ ทำให้รู้จักเสียสละ เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 2 คน (5.40%) ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE25 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ได้เรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีความเสียสละต่อผู้อื่นที่เข้าร่วมทำกิจกรรม” นอกจากนั้นผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE27 ได้กล่าวไปในทิศทางเดียวกันว่า “ทำให้เป็นคนมีน้ำใจมากขึ้น แบ่งปันความรู้แก่ผู้อื่น รวมทั้งยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่เข้าร่วมทำกิจกรรมกับเรา สามารถเป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดีในบางครั้งได้ในระหว่างการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพเหล่านั้น”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพในมุมมองมิติทางสังคม (Social Interaction) สามารถสรุปได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพนั้นทำให้ได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนใหม่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.49 รองลงมาได้แก่ ทำให้เป็นคนมีระเบียบวินัย เคารพกฎเกณฑ์ของสังคมมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 8.11 และสุดท้ายทำให้รู้จักเสียสละ เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 5.40 ตามลำดับ

4.4.3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพในมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being) ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าวโดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แสดงได้ดังตารางที่ 4.12 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being)

ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being)

มุมมองมิติทางด้าน อารมณ์	ความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้ สัมภาษณ์ (คน)
	รู้จักควบคุมอารมณ์และ สามารถจัดการกับ อารมณ์ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	TE5, TE6, TE7, TE8, TE10, TE13, TE15, TE18, TE21, TE23, TE26, TE27, TE28, TE29, TE30, TE31, TE33, TE34, TE35, TE36	20
	ทำให้เป็นคนอารมณ์ดี ขึ้น มีความสุข ยิ้มง่ายขึ้น	TE1, TE2, TE3, TE4, TE9, TE11, TE12, TE14, TE16, TE17, TE19, TE20, TE22, TE24, TE25, TE32, TE37	17

ในมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being) มีประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านได้รับประโยชน์ทางด้านอารมณ์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being) พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันมากที่สุด ในมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ว่า ทำให้รู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 20 คน (54.05%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5, TE6, TE7, TE8, TE10, TE13, TE15, TE18, TE21, TE23, TE26, TE27, TE28, TE29, TE30, TE31, TE33, TE34, TE35, TE36 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 ได้กล่าวว่า “เวลาเครียด พอได้มาทำกิจกรรม ออกกำลังกาย ได้กำหนดลมหายใจ ก็ทำจิตใจปลอดโปร่ง รู้จักปล่อยวาง

มากขึ้น คือสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตัวเองได้ดียิ่งขึ้น” ซึ่งมีใจความบางส่วนสอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE7 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “เมื่อมีปัญหา หรือความไม่สบายใจ เราก็จะได้คำแนะนำจากเพื่อนๆ ที่ได้ไปทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ตัวเองสามารถควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกของตัวเองได้ดีขึ้น ไม่คิดฟุ้งซ่าน รู้สึกสงบมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากความไม่สบายใจได้ดี” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE21 กล่าวว่า “ก่อนมาทำกิจกรรมสุขภาพ เคยมีความเครียด เหมือนจะเป็นโรคซึมเศร้า แต่พอได้มาทำกิจกรรม ได้เจอผู้คน ได้เจอเพื่อนทำให้รู้จักการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตัวเองตามคำแนะนำของเพื่อน นิ่งขึ้น และรู้จักทำความเข้าใจ ไม่รีบตัดสินคนอื่น” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE26 ได้อธิบายว่า “เคยมีความเครียดอยู่ตลอด แต่พอได้ออกกำลังกายแล้วทำให้รู้สึกคลายเครียด เป็นคนใจเย็น รู้จักคิดอย่างมีระบบมากขึ้น” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE28 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “บางครั้งมีความทุกข์ เศร้า แต่เมื่อได้เข้าร่วมทำกิจกรรมทำให้คลายความทุกข์ ความเศร้าลงได้ และบางครั้งเพื่อนในกลุ่มก็ให้คำปรึกษาได้ดี ทำให้รู้จักปรับเปลี่ยนอารมณ์และจัดการกับอารมณ์ในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ได้กล่าวไว้ว่า “ทำให้ตัวเองสามารถปรับอารมณ์ให้เป็นไปในทางบวก โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ ได้รับคำแนะนำที่ดีจากผู้ร่วมกิจกรรมคนอื่นและสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ดีมากขึ้น” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE30 ได้กล่าวไว้ว่า “การออกกำลังกายจะช่วยให้เกิดความสบายทั้งกายและใจ คลายความเครียด คลายความวิตกกังวล และสามารถจัดการกับอารมณ์ความเครียดของตัวเองได้จากการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE35 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “เมื่อก่อนจะเป็นคนที่ค่อนข้างเก็บตัว พอมาตรวจสุขภาพรู้ว่าเป็นเบาหวาน เป็นความดัน ส่งผลทำให้เครียดเลยทำให้ต้องหันมาออกกำลังกาย พอมาออกกำลังกายแล้วสุขภาพดีขึ้น คลายความเครียด ทำให้เรารู้จักวิธีการจัดการกับอารมณ์ความเครียดของเราได้คือการมาออกกำลังกายเพื่อตัวเราเอง ”

ลำดับสุดท้าย พบว่าผู้สูงอายุชาวไทยได้แสดงความคิดเห็นในมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ว่า ทำให้เป็นคนอารมณ์ดีขึ้น มีความสุข ยิ้มง่ายขึ้น ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 17 คน (45.95%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE2, TE3, TE4, TE9, TE11, TE12, TE14, TE16, TE17, TE19, TE20, TE22, TE24, TE25, TE32, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE11 ได้อธิบายไว้ว่า “การที่ได้มาทำกิจกรรม มาออกกำลังกายทุกวัน ได้เจอเพื่อน ทำให้เรามีอารมณ์ดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น เหมือนได้มาปลดปล่อยความทุกข์ ความเครียด” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE19 ได้กล่าวว่า “อารมณ์ดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น เครียดน้อยลง มองโลกในแง่ดีมากขึ้นกว่าเดิม” นอกจากนั้น

ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE25 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “การทำกิจกรรมสุขภาพ ได้พบปะเพื่อนฝูงที่เข้าร่วมทำกิจกรรมส่งผลทำให้มีอารมณ์ดีขึ้น รู้สึกสมองปลอดโปร่ง ได้ปลดปล่อยอารมณ์ ทำให้มีความสุขมากขึ้นจากการทำกิจกรรมที่เข้าร่วม” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE32 ได้อธิบายว่า “ได้คลายเครียด เพราะในช่วงที่เราทำกิจกรรมทำให้เราลืมทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่คิดอะไรมาก ทำให้มีอารมณ์สดชื่น แจ่มใสขึ้น มีความสุขมากขึ้นจากการได้ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะในมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being) สามารถสรุปได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพะนั้นทำให้สามารถรู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 54.05 และทำให้เป็นคนอารมณ์ดีขึ้น มีความสุข ยิ้มง่ายขึ้น คิดเป็นร้อยละ 45.95 ตามลำดับ

4.4.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะในมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะในมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual) ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าวโดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แสดงได้ดังตารางที่ 4.13 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual)

ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual)

มุมมองมิติทางด้านสติปัญญา	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
	มีสมาธิที่ดีขึ้น มีความคิด ใจจดใจจ่อต่อสิ่งที่กำลัง ทำอยู่อย่างมุ่งมั่น ตั้งใจ	TE1, TE2, TE3, TE5, TE8, TE9, TE13, TE16, TE17, TE22, TE23, TE24, TE25, TE31, TE34, TE36	16
	ทำให้เป็นคนมีเหตุมีผล เพิ่มมากขึ้น ไม่โมโหง่าย ใจเย็นลง	TE4, TE7, TE10, TE11, TE12, TE14, TE15, TE26, TE27,	14

มุมมองมิติทางด้าน สติปัญญา	ความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้ สัมภาษณ์ (คน)
		TE28, TE29, TE30, TE35, TE37	
	สามารถคิดวางแผนและ แก้ไขปัญหาได้อย่างเป็น ระบบระเบียบมากขึ้น	TE6, TE18, TE19, TE20, TE21, TE32, TE33	7

ในมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual) มีประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านได้รับประโยชน์ทางด้านสติปัญญาอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual) พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันมากที่สุดอันดับแรกในมุมมองมิติทางด้านสติปัญญาว่า จากการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะแล้วทำให้เป็นคนมีสมาธิที่ดีขึ้น มีความคิดใจจดใจจ่อต่อสิ่งที่กำลังทำอยู่อย่างมุ่งมั่น ตั้งใจ ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 16 คน (43.24%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE2, TE3, TE5, TE8, TE9, TE13, TE16, TE17, TE22, TE23, TE24, TE25, TE31, TE34, TE36 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทำให้เป็นคนมีสติและมีสมาธิดีขึ้นมาก หลังจากได้เข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE24 ได้กล่าวว่า “มีสมาธิเพิ่มมากขึ้น เพราะจะต้องกำหนดสติ ใจจดใจจ่อต่อกิจกรรมที่กำลังทำอยู่” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE31 ได้อธิบายว่า “มีสติและสมาธิที่ดีขึ้นกว่าเดิม เพราะต้องมีสมาธิในการทำกิจกรรม” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE34 ได้กล่าวไว้ว่า “เวลาทำอะไรก็แล้วแต่จะต้องมีสมาธิและจิตใจที่จดจ่ออยู่กับสิ่งที่จะทำ เช่นเดียวกันกับการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ จะต้องมีสมาธิและสติอยู่ตลอดเวลาเพื่อที่จะได้ทำกิจกรรมได้อย่างถูกต้องตามหลักการและเหมาะสม ลดการเกิดอุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE36 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทำให้เป็นคนมีสติอยู่กับตัวเองตลอดเวลา เพราะจะต้องมีการกำหนดลมหายใจ มีสมาธิกับสิ่งที่ทำอยู่ตรงหน้า ไม่คิดฟุ้งซ่าน”

รองลงมาได้แก่ ทำให้เป็นคนมีเหตุมีผลเพิ่มมากขึ้น ไม่โมโหง่าย ใจเย็นลง ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันจำนวนทั้งสิ้น 14 คน (37.84%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE4, TE7, TE10, TE11, TE12, TE14, TE15, TE26, TE27, TE28, TE29, TE30, TE35, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE4 ได้กล่าวว่า “ทำให้เป็นคนใจเย็น ไม่โมโหง่าย ได้ผ่อนคลายร่างกายโดยการทำกิจกรรม ออกกำลังกาย” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE7 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทำให้มีความมั่นคงในการตัดสินใจอย่างมีเหตุมีผล มีความรอบคอบในการทำกิจกรรมอย่างระมัดระวังเพิ่มมากขึ้น” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE10 ได้กล่าวว่า “ทำให้เป็นคนไม่หงุดหงิดหรืออารมณ์เสี้ง่าย มีเหตุมีผลมากขึ้นในการทำกิจกรรมหรือทำภารกิจใดๆ” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE11 ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “ทำให้เป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น มีเหตุมีผลมากขึ้นเวลาพูดคุยกับเพื่อนที่ทำกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE26 ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “เป็นคนมีเหตุมีผล ยอมรับฟังความคิดเห็นจากคนอื่น ไม่ยึดตัวเองเป็นหลัก เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น” นอกจากนั้น ยังมีผู้สูงอายุชาวไทยได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกว่า “มีเหตุมีผลมากขึ้น สามารถให้อภัยคนอื่นได้และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและผู้ที่เกี่ยวข้องทำกิจกรรมได้มากขึ้น” ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE28 ได้กล่าวไว้ สอดคล้องกับข้อมูลของผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ที่ได้กล่าวไว้ว่า “ทำให้เป็นคนมีเหตุมีผลมากขึ้น เช่น ยอมรับในศักยภาพและสมรรถภาพของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละประเภทว่ามีความแตกต่างกัน โดยไม่ตั้งความหวังในสิ่งที่เกินกำลังและความสามารถของตนเอง”

สุดท้าย ผู้สูงอายุชาวไทยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมุมมองมิติทางด้านสติปัญญาว่า ทำให้เป็นคนที่สามารถคิดวางแผนและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบระเบียบมากขึ้น ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 7 คน (18.92%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6, TE18, TE19, TE20, TE21, TE32, TE33 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทำให้กลายเป็นคนที่คิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE21 ที่ได้กล่าวว่า “ไม่คิดหรือตัดสินใจอะไรบางอย่างเร็วเกินไป มีการคิดวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อหาทางออกของปัญหาต่างๆได้เป็นอย่างดี” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE32 ยังได้กล่าวอีกว่า “ทำให้เป็นคนวางแผนอย่างเป็นระเบียบ เป็นระบบมากขึ้น สามารถถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กับคนอื่นได้เข้าใจอย่างง่าย ไม่ซับซ้อนได้เป็นอย่างดี และยังทำให้เป็นคนมองโลกในแง่ดีมากขึ้นด้วย” ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE33 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทำให้เป็นคนที่ไม่ตัดสินใจอะไรรวดเร็ว รู้จักคิดก่อน เมื่อเราค่อยๆคิด

เราก็จะค่อยๆทำอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นเป็นตอน หากเกิดปัญหาก็คจะสามารถหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาได้ดีและเหมาะสมที่สุด”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะในมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual) สามารถสรุปได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย ส่งผลทำให้เป็นคนมีสมาธิที่ดีขึ้น มีความคิดใจจดใจจ่อต่อสิ่งที่กำลังทำอยู่อย่างมุ่งมั่น ตั้งใจ คิดเป็นร้อยละ 43.24 รองลงมาได้แก่ ทำให้เป็นคนมีเหตุผลเพิ่มมากขึ้น ไม่โมโหง่าย ใจเย็นลง คิดเป็นร้อยละ 37.84 และลำดับสุดท้าย คือ ทำให้เป็นคนที่สามารถคิดวางแผนและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบระเบียบมากขึ้น ไม่คิดหรือตัดสินใจอะไรบางอย่างเร็วเกินไป คิดเป็นร้อยละ 18.92 ตามลำดับ

4.4.5 ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat) ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าวโดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แสดงได้ดังตารางที่ 4.14 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat)

ตารางที่ 4.14 ตารางแสดงมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat)

มุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
	รู้จักปล่อยวางมากขึ้น	TE1, TE3, TE5, TE6, TE13, TE14, TE17, TE19, TE24, TE26, TE31, TE33, TE34, TE35, TE37	15
	มองเห็นสัจธรรมของชีวิตมากขึ้น	TE7, TE8, TE9, TE11, TE12, TE15, TE16, TE17, TE20, TE22, TE23, TE28, TE30	13

มุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
	ทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์	TE2, TE4, TE10, TE18, TE21, TE25, TE27, TE29, TE32	9

ในมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat) มีประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านได้รับประโยชน์ทางด้านจิตวิญญาณอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat) พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทยได้แสดงความคิดเห็นมากที่สุดอันดับแรก คือ ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวนั้นส่งผลทำให้รู้สึกปล่อยวางมากขึ้น ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 15 คน (40.54%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE1, TE3, TE5, TE6, TE13, TE14, TE17, TE19, TE24, TE26, TE31, TE33, TE34, TE35, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทำให้จิตใจสบายมากขึ้น ปล่อยวางจากความขัดแย้ง ความเจ็บป่วยหรือปัญหาต่างๆที่เคยเผชิญในชีวิตได้ง่ายมากยิ่งขึ้น” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 ได้กล่าวว่า “ทำให้มีสติสามารถกำหนดลมหายใจในระหว่างการทำกิจกรรมได้ดีขึ้น ทำให้จิตใจสบายขึ้น ได้ปล่อยวางขึ้นเยอะ” อีกทั้ง มีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE13 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทำให้เกิดความสมดุลของสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทำให้เป็นคนนิ่งขึ้น ปล่อยวางจากเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจได้มากขึ้นกว่าเดิม” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE19 ได้กล่าวไว้ว่า “ทำให้จิตใจสงบ เย็นลง คิดไว้เสมอว่าไม่มีอะไรที่ยั่งยืน ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงตลอด ทำให้ปล่อยวางจากทุกเรื่องได้มากขึ้น” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE26 ได้อธิบายไว้ว่า “จิตใจสงบมากขึ้น มีการจัดระบบความคิดได้ดีขึ้น คิดเสียว่าอุปสรรคต่างๆที่เคยพบเจอหรือกำลังเจออยู่นั้นคือบททดสอบชีวิต ให้มองข้ามไป ปล่อยวางไปแล้วชีวิตเราก็จะมีความสุขในทุกวันเอง”

รองลงมา คือ มองเห็นสัจธรรมของชีวิตมากขึ้น ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 13 คน (35.14%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE7, TE8,

TE9, TE11, TE12, TE15, TE16, TE17, TE20, TE22, TE23, TE28, TE30 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE7 ได้กล่าวว่า “สามารถรับรู้ถึงจิตใจของผู้อื่นได้มากขึ้น เห็นความเป็นจริงของชีวิตมากขึ้น สิ่งที่น่าอนอาจจะเป็นสิ่งที่ไม่น่าอนได้ทุกเมื่อ ดังนั้น เราต้องใช้ชีวิตหรือการทำกิจกรรมก็แล้วแต่ด้วยความไม่ประมาท ทำอย่างมีสติ” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE11 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ให้ให้รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น เข้าใจว่าคนเราต่างคนต่างที่มา ต่างมีชีวิตที่ไม่เหมือนกัน ไม่คาดหวังให้คนอื่นเป็นอย่างที่เราต้องการ ดังนั้น เมื่อเราคิดได้ ชีวิตเราก็จะมีความสุข คนรอบข้างเราก็จะมีความสุขกับเราไปด้วย” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE16 ที่ได้กล่าวไว้ว่า “เข้าใจตัวเองมากขึ้น มองธรรมชาติของชีวิตว่าไม่มีอะไรแน่นอน ใช้ชีวิตให้มีความสุขที่สุด” ไปไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE17 ที่ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “ทุกสิ่งทุกอย่างที่เราทำไปแล้วมันอยู่เหนือการควบคุมของเราอย่าไปกังวลกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ให้มองเป็นเรื่องธรรมดา เช่น เราทำท่าออกกำลังกายผิดเราก็แค่ปล่อยมันไปแล้วทำใหม่ เข้าใจธรรมชาติของมัน สิ่งที่เราคิดว่าถูกมันก็อาจไม่ถูกต้องเสมอไป สิ่งที่เราคิดว่าดีก็อาจจะร้ายอย่างที่สุด แม้แต่สิ่งที่คิดว่ายังยืนกลับไม่คงทนก็เป็นได้ ถ้าเราคิดได้แบบนี้ชีวิตเราก็จะมีความสุขไปตลอด” นอกจากนั้นผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE28 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทำให้เป็นคนที่มีจิตใจอ่อนโยน ช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้ใช้ชีวิตอย่างมั่นคงและรู้คุณค่าของตนเอง” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE30 ที่อธิบายไว้ว่า “ในการทำกิจกรรมสุขภาพทำให้รู้สึกได้ว่ามีจิตใจที่เป็นสมาธิมากขึ้น ให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีอยู่มากกว่าสิ่งที่ต้องการอยากจะมี สามารถยอมรับความผิดหวัง สิ่งที่ไม่ได้ตามต้องการได้มากขึ้น ยอมรับว่ามันเป็นเรื่องปกติ ใช้ชีวิตให้มีความสุขกับสิ่งเล็กๆ ที่เรามี ไม่ว่าจะทำอะไรแค่ไหนชีวิตก็มีความสุขแล้ว”

และลำดับสุดท้าย คือ ทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์ ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 9 คน (24.32%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ TE2, TE4, TE10, TE18, TE21, TE25, TE27, TE29, TE32 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE18 ได้กล่าวว่า “เราแค่จำไว้ว่าเราไม่สามารถที่จะควบคุมความคิดหรือความรู้สึกของคนอื่นได้ในการไปทำกิจกรรมร่วมกัน ดังนั้นเราต้องเข้าใจว่าสิ่งที่จะสามารถควบคุมได้ก็คือตัวเราเอง ถ้าเราคิดได้แบบนี้เราก็จะมีความสุข” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยลำดับที่ TE21 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ในการออกกำลังกายทำให้เรารู้ว่าเราต้องเผชิญหน้ากับความกลัว คือกิจกรรมบางอย่างเราไม่เคยทำเราก็กลัวว่าจะทำไม่ได้หรือไม่ก็ทำผิดพลาดบ้าง และต้องเรียนรู้ที่จะให้อภัยตัวเองเมื่อทำผิดพลาดด้วย” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE27 ได้กล่าวว่า “ทำให้เป็นคนที่มีอารมณ์เย็นขึ้น จิตใจแจ่มใส รู้สึกสงบมากขึ้น ความทุกข์ที่เคยเผชิญก็คลายไปหลังจากที่ได้มาทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “การได้มาทำกิจกรรมนั้นทำให้เราได้ปลดปล่อยร่างกายและจิตใจ ความเครียดหรือความทุกข์ที่เคยได้

เจอมาทำให้เราคิดว่า สิ่งที่ผ่านมาแล้วก็ปล่อยให้มันผ่านไปเพราะเรากลับไปแก้ไขไม่ได้แล้ว อยู่กับปัจจุบันและมีความสุขกับเส้นทางชีวิตของเราข้างหน้า เพราะเมื่อเรามองย้อนกลับไปเราจะมองเห็นว่า ความทุกข์หรือความเครียดในอดีตที่ผ่านมาเป็นเพียงแค่จุดเล็กๆที่แทบจะไม่มีผลอะไรกับตัวเราเลย”

นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE32 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทำให้เรามองข้ามข้อจำกัดของตัวเอง ไม่สร้างข้อจำกัดให้กับตัวเองว่าเราทำไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่เรายังไม่ได้ลองลงมือทำ ดังนั้น การที่เราเรียนรู้ที่จะอยู่กับความรู้สึก ความสามารถของตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นความสุข หรือความเศร้าว่า สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องปกติในชีวิต ชีวิตเราก็จะมีความสุขมากขึ้น”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat) สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุชาวไทยได้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะในมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณมากที่สุดคือ ทำให้รู้จักปล่อยวางมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 40.54 รองลงมาได้แก่ มองเห็นสัจธรรมของชีวิตมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 35.14 และลำดับสุดท้ายคือ ทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์ คิดเป็นร้อยละ 24.32 ตามลำดับ

4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ผลที่ได้รับจากการศึกษาสำหรับวัตถุประสงค์ข้อนี้ ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็น ประกอบด้วย 4.5.1 ด้านสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.5.2 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 4.5.3 ด้านความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ และ 4.5.4 ด้านการให้บริการของสถานที่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ซึ่งผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุชาวไทยผ่านมุมมองความคิดเห็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นด้านต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.5.1 สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Activities Attractiveness)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับ

ปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในด้านสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว จำแนกตามรายละเอียด โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แสดงได้ดังตารางที่ 4.15 ตารางแสดงข้อมูลสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Activities Attractiveness)

ตารางที่ 4.15 ตารางแสดงข้อมูลสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Activities Attractiveness)

สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
	ทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย	TE1, TE3, TE6, TE7, TE8, TE9, TE11, TE15, TE19, TE20, TE24, TE25, TE27, TE28, TE30, TE32, TE34, TE35, TE36	19
	ทำให้ได้พบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่สนใจในเรื่องสุขภาพเหมือนกัน	TE2, TE4, TE14, TE16, TE17, TE18, TE31, TE33, TE37	9
	เป็นกิจกรรมที่ไม่หนักมากได้ฝึกลมหายใจ และมีความเพลิดเพลิน	TE5, TE13, TE21, TE22, TE23, TE26, TE29	7
	เป็นกิจกรรมที่มีความสะดวกสบาย ทำได้ง่าย	TE10, TE12	2

ในด้านสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Activities Attractiveness) มีประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านคิดว่าอะไรเป็นสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ท่านเข้าร่วมและเพราะเหตุใด

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในด้านสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า สิ่ง

ดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่มีผลต่อการตัดสินใจทำกิจกรรมมากที่สุด คือ เป็นกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 19 คน (51.35%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE1, TE3, TE6, TE7, TE8, TE9, TE11, TE15, TE19, TE20, TE24, TE25, TE27, TE28, TE30, TE32, TE34, TE35, TE36 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE7 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้น ทำให้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว คล่องตัวมากขึ้น ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงมากขึ้นและจิตใจก็ดีขึ้น” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE11 ที่ได้กล่าวว่า “การได้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพนั้น ทำให้ได้สุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์มากขึ้น” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE25 ได้อธิบายว่า “กิจกรรมเพื่อสุขภาพมีจุดเด่นหลักๆเลยคือ การได้ออกกำลังกาย ทำให้อวัยวะ จิตใจ สมองและอวัยวะในร่างกายได้เคลื่อนไหวขยับ ทำให้มีความแข็งแรงมากขึ้น ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บได้เป็นอย่างดี” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE27 ที่ได้กล่าวไว้ว่า “จุดเด่นที่เป็นสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเพื่อสุขภาพคือ การได้มีการส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้มีความแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย” ซึ่งมีข้อมูลบางส่วนสอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE28 ที่ได้แสดงความคิดเห็นว่า “การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพนั้นทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียน จิตใจปลอดโปร่ง สดชื่น” อีกทั้งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE34 ได้กล่าวว่า “จุดเด่นของกิจกรรมเพื่อสุขภาพคือทำให้ร่างกายได้ยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ ในส่วนที่เรามีปัญหาสุขภาพอยู่ มันทำให้สุขภาพเราดีขึ้น ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผิดกลมหายใจ สุขภาพจิต สุขภาพกายดีขึ้น” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE35 ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า “การได้มาทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพนั้น ทำให้ได้ร่างกายที่แข็งแรง ได้จิตใจที่สงบมากขึ้น”

สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ผู้สูงอายุชาวไทยแสดงความคิดเห็นลำดับรองลงมา คือ ทำให้ได้พบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่สนใจในเรื่องสุขภาพเหมือนกัน ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 9 คน (24.32%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE2, TE4, TE14, TE16, TE17, TE18, TE31, TE33, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE4 ได้กล่าวไว้ว่า “เป็นกิจกรรมที่ทำให้ได้พบปะเพื่อนฝูง และได้แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระหว่างกัน” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE31 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “จุดเด่นของกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ทำนั้นเป็นกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขได้เจอเพื่อนฝูงที่ร่วมทำกิจกรรมกันและได้คำแนะนำแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพระหว่างกัน” นอกจากนี้ ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE37 ได้กล่าวว่า “ทำให้เราได้เจอคนที่รักสุขภาพเหมือนกัน ทำให้ได้ทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และได้สุขภาพที่แข็งแรงไปพร้อมกัน”

ลำดับถัดมา คือ เป็นกิจกรรมที่ไม่หนักมาก ได้ฝึกกลมหายใจและมีความเพลิดเพลิน ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 7 คน (18.92%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE5, TE13, TE21, TE22, TE23, TE26, TE29 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 ได้กล่าวว่า “เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ไม่หนักมากเหมาะสำหรับคนวัยสูงอายุ เพราะได้มีการฝึกกำหนดลมหายใจด้วย” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE13 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “เป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องออกแรงมาก ไม่หนักมาก มีความเพลิดเพลิน เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุอย่างมาก” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE21 ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างเช่นการเดิน หรือลีลาศ เป็นกิจกรรมที่ไม่หนักเกินไปสำหรับผู้สูงอายุ สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพของตัวเอง” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE26 ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ เพราะเป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักมากแต่ผลที่ได้ทำให้มีสุขภาพกายและจิตใจดี” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ที่ได้กล่าวไว้ว่า “อย่างกิจกรรมลีลาศ เป็นกิจกรรมที่ไม่หนักมาก เป็นกิจกรรมที่ช้าๆค่อยเป็นค่อยไป ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายและสนุกสนาน ทำให้วัยผู้สูงอายุไม่ค่อยเหนื่อยมาก รวมถึงกิจกรรมเพื่อสุขภาพอื่นๆซึ่งมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพียงแต่ต้องเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของเราเองด้วย”

สุดท้ายสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ผู้สูงอายุชาวไทยได้แสดงความคิดเห็นไว้กับผู้วิจัย คือ เป็นกิจกรรมที่มีความสะดวกสบาย ทำได้ง่าย ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 2 คน (5.41%) โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “เป็นกิจกรรมที่มีความสะดวกสบาย ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นในการมาออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมมากนัก สามารถทำคนเดียวได้ เช่น การเดิน หรือการวิ่ง” (TE10) และ “สามารถทำตัวเอง ตามใจชอบ ทำได้ตามความสะดวกและความชอบของเราเองไม่ต้องรบกวนความคิดเห็นจากเพื่อนคนอื่นๆ เพราะกิจกรรมที่ทำขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกายของแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกัน กิจกรรมอาจจะมีความยากง่าย เหมาะสมแตกต่างกันออกไป” (TE12)

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในด้านสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ สามารถสรุปได้ว่า สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นมากที่สุดอันดับแรก คือ เป็นกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย คิดเป็นร้อยละ 51.35 รองลงมาได้แก่ ทำให้ได้พบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่มีสนใจในเรื่องสุขภาพเหมือนกัน คิดเป็นร้อยละ 24.32 ลำดับถัดมาคือ เป็นกิจกรรมที่ไม่หนักมาก ได้ฝึกกลมหายใจและมีความเพลิดเพลิน คิดเป็นร้อยละ 18.92 และสิ่งดึงดูดใจ

ของกิจกรรมเชิงสุขภาวะลำดับสุดท้าย คือ เป็นกิจกรรมที่มีความสะดวกสบาย ทำได้ง่าย คิดเป็นร้อยละ 5.41 ตามลำดับ

4.5.2 สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Facilities)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว จำแนกตามรายละเอียด โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แสดงได้ดังตารางที่ 4.16 ตารางแสดงข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Facilities)

ตารางที่ 4.16 ตารางแสดงข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Facilities)

สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
สถานที่ทำกิจกรรมมีความสะอาดและกว้างขวาง	สถานที่ทำกิจกรรมมีความสะอาดและกว้างขวาง	TE5, TE6, TE7, TE8, TE10, TE13, TE15, TE25, TE26, TE30, TE33, TE37	12
มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานไม่ชำรุดไว้บริการ	มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานไม่ชำรุดไว้บริการ	TE1, TE11, TE16, TE17, TE20, TE27, TE29, TE34, TE35, TE36	10
มีร้านอาหาร เครื่องดื่มและบริการห้องสุขาที่สะอาด	มีร้านอาหาร เครื่องดื่มและบริการห้องสุขาที่สะอาด	TE2, TE4, TE12, TE21, TE31, TE32	6
มีสถานที่จอดรถที่สะดวกและใกล้กับสถานที่ในการทำกิจกรรม	มีสถานที่จอดรถที่สะดวกและใกล้กับสถานที่ในการทำกิจกรรม	TE9, TE18, TE19, TE24, TE28	5
มีโต๊ะ เก้าอี้สำหรับพักผ่อนไว้บริการผู้สูงอายุ	มีโต๊ะ เก้าอี้สำหรับพักผ่อนไว้บริการผู้สูงอายุ	TE3, TE14, TE22, TE23	4

ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ มีประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกอะไรบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้าร่วมทำกิจกรรมของท่าน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยแสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในมุมมองของผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่มากที่สุดอันดับแรก คือ ผู้สูงอายุชาวไทยคำนึงถึงเรื่องสถานที่ทำกิจกรรมมีความสะอาด กว้างขวาง ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 12 คน (32.43%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE5, TE6, TE7, TE8, TE10, TE13, TE15, TE25, TE26, TE30, TE33, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “สถานที่ มีความกว้างขวาง ไม่แออัดอันจะเสี่ยงให้เกิดการติดเชื้อโรค” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE7 ที่กล่าวว่า “สถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายนั้น กว้างขวาง ปราศจากสิ่งรบกวน ทำให้มีสมาธิในการทำกิจกรรมนั้นๆ” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE8 ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “สถานที่ในการทำกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆที่ผู้ที่จะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพจะคำนึงถึง ซึ่งสถานที่นั้นๆต้องมีความกว้างขวาง” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE15 ได้กล่าวว่า “สถานที่ที่มีความกว้างขวาง บรรยากาศดี สดชื่นและมีความร่มรื่น เหมาะกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของวัยผู้สูงอายุ” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE25 ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “สถานที่ทำกิจกรรมออกกำลังกายมีความกว้างขวาง สะดวกสบายและตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงได้ง่าย” นอกจากนี้ ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE26 ได้กล่าวว่า “สถานที่ทำกิจกรรมสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกสบายและมีความกว้างขวางและสะอาด” ในขณะที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE30 ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า “สถานที่ในการทำกิจกรรมออกกำลังกายมีบรรยากาศที่ดี สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ไม่ค่อยมีสิ่งรบกวนในขณะทำกิจกรรม”

สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะลำดับรองลงมา คือ มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ไม่ชำรุดไว้บริการ เนื่องจากอุปกรณ์บางอย่างเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องมีไว้บริการและต้องได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ไม่ชำรุดหรือเสียหาย ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 10 คน (27.03%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์

ลำดับ TE1, TE11, TE16, TE17, TE20, TE27, TE29, TE34, TE35, TE36 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “มีอุปกรณ์ไว้ให้บริการที่เพียงพอ และไม่ชำรุดเสียหาย” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE11 ที่ได้กล่าวว่า “มีอุปกรณ์ที่เพียงพอ เหมาะสม ปลอดภัยได้มาตรฐานและสะอาดไว้มอบให้บริการ” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE27 ที่ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ไว้ว่า “มีอุปกรณ์ที่ปลอดภัยและเพียงพอต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนั้นต้องมีเจลแอลกอฮอล์ไว้ให้บริการสำหรับล้างมือด้วยเพื่อป้องกันและฆ่าเชื้อโรคในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ได้กล่าวว่า “อุปกรณ์ต่างๆ ที่มีไว้บริการแก่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา ไม่ชำรุดหรือเสียหาย และเพียงพอ รวมถึงมีแอลกอฮอล์ไว้ฉีดพ่นอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อฆ่าเชื้อโรคอันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในขณะนี้ด้วย” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE34 ได้ให้สัมภาษณ์กับผู้วิจัยว่า “มีอุปกรณ์สำหรับการทำกิจกรรมที่ครบถ้วนเพียงพอต่อผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมและสะอาด ปลอดภัย” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE35 ได้กล่าวว่า “อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายที่มีให้เพียงพอ และไม่ชำรุด อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและสะอาดเพราะจะมีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออยู่ตลอด”

ลำดับถัดมา คือ มีร้านอาหาร เครื่องดื่มและบริการห้องสุขาที่สะอาด เนื่องจากเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพราะในบางครั้งผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องใช้บริการร้านอาหาร หรือห้องสุขาแต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มีสิ่งเหล่านี้ไว้มอบบริการหรือมีความยากลำบากในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบจำนวนทั้งสิ้น 6 คน (16.22%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE2, TE4, TE12, TE21, TE31, TE32 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE2 ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นก็คือห้องน้ำ ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังต้องมีราวจับภายในห้องน้ำด้วย เพื่อช่วยในการพยุงตัวสำหรับผู้สูงอายุเวลาทำธุระส่วนตัวในห้องสุขา” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE21 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “มีทั้งห้องสุขา ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ที่นั่งสำหรับพักผ่อนไว้บริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นสัดส่วนและสะอาด รวมถึงมีแสงสว่างที่เพียงพอ มองเห็นชัดเจน” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE31 ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า “ห้องสุขาที่มีไว้บริการมีความสะอาด กว้างขวาง มีราวพยุงตัว และสิ่งที่เป็นจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุภายในอย่างเหมาะสม รวมถึงมีร้านอาหารและร้านเครื่องดื่มไว้มอบให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพด้วย”

นอกจากนั้น สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพระดับถัดมา คือ มีสถานที่จอดรถที่สะดวกและใกล้กับสถานที่ในการทำกิจกรรม ซึ่งมี

ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบจำนวนทั้งสิ้น 5 คน (13.51%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE9, TE18, TE19, TE24, TE28 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE19 ได้กล่าวไว้ว่า “มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอและอยู่ใกล้กับสถานที่เข้าร่วมทำกิจกรรม สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมได้อย่างสะดวกสบาย” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE24 ได้ให้สัมภาษณ์กับผู้วิจัยว่า “ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุให้เข้าถึงการทำกิจกรรมได้อย่างสะดวกสบาย ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไกลจากที่จอดรถเพื่อมาทำกิจกรรม”

สุดท้ายสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ คือ มีโต๊ะ เก้าอี้สำหรับพักผ่อนไว้บริการผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้คำตอบจำนวนทั้งสิ้น 4 คน (10.81%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE3, TE14, TE22, TE23 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE14 ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “บริเวณสถานที่ออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพควรมีการจัดโต๊ะและเก้าอี้ไว้สำหรับให้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มาออกกำลังกายได้พักผ่อนที่เพียงพอและสะอาด” นอกจากนี้ ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE23 ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า “ควรมีการจัดที่นั่งพักสำหรับผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมทำกิจกรรมที่เป็นสัดส่วนและเพียงพอ รวมถึงมีแสงสว่างที่เพียงพอและมีการติดตั้งราวจับไว้บริเวณทางเดินเพื่อป้องกันการล้มของผู้สูงอายุอีกด้วย”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า สิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพอันดับแรก คือ ผู้สูงอายุชาวไทยคำนึงถึงเรื่องสถานที่ทำกิจกรรมมีความสะอาดกว้างขวาง คิดเป็นร้อยละ 32.43 รองลงมา คือ มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ไม่ชำรุด พร้อมใช้งานสำหรับผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 27.03 ลำดับถัดมา คือ ร้านอาหาร เครื่องดื่มและมีบริการห้องสุขาที่สะอาด คิดเป็นร้อยละ 16.22 ถัดมา คือ มีสถานที่จอดรถที่สะดวกและใกล้กับสถานที่ในการทำกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 13.51 และสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพลำดับสุดท้าย คือ มีโต๊ะ เก้าอี้สำหรับพักผ่อนไว้บริการผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.81 ตามลำดับ

4.5.3 ด้านความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Activities Safety)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพในด้านความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว จำแนกตามรายละเอียด โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แสดงได้ดังตารางที่ 4.17 ตารางแสดงข้อมูลความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Activities Safety)

ตารางที่ 4.17 ตารางแสดงข้อมูลความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Activities Safety)

ความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (คน)
	มีความปลอดภัย	TE1, TE3, TE4, TE5, TE6, TE7, TE9, TE10, TE11, TE12, TE15, TE17, TE18, TE19, TE20, TE21, TE22, TE23, TE24, TE25, TE26, TE27, TE29, TE30, TE32, TE33, TE34, TE35, TE36, TE37	30
	ไม่ปลอดภัย	TE2, TE8, TE13, TE14, TE16, TE28, TE30	7

ในด้านความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านคิดว่ากิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ท่านทำมีความปลอดภัยแก่ตัวท่านและผู้อื่นหรือไม่และอย่างไร

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในด้านความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยแสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า

กิจกรรมที่ทำให้ความปลอดภัยมากที่สุด ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 30 คน (81.08%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE1, TE3, TE4, TE5, TE6, TE7, TE9, TE10, TE11, TE12, TE15, TE17, TE18, TE19, TE20, TE21, TE22, TE23, TE24, TE25, TE26, TE27, TE29, TE30, TE32, TE33, TE34, TE35, TE36, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “กิจกรรมที่ทำให้ความปลอดภัยดี มีการให้คำแนะนำจากครู ผู้รู้ทำให้ไม่เกิดอุบัติเหตุในระหว่างการทำกิจกรรม” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6 ได้กล่าวว่า “มีความปลอดภัยเพราะทุกกิจกรรมได้มีการวางแผน ออกแบบให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยรวมถึงได้มีการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของแต่ละกิจกรรมและเกิดมีประสิทธิภาพ” ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE11 ได้กล่าวในประเด็นนี้ว่า “มีความปลอดภัยสูงเพราะว่ากิจกรรมที่ทำนั้นอยู่ในบริเวณพื้นที่ของหน่วยงานราชการ อีกทั้งกิจกรรมที่ทำคือการวิ่ง เป็นการวิ่งที่ไม่รุนแรง เป็นการวิ่งช้าๆวิ่งเหยาะๆ จึงมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้น้อย มีโรงพยาบาล สถานีอนามัยใกล้เคียงบริเวณที่ทำกิจกรรมด้วย” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE19 ที่ได้อธิบายไว้ว่า “มีการจัดระบบการรักษาความปลอดภัยได้ดี มีทั้ง โรงพยาบาลใกล้สถานที่ทำกิจกรรม มีการให้คำแนะนำก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากิจกรรมที่จะจะทำให้เราเกิดอุบัติเหตุได้น้อยที่สุดหรือไม่เกิดเลยถ้าเราปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE21 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “กิจกรรมที่เข้าร่วมมีความปลอดภัยดีมาก รวมไปถึงมีโรงพยาบาลไว้คอยบริการให้แก่ผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมหากเกิดอุบัติเหตุระหว่างทำกิจกรรมด้วย” ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE26 ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “มีเพื่อนๆที่ทำกิจกรรมร่วมกันคอยให้คำแนะนำ คอยสอนการใช้อุปกรณ์รวมถึงการทำท่าทางที่ถูกต้องด้วย ทำให้มีความปลอดภัยมาก เพราะช่วยดูแลกันและกัน” ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE27 ยังได้แสดงความคิดเห็นว่า “มีความปลอดภัยสูงมากเพราะเพื่อนสมาชิกที่เข้าร่วมทำกิจกรรมทุกคนช่วยกันคิดและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์รวมถึงรูปแบบกิจกรรมที่แต่ละคนเคยทำ ซึ่งทุกคนมีพื้นฐานความรู้ของแต่ละคนอยู่แล้ว ทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุได้” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “มีการอธิบายคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ต่างๆในการทำกิจกรรมอย่างละเอียด เข้าใจง่ายและถูกต้อง จึงช่วยลดอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดีในระดับหนึ่ง” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE30 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “มีการบริหารร่างกายก่อนทำกิจกรรม เช่น ยืดเหยียดแขน สะบัดขา หมุนคอ หมุนเอว เพื่อลดการบาดเจ็บ ทำให้กิจกรรมที่เราทำมีความปลอดภัยจากตัวเราเอง” นอกจากนี้ ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE33 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “การทำกิจกรรมให้มีความปลอดภัย ก็จะมีเพื่อนกลุ่มที่ไปทำกิจกรรมร่วมกันแนะนำการทำกิจกรรมนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นการใช้อุปกรณ์ ลักษณะท่าทางที่ทำแล้วจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งถ้าเราเข้าไปทำกิจกรรมเอง โดยที่ไม่เป็นลำดับขั้นตอนโอกาสที่จะ

เกิดอุบัติเหตุก็มีมาก” ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE34 ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า “เราจะคำนึงถึงศักยภาพร่างกายของตัวเองว่าทำได้แค่ไหน จะไม่ทำตามคนอื่น ไม่ทำเกินกำลังและความสามารถที่ตัวเองจะสามารถทำได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีโรงพยาบาลอยู่ใกล้ๆ หากเกิดอุบัติเหตุก็สามารถไปได้ทันที” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE35 ที่ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นความปลอดภัยว่า “มีความปลอดภัยของกิจกรรม แต่หากเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการทำกิจกรรมก็จะมีสถานพยาบาลที่เพียงพอคอยให้บริการอยู่ แต่สิ่งที่สำคัญเลยความปลอดภัยมาจากตัวเองทั้งสิ้น ต้องคำนวนดูว่ากิจกรรมที่เราจะทำนั้นมันอันตรายหรือไม่ เราสามารถทำได้ไหม ไม่ควรไปฝืนร่างกาย ทำเท่าที่ร่างกายเราสามารถไหว ต้องเคารพตัวเองก่อนอุบัติเหตุก็จะไม่เกิดขึ้น”

รองลงมาคือ ผู้สูงอายุชาวไทยได้แสดงความคิดเห็นว่ากิจกรรมที่ทำไม่ปลอดภัย ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 7 คน (18.92%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ TE2, TE8, TE13, TE14, TE16, TE28, TE30 ได้แสดงความคิดเห็นไว้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE2 ยังได้กล่าวว่า “ไม่มีความปลอดภัย อาจจะเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม มีความชำรุด ไม่ได้รับการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้เกิดอันตรายแก่ตัวเองและผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมคนอื่นๆได้” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE13 ได้กล่าวว่า “รู้สึกว่าจะไม่ปลอดภัยเท่าไร เพราะกิจกรรมที่ทำเป็นกิจกรรมที่ต้องทำคนเดียว เรียนรู้เอง ต้องดูแลตัวเอง ทำให้บางครั้งอาจจะเกิดอันตรายได้ หากเกิดทำไม่ถูกต้องตามหลักการที่ได้มาตรฐาน” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE14 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ต้องดูแลความปลอดภัยของตัวเอง เพราะทำกิจกรรมเอง ต้องหาความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่เราจะทำให้แน่ชัด เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการทำกิจกรรม ทำให้รู้สึกว่าจะไม่ปลอดภัยกับตัวเองและคนอื่นๆด้วย” นอกจากนี้ ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE28 ได้อธิบายถึงประเด็นนี้ไว้ว่า “เราต้องดูแลตัวเองเบื้องต้น เพราะกิจกรรมที่เราทำคือการเต้นแอโรบิคมีคนเข้าร่วมทำกิจกรรมนี้ค่อนข้างเยอะ อาจจะมีการดูแลไม่ค่อยทั่วถึงและไม่ปลอดภัยต่อการทำกิจกรรม ทำให้หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นมาเราต้องปฐมพยาบาลตัวเองเบื้องต้นก่อนค่อยช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งบางทีเราก็ไม่ค่อยมีความรู้เรื่องนี้” อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE8 ได้กล่าวว่า “ไม่มีความปลอดภัย เนื่องจากบริเวณที่ทำกิจกรรมไม่มีการติดตั้งกล้องวงจรปิด CCTV หากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในระหว่างการทำกิจกรรมก็อาจจะเป็นอันตรายได้”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะในด้านความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า กิจกรรมเชิงสุขภาพะที่ทำมีความปลอดภัยมากที่สุดเป็นอันดับแรก คิด

เป็นร้อยละ 81.08 และรองลงมาได้ คือ กิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ไม่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 18.92 ตามลำดับ

4.5.4 ด้านการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Service Quality)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าว จำแนกตามรายละเอียด โดยผลจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แสดงได้ดังตารางที่ 4.18 ตารางแสดงข้อมูลการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Service Quality)

ตารางที่ 4.18 ตารางแสดงข้อมูลการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Service Quality)

การให้บริการของ สถานที่ทำกิจกรรม เชิงสุขภาวะ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้ สัมภาษณ์ (คน)
	มีผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ คอยให้คำแนะนำในการทำ กิจกรรม	TE4, TE7, TE8, TE13, TE15, TE18, TE19, TE23, TE25, TE26, TE27, TE28, TE35	13
	มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ไข ปัญหาได้ทันทีเมื่อเจอ อุปสรรคขณะเข้าร่วมทำ กิจกรรม	TE3, TE9, TE11, TE16, TE17, TE21, TE22, TE29, TE31, TE36	10
	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความ สุภาพ อ่อนน้อม	TE1, TE12, TE14, TE20, TE30, TE32, TE33, TE34	8
	มีเจ้าหน้าที่รักษาความ	TE2, TE5, TE6,	6

การให้บริการของ สถานที่ทำกิจกรรม เชิงสุขภาพ	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ชาวไทย	รหัสผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้ สัมภาษณ์ (คน)
	ปลอดภัยและหน่วยปฐม พยาบาลเบื้องต้น	TE10, TE24, TE37	

ในการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ มีประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ท่านคิดว่าการให้บริการของสถานที่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยแสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ คือ มีผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมมากที่สุดเป็นอันดับแรก ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 13 คน (35.14%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE4, TE7, TE8, TE13, TE15, TE18, TE19, TE23, TE25, TE26, TE27, TE28, TE35 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE19 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “การให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมอันแรกเลยคือมีเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญในการทำกิจกรรมคอยให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่เราไปเข้าร่วมทำอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวัยเรา” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE26 ได้กล่าวว่า “มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโยคะ แอโรบิค การเดินที่ถูกวิธี กระบี่กระบอง ทำให้ได้รับความรู้จากการมาเข้าร่วมทำกิจกรรม” นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE27 ได้อธิบายถึงประเด็นดังกล่าวว่า “มีผู้เชี่ยวชาญ เจ้าหน้าที่คอยติดต่อประสานการทำงานกันได้เป็นอย่างดี มีการแนะนำ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ของรูปแบบกิจกรรมที่เราเข้าร่วมทำ ทำให้ช่วยลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุได้อีกด้วย” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE28 ได้ให้ความคิดเห็นว่า “ผู้นำในการทำกิจกรรม คือรวมไปถึงครูผู้เชี่ยวชาญในกิจกรรมคอยให้คำแนะนำอยู่ตลอดเวลาในการทำกิจกรรม โดยมีการเน้นย้ำเสมอว่าให้ทำตามที่เราไหว ไม่ฝืนร่างกายของตัวเอง ทำให้เราสามารถนำความรู้ คำแนะนำเหล่านี้ไปปรับใช้ได้เป็นอย่างดี”

รองลงมา คือ มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทีเมื่อเจออุปสรรคขณะเข้าร่วมทำกิจกรรม ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 10 คน (27.03%) ดังที่

ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE3, TE9, TE11, TE16, TE17, TE21, TE22, TE29, TE31, TE36 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE11 ได้กล่าวไว้ว่า “ในระหว่างที่เราทำกิจกรรมสุขภาพนั้น หากเกิดปัญหาต่างๆหรือทำท่าผิด จะมีเจ้าหน้าที่มาคอยให้คำแนะนำ รวมถึงช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว รู้สึกประทับใจตรงนี้นะ” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE21 ได้แสดงความคิดเห็นถึงประเด็นที่ว่า “ขณะที่เราเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพนั้น ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินจากการทำกิจกรรมนั้นจะมีเจ้าหน้าที่หรือทีมงานที่จะเข้ามาช่วยเหลือได้ทันที ทำให้การทำกิจกรรมดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ” นอกจากนี้ ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE29 ได้กล่าวว่า “อุปสรรคในการทำกิจกรรมน่าจะมีทุกคนอยู่แล้วเพราะแต่ละคนย่อมมีความถนัดในอุปกรณ์การทำกิจกรรมที่ต่างกัน ในบางครั้งอุปกรณ์อาจจะชำรุดหรือเสียหายกระทันหัน แต่เมื่อปัญหาที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ไม่ถูกต้องหรือใช้ผิดวิธีก็จะมีเจ้าหน้าที่มาแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เป็นอย่างดี”

ถัดมา คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 8 คน (21.62%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE1, TE12, TE14, TE20, TE30, TE32, TE33, TE34 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE14 ได้กล่าวไว้ว่า “มีเจ้าหน้าที่และพนักงานให้บริการด้วยความอ่อนน้อม ดูแลใส่ใจผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมทุกคนอย่างใกล้ชิด” สอดคล้องกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE30 ที่ได้แสดงความคิดเห็นว่า “เจ้าหน้าที่ในสถานที่ที่เข้าร่วมทำกิจกรรมนั้นมีความสุภาพ ต้อนรับด้วยความอบอุ่น มีอัธยาศัยดี ทำให้รู้สึกว่าเป็นกันเอง รู้สึกอบอุ่นทุกครั้งในเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพ” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE32 ที่ได้กล่าวไว้ว่า “เจ้าหน้าที่มีการต้อนรับอย่างอบอุ่น เป็นกันเอง มีความสุภาพ ดูแลทุกคนด้วยความเอาใจใส่ใกล้ชิดเป็นอย่างดี” นอกจากนี้ ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE33 ได้ให้ความคิดเห็นในประเด็นดังกล่าวว่า “สถานที่ที่เราเข้าร่วมทำกิจกรรมนี้จะมีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกให้เราเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการบอกทางไปห้องสุขา ที่นั่งพักผ่อนคลาย เป็นต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านั้นมีการให้การต้อนรับอย่างสุภาพ อ่อนน้อมถ่อมตน ทำให้รู้สึกเป็นกันเองไม่รู้สึกอึดอัด” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE34 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ได้รับการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่สถานที่ให้บริการด้านการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี ด้วยความสุภาพ ให้ความสะดวกเป็นกันเองเป็นอย่างดีทุกอย่าง”

ลำดับสุดท้ายที่ผู้สูงอายุชาวไทยได้ให้ข้อมูล คือ มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งมีผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบที่ตรงกันจำนวนทั้งสิ้น 6 คน (16.21%) ดังที่ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE2, TE5, TE6, TE10, TE24, TE37 ได้กล่าวไว้กับผู้วิจัย โดยผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE5 ได้กล่าวไว้ว่า “มีเจ้าหน้าที่รักษาความ

ปลอดภัยอยู่โดยรอบบริเวณที่ทำกิจกรรม ทำให้รู้สึกถึงความปลอดภัย เพราะหากเกิดอะไรขึ้นก็จะสามารถช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที” เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE6 ได้กล่าวไว้ว่า “มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ทุกจุด ของทุกกิจกรรมที่มีการดำเนินการอยู่ ซึ่งถือว่ามีการป้องกันและรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมทุกคนได้เป็นอย่างดี” นอกจากนี้ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE24 ได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นดังกล่าวว่า “มีเจ้าหน้าที่รปภ. เฝ้าตามจุดต่างๆ เช่น จุดห้องสุขา จุดล็อกเกอร์เก็บของ รวมไปถึงบริเวณที่มีการทำกิจกรรม ทำให้เรารู้สึกถึงความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ดีกว่าในบาที่ที่ไม่มีซึ่งจะมีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดเหตุร้ายได้ ไม่ว่าจะเป็นการลักขโมย การทำร้ายร่างกาย เป็นต้น” อีกทั้ง ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ TE37 ได้กล่าวในมุมมองประเด็นดังกล่าวว่า “มีความปลอดภัย เพราะมีตำรวจ มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอดเส้นทางของการทำกิจกรรม เพราะกิจกรรมที่เราทำเป็นการวิ่งมาราธอน เดินไกล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นคอยดูแลหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอันเกิดจากการเข้าร่วมทำกิจกรรมก็จะมีการให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันที”

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพะในด้านการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุชาวไทยผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะมากที่สุดอันดับแรกคือ มีผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำในการทำกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 35.14 รองลงมา คือ มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเจออุปสรรคขณะเข้าร่วมทำกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 27.03 ลำดับถัดมาคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม คิดเป็นร้อยละ 21.62% และลำดับสุดท้ายคือ มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 16.21 ตามลำดับ

4.6 บทสรุปของบทที่ 4

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบของวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย โดยแบ่งออกได้เป็น 8 หัวข้อ พบว่า ในด้านของกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ผู้สูงอายุชาวไทยชื่นชอบ ประกอบไปด้วย การเดิน เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน เต้นลีลาศ โยคะ รำกระบอง การทำบุญ-ปฏิบัติธรรม การว่ายน้ำ และร้องคาราโอเกะ ด้านวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ประกอบไปด้วย เพื่อความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ เพื่อพบปะเพื่อนฝูง คิดเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน เพื่อเป็นการทำบุญกุศลและเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ด้านความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ประกอบไปด้วย 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ขึ้นอยู่กับโอกาสและความสะดวก และ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ด้านช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ได้แก่ ช่วงเย็น เวลา 16:00-21:00 น. ช่วงเช้า เวลา 05:00 - 10:00 น. และช่วงกลางวัน เวลา 11:00 - 13:00 น. ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ได้แก่ 1-2 ชั่วโมง ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมงขึ้นไป ด้านแหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ประกอบไปด้วย เพื่อน Facebook Line ชมรมผู้สูงอายุ แพทย์และประสบการณ์ตัวเอง ด้านผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ประกอบด้วย เพื่อน คนเดียว และครอบครัว และในด้านค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะประกอบไปด้วย ต่ำกว่า 500 บาท/ครั้ง 501 - 1,000 บาท/ครั้ง 1,001 - 2,000 บาท/ครั้ง และ 2,001 บาทขึ้นไป/ครั้ง ในส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบของวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ แบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน พบว่า ในด้านร่างกาย ประกอบไปด้วย ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยและโรคภัยที่เคยเป็นอยู่ ทำให้อนอนหลับสบายขึ้นและทำให้รูปร่างดีขึ้น ในด้านสังคม ประกอบไปด้วย ได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนใหม่ ทำให้เป็นคนมีระเบียบวินัย เคารพกฎเกณฑ์ของสังคมมากขึ้นและทำให้รู้จักเสียสละ เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ในด้านอารมณ์ประกอบไปด้วย รู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้เป็นคนอารมณ์ดีขึ้น มีความสุข ยิ้มง่ายขึ้น ในด้านสติปัญญา ประกอบไปด้วย มีสมาธิที่ดีขึ้น มีความคิดใจจดใจจ่อต่อสิ่งที่กำลังทำอยู่อย่างมุ่งมั่น ตั้งใจ ทำให้เป็นคนมีเหตุผลเพิ่มมากขึ้น ไม่โมโหง่าย ใจเย็นลงและสามารถคิดวางแผนและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบระเบียบมากขึ้น ในด้านจิตวิญญาณ ประกอบไปด้วย ทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์ มองเห็นสัจธรรมของชีวิตมากขึ้นและรู้จักปล่อยวางมากขึ้น ในส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบของวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน พบว่า ในด้านสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ประกอบไปด้วย

เป็นกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย ทำให้ได้พบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่สนใจในเรื่องสุขภาพเหมือนกัน เป็นกิจกรรมที่ไม่หนักมาก ได้ฝึกกลมหายใจและมีความเพลิดเพลินและเป็นกิจกรรมที่มีความสะดวกสบาย ทำได้ง่าย ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพะ ประกอบไปด้วย สถานที่ทำกิจกรรมมีความสะอาดและกว้างขวาง มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ไม่ชำรุด พร้อมใช้งานสำหรับไว้บริการ มีร้านอาหาร เครื่องดื่มและมีบริการห้องสุขาที่สะอาด มีสถานที่จอดรถที่สะดวกและใกล้กับสถานที่ในการทำกิจกรรมและมีโต๊ะ เก้าอี้สำหรับพักผ่อนไว้บริการผู้สูงอายุ ในด้านความปลอดภัย ประกอบไปด้วย กิจกรรมที่ทำมีความปลอดภัย คือ มีครูหรือผู้รู้ในกิจกรรมคอยให้คำแนะนำในระหว่างทำกิจกรรม รวมถึงมีหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นและโรงพยาบาลใกล้เคียงบริเวณที่ทำกิจกรรมและความไม่ปลอดภัย ในการทำกิจกรรม คือ อุปกรณ์บางอย่างอาจมีการชำรุดเสียหาย อีกทั้งยังไม่ได้มีการติดตั้งอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย เช่น กล้อง CCTV และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำแต่ละจุดของการทำกิจกรรม สุดท้ายในด้านการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาพะ ประกอบไปด้วย มีผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำในการทำกิจกรรม มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเจออุปสรรค เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อมและมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงข้อเสนอแนะไปใช้เพื่ออภิปรายผลและเป็นข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพะ ซึ่งจะกล่าวในบทที่ 5 อันเป็นส่วนสุดท้ายของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นลำดับต่อไป

บทที่ 5

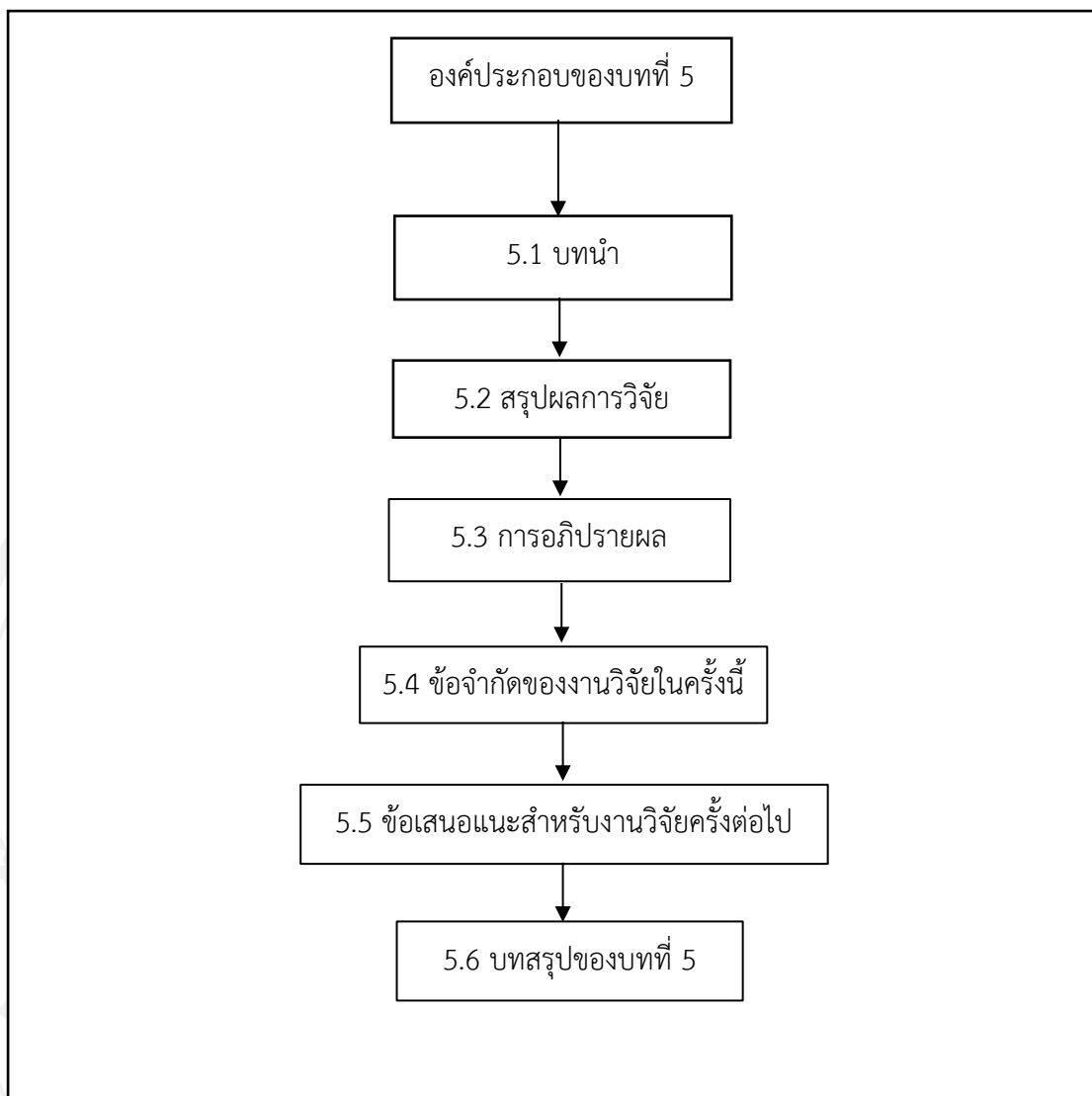
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 บทนำ

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย” มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 4 ประการ ประกอบไปด้วย 1) เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ และ 4) เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้หลักการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผ่านกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) รวมถึงได้มีการเลือกใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อต้องการทราบข้อมูลในเชิงลึกหรือรายละเอียดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างชัดเจนกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 37 ตัวอย่างและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยประกอบกับข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ทั้งนี้ ในหัวข้อที่ 5.2 สรุปผลการศึกษา ผู้วิจัยจะกล่าวถึงบทสรุปของผลการวิจัย ซึ่งเป็นการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดมาบรรยาย สรุปให้ชัดเจนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลำดับถัดมาหัวข้อ 5.3 การอภิปรายผล ผู้วิจัยจะกล่าวถึงการอภิปรายผล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากเอกสารการวิจัยที่รวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรมมาพิจารณาร่วมกับผลการวิจัยในประเด็นที่สำคัญเพื่อใช้ในการสนับสนุนหรือโต้แย้งข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย รวมถึงชี้ให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์ที่ได้ว่ามีความสอดคล้องหรือมีความแตกต่างจากแนวคิด ทฤษฎี ของเอกสารงานวิจัยที่ได้รวบรวมมาอย่างไร ถัดมาหัวข้อ 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติม โดยอาจจะเป็นการศึกษาเจาะลึกไปในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งหรือเจาะจงกลุ่มตัวอย่างอื่นๆในการศึกษาในประเด็นของการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะ ลำดับถัดมา หัวข้อ 5.5 ข้อจำกัดของงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจะกล่าวถึง ข้อจำกัดบางประการหรือความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยไม่

สามารถควบคุมหรือหลีกเลี่ยงได้ รวมถึงสิ่งนั้นมีอิทธิพลต่อการดำเนินการวิจัย จนอาจทำให้ผลลัพธ์ของการวิจัยที่ได้ไม่สมบูรณ์และสุดท้าย หัวข้อ 5.6 บทสรุปของบทที่ 5 จะเป็นการกล่าวถึงผลที่ผู้วิจัยได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ในภาพรวม ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังภาพที่ 5.1 องค์ประกอบของบทที่ 5





ภาพที่ 5.1 องค์ประกอบของบทที่ 5

ที่มา : พัฒนามาจากการศึกษาในครั้งนี้

5.2 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย” ผู้วิจัยได้ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายในรวมถึงข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลเพื่อเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 37 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาทำการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยในประเด็นต่างๆตามวัตถุประสงค์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.2.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกมีจำนวนทั้งสิ้น 37 คน แบ่งออกได้เป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 59.46 และเพศชาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 40.54 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดส่วนใหญ่มีอายุ 68 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.52 รองลงมาคือมีอายุ 62 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 มีอายุ 64 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 มีอายุ 65 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 มีอายุ 66 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 และมีอายุ 67 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 รองลงมาคือมีอายุ 61 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.11 รองลงมาคือมีอายุ 60 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.41 และมีอายุ 63 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.41 สุดท้ายมีอายุ 70 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 มีอายุ 71 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 มีอายุ 73 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 มีอายุ 74 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 คนและมีอายุ 78 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็น ระดับปริญญาตรี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 75.68 รองลงมาคือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 และระดับปริญญาโท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 สุดท้ายระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 สถานภาพสมรส โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 75.68 รองลงมาคือ มีสถานภาพหย่าร้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.51 และสุดท้ายมีสถานภาพโสด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.81 สำหรับอาชีพในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ จำนวน 19

คน คน คิดเป็นร้อยละ 51.35 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 12 คน คน คิดเป็นร้อยละ 32.43 และสุดท้ายมีอาชีพแม่บ้าน จำนวน 6 คน คน คิดเป็นร้อยละ 16.22 ในส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 13 คน คน คิดเป็นร้อยละ 35.14 รองลงมาคือมีรายได้อยู่ที่ 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 9 คน คน คิดเป็นร้อยละ 24.32 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 6 คน คน คิดเป็นร้อยละ 16.22 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 6 คน คน คิดเป็นร้อยละ 16.22 และสุดท้ายมีรายได้อยู่ที่ 50,001 – 60,000 บาท จำนวน 3 คน คน คิดเป็นร้อยละ 8.10

5.2.2 ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 37 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยใน 8 ประเด็น ประกอบด้วย 1) กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบ 2) วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ 3) ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ 4) ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ 5) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ 6) แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพ 7) ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ และ 8) ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1) กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยในด้านกิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบ พบว่า กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ผู้สูงอายุชาวไทยชื่นชอบมีหลากหลายกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเดิน ลีลาศ โยคะ เดินแอโรบิก ปั่นจักรยาน การทำบุญ-ปฏิบัติธรรม เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุชาวไทยพบว่า กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่เข้าร่วมทำมากที่สุดคือ การเดิน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชาวไทยสามารถทำได้ง่ายและสะดวกและแทบไม่มีอันตรายใดๆเลย รองลงมาได้แก่การเดินแอโรบิก ซึ่งนอกจากการเดินเพื่อสร้างเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรงแล้ว กิจกรรมการเดินแอโรบิกก็เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่นิยมทำ เพราะเป็นกิจกรรมได้ออกกำลังกายในทุกสัดส่วนของร่างกาย ช่วยให้ร่างกายมีความคล่องตัวได้ดีและได้เดินไปพร้อมกับเสียงเพลง ถัดมาคือ ปั่นจักรยาน และการเดินลีลาศ นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมโยคะ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชาวไทยบางกลุ่มให้ความสนใจ โยคะ ทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยต้องอยู่กับลมหายใจ ทำให้หลีกหนีจากความวุ่นวายในชีวิต ทำให้เป็นคนมีสติและสมาธิมากขึ้น รวมถึงจิตใจผ่อนคลายและปลอดโปร่งมากขึ้น ถัดมา คือ รำกระบอง เป็นกิจกรรมที่สะดวก ไม่ยุ่งยาก ช่วยเพิ่มสมรรถนะและการ

ทรงตัวของเราที่มีอายุมากได้เป็นอย่างดี นอกจากนอกกิจกรรมดังที่กล่าวมาแล้ว การทำบุญ-ปฏิบัติธรรม การว่ายน้ำและร้องคาราโอเกะ ก็เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชาวไทยบางท่านให้ความสนใจ เมื่อเดินทางมาท่องเที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

2) วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการเดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยในด้านวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมีหลากหลายวัตถุประสงค์ ทั้งมาเพื่อต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ต้องการพบปะเพื่อนฝูง เพื่อความสนุกสนาน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า วัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยที่ได้ให้ข้อมูลมากที่สุดคือ เพื่อความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ถัดมาคือ เพื่อพบปะเพื่อนฝูงและเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย คือ เพื่อเป็นการทำบุญกุศล รวมไปถึงเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย

3) ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการเดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยในด้านความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยส่วนใหญ่มีความถี่ในการทำกิจกรรม 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ซึ่งมีการให้ข้อมูลความคิดเห็นมากที่สุด เพราะเป็นการทำให้เกิดความเคยชิน ไม่ขี้เกียจ ทำให้เป็นคนกระฉับกระเฉงอยากจะไปทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพทุกวัน รองลงมาคือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เพราะมีความเหมาะสมและเพียงพอกับวัยของผู้สูงอายุเอง นอกจากนี้ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ข้อมูลไว้คือ ขึ้นอยู่กับโอกาสและความสะดวก เพราะ สามารถเลือกทำเมื่อมีเวลา มีเวลาว่าง ตามความสะดวก ไม่จำกัดเวลา สามารถยืดหยุ่นเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความเหมาะสม และสุดท้าย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

4) ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการเดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยในด้านช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยส่วนใหญ่มีช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพมากที่สุด คือ ช่วงเย็น เวลา 16:00-21:00 น. เพราะการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมช่วงเย็นจะทำให้หลับง่าย คลายความเครียดและคลายความเมื่อยล้าที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี รองลงมา คือ ช่วงเช้า เวลา 05:00 – 10:00 น. เนื่องจากการออกกำลังกายในตอนเช้าสามารถช่วยเพิ่มพลังทางสมองให้ดียิ่งขึ้น เพราะได้สูดอากาศบริสุทธิ์ ทำให้รู้สึกสดชื่น และสุดท้าย คือ

ช่วงกลางวัน เวลา 11:00 – 13:00 น. ซึ่งการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพในช่วงกลางวันสามารถช่วยกระตุ้นร่างกายให้เกิดความกระปรี้กระเปร่ามากขึ้น ช่วยลดอาการง่วงในช่วงบ่ายได้เป็นอย่างดี และยังช่วยให้ระบบหายใจทำงานได้ดีกว่าช่วงเวลาอื่นๆด้วย

5) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการเดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยในด้านระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพที่ผู้สูงอายุให้คำตอบมากที่สุด ได้แก่ 1-2 ชั่วโมง เนื่องจากว่าการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมอะไรก็ตาม ระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงในการทำกิจกรรมเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมและเพียงพอแล้วสำหรับวัยผู้สูงอายุเพราะหากเกินจากนี้อาจจะเกิดอันตรายได้ รองลงมาได้แก่ ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง เพราะการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ จะทำนานเท่าไร ก็นานที 1 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับอายุ สุขภาพความแข็งแรงของร่างกาย ไม่เกิน 1 ชั่วโมงก็เพียงพอแล้ว ซึ่งทำให้ร่างกายไม่หักโหมจนเกิดอาการเจ็บป่วยและล้าดับสุดท้าย คือ 2 ชั่วโมงขึ้นไป เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่อาจจะต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมมากกว่าวัยอื่นๆด้วยข้อจำกัดของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้ค่อยๆเผาผลาญและเพื่อให้ร่างกายได้คุ้นชินกับการทำกิจกรรมนั้นๆ

6) แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการเดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยในด้านแหล่งของการรับรู้ข้อมูลพฤติกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพที่มีผู้สูงอายุชาวไทยได้ให้ข้อมูลมากที่สุดสามอันดับแรก ประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุชาวไทยได้รับข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพจากเพื่อนเป็นจำนวนมากที่สุด เนื่องจากเพื่อนเห็นผลลัพธ์กับตัวเองจึงบอกต่อให้ไปทำกิจกรรม ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ รองลงมาคือ ได้รับรู้ข้อมูลของกิจกรรมผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ Facebook และ Line เพราะไม่ว่าจะเป็นทาง Facebook หรือ Line ซึ่งมีความสะดวกและรวดเร็ว ในการรับรู้ข่าวสารเร็วกว่าช่องทางอื่นๆ และทางกลุ่ม Line จะมีคนแจ้งข้อมูลว่ามีการทำกิจกรรมอะไร ที่ไหน อย่างไรบ้าง รวมถึงมีกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ถัดมาก็คือได้รับรู้ข้อมูลจากชมรมผู้สูงอายุ แพทย์ และจากประสบการณ์ตัวเอง ตามลำดับ

7) ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการเดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยในด้านผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพที่ผู้สูงอายุชาวไทยให้คำตอบมากที่สุด ได้แก่ การเดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพร่วมกับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ เพราะว่าเพื่อนชวนไปไหนก็ไป น้อยครั้งที่จะปฏิเสธไม่ไป และยังชอบทำกิจกรรมที่คล้ายๆกัน ทำให้เราหายเครียด จิตใจแจ่มใส และมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้นจากการไปทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ถัดมาได้แก่ การทำกิจกรรมเชิงสุขภาพคนเดียว เพราะไม่ต้องรอความพร้อมของคนอื่น

สามารถที่จะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเองและตามความสะดวกของเรา และอันดับสุดท้าย ได้แก่ การทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะกับครอบครัว เพราะได้ใช้เวลากับครอบครัว ได้ทำกิจกรรมร่วมกันและได้สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จิตใจแจ่มใส

8) ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการเดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทยในด้านค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่าย ต่ำกว่า 500 บาท/ครั้ง รองลงมา ได้แก่ 501 – 1,000 บาท/ครั้ง นอกจากนั้นผู้สูงอายุชาวไทยบางรายยังได้ให้ข้อมูลว่าค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะอยู่ที่ 1,001 – 2,000 บาท/ครั้ง และอันดับสุดท้ายมีค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ อยู่ที่ 2,001 บาทขึ้นไป/ครั้ง

5.2.3 ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทยจำนวนทั้งสิ้น 37 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะใน 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) มิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance) 2) มิติทางด้านสังคม (Social Interaction) 3) มิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being) 4) มิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual) และ 5) มิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat) ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1) มิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance)

จากมุมมองมิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance) ของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ พบว่า การทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทยนั้น ส่งผลทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงมากขึ้น มีความกระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉงในการทำกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น อีกทั้งระบบต่างๆ อวัยวะภายในของร่างกายทำงานได้ดียิ่งขึ้น เส้นไม่ยึดเหนี่ยวช้าลง นอกจากนั้น ทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยและโรคภัยที่เคยเป็นอยู่ ก็เป็นอีกมุมมองหนึ่งซึ่งการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะทำให้หายจากอาการต่าง ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดหลัง เจ็บเข่า ก็จะบรรเทาลง แต่อย่างไรก็ตามการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะยังส่งผลทำให้นอนหลับสบายมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเวลาได้ออกกำลังกาย ได้ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ทำให้ได้เคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกาย ร่างกายได้หลั่งสารเอ็นโดฟินทำให้นอนหลับสบายและหลับได้เต็มที่มากขึ้น ในขณะที่ การทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะนั้นทำให้มีรูปร่างที่ดีขึ้น กระชับขึ้นอีกด้วย

2) มิติทางด้านสังคม (Social Interaction)

จากมุมมองมิติทางด้านสังคม (Social Interaction) ของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า การทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนใหม่ที่มีวัยใกล้เคียงกัน ทำให้เป็นคนมองโลกกว้าง ได้เจอคนที่หลากหลายวัย หลากหลายอาชีพ ได้รู้จักผู้คนมากมายหลากหลายระดับมากขึ้น ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้น ทำให้เป็นคนมีระเบียบวินัย เคารพกฎเกณฑ์ของสังคมมากขึ้น ตรงต่อเวลามากขึ้น มีการเตรียมพร้อมสำหรับการทำกิจกรรมล่วงหน้าก่อนอยู่เสมอ ในอีกมุมมองคือ ทำให้รู้จักเสียสละ เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความเอื้ออาทร เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีความเสียสละต่อผู้อื่นที่เข้าร่วมทำกิจกรรม ทำให้เป็นคนมีน้ำใจมากขึ้น สามารถเป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดีในบางครั้งได้ในระหว่างการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพเหล่านั้น

3) มิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being)

จากมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being) ของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพนั้นทำให้สามารถรู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ตัวเองสามารถควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกของตัวเองได้ดีขึ้น ไม่คิดฟุ้งซ่าน รู้สึกสงบมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากความไม่สบายใจได้ดี นอกจากนั้น ผู้สูงอายุชาวไทยยังได้กล่าวว่าการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพนั้นยังทำให้เป็นคนอารมณ์ดีขึ้น มีความสุข ยิ้มง่ายขึ้น ได้ปลดปล่อยความทุกข์ คลายจากความเครียด เพราะในช่วงที่ทำกิจกรรมสามารถทำให้ลืมทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่คิดอะไรมาก ทำให้มีอารมณ์สดชื่น แจ่มใสขึ้น มีความสุขมากขึ้น ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

4) มิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual)

จากมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual) ของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยในมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา คือ ทำให้เป็นคนมีสมาธิที่ดีขึ้น มีใจจดใจจ่อต่อสิ่งที่กำลังทำอยู่อย่างมุ่งมั่น ตั้งใจ มีสติมากขึ้น ทำให้ไม่เป็นคนคิดฟุ้งซ่าน ในขณะที่ผู้สูงอายุชาวไทยบางส่วนกล่าวว่า ทำให้เป็นคนมีเหตุผลมากขึ้น ไม่โมโหง่าย ใจเย็นลง อีกทั้งยังทำให้เป็นคนไม่หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียง่ายและยอมรับฟังความคิดเห็นจากคนอื่น เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ไม่ยึดถือแต่ตัวเองเป็นหลัก นอกจากนั้น ยังทำให้เป็นคนที่สามารถคิดวางแผนและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบระเบียบมากขึ้น ไม่คิดหรือตัดสินใจอะไรบางอย่างเร็วเกินไป ทำให้มีการคิดวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อหาทางออกและแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเป็นขั้นตอน

5) มิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat)

จากมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat) ของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยได้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะในมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณว่า ทำให้เป็นคนรู้จักปล่อยวางมากขึ้น ปล่อยวางจากความขัดแย้ง เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาต่างๆที่เคยเผชิญในชีวิตได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ส่งผลทำให้เป็นคนนิ่งและใจเย็นขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น ผู้สูงอายุชาวไทยยังกล่าวว่าทำให้มองเห็นสัจธรรมของชีวิตมากขึ้น สามารถรับรู้ถึงจิตใจของผู้อื่นได้มากขึ้น เห็นความเป็นจริงของชีวิตมากขึ้น ไม่คาดหวังให้คนอื่นเป็นอย่างที่เราต้องการ ทำให้ใช้ชีวิตอย่างมั่นคงและรู้คุณค่าของตนเองและผู้อื่น อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีอยู่มากกว่าสิ่งที่ต้องการอยากจะมี สามารถยอมรับความผิดหวัง สิ่งที่ไม่ได้ตามต้องการได้มากขึ้น ยอมรับว่ามันเป็นเรื่องปกติ ใช้ชีวิตให้มีความสุขกับสิ่งเล็กๆที่มี นอกจากนั้น ยังทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์ ทำให้เรามองข้ามข้อจำกัดของตัวเอง ไม่สร้างข้อจำกัดให้กับตัวเอง ชีวิตเราชีวิตเราก็จะมีความสุขมากขึ้น

5.2.4 ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาวะในประเทศไทยจำนวนทั้งสิ้น 37 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะใน 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ด้านสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ 3) ความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ และ 4) การให้บริการของสถานที่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1) ด้านสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Activities Attractiveness)

ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะจะคำนึงถึงสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะที่ให้ความสำคัญ คือ กิจกรรมเชิงสุขภาวะเป็นกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย อีกทั้งยังทำให้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวคล่องตัวมากขึ้น ร่างกายได้ยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ

ทำให้ได้พบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่สนใจในเรื่องสุขภาพเหมือนกัน โดยผู้สูงอายุชาวไทยลงความเห็นว่าการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะทำให้ได้เจอกลุ่มเพื่อนที่ร่วมทำกิจกรรมร่วมกันและได้รับคำแนะนำแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพระหว่างกัน อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่ไม่หนักมาก ได้ฝึกกลมหายใจและความเพลิดเพลิน ไม่ต้องออกแรงมากจึงมีความเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ

นอกจากสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาพในเรื่องของเป็นกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย และทำให้ได้พบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่สนใจในเรื่องสุขภาพเหมือนกันและเป็นกิจกรรมที่ไม่หนักมาก ได้ฝึกกลมหายใจและมีความเพลิดเพลินจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสิ่งดึงดูดใจที่มีความโดดเด่นและผู้สูงอายุชาวไทยเกิดความชื่นชอบเมื่อเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยแล้วนั้น ยังมีในเรื่องของเป็นกิจกรรมที่มีความสะดวก สบาย ทำได้ง่าย ซึ่งเป็นอีกปัจจัยสิ่งดึงดูดใจที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพ

2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Facilities)

สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพที่มีในปัจจุบัน จากมุมมองของผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ คือ ผู้สูงอายุชาวไทยคำนึงถึงเรื่องสถานที่ทำกิจกรรมว่าต้องมีความสะอาด กว้างขวาง ไม่แออัด ตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงได้ง่าย

มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ไม่ชำรุด พร้อมใช้งานสำหรับไว้บริการ เนื่องจากอุปกรณ์บางอย่างเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องมีไว้บริการและต้องได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ไม่ชำรุดหรือเสียหาย

ร้านอาหาร เครื่องดื่มและห้องสุขาที่สะอาด เนื่องจากเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพ เพราะในบางครั้งผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องใช้บริการร้านอาหาร หรือห้องสุขาแต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มีสิ่งเหล่านี้ไว้คอยบริการ มีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้คนที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้

สถานที่จอดรถ ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุที่นำรถมาเอง โดยสถานที่จอดรถจะต้องมีความสะดวกสบายและอยู่ใกล้กับสถานที่ในการทำกิจกรรม เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพ

สุดท้ายสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพแต่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุชาวไทยได้อย่างเต็มที่ ประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้พักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ

3) ความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Activities Safety)

สำหรับในด้านความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า สำหรับกิจกรรมที่เข้าร่วมทำมีความปลอดภัยเป็นจำนวนมากที่สุด เนื่องจากมีการให้คำแนะนำจากครู ผู้รู้ในกิจกรรมนั้นๆทำให้ไม่เกิดอุบัติเหตุในระหว่างการทำกิจกรรม อีกทั้งยังมีโรงพยาบาล สถานีอนามัยใกล้เคียง บริเวณที่ทำกิจกรรมด้วยทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยรู้สึกถึงความปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงมี

ผู้สูงอายุชาวไทยบางส่วนที่ยังมองว่ากิจกรรมเชิงสุขภาวะที่เข้าร่วมทำไม่ปลอดภัย เนื่องจากในระหว่างการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ผู้สูงอายุชาวไทยมีความจำเป็นที่อาจจะต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆในการทำกิจกรรม ซึ่งอาจจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ จึงควรมีการติดตั้งอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย อาทิ กล้องวงจรปิด กล้อง CCTV เพื่อการรักษาความปลอดภัยบริเวณโดยรอบของสถานที่ทำกิจกรรม รวมถึงควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำจุด เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุในขณะที่ทำกิจกรรม แต่ในส่วนตัวของผู้สูงอายุชาวไทยเองก็จะต้องมีความระมัดระวังตนเอง และทรัพย์สินของตนเองอยู่เสมอตลอดเวลา

4) การให้บริการของสถานที่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ (Service Provider)

ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การให้บริการของสถานที่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะนั้น มีผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสมอยู่ตลอดเวลาในการทำกิจกรรม โดยมีการเน้นย้ำเสมอว่าให้ทำตามที่เราไหว ไม่ฝืนร่างกายของตัวเอง ทำให้ช่วยลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเจออุปสรรคขณะเข้าร่วมทำกิจกรรม เนื่องจากหากเกิดปัญหาต่างๆหรือเกิดอุบัติเหตุขึ้นจะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ รวมถึงช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ช่วยเหลือได้ทันที นอกจากนั้น ยังมีเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม ดูแลใส่ใจเข้าร่วมทำกิจกรรมทุกคนอย่างใกล้ชิด ให้การต้อนรับด้วยความอบอุ่น มีอัธยาศัยดี ทำให้รู้สึกว่ามีความเป็นกันเอง

5.2.5 ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนากิจกรรมเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย

จากผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนากิจกรรมเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยที่ผู้วิจัยได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้สูงอายุชาวไทย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสรุปออกเป็นประเด็นต่างๆ โดยแบ่งตามวัตถุประสงค์ ประกอบไปด้วย ข้อมูลพฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 และจึงนำเข้าสู่วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 4 เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนากิจกรรมเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย ซึ่งกระบวนการในการนำเสนอแนวทางการพัฒนากิจกรรมเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยผู้วิจัยจะได้นำเสนอรายละเอียดดังภาพที่ 5.2 ภาพแนวทางการพัฒนากิจกรรมเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย

Wellness Tourism Activity Development for Thai Elderly

พฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

- ★ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ชอบทำคือ การเดิน เพราะสามารถทำได้ง่าย ไม่เป็นอันตราย
- ★ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกาย และจิตใจ ได้พบปะเพื่อนฝูง เพื่อความเพลิดเพลิน
- ★ ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพคือ 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
- ★ ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพส่วนใหญ่คือ ช่วงเย็น เวลา 16:00-21:00 น.
- ★ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมอยู่ที่ 1-2 ชั่วโมง
- ★ รับข้อมูลของกิจกรรมเชิงสุขภาพจากเพื่อน
- ★ ผู้ร่วมเดินทางทำกิจกรรมเชิงสุขภาพส่วนใหญ่คือ เพื่อนและครอบครัว
- ★ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพอยู่ที่ประมาณ ต่ำกว่า 500 บาทและบางกิจกรรมไม่เสียค่าใช้จ่าย

ปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรม เชิงสุขภาพ

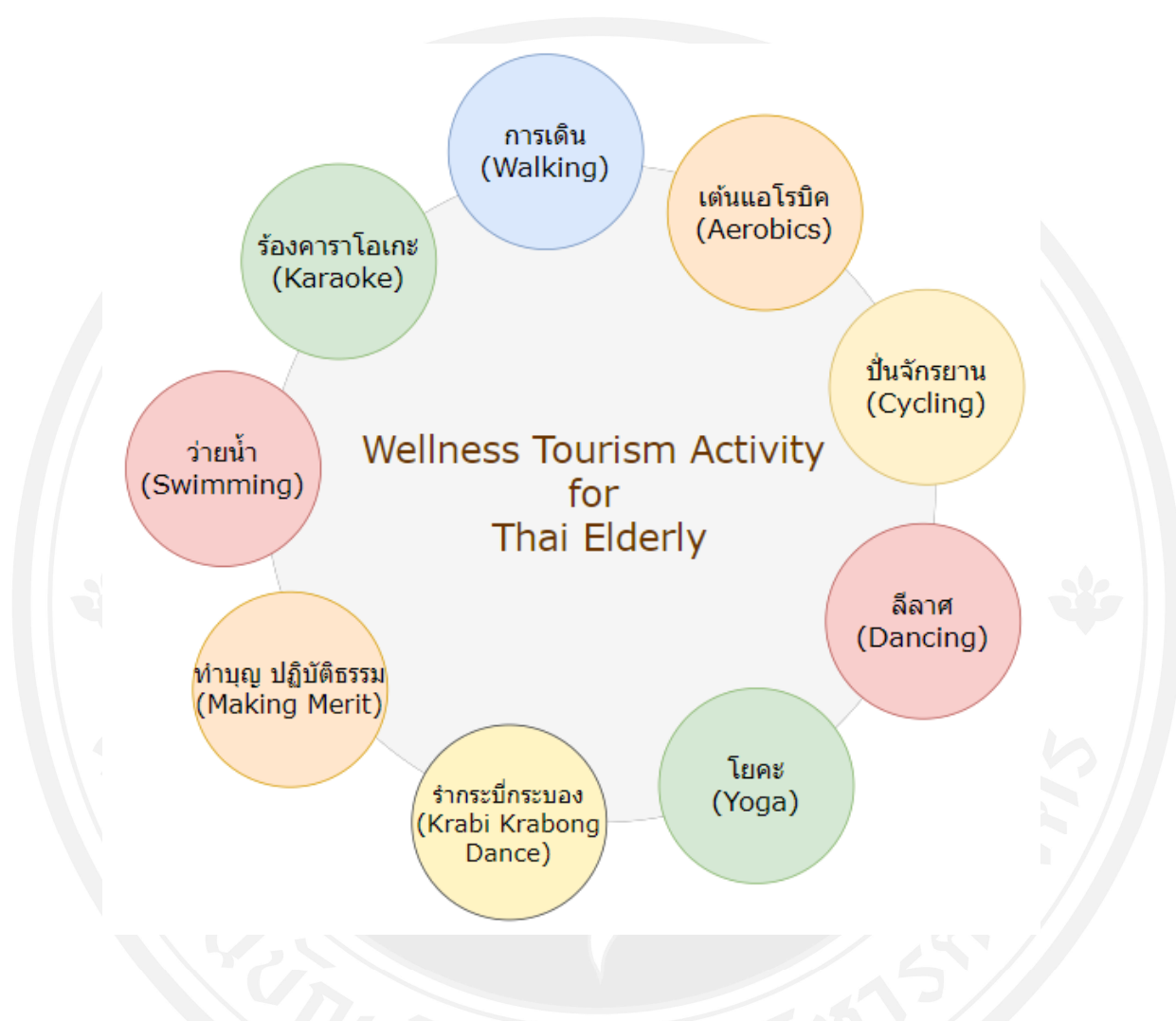
- ★ **มิติทางด้านร่างกาย (Physical Appearance)**
 - การทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพผ่านกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายมีความแข็งแรง หายจากอาการเจ็บป่วย ปร่าดีขึ้น เพื่อย้ำค่าและรู้สึกกระฉับกระเฉง
- ★ **มิติทางด้านสังคม (Social Interaction)**
 - การมอบประสบการณ์ที่แปลกใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับคนหลากหลายวัย เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี เป็นคนตรงต่อเวลามากขึ้น
- ★ **มิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being)**
 - การที่ผู้สูงอายุได้สัมผัสสิ่งอารมณ์ที่แตกต่างที่เป็นจุดเด่นของกิจกรรมผ่านการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ที่ทำให้มีความสุข สงบมากขึ้น ไม่คิดฟุ้งซ่าน
- ★ **มิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual)**
 - เป็นกิจกรรมที่ทำให้เป็นคนมีสติที่ดีขึ้น มีสติมากขึ้น เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น สามารถคิดวางแผนได้อย่างเป็นระบบ มีเหตุผลมากยิ่งขึ้น
- ★ **มิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat)**
 - การทำให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสถึงความสุขที่แท้จริง ผ่านการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้จักปล่อยวางจากความเครียด หลุดพ้นจากความทุกข์ รู้คุณค่าของตัวเอง

ปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรม เชิงสุขภาพ

- ★ **สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Activities Attractiveness)**
 - มีการนำเสนอความโดดเด่นของกิจกรรมเชิงสุขภาพ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องสุขภาพ ทำให้ร่างกายและจิตใจแข็งแรง ได้ฝึกกลมกลืนใจ
- ★ **สิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities)**
 - เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดการทำกิจกรรมในวัยผู้สูงอายุมากขึ้น ควรจะมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความเหมาะสมและเพียงพอ สถานที่ทำกิจกรรมต้องสะอาด กว้างขวาง มีร้านอาหารและเครื่องดื่ม ห้องสุขารวมถึงสถานที่จอดรถ โต๊ะและเก้าอี้
- ★ **ความปลอดภัย (Activities safety)**
 - ควรมีการติดตั้งกล้อง CCTV จัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำจุด มีการดูแลรักษาอุปกรณ์ให้คงสภาพเดิม ไม่ให้เกิดการชำรุดเสียหาย
- ★ **การให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรม (Service Provider)**
 - การทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยรู้สึกว่าได้รู้สึกรับรู้การดูแลเอาใจใส่ การต้อนรับอย่างอบอุ่นจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม อธิษาค์ดี

ภาพที่ 5.2 ภาพแนวทางการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย
ที่มา : พัฒนามาจากการศึกษาในครั้งนี้

แผนภาพสรุปกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย (Wellness Tourism Activity for Thai Elderly)



ภาพที่ 5.3 แผนภาพแสดงกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย
ที่มา : พัฒนามาจากการศึกษาในครั้งนี้

จากภาพที่ 5.3 กิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุชาวไทยมีหลากหลายกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเดิน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชาวไทยสามารถทำได้ง่าย และสะดวกและแทบไม่มีอันตราย กิจกรรมการเดินแอโรบิค ก็เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่นิยมทำ เพราะเป็นกิจกรรมได้ออกกำลังกายในทุกสัดส่วนของร่างกาย ช่วยให้ร่างกายมีความคล่องตัวได้ดีและได้เดินไปพร้อมกับเสียงเพลง รวมไปถึงกิจกรรมอื่นๆ อย่างเช่น ปั่นจักรยาน และการ

เดินลีลาศ นอกจากนั้น กิจกรรมโยคะ ก็เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยต้องอยู่กับลมหายใจ ทำให้หลีกเลี่ยงจากความวุ่นวายในชีวิต ทำให้เป็นคนมีสติและสมาธิมากขึ้น รำกระบอง เป็นกิจกรรมที่สะดวก ไม่ยุ่งยาก ช่วยเพิ่มสมรรถนะและการทรงตัวของเราที่มีอายุมากได้เป็นอย่างดี นอกจากนอกรักกิจกรรมดังกล่าวมาแล้ว การทำบุญ-ปฏิบัติธรรม การว่ายน้ำและร้องคาราโอเกะ ก็เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชาวไทยบางท่านให้ความสนใจเมื่อเดินทางมาท่องเที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

5.3 การอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย” ผู้วิจัยได้ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายในรวมถึงข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลเพื่อเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 37 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล พิจารณาประกอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.3.1 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย

1) กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบ

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ชอบทำมากที่สุดคือ การเดิน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ง่าย สะดวกและแทบไม่มีอันตรายใดๆเลย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชยาพร ชันธุบุตร (2564) พบว่า การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายด้วยการเดิน การเดินเร็ว ภายหลังการบริหาร ปั่นจักรยาน วิ่ง แอโรบิค รวมไปถึงการเล่นโยคะ รำกระบอง รำวงย้อนยุค เป็นต้น ในขณะที่ผลการศึกษาของ วรพรรณ จันทรากุลศิริ (2019) ระบุว่า รูปแบบของกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ให้ความสนใจ ได้แก่ การทำสปา กิจกรรมโยคะ ซึ่งต้องเป็นกิจกรรมที่มีความเชื่อมโยงกับธรรมชาติ นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับทางด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสุขภาพ การวิ่ง การปั่นจักรยาน กิจกรรมการเดินป่า อีกทั้ง ยังรวมไปถึงกิจกรรมการปฏิบัติธรรม เพื่อให้ให้นักท่องเที่ยวได้ทำกิจกรรมทางด้านพระพุทธศาสนาาร่วมกัน

2) วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

วัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยที่ได้ให้ข้อมูลมากที่สุดคือ เพื่อความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Singh and Kiran (2014) พบว่าการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่ส่งผลทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง กระฉับกระเฉง มีสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆได้เป็นอย่างดี

3) ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ผู้สูงอายุชาวไทยมีความถี่ในการทำกิจกรรม 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์มากที่สุด เพราะเป็นการทำให้เกิดความเคยชิน ทำให้เป็นคนกระฉับกระเฉง ซึ่งผลการศึกษาของ บรรจง พลไชย (2558) พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์เพิ่มขึ้นไป โดยจะใช้เวลาในการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างน้อย 5 นาทีก่อนที่จะออกกำลังกาย อีกทั้งผลการศึกษาของ เขมิกา สมบัติโยธา, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และณัฐจาพร พิชัยณรงค์ (2555: หน้า 84 -92) พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดิน การบริหารร่างกาย การรำมวยจีน โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

4) ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ คือ ช่วงเย็น เวลา 16:00-21:00 น. เพราะการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมช่วงเย็นจะทำให้หลับง่าย คลายความเครียดและคลายความเมื่อยล้าที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ ชนาพร ชันธบุตร (2564) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะออกกำลังกายในช่วงเช้า ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดความสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความสุข สามารถคลายความเครียดจากกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี

5) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่จะใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพอยู่ที่ 1-2 ชั่วโมง เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับวัยผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ ณัทกวี ศิริรัตน์, วาสนา ราชรักษ และยุพิน ยิ่งสวัสดิ์ (2552 : หน้า 8-15) พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและมีความสม่ำเสมอ ออกกำลังกายจนกว่าเหงื่อจะออก โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งอยู่ที่ 30 นาทีขึ้นไป

6) แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพ

โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุชาวไทยได้รับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพจากเพื่อนเป็นจำนวนมากที่สุด เนื่องจากเพื่อนเห็นผลลัพธ์กับตัวเองจึงบอกต่อให้ไปทำกิจกรรม ออกกำลังกายเพื่อ

สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คันสนีย์ กระจ่างโฉม (2562) พบว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลทางการท่องเที่ยว รวมถึงข้อมูลของกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยว โปรแกรมการท่องเที่ยวจากการบอกต่อจากเพื่อนญาติพี่น้องและคนรู้จักเป็นส่วนใหญ่ แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ จินตนา ทองสุขนอก, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์และนิรัตน์ อิมามิ (2551: หน้า 107 -123) ระบุว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 99.10 ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจากวิทยุโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์รวมถึง เจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นต้น

7) ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่จะทำกิจกรรมโดยมีเพื่อนเป็นผู้ร่วมเดินทางหลักในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ เพราะเพื่อนทำให้เราหายเครียด จิตใจแจ่มใส และมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้นจากการไปทำกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริกุล เกียรติกุลไพบูลย์ (2558) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุวัยเกษียณจะเดินทางท่องเที่ยวกับกลุ่มเพื่อนและครอบครัว ได้แก่ คู่สมรสหรือญาติ ซึ่งมีผู้ร่วมเดินทาง 5-10 คนต่อการเดินทางท่องเที่ยว

8) ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

สำหรับค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ พบว่ามีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 500 บาท/ครั้ง ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ กุลวดี แก้วกล้า (2550) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางท่องเที่ยวของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 2,501 – 5,000 บาท มากที่สุด ซึ่งรวมค่าใช้จ่ายทางด้านพาหนะ ค่าที่พัก ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ค่าซื้อสินค้าของที่ระลึก

5.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

1) มิติด้านร่างกาย (Physical Appearance)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้สูงอายุชาวไทยในมุมมองมิติด้านร่างกาย (Physical Appearance) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ส่งผลทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Russ (2012) พบว่า จุดประสงค์ที่สำคัญที่สุดทางด้านร่างกายในการทำกิจกรรม คือ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกายและจิตใจ

2) มิติด้านสังคม (Social Interaction)

มุมมองมิติด้านสังคม (Social Interaction) ของการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยนั้นทำให้ได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kang and Russ (2009) พบว่า

วัตถุประสงค์หลักในมิติทางด้านสังคม คือเพื่อเป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนอื่น สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันได้เป็นอย่างดี

3) มิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being)

ในมุมมองมิติทางด้านอารมณ์ (Emotional Well-being) การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวนั้นทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยรู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Torres (2018) พบว่า การทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพส่งผลทำให้เกิดความตระหนักรู้และการยอมรับความรู้สึกของผู้อื่นและสามารถควบคุมจิตใจและอารมณ์ของตนเองได้

4) มิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual)

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยในมุมมองมิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual) พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวนั้น เพราะสามารถช่วยให้มีสมาธิในชีวิตประจำวันดีขึ้น มีความคิดจิตใจจดจ่อต่อสิ่งที่กำลังทำอยู่อย่างมุ่งมั่น ตั้งใจ มีความสมเหตุสมผล และเข้าใจผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zainab and Naz (2017) พบว่า ปัจจัยทางด้านสติปัญญาเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือเพื่อที่จะสามารถแบ่งปันความรู้ให้แก่ผู้อื่น อีกทั้งยังช่วยให้มีกระบวนการคิดและวางแผนอย่างเป็นระบบ

5) มิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat)

ในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวนั้นของผู้สูงอายุชาวไทยในมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat) พบว่า ทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยรู้จักปล่อยวาง เห็นความจริงของชีวิตมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์ ยอมรับความผิดหวังและการสูญเสีย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ McMahon and Fleury (2012) พบว่า ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุมีความสำคัญในการสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีตามวัยของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเพื่อสุขภาพสามารถส่งเสริมให้เกิดการคิดในเชิงบวก ยอมรับความผิดหวังและการตระหนักรู้ การค้นพบตัวตนที่แท้จริง

5.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวนั้น

ปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของการศึกษาในครั้งนี้ที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวนั้น ประกอบไปด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่

1) ด้านสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวนั้น (Activities Attractiveness) พบว่า กิจกรรมเชิงสุขภาวนั้นเป็นกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย อีกทั้งยัง

ทำให้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว คล่องตัวมากขึ้น ร่างกายได้ยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sararuk et al. (2021) พบว่า การเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากกิจกรรมเพื่อสุขภาพเหล่านั้นช่วยให้ผู้สูงอายุมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง กระฉับกระเฉง เดินได้คล่องตัวมากขึ้นตามศักยภาพของตัวเอง รวมไปถึงมีอารมณ์ที่ดี จิตใจแจ่มใสเบิกบาน

2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Facilities) สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพที่มีในปัจจุบันจากมุมมองของผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ คือ เรื่องสถานที่ทำกิจกรรมต้องมีความสะอาดกว้างขวาง ไม่แออัด ตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, ปานเสก อาทรธรรุสุข, กาญจนา บุญยัง, และโซเฮ โอกะวะ (2562) พบว่า ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นที่เดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย ต้องการที่พักอาศัยที่สะดวก ตั้งอยู่ในบริเวณที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สถานที่พัก รวมไปถึงสถานที่ท่องเที่ยวต้องมีความสงบ สะอาดและมีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกบริเวณที่พัก ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร และโรงพยาบาล เป็นต้น

3) ความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Activities Safety) พบว่ากิจกรรมที่ที่มีความปลอดภัยเป็นจำนวนมากที่สุด เนื่องจากมีการให้คำแนะนำจากครู ผู้รู้ในกิจกรรมนั้นๆ ทำให้ไม่เกิดอุบัติเหตุในระหว่างการทำกิจกรรม อีกทั้งยังมีโรงพยาบาล สถานือนามัยใกล้เคียงบริเวณที่ทำกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hsu (2007) และ Lindqvist and Björk (2000) พบว่า เมืองท่องเที่ยวต่างๆหลายแห่งในยุโรปมีมาตรการรักษาความปลอดภัยและความมั่นคงในระดับที่มีความเข้มงวด ส่งผลทำให้นักท่องเที่ยวสูงอายุมีความคาดหวังถึงความปลอดภัยในขณะเดินทางท่องเที่ยว ซึ่งการรับรู้ถึงความปลอดภัยในทุกๆด้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อปริมาณนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้น ผลการศึกษาของ ญาณิศา มิตรโกสม (2563) พบว่า แหล่งท่องเที่ยวมีความปลอดภัยมาก เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ตำรวจอยู่บริเวณโดยรอบ อีกทั้งยังมีการจัดพื้นที่สำหรับคนเดินเท้า โดยมีการติดตั้งเครื่องกีดขวางเพื่อป้องกันไม่ให้รถขับเข้ามาในบริเวณที่นักท่องเที่ยวเดินหรือทำกิจกรรมอยู่

4) การให้บริการของสถานที่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Service Provider) พบว่า มีผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสมตลอดระยะเวลาในการทำกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมพ์ชนก มูลมิตร (2564) พบว่า ผู้ให้บริการทางการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความรู้ความสามารถในการแนะนำหรือให้ข้อมูลสถานที่ท่องเที่ยวได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารกับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเบื้องต้นได้ ไม่ว่าจะเป็น การกล่าวทักทาย การอธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรม เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zsarnoczky (2017) พบว่า ในด้านการท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นการบริการเฉพาะที่มีความเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวหรือรูปแบบการบริการด้านอื่นๆ กฎระเบียบด้านความปลอดภัย ทักษะคติของบุคคลผู้ให้บริการในพื้นที่ สภาพแวดล้อมความน่าสนใจทางสังคมหรือสถานที่ท่องเที่ยว รวมไปถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ ล้วนมีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจในการเข้าร่วมทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในทำนองเดียวกันผลการศึกษาของ Goffi and Cuccutelli (2012) ยืนยันว่าสิ่งสำคัญที่ดึงดูดใจนักท่องเที่ยวที่ควรตระหนักถึง คือ ความปลอดภัย สถานที่ท่องเที่ยว ระบบการคมนาคมขนส่งและระบบถนน ระบบการสื่อสาร ร้านอาหารและเครื่องดื่ม สถานพยาบาล รวมถึงการให้บริการในจุดหมายปลายทางทางการท่องเที่ยว

5.3.4 แนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย

แนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดที่มีความเชื่อมโยงกับผลการศึกษาในครั้งนี้ของ Ashton and Klinhom (2020) พบว่า ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน จะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบทางด้านสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคำนึงถึงกลยุทธ์ทางการตลาด สถานที่ตั้งสำหรับทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ วิธีการส่งเสริมการขาย สภาพแวดล้อม ร้านอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ นอกจากนั้นยังรวมถึง คุณภาพของสินค้าและบริการที่มีความคุ้มค่าเงินและเวลาและมีความเหมาะสมในแต่ละกิจกรรม ในขณะที่ ศันสนีย์ กระจ่างโฉม (2562) ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ พบว่า การพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว คือการพัฒนา กิจกรรมที่คงความเป็นเอกลักษณ์ที่ไม่สามารถพบเจอได้จากสถานที่อื่น ให้มีความสำคัญกับความหลากหลายของทรัพยากรการท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อให้ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเกิดความประทับใจและสนุกสนานเพลิดเพลินกับประสบการณ์ใหม่ ซึ่งสามารถวิเคราะห์จากสิ่งกระตุ้นต่างๆ เพื่อทำให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกเดินทางท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นการบริการของแหล่งท่องเที่ยว ผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวที่เจาะกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมที่คำนึงถึงความนิยม ชื่นชอบของผู้สูงอายุ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในแหล่งท่องเที่ยว ความปลอดภัย เพื่อสร้างความประทับใจซึ่งจะนำไปสู่การกลับมาท่องเที่ยวซ้ำ (re-visit) ของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในอนาคต อีกทั้ง ผลการศึกษาของ ศิรินันท์ พงษ์นรินทร์ et al. (2559) ได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน รวมไปถึงประชาชนในแหล่งท่องเที่ยว ควรให้ความร่วมมือใน

การส่งเสริมและสนับสนุน กระตุ้นให้ทุกส่วนเห็นถึงความสำคัญของการท่องเที่ยว ร่วมกันอนุรักษ์ ปรับปรุงและพัฒนาทรัพยากรการท่องเที่ยวในพื้นที่ อย่างเป็นขั้นเป็นตอน เพื่อลดผลกระทบด้านลบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนั้น ผลการศึกษาของ Wirakusuma and Supriatna (2019) พบว่าการพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวจะต้องคำนึงถึง สิ่งดึงดูดใจของกิจกรรม การเข้าถึงและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม เพื่อที่จะดึงดูดให้นักท่องเที่ยวอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวได้นานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งต้องมีการให้คำปรึกษาและฝึกอบรมบุคลากรในแหล่งท่องเที่ยวไปพร้อมๆกันเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลทางการท่องเที่ยว กิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยว ที่จะนำมาซึ่งความพึงพอใจและความประทับใจของนักท่องเที่ยว

5.4 ข้อจำกัดของงานวิจัยในครั้งนี้

ในการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยพบข้อจำกัดต่างๆมากมายจากศึกษาวิจัยนับว่าเป็นความท้าทายใหม่ของผู้วิจัย โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็น ประกอบไปด้วย 1) ข้อจำกัดในเรื่องของการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ข้อจำกัดในเรื่องของการลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 3) ข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา รวมถึงค่าใช้จ่าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ข้อจำกัดในเรื่องของการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(1) ในขั้นตอนของการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยใช้เพียงฐานข้อมูลออนไลน์ที่ปรากฏบนหน้าเว็บไซต์ของสำนักบรรณสารการพัฒนาของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์เท่านั้น ประกอบไปด้วย Proquest, Science Direct, Emerald Management, Taylor & Francis และ Wiley เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลของการศึกษาที่เกี่ยวข้องในอดีตที่ผ่านมาค่อนข้างจำกัด จนกระทั่งอาจารย์ที่ปรึกษาของผู้วิจัย ท่านรองศาสตราจารย์ ดร.สุวารี นามวงศ์ ได้แนะนำเว็บไซต์ Google Scholar ให้กับผู้วิจัยได้รู้จัก ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถค้นคว้าเอกสารงานเขียน งานวิจัยต่างๆทางวิชาการได้อย่างกว้างขวางและหลากหลาย โดยสามารถค้นหาในสาขาวิชาและแหล่งต่างๆได้จากแหล่งเดียว ทำให้ผู้วิจัยปราศจากข้อจำกัดในการค้นคว้าหาข้อมูลทางวิชาการ รวมถึงการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา ส่งผลทำให้ผู้วิจัยสามารถใช้ Google Scholar เป็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูลผลงานทางวิชาการได้เป็นอย่างดี

2) ข้อจำกัดในเรื่องของการลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

(1) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้เกิดความยากลำบากในการที่จะลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุที่มาร่วมทำกิจกรรมเชิงสุขภาพตามสถานที่ต่างๆได้ ซึ่งอย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การ

ติดต่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แทนหากไม่สามารถลงพื้นที่ได้ โดยการค้นหาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผ่านช่องทางออนไลน์เบื้องต้นแล้วทำการโทรติดต่อเพื่อขอสัมภาษณ์

(2) ผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้สูงอายุชาวไทยที่เดินทางมาทำกิจกรรมเชิงสุขภาพเท่านั้น ซึ่งข้อจำกัดคือผู้วิจัยสามารถสัมภาษณ์ผู้สูงอายุบางท่านก่อนที่จะเข้าร่วมทำกิจกรรมได้เพียงไม่กี่คนเท่านั้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจุดประสงค์เพื่อมาทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ อีกทั้ง ภายหลังจากการทำกิจกรรมเสร็จสิ้นลงผู้สูงอายุบางท่านก็ไม่สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลแต่บางท่านก็สะดวกให้ข้อมูล เพราะผู้สูงอายุบางท่านส่วนมากจะค่อนข้างเหนื่อยจากการทำกิจกรรมแล้วจึงไม่ค่อยสะดวกให้สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล แต่ผู้วิจัยก็ได้มีการขอเบอร์โทรศัพท์ไว้เพื่อที่จะติดต่อสัมภาษณ์ในภายหลัง

(3) ข้อจำกัดของผู้สูงอายุชาวไทยที่เข้าร่วมทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ กล่าวคือ ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถถามทุกคำถามได้กับผู้สูงอายุทุกคนได้ เนื่องจากด้วยข้อจำกัดทางด้านอายุและสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละท่านด้วยแล้ว ทำให้อาจจะให้สัมภาษณ์แบบผ่านไปเพื่อให้เสร็จสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเน้นการสัมภาษณ์ สอบถามกับผู้สูงอายุท่านอื่นๆในข้อคำถามอื่นๆในจำนวนที่มากขึ้นด้วย เพื่อที่จะสามารถได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วนและเพียงพอต่อการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นในครั้งนี้

3) ข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาและค่าใช้จ่าย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยที่เข้าร่วมทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 อาจทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถสัมภาษณ์ในจำนวนที่มากกว่านี้ได้ เนื่องจากผู้วิจัยมีความจำเป็นที่จะต้องรีบมาถอดเทปสัมภาษณ์เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปผลและเขียนรูปเล่มรายงานให้แล้วเสร็จทันตามเวลาที่กำหนด รวมไปถึงหากจะต้องมีการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้งงบประมาณค่าใช้จ่ายอาจจะไม่เพียงพอ

5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1) งานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach)

(1) งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเฉพาะกับผู้สูงอายุชาวไทยอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพียงเท่านั้น โดยในการศึกษาครั้งต่อไปควรจะมีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆเพิ่มเติม เช่น กลุ่ม Generation X (พ.ศ. 2508 - พ.ศ.2523) กลุ่ม Generation Y (พ.ศ.2523 - พ.ศ. 2537) หรือจะเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ เป็นต้น เพื่อให้ทราบถึงมุมมองเกี่ยวกับกิจกรรมเชิงสุขภาพ

ภาวะที่ชื่นชอบ ซึ่งจะสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(2) งานวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาไปทางฝั่งอุปสงค์ (Demand Side) ของผู้สูงอายุชาวไทยที่เข้าร่วมทำกิจกรรมเชิงสุขภาพเท่านั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาฝั่งอุปทาน (Supply Side) หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ทั้งหน่วยงานภาครัฐบาลและหน่วยงานภาคเอกชนที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเป็นการขยายการศึกษาวิจัยไปสู่มุมมองมิติใหม่ๆของวงการสุขภาพ

2) งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach)

(1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมกับกลุ่มตัวอย่างเดิมด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยผ่านกระบวนการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ในงานศึกษาวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุม ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(2) งานศึกษาวิจัยครั้งต่อไปสามารถทำการศึกษาถึงความพึงพอใจ การตั้งใจกลับมาเที่ยวซ้ำ ในบริบทกิจกรรมด้านอื่นๆ เพื่อเป็นการขยายองค์ความรู้ใหม่จากการศึกษาวิจัยไปสู่การพัฒนา กิจกรรมประเภทอื่นๆที่นอกเหนือจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

(3) ควรนำแนวคิด ทฤษฎีทางวิชาการอื่นๆมาใช้ประกอบในการศึกษาเพื่อเพิ่มเติมองค์ความรู้ของงานศึกษาวิจัยให้มีความหลากหลายและทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.6 บทสรุปของบทที่ 5

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เรื่อง “การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย” เป็นส่วนหนึ่งในการเติมเต็มช่องว่างทางวิชาการของบริบทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

โดยจากผลการศึกษาวิจัยสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย สามารถแบ่งออกได้เป็น 8 ประเด็น ได้แก่ 1) กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ชื่นชอบ โดยกิจกรรมเชิงสุขภาพที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่เข้าร่วมทำมากที่สุดคือ การเดิน เพราะเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ง่ายและสะดวกและแทบไม่มีอันตรายใดๆเลย 2) วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่คือ เพื่อให้ร่างกายและจิตใจมีความแข็งแรง 3) ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ เพราะเป็นการทำให้เกิดความเคยชิน กระฉับกระเฉง 4) ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเข้าร่วมทำกิจกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงเย็น เวลา 16:00-21:00 น. เพราะการทำกิจกรรมช่วงเย็นจะทำให้หลับง่าย คลายความเครียด 5) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการทำกิจกรรมไม่มากคือประมาณ 1-2 ชั่วโมง เพราะเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมและเพียงพอ 6) แหล่งของการรับรู้ข้อมูลกิจกรรมเชิงสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อนบอกต่อกันมาจนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง 7) ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ ผู้สูงอายุจะเดินทางทำกิจกรรมกับเพื่อนเป็นส่วนมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ไม่ต้องการความเร่งรีบ รีบร้อน และ 8) ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยอยู่ที่ ต่ำกว่า 500 บาท/ครั้ง

ในส่วนของผลการศึกษาวิจัยปัจจัยแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ พบว่า ในมิติทางด้านร่างกาย การทำกิจกรรมเชิงสุขภาพนั้นส่งผลทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยมีร่างกายที่แข็งแรงมากขึ้น ระบบต่างๆ ภายในของร่างกายทำงานได้ดียิ่งขึ้น เส้นไมยัด มิติทางด้านสังคม พบว่า เมื่อผู้สูงอายุได้ออกไปทำกิจกรรมเชิงสุขภาพแล้วนั้น ทำให้ได้พบปะพูดคุย รวมถึงได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนใหม่ที่วัยใกล้เคียงกัน หลากหลายอาชีพ ในส่วนของมิติทางด้านอารมณ์ ทำให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถที่จะรู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมี ไม่คิดฟุ้งซ่าน รู้สึกสงบมากขึ้น นอกจากนั้น ในส่วนของมิติทางด้านสติปัญญา พบว่า ทำให้เป็นคนมีสมาธิที่ดีขึ้น มีใจจดใจจ่อต่อสิ่งที่กำลังทำอยู่อย่างมุ่งมั่น ตั้งใจ มีสติมากขึ้น อีกทั้ง ในมุมมองมิติทางด้านจิตวิญญาณ ยังพบว่า ทำให้เป็นผู้สูงอายุเป็นคนรู้จักปล่อยวางมากขึ้น ปล่อยวางจากความขัดแย้ง เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาต่างๆที่เคยเผชิญในชีวิตได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

ในส่วนของผลการศึกษาวิจัยปัจจัยแรงจูงใจภายนอกของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ พบว่า ในส่วนของสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาวะ คือ เป็นกิจกรรมที่ส่งผลทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย สามารถเคลื่อนไหวได้คล่องตัวมากขึ้น ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ พบว่า สถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรมมีความสะอาด กว้างขวาง ไม่แออัด และตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงได้ง่าย อีกทั้งยังมีอุปกรณ์ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ห้องสุขาไว้บริการอย่างเพียงพอ รวมถึงสถานที่จอดรถที่นับได้ว่ามีเพียงพอเพื่อรองรับการมาทำกิจกรรม นอกจากนี้ ในส่วนของความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ พบว่า มีความปลอดภัยมาก เนื่องจากมีครูหรือผู้รู้ในกิจกรรม เพื่อนๆคอยให้คำแนะนำ อีกทั้งยังมีโรงพยาบาลใกล้เคียง แต่ก็มีบางส่วนที่มองว่ากิจกรรมที่ทำไม่ปลอดภัย เพราะยังไม่มีติดตั้งกล้องวงจรปิด เพื่อรักษาความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในขณะทำกิจกรรม และในส่วนของ การให้บริการของสถานที่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ พบว่า การให้บริการนั้นจะมีผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำในการทำกิจกรรม รวมถึงให้การต้อนรับด้วยความอบอุ่น มีอัธยาศัยดี ทำให้รู้สึกว่าเป็นกันเอง

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาให้เห็นถึงภาพรวมของกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะที่ผู้สูงอายุชาวไทยส่วนใหญ่ชื่นชอบ ซึ่งเป็นประเด็นการศึกษาที่ยังไม่ค่อยมีผู้ทำการศึกษา ฉะนั้น การพัฒนานักกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยจะเป็นประโยชน์ต่อภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ 1) ประโยชน์สำหรับหน่วยงานภาครัฐ 2) ประโยชน์สำหรับหน่วยงานภาคเอกชน 3) ประโยชน์แก่สถาบันการศึกษา 4) ประโยชน์แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและสำนักงานเทศบาล เป็นต้น ซึ่งสามารถนำข้อมูล ผลการศึกษาวิจัยที่ผู้วิจัยได้นำเสนอในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปต่อยอดและพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่ รวมถึงผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนานักกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสามารถนำข้อเสนอแนะในครั้งนี้ไปพิจารณาปรับใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปได้

บรรณานุกรม

- กชกร สังขชาติ. (2536). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2554). แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- กุลวดี แก้วกล้า. (2550). พฤติกรรมการท่องเที่ยวของข้าราชการเกษียณอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เขมิกา สมบัติโยธา, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และณัฐจาพร พิชัยณรงค์. (2555). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 30(1).
- คมสิทธิ์ เกียนวัฒนา สุจิตรา สุนทรทรัพย์ และวิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์. (2561). สถานการณ์ ความต้องการ และแนวโน้มของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย. วารสารวิชาสถาบันการพล ศึกษา, (1), 167-177.
- จรรยา วุฒิฐานทวี. (2557). การพัฒนารูปแบบการจัดการโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับนักท่องเที่ยวสูงอายุพำนักระยะยาว (วิทยาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จรัสพันธ์ สิทธิเจริญ. (2550). พฤติกรรมการท่องเที่ยวในภาคเหนือของนักท่องเที่ยวชาวไทย (ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จินตนา ทองสุขนอก, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออก กำลังกายของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสารสุขศึกษา, 31(110), 108-123.
- จิราวดี รัตนไพฑูรย์ชัย. (2557). ตลาดนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ : โอกาสใหม่ไทย เดิโตรับ AEC. กรุงเทพฯ ชุรกิจ, 1.
- จุฑาทิพย์ สุจริตกุล. (2560). รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวญี่ปุ่นในจังหวัด ภูเก็ต. วารสารรัชต์ภาคย์, 23(2), 236-248.
- ฉลองศรี พิมลสมพงศ์. (2548). การวางแผนและการพัฒนาตลาดการท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชนาพร ชันชบุตร. (2564). พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. *Journal of Health, Physical Education and Recreation*, 47(1), 232-242.
- ชีนนภา นิลสนธิ. (2559). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพะด้านการพัฒนาการฟื้นฟูจิตวิญญาณ : ปัจจัย

- แรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการตั้งใจกลับมาท่องเที่ยวซ้ำ กรณีศึกษา จังหวัด เชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ. ญาณิศา มิตรโกสม. (2563). การพัฒนาตราสินค้าแหล่งท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวอาหารริมทางกรณีศึกษา ย่านเยาวราช เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ณัฐริการ์ ปานมาศ. (2560). ความพึงพอใจและพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวเชิงกีฬาทางน้ำในเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.
- เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, ปานเสก อาทรธรรณสุข, กาญจนา บุญยัง และโซเฮ โอกะวะ. (2562). รูปแบบของการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวเพื่อรองรับผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในประเทศไทย: กรณีศึกษาอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง, 8(3), 83.
- ธนัชชา ฤทธิ์เดช. (2558). แนวทางการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยวให้เกิดความยั่งยืนของ ตลาดน้ำอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารการบริการและการท่องเที่ยวไทย 10 (2), 19-33.
- ธฤติมา อัญญะพรสุข. (2559). ปัจจัยและกระบวนการตัดสินใจเลือกเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยของนักท่องเที่ยววัยสูงอายุชาวยุโรป. วารสารวิชาการ มทร.สุวรรณภูมิ(มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 1(1).
- ธานินทร์ สนธิรักษ์. (2553). การท่องเที่ยวเพื่ออายุวัฒนะ (*Wellness Tourism*): โลกนี้โลกหน้า โลกของคนอายุยืน. http://www.etatjournal.com/upload/364/09_Wellness%20Tourism_USA.pdf
- ธีร์ ธีระจินดา. (2555). การส่งเสริมการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุตลาดญี่ปุ่นสู่ประเทศไทย (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นนทิกัด เพียรโรจน์, สิริภัทร์ โชติช่วง และกนกวรรณ ศรีขวัญ. (2560). แนวทางการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 39(1).
- นพปฎล สมิตานนท์. (2553). กลยุทธ์สำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดนนทบุรี (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นรินทร์ สังข์รักษา, สุภาภรณ์ พรหมฤๅษี และธีรจักร วรบำรุงกุล. (2559). รูปแบบและพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 36(2).
- นิถมน คำเอี่ยม. (2553). แนวโน้มพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

- บรรจง พลไชย. (2558). พฤติกรรมออกกำลังกายและปัจจัยเอื้อต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม. วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ, 25(1).
- บรรลุ ศิริพานิช, ฉลาด ถิรพัฒน์, มากต สิงหะเคนทร์ และพนิชฐา พานิชาชิวะกุล. (2539). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องชมรมผู้สูงอายุ : การศึกษารูปแบบและการดำเนินงานที่เหมาะสม. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2543). การจัดการธุรกิจน้ำเที่ยว. เชียงใหม่: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2548). การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน = *Sustainable tourism development*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2555). พฤติกรรมนักท่องเที่ยว. นนทบุรี: เฟิร์นข้าหลวง พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2557). การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน = *Sustainable Tourism Development*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- บุษบา สิทธิการ และสิริวัฒนา ไจมา. (2552). การพัฒนาบทบาทองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมและสนับสนุนความพร้อมของเส้นทางเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชน ในกลุ่มภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ปัทมิตา ตันติเวชกุล. (2546). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. จุลสารการท่องเที่ยว, 22(1), 30-41.
- ปริณา ลาปะ. (2558). พฤติกรรมการท่องเที่ยวจังหวัดนครราชสีมาของนักท่องเที่ยวชาวไทย. วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท), 4(1), 30-45.
- ปาริฉัตร สิงห์ศักดิ์ตระกูล และพัชรินทร์ เสริมการดี. (2556). การศึกษาศักยภาพและแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ของชุมชนบ้านทุ่งมะปราง อำเภอกวนโดนและบ้านโดนป่าหน้นอำเภอกวนกาหลง จังหวัดสตูล. วารสารสุทธิปริทัศน์, 27(83), 97-112.
- ปิยฉัตร ทองแพง. (2557). รูปแบบการพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุภาคกลาง. วารสารศรีวันชัย, 1(2), 70-75.
- พงศ์เสวก เอนกจำนงพร. (2559). พฤติกรรมการท่องเที่ยวของประชากรรุ่นเบบี้บูมเมอร์ในกรุงเทพมหานคร (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.
- พยอม ธรรมบุตร. (2549). เอกสารประกอบการเรียนการสอนเรื่องหลักการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2557). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. วารสารอารยธรรมศึกษา โขง-สาละวิน, 8(1).

- พิมพ์ชนก มุลมิตร. (2564). แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการทางการท่องเที่ยวในการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษาชุมชนน้ำร้อนหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาการจัดการ, 8(1).
- ภักดี กลั่นภักดี. (2560). ปัจจัยด้านมาตรฐานของสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพระดับสากลที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการของนักท่องเที่ยวต่างชาติ (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- ภุพฤทธิ์ กันนะ และจอมภัก คลังระหัด. (2560). พฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ ในอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล, 9.
- มงคล มาลยารม . (2558). กฎหมายกับการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ . <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/634497>
- มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล. (2558). รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 21(3).
- รวีวรรณ โปรรุ่งโรจน์. (2558). พฤติกรรมนักท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- เลิศพร ภาระสกุล. (2559). พฤติกรรมนักท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: สำนักงานพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วชิรา รินทร์ศรี และลักษมี งามมีศรี. (2561). สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์. วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์, 8(3), 67-81.
- วรพรรณ จันทรากุลศิริ. (2019). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอายุวัฒนะในจังหวัดนครราชสีมา. *Journal of MCU Nakhondhat*, 6(3), 1304-1323.
- วรัชต์ มัธยมบุรุษ. (2554). แนวทางการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กรณีศึกษาพื้นที่รอบการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ จังหวัดลำปาง. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2554 “การพัฒนาอนาคตชนบทไทย : ฐานรากที่มั่นคงเพื่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน” 27 - 29 มกราคม 2554, 189 - 193.
- วิภา ศรีระทุ. (2551). ศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศในอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์. (สารนิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วิวัฒน์ชัย บุญยภักดี. (2550). ทรัพยากรการท่องเที่ยวของไทย.เอกสารการสอนชุดวิชาทรัพยากร การท่องเที่ยวของไทยสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศจี วิสารทศลี. (2554). แนวทางการออกแบบศูนย์ส่งเสริมสังคมและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่เขตทุ่งครุและพื้นที่ใกล้เคียง จังหวัดกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- ศมน พรหมหิตาทร. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพประเภท *Day spa* ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์. (2556). การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษา. วารสารวิทยาลัย พาณิชยศาสตร์บริหารพาณิชน์, 8 (2), 1-13.
- คันสนีย์ กระจำนอม. (2562). การศึกษาความต้องการกิจกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ ในพื้นที่อารยธรรมล้านนา. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริกุล เกียรติกุลไพบูลย์. (2558). พฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุวัยเกษียณ อายุ 60-79 ปี ในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล= *Travel behavior of elderly retirees age 60-79 years old in the Bangkok metropolitan region* (ปริญา ญา การจั ด การ ม ห า บั ณ ฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ศรินันท์ พงษ์นรินทร์, โอชญญา บัวธรรม และชัชชญา ยอดสุวรรณ. (2559). แนวทางในการพัฒนา ศักยภาพการจัดการท่องเที่ยว อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัย บัณฑิตศึกษาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 9(1).
- ศุภลักษณ์ อัครางกูร. (2553). พฤติกรรมนักท่องเที่ยว. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- สนธยา พลศรี. (2553). ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สมยศ วัฒนากมลชัยและเยาวลักษณ์ ยิ้มอ่อน. (2556). นักท่องเที่ยวสูงอายุ: กลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพ สำหรับธุรกิจการท่องเที่ยว. วารสารปัญญาวิวัฒน์, 2.
- สรชัย พิศาลบุตร. (2556). การวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- สร้อยพร สุริวิชัย. (2561). ศักยภาพของการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ กรณีศึกษาจังหวัด เชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2550). ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 8 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2555). หลักเกณฑ์ในการทำงานและการประพจน์ของผู้วิจัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจพฤติกรรมการเดินทางท่องเที่ยวของชาวไทย พ.ศ.2560. <http://www.nso.go.th/sites/2014>
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สุนิษา เพ็ญทรัพย์ และปวันรัตน์ แสงศิริโรจน์. (2555). พฤติกรรมและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ชาวไทยต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา บ่อน้ำพุร้อนรักษะวาริน อำเภอเมือง จังหวัด ระนอง (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.
- สุพรรณิ ไชยอำพร. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพ แนวความคิด วิธีการและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ:

วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี แผนการพิมพ์.

สุพัตรา แสงรุจิ. (2555). อาหารผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภางค์ จันทวานิช. (2556). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.

สุมาลี ไชยสุกรากุล. (2558). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. นนทบุรี: บริษัท มาตา การพิมพ์ จำกัด.

สุรีย์ ธรรมิกบวร และชุกาศิรี อภินันท์เดชา. (2559). การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม) จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 28.

สุวรรณ กิจก้องชัย. (2552). การพัฒนาแหล่งพักอาศัยเพื่อการท่องเที่ยวด้านการพัฒนาจิตใจเชิงปฏิบัติธรรม: กรณีศึกษาศูนย์ปฏิบัติธรรมตามถ้ำเลมิ่งเฉลิมราช 60 ปีและวัดพระธาตุศรีจอมทองวรวิหาร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หนึ่งฤทัยรัตน์ กระจำพัฒน์วงศ์ และอรอนงค์ พัวรัตนอรุณกร. (2561). พฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารบริหารธุรกิจและการบัญชี มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2.

อรชา สกลสิงห์, ศรีณยา เลิศพุทธรักษ์ และยิ่งยศ โชคชัยวรรณ์. (2554). การศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการสถานที่ท่องเที่ยวที่มีผลต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มาใช้บริการของน้ำพุร้อนสวนสาธารณะรักษะวาริน อ.เมืองระนอง จ.ระนอง. วารสารวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์ 6(1).

อริศรา ห่องทรัพย์ และกุลพิชญ์ โภไคยอุดม. (2558). แนวทางพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแหล่งน้ำพุร้อนใน ภูมิภาคทางตอนเหนือของประเทศไทย. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ 16(3).

เอกธนา พลเชียงขวาง. (2558). แนวทางการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวอัญมณีของจังหวัดจันทบุรี เพื่อตอบสนองพฤติกรรมนักท่องเที่ยวชาวไทย (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.

Adams, T. B., Bezner, J. R., Drabbs, M. E., Zambarano, R. J., & Steinhardt, M. A. (2000). Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *Journal of American College Health*, 48(4), 165-173.

Aggarwal, A. K., Guglani, M., & Goel, R. K. (2008). Spiritual & Yoga Tourism: A case study on experience of Foreign Tourists visiting Rishikesh, India. *Conference on Tourism in India-Challenges Ahead*.

- Amin, A. (2002). Spatialities of globalisation. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 34(3), 385-399.
- Angioni, A., Barra, E., Cereti, D., Barile, J. D., Coïsson, M., Arlorio, S., Dessi, V., Coroneo, & Cabras, P. (2005). Chemical composition, plant genetic differences, antimicrobial and antifungal activity investigation of the essential oil of *Rosmarinus officinalis* L. *Journal of Agriculture and Food Chemistry*, 52, 3530-3535.
- Anspaugh, D. J., Hamrick, M. H., & Rosato, F. D. (2004). *Wellness: Concepts and applications*, (6th ed.). Boston: McGraw Hill.
- Anthony, M., & Nana K., P. (2008). *Globalization, development and duman security*. USA: Polity Press.
- Artioli, G. G., Gualano, B., Franchini, E., Batista, R. N., Polacow, V. O., & Lancha Jr, A. H. (2009). Physiological, performance, and nutritional profile of the Brazilian Olympic Wushu (kung-fu) team. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 23(1), 20-25.
- Ashton, A. S., & Klinhom, C. (2020). Wellness Tourism Development in the Hotel Industry: Tourist Perspective. *Journal of Tourism Quarterly*, 2(3-4), 54-66.
- Ashton, A. S., & Oglesby, C. U. (2013). Activity preferences of Australian outbound cosmetic tourists to Thailand. *International Program in Hotel and Tourism Management, Siam University*, 15-32.
- Athina, N., & Evangelos, C. (2016). Extending tourism marketing: Implications for targeting the senior tourists' segment. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, 2(1), 36-42.
- Backman, K. F., Backman, S. J., & Silverberg, K. E. (1999). An investigation into the psychographics of senior nature-based travellers. *Tourism Recreation Research*, 24(1), 13-22.
- Bae, W., Suh, Y., Ryu, J., & Heo, J. (2017). Physical Activity Levels and Well-Being in Older Adults. *Psychological Reports*, 120(2), 192-205.
- Bai, B., Jang, S. S., Cai, L. A., & O'Leary, J. T. (2001). Determinants of travel mode choice of senior travelers to the United States. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 8(3-4), 147-168.
- Batra, A. (2009). Senior pleasure tourists: Examination of their demography, travel

- experience, and travel behavior Upon visiting the Bangkok metropolis. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 10(3), 197-212.
- Bernini, C., & Cracolici, M. F. (2015). Demographic change, tourism expenditure and life cycle behavior. *Tourism Management*, 44, 191-205.
- Birocco, N., Guilleme, C., Storto, S., Ritorto, G., Catino, C., Gir, N., & Vito, G. D. (2012). The effects of Reiki therapy on pain and anxiety in patients attending a day oncology and infusion services unit. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(4), 290-294.
- Birren, J. (1989). *Handbook of aging and psychology*. New York: Van Nostrand.
- Boeije, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research*. London: SAGE publication
- Bu, B., Haijun, H., Yong, L., Chaohui, Z., Xiaoyuan, Y., & Singh, M. F. (2010). Effects of martial arts on health status: a systematic review. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 3(4), 205-219.
- Buhalis, D. (2000). Marketing the competitive destination of the future. *Tourism Management*, 21(1), 97-116.
- Cavanaugh, J. C. (2010). *Adult Development and Aging*. USA: Wadsworth Publishing.
- Channing, K. (1978). *The Unsettling of America: Culture & Agriculture*. Mexico: JSTOR.
- Chauhan, A. (2006). *Travel motivations of older Americans traveling to India : a qualitative study (Master's Theses)*. San Jose State University, USA.
- Chen, J. S. (2007). WELLNESS TOURISM: MEASURING CONSUMERS' QUALITY OF LIFE. *Leisure: Business Advances and Applied Research Conference*, 32.
- Chen, K.-H., Chang, F.-H., & Liu, F.-Y. (2015). Wellness Tourism among Seniors in Taiwan: Previous Experience, Service Encounter Expectations, Organizational Characteristics, Employee Characteristics, and Customer Satisfaction. *Sustainability*, 10576-10601.
- Chen, L.-J., & Chen, J. (2011). The motivations and expectations of international volunteer tourists: A case study of "Chinese Village Traditions". *Tourism Management*, 32, 435-442.
- Chenail, R. (2011). Interviewing the investigator: Strategies for addressing instrumentation and researcher bias concerns in qualitative research. *Qualitative*

Report, 16, 255-262.

- Choden, T. (2016). *Contemporary vipassana meditation center (Thesis bachelor of architecture)*. Assumption University, Bangkok.
- Cleaver, M., Green, C., & Muller, T. (2014). Using consumer behavior research to understand the baby boomer tourist. *Journal of Hospitality & Tourism Research - J Hospit Tourism Res*, 24, 274-287.
- Cleaver, M., & Muller, T. E. (2002). The socially aware baby boomer: Gaining a lifestyle-based understanding of the new wave of ecotourists. *Journal of Sustainable Tourism*, 10(3), 173-190.
- Cohen, S. A., Prayag, G., & Moital, M. (2014). Consumer behaviour in tourism: Concepts, influences and opportunities. *Current Issues in Tourism*, 17(10), 872-909.
- Collier, A., & Harraway, S. (1997). *Principles of tourism*. Auckland: Longman.
- Cooper, C., & Boniface, B. G. (1998). *Geography of travel and tourism*. UK: Butterworth
- Copeland, M. E. (2002). *Wellness Recovery action plan*. West Dummerston: Peach Press.
- Copeland, M. E., & Mead, S. (2004). *Wellness Recovery Action Plan & Peer Support: Personal, Group and Program Development*. West Dummerston: Peach Press.
- Craig, G., & Mayo, M. (1999). Community development. *Community Development Journal*, 34.
- Delphine, L. S., & Corinne, C. (2012). Marketing travel services to senior consumers. *Journal of Consumer Marketing*, 29(4), 262-270.
- Dickman, S. (1996). *Tourism : An Introductory text (2nd ed.)*. Sydney: Hodder Education.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2012). New directions in subjective well-being research: The cutting edge. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 27(1), 21-33.
- Dwyer, L., & Kim, C. (2010, 03/29). Destination Competitiveness: Determinants and Indicators. *Current Issues in Tourism*, 6.
- Eddy, G. (2014). The Vipassana retreat experience: A consideration of the meditation retreat as a religious paradigm of travel. *Literature & Aesthetics*, 22(1).
- Edginton, C. R. (2004). *Leisure programming : Service-centered and benefits approach (4th ed.)*. Boston: McGraw-Hill.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1).

- Engel, James, F., Blackwell, Roger, D., Miniard, & Paul, W. (1993). *Consumer behavior*. New York: The Dryden Press.
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7.
- Esichaikul, R. (2012). Travel motivations, behavior and requirements of European senior tourists to Thailand. *PASOS : Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 10, 47-58.
- Etikan, I. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5, 1.
- Eusébio, C., Carneiro, M., Kastenholz, E., & Alvelos, H. (2016). The impact of social tourism for seniors on the economic development of tourism destinations. *European Journal of Tourism Research* 12, 5-24.
- Falck, J. (2013). *Developing a service marketing strategy for wellness tourism company (Bachelor of Business Administration)*. Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51-74.
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research: Theory, method and applications* (4 ed.). London: SAGE Publications.
- Fronsdal, G. (1998). Insight meditation in the United States: Life, liberty, and the pursuit of happiness. *The faces of Buddhism in America*, 9, 163-182.
- Frost, G. J. (2004). The spa as a model of an optimal healing environment. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10 (Supplement 1), 85-89.
- Garatachea, N., Molinero, O., Martínez-García, R., Jiménez-Jiménez, R., González-Gallego, J., & Márquez, S. (2009). Feelings of well being in elderly people: Relationship to physical activity and physical function. *Archives of gerontology and geriatrics*, 48, 306-312.
- Garrett, C. (2001). Transcendental meditation, reiki and yoga: Suffering, ritual and self-transformation. *Journal of Contemporary Religion*, 16(3), 329-342.
- Gaspar, D. (2008). Denis Goulet and the Project of Development Ethics: Choices in Methodology, Focus and Organization. *Institute of Social Studies, Working*

Papers - General Series, 9.

- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2009). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Transaction Publishers.
- Global Spa Summit. (2010). *Spa and the global wellness market: Synergies and opportunities*. New York: Global Spa Summit.
- Goeldner, R. C., & Ritchie, B. J. (2012). *Tourism principles, practices, philosophies*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Goffi, G., & Cucculelli, M. (2012). Tourism Destination Competitiveness: Evidence from Italian Destinations of Excellence. *Academia*, 107-139.
- Greenaway, R. (1993). Reviewing adventure activities. *Journal of Adventure Education and Outdoor Leadership*.
- Guinn, B., & Vincent, V. (2008). Activity Determinants among Mexican American Women in a Border Setting. *American Journal of Health Education*, 39(3).
- Gunn, C. (2002). *Tourism planning - Basics, concepts, cases*(4th ed.). New York: Taylor & Francis Books.
- Gustin, E., & Weaver, A. (1993). The mature market: Underlying dimensions and group differences of a potential market for the hotel industry. *Hospitality Review*, 11(2).
- Hagen, L. A., & Uysal, M. (1991). An examination of motivations and activities of retirement and the travel and tourism. *Research Association Conference*, 50-64.
- Harris, L., Cumming, S., & Campbell, A. (2006, 02/01). Stress and psychological well-being among allied health professionals. *Journal of allied health*, 35, 198-207.
- Hettler, B. (1980). Wellness promotion on a university campus: Family and community health. *Journal of Health Promotion and Maintenance*, 3, 77-95.
- Hetu, V. (2016). Effect of Vipassana on the psyche of inmates: A socio-psychological study. *Indian Journal of Criminology & Criminalistics*, 27, 48-64.
- Heung, V. C. S., & Kucukusta, D. (2013). Wellness tourism in China: Resources, Development and Marketing. *International Journal of Tourism Research*, 15(4), 346-359.
- Hjalager, A.-M., & Flagestad, A. (2012). Innovations in well-being tourism in the Nordic countries. *Current Issues in Tourism*, 15(8), 725-740.

- Holviaala, J. H., Sallinen, J. M., Kraemer, W. J., Alen, M. J., & Häkkinen, K. K. (2006). Effects of strength training on muscle strength characteristics, functional capabilities, and balance in middle-aged and older women. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 20(2), 336.
- Hoogvelt, A. (2008). Rethinking development theory. *The Sociological Review*, 38, 352-361.
- Horneman, L., Carter, R. W., Wei, S., & Ruys, H. (2002). Profiling the senior traveler: An Australian perspective. *Journal of Travel Research*, 41(1), 23-37.
- Horx, M. (2002). *Die acht sphären der zukunft-ein wegweiser in die kultur des 21 jahrhunderts*. Wien: Amalthea-Signum.
- Hover-Kramer, D., & Mentgen, J. (2002). *Healing touch: A guidebook for practitioners*. Cengage Learning.
- Hsu, C. (2007). Importance and dimensionality of senior motorcoach traveler choice attributes. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 8(3-4), 51-70.
- Hsu, C. H. C., Cai, L. A., & Mimi, L. (2009). Expectation, Motivation, and attitude: A tourist behavioral model. *Journal of Travel Research*, 49(3), 282-296.
- Huabcharoen, S., & Thongorn, N. (2017). Behavior and satisfaction of tourists in Thailand : Case study of Khlong Phadung Krung Kasem floating market Dusit area, Bangkok. *Journal of Hospitality and Tourism*, 12(2), 82-93.
- Huang, L., & Tsai, H. (2003). The study of senior traveler behavior in Taiwan. *Tourism Management*, 24(5), 561-574.
- Huber, D. (2019). A life course perspective to understanding senior tourism patterns and preferences. *International Journal of Tourism Research*, 21.
- Hui, W. J. C. (2009). *Baby Boomers' and Seniors' Domestic Travel Motivations: An Examination of Citizens in Tainan, Taiwan (Master of Arts)* UWSpace, Canada.
- Huijbens, E. (2011). Developing Wellness in Iceland. Theming wellness Destinations the Nordic Way. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 11, 20-41.
- Hung, K., & Lu, J. (2015). Active living in later life: An overview of aging studies in hospitality and tourism journals. *International Journal of Hospitality Management*, 53, 133-144.
- Hurma, H., Turksoy, N., & Inan, C. (2016). *The Role of Tourism Activities in Rural*

Development Republic of Macedonia.

- Hutchinson, D. S. (1996). Promoting wellness in rehabilitation and recovery: A call to action. *Community Support Network News*, 11(2).
- Hwang, J., & Lee, J. (2018). Relationships among senior tourists' perceptions of tour guides' professional competencies, rapport, satisfaction with the guide service, tour satisfaction, and word of mouth. *Journal of Travel Research*, 58(8), 1331-1346.
- I Gusti Bagus, R. U. (2015). Review study: Lifestyle and social class is reflected in consumer behaviour for services industries. *International Journal of Social Science and Education Research Studies*, 1(1), 19-24.
- Inskeep, E. (1991). *Tourism planning: An integrated and sus-tainable development approach*. New York: Wiley.
- Jacqueline, B., & Christopher J, E. (2017). *Perspectives on Volunteering voices of the South*. Switzerland: Springer Nature.
- Jagyasi, P. (2014). *What is Wellness Tourism* Retrive from <https://drprem.com/wellness/what-is-wellness-tourism/>
- Jang, S., & Wu, C.-M. (2006). Seniors' travel motivation and the influential factors: an examination of Taiwanese seniors. *Tourism Management*, 306-316.
- Jennings, G. (2001). *Tourism Research*. Queensland: John Wiley & Sons, Inc.
- Jianchang, C., & Jigang, B. (1988). A study of tourist behavior and its practical significance. *Geographical research*, 7(3), 44-51.
- Johnston, K., Puczkó, L., Smith, M., & Ellis, S. (2011). *Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?*. Retrive from <http://www.espalibrary.eu/search/1048/>
- Joshi, K. (1965). On the meaning of yoga. *Philosophy East and West*, 15(1), 53-64.
- Kang, M., & Russ, R. (2009). Activities that promote wellness for older adults in rural communities. *Journal of Extension*, 47(5).
- Katz, S. E. (2006). *The revolution will not be microwaved: Inside America's underground food movements*. UK: Chelsea Green Publishing.
- Kelly, C. (2012). Wellness tourism: retreat visitor motivations and experiences. *Tourism Recreation Research*, 37(3), 205-213.

- Khare, S. (2019). *Water Workout: The Fitness Trend to Power You Through Summer*.
- Kim, H. L. (2015). *An Examination of Salient Dimensions of Senior Tourist Behavior: Relationships among Personal Values, Travel Constraints, Travel Motivation, and Quality of Life (QoL) (Doctor of Philosophy)*. Virginia Polytechnic Institute and State University, USA.
- Kim, M., & Kim, C. (2018). Lifestyle and travel motivation of the elderly in South Korea: baseline characteristics and the relationship between demographic factors. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 21(2), 1-24.
- Koistinen, P. O. I., Elo, S., Ahlroth, M., Kokko, J., Suistio, S., Kujala, V., Naarala, M., และ Rissanen, T. (2013). OLDWELLACTIVE - A self-rated wellness profile for the assessment of wellbeing and wellness activity in older people. *European Geriatric Medicine*, 4(2), 82-85.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (1990). *Market an Introduction* (Vol. 2). New Jersey: Prentice-Hall.
- Laesser, C. (2011). Health travel motivation and activities: Insights from a mature market – Switzerland. *Tourism Review*, 66 (1-2), 83-39.
- Lau, G., & McKercher, B. (2006). Understanding tourist movement patterns in a destination: a GIS approach. *Tourism and Hospitality Research*, 7(1), 39-49.
- Lee, C.-F. (2015). An investigation of factors determining industrial tourism attractiveness. *Tourism and Hospitality Research*, 16(2), 184-197.
- Lehto, X. Y., Brown, S., Chen, Y., & Morrison, A. M. (2006). Yoga tourism as a niche within the wellness tourism market. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 25-35.
- Lieux, E. M., Weaver, P. A., & McCleary, K. W. (1994). Lodging preferences of the senior tourism market. *Annals of Tourism Research*, 21(4), 712-728.
- Lim, Y.-J., Kim, H.-K., & Lee, T. J. (2016). Visitor motivational factors and level of satisfaction in wellness tourism: Comparison between first-time visitors and repeat visitors. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 21(2), 137-156.
- Lin, S. F., Sung, H. C., Li, T. L., Hsieh, T. C., Lan, H. C., Perng, S. J., & Smith, G. D. (2015). The effects of Tai-Chi in conjunction with thera-band resistance exercise on functional fitness and muscle strength among community-based older people.

Journal of clinical nursing, 24(9-10), 1357-1366.

- Lindqvist, L.-J., & Björk, P. (2000, 2000/06/01). Perceived Safety as an Important Quality Dimension among Senior Tourists. *Tourism Economics*, 6(2), 151-158.
- Littrell, M. A., Paige, R. C., & Song, K. (2004). Senior travellers: Tourism activities and shopping behaviours. *Journal of Vacation Marketing*, 10(4), 348-362.
- Lo, H. M., Yeh, C. Y., Chang, S. C., Sung, H. C., & Smith, G. D. (2012). AT ai C hi exercise programme improved exercise behaviour and reduced blood pressure in outpatients with hypertension. *International Journal of Nursing Practice*, 18(6), 545-551.
- Magaš, S. (2012). Nutrition for people with diabetes mellitus in tourism industry—does it exist at all? *Turizam: Međunarodni Znanstveno-Stručni Časopis*, 60(2), 223-228.
- Mannerkorpi, K., & Arndorw, M. (2004). Efficacy and feasibility of a combination of body awareness therapy and qigong in patients with fibromyalgia: A pilot study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 36(6), 279-281.
- Marin, D., I.Petroman, Petroman, C., BĂLAȘA, M., & A.Csaholczi. (2015). Study on specific activities of agrotourism. *Research Journal of Agricultural Science*, 47(4), 164-168.
- Marlatt, G. A., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Bowen, S. W., Parks, G. A., Macpherson, L. M., & Blume, A. W. (2004). Vipassana meditation as a treatment for alcohol and drug use disorders. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*, 100(4), 261-287.
- Mary, E.-U., Kong, T. I. W., & Wan, Y. K. P. (2019). Senior travelers to integrated resorts: Preferences, consuming behaviors and barriers. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 21(3), 1-23.
- McAnulty, S., McAnulty, L., Collier, S., Souza-Junior, T. P., & McBride, J. (2016). Tai Chi and Kung-Fu practice maintains physical performance but not vascular health in young versus old participants. *The Physician and sportsmedicine*, 44(2), 184-189.
- McIntosh, R. W., Goeldner, C. R., & Ritchie, J. R. (1995). *Tourism: Principles, Practices, Philosophies (7th edition)*. Chichester: John Wiley.
- McMahon, S., & Fleury, J. (2012). Wellness in older adults: A concept analysis. *Nursing*

Forum, 47(1), 39-51.

Medina-Muñoz, D., & Medina-Muñoz, R. (2014). The attractiveness of wellness destinations: An importance–performance–satisfaction approach. *International Journal of Tourism Research*, 16.

Mengyang, S., & Furong, C. (2009). *The researches on senior tourism security service criterions*. China: Tourism Institute of Beijing Union University.

Michael P., T., & Stephen C., S. (2014). *Economic Development*. New York: Longman.

Middleton, V. (1994). *Marketing in Travel and Tourism*. London: Butterworth-Heinemann.

Middleton, V. T., & Clarke, J. . (2001). *Marketing in travel and tourism*. Geat Britain: Butterworth Heinemann.

Montague, J., & Stanley, D. (1998). Designing and developing wellness centers for older adults. *Wellness Management*.

Monteson, P. A., & Singer, J. L. (2002). Planning and operating a resort-based spa. *Journal of Retail & Leisure Property*, 2(4), 358-368.

Morrison, A., & Mill, R. C. (1992). *Tourism System, The: An Introductory Text (2nd Edition)*. USA: Prentice-Hall International.

Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.

Murphy, P. (1985). *Tourism: A community approach*. New York: Methuen.

Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, M. (2001). The wheel of wellness for counseling: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*, 78(3), 251-266.

Naderifar, M., Goli, H., & Ghaljaei, F. (2017). Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education*, 14(3).

Nastasi, B., & Schensul, S. (2005). Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *Journal of School Psychology*, 43, 177-195.

National Wellness Institute (2007). *Six Dimensional Model of Wellness*. Retrive from

https://www.nationalwellness.org/page/Six_Dimensions

- New Zealand Government. (2015). *Types of activity*. Retrive from <https://www.health.govt.nz/your-health/healthy-living/food-activity-and-sleep/physical-activity/types-activity>
- Nguyen, L. T., Davis, R. B., Kaptchuk, T. J., & Phillips, R. S. (2011). Use of complementary and alternative medicine and self-rated health status: Results from a national survey. *Journal of general internal medicine*, 26(4), 399-404.
- Nimrod, G. (2008). Retirement and tourism Themes in retirees' narratives. *Annals of Tourism Research - ANN TOURISM RES*, 35, 859-878.
- Noo-urai, N., & Jaroenwisan, K. (2017). The sustainability marketing mix for Thai senior tourism. *International Journal of Social Sciences and Management*, 4, 80.
- Norman, A., & Pokorny, J. J. (2017). Meditation retreats: Spiritual tourism well-being interventions. *Tourism Management Perspectives*, 24, 201-207.
- Norvell, H. (1986). Outlook for retired/ Older travel market segments. *The Eleventh Annual Travel Outlook Forum*. Washington, DC.
- Nyanadhammo, A. (2003). *Walking Meditation (Master thesis for the study program Theology and Religious Studies)*. VRIJE Universitiet Amsterdam, Netherland.
- Olga, N., & Galina, V. (2015). Aging population and tourism: Socially determined model of consumer behavior in the "Senior Tourism" segment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 214, 845-851.
- Omelan, A., Podstawski, R., & Raczkowski, M. (2016). Tourist activity of senior citizens (60+) residing in Urban and Rural areas. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 72.
- On-Arun, K. (2010). *Factors Affecting Domestic Tourist Behavior of Senior Thai Citizens. (Master of Economics)*. Kasetsart University, Bangkok.
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2007). Sampling designs in qualitative research: Making the sampling process more public. *The Qualitative Report*, 12(2), 238-254.
- Pain, J. (2008). "I felt like a new person." The effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries. *J Pain*, 9(9), 841-848.

- Palmer, D. A. (2003). Modernity and millennialism in China: Qigong and the birth of Falun Gong. *Asian Anthropology*, 2(1), 79-109.
- Patterson, I. (2006). *Growing older tourism & leisure behaviour of older adults*. England: Wallingford.
- Pearce, D. G. (1981). *Tourist development. Topics in applied geography*. Harlow: Longman.
- Pelasol, J. (2012). Igcabugao: A Potential Tourist Destination in the Southern Part of Iloilo, Philippines. *JPAIR Multidisciplinary Research*, 8(1).
- Piewdang, S., Mekkamol, P., & Untachai, S. (2013). Measuring spiritual tourism management in community: A case study of Sri Chom Phu Ongtu temple, Thabo district, Nongkhai province, Thailand. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 88(96-107).
- Pike, S. D. (2008). *Destination Marketing : An integrated marketing communication approach*. Butterworth-Heinmann, Burlington.
- Pizam, A., Jeong, G.-H., Reichel, A., Boemmel, H., Lusson, J., Steynberg, L., O, S., Volo, S., Kroesbacher, C., Kucerova, J., & Montmany, N. (2004). The Relationship between risk-taking, sensation-seeking, and the tourist behavior of young adults: A cross-cultural study. *Journal of Travel Research - J TRAVEL RES*, 42, 251-260.
- Pizam, A., & Mansfed, Y. (2000). *Consumer behavior in travel and tourism*. Oxford: The Haworth Hospitality Press.
- Ponterotto, J. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 126-136.
- Post-White, J., Kinney, M. E., Savik, K., Gau, J. B., Wilcox, C., & Lerner, I. (2003). Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integrative cancer therapies*, 2(4), 332-344.
- Poulston, J., & Pernecky, T. (2014). Customizing new-age hospitality: An exploratory study of Sedona. *Hospitality & Society*, 4.
- Prayag, G. (2012). Senior Travelers' Motivations and future behavioral intentions: The case of Nice. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29, 665-681.
- Pyke, S., Hartwell, H., Blake, A., & Hemingway, A. (2016). Exploring well-being as a

- tourism product resource. *Tourism Management* 55, 94-105.
- Qutoshi, S. (2017). The art and science of strengthening mind and body to live a healthy life: My vipassana meditation. *Samwaad*, 6, 8-23.
- Ragavan, N. A., Subramonian, H., & Sharif, S. P. (2014). Tourists' perceptions of destination travel attributes: An application to International tourists to Kuala Lumpur. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 144, 403-411.
- Rise people. (2019). *8 Wellness Activities to Incorporate Into Your Corporate Health Program*.
- Russ, R. (2012). Wellness activities of rural older adults in the great plains. *Online Journal of Rural Research & Policy*, 7.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Sangakorn, K., Boonyanupong, S., Thiensiri, J., & Wandee, C. (2012). Slow tourism market potential evaluation for elderly tourist in Upper North Region of Thailand. *FEU Academic Review*, 6(1), 49-62.
- Sanz, M., Dura Ferrandis, E., & Garces, J. (2013). Functional health benefits for elderly people related to social tourism policy promotion. *International Journal of Multidisciplinary Social Sciences*, 1, 1-8.
- Sararuk, M., Nganchamung, T., & Krasuaythong, N. (2021). The effectiveness of elderly capacity development activity for promoting health behaviors among elderly in Ban Nonkheng, Khumkwang Sub-district, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani Province. *Srinagarind Medical Journal* 36(2), 157-165.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2000). *Consumer behavior*. NJ: Prentice Hall.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikzentmihalyi, M. (2000). Positive psychology : An introduction. *American Psychologist*, 55(1)(5-14).
- Shoemaker, S. (1989). Segmentation of the senior pleasure travel market. *Journal of Travel Research*, 27(3), 14-21.
- Shultz, K., & Wang, M. (2011). Psychological perspectives on the changing nature of retirement. *The American psychologist*, 66, 170-179.

- Silananda, S. U. (1995). *The benefits of walking meditation*. Sri Lanka: Buddhist Publication Society.
- Singh, B., & Kiran, U. V. (2014). Recreational activities for senior citizens. *International Journal of Humanities and Social Science*, 19, 2279-2837.
- Smith, M., & Kelly, C. (2006). Wellness tourism. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 1-4.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2009). *Health and wellness tourism*. London: Butterworth-Heinemann.
- Solomon, M. R. (2015). *Consumer behavior: Buying, having, and being* (11th ed.). Harlow: Pearson Education.
- Strout, K. A., & Howard, E. P. (2014). Five dimensions of wellness and predictors of cognitive health protection in community-dwelling older adults. *Journal of Holistic Nursing American Holistic Nurses Association*, 22(10), 1-13.
- Sun, T.-F., Wu, C.-K., & Chiu, N.-M. (2004). Mindfulness meditation training combined with eye movement desensitization and reprocessing in psychotherapy of an elderly patient. *Chang Gung Medical Journal*, 27(6), 464-469.
- Swarbrick, M. (1997). A wellness model for clients. *Mental Health Special Interest Section Quarterly*, 20, 1-4.
- Taleghani, M., Chirani, E., & Shaabani, A. (2011). Health tourism, tourist satisfaction and motivation. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business*, 3(4), 546-555.
- Taylor-Piliae, R. E. (2003). Tai Chi as an adjunct to cardiac rehabilitation exercise training. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 23(2), 90-96.
- Torkildsen, G. (2005). *Leisure and recreation management*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Torres, B. R. R. (2018). The Scope and Challenges of the Wellness Activities of the Older Adults. *Liceo Journal of Higher Education Research*, 13(2).
- Tsang, T. W. M., Kohn, M., Chow, C. M., & Singh, M. F. (2008). Health benefits of Kung Fu: a systematic review. *Journal of sports sciences*, 26(121), 1249-1267.
- Tseng, T., & Shen, C. (2014). Meditation tourism: exploring the meditation flow experience and well-being. *Health Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel*, 429-434. Oxon, UK: Routledge.

- United Nations. (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision*. New York: United Nations.
- United Nations. (2017). *World Population Ageing 2017*. New York: United Nations.
- Utama, I., Putra, N. D., & Suradnya, I. M. (2014). Destination loyalty model of elderly foreign tourists visiting bali.
- Visit England. (2015). *The value and contribution of various holiday activities in England*. Retrive from <https://www.visitengland.com/biz/resources/insights-and-statistics/market-size-and-value/domestic-overnight-tourism-gbts/gbts-topics>
- Voigt, C. (2010). *Understanding wellness tourism: An analysis of benefits sought, health-promoting behaviours and positive psychological well-being*. University of South Australia Adelaide.
- Voigt, C., Graham, B., & Gary, H. (2011). Wellness tourists: in search of transformation. *Tourism Review*, 66(1/2), 16-30.
- Wang, C. (2011). Tai Chi and rheumatic diseases. *Rheumatic Disease Clinics*, 37(1), 19-32.
- Wang, C., Collet, J. P., & Lau, J. (2004). The effect of Tai Chi on health outcomes in patients with chronic conditions: A systematic review. *Archives of internal medicine*, 164(5), 493-501.
- Wang, K.-C., Chen, J. S., & Chou, S.-H. (2007). Senior Tourists' Purchasing Decisions in Group Package Tour. *Anatolia*, 18(1), 23-42.
- Ward, A. (2014). Segmenting the senior tourism market in Ireland based on travel motivations. *Journal of Vacation Marketing*, 20(3), 267-277.
- Wardell, D. W., & Weymouth, K. F. (2004). Review of studies of healing touch. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 147-154.
- Weed, D. (1999). *Health lifestyle workbook for consumers of mental health services*. Fall River Health and Human Services Coalition, Inc., . Massachusetts Health Research Institute.
- Weinswig, D. (2016). *The silver wave: Understanding the aging consumer*. London: Fung Global Retail and Technology.
- Wijaya, S., Wahyudi, W., Kusuma, C. B., & Sugianto, E. (2017). Travel motivation of Indonesian seniors in choosing destination overseas. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, 12(2).

- Wilkinson, D. S., Knox, P. L., Chatman, J. E., Johnson, T. L., Barbour, N., Myles, Y., & Reel, A. (2002). The clinical effectiveness of healing touch. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 8(1), 33-47.
- Williams, C. (2007). Research methods. *Journal of Business & Economic Research – March*, 5(3), 65-72.
- Wirakusuma, R. M., & Supriatna, U. (2019). Tourism Activities Development in Southern Coastal Province of West Java. 3rd International Seminar on Tourism (ISOT 2018),
- Wray, M., Laing, J., & Voigt, C. (2010). Byron Bay: An alternate health and wellness destination. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 17(1), 158-166.
- WTTC, W., the Earth Council,. (1995). Agenda 21 for the Travel and Tourism Industry – Towards Environmentally Sustainable Development. World Travel and Tourism Council, World Tourism Organisation and The Earth Council, London.
- Zainab, N., & Naz, H. (2017). Daily living functioning, social engagement and wellness of older adults. *Psychology, Community & Health*, 6, 93-102.
- Zsarnoczky, M. (2017). Developing Senior Tourism in Europe. *Pannon Management Review*, 6(4), 201-214.





ภาคผนวก ก
ตัวอย่างแบบสัณณภาพนึ่งโครงสร้า



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง “การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย”

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยในหัวข้อเรื่อง “การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย” จัดทำโดยนายันทวัชร ชี้อตรง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการจัดการการท่องเที่ยวและบริการแบบบูรณาการ คณะการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะให้ข้อมูลครบถ้วนและเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัย ทั้งนี้ข้อมูลและความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ
นายันทวัชร ชี้อตรง

วันที่.....เวลา.....

สถานที่.....

ผู้ให้สัมภาษณ์อนุญาตให้ผู้วิจัยบันทึกเสียงขณะการสัมภาษณ์  ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ผู้ให้สัมภาษณ์อนุญาตให้ผู้วิจัยบันทึกภาพขณะการสัมภาษณ์  ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 เพศ..... 1.2 อายุ..... 1.3 ระดับการศึกษา.....
 1.4. สถานภาพสมรส..... 1.5 อาชีพ..... 1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวไทย

2.1 กิจกรรมเชิงสุขภาวะอะไรที่ท่านชื่นชอบ

.....

2.2 วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของท่านคืออะไร

.....

2.3 ความถี่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของท่านเป็นกี่ครั้งต่อสัปดาห์

.....

2.4 ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของท่านคือช่วงเวลาใด

.....

2.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของท่าน

.....

2.6 ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกิจกรรมเชิงส่งเสริมสุขภาวะมาจากช่องทางไหน

.....

2.7 ผู้ร่วมเดินทางในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของท่าน

.....

2.8 ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะของท่านในแต่ละครั้งเป็นเท่าไร

.....

ส่วนที่ 3 คำถามปัจจัยแรงจูงใจของผู้สูงอายุชาวไทยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

1. ปัจจัยแรงจูงใจภายใน

: ด้านร่างกาย (Physical Appearance)

3.1 ท่านได้รับประโยชน์ทางด้านร่างกายอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

.....

: ด้านสังคม (Social Interaction)

3.2 ท่านได้รับประโยชน์ทางด้านสังคมอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาวะ

.....

: ด้านอารมณ์ (Emotional Well-being)

3.3 ท่านได้รับประโยชน์ทางด้านอารมณ์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพ

.....

: ด้านสติปัญญา (Intellectual)

3.4 ท่านได้รับประโยชน์ทางด้านสติปัญญาอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพ

.....

: ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Retreat)

3.5 ท่านได้รับประโยชน์ทางด้านจิตวิญญาณอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสุขภาพ

.....

2. ปัจจัยแรงจูงใจภายนอก

: ด้านสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Activities Attractiveness)

3.6 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสิ่งดึงดูดใจของกิจกรรมเชิงสุขภาพที่ท่านเข้าร่วมและเพราะเหตุใด

.....

: ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Facilities)

3.7 ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกอะไรบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้าร่วมทำกิจกรรมของท่าน

.....

: ด้านความปลอดภัยในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ (Activities Safety)

3.8 ท่านคิดว่ากิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ท่านทำมีความปลอดภัยแก่ตัวท่านและผู้อื่นหรือไม่และอย่างไร

.....

: ด้านการให้บริการของสถานที่ทำกิจกรรมเชิงสุขภาพ

3.9 ท่านคิดว่าการให้บริการของสถานที่ในการทำกิจกรรมเชิงสุขภาพมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร

.....



ภาคผนวก ข

หนังสือตอบรับการตีพิมพ์ผลงานวิจัย



UNIVERSITI
TEKNOLOGI
MARA

Fakulti
Pengurusan Hotel
dan Pelancongan

Our Reference : 600 - FHOTOUR(PJI.5/2)
Date : 17th January 2022

Nanthawat Suetrong
Graduate School of Tourism Management
National Institute of Development Administration
Thailand.

Dear author(s),

**ACCEPTANCE FOR PUBLICATION IN JOURNAL OF TOURISM, HOSPITALITY & CULINARY
ARTS VOL 13 ISSUE 3 (DECEMBER 2021)**

We are glad to inform that your paper ID 19 entitled **Retirees' Motivation for Wellness Tourism Activities: Thailand Case Study** has been accepted for publication in the Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts Vol 13 Issue 3 (December 2021).

Thank you and best regards.

Yours Sincerely

PROFESOR DR MOHD SALEHUDDIN MOHD ZAHARI

Chief Editor
Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts

Fakulti Pengurusan Hotel dan Pelancongan
Universiti Teknologi MARA
Cawangan Selangor, Kampus Puncak Alam
42300 Puncak Alam, Selangor, MALAYSIA
Tel: (+603) 3258 7615/7626/7613/7625/7609
Faks: (+603) 3258 7750
E-mel: korporatfph@uitm.edu.my
Web: <http://fhtm.uitm.edu.my>



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

นันทวัชร ชี้อตรง

ประวัติการศึกษา

บริหารธุรกิจบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)

สาขาการจัดการอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการ
โรงแรม คณะเทคโนโลยีและการจัดการอุตสาหกรรม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2555

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ.2560 - พ.ศ.2561

Senior Lost and Found Service

สายการบินไทยไลอ้อนแอร์ สนามบินดอนเมือง

พ.ศ.2559 - พ.ศ.2560

Lost and Found Service Officer

สายการบินไทยไลอ้อนแอร์ สนามบินดอนเมือง

พ.ศ.2558 - พ.ศ.2559

ผู้ช่วยผู้จัดการร้านฝึกหัด ร้านอาหารญี่ปุ่น โอโตยะ

พ.ศ.2556 - พ.ศ.2558

เจ้าหน้าที่บริการภาคพื้นดิน สนามบินสุวรรณภูมิ