

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้นำความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม) ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 ทฤษฎีทุนทางสังคม ของ Kreuter and Lezin (2002)
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (Deming Cycle) ของ W. Edward Deming (2000)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันเกือบทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปรากฏการณ์ทางประชากรที่มีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่ากลุ่มประชากรวัยอื่นๆ เนื่องจากการมีอายุขัยเฉลี่ยของประชากรที่ยืนยาวขึ้นและการลดลงของอัตราการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นผลมาจากความสำเร็จของนโยบายการสาธารณสุขและการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ ในขณะเดียวกันก็เป็นความท้าทายของสังคมในการปรับตัวเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการทางสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคมและความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุ (World Health Organization : WHO., Online, 2015)

ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งประเทศไทยจะให้ความเคารพและถือว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณ รวมถึงเป็นปูชนียบุคคลแก่คนรุ่นต่อไป ภาวะสูงวัยทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆของร่างกาย โดยมีการสลายมากกว่าสร้าง เกิดความเสื่อมของร่างกาย อวัยวะต่างๆทรุดโทรมและร่างกายแก่ลงทำให้เกิดความเจ็บป่วยและมีปัญหาสุขภาพต่างๆตามมาได้ง่าย ดังนั้นบุคคลที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างราบรื่นจะต้องยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การสูญเสียเพื่อนหรือบุคคลอันเป็นที่รักในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา หากผู้ใดสามารถผ่านขั้นต่างๆมาได้ด้วยดีจะทำให้สามารถยอมรับสภาพของตนเองได้ดี หรือเรียกว่ามีความรู้สึกรับรู้และสมหวังในชีวิต (วิชัย เทียนถาวร, 2555) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้มีสภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา(จิตวิญญาณ) ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมและสมดุล ตามนิยามสุขภาพของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (กระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, 2557)

1.1 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกาย

พระไพศาล วิสาโล (ออนไลน์, 2557) กล่าวว่าสภาวะทางกาย หมายถึงการมีสุขภาพทางกายที่ดี มีปัจจัย 4 เพียงพอแก่การดำรงชีวิต ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยใดๆ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีคือปราศจากมลภาวะ เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ดังนี้

1.1.1 การบริโภคอาหาร

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปสามารถส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ภาวะสูงอายุทำให้ระบบการทำงานต่างๆของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ประสารสัมผัสทั้ง 5 ทำงานด้อยลง การรับรู้รสและกลิ่นน้อยลงทำให้ความอยากอาหารลดลงด้วย ประกอบกับมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันและระบบการย่อยการดูดซึมอาหารไม่ดีทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย หรือท้องผูก ทำให้เกิดความไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุมีการใช้พลังงานน้อยลงทำให้มีโอกาสได้รับสารอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วนทางโภชนาการ อาจทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันอุดตันในหลอดเลือด หรือโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรบริโภคอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ (วิชัย เทียนถาวร, 2555)

1.1.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มข้าว - แป้ง เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ควรบริโภคในปริมาณที่พอเหมาะ ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้อ้วน และน้ำตาลในเลือดสูงได้ ควรรับประทานอาหารกลุ่มนี้ประมาณมื้อละ 2 ทัพพี

1.1.2 กลุ่มผัก เป็นอาหารที่ให้วิตามินและแร่ธาตุ ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับประทานได้ค่อนข้างมาก ควรเลือกรับประทานผักหลายๆชนิดสลับกัน ควรเป็นผักที่ต้มสุกหรือึ่งจนสุกนุ่ม ควรหลีกเลี่ยงผักดิบเพราะย่อยยาก และทำให้เกิดปัญหามีแก๊ส ท้องอืด ท้องเฟ้อ ควรรับประทานผักต้มสุกมื้อละ 1-2 ทัพพี

1.1.3 กลุ่มผลไม้ ผลไม้มีวิตามินและแร่ธาตุ ควรรับประทานให้ทุกชนิด ทุกวัน และทุกมื้ออาหาร ควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก เช่น มะละกอ ส้ม ชมพู และแตงโม ควรหลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด หรือน้ำผลไม้คั้นในผู้ที่อ้วนมาก

1.1.4 กลุ่มเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ควรเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทที่สามารถเคี้ยวง่าย ผู้สูงอายุควรรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง แต่สำหรับผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงควรรับประทานเฉพาะไข่ขาว ส่วนถั่วเมล็ดแห้งสามารถใช้แทนอาหารพวกเนื้อสัตว์ได้

1.1.5 กลุ่มนม เป็นอาหารที่ให้แคลเซียมและโปรตีนสูง การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุนสูงเนื่องจากการดูดซึมแคลเซียมของร่างกายน้อยลงทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลง กระดูกเปราะและหักง่าย โดยเฉพาะในเพศหญิง ผู้สูงอายุจึงควรดื่มนมพร่องมันเนย ขาดมันเนย หรือนมถั่วเหลือง วันละ 1 แก้ว ผู้สูงอายุสามารถดื่มนมเปรี้ยว ผู้สูงอายุสามารถรับประทานโยเกิร์ตได้แต่จะมีความหวานและให้พลังงานมากขึ้น ซึ่งต้องระวังในผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือเป็นโรคเบาหวาน ถ้าไม่สามารถดื่มนมได้ ก็สามารถกินปลาเล็กปลาน้อยวันละ 2 ซ้อนโต๊ะ สลับกับปลากระป๋อง 1 ชิ้น หรือเต้าหู้แข็ง 1 ก้อน

1.1.6 กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล และเกลือ อาหารกลุ่มนี้พยายามรับประทานให้น้อยที่สุด เนื่องจากถ้าบริโภคมากเกินไปจะทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันจากสัตว์ กะทิ เนย น้ำตาล และลดการใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรส

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. รับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยรับประทานให้หลากหลายครบ 5 หมู่ และหมั่นดื่มน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

2. ลักษณะของอาหารควรทำให้อ่อนนุ่ม สะดวกต่อการเคี้ยวและย่อยง่าย เช่น สับให้ละเอียด ตับเปื่อย หรือปรุงให้มีลักษณะค่อนข้างเหลว
3. ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และมีผ้าปิดมิดชิดปลอดจากแมลงวันตอม
4. ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสจัด หรือหมักดอง
5. ควรรับประทานอาหารมื้อหนักตอนกลางวันหรือบ่าย แทนการรับประทานอาหารหนักมื้อเย็น เราจะช่วยให้หลับสบายมากขึ้น
6. ควรรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำ จะช่วยให้ท้องไม่ผูก
7. พยายามหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ เพราะจะทำให้นอนไม่หลับ
8. รายการอาหารไม่ควรซ้ำซากจำเจเพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อหน่าย และควรจัดอาหารให้มีสีสันน่ากิน เพราะวัยนี้มีความอยากอาหารลดลง
9. ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ โดยอาจแบ่งอาหารจาก 3 มื้อ เป็น 5 มื้อ และแต่ละมื้อให้ลดปริมาณอาหารให้น้อยลง

1.1.2 การดูแลสุขภาพช่องปาก

โรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดและสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคปริทันต์ หรือที่เรียกกันว่าร่ามะนาด ซึ่งเป็นโรคของเหงือก อวัยวะรอบๆ รากฟัน และกระดูกครอบรากฟัน และโรคฟันผุ ซึ่งทั้ง 2 โรคนี้มีสาเหตุจากคราบจุลินทรีย์หรือชีฟัน ถ้ากำจัดออกไม่หมดคราบจุลินทรีย์เหล่านี้จะเกิดจากสะสม แล้วสร้างสารพิษที่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ผลสุดท้ายเหงือกที่เกิดระคายเคืองจากสารพิษเหล่านี้จะเกิดอาการอักเสบ ฟันโยก เจ็บปวด ไม่สามารถใช้เคี้ยวอาหารได้ นอกจากนี้จุลินทรีย์ยังใช้พวกน้ำตาลที่ตกค้างในช่องปากเป็นอาหาร ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้เกิดภาวะกรดส่งผลให้เกิดการดึงแร่ธาตุออกจากผิวฟัน ถ้าเกิดต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ฟันก็จะผุเป็นรู ซึ่งในผู้สูงอายุมักเกิดฟันผุบริเวณซอกฟันและรากฟันซึ่งสังเกตได้ยากเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีเหงือกกร่น รากฟันโผล่ออกมาแล้วทำให้บริเวณนั้นง่ายต่อการสะสมคราบจุลินทรีย์ และยากต่อการทำความสะอาด บางครั้งกว่าจะรู้ตัวฟันก็ผุหรือมีอาการเจ็บปวดไปแล้ว การกินยาอาจจะช่วยให้อาการเจ็บปวดทุเลาลงชั่วคราวแต่ไม่หาย เพราะสาเหตุยังไม่ได้รับการแก้ไข ดังนั้นถ้าสังเกตว่าบริเวณใดมีความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น เศษอาหารติดง่ายหรือเหงือกอักเสบ เลือดออกง่าย ก็ควรไปพบทันตแพทย์โดยทันที และควรตรวจฟันสม่ำเสมอทุก 6 เดือนเพื่อเป็นการป้องกันแม้ว่าจะไม่รู้สึกละเลยผิดปกติ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรดูแลตัวเองสม่ำเสมอด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ให้ทั่วถึงทุกซอกทุกด้าน กรณีที่มีฟันล้มเอียง ฟันยื่น เหงือกกร่นหรือใส่ฟันเทียม โดยเฉพาะฟันเทียมแบบติดแน่นก็ควรใช้อุปกรณ์อื่น เช่น ไหมขัดฟัน หรือแปรงซอกฟัน ช่วยทำความสะอาดฟันเพิ่มขึ้นด้วย และควรบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก เช่น ผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารหวานเหนียว แต่ถ้าชอบควรบริโภครวมในมื้ออาหารหลักเป็นมื้อๆ ไป

1.1.3 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายช่วยให้อายุยืนยาวและชะลอความเสื่อมของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุด้วยแล้ว การออกกำลังกายจะช่วยชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ และช่วยในการทรงตัวทำให้เดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม ช่วยการเคลื่อนไหวของกระดูกและข้อ ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย ระบบไหลเวียนของเลือด ปอด หัวใจ ทำงานดีขึ้น เป็นการป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเสื่อม ทำให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย ลดอาการท้องผูก ทำให้หลับง่าย และมีข้อสังเกตได้ว่าคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะกระฉับกระเฉงเป็นหนุ่มสาวกว่าวัย หลักการสำคัญในวัยนี้คือควรออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัด

ใหญ่ แล้วทำซ้ำๆ ในท่าเดิมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง และต้องเลือกริธีที่ชอบทำแล้วเพลิน เช่น เดินวิ่งเร็ววันละครึ่งชั่วโมง กายบริหาร รำมวยจีน ไทเก๊ก ซี่กง วันละ 40 นาที หรือถีบจักรยานอยู่กับที่วันละ 20 นาที ออกกำลังกายในน้ำ เช่น เดินและกายบริหารในน้ำ หากวันใดไม่ได้ออกกำลังกายก็อาจใช้วิธีเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ ยกแขนขึ้นลง พับแขนเข้าออก เอียงตัวไปทางซ้ายขวา กำมือแบมือ หรือทำงานบ้าน พรวนดิน เช็ดกระจก กวาดบ้านก็ได้ ทั้งนี้สิ่งที่ต้องระวังคือไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็งหรือเบ่ง เช่น ยกน้ำหนัก หรือ ต้องออกแรงกระแทกโดยเฉพาะที่ข้อเข่า เช่น การนั่งยองๆ ขึ้นลงบันไดสูง กระโดด และไม่ควรออกกำลังกายในที่ร้อน อบอ้าว แดดจ้า ถ้าไม่สบายหรืออ่อนเพลียต้องงดออกกำลังกาย

ข้อควรระวัง 10 ประการในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยหากพบเพียงอาการหนึ่ง ให้หยุดออกกำลังกายทันที ได้แก่

1. หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเร็วไม่สม่ำเสมอ
2. เจ็บที่บริเวณหัวใจ ปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่
3. หายใจไม่เต็มอิ่ม รู้สึกเหนื่อย
4. รู้สึกวิงเวียน เวียนศีรษะ ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้
5. เหงื่อออกมาก ตัวเย็น
6. รู้สึกหวั่นไหวอย่างทันที โดยหาสาเหตุไม่ได้
7. มีอาการอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาตบริเวณแขนขาอย่างกะทันหัน
8. มีอาการตามัว
9. มีอาการปวดไม่ชัด ปวดตะกุกตะกัก
10. หัวใจเต้นแรง แม้จะหยุดพักประมาณ 10 นาทีแล้วก็ตาม

ดังนั้น หากมีอาการใดอาการหนึ่งใน 10 ข้อนี้ ให้หยุดออกกำลังกายแล้วปรึกษาแพทย์ทันที โดยสามารถขอคำปรึกษาเพื่อการดูแลสุขภาพได้ที่สถานอนามัยใกล้บ้าน สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลทั่วไป

1.1.4 การพักผ่อน

การนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ระยะเวลาของการนอนหลับของบุคคลจะแตกต่างกันตามวัยหรือช่วงอายุของบุคคลและลดน้อยลงตามวัยของอายุที่เพิ่มขึ้น สำหรับผู้สูงอายุมีความต้องการการนอนหลับประมาณ 6.5 ชั่วโมงต่อวัน จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการนอนหลับพบว่าระยะเวลาของการนอนไม่สำคัญเท่ากับคุณภาพของการนอนหลับโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับความทุกข์ทรมานจากการนอนไม่หลับและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวมากกว่าร้อยละ 50 (นิภาภัทร อยู่พุ่ม, ออนไลน์, 2557)

ปัญหาการนอนไม่หลับเป็นสิ่งที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ดังนี้

1.1.4.1 ความสูงอายุทำให้มีการเสื่อมสภาพ และการลดลงของเซลล์ประสาทในสมองที่ควบคุมการนอนหลับ

1.1.4.2 ผู้สูงอายุไม่มีกิจกรรมที่จะต้องใช้กำลังกายมาก ทำให้ร่างกายไม่เหนื่อยพอที่จะต้องพักผ่อนนอนเอาแรงในตอนกลางคืน หรือผู้สูงอายุมีโอกาสงีบหลับตอนกลางวันได้บ่อยๆ ทำให้เกิดการนอนกลางวันไปในตัว ดังนั้นพอถึงเวลากลางคืนจึงนอนไม่หลับเพราะว่าได้นอนมาบ้างแล้ว นอกจากนี้ยังมีปัญหาการนอนไม่หลับเนื่องจากตื่นขึ้นมาปัสสาวะบ่อยเนื่องจากดื่มน้ำก่อนนอนมากเกินไป

1.1.4.3 สาเหตุด้านจิตใจ ซึ่งอาจจะมาจากปัญหาในชีวิตประจำวันทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และสังคม ความรู้สึกสูญเสียความสามารถของตนเองจากการเคยเป็นที่พึ่ง เป็นผู้นำให้กับคนอื่น การเป็นที่ยอมรับและยกย่องจากคนข้างเคียงเพื่อนฝูงหรือสังคม การขาดที่พึ่ง เช่น บุคคลอันเป็นที่รัก ผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิทถึงแก่กรรม เป็นต้น รวมถึงผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่แข็งแรงพอที่จะปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ ขาดการติดต่อไปมาหาสู่กับผู้อื่น บุตรหลานก็เติบโตมีครอบครัวแยกย้ายกันไปทำให้เกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ เนื่องจากสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากระบบเกษตรกรรมไปสู่ระบบอุตสาหกรรมทำให้เกิดภาวะที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น พึ่งพาอาศัยกันน้อยลง ครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากการอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีปู่ย่าตายาย พ่อแม่ลูกกลายเป็นครอบครัวเล็ก ๆ ลำพังพ่อแม่ลูก ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสนใจและการดูแลจากลูกหลาน นอกจากนี้ ภาระหน้าที่ทางสังคมที่ผู้สูงอายุเคยกระทำมาก็ขาดหายไปเนื่องจากเกษียณอายุหรือจากบุตรหลานไม่ยอมให้ทำงานต่อไปด้วยความหวังดีว่าทำงานหนักมานานแล้ว สมควรที่จะพักผ่อนให้สบายซึ่งการขาดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในสังคมนี้ อาจเป็นเหตุให้กระทบต่อความรู้สึกในคุณค่าของผู้สูงอายุเอง ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ เบื่อหน่าย แยกตัวและอาจเกิดความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ ที่รบกวนการนอนหลับได้

1.1.4.4 ปัญหาการนอนไม่หลับที่เกี่ยวข้องจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น ความเจ็บปวดจากการผ่าตัด การอักเสบ อุบัติเหตุ การถ่ายปัสสาวะบ่อยและกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การหายใจลำบากจากโรคอ้วน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคต่าง ๆ เช่น โรคข้ออักเสบ โรคข้อเสื่อม โรคเก๊าท์ โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหัวใจ และโรคเมเร็ง ผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ เช่น ยาบาบิบูเรต ยาขับปัสสาวะ ยาขยายหลอดลม ยารักษาโรคโรคเบาหวาน โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจ เป็นต้น และยาต้านอาการเศร้า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคาเฟอีน เช่น สุรา ชา กาแฟ โคลา ช็อคโกแลต และบุหรี่

1.1.4.5 ปัญหาการนอนไม่หลับความไม่สุขสบาย จากท่านอน ลักษณะของเตียงและที่นอน อุณหภูมิของห้องนอนที่สูงหรือต่ำกว่าปกติ การอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีหรือใกล้เคียงกับความถี่และระดับความดังที่มากกว่า 80 เดซิเบล เช่น เสียงจากการจราจร เสียงวิทยุ เสียงจากโรงงานอุตสาหกรรม ความเข้มของแสงในธรรมชาติที่แตกต่างกัน เช่น แสงชมพูขมัว แสงจากหลอดไฟ แสงแดดจ้า กลิ่นไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เช่น กลิ่นขยะ กลิ่นน้ำเสีย กลิ่นอาหาร กลิ่นปัสสาวะ กลิ่นอุจจาระและกลิ่นสารเคมีต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ บุคคลร่วมห้องนอน เช่น สามีภรรยาบุตรหลานอาจรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุได้

การจัดการเพื่อการนอนหลับอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุ

การนอนหลับอย่างเพียงพอทั้งระยะเวลาและคุณภาพจะเป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาพที่ดี การนอนหลับจะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพผ่อนคลาย ดังนั้นเพื่อการนอนหลับอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุควรจัดการ ดังนี้

1. การจัดการด้านร่างกาย สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น แต่อย่าหักโหมมากเกินไป

1.2 ผู้สูงอายุควรนอนหลับและตื่นให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการงีบหลับในช่วงเวลากลางวันหรือช่วงเวลาใกล้เคียงนอน

1.3 ผู้สูงอายุควรรับประทานยาเพื่อระงับหรือบรรเทาอาการ เช่น อาการปวด อาการหายใจลำบาก และไอ เป็นต้น ซึ่งการรับประทานยาแก้ปวดก่อนนอนประมาณ 30 นาที จะทำให้ผู้ที่มีอาการปวด นอนหลับได้

1.4 ผู้สูงอายุสามารถนวดตามร่างกายเพื่อลดอาการปวด และจะทำให้เกิดการผ่อนคลายนอนหลับได้

1.5 ก่อนนอนผู้สูงอายุไม่ควรดื่มน้ำให้มากเกินไป ควรถ่ายปัสสาวะก่อนเข้านอนหรือจัดที่นอนให้อยู่อยู่ใกล้ห้องน้ำ หรือเตรียมกระโถนสำหรับปัสสาวะไว้ในห้องนอน

1.6 ผู้สูงอายุควรนอนในท่านอนที่เหมาะสม มีการเปลี่ยนท่านอนในท่าที่สุขสบายขึ้น เช่น เพิ่มหมอนหนุนศีรษะเพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น

1.7 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำนวนมาก หรืออาหารมื้อใหญ่ก่อนนอน

1.8 ผู้สูงอายุควรดื่มนมอุ่นๆ ก่อนเข้านอนเพราะนมมีกรดอะมิโนซึ่งเป็นยานอนหลับทางธรรมชาติ

1.9 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนตอนเย็นและก่อนนอน การสูบบุหรี่ก่อนนอน

2. การจัดการด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมการผ่อนคลายโดยการนวดตามร่างกาย เพราะพบว่า การนวดไทยประยุกต์สามารถลดอาการปวดศีรษะจากความเครียดได้

2.2 ผู้สูงอายุควรฟังเพลงหรือเทพธรรมะ สวดมนต์ ทำสมาธิ อ่านหนังสือเพื่อผ่อนคลายความเครียดก่อนนอน และผู้สูงอายุควรรู้จักการฝึกจิตใจให้สงบมีสมาธิ จะช่วยให้นอนหลับได้ง่ายและยาวนานมากขึ้น

2.3 ผู้สูงอายุควรใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การใช้จินตภาพ หรือการฝึกการหายใจ

2.5 หากปัญหาการนอนไม่หลับที่รบกวนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาก ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ยาามีผลต่อการคงสภาวะอารมณ์ที่เป็นปกติ

3. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุควรจัดห้องนอน และเครื่องนอนให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปรับอุณหภูมิห้องไม่ให้ร้อนหรือหนาวจนเกินไป

3.2 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงจากเสียงรบกวนต่าง ๆ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ควรใช้ วัสดุอุดหูเพื่อลดเสียง

3.3 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงจากแสงสว่างที่มีระดับความเข้มของแสงมากเกินไป โดยการปิดไฟ ปิดม่าน

1.2 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านจิตใจ

พระไพศาล วิสาโล (ออนไลน์, 2557) กล่าวว่าสุขภาพทางจิต หมายถึงการมีจิตที่ปลอดพ้นจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวก เช่นความเมตตา ความผาสุก ปลอดภัยจากโรคจิตโรคประสาทหรือบีบคั้นทางจิตใจ ในสังคมไทยจะยกย่องและนับถือผู้สูงอายุกว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีคุณค่าของครอบครัวและชุมชน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรดูแลสุขภาพของตนเองให้เกิดปัญหาได้น้อยที่สุด จะช่วยให้จิตใจของคนรอบข้างสดชื่นแจ่มใสและมีความสุข วิธีการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุสามารถทำได้คือ เริ่มต้นจากการดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ อยู่ในที่มีอากาศดี มีการออกกำลังกายพอเหมาะ นอน

หลับพักผ่อนให้เพียงพอ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยต้องรีบดูแลให้หายขาด และผู้สูงอายุต้องพยายามดูแลร่างกาย และพยายามทำภารกิจประจำวันของตัวเองให้มากที่สุด เช่น กินอาหาร หรือการเข้าห้องน้ำ ในด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุจะต้องทำใจยอมรับให้ได้ว่า บทบาทและสถานภาพของตัวเองจะต้องเปลี่ยนไปเมื่อมีอายุมากขึ้น เมื่อมีความกังวลใจก็ควรจะหันมาปรึกษากับคนใกล้ชิด ออกไปพบปะสังสรรค์กับคนอื่น ๆ เพื่อพูดคุยหรือปรับทุกข์กัน บางครั้งอาจจะลองหากิจกรรมอื่นๆ ทำ เช่น การเลี้ยงสัตว์ และการปลูกต้นไม้ และสิ่งหนึ่งที่จะช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจผู้สูงอายุเป็นอย่างดี คือ การยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ สำหรับสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจดูแลอีกอย่างหนึ่ง คือการดูแลครอบครัวและสังคมผู้สูงอายุต้องยอมรับฟังความคิดเห็นและคอยเป็นที่ปรึกษาของลูก รวมถึงการเป็นผู้นำทางด้านจิตใจและเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชุมชนด้วย

1.3 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสังคม

พระไพศาล วิสาโล (ออนไลน์, 2557) กล่าวว่า สุขภาวะด้านสังคม หมายถึงการมีสวัสดิภาพที่ราบรื่นกลมกลืนทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงสังคม ได้รับความเคารพ ได้รับการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เรียกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ครอบครัวเข้มแข็ง กล่าวคือเป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ฯลฯ (มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, ออนไลน์, 2557) เมื่อบุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาทมาเป็นผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวให้เข้าสถานภาพ และบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด ท้อแท้ และรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างได้ ผู้สูงอายุจึงต้องยอมรับในสถานภาพของความเป็นผู้สูงอายุและปรับตัวตัวในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นโดยปล่อยวางจากสถานภาพเดิม เช่นการเป็นข้าราชการระดับสูง และบทบาทของบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว เช่นบทบาทพ่อแม่ บทบาทปู่ย่าตายาย และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ทำกิจกรรมออกกกำลังกาย ดูภาพยนตร์ ทำบุญร่วม และกิจกรรมวันผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในชุมชน เช่นความเอื้อเฟื้อมีมิตรไมตรีช่วยเหลือเพื่อนบ้านตามสมควร ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบของชุมชน เข้าร่วมการประชุมหรือประชาคมชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาของชุมชน ตลอดจนการบำเพ็ญประโยชน์หรือจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือสังคม

1.4 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านปัญญา(จิตวิญญาณ)

คำว่าจิตวิญญาณ (Spirit) หมายถึง ส่วนที่อยู่ภายในที่สุดของมนุษย์(The deepest part) มีความเกี่ยวข้องกับความเลื่อมใสในศาสนา (Religious faith) ความเชื่อ (Belief) คุณค่า (Value) จริยธรรม (Ethics) หลักศีลธรรม (Principle) ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี (Moral) ซึ่งทำให้มนุษย์มีความแข็งแกร่ง ความหวัง สามารถเข้าใจตนเอง และเข้าใจความหมายของชีวิต (University of New Hampshire, Online, 2015) สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ซึ่งมีความหมายเดียวกับสุขภาวะทางปัญญา ตามที่ได้ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (กระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, 2557) กล่าวคือหมายถึงการที่บุคคลมีความเข้าใจความหมายและจุดมุ่งหมายของชีวิต สามารถวางจิตได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็น และเห็นตรง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตหรือปัญหาการทำงานได้ด้วยตัวเอง สภาวะที่มีความสุขที่เกิดจากความพอเพียงและการให้ มีความสามารถในการให้และรับความรัก มีความรู้สึกในการเสียสละ ให้อภัย ปรารถนาดี และเห็นอกเห็นใจหรือสงสารบุคคลอื่น (พระไพศาล วิสาโล, ออนไลน์, 2557 และมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, ออนไลน์, 2557)

ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่สมบูรณ์ จะเป็นผู้ที่มีจิตใจที่เป็นสุขสงบ มีพลังที่เข้มแข็งสามารถฟันฝ่าปัญหาอุปสรรคหรือสิ่งเลวร้ายในชีวิตได้ คุณลักษณะของผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี ประกอบด้วย

1. การพัฒนาวัตถุประสงค์ของชีวิต

2. ความสามารถในการสะท้อนการดำเนินชีวิตของตนเองเพียงลำพัง
3. ใช้เวลาในการสะท้อนความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิต
4. รู้สึกแยกแยะในสิ่งถูกผิด และมีการกระทำที่อยู่บนพื้นฐานของความรับผิดชอบชั่วดี
5. สามารถอธิบายเหตุผลในความเชื่อของตนเองได้
6. แบ่งปันและปฏิบัติเพื่อสวัสดิภาพต่อบุคคลอื่นและสภาพแวดล้อม
7. ให้อภัยและเห็นอกเห็นใจแก่ผู้อื่น (University of New Hampshire, Online, 2015)

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านการสังสรรค์ประสบการณ์ชีวิตในเรื่องต่างๆอย่างมากมาย ทำให้ผู้สูงมีความเข้าใจในความหมายของชีวิต ผู้สูงอายุมักจะแสวงหาความสุขหรือความหลุดพ้นจากความทุกข์ด้วยหลักการทางศาสนา ทำบุญให้ทาน ช่วยเหลือบุคคลอื่น สวดมนต์ภาวนาเพื่อให้จิตใจสงบ ผีกลั่นสมาธิเพื่อเป็นหนทางนำไปสู่การมีจิตใจสุขสงบสว่าง ปฏิบัติวิปัสสนาเพื่อพิจารณาความไม่เที่ยงและปล่อยวาง ความพอใจในชีวิต

สรุปการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์หลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงแบบองค์รวมเพื่อจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งด้านสังคม ร่างกาย จิตใจ และปัญญา(จิตวิญญาณ)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ปัจจุบันธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ในประเทศไทย กำลังเป็นธุรกิจที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ จากการที่รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ซึ่งประกอบด้วย ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย นอกจากนี้บริการแพทย์ทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค อาทิ นวดแผนไทย และสปาจากสถานบริการนอกโรงพยาบาล ก็กำลังเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวเช่นเดียวกัน

2.1 สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

จากข้อมูลการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (พิจารณาเฉพาะชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนในไทย) ได้ประมาณการว่า ในปี 2555 ตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลกจะมีมูลค่าสูงถึง 1,740,000 ล้านบาท (58,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ) โดยภูมิภาคเอเชียใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ครองส่วนแบ่งตลาดอยู่ที่ร้อยละ 15 ของมูลค่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลก หรือคิดเป็นมูลค่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีประเทศผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ สิงคโปร์ ไทย อินเดียมัลเดเชีย และฟิลิปปินส์ (ศูนย์ข่าวการศึกษาไทย, ออนไลน์, 2556) สำหรับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา พบว่ามีชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2550 มีชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยถึง 1.42 ล้านราย และสร้างรายได้เข้าประเทศเป็นมูลค่าถึง 37,300 ล้านบาท และศูนย์วิจัยกสิกรไทย(ออนไลน์, 2556) คาดการณ์ว่ารายได้จากตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยในปี 2555 จะมีมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท และในจำนวนนี้มาจากตลาดอาเซียนประมาณ 2,500 ล้านบาท นอกจากนี้ องค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization : UNWTO) ได้คาดการณ์ไว้ว่าภายในปีพ.ศ. 2563 จำนวนนักท่องเที่ยวทั่วโลกจะมีมากถึง 1,600 ล้านคน และก่อให้เกิดรายได้กว่า 100 ล้านล้านบาท ในจำนวนนี้ประมาณ 160 - 200 ล้านคน คือนักท่องเที่ยวที่เดินทางมายังภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางมายังประเทศไทยอาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ นักท่องเที่ยวในเชิงศิลปวัฒนธรรมและ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ซึ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถเติบโต

ขึ้นอย่างก้าวกระโดดและสร้างรายได้ให้กับประเทศอย่างมหาศาล และยังมีรายได้จากการใช้จ่ายในด้านอื่นๆ ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สะท้อนถึงธุรกิจเกี่ยวเนื่องด้านการท่องเที่ยว อาทิ ธุรกิจด้านที่พักอาหาร สินค้าของที่ระลึก เป็นต้น สำหรับคนไทยเองแล้วการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพก็ได้รับความสนใจไม่น้อย เพราะปัจจุบันนี้ คนไทยรุ่นใหม่หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพทั้งกายและใจกันมากขึ้น แหล่งท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพจึงเกิดขึ้นหลายแห่ง หรือบางแห่งก็มีมานานแล้ว และได้รับการพัฒนาให้เป็นระบบทันสมัยยิ่งขึ้น เช่น น้ำพุร้อนแจ้ซ้อน จังหวัดลำปาง ภูโคลน จังหวัดแม่ฮ่องสอน บ่อน้ำร้อนรักษะวาริน จังหวัดระนอง เป็นต้น (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, ออนไลน์, 2556)

จากแนวโน้มการเติบโตของตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแข่งขันที่มากขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยจะต้องเร่งปรับตัว และเตรียมความพร้อมรองรับกับการแข่งขันที่จะทวีความรุนแรง โดยเฉพาะการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 ซึ่งนอกจากจะช่วยหนุนให้อาเซียนเป็นจุดหมายปลายทางหลักอันดับต้นๆ ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากทั่วโลกแล้ว ยังมีผลต่อการแข่งขันระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนด้วยกัน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, ออนไลน์, 2556) โดยนักลงทุนจากประเทศกลุ่มสมาชิกอาเซียนจะขยายการเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น โดยเฉพาะในธุรกิจบริการด้านการแพทย์ทางเลือก และธุรกิจบริการด้านการแพทย์ ที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ (อาทิ ธุรกิจนวดแผนไทย และธุรกิจสปา) และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการเสริมความงาม (อาทิ โรงพยาบาล และสถานให้บริการด้านการแพทย์) รวมถึงธุรกิจด้านการท่องเที่ยว และธุรกิจที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น ธุรกิจด้านที่พัก อาทิ โรงแรม และ เซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ เป็นต้น ดังนั้นผู้ประกอบการไทยจึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ได้มาตรฐานทั้งในด้านสถานที่ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ คุณภาพของผู้ให้บริการ และความสามารถในการบริหารจัดการ รวมทั้งการพัฒนาในด้านการตลาด เพื่อเข้าถึงผู้ใช้บริการได้อย่างกว้างขวาง และหากเป็นผู้ประกอบการที่มีความพร้อมด้านเงินทุนและบุคลากร สามารถอาศัยจุดแข็งด้านภูมิปัญญาในการนวดแผนไทย และการมีจิตใจในการให้บริการขยายธุรกิจไปยังประเทศสมาชิกอาเซียนที่ยังขาดบริการด้านนี้ได้เช่นกัน

จากการวิเคราะห์จุดเด่นในด้านการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานระดับสากล ของธุรกิจบริการด้านการแพทย์ของไทย การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ (Medical Tourism) นับเป็นการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ที่ได้ได้รับความสนใจจากชาวต่างชาติ เนื่องจากประเทศไทยมีศักยภาพในเรื่องของการบริการทางการแพทย์ ทั้งในด้านบุคลากรและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนเรื่องค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่งอื่นๆ จึงเป็นจุดแข็งที่ช่วยสร้างโอกาสในการเข้าไปลงทุน หรือเข้าไปรับบริการโรงพยาบาลเอกชนในกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม) โดยมีปัจจัยหนุนสำคัญ คือ ความคุ้มค่าเงินที่จ่ายไปทั้งด้านการท่องเที่ยวและด้านสุขภาพ รวมทั้งการมีจิตใจในการให้บริการที่สามารถสร้างความประทับใจ และดึงดูดให้นักท่องเที่ยวต่างกลับมาใช้บริการอีก สิ่งสำคัญอีกประการที่นับเป็นข้อได้เปรียบในแง่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพของประเทศไทย การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวหลักของประเทศไทย โดยมีแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล ป่าไม้ ภูเขา ศิลปวัฒนธรรม อาหาร สถานบันเทิง และแหล่งช้อปปิ้ง ซึ่งสามารถรองรับนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ทำให้ชาวต่างชาติเดินทางมารับการรักษาพยาบาลและท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก จนสร้างรายได้เข้าประเทศมากมายในแต่ละปี อย่างไรก็ตามทิศทางการสื่อสารภาษา ต่างประเทศสถานการณ์ความไม่สงบในประเทศ และภัยธรรมชาติ ยังคงเป็นข้อจำกัดและอาจจะเป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกประเทศไทยเป็นปลายทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมธุรกิจบริการและศิลปวัฒนธรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (ออนไลน์, 2556) ได้จัดทำแผนการบูรณาการ ส่งเสริมธุรกิจบริการและศิลปวัฒนธรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว โดยมี แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงศิลปะและวัฒนธรรม และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและสปา ดังนี้

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงศิลปะและวัฒนธรรม มีเป้าหมาย เพื่อเพิ่มความสามารถในการการแข่งขันของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เพื่อ สร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น และเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของอาเซียน โดยส่งเสริม เอกลักษณ์ด้านวิถีชีวิตชุมชน ประเพณีวัฒนธรรม และศิลปวัฒนธรรมเพื่อสร้างภาพลักษณ์ความเป็นไทย เพื่อ เป็นจุดขายของพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงศิลปะและวัฒนธรรม และกำหนดกลยุทธ์ของการพัฒนา ประกอบด้วย

2.2.2.1 การเสริมจุดเด่น ประกอบด้วย การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว การสืบ สานวัฒนธรรม การพัฒนาเรื่องเล่า และการพัฒนาคน

2.2.2.2 การเสนอจุดขาย ประกอบด้วย การส่งเสริมให้กิจกรรมการ ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมให้เป็นงานท่องเที่ยวระดับโลก

2.2.2.3 การขยายแนวร่วม ประกอบด้วย การเชื่อมโยงและพัฒนาธุรกิจที่ เกี่ยวข้อง

2.2.2.4 รวมพลังขับเคลื่อน ประกอบด้วย การกระตุ้น การส่งเสริมการมี ส่วนร่วมของชุมชน ภาคเอกชน และภาคการศึกษา

โดยมีประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการพัฒนาพัฒนาการท่องเที่ยวเชิง ศิลปะและวัฒนธรรม ดังนี้

1) การพัฒนาและฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ การฟื้นฟู และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวมรดกโลก การผลักดันให้โบราณสถานในประเทศไทยเป็นมรดกโลก การพัฒนาการ ท่องเที่ยวในชุมชนที่มีศักยภาพ และการส่งเสริมการลงทุนและพัฒนาธุรกิจภาพยนตร์

2) การคัดเลือกศิลปวัฒนธรรมไทยที่ศักยภาพในการส่งเสริมการ ท่องเที่ยวในระดับสากล ได้แก่ ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน ศิลปะร่วมสมัย ภาพยนตร์ เอนิเมชัน อาหารไทย มวย ไทย โบราณสถาน โบราณวัตถุ กิจกรรมและประเพณี

3) พัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมให้เป็นงาน ท่องเที่ยวระดับโลก ได้แก่ เทศกาลสงกรานต์ ปีใหม่ ลอยกระทง และแห่เทียนพรรษา เส้นทางท่องเที่ยวลุ่มโห และสงครามเอเชียบุรพา เส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม (ล้านนา และอีสาน) และการพัฒนาย่านการค้า จังหวัด

4) การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การจัดทำภาพยนตร์ ส่งเสริมการท่องเที่ยว จัด Road show/ Trade show

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสปา

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสปา มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสามารถใน การการแข่งขันของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เพื่อสร้างรายได้จากการ ท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นและระยะเวลาพำนักรานขึ้น และเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของอาเซียน โดย

ส่งเสริมสปา นวดแผนไทย และธาราบำบัด เพื่อเป็นจุดขายของพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และกำหนดกลยุทธ์ของการพัฒนา ประกอบด้วย

2.3.1 การเสริมจุดเด่น ประกอบด้วย การพัฒนาศาสตร์การนวด สปาตำรับไทย และการพัฒนาบุคลากร

2.3.2 การเสนอจุดขาย ประกอบด้วย การส่งเสริมบริการนวดและสปาให้เป็นที่รู้จักระดับโลก

2.3.3 การขยายแนวร่วม ประกอบด้วย การเชื่อมโยงและพัฒนาสาขาการผลิตและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง

2.3.4 รวมพลังขับเคลื่อน ประกอบด้วย การกระตุ้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคเอกชน และภาคการศึกษา

โดยมีประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการพัฒนาพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงศิลปะและวัฒนธรรม ดังนี้

1) การพัฒนามาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสปา ได้แก่ การพัฒนามาตรฐานสปาและนวดแผนไทย การพัฒนาและผลิตบุคลากรให้มีคุณภาพมาตรฐาน และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ น้ำพุร้อน น้ำแร่ และธาราบำบัด

2) การสร้างภาพลักษณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสปา ได้แก่ ส่งเสริมและผลักดันให้มีการใช้มาตรฐานในสถานประกอบการ ทั้งในและต่างประเทศ การประชาสัมพันธ์มาตรฐานให้เป็นที่รู้จักในระดับสากล และตรวจสอบ ขึ้นทะเบียนและเข้มงวดกับสถานประกอบการที่ไม่ได้มาตรฐาน

3) เชื่อมโยงและพัฒนาการผลิตและการตลาด ได้แก่ ส่งเสริมและพัฒนา สินค้า OTOP และผลิตภัณฑ์สปา เชื่อมโยง Long stay กับการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยผ่านสื่อต่างๆ ส่งเสริมธุรกิจนำเที่ยว เพิ่มโปรแกรมนวดและสปา ในเขตการท่องเที่ยว และส่งเสริมร้านนวด/สปาไทยในต่างแดน

การวิจัยครั้งนี้ได้บูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงศิลปะและวัฒนธรรม เช่น การพัฒนาการท่องเที่ยวในชุมชนที่มีศักยภาพ ส่งเสริมเอกลักษณ์ด้านวิถีชีวิตชุมชน กิจกรรมและประเพณี เรื่องเล่าประวัติศาสตร์ชุมชน และอาหารไทย และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสปา เช่น การนวดไทย มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม)

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยทฤษฎีทุนทางสังคม (Social Capital Theory) ของ Kreuter and Lezin (2002) และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (Deming Cycle) หรือวงจรการพัฒนาคูณภาพ (PDCA Cycle) ของ W. Edward Deming (2000) ดังนี้

3.1 ทฤษฎีทุนทางสังคม

ทฤษฎีทุนทางสังคม (Social Capital Theory) ของ Kreuter and Lezin (2002) เป็นทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีชุมชนเป็นฐาน ซึ่งกล่าวว่าพฤติกรรม

สุขภาพของปัจเจกบุคคลเป็นผลมาจากโครงสร้างภายใน นโยบาย และบรรทัดฐานของสังคม (เช่น เบาหวาน มะเร็งเต้านม ความรุนแรง อัตราการตายของทารก เอดส์ การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และการตั้งครรถ์ที่ไม่พึงปรารถนา) ทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความไว้วางใจ การประสานความร่วมมือของกลุ่ม และการสนับสนุนของเครือข่ายทางสังคม ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถระดมทรัพยากรของสมาชิกในเครือข่าย และเกิดประโยชน์ต่อสังคม ทูทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ทูทางสังคมที่ทำหน้าที่ยึดเหนี่ยว (Bond) ให้เกิดความเข้มแข็งของกลุ่ม เช่น สภาวะแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม และ ทูทางสังคมที่ทำหน้าที่เชื่อมโยง (Bridge) ในระดับองค์กร เช่น บรรทัดฐาน ค่านิยม และโครงสร้างของสังคม

วรวิมล โรมรัตนพันธ์ (2548) แบ่งองค์ประกอบของทูทางสังคมออกเป็น 2 มิติ ได้แก่

1. ทูทางสังคมเชิงโครงสร้างและหน้าที่ แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับมหภาค ประกอบด้วย ชุดของความสัมพันธ์ภายใต้โครงสร้างทางสังคมขององค์กร หรือสถาบันต่างๆ เช่น ระบบความคิด รูปแบบการปกครอง ระดับการกระจายอำนาจ และระดับการมีส่วนร่วม และระดับจุลภาค ประกอบด้วย การให้คุณค่า ความเชื่อ ทศนคติ พฤติกรรม และบรรทัดฐานทางสังคม โดยเฉพาะการให้คุณค่า ประกอบด้วย ความไว้วางใจ (Trust) ความสามัคคี (Solidarity) และการต่างตอบแทน (Reciprocity) ซึ่งเป็นค่านิยมร่วมกันระหว่างสมาชิกในชุมชน และเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ชุมชนสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ส่วนรวมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

2. ทูทางสังคมเชิงบูรณาการหรือผลลัพธ์ เป็นลักษณะรวมของทูทางสังคมที่เกิดขึ้น ได้แก่ ศาสนธรรม สำนึกในท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรบุคคลและเครือข่ายบุคคล ทูทางทรัพยากรธรรมชาติ วิถีชีวิตทางวัฒนธรรม เอกลักษณ์และอัตลักษณ์ของชุมชน และความเอื้ออาทร

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาทูทางสังคมและวัฒนธรรม จำแนกเป็น ทูทางสังคมเชิงโครงสร้างและหน้าที่ ได้แก่ การปกครองระดับท้องถิ่น และศักยภาพของชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแบบโฮมสเตย์ สภาพสังคม เศรษฐกิจ ประชากร และทูทางสังคมเชิงบูรณาการหรือผลลัพธ์ ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ป่าชุมชน และสมุนไพร ประวัติศาสตร์ชุมชน ประเพณีวัฒนธรรม ระบบการแพทย์ในชุมชน ประชาชนชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น หมอสมุนไพร หมอนวดพื้นบ้าน และหมอทำขวัญ ฯลฯ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (Deming Cycle) ของ Deming (2000)

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (Deming Cycle) หรือวงจรการพัฒนาคุณภาพ (PDCA Cycle) ของ W. Edward Deming (2000) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นเมื่อ ปี 1950 เป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ในวงการอุตสาหกรรมต่อเนื่อง ในลักษณะที่เป็นวงจรของกลยุทธ์การบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาที่เรียกว่า “PDCA” ซึ่งต่อมาได้มีการนำมาใช้ในการพัฒนาด้านการศึกษา การสาธารณสุข และภาคบริการอย่างกว้างขวาง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

P : Plan หมายถึง การทบทวนกระบวนการทำงาน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงผลผลิต

D : Do หมายถึง การวางแผน ทดลองการปฏิบัติ

C : Check หมายถึง การประเมินผล เรียนรู้ข้อผิดพลาด เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

A : Act หมายถึง การตัดสินใจเปลี่ยนแปลง และขยายผลการพัฒนา

ดังรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) หมายถึง แนวคิดในการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการดำเนินงาน นำไปสู่การวางแผนเพื่อทำการทดสอบ เปรียบเทียบ หรือทดลอง

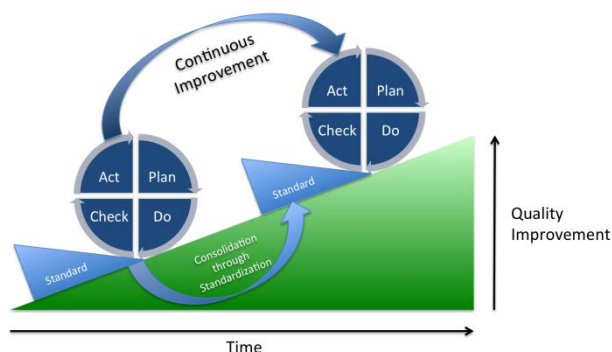
ขั้นตอนนี้ถือเป็นรากฐานของกระบวนการทั้งหมด การพัฒนาที่ขาดการไตร่ตรองจะทำให้ผลงานมีความล้มเหลว ดังนั้นการพัฒนาจึงต้องคิดพิจารณาให้รอบคอบ เช่น ข้อเสนอ การทดสอบ ผลที่จะเกิดขึ้น และความเป็นไปได้ของผลลัพธ์ (Outcome) ก่อนที่จะเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ที่ข้อเสนอวิธีการพัฒนาบางวิธี ทำให้เกิดความรู้ใหม่ หรือผลกำไร ปัญหาที่สำคัญในขั้นตอนนี้คือทำอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Do) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือการทดสอบในระดับ/ขนาดเล็กๆ เพื่อเป็นการออกแบบการตัดสินใจในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผล (Check or Study) หมายถึง การศึกษาผล(Result) ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ หรือความบกพร่องที่เกิดขึ้นหากผลนั้นไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Act) หมายถึง การยอมรับ หรือปฏิเสธการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องการการคาดเดาผลที่เกิดขึ้นจากการยอมรับ หรือปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงนั้นด้วย หรืออาจเข้าสู่วงจรการพัฒนาใหม่อีกครั้งหนึ่ง ภายใต้เงื่อนไขสภาพแวดล้อมใหม่ ความแตกต่างของคน วัสดุ และกฎระเบียบต่างๆ

ดังภาพกระบวนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องของ Deming (Deming Cycle Process)



ภาพที่ 2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องของ Deming (Deming Cycle Process)

ที่มา : th.wikipedia.org/wiki/PDCA, (ออนไลน์), 2556.

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องของ Deming ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง

4. การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การวิจัยเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และการวิจัยเกี่ยวกับท้องเทียมเชิงสุขภาพ ดังนี้

4.1 การวิจัยเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) ได้สำรวจอนามัยและสวัสดิการผู้สูงอายุ เมื่อ พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ร้อยละ 38.4 อาการป่วยครั้งสุดท้าย 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ท้องร่วง/ท้องเสีย/บิด โรคในช่องปาก ปวดท้อง/ท้องอืด/ท้องเฟ้อ/กระเพาะอาหาร ปวดหลัง/กล้ามเนื้อ ร้อยละ 48.6, 18.9, 14.8, 9.5, และ 3.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.9 โรคประจำตัว 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ และโรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและกระดูก โดยที่โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคของต่อมไร้ท่อมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุได้รับอุบัติเหตุจากการหกล้ม ร้อยละ 48.8 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุบริโภคอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ ร้อยละ 88.5 ส่วนใหญ่รับประทานอาหารกลุ่มผักและผลไม้ ร้อยละ 61.3 และไม่รับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มอาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตก ร้อยละ 96.6 ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม 60-69 ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 79.4 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่ม 70-79 ปีและ 80 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 64.4 และ 39.6 ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ร้อยละ 66.7 การออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุนิยม 5 ลำดับแรก ได้แก่ การบริหารร่างกาย/ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินเร็ว รำไม้พลอง เดินช้าๆ และวิ่ง ร้อยละ 63.0, 38.2, 10.3, 5.4 ,และ 4.8 ตามลำดับ

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) (2553) ได้สำรวจสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ.2551-2552 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสำรวจ จำนวน 9,210 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี, 70-79 ปี, และ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 54.91, 34.94, และ 10.15 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสและอยู่คนเดียว ร้อยละ 5.0 และ 4.0 ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงความเสี่ยงต่อการขาดผู้ดูแล ผู้สูงอายุเมื่อจำเป็น ในด้านปัญหาความเจ็บป่วยพบว่า ผู้สูงอายุมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ เมแทบอลิกซินโดรม ปัญหาการได้ยิน ต้อกระจก ข้อเข่าเสื่อม การหกล้ม เบาหวาน และภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 36.8, 28.0, 21.1, 19.8, 18.5, 15.9, และ 12.4 ตามลำดับ

รุ่งกานต์ ปราชญ์ศรีภูมิ (2553) ได้วิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ โดยการผนึกกำลังของชุมชน ตำบลไค้งยาง อำเภอสองเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองในภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ ระดับดี และไม่ดี ร้อยละ 8.4 และ 8.4 ตามลำดับ จำแนกเป็นการรับรู้คุณภาพชีวิต ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ระดับปานกลาง ร้อยละ 81.1, 65.3, 57.9, และ 40.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้สูงอายุรับรู้คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจในระดับไม่ดีมากถึงร้อยละ 18.9 ผลการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดการผนึกกำลังเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา พบว่า ชมรมมีศักยภาพในการดำเนินงานดีขึ้น ทั้งในด้านบทบาทหน้าที่คณะกรรมการ การวางแผน การดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ยศักยภาพของชมรมเพิ่มขึ้นจาก 44.8 เป็น 97.7 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ข้อค้นพบที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือศักยภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การบริหารส่วนตำบล

คมกริช หุตะวัฒนะ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลพันชนะ อำเภอตำบลดอนขุนทด จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลพันชนะ อำเภอตำบลดอนขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 66 คน เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การค้นหาความจริง การวางแผน ปฏิบัติการ และการดำรงสภาพ ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ อาหารปลอดภัย สมุนไพร การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกายแบบทาสีติดตน การนวดตัวเองด้วยกะลา การคลายเครียดด้วยสมาธิ และนาฬิกาชีวิต ผลการวิจัยพบว่า หลังกระบวนการพัฒนาผู้สูงอายุมีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา และมีคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อรอุมา ดาวฉาย และคณะ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุ ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 500 คน พบว่าผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60-89 ปี ในด้านสุขภาวะทางกายพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.8 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ร้อยละ 18.0, 9.0 และ 3.2 อาการเจ็บป่วยที่รบกวนชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่คืออาการปวดตามร่างกาย เช่น ปวดขา แขน และหลัง ร้อยละ 42.8 รองลงมาคือ สายตามองไม่ค่อยเห็นและเวียนศีรษะ ร้อยละ 16.4 และ 10.2 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่มีอุปกรณ์ช่วย ร้อยละ 87.2 รองลงมาคือใช้อุปกรณ์ช่วย และมีผู้พุง ร้อยละ 8.6 และ 3.4 ด้านสุขภาวะทางจิต พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาวะทางจิตใจปกติ ร้อยละ 79.0 และมีสภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.0 จำแนกเป็น ซึมเศร้าระดับน้อย ปานกลาง และมากที่สุด ร้อยละ 9.8, 6.4, และ 4.8 ตามลำดับ ด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 67.4 เข้าร่วมกิจกรรมชมรม ร้อยละ 73.8 ชุมชนได้ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ ถูยั้งชีพ เบี้ยยังชีพ การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 36.4, 29.3, 23.5, และ 11.6 ตามลำดับ ส่วนด้านสุขภาวะทางปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุทำบุญตักบาตร ร้อยละ 89.2 ถือนิสสัยปฏิบัติธรรม ร้อยละ 100.0

4.2 การวิจัยเกี่ยวกับท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ปาลิรัตน์ การดี ศิริศักดิ์ สุนทรไชย นภัสวรรณ เพชรคอน และพิยะดา มะลา (2548) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินการและปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาศักยภาพของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เน้นเฉพาะสปา ในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้บริหารภาครัฐและเอกชน 2) กลุ่มบริษัทนำเที่ยว 3) กลุ่มผู้ประกอบการสปา และ 4) กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการสปา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการสปาได้มาขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการสปาจำนวนมาก และอยู่ในระหว่างการตรวจสอบมาตรฐานสถานประกอบการสปา ปัญหาอุปสรรคของสปาคือจำนวนบุคลากรที่ทำการตรวจสอบมาตรฐานมีจำนวนไม่เพียงพอ การเก็บภาษีซ้ำซ้อนหลายหน่วยงาน ขาดดุลการค้ากับต่างประเทศ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การใช้ภาษาสื่อสารกับนักท่องเที่ยวยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดมาตรฐานการให้บริการสปา การตลาดและประชาสัมพันธ์ ยังไม่เป็นที่รู้จัก รูปแบบการบริการมีน้อย ขาดงบประมาณการลงทุน มีการแอบอ้างใช้ชื่อ“สปา” รวมทั้งผู้ประกอบการบางรายไม่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลในเรื่องรายได้และจำนวนลูกค้า ส่วนผู้ประกอบการบริษัท

นำเที่ยวเห็นว่าสถานการณ์สปาในขณะนี้ยังไม่สามารถที่จะผลักดันให้เป็นตัวหลักที่จะส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศได้ เนื่องจากกลุ่มที่ใช้บริการสปาเป็นคนเฉพาะกลุ่ม และมีอัตราค่าบริการสูง สปาจึงเป็นตัวเสริมและเพิ่มมูลค่าให้กับการท่องเที่ยวของประเทศเท่านั้น ปัญหาอุปสรรคของสปา คือนโยบายของรัฐบาลความชัดเจน และต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ภาครัฐเปลี่ยนบุคลากรที่รับผิดชอบบ่อย ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านโยคะ ไทชิ และสมาธิ บุคลากรขาดทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ การให้บริการขาดคุณภาพ มีบริการอื่นแถมแถม การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง การตลาดมีการแข่งขันกันสูง การเก็บภาษีซ้ำซ้อน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบสถานบริการยังขาดความรู้ในเรื่องสปา ใช้ผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าจากต่างประเทศ อัตราค่าบริการสูงสำหรับคนไทย ชุมชนและคนในท้องถิ่นยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสปา รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ยังไม่ถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวยุโรปและอเมริกา และนักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจทางด้านสภาพแวดล้อมของสปาอยู่ในระดับมาก คือความปลอดภัย ความสะอาด สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวกในการเดินทาง ความสวยงาม บรรยากาศของสถานที่ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ และทำเลที่ตั้ง *ทางด้านการบริการ* พบว่านักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือ ความประทับใจในบริการ ความปลอดภัย คุณภาพการให้บริการ รูปแบบการบริการ เวลาเปิด-ปิดสถานบริการ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก และระยะเวลาในการให้บริการ ส่วนที่นักท่องเที่ยวพึงพอใจในระดับปานกลาง คือ อัตราค่าบริการ *ทางด้านบุคลากร* พบว่านักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือ ทัศนคติไมตรีของพนักงาน ความสะอาดของพนักงาน ความสามารถในการให้บริการ การมีจิตสำนึกในการให้บริการ ความพึงพอใจของพนักงาน ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการ เครื่องแบบการแต่งกายของพนักงาน และการตอบปัญหา หรือข้อสงสัยของพนักงาน ปัญหาอุปสรรคของสปาคือการสร้างกระแสความนิยมโดยไม่มีความรู้ในเรื่องสปาอย่างแท้จริง และสปายังขาดมาตรฐานแบบสากล

ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังนี้สถานบริการสปาควรผ่านมาตรฐานทั้งทางด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสปาควรเป็นของธรรมชาติ ปราศจากมลภาวะ รูปแบบการให้บริการสปาในอนาคตควรเป็นสถานบริการสปาแบบครบวงจรที่หลากหลาย ทั้งชีวิตจิตและฟิตเนส มีบริการด้านสุขภาพกายและจิตควบคู่กัน การให้บริการได้มาตรฐาน สะอาด สะดวก และปลอดภัย การให้บริการมีความหลากหลาย เน้นภูมิปัญญาท้องถิ่น มีเอกลักษณ์ความเป็นไทย แต่มีมาตรฐานระดับสากล การตลาดควรเพิ่มมากขึ้น มีการแข่งขันกันอย่างเสรี พัฒนาการตลาดเชิงรุกและเจาะกลุ่มเป้าหมาย มีศูนย์บริการครบถ้วนเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้า เน้นการประชาสัมพันธ์ในต่างประเทศ โดยการจัดแสดงและมีการออกงาน ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ ในวงกว้าง ให้เข้าถึงกลุ่มลูกค้าและผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ บุคลากรทุกตำแหน่งในสถานบริการสปาควรได้รับการอบรม และผ่านการสอบที่ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข อัตราค่าบริการควรมีมาตรฐานราคากลาง ตามความเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการ ควรอยู่ระหว่าง 500-5,000 บาท

วิชานันท์ ผ่องศรี และสมพงษ์ ธงไชย (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสร้างสรรค์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการพื้นที่ อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การใช้ทรัพยากรและประเมินศักยภาพในการจัดการทรัพยากรท้องถิ่นเป็นทรัพยากรท่องเที่ยว เพื่อสร้างแบบอย่างการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ และเพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแบบอย่างการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ ผลการวิจัยพบว่า ศักยภาพในการจัดการทรัพยากรท้องถิ่นเป็นทรัพยากรท่องเที่ยวอยู่ในเกณฑ์ดีมาก การศึกษารูปแบบการท่องเที่ยวพบว่า หมู่บ้านเงินบึกได้รูปแบบการท่องเที่ยวทางธรรมชาติเป็นหลัก เพราะอยู่ใกล้เขตอุทยานแห่งชาติแก่งตะนะและปากแม่น้ำมูลซึ่งไหลมาบรรจบกับแม่น้ำโขง หมู่บ้านตามุยได้รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงเกษตรเพราะมีการทำสวนเกษตรไม้ผลริมแม่น้ำโขง หมู่บ้านท่าลั้งได้รูปแบบการท่องเที่ยวทาง

วัฒนธรรมเพราะเป็นหมู่บ้านของชนเผ่าบุรุษ หมู่บ้านชะยอมได้รูปแบบการท่องเที่ยวเกษตรผสมผสานในหลักการเกษตรทฤษฎีใหม่บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพราะมีการทำนาข้าวและการท่องเที่ยวโฮมสเตย์และเป็นหมู่บ้านแห่งแรกที่มีการจัดการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์

นพรัตน์ พบลาก วลีพรรณ สว่างอรุณ อีระพล พบลาก และทักษิณา สวาทพงษ์ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลกระทบจากการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อชุมชนท้องถิ่นในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ กลุ่มประชาชนท้องถิ่นที่มีกิจกรรมที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนและอาศัยอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคกลาง 6 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม ปทุมธานี สระบุรี และอ่างทอง จำนวน 432 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.2 อายุระหว่าง 36-50 ปี ร้อยละ 42.2 ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.0 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 39.0 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นระยะเวลา 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.4 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4-6 คน ร้อยละ 52.7 จำนวนสมาชิกที่หารายได้ในครัวเรือน 3-4 คน ร้อยละ 44.6 มีภูมิลำเนาเดิมในพื้นที่ร้อยละ 79.5 และในอนาคตไม่ต้องการย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่น ร้อยละ 83.2 การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชุมชนพบว่า การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่งผลให้ชุมชนท้องถิ่นมีวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจสังคม โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอาชีพ โดยเปลี่ยนจากอาชีพเกษตรกรรมสู่อาชีพหัตถกรรมเพื่อผลิตเป็นสินค้าที่ระลึกในชุมชน เปลี่ยนแปลงจากการหัตถกรรมในครัวเรือนเป็นอุตสาหกรรมผลิตเพื่อการส่งออกไปยังตลาดต่างประเทศ ทำให้เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพและทำให้สมาชิกในวัยแรงงานมีงานทำมากขึ้น ส่งผลให้ระดับรายได้ต่อปีสูงขึ้นซึ่งเศรษฐกิจหลักมีการเปลี่ยนแปลงกรรมวิธีการผลิตในเชิงธุรกิจมากขึ้น ผลการศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนพบว่า ปัจจัยภายในที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่ตลาดอาเซียนได้แก่ ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนหรือแกนนำเครือข่ายชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และทรัพยากรเพื่อธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชน ส่วนปัจจัยภายนอกที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชน ได้แก่ งบประมาณสนับสนุน การประชาสัมพันธ์ และนโยบายรัฐบาลในการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

จุฑาทิพย์ สุจริตกุล (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ท่องเที่ยวในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ต กรณีศึกษานักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่น วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนในเขตพื้นที่ภูเก็ต เพื่อหาแนวทาง วิธีการและรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไปในอนาคต โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่น จำนวน 15 คน ใช้วิธีการเลือกแบบไม่เจาะจง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-35 ปี มาท่องเที่ยวพร้อมกับเพื่อนและครอบครัว มีประสบการณ์การใช้บริการเชิงสุขภาพจากที่อื่นและเคยใช้บริการในประเทศไทย ประทับใจ ได้รับข่าวสารจากเพื่อน คนที่รู้จัก สื่อเทคโนโลยี และบริษัทนำเที่ยว เป้าหมายที่ใช้บริการคือเพื่อการผ่อนคลาย ปัจจัยในการจัดรูปแบบท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพบว่ามี 2 ปัจจัย คือ ทรัพยากรการท่องเที่ยวสำหรับให้บริการแก่ลูกค้า แบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่มนุษย์สร้าง และวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยว ประกอบด้วย การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงรักษาโรค ซึ่งสามารถนำมาจัดรูปแบบได้

4 รูปแบบ คือ 1.รูปแบบที่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติเป็นหลัก โดยใช้ทรัพยากรตามธรรมชาติ เน้นการดูแลและป้องกันโรคเป็นหลัก 2.รูปแบบที่มนุษย์สร้างขึ้นมาเอง ต้องอาศัยทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือโครงสร้างพื้นฐาน และเน้นการดูแลและป้องกันโรคเป็นหลัก 3. รูปแบบที่ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ใช้องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชนเพื่อการรักษาโรค และ 4 รูปแบบบริการทางการแพทย์ เป็นรูปแบบที่ต้องอาศัยปัจจัยการผลิตสูง เตรียมความพร้อมทางด้านโครงสร้างพื้นฐานสูง เน้นการรักษาโรคเป็นหลัก ซึ่งนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นจะเน้นรูปแบบการท่องเที่ยวรูปแบบที่ 1 รูปแบบที่ 2 และรูปแบบที่ 3 เนื่องจากปัจจัยด้านเวลา ราคา การประชาสัมพันธ์ และการส่งเสริมจากภาครัฐและเอกชน ซึ่งรูปแบบที่ออกมาจะเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวแบบมวลชน (แพ็คเกจทัวร์) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้านการดูแลและป้องกันโรค สำหรับรูปแบบที่ 4 ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจน สำหรับจุดแข็งของไทยคือการให้บริการแบบมืออาชีพ คุณภาพ ราคา ความสะดวก แต่การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ครบทุกด้าน จำเป็นต้องเร่งสร้างโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะส่วนของการรักษาโรค และต้องเจาะกลุ่มนักท่องเที่ยวเฉพาะให้ชัดเจน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงเฉพาะโรค ซึ่งทางภาครัฐและเอกชน จำเป็นต้องเร่งประชาสัมพันธ์และสร้างความหลากหลายของผลิตภัณฑ์

ปรารธนา ศิริเบญจรัตน์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ ในเขตเทศบาล จังหวัดนครปฐม ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ ในเขตเทศบาล จังหวัดนครปฐม จำนวน 11 คน ใช้วิธีคัดเลือกตัวอย่างแบบ Snowball technique ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุคือการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม มุลเหตุจุดสนใจในการท่องเที่ยวคือการได้พบกับลูกหลาน พบปะกับญาติมิตร และการท่องเที่ยวไปกับเพื่อนชมรมต่างๆ ทั้งที่ต่างจังหวัดและต่างประเทศ เนื่องจากสังคมไทยให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวและให้ความสำคัญคนพนักผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงได้รับการบริการ เอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ หรือนักท่องเที่ยวเป็นอย่างดี แต่ปัญหาและอุปสรรคเกิดจากสภาพร่างกาย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยวที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุได้แก่ บริการขนส่งสาธารณะ ห้องน้ำสาธารณะ ป้าย สัญลักษณ์ สัญญาณไฟจราจร จุดพักรถ ร้านอาหาร โรงแรมที่พัก และสถานที่ท่องเที่ยว ในด้านความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเพื่อการท่องเที่ยวผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุต้องการให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ เช่น ทางเดินที่ปราศจากสิ่งกีดขวาง ความสูงของขั้นบันได ความสูงของป้ายและสัญญาณไฟจราจร และห้องน้ำ เป็นต้น หากสังคมให้ความสำคัญต่อการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุจะเข้าถึงการท่องเที่ยวในรูปแบบที่ต้องการโดยปราศจากปัญหาและอุปสรรค จัดว่าเป็นการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านการท่องเที่ยวให้เท่าเทียมกันทุกคนในสังคม

รัชนิกรณ์ ธนะไชย (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นในวัดป่าเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ กลุ่มประชาชนท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ในตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 เพศชายร้อยละ 37.5 อายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 29.8 ระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.0 สำหรับสถานภาพทางสังคมเป็นประชาชนทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 76.0 ผลการศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นในวัดป่าเทพาลัยสรุปโดยภาพรวมพบว่า ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นในวัดป่าเทพาลัยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านการหาสาเหตุของปัญหาจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 2.95) ด้านการวางแผนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 3.13) ด้านการดำเนินงานและปฏิบัติงานที่ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย =

2.97) ด้านการติดตามและประเมินผลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 3.43) และด้านการบำรุงรักษาและปรับปรุงแก้ไขปัญหาจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 3.24)

เกศรา สุกเพชร และวรัชต์ มัธยมบุรา (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กรณีศึกษาพื้นที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะและชุมชนรอบจังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะและชุมชนโดยรอบสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ และเพื่อประเมินเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้ของพื้นที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ และชุมชนโดยรอบสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในเรื่องพฤติกรรมกรท่องเที่ยว รวมทั้งสำรวจพื้นที่รองเหมือนแม่เมาะเกี่ยวกับศักยภาพการท่องเที่ยว ผลการวิจัยพบว่า สถานที่ท่องเที่ยวของเมืองแม่เมาะควรเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ โดยเฉพาะห้องน้ำ สถานที่พัก เส้นทางเดินศึกษาธรรมชาติโดยรอบบริเวณเมืองแม่เมาะ และทุ่งดอกบัวตอง สำหรับข้อมูลที่เหมาะสมมีองค์ความรู้เพื่อให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ ย่อมส่งผลให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุนิยมมาศึกษาหาความรู้พร้อมกับการพักผ่อน และควรพัฒนาการท่องเที่ยวแบบองค์รวมสามารถใช้ประโยชน์ด้านการท่องเที่ยวได้หลายมิติมากกว่าตอบสนองการท่องเที่ยวกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเน้นการท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้และอาศัยการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวที่ไม่ต้องทำลายทรัพยากรธรรมชาติ(เส้นทางท่องเที่ยว) พร้อมทั้งการให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายมากกว่า และมีข้อมูลเชิงลึกรวมทั้งเหมาะสมแก่นักท่องเที่ยวทุกประเภท

ธีรวัฒน์ จันทิก ปรัชญา คำสุวรรณ และภัทริกา แสงอินทร์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่องทัศนคติและความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรมกรท่องเที่ยวเขตพุทธาวาสของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือนักท่องเที่ยวที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ร่วมกับแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติและความคิดเห็นในด้านที่มาของรายได้จากการทำงาน ด้านมุมมองในเรื่องอายุ มุมมองในด้านสุขภาพ และมุมมองในเรื่องทัศนคติ ส่งผลต่อระยะเวลาที่ใช้ในการท่องเที่ยว กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ส่งผลทำให้ร่างกายมีสภาพเปลี่ยนแปลงไป จึงต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง และรูปแบบการดำเนินชีวิตในด้านของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัดและพระพุทธศาสนา ด้วยความสนใจที่เกี่ยวข้องกับวัดและพระพุทธศาสนา และด้านความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับวัดและพระพุทธศาสนาส่งผลต่อพฤติกรรมกรท่องเที่ยว เขตพุทธาวาสของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า การเดินทางมาท่องเที่ยวแต่ละครั้งนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ไม่พักค้างคืน และการมาไหว้พระเป็นกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวนิยมทำในการมาเที่ยวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มสัดส่วนและจำนวนมากขึ้น และมีความต้องการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ(ปัญญา) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยรูปแบบการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม และศึกษาธรรมชาติร่วมกับการพักผ่อนหย่อนใจ ปัญหาและอุปสรรคของการท่องเที่ยวในผู้สูงอายุเกิดจากสภาพร่างกาย และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยวที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่นบริการขนส่งสาธารณะ ห้องน้ำสาธารณะ ป้าย สัญลักษณ์ สัญลักษณ์ไฟจราจร จุดพักรถ ร้านอาหาร โรงแรมที่พัก และสถานที่ท่องเที่ยว ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้คณะวิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง(หมู่บ้านชะจอม) จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการต่อยอดแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมโดยพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อให้สามารถบูรณาการทุนทางสังคมของชุมชนเพื่อ

จัดการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพทางเศรษฐกิจจากการ
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุของประเทศไทย ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และประชาคมเศรษฐกิจ
อาเซียน ต่อไป