

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง(หมู่บ้านชะจอม) ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภोजังหวัดอุบลราชธานี ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participants) ประกอบด้วย สมาชิกกลุ่มโฮมสเตย์ "กินข้าวเขาเหือน" จำนวน 14 คน คณะกรรมการกลุ่มโฮมสเตย์"กินข้าว เขาเหือน" จำนวน 12 คน ผู้สูงอายุบ้านชะจอม (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 8 คน นักทองเที่ยวผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จากชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (ระยะปฏิบัติหรือทดลองโปรแกรม) ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 12 คน และนักทองเที่ยวผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จากชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ (ระยะการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือขยายผล) ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 16 คน ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 - กันยายน 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสำรวจวิถีชุมชน และศักยภาพของชุมชนในการจัดการทองเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแบบโฮมสเตย์ แบบสัมภาษณ์การรับรู้สุขภาวะของนักทองเที่ยวผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสุขและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง โปรแกรมการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง แนวทางการสนทนากลุ่มและแบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาแนวทางการสนทนากลุ่มศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการทองเที่ยวเชิงสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือทุกชุดโดยผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในปฏิบัติการวิจัย ได้แก่ การใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว และผู้วัดที่มีมาตรฐาน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสัมภาษณ์การรับรู้สุขภาวะของนักทองเที่ยวผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสุขและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง ด้วยวิธี Chronbach's alpha coefficient method มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น มีค่าเท่ากับ 0.92, 0.84, และ 0.80 ตามลำดับ และปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ (1) การศึกษาบริบทชุมชน (2) กระบวนการพัฒนารูปแบบการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดวงจรการพัฒนาคุณภาพ (PDCA Cycle) ของ W. Edward Deming (2000) (3) ผลของการพัฒนาโดยการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการทองเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนา ศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง และสังเคราะห์รูปแบบการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สุขภาวะของนักทองเที่ยวผู้สูงอายุ ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง โดยการประเมินความสุขและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่ม

แม่น้ำโขง ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด (ความสุขและความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมากถึงมากที่สุด ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80)

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 บริบทชุมชน

บ้านชะจอม หมู่ที่ 7 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอลำปาง จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ห่างจากแม่น้ำโขง (ผาชนะได) ประมาณ 14 กม อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์กลาง มีประชากรจำนวน 572 คน (128 ครัวเรือน) มีประชากรทั้งวัยเด็ก วัยทำงาน และประชากรทั้งวัยสูงอายุ ร้อยละ 22.72, 67.31, และ 9.97 ตามลำดับ มีพื้นที่ทั้งหมด 13,330 ไร่ อาณาเขตหมู่บ้านล้อมรอบด้วยสภาพภูมิประเทศตามธรรมชาติ เช่น เสาเฉลียงโหล่นแต่ม โหล่นหัวหมู โหล่นจานบิน ภาพเขียนฝาผนังถ้ำฝักองกอย ที่เขียนขึ้นมานานกว่า 2,000 ปี และมีป่าชุมชนบนภูปะโหละ(เขานมสาว) เป็นแหล่งสมุนไพรอาหารธรรมชาติของชาวบ้าน และจุดชมวิวก้าวพระสุธนและแก่งมะโนราห์

ชื่อหมู่บ้านชะจอม เป็นการเรียกตามลักษณะพื้นที่ที่มีน้ำซับตลอดปีแม้ในฤดูแล้ง จึงมีสัตว์ป่ามากินน้ำในบริเวณนี้ ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า "ชะ" ชาวบ้านจึงมาแอบซุ่มดูเพื่อตกจับสัตว์ เรียกว่า "จอม" ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำไร่ปลูกมันสำปะหลัง เก็บอาหารป่าและน้ำผึ้งป่า กิจกรรมกลุ่มอาชีพในหมู่บ้าน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มทำไม้กวาด กลุ่มนวดแผนไทย กลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มป่าชุมชน กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน และกลุ่มกินข้าวเช้าเหือน

ประเพณีวัฒนธรรม ชาวบ้านชะจอม ยึดถือแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตตามฮีต 12 คอง 14 ซึ่งเป็นการดำรงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติและเกษตรกรรม จารีตประเพณีสำคัญที่ชาวบ้านชะจอมได้ถือปฏิบัติ ได้แก่ ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ บุญพระเวส หรือพระเวสสันดร บุญสงน้ำ หรือเทศกาลสงกรานต์ ประเพณีบวชนาค พิธีเลี้ยงผีปู่ บุญเข้าพรรษา บุญข้าวประดับ บุญข้าวสาก บุญออกพรรษา บุญกฐินและบุญผ้าป่า และ ประเพณี "กินข้าว เช้าเหือน" ซึ่งเป็นประเพณีสำคัญที่เป็นเอกลักษณ์ของชาวบ้านชะจอมในการต้อนรับผู้มาเยือน

ระบบสุขภาพในชุมชน หรือระบบการแพทย์ในหมู่บ้านชะจอม ประกอบด้วย ระบบการแพทย์แบบสามัญชน เป็นระบบการแพทย์โดยชาวบ้านที่มีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการปฏิบัติตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การเดินขึ้นเขา การปลูกผักพื้นบ้านรับประทานเองตลอดปี การรับประทานอาหารที่ได้จากธรรมชาติตามฤดูกาล เช่น ปลา กุ้ง หอย เทา และเห็ดที่ขึ้นตามป่าเขา เมื่อเจ็บป่วยประชาชนจะมีการดูแลสุขภาพกันเอง เช่น การพักผ่อน การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ และการซื้อยาสามัญประจำบ้านมารับประทาน เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงไปรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์โดยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการปฏิบัติสืบทอดกันมา ได้แก่ หมอสมุนไพรซึ่งได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมุนไพรในหมู่บ้าน หมอนวดพื้นบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการอบรมหลักสูตรการนวดพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี แล้วนำความรู้เกี่ยวกับการนวดพื้นบ้านมาดูแลสุขภาพของประชาชน และหมอธรรมหรือหมอสูตรขวัญ เป็นแพทย์พื้นบ้านที่ได้เรียนวิชาการสวดคาถาเพื่อบอกกล่าวหรือขอพรจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ประกอบด้วยพิธีกรรมการบายศรีสู่ขวัญ เพื่อเพิ่มพลังทางจิตวิญญาณให้หายจากความเจ็บป่วยต้อนรับสมาชิกใหม่เข้ามาสู่หมู่บ้าน หรือการอำลาจากกัน สำหรับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นระบบการแพทย์ที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของรัฐ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) มี รพ.สต.

นาโพธิ์ได้รับผิดชอบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพของประชากร หมู่บ้านชะจอม มีการทำงานร่วมกันกับชุมชนในรูปแบบภาคีเครือข่าย ผ่านกระบวนการประชาคมหมู่บ้าน ทำให้หมู่บ้านชะจอมเป็นหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพและได้รับการพัฒนาเป็น "หมู่บ้านจัดการสุขภาพ"

ศักยภาพของชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแบบโฮมสเตย์ โดยกลุ่มกินข้าว เขาเหือน เป็นกลุ่มองค์กรชาวบ้านที่บริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแบบโฮมสเตย์ ตามวิถีชีวิตของชาวบ้าน "ชะจอม" เริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2543 ปัจจุบันมีคณะกรรมการบริหาร 12 คน สมาชิกกลุ่ม 28 ครอบครัว รับนักท่องเที่ยวได้ประมาณ 80 คน เป็นการบริหารจัดการโดยชาวบ้านซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มกินข้าวเขาเหือน โดยจะมีการติดต่อประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านและผู้ประสานงานกลุ่ม มีทั้งแบบศึกษาดูงานเป็นหมู่คณะ และมาเที่ยวกลุ่มย่อย มีทั้งชาวไทยและต่างชาติ ลักษณะการดำเนินงานของโฮมสเตย์ จะแบ่งพื้นที่ในบ้านแต่ละหลังเพื่อจัดไว้ให้บริการแก่นักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ซึ่งนิยมเดินทางมาท่องเที่ยวเพื่อชมทัศนียภาพธรรมชาติ เดินป่า ปั่นจักรยานขึ้นเขา รับประทานอาหารตามวิถีชาวบ้าน และเรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีของชาวชะจอม โดยพักอาศัย รับประทานอาหารและค้างคืนกับชาวบ้าน

ตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมกลุ่มแม่น้ำโขง ตามแนวคิดวงจรการพัฒนาคุณภาพ (Deming, 2000) ดังนี้

1. การวางแผน (Plan) โดยดำเนินการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มกินข้าวเขาเหือน(โฮมสเตย์) เข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าหมู่บ้านชะจอมมีสภาพภูมิประเทศเป็นป่าเขาที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ ชาวบ้านมีวิถีชีวิตแบบหาอยู่หากินตามทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ปลา อาหารป่า และผักพื้นบ้าน ออกกำลังกายโดยการเดินขึ้นเขาเพื่อหาอาหารและเลี้ยงวัวควาย สืบทอดวัฒนธรรมประเพณี เช่น ประเพณี ตักบาตรข้าวเหนียว พิธีครอบปูตา และวางแผนพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นทุนจากสภาพแวดล้อมธรรมชาติและประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน ระยะเวลา 3 วัน 2 คืน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ วันที่ 1 กิจกรรมต้อนรับผู้สูงอายุสู่ชุมชนแห่งวัฒนธรรม "ชะจอม" กิจกรรมเรียนรู้ฐานอาชีพและหัตถกรรมผ้ามัดย้อมและฐานสมุนไพร พิธีครอบปูตา และกิจกรรมต้อนรับ "กินข้าว เขาเหือน" วันที่ 2 กิจกรรมเดินป่า และศึกษาสมุนไพร แชะทำด้วยน้ำสมุนไพรอุ่น และกิจกรรม "กินข้าวจี นอนดูดาว เล่านิทาน" วันที่ 3 กิจกรรมตักบาตรข้าวเหนียว บายศรีสู่ขวัญและพิธีอำลา

2. การปฏิบัติ (Do) เป็นการทดลองใช้และพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมกลุ่มแม่น้ำโขง

3. การศึกษาผล (Check) เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม) เรียนรู้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และปรับปรุงโปรแกรม พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การเดินป่าและศึกษาสมุนไพร และกิจกรรมกินข้าวจี นอนดูดาว เล่านิทาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นสุขที่ได้กลับคืนไปสู่เมื่อครั้งยังเป็นวัยเด็กอาศัยอยู่ในชนบท การรับประทานอาหารพื้นบ้านอีสาน การต้อนรับของชาวบ้านด้วยน้ำใจไมตรี และพิธีครอบปูตา เพื่อรับการคุ้มครองจากปูตาในการมาพำนักรักษาในหมู่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มกิจกรรมการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่างผู้สูงอายุที่มาจากบ้านเกิดกับเจ้าของบ้าน และเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

4 การยอมรับการเปลี่ยนแปลง(Act) เป็นการขยายผลโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

วันที่ 1 (เช้า) ต้อนรับผู้สูงอายุสู่ชุมชนแห่งวัฒนธรรม(ชะซอม) ด้วยรำกลองยาว และ น้ำสมุนไพรต้ม ตรวจสอบสุขภาพพื้นฐาน(ซึ่งน้ำหนัก ประเมินดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และวัดความดันโลหิต) กิจกรรมต้อนรับ "กินข้าว เสาเฮือน" กิจกรรมฐานสมุนไพร กิจกรรมฐานอาชีพและหัตถกรรมผ้ามัดย้อม (กลางวัน) รับประทานอาหารพื้นบ้าน (บ่าย) กิจกรรมเดินป่า ชิมน้ำแซบ และชมรอยพระบาทอานนท์ พิธี ครอบปู่ตา ที่ศาลดอนปู่ตา (เย็น) กิจกรรมต้อนรับ "กินข้าว เสาเฮือน" และแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่าง ชุมชน "ชะซอม" กับวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ วันที่ 2 (เช้า) กิจกรรมถวายจันทน์(ภัตตาหาร)เข้าร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชน รับประทานอาหารพื้นบ้าน ที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน กิจกรรมเดินป่าภูปะโหละ"เขานมสาว" ศึกษาสมุนไพร และระบบนิเวศน์วิทยาลัยป่า "มหัศจรรย์กะบะชะซอม" ชมทัศนียภาพ (จุดชมวิว) แก้วพระสุรณ และแก่งมนิราห์ (กลางวัน) รับประทานอาหารป่า และพักกายพักใจที่แก่งมนิราห์ (บ่าย) แชะทำ ด้วยน้ำสมุนไพรอุ่น สนทนากลุ่มเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (เย็น) รับประทานอาหารพื้นบ้าน สวดมนต์ทำวัตรเย็น ประกอบบุญกิริยาวัตถุ 10 ที่วัดภูอานนท์ กิจกรรม "กินข้าวจี๋ นอนดูดาว เล่านิทาน" และรับพลังธรรมชาติ

วันที่ 3 (เช้า) กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมตัดขาตราชูเหินยว รับประทานอาหารพื้นบ้าน ที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญ และ พิธีอำลาชุมชนแห่งวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนา

3.1 คุณลักษณะทางประชากร สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ สภาวะของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง จำนวน 16 คน มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี อายุเฉลี่ย 66.7 ปี โดยมีอายุระหว่าง 65 -69 ปี ร้อยละ 43.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.0 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 93.8 รองลงมาคือสมาชิกกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน และ อสม.ร้อยละ 37.5, 31.3, และ12.5 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 43.7 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย ข้าราชการบำนาญ และอาสาสมัคร ร้อยละ 25.0, 18.8, และ 12.5 ตามลำดับ รายได้ระหว่าง 600 - 20,000 บาท รายได้เฉลี่ย 6,162.5 บาท โดยมีรายได้ระหว่าง 2,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 43.7 รองลงมาคือรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท และมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 31.3 และ 25.0 ตามลำดับ ได้รับสวัสดิการทางสังคมจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100.0 และ ได้รับค่าป่วยการ อสม. ร้อยละ 12.5 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือเขตเทศบาลตำบล ร้อยละ 31.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 2 - 7 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 - 4 คน ร้อยละ 37.6 รองลงมาคือจำนวน 2 คน และ 5 คน ขึ้นไป ร้อยละ 31.2 และ 31.2 ตามลำดับ ลักษณะการอยู่อาศัย อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับบุตรหลาน และอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 25.0 และ 18.8 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 6.2 ลักษณะที่พักและการพักอาศัยเป็นบ้านสองชั้นและพักอาศัยอยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือเป็นบ้านสองชั้นและพักอาศัยอยู่ชั้นบน และเป็นบ้านชั้นเดียว ร้อยละ 12.5 และ 12.5 ตามลำดับ ลักษณะห้องสุขาเป็นส้วมชักโครกไม่มีราวจับ ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือส้วมนั่งยอง และส้วมชักโครกมีราวจับ ร้อยละ 43.7 และ 6.3 ตามลำดับ

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวในสัดส่วนร้อยละเท่ากัน คือร้อยละ 50.0 และ 50.0 โรคประจำตัวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 18.8 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.3 ไม่รับประทานยาประจำ ร้อยละ 56.2 และรับประทานยาประจำ ร้อยละ 43.8 เคยหกล้ม ร้อยละ 37.5 สาเหตุมาจากการเดินบนพื้นที่เปียก ตกบันได และรถจักรยานล้ม มีเส้นรอบเอวมากเกินไป ร้อยละ 43.8 และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ร้อยละ 100.0

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

ในรอบ 1 สัปดาห์ของการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน พบว่าส่วนใหญ่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีร้อยละของรับประทานข้าวกล้อง/ข้าวซ้อมมือ 3-5 วันและไม่รับประทานเท่ากันคือร้อยละ 31.3 และ 31.3 มีนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับประทานข้าวกล้อง/ข้าวซ้อมมือทุกวัน เพียงร้อยละ 6.1 เท่านั้น รับประทานปลา 3-5 วัน ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือ รับประทานเนื้อสัตว์(วัว หมู ไก่ ฯลฯ) 3-5 วัน และรับประทานผัก/ผลไม้ ตามเกณฑ์สุขภาพ (วันละ 400 กรัม) 3-5 วัน ในสัดส่วนร้อยละเท่ากันคือร้อยละ 50.0 และ 50.0 ในขณะเดียวกันนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับประทานผัก/ผลไม้ ตามเกณฑ์สุขภาพ (วันละ 400 กรัม) ทุกวันมากถึง ร้อยละ 43.7 นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับประทานอาหารหมักดองอย่างน้อย 1 วันขึ้นไป ร้อยละ 100.0 และรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ 3-5 วัน ร้อยละ 87.5 ในด้านการปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกาย พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 3-5 วัน ร้อยละ 75.0 การปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุสวดมนต์และทำสมาธิตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 68.8 ส่วนการทำวิปัสสนานั้นนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีการปฏิบัติ น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ถึงไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 81.3

ส่วนใหญ่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเป็นผู้ประกอบอาหารรับประทานเอง ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ประกอบอาหาร และซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ร้อยละ 18.7 และ 12.5 ตามลำดับ ใช้ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันปาล์ม ร้อยละ 81.3 ตีมน้ำสะอาดต่อวัน 6 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 56.2 และตึมน้อยกว่า 5 แก้วต่อวัน ร้อยละ 43.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100.0 ตีมนสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 12.7 รับประทานอาหารเสริมหรือสมุนไพรเป็นครั้งคราว และรับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 43.8 และ 6.2 นอนหลับพักผ่อนวันละ 6 - 7 ชั่วโมง ร้อยละ 75.0 นอนพักผ่อนในเวลากลางวัน 30 - 60 นาที ร้อยละ 62.6 ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ร้อยละ 81.3 ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งมากกว่า 50 นาที/ครั้ง ร้อยละ 62.5 ผ่อนคลายจิตใจด้วยกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ วิปัสสนามากที่สุด ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือ กิจกรรมออกกำลังกาย และกิจกรรมสนุกสนาน บันเทิง เช่น ร้องเพลง ลีลาศ ฯลฯ ร้อยละ 56.3 และ 43.8 ตามลำดับ และเข้าร่วมกิจกรรมสมาชิกกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุมากกว่าเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 75.0 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 81.3 รองลงมาคือระดับดี และไม่ดี ร้อยละ 12.5 และ 6.2 ตามลำดับ

การรับรู้สุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้สุขภาพของตนเองด้านร่างกายในภาพรวม (มีสุขภาพกายที่แข็งแรง)ระดับมาก ร้อยละ 43.8 รองลงมาคือรับรู้สุขภาพของตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 37.5 โดยรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองระดับมากที่สุด ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือสามารถเคลื่อนไหวร่างกายอย่างคล่องแคล่ว สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ ขับถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติ รับประทานอาหารได้ดี ขับถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติ และหูได้ยินเสียงอย่างชัดเจน ร้อยละ 56.3, 56.3, 50.0, 43.8, 43.8, และ 43.8 ตามลำดับ รับรู้ความสามารถในการมองเห็นภาพทั่วไปได้อย่างชัดเจนระดับมาก ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 31.3 และรับรู้ความสามารถถนัด เปลี่ยนอิริยาบถได้อย่าง

คล่องแคล่ว ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 25.0 ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีอาการปวดเข่าแม้จะเดินเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 18.8

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้สุขภาวะของตนเองด้านจิตใจในภาพรวม(รู้สึกมีจิตใจที่เป็นสุข) ระดับมาก ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.0 โดยรับรู้ความรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือคนอื่นระดับมากที่สุด ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า สามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ดี คิดและทำในสิ่งที่ดีๆ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ร้อยละ 56.3, 50.0, 43.8, และ 43.8 ตามลำดับ รับรู้สุขภาวะของตนเองด้านจิตใจระดับมากได้แก่ สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ คิดและทำในสิ่งที่ดีๆ และปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ดี รู้สึกสดใส กระปรี้กระเปร่า ร้อยละ 56.3, 50.0, และ 50.0, 43.8 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้ความรู้สึกหดหู่ในชีวิตและความรู้สึกหงุดหงิดกังวลใจระดับน้อยที่สุดมากถึง ร้อยละ 62.5 และ 62.5 รองลงมาคือความรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ร้อยละ 43.8 และรู้สึกว่ามีความสุขทางเพศลดลงระดับน้อย ร้อยละ 31.3

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้สุขภาวะของตนเองด้านสังคมในภาพรวมใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข) ระดับมาก ร้อยละ 43.8 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.5 โดยรับรู้ว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน ระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบของชุมชนที่อยู่อาศัย รับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ทำกิจกรรมจิตอาสาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และลูกหลานมาเยี่ยมและกราบไหว้ในโอกาสสำคัญอยู่เสมอ เช่นวันผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.0, 50.0, 43.8, 43.8, และ 31.3 ตามลำดับ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้มีความสุขกับครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน ยินดีให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านระดับมาก และรับรู้การทำกิจกรรม (ออกกำลังกาย ดูภาพยนตร์ ทำบุญ) ร่วมกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 50.0, 50.0, 50.0, และ 37.5 ตามลำดับ

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้สุขภาวะของตนเองด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) ในภาพรวม (ความผาสุกจากการมีจิตใจที่สุขสงบ)ระดับมาก ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.5 โดยยอมรับและขอโทษในความผิดที่ทำหรือมีส่วนรับผิดชอบ ทำนุศิลปวัฒนธรรม ทำบุญ ให้ทาน และปฏิบัติกิจทางศาสนาเช่น สวดมนต์ ภาวนา เพื่อให้จิตใจสงบระดับมากที่สุดในสัดส่วนร้อยละที่เท่ากันคือร้อยละ 43.8, 43.8, และ 43.8 ตามลำดับ รับรู้เกี่ยวกับการยกโทษและให้อภัยอย่างจริงจังต่อผู้ที่กระทำผิดระดับมาก ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือปฏิบัติเพื่อรับพลัง(จิตวิญญาณ)จากธรรมชาติ ร้อยละ 50.0 และรับรู้ว่าการฝึกฝนสมาธิเพื่อเป็นหนทางนำไปสู่การมีจิตใจสุขสงบสว่างระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8

3.2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม)

3.2.1 การรับรู้ความสุขของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง

ในภาพรวมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีความสุขจากการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมลุ่มแม่น้ำโขง(ชะจอม) ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 100.0 ได้แก่ รู้สึกภาคภูมิใจจากการต้อนรับผู้สูงอายุสู่ชุมชนด้วยวัฒนธรรม”ชะจอม”ด้วยรำกลองยาว รู้สึกมีความสุขที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสมุนไพรกับหมอสมุนไพรในชุมชน รู้สึกได้รับความคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในพิธีครอบปูตา รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับการต้อนรับจากชุมชนด้วยวัฒนธรรม”กินข้าวฮ่มพา” (รับประทานอาหารร่วมวงเดียวกัน) รู้สึกมีความสุขและผ่อนคลายจิตใจจาก

การร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมร่วมผู้สูงอายุ รู้สึกมีจิตใจที่เป็นสุข(จากการให้)จากการถวายจังหัน (ภัตตาหารเช้า)แด่พระสงฆ์ รู้สึกมีความสุขจากการออกกำลังกายด้วยการเดินป่าภูปะโหละ(เขานมสาว) และ รู้สึกมีจิตใจที่เป็นสุขจากการตัดบาตรข้าวเหนียวรับอรุณที่บริเวณศูนย์เรียนรู้โฮมสเตย์

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสุขของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรายข้อ พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับการต้อนรับจากชุมชนด้วยวัฒนธรรม”กินข้าวฮ่มพา และรู้สึกมีจิตใจที่เป็นสุขจากการ ตักบาตรข้าวเหนียวรับอรุณ ที่บริเวณศูนย์เรียนรู้โฮมสเตย์ ร้อยละ 93.8 และ 93.8 รองลงมาคือ รู้สึกมีความสุขเมื่อได้เติมพลังสมองและร่วมกิจกรรมนอนดูดาวเล่านิทาน รู้สึกมีจิตใจที่เป็นสุข(จากการให้)จากการ ถวายจังหัน(ภัตตาหารเช้า)แด่พระสงฆ์ การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรอุ่นๆหลังการเดินป่า ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย จากการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น รู้สึกว่าร่างกายได้รับอากาศบริสุทธิ์สดชื่นกระปรี้กระเปร่าหลังจากออกกำลังกาย”ให้เก็ก” ได้รับความคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในพิธีครอบปูตา และความรู้สึกภาคภูมิใจในคุณค่าตนเอง จากการร่วมบายศรีสู่ขวัญและพิธีอัญเชิญพระพุทธรูปในยามเช้า ร้อยละ 81.3, 81.3, 81.3, 75.0, 75.0, และ 75.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับความสุขของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในภาพรวม พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความสุขจากการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง (ชะซอม) ระดับสูง (คะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) ร้อยละ 100.0

3.2.2 ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขง

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขง(ภาพรวม) ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 93.8 (เกณฑ์พึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 80.0) โดยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดเกี่ยวกับกิจกรรมการต้อนรับผู้ชมด้วยวัฒนธรรมชะซอม ร้อยละ 87.5 รองลงมาคือการได้รับการบริการจากกลุ่มโฮมสเตย์ชะซอม อาหารพื้นบ้านมีความสะอาด รสชาติอร่อย เป็นหมู่บ้านที่มีวิถีวัฒนธรรม(ลุ่มน้ำโขง)และธรรมชาติที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม และบ้านพัก(โฮมสเตย์) มีความสะอาด ปลอดภัย (3 วัน 2 คืน) ร้อยละ 75.0, 62.5, 50.0, 50.0, และ 43.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขง พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขงระดับสูง (คะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) ร้อยละ 93.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 6.3

3.2.3 ผลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความประทับใจของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทุกคนมีความประทับใจในการเข้าร่วมเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขงในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุประทับใจในกิจกรรมการเดินป่าและศึกษาสมุนไพรมากที่สุด เนื่องจากทำให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายโดยการเดินขึ้นเขาสลับกับการนั่งพักใต้ต้นไม้ใหญ่ที่ร่มรื่นอากาศเย็นสบาย ฟังมัคคุเทศก์เล่านิทานได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลิน และยังได้สัมผัสกับสมุนไพรธรรมชาติในป่า เช่น พญาเสือโคร่ง โด่ไม่รู้ล้ม และม้ากระทืบโรง ฯลฯ รองลงมาคือกิจกรรมนอนดูดาวเล่านิทานและรับพลังธรรมชาติและประเพณีการเคารพต่อธรรมชาติ ทำให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุได้รำลึกถึงวิถีชีวิตเมื่อเยาว์วัยที่มีความผูกพันอยู่กับป่าไม้และธรรมชาติ และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุซึ่งเป็นชาวภาคอีสานยังประทับใจอาหารพื้นบ้านและพิธีต้อนรับผู้มาเยือนของชุมชนชะซอมซึ่งเป็นวัฒนธรรมของชาวอีสานเช่นเดียวกัน สำหรับความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง

ระยะเวลา 3 วัน 2 คืนนั้น นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าควรมีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 2,300 - 2,500 บาท (ต้นทุนประมาณ 1,800 บาท/นักท่องเที่ยว 1 คน ซึ่งมาท่องเที่ยวเป็นกลุ่มอย่างน้อย 10 คน ขึ้นไป) ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง ได้แก่ (1) คณะทำงานโฮมสเตย์ควรปรับปรุงเรื่องการแต่งกายให้เป็นเอกลักษณ์ของคณะทำงาน และติดป้ายชื่อคณะทำงาน (2) วัสดุอุปกรณ์ ควรปรับปรุงห้องครัว ห้องน้ำ และอ่างล้างมือตามมาตรฐานสุขาภิบาล (3) กิจกรรมเดินป่า ควรจัดชุดผู้ดูแลขณะการเดินป่าให้เพียงพอตามสัดส่วนของนักท่องเที่ยว จัดเตรียมชุดปฐมพยาบาล การแต่งกายที่เหมาะสมในการเดินป่า (เช่น รองเท้าผ้าใบ หมวก) เตรียมไม้เท้าช่วยเดิน เครื่องขยายเสียงแบบพกพา และป้ายบอกสถานที่และระยะทาง และ (4) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุของชุมชน ควรให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น และมีการแลกเปลี่ยนการดำเนินวิถีชีวิตระหว่างผู้สูงอายุของชุมชนกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมากขึ้น

3.3 ศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขง

โฮมสเตย์หมู่บ้านชะจอม ผ่านการรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย พ.ศ.2548 - 2550 และ พ.ศ.2551 - 2552 8 มีการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มกินข้าวเช้าเหือน ซึ่งรับนักท่องเที่ยวเฉพาะหน้าแล้งซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สมาชิกกลุ่มว่างเว้นจากการทำนาและปลูกมัน โครงสร้างคณะกรรมการบริหารประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา ได้แก่ ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 คน ซึ่งให้การสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานของคณะกรรมการเป็นอย่างดี และคณะกรรมการบริหาร จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน กรรมการฝ่ายต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายตลาด ฝ่ายบ้านพัก ฝ่ายเหรียญกษาปณ์ ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายเลขานุการและประสานงาน ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายกิจกรรม ฝ่ายท่องเที่ยว ฝ่ายรักษาความปลอดภัย และฝ่ายการแสดง คณะกรรมการมีการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์โปร่งใส มีการประชุมเพื่อติดตามและปรับปรุงการทำงานร่วมกันเดือนละครั้ง คณะกรรมการทุกฝ่ายมีการประสานงาน รับผิดชอบ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม โดยอาศัยสัมพันธ์ภาพทางสังคมระบบเครือญาติและนับถือกันเสมือนเป็นญาติพี่น้อง ทุกฝ่ายทำงานด้วยจิตที่เป็นอาสาสมัครมากกว่าหวังผลตอบแทนด้วยเงินตรา ดังคำกล่าว "อาชีพหลักคือการทำไร่มันสำปะหลัง มีพออยู่พอกิน หาอยู่หากินตามธรรมชาติ เช่น ปลา เห็ด หน่อไม้ ไข่มดแดง ปลูกผักสวนครัว รั้วกินได้ ว่างจากฤดูทำนาและปลูกมัน จึงจะได้ต้อนรับนักท่องเที่ยวซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่มากเมื่อเทียบกับเวลาที่เสียไป แต่ถือเป็นหน้าที่หนึ่งในการต้อนรับแขกผู้มาเยือน แบบกินข้าวเช้าเหือนตามวัฒนธรรมอีสาน" ด้วยวิธีคิดดังกล่าวทำให้นักท่องเที่ยวประทับใจ ซึ่งเป็นจุดเด่นของกลุ่มโฮมสเตย์ชะจอม

สำหรับการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขงนั้น กลุ่มกินข้าวเช้าเหือนสามารถบูรณาการการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยวิถีวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขงซึ่งเป็นทุนทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ผสมผสานกับทำงานด้วยจิตที่เป็นอาสาสมัครมากกว่าหวังผลตอบแทนด้วยเงินตรา ทำให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความประทับใจ

3.4 รูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง(ชะจอมโมเดล)

การสังเคราะห์รูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง(ชะจอมโมเดล) พบว่าโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม(4 มิติ) ได้แก่ มิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา(จิตวิญญาณ) (2) ทูตทางสังคมของชุมชน เช่น สถาปนิกศาสตร์ วิถีชีวิตลุ่มน้ำโขง อาหารพื้นบ้าน และประเพณีวัฒนธรรม ที่เอื้อต่อการการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (3) ศักยภาพของโฮมสเตย์ในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและสุขภาพ คณะกรรมการโฮมสเตย์มีความเข้มแข็ง และชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (4) โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวัฒนธรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และมีความเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (5) ผลกระทบ/ผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง เช่นความสุข และความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรม

อภิปรายผล

บริบทชุมชน

บ้านชะจอม ตั้งอยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำโขง (ห่างจากผาชนะได) ประมาณ 14 กม. มีสภาพภูมิประเทศล้อมรอบด้วยภูเขาและสถาปัตยกรรมหินตามธรรมชาติที่สวยงาม ป่าชุมชนมีความอุดมสมบูรณ์เป็นแหล่งสมุนไพรและอาหารธรรมชาติของชาวบ้าน ภูเขาหรือเขานมสาวตั้งอยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้าน สภาพไม่สูงชันมากนัก และมีระยะทางเดินขึ้นและลงจากเขาประมาณ 7 กิโลเมตรเหมาะแก่การเดินป่าเพื่อการออกกำลังกาย เรียนรู้นิเวศวิทยาและสมุนไพรสำหรับนักท่องเที่ยว ชาวบ้านดำเนินชีวิตตามฮีต12 คอง14 เคารพธรรมชาติและ สิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ เช่นพิธีเลี้ยงปู่ตาเพื่อกราบไหว้ และขอขมาเพื่อความเป็นสิริมงคล คัมครองให้ลูกหลานอยู่เย็นเป็นสุข มีความปลอดภัยปราศจากภัยอันตราย และเป็นการบอกกล่าวปู่ตาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้คุ้มครองผู้มาเยือนให้มีความปลอดภัยในระหว่างที่พักแรมค้างคืนในหมู่บ้าน ตลอดจนน้ำใจไมตรีในการต้อนรับผู้มาเยือนที่เรียกว่า "กินข้าว เขาเหือน" ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของชาวบ้านชะจอมในการต้อนรับผู้มาเยือน โดยไม่เห็นแก่เงินเป็นตัวตั้ง ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำไร่ปลูกมันสำปะหลัง เก็บอาหารป่าและน้ำผึ้งป่า และมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มอาชีพในหมู่บ้าน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มทำไม้กวาด กลุ่มนวดแผนไทย กลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มป่าชุมชน กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน และกลุ่มกินข้าวเขาเหือนทำหน้าที่จัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแบบโฮมสเตย์ตามวิถีชีวิตของชาวบ้าน "ชะจอม" นักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ นิยมเดินทางมาท่องเที่ยวเพื่อชมทัศนียภาพธรรมชาติ เดินป่า ปั่นจักรยานขึ้นเขา รับประทานอาหารตามวิถีชาวบ้าน และเรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีของชาวชะจอม โดยพักอาศัย รับประทานอาหาร และค้างคืนกับชาวบ้าน ในส่วนของระบบสุขภาพในชุมชนมีหมอสมุนไพรซึ่งมีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมุนไพรในหมู่บ้าน และหมอธรรมหรือหมอสูตรขวัญเพื่อบอกกล่าวหรือขอพรจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติเป็นการเพิ่มพลังทางจิตวิญญาณให้หายจากความเจ็บป่วย และต้อนรับสมาชิกใหม่เข้ามาสู่หมู่บ้านหรือการอำลาจากกัน ดังนั้นจึงถือได้ว่าชุมชน"ชะจอม"เป็นชุมชนที่มีบริบทที่เป็นทุนทางภูมิศาสตร์ และสังคมวัฒนธรรมเอื้อต่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและสุขภาพ เป็นการบูรณาการ

แนวคิดการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรมกับแนวคิดการพัฒนาการท่องเที่ยววัฒนธรรมกับเชิงสุขภาพของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (ออนไลน์. 2556)

กระบวนการพัฒนา

กระบวนการพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การวางแผนโดยนำทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมาออกแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง มีการทดลองใช้โปรแกรมในอาสาสมัครนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ จำนวน 12 คนระยะเวลา 3 วัน 2 คืน หลังจากนั้นมีการประเมินผล โดยกระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นและปรับปรุงโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ได้โปรแกรมการท่องเที่ยวที่คือนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การเดินป่าและศึกษาสมุนไพร และกิจกรรมกินข้าวจี๋ นอนดูดาว เล่านิทาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นสุขที่ได้กลับคืนไปสู่เมื่อครั้งยังเป็นวัยเด็กอาศัยอยู่ในชนบท การรับประทานอาหารพื้นบ้านอีสาน การต้อนรับของชาวบ้านด้วยน้ำใจไมตรี และพิธีครอบปู่ตาเพื่อรับการคุ้มครองจากปู่ตาในการมาพำนักรักษาในหมู่บ้าน และการปรับปรุงโปรแกรมการท่องเที่ยวตามข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่ม เช่นการเพิ่มกิจกรรมการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่างผู้สูงอายุที่มาเยือนกับเจ้าของบ้าน มีการเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ปรับกิจกรรมให้เข้ากับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การพักผ่อนในเวลากลางวัน เวลาที่เหมาะสมในการเข้านอน และการแต่งกายที่เหมาะสมสำหรับการเดินป่า แล้วจึงนำมาทดลองใช้ในอาสาสมัครนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน ซึ่งเป็นขั้นตอนการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือขยายผลการพัฒนา เป็นไปตามวงจรการพัฒนาคุณภาพของ W. Edward Deming (2000) จนสามารถพัฒนาเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง (ชะจอมโมเดล) เน้นการนำทุนจากสภาพภูมิศาสตร์ตามธรรมชาติและประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนเพื่อให้ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความสุขและประทับใจจากการเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการวิจัยของปาลิรัตน์ การดี ศิริศักดิ์ สุนทรไชย นภัสวรรณ เพชรคอน และพิยะดา มะลา (2548) เรื่อง การพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่เน้นเฉพาะสปา ในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่พบว่านักท่องเที่ยวมีความประทับใจในคุณภาพการให้บริการ อภัยชัยไมตรี และการมีจิตสำนึกในการให้บริการ

ผลของการพัฒนา

คุณลักษณะทางประชากร สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ สภาวะของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง จำนวน 16 คน มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 93.8 รายได้เฉลี่ย 6,162.5 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ระหว่าง 2,001 - 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 43.7 ได้รับสวัสดิการทางสังคมจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100.0 นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวในสัดส่วนร้อยละเท่ากัน คือร้อยละ 50.0 และ 50.0 โรคประจำตัวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 18.8 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.3 รับประทานยาประจำ ร้อยละ 43.8 และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ร้อยละ 100.0 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุพบว่าในภาพรวมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อย

ละ 81.3 รองลงมาคือระดับดี และไม่ดี ร้อยละ 12.5 และ 6.2 ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำคุณลักษณะทางประชากรของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายของการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นควรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน หรือรับประทานยาเป็นประจำก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขงได้ นอกจากนี้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ดังนั้นการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุควรเน้นไปที่ชมรมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ เช่นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำให้เกิดการขยายตัวของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการวิจัยของปรารณาศิริเบญจรัตน์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ ในเขตเทศบาล จังหวัดนครปฐม ที่พบว่ารูปแบบการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุคือการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม มลเหตุจูงใจในการท่องเที่ยวคือการได้พบกับลูกหลาน พบปะกับญาติมิตร และการท่องเที่ยวไปกับเพื่อนชมรมต่างๆ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีการปฏิบัติได้เหมาะสมในรอบ 1 สัปดาห์ ได้แก่ พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100.0 เข้าร่วมกิจกรรมสมาชิกกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุมากกว่าเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 75.0 8 ออกกำลังกาย 3-5 วัน ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือออกกำลังกายทุกวัน ร้อยละ 18.8 ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งมากกว่า 50 นาที/ครั้ง นอนหลับพักผ่อนวันละ 6 - 7 ชั่วโมง ร้อยละ 75.0 นอนพักผ่อนในเวลากลางวัน 30 - 60 นาที ร้อยละ 62.6 รับประทานผัก/ผลไม้ ตามเกณฑ์สุขภาพ (วันละ 400 กรัม) 3-5 วัน ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือรับประทานทุกวัน ร้อยละ 43.7 การรับประทานปลา 3-5 วัน ร้อยละ 68.8 ร้อยละ 62.5 ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณ(ปัญญา) พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุสวดมนต์และทำสมาธิตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 68.8 ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ร้อยละ 81.3 ผ่อนคลายจิตใจด้วยกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ วิปัสสนามากที่สุด ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือ กิจกรรมออกกำลังกาย และกิจกรรมสนุกสนาน บันเทิง เช่น ร้องเพลง ลีลาศ ฯลฯ ร้อยละ 56.3 และ 43.8 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุควรได้รับการให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมได้แก่ การรับประทานข้าวกล้อง/ข้าวซ้อมมือ 3-5 วัน ร้อยละ 31.3 การรับประทานอาหารหมักดองอย่างน้อย 1 วัน ขึ้นไป ร้อยละ 100.0 รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ 3-5 วัน ร้อยละ 87.5 ใช้ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันปาล์ม ร้อยละ 81.3 ดื่มน้ำสะอาดต่อวันน้อยกว่า 5 แก้วต่อวัน ร้อยละ 43.8 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 12.7 ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลาย และกิจกรรมเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณ ให้เหมาะสมกับสภาวะสูงอายุ

การรับรู้สภาวะของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้สภาวะของตนเองด้านร่างกายในภาพรวม (มีสุขภาพกายที่แข็งแรง) ระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 81.3 โดยรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองระดับมากที่สุด ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายอย่างคล่องแคล่ว สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ ขับถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติ รับประทานอาหารเช้าได้ ขับถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติ และหูได้ยินเสียงอย่างชัดเจน ร้อยละ 56.3, 56.3, 50.0, 43.8, 43.8, และ 43.8 ตามลำดับ รับรู้ความสามารถในการมองเห็นภาพทั่วไปได้อย่างชัดเจนระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 68.8 รับรู้ความสามารถลูกนั่งเปลี่ยนอิริยาบถได้อย่างคล่องแคล่ว ระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 68.8 ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีอาการปวดเข่าแม้จะเดินเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 56.3 ซึ่ง

สามารถนำมาออกแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่นการจัดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายระดับปานกลางและคำนึงถึงระยะทางของการเดินที่ไม่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเจ็บปวดของร่างกาย(ปวดเข่า) ผู้ดูแลหรือมีบุคคลที่จะต้องมีการสอบถามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมที่เหมาะสม

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้สุขภาพของตนเองด้านจิตใจในภาพรวม(รู้สึกมีจิตใจที่เป็นสุข) ระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 93.8 โดยรับรู้ความรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือคนอื่นระดับมากที่สุด ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า สามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ดี คิดและทำในสิ่งที่ดีๆ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ร้อยละ 56.3, 50.0, 43.8, และ 43.8 ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำมาออกแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุขจากการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น กิจกรรมการต้อนรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเข้าสู่ชุมชนด้วยกระบวนกลองยาว กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม และกิจกรรมจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้สุขภาพของตนเองด้านสังคมในภาพรวม (ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข) ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 81.3 โดยรับรู้ว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน ระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน ปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชนที่อยู่อาศัย รับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ทำกิจกรรมจิตอาสาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และลูกหลานมาเยี่ยมและกราบไหว้ในโอกาสสำคัญอยู่เสมอ เช่นวันผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.0, 50.0, 43.8, 43.8, และ 31.3 ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำมาออกแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม เช่น การจัดให้มีกิจกรรมที่เพิ่มการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ หรือการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุแบบครอบครัวโดยให้สมาชิกในครอบครัวมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้สุขภาพของตนเองด้านจิตวิญญาณ(ปัญญา)ในภาพรวม(ความผาสุกจากการมีจิตใจที่สุขสงบ)ระดับมากถึงระดับมากที่สุด ร้อยละ ร้อยละ 93.8 โดยยอมรับและขอโทษในความผิดที่ทำหรือมีส่วนรับผิดชอบ ทำนุศิลปวัฒนธรรม ทำบุญ ให้ทาน และปฏิบัติกิจทางศาสนาเช่น สวดมนต์ ภาวนา เพื่อให้จิตใจสงบระดับมากที่สุดในส่วนร้อยละที่เท่ากันคือร้อยละ 43.8, 43.8, และ 43.8 ตามลำดับ รับรู้เกี่ยวกับการยกโทษและให้อภัยอย่างจริงจังต่อผู้ที่กระทำผิดระดับมาก ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือปฏิบัติเพื่อรับพลัง(จิตวิญญาณ)จากธรรมชาติ ร้อยละ 50.0 และรับรู้ว่าการฝึกฝนสมาธิเพื่อเป็นหนทางนำไปสู่การมีจิตใจสุขสงบสว่างระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 ซึ่งสามารถนำมาออกแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ(ปัญญา) เช่น การจัดให้มีกิจกรรมการทำบุญ ให้ทาน และปฏิบัติกิจทางศาสนา และการรับพลัง(จิตวิญญาณ)จากธรรมชาติ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพ ลุ่มแม่น้ำโขง

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีความสุขจากการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมลุ่มแม่น้ำโขง(ชะฮอม) (ในภาพรวม) ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 93.8 (ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ระดับมากที่สุดร้อยละ 80.0) โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความสุขระดับมากที่สุด ร้อยละ 100.0 ได้แก่ รู้สึกภาคภูมิใจจากการต้อนรับผู้สูงอายุสู่ชุมชนด้วยวัฒนธรรม”ชะฮอม”ด้วยรำกลองยาว รู้สึกมีความสุขที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสมุนไพรกับหมอสมุนไพรในชุมชน รู้สึกได้รับความคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในพิธีครอบ

ปู่ตา รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับการต้อนรับจากชุมชนด้วยวัฒนธรรม”กินข้าวฮ่มพา รู้สึกมีความสุขและผ่อนคลายจิตใจจากการร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมกับผู้สูงอายุ รู้สึกมีจิตใจที่เป็นสุข(จากการให้)จากการถวายจังหัน(ภัตตาหารเช้า) แต่พระสงฆ์ รู้สึกมีความสุขจากการออกกำลังกายด้วยการเดินป่าภูปะโหละ(เขานมสาว) และรู้สึกมีจิตใจที่เป็นสุขจากการตัดขาตราบข้าวเหนียวร้อนที่บริเวณศูนย์เรียนรู้โฮมสเตย์ แสดงว่ากิจกรรมที่มีการออกแบบในโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมลุ่มแม่น้ำโขง(ชะจอม) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีการบูรณาการระหว่างการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทูทางสภาพทางภูมิศาสตร์และสังคมวัฒนธรรม และศักยภาพของชุมชนในการจัดการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆที่มีบริบททางภูมิศาสตร์และสังคมวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันได้ สอดคล้องกับการวิจัยของธีรวัฒน์ จันทิก ปรัชญา คำสุวรรณ และภัทริกา แสงอินทร์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่องทัศนคติและความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวเขตพุทธาวาสของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสนใจที่เกี่ยวข้องกับวัดและพระพุทธศาสนาและการมาไหว้พระเป็นกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวนิยมทำในการมาเที่ยวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสอดคล้องกับการวิจัยของเกศรา สุกเพชร และวรัชต์ มัธยมบุรา (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกรณีศึกษาพื้นที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะและชุมชนรอบจังหวัดลำปาง ที่พบว่าควรมีข้อมูลที่เหมาะสมมีองค์ความรู้เพื่อให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ จะส่งผลให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุนิยมมาศึกษาหาความรู้พร้อมกับการพักผ่อน และควรพัฒนาการท่องเที่ยวแบบองค์รวมสามารถใช้ประโยชน์ด้านการท่องเที่ยวได้หลายมิติมากกว่าตอบสนองการท่องเที่ยวกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเน้นการท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้และอาศัยการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวที่ไม่ต้องทำลายทรัพยากรธรรมชาติ

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง(ภาพรวม) ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 93.8 (เกณฑ์พึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 80.0) โดยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดเกี่ยวกับกิจกรรมการต้อนรับผู้ชมชนด้วยวัฒนธรรมชะจอม ร้อยละ 87.5 รองลงมาคือ การได้รับการบริการจากกลุ่มโฮมสเตย์ชะจอม อาหารพื้นบ้านมีความสะอาด รสชาติอร่อย เป็นหมู่บ้านที่มีวิถีวัฒนธรรม(ลุ่มน้ำโขง)และธรรมชาติที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม และบ้านพัก(โฮมสเตย์) มีความสะอาด ปลอดภัย(3 วัน 2 คืน) ร้อยละ 75.0, 62.5, 50.0, 50.0, และ 43.8 ตามลำดับ ซึ่งเป็นผลมาจากการออกแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและวิถีวัฒนธรรมสุขภาพที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุได้รับความรู้สึกมีคุณค่าและความสุขทั้งในปัจจุบัน และสถานการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุหวงนิกถึงอดีตอันเยาว์วัยที่มีความประทับใจกับชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติ

ผสมผสานกับกิจกรรมบันเทิงได้อย่างกลมกลืน สอดคล้องกับการวิจัยของปรารณา ศิริเบญจรัตน์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ ในเขตเทศบาล จังหวัดนครปฐม ที่พบว่ารูปแบบการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุคือการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม และยังสอดคล้องกับการวิจัยของปาลิรัตน์ การดี ศิริศักดิ์ สุนทรไชย นภัสวรรณ เพชรคอน และพิยะดา มะลา (2548) ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่เน้นเฉพาะสปา ในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่พบว่านักท่องเที่ยวมีความประทับใจในบริการ และพึงพอใจต่อบรรยากาศของสถานที่ และ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก

ด้านศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง พบว่าโฮมสเตย์หมู่บ้านชะจอมผ่านการรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย

พ.ศ. 2548 - 2550 และพ.ศ. 2551 - 2552 มีการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีผู้นำชุมชน และผู้นำกลุ่มโฮมสเตย์ที่เข้มแข็งเป็นแกนนำให้กับสมาชิกกลุ่ม โครงสร้างคณะกรรมการบริหารประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา และคณะกรรมการบริหาร มีการมอบหมายหน้าที่กรรมการฝ่ายต่างๆ คณะกรรมการมีการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์โปร่งใส มีการวางแผน การประสานงาน ความรับผิดชอบ และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในภาพรวมทุกกิจกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของนพรัตน์ พบลาก วลีพรรณ สว่างอรุณ อีระพล พบลาก และทักษิณา สวาทพงษ์ (2551) เรื่อง ผลกระทบจากการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อชุมชนท้องถิ่นในภาคกลาง 6 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม ปทุมธานี สระบุรี และอ่างทอง พบว่าปัจจัยภายในที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่ตลาดอาเซียน ได้แก่ ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนหรือแกนนำเครือข่ายชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และทรัพยากรเพื่อธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชนิภา ธารไชย (2554) เรื่องการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นในวัดป่าเทพาลัย อำเภอดงจังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัจจัยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การติดตามและประเมินผล การบำรุงรักษาและปรับปรุงแก้ไขปัญหา และการวางแผนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขงนั้น กลุ่มกินข้าวเช้าเย็นสามารถบูรณาการการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยวิถีวัฒนธรรมลุ่มแม่น้ำโขงซึ่งเป็นทุนทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ผนวกกับทำงานด้วยจิตที่เป็นอาสาสมัครมากกว่าหวังผลตอบแทนด้วยเงินตรา ทำให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความประทับใจ สอดคล้องกับการวิจัยของวิชานันท์ ผ่องศรี และสมพงษ์ ธงไชย (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสร้างสรรค์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการพื้นที่ อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี ที่พบว่าชุมชนมีศักยภาพในการจัดการทรัพยากรท้องถิ่นเป็นทรัพยากรท่องเที่ยวอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยหมู่บ้านชะจอมมีรูปแบบการท่องเที่ยวเกษตรผสมผสานในหลักการเกษตรทฤษฎีใหม่บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและเป็นหมู่บ้านแห่งแรกที่มีการจัดการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์

การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าสมาชิกกลุ่มยังคงยึดอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก จะรับนักท่องเที่ยวเฉพาะในฤดูกาลที่ว่างเว้นจากการทำนาทำไร่แล้วสำหรับ โดยทำงานด้วยจิตที่เป็นอาสาสมัครมากกว่าหวังผลตอบแทนด้วยเงินตรา ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพรัตน์ พบลาก วลีพรรณ สว่างอรุณ อีระพล พบลาก และทักษิณา สวาทพงษ์ (2551) ที่พบว่า การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่งผลให้ชุมชนท้องถิ่นมีวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจสังคม โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอาชีพ โดยเปลี่ยนจากอาชีพเกษตรกรรมสู่อาชีพหัตถกรรมเพื่อผลิตเป็นสินค้าที่ระลึกในชุมชน ทำให้เกิดการสร้างอาชีพ ส่งผลให้ระดับรายได้ต่อปีสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพโฮมสเตย์
 - 1.1 คณะทำงานควรปรับปรุงเรื่องการแต่งกายให้เป็นเอกลักษณ์ของคณะทำงาน และติดป้ายชื่อคณะทำงาน
 - 1.2 ควรปรับปรุงห้องครัว ห้องน้ำ และอ่างล้างมือตามมาตรฐานสุขาภิบาล

1.3 ชุมชนควรพัฒนาทักษะกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดพื้นบ้าน การประคบด้วยสมุนไพร และการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรอุ่น

1.4 ชุมชนควรพัฒนาอาชีพเสริม เช่นการขายสินค้าที่ระลึกจากวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น ไม้กวาดที่ระลึก หรือพวงกุญแจ"มหัสจรรย์ลูกกะบก" เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่สมาชิก

1.5 ควรให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนและนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงโปรแกรม

2.1 ควรให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพกับผู้สูงอายุในชุมชน

2.2 ควรจัดชุดผู้ดูแลขณะการเดินป่าให้เพียงพอตามสัดส่วนของนักท่องเที่ยว จัดเตรียมชุดปฐมพยาบาล การแต่งกายที่เหมาะสมในการเดินป่า (เช่น รองเท้าผ้าใบ หมวก) เตรียมไม้เท้าช่วยเดิน เครื่องขยายเสียงแบบพกพา และป้ายบอกสถานที่และระยะทาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ได้จากชะชอมโมเดล เพื่อขยายผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมเฉพาะของแต่ละพื้นที่

2. วิจัยเพื่อพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมลุ่มน้ำ จังหวัด หรือภาคต่างๆ เพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ภายใต้การบริหารโครงการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี