

## รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (เมืองมรดกโลก)

วันที่รับบทความ: 12 มิถุนายน 2566

วันแก้ไขบทความ: 19 กุมภาพันธ์ 2567

วันที่ตอบรับบทความ: 17 มิถุนายน 2567

อัครวิทย์ ศาสนพิทักษ์<sup>1</sup> นภสนันท์ ทองอินทร์<sup>2</sup> และ จตุพล ดวงจิตร<sup>3\*</sup>

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงศึกษารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุและเพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธี โดยรวมการวิจัยเชิงปริมาณรวมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลทำโดยใช้แบบสอบถามจากนักท่องเที่ยวที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 400 ตัวอย่าง การสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคลผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 13 คน และการประชุมกลุ่มย่อยกับผู้แทนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 20 คน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับข่าวสารการท่องเที่ยวผ่านสื่อ Facebook และจากคนรู้จักมากที่สุด ส่วนใหญ่เดินทางมาท่องเที่ยวในช่วงวันหยุดกับครอบครัวเพื่อการพักผ่อน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยวที่สำคัญได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ และการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวที่สะดวก การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุควรพิจารณา 4 ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านการสนับสนุนการท่องเที่ยว (2) ปัจจัยด้านสร้างความเป็นพระนครศรีอยุธยา (3) ปัจจัยด้านการบริหารความร่วมมือ และ (4) ปัจจัยด้านนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการท่องเที่ยว ได้แก่ (1) ควรทบทวนแผนพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (2) กำหนดประเด็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นวาระของจังหวัด (3) บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคท้องถิ่น (4) พัฒนาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (5) พัฒนารูปแบบข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเพื่อการวางแผน และ (6) ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, นักท่องเที่ยวสูงอายุ, พระนครศรีอยุธยา, เมืองมรดกโลก

\*Corresponding author e-mail: dongjit@hotmail.com

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา e-mail: akarawins@gmail.com

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา e-mail: tnaphasanan@aru.ac.th

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี e-mail: dongjit@hotmail.com



## A Model of Health Tourism Management for Senior Tourist in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province (World Heritage City)

Received: 12 June 2023

Revised: 19 February 2024

Accepted: 17 June 2024

Akarawin Sasanapitak<sup>1</sup> Naphatsanan Thongin<sup>2</sup> and Jatupon Dongjit<sup>3\*</sup>

### Abstract

This research aims to explore the behaviors of elderly tourists who travel for health tourism, study health tourism patterns to accommodate elderly tourists, and propose guidelines for developing health tourism to support elderly tourists in Phra Nakhon Si Ayutthaya province. This research employs a mixed-method approach, combining quantitative and qualitative research. Data collection was conducted through questionnaires from 400 samples aged 50 and above, in-depth interviews with 13 key informants, and focus group discussions with 20 target group representatives.

The research findings indicate that the sample group receives travel information mostly through Facebook and acquaintances. Most travel during holidays with their families for relaxation. The key factors influencing their decision to travel include facilities, location, and convenient access to tourist attractions. The management of health tourism to accommodate elderly tourists should consider four factors: (1) tourism support factors, (2) factors enhancing Phra Nakhon Si Ayutthaya's identity, (3) cooperation management factors, and (4) elderly tourist factors. Policy recommendations for tourism management include: (1) reviewing the health tourism development plan, (2) setting health tourism for the elderly as a provincial agenda, (3) integrating cooperation among government, private sector, civil society, and local communities, (4) developing and improving facilities suitable for the elderly, (5) developing a tourism database for planning, and (6) promoting appropriate publicity for elderly tourists.

**Keywords:** Health Tourism, Senior Tourists, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, World Heritage City

---

\*Corresponding author e-mail: dongjit@hotmail.com

<sup>1</sup> Asst. Prof., Faculty of Humanities and Social Sciences, Phra Nakhon Si Ayutthaya Rajabhat University. e-mail: akarawins@gmail.com

<sup>2</sup> Lecturer, Faculty of Management Science, Phra Nakhon Si Ayutthaya Rajabhat University. e-mail: tnaphasanan@aru.ac.th

<sup>3</sup> Asst. Prof., Faculty of Humanities and Social Sciences, Surattani Rajabhat University. e-mail: dongjit@hotmail.com

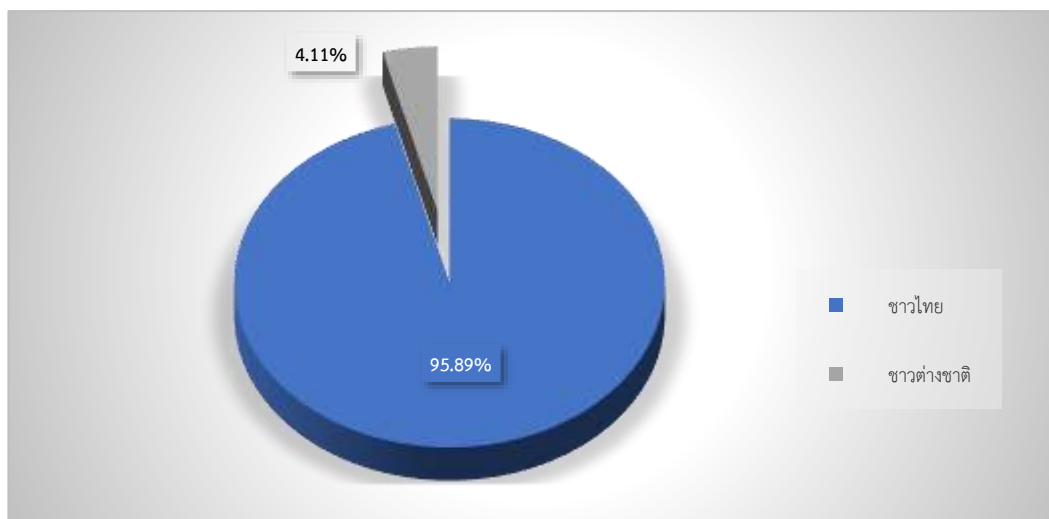


## บทนำ

ในปี 2563 ธุรกิจด้านสุขภาพของประเทศไทย 31.6 % ซึ่งเป็นเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วเอเชีย เนื่องจากผลกระทบของโรคระบาดต่อภาคการท่องเที่ยว อย่างไรก็ตาม มีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วในปี 2564 และ 2565 โดยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ย 8.5% ต่อปี การฟื้นตัวนี้นำโดยอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวซึ่งเติบโตเป็น 7.8 พันล้านดอลลาร์ในปี 2565 หรืออัตราการเติบโต 36% ต่อปีตั้งแต่ปี 2563 ถึง 2565 ตามมาด้วยสปาและบ่อน้ำพุร้อน ภาคที่มีอัตราการเติบโตต่อปี 21% และ 18% จาก 2563 ถึง 2565 ตามลำดับ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมีศักยภาพ โดยในปี 2565 ได้รับการจัดอันดับให้อยู่ในอันดับที่ 15 ของโลกและอันดับที่ 4 ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก จากการสำรวจภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ Global Wellness Institute (GWI) คาดการณ์ว่าจะเติบโตในอัตราร้อยละ 16.6 ต่อปีทั่วโลกจนถึงปี 2570 แสดงให้เห็นว่านักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มการใช้จ่ายในประเทศไทย ในปี 2565 นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระหว่างประเทศใช้จ่ายโดยเฉลี่ย 2,501 ดอลลาร์สหรัฐต่อการเดินทาง เพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1,978 ดอลลาร์สหรัฐต่อการเดินทางในปี 2563 ซึ่งบ่งชี้ถึงแนวทางที่เน้นคุณค่าและการลงทุนมากขึ้นในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

นอกจากนี้ GWI ยังระบุอีกว่า ประเทศไทยเป็นเป้าหมายลำดับต้นๆ สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีการผสมผสานความหลากหลายทางวัฒนธรรม และความงามตามธรรมชาติเข้ากับประสบการณ์สุขภาพหลายด้าน ครอบคลุมตั้งแต่การปฏิบัติธรรมของชาวพุทธ อาหารไทยที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไปจนถึงตัวเลือกในการออกกำลังกายที่มีความหลากหลายโดยเฉพาะมวยไทย ประเทศไทยเป็นที่รู้จักในเรื่องการพักผ่อนแบบองค์รวมและการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ เป็นสวรรค์สำหรับผู้ที่ต้องการการดูแลแบบครบวงจร ตั้งแต่การบำบัดแบบดั้งเดิม เช่น นวดแผนไทย ไปจนถึงการตรวจสุขภาพขั้นสูงและการพักผ่อนเฉพาะทางที่เน้นสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งสุขภาพหัวใจและหลอดเลือดไปจนถึงระดับพันธุกรรม ด้วยการให้บริการที่มีคุณภาพสูงในราคาไม่แพง ประเทศไทยจึงโดดเด่นในฐานะสถานที่พักผ่อนสำหรับผู้ที่ยืนชอบสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีจากทั่วโลก (Global Wellnwss Institute, 2024)

Tansiri (2021, pp.185-194) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยพฤติกรรมนักท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมโดยรวมของนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเพื่อการศึกษาปัจจัยทำให้เกิดการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้ข้อมูลสถิติภูมิ ปี 2537 –2561 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วส่วนใหญ่จะเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทย 76 เปอร์เซ็นต์ และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ 24 เปอร์เซ็นต์ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมีการใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันในการท่องเที่ยวร้อยละ 63 และนักท่องเที่ยวชาวไทยร้อยละ 37 เมื่อทำการเปรียบเทียบกับรายได้จากนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า รายได้ส่วนใหญ่มาจากนักท่องเที่ยวชาวไทยร้อยละ 67 และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติร้อยละ 33 ซึ่งค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันกับรายได้เป็นไปในทางตรงข้ามกัน ซึ่งเกิดจากจำนวนนักท่องเที่ยวชาวไทยมากกว่าจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติ จึงทำให้รายได้ส่วนใหญ่เกิดจากนักท่องเที่ยวชาวไทย จากการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสมการถดถอยวิธีกำลังสองน้อยที่สุด (Ordinary Least Squares Regression หรือ OLS ) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดรายได้จากค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สำคัญๆ ได้แก่ รายได้ของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นตัวหลัก และค่าบริการด้านที่พัก จากแนวโน้มจำนวนนักท่องเที่ยวตามผลการศึกษาของพิเนต ตันศิริ ชำงตันเป็นไปในทิศทางเดียวกับสถิตินักท่องเที่ยวภายในประเทศ ปี 2565 (จำแนกตามภูมิภาคและจังหวัด) พบว่า ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2565 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้เยี่ยมชม นักท่องเที่ยว และนักท่องเที่ยวต่างชาติ ทั้งสิ้น 15,867,116 คน มีมูลค่าจากการท่องเที่ยวทั้งสิ้น 12,746.41 ล้านบาท (Ministry of Tourism & Sport, 2024) และ พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยมากกว่านักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ รายละเอียดดังปรากฏดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบร้อยละของนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศที่มาท่องเที่ยว  
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำปี พ.ศ. 2567

จะเห็นได้ว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดที่มีศักยภาพในการสร้างรายได้ อันเกิดจากการท่องเที่ยวได้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้ เนื่องจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความรุ่มรวยทุนทางวัฒนธรรม (Social Capital) โดยเฉพาะมรดกทางวัฒนธรรมที่มีคุณค่าโดดเด่นทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ ด้วยความเป็นราชธานีเก่า อุทยานประวัติศาสตร์พระนครศรีอยุธยา จึงได้รับการขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีมรดกโลก จากการประชุม ณ กรุงคาร์เรจ ประเทศตูนิเซียในปี พ.ศ.2536 ด้วยหลักเกณฑ์ที่ว่า เป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ที่หาได้ยากยิ่ง หรือเป็นพยาน หลักฐานแสดงขนบธรรมเนียมประเพณี หรืออารยธรรมซึ่งยังคงหลงเหลืออยู่หรืออาจสูญหายไปแล้ว (The Fine Arts Department, n.d.) ทำให้นักท่องเที่ยวจำนวนมากเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อมาเยี่ยมชม ศึกษาประวัติศาสตร์ เรียนรู้วิถีชีวิตของคนในพื้นที่ รวมถึงเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ จากที่คณะผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลข้างต้นว่าประเทศไทยมีศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวและเป็นเป้าหมายลำดับต้น ๆ สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) เนื่องจากมีการผสมผสานความหลากหลายทางวัฒนธรรม และความงามตามธรรมชาติเข้ากับประสบการณ์ และการดูแลสุขภาพ ซึ่งหากในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม จะเป็นอีกช่องทางหนึ่งในส่งเสริมการท่องเที่ยวในพื้นที่ที่มีความหลากหลายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะสามารถส่งเสริมการพัฒนาทางเศรษฐกิจเชิงพื้นที่บนฐานการพัฒนาการท่องเที่ยวให้มีศักยภาพมากขึ้น

ด้วยปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) แล้ว โดยข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าทั่วประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 11 ล้าน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.66 ของจำนวนประชากรทั่วประเทศซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และจะเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความสามารถในการจ่ายสูง หากส่วนราชการภายในจังหวัด มีการเตรียมตัวเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มดังกล่าวนี้ จะเป็นการสร้างความหลากหลายในการท่องเที่ยวและสามารถรองรับนักท่องเที่ยวในพื้นที่ที่หลากหลายมากขึ้น ซึ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) เป็นการท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งที่สามารถดึงดูดและสร้างแรงจูงใจกับนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุ จากข้อมูลที่ได้



นำเสนอข้างต้น จึงส่งผลให้คณะผู้วิจัยสนใจทำการศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

- 1) ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 2) ขอบเขตด้านเนื้อหา คณะผู้วิจัยมุ่งทำการสำรวจพฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศึกษาารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ แสวงหาแนวแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 3) ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้สูงอายุ (ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป) ที่เดินทางมาท่องเที่ยวในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยพิจารณาตามเกณฑ์ทางสรีระวิทยาหรือทางกายภาพ (Body functioning) กล่าวคือ ในวัยสูงอายุอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง และมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยบางคนอายุ 50 ปี เริ่มมีสภาพร่างกายเสื่อมลง ไม่สามารถออกกำลังกายได้ปกติ ในขณะที่บางคนยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่ (Barrow & Smith อ้างถึงใน Yodphet, 2001, pp.1-302) จำนวน 400 ตัวอย่างเพื่อสำรวจพฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ในส่วนของการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจาก 3 ภาคส่วนประกอบด้วย ตัวแทนภาคราชการ ภาควิชาการ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และมีความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 13 ท่าน การประชุมกลุ่มย่อยทำการกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 20 คน จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการท่องเที่ยวในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## ทบทวนวรรณกรรม

### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้กำหนดลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุว่าคือบุคคลที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปโดยเมื่อบุคคลหนึ่งก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (Siripanich, 1999)

- 1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะเกิดจากความเสื่อมของระบบร่างกายของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความเสื่อมของระบบอวัยวะภายในและภายนอก
- 2) การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากคู่สมรส เพื่อน หรือญาติ ต้องตายจากไปหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น หรือการสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ



3) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ผู้สูงอายุจะได้เผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งการ เปลี่ยนแปลง สถานภาพทางสังคม การเสื่อมความเคารพ รวมทั้งการถูกทอดทิ้ง กล่าวคือผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้ ได้รับความ เคารพนับถือเหมือนเช่นแต่ก่อน ส่งผลให้สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป

ส่วน (Barrow & Smith อ้างถึงใน Yodphet, 2001, pp.1-302) ได้ให้ความคิดเห็นถึงเกณฑ์ว่า พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากองค์ประกอบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) ประเพณีนิยม (Tradition) ซึ่งเป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุ 60 ปีเป็นอายุวัยเกษียณอายุ ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดไว้ที่อายุ 65 ปี

2) การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีระ วิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีระวิทยาที่แตกต่างกัน กล่าวคือในวัยสูงอายุอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยบางคนอายุ 50 ปี สภาพร่างกายเสื่อมลงมาไม่ สามารถออกกำลังกายได้ ในขณะที่บางคนยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่ เป็นต้น

3) การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถ ในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ

4) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง

5) ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการ ประกอบอาชีพ โดยใช้แนวคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ

6) ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with stress and illness) เป็นการกำหนด โดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจ

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยทำการพิจารณากลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายโดยใช้เกณฑ์ทางสรีระวิทยาหรือ ทางกายภาพ (Body functioning) ของ Barrow & Smith อ้างถึงใน Yodphet (2001, pp.1-302) กล่าวคือ ในวัยสูงอายุอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง และมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยบางคนอายุ 50 ปี เริ่มมีสภาพร่างกายเสื่อมลงไม่สามารถออกกำลังกายได้ปกติ ในขณะที่บางคนยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่ และคนช่วงวัยนี้กำลังจะก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมซึ่งมีแนวโน้ม ที่จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต จึงเลือกประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในการสำรวจพฤติกรรมการท่องเที่ยวในการวิจัยครั้งนี้

### แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หรือการท่องเที่ยวเชิงอายุวัฒนะ (Wellness Tourism) ตามความหมายของ Tourism Authority of Thailand (2007) ได้ให้ความหมายว่าคือกิจกรรมทางการ ท่องเที่ยวที่เกี่ยวเนื่องกับการดูแลสุขภาพ โดยได้รับการบริการเชิงสุขภาพ (Wellness Services) อันหมายถึงการให้บริการที่ส่งผลให้เกิดความผาสุก (Wellness) เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การรับประทาน อาหารเพื่อสุขภาพ การนวดหรือประคบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ การจัดโปรแกรมการลดน้ำหนัก การฝึกโยคะ ไทเก๊กและการทำสมาธิ เป็นต้น นอกจากนี้ รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้กล่าวมาแล้ว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังหมายถึงรวมถึง การท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยว ทางธรรมชาติและทางวัฒนธรรม และการเรียนรู้วิถีชีวิตและการพักผ่อนหย่อนใจด้วย (Pensap & Sangsiriroj, 2012) และ Surat Thani Provincial Public Health Office (n.d.) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หมายถึงการเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ที่สวยงามสดชื่นในแหล่งท่องเที่ยวทาง ธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะมีการจัด



รายการท่องเที่ยวพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ เพื่อเรียนรู้วิถีใช้พลังงานจากธรรมชาติมาบำบัดรักษาและสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้สดชื่นผ่อนคลาย เป็นการเพิ่มพูนพลังกำลังให้สมบูรณ์แข็งแรง ปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล และสามารถนำกลับไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

Meekusol, Kasemsuk, Tantiwongsekunakorn & Siripukdeekan (2020, pp.459-462) ทำการศึกษาสภาพและความต้องการรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา: มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการวิจัยพบว่าปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยที่เป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง ส่วนรูปแบบการท่องเที่ยวที่ต้องการคือ รูปแบบที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการกับการท่องเที่ยวที่มีอยู่ในปัจจุบัน สอดคล้องกับบริบทของวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน อนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่งเสริมความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง และสามารถเพิ่มรายได้ให้กับประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอแนะให้พัฒนารูปการท่องเที่ยวเชิงการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งลักษณะของรูปแบบทัวร์ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะท่องเที่ยววันเดียว และการท่องเที่ยวค้างคืน ทั้งทางบกและทางเรือเพื่อให้ผู้รับบริการทัวร์มีทางเลือกในการใช้บริการ โดยพยาบาลชุมชนและสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้ใช้บริการทัวร์ และ Kasemsuk, Meekusol, Waiwong & Petchrourng (2021, pp13-23) ได้ทำการศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย: กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่าแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยประกอบด้วย 4H หรือ 4 แนวทาง คือ (1) การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย (2) การมุ่งเน้นองค์รวมในการสร้างเสริมสุขภาพใจ กาย และการเสริมสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ (3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชื่อมโยงศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย และ (4) การเสริมสร้างแกนนำสุขภาพรุ่นใหม่ สานต่อการแพทย์และภูมิปัญญาไทยให้ยั่งยืน ซึ่งแนวทางดังกล่าวไม่เพียงแต่เน้นการตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริงของผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายแต่ยังมุ่งให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวทั้งในบทบาทผู้นำ และสมาชิกทัวร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ Rattanapaijit, Keiwrod & Nuang-Uthai (2019, pp. 692-704) ยังได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาซึ่งผลการวิจัย พบว่า (1) กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาสนใจเป็นเรื่องของการนวดแผนไทย การนวดแผนโบราณ การประคบสมุนไพร และการใช้น้ำมันหอมระเหย (2) การเดินทางเน้นความประหยัด มีครอบครัวและญาติเป็นผู้แนะนำการท่องเที่ยว เดินทางไปกันเองกับครอบครัวและญาติด้วยรถยนต์ส่วนตัว ส่วนใหญ่เลือกเดินทางตามโอกาสที่สะดวก ไม่จำเป็นต้องเดินทางท่องเที่ยวในเทศกาลท่องเที่ยว มีค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวแต่ละครั้งน้อยกว่า 2,000 บาท ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ และภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบชอบเก็บตัวมีพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบชอบเข้าสังคม



ส่วนแนวทางในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ Chulta (2019, pp.191 -199) ได้ทำการเสนอแนวทางการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชไว้อย่างน่าสนใจว่า ควรทำควบคู่กันทั้งในเรื่องการพัฒนาเชิงกายภาพและการเสริมสร้างคุณค่า ความน่าหลงใหล ให้แก่แหล่งท่องเที่ยวโดยใช้แนวคิด 6 มิติ ได้แก่ ความมีมนต์ขลังน่าค้นหา ความอุดม ความดึงดูดใจ ความเป็นเอกลักษณ์ ความเหมาะสม เข้ากันได้กับบริบทของนักท่องเที่ยวและความเป็นมิตร จนทำให้นักท่องเที่ยวได้รับการพักผ่อนที่ดี ทั้งทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จากกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เกิดความประทับใจ บอกต่อ และกลับมาเยือนอีกครั้งหนึ่ง และ Naksanee (2018) ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตกเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวไทย ได้เสนอแนวทางการพัฒนาไว้ 4 แนวทางคือ (1) การพัฒนาบุคลากรทางการท่องเที่ยว (2) การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยว (3) การพัฒนาด้านการตลาดเพื่อส่งเสริมการขาย และ (4) การพัฒนาด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยว

## ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบประสมวิธี (Mix Method) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**1) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)** คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยทำการพิจารณากลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายโดยใช้เกณฑ์ทางสรีระวิทยาหรือทางกายภาพ (Body functioning) ของ Barrow & Smith อ้างถึงใน Yodphet (2001, pp.1-302) กล่าวคือ ในวัยสูงอายุอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง และมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยบางคนอายุ 50 ปี เริ่มมีสภาพร่างกายเสื่อมลงไม่สามารถออกกำลังกายได้ปกติ ในขณะที่บางคนยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่ และคนช่วงวัยนี้กำลังจะก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสภาพทางสังคมซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อตรงต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต จึงเลือกประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ที่มาท่องเที่ยว และผู้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดใกล้เคียง ประกอบด้วย จังหวัดอ่างทอง จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดชัยนาท และจังหวัดสระบุรี เป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในการสำรวจพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง Purposive จำนวน 400 ตัวอย่าง ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลอง (Try out) กับประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นเป็นรายข้อ (Item Analysis) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีครอนบัค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งจะกำหนดให้ทุกข้อคำถามมีค่ามากกว่าค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .70

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) รวมทั้งกำหนดการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยใช้หลักเกณฑ์การแบ่งแบบอัตราก้าวหน้า (Interval Scale) (Seriratana, Laksitanon & Seriratana, 2009) โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอัตราก้าวหน้า ดังนี้





$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

หลังจากการคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้วนำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับความสำคัญ/ ความสนใจ ใน 5 ระดับดังนี้

1.00 – 1.80	แปลความว่า	ความสำคัญ/ความสนใจ ระดับน้อยที่สุด
1.81 – 2.60	แปลความว่า	ความสำคัญ/ความสนใจ ระดับน้อย
2.61 – 3.40	แปลความว่า	ความสำคัญ/ความสนใจ ระดับปานกลาง
3.41 – 4.20	แปลความว่า	ความสำคัญ/ความสนใจ ระดับมาก
4.21 – 5.00	แปลความว่า	ความสำคัญ/ความสนใจ ระดับมากที่สุด

**2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)** เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัยคณะผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยอาศัยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview form) และกำหนดบุคคลผู้ให้ข้อมูลหลัก (Focal Person) จาก 3 ภาคส่วน จำนวน 13 ท่าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1) กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 4 ท่าน ประกอบด้วย (1) ผู้แทนจากส่วนราชการในสำนักงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2) ผู้แทนจากสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (3) ผู้แทนจากสำนักงานตำรวจท่องเที่ยว และ (4) ผู้แทนจากพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติเจ้าสามพระยา

2.2) กลุ่มนักวิชาการ ประกอบด้วยอาจารย์และนักวิชาการ 4 ท่าน ที่มีประสบการณ์ความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวและการจัดการธุรกิจ

2.3) กลุ่มองค์กรเอกชนและภาคประชาสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 5 ท่าน ประกอบด้วย (1) ประธานหอการค้าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2) ประธานสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (3) นายกสมาคมธุรกิจท่องเที่ยวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ATBA) (4) บรรณาธิการสถานีข่าวเอทีวี และ (5) ประธานเจ้าหน้าที่บริหารการตลาดศูนย์การค้าอยุธยาซิตีพาร์ค

หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์เชิงลึกเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Context Analysis) เพื่อกำหนดเป็นร่างรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ต่อจากนั้นจะดำเนินการจัดการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussions) โดยกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 20 คน จากประชาชนที่มาจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการนำเสนอข้อมูลและเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อแสวงหารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมในบริบทพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อไป

นอกจากนี้โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณามาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ใบรับรองเลขที่ HE-199-2564



## ผลการวิจัย

ในส่วนของการวิจัยจะนำเสนอการสำรวจการสำรวจพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### การสำรวจพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

#### 1) ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 201 คน (50.25%) พักอาศัยอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 165 คน (41.25%) รองลงมาคือจังหวัดอ่างทองจำนวน 44 คน (11.0%) กรุงเทพฯจำนวน 91 คน (22.75%) จังหวัดปทุมธานีจำนวน 35 คน (8.75%) จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 32 คน (8.0%) และจังหวัดอื่น ๆ อีก 33 คน (8.25%) นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 50-55 ปี (37.50 %) โดยมีสถานภาพสมรสจำนวน 251 คน (70.25%) ด้านการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 253 คน (63.25%) ในส่วนของด้านการประกอบอาชีพพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดจำนวน 131 คน (32.75%) และที่น่าสนใจว่าส่วนใหญ่มี รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (55.50%)

#### 2) พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในส่วนของคุณลักษณะด้านการพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะเป็นส่วนข้อมูลด้านการเดินทาง บุคคลที่เดินทางมาด้วย ช่วงวันและช่วงเวลาในการมาท่องเที่ยว จำนวนวันที่มาท่องเที่ยว จุดประสงค์ในการมาท่องเที่ยว การรับรู้ว่ามีบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ช่องทางรับข่าวสารการ ท่องเที่ยวผ่านสื่อประเภทออนไลน์และออฟไลน์ ความสนใจในรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละรูปแบบการเดินทางและบุคคลที่เดินทางมาท่องเที่ยวกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

n = 400

รูปแบบการเดินทางมา ท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ	ผู้ที่เดินทางมาท่องเที่ยว กับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
รถประจำทาง	29	7.25	เดินทางมาคนเดียว	46	11.50
รถยนต์ส่วนตัว	334	83.50	เดินทางมากับครอบครัว	309	77.25
รถตู้ประจำทาง	15	3.75	เดินทางมากับเพื่อน	45	11.25
รถทัวร์, คณะทัวร์	6	1.50			
รถจักรยานยนต์	14	3.50			
อื่น ๆ	2	0.50			

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางด้วยรถยนต์ (83.5%) รองลงมาใช้รูปแบบการเดินทางมาด้วยรถประจำทาง (7.25%) เดินทางด้วยรถตู้ (3.75%) เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ (3.50%) และ เดินทางด้วยรถทัวร์และคณะทัวร์ (1.50%) ตามลำดับ ในส่วนของบุคคลที่เดินทางมาท่องเที่ยวกับนักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่การเดินทางมาท่องเที่ยวกับครอบครัว (77.25%) รองลงมาคือเดินทางมาท่องเที่ยวคนเดียว (11.50%) และเดินทางมากับเพื่อน (11.25%) ตามลำดับ



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงวันและช่วงเดือนในการมาท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

n = 400

รูปแบบการเดินทางมา ท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ	บุคคลที่เดินทางมา ท่องเที่ยว กับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
เสาร์-อาทิตย์	184	46.00	มีนาคม-มิถุนายน	31	7.75
วันหยุดนักขัตฤกษ์	158	39.50	กรกฎาคม-ตุลาคม	25	6.25
วันธรรมดา	46	11.50	พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์	37	9.25
ไม่แน่นอน	12	3.00	ไม่แน่นอน	307	76.75

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางท่องเที่ยวในช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ (46.00%) รองลงมาคือเดินทางมาท่องเที่ยววันหยุดนักขัตฤกษ์ (39.50%) และช่วงวันธรรมดา (11.50%) ตามลำดับ ในส่วนของช่วงเดือนที่มาท่องเที่ยวนั้น พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่การเดินทางท่องเที่ยวในช่วงเดือนที่ไม่แน่นอน (76.75%) รองลงมาคือเดินทางมาในช่วงเดือนพฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ (9.25%) ช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน (7.75%) และในช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม (6.25%) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำนวนวันและจุดประสงค์ในการมาท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

n = 400

รูปแบบการเดินทางมา ท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ	บุคคลที่เดินทางมา ท่องเที่ยว กับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1 วัน	256	64.00	พักผ่อนหย่อนใจ	276	69.00
2 วัน	91	22.75	ทำธุระส่วนตัว	75	18.75
3 วัน	26	6.50	เยี่ยมญาติ/เพื่อน	40	10.00
มากกว่า 3 วัน	27	6.75	การศึกษา/ทัศนศึกษา	7	1.75
			เพื่อทำให้สุขภาพดีขึ้น	2	0.50

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางมาท่องเที่ยวเพียง 1 วัน (64.00%) รองลงมาเดินทางมาเป็นเวลา 2 วัน (22.75%) เดินทางมามากกว่า 3 วัน (6.75%) และเดินทางมา 3 วัน (6.50%) ตามลำดับ ในส่วนของจุดประสงค์การมาท่องเที่ยวพบว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจุดประสงค์ในการมาท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพื่อพักผ่อนหย่อนใจเป็นหลัก (69.00%) รองลงมาคือมาทำธุระส่วนตัว (18.75%) มาเพื่อเยี่ยมญาติและเพื่อน (10.00%) มาเพื่อทัศนศึกษา (1.75%) และ เพื่อทำให้สุขภาพดีขึ้น (0.50%) ตามลำดับ



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ว่าการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
n = 400

การรับรู้ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
“รู้” ว่ามีการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	74	18.50
“ไม่รู้” ว่ามีการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	230	57.50
“ไม่แน่ใจ” ว่ามีการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	96	24.00

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ “ไม่รู้” ว่าในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (57.50%) และ “ไม่แน่ใจ” ว่าในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (24.00 %) และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น (18.50%) ที่ “รู้” ว่ามีการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละช่องทางรับข่าวสารการท่องเที่ยวผ่านสื่อประเภทออนไลน์และออฟไลน์

n = 400

ช่องทางรับข่าวสารการท่องเที่ยวผ่านสื่อออนไลน์	จำนวน	ร้อยละ	ช่องทางรับข่าวสารการท่องเที่ยวผ่านสื่อออฟไลน์	จำนวน	ร้อยละ
Facebook	263	65.75	โทรทัศน์	105	26.25
Twitter	4	1.00	วิทยุ	14	3.50
Instagram (IG)	22	5.50	แผ่นพับ	23	5.75
Line	110	27.50	หนังสือพิมพ์	8	2.00
อื่น ๆ	1	0.25	นิตยสาร/วารสาร	10	2.50
			การออกบูธงานท่องเที่ยว	9	2.25
			คนรู้จัก	231	57.75

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าช่องทางรับข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุผ่านสื่อประเภทออนไลน์ ส่วนใหญ่รับข่าวสารผ่านช่องทาง Facebook (65.75%) รองลงมาคือ Line (27.50%) ผ่าน Instagram (5.50%) ผ่าน Twitter (1.00%) และช่องทางอื่น ๆ (0.25%) ตามลำดับ ในส่วนของสื่อประเภทออฟไลน์ของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยวผ่านคนรู้จักเป็นหลัก (57.75%) ผ่านสื่อโทรทัศน์ (26.25%) แผ่นพับ (5.75%) วิทยุ (3.50%) นิตยสารและวารสาร (2.50%) การออกบูธงานท่องเที่ยว (2.25%) และหนังสือพิมพ์ (2.00%) ตามลำดับ



**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสนใจในรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ ของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

n = 400

กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสนใจ
พักผ่อนหย่อนใจ/เพื่อความสะดวกสบายใจ	4.43	.676	มากที่สุด
การนวดแผนไทย	3.47	1.146	มาก
การนวดหน้า	2.93	1.222	ปานกลาง
การอบ/ประคบสมุนไพร	3.21	1.171	ปานกลาง
สปา	2.84	1.283	ปานกลาง
การนวดเท้า	3.00	1.404	ปานกลาง
โยคะ	2.58	1.268	ปานกลาง
การฝึกสมาธิแนวพุทธศาสนา	3.34	1.141	ปานกลาง
เรียนรู้วิธีการทำอาหารเพื่อสุขภาพ	3.26	1.105	ปานกลาง
การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	3.36	1.127	ปานกลาง
รวม	3.24	.888	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าความสนใจในรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ มีภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.24$ , S.D. = .888) เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพบว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ให้ความสนใจกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ/เพื่อความสะดวกสบายใจระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.43$ , S.D. = .676) รองลงมาให้ความสนใจกิจกรรมการนวดแผนไทยในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D. = 1.146) ส่วนความสนใจกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

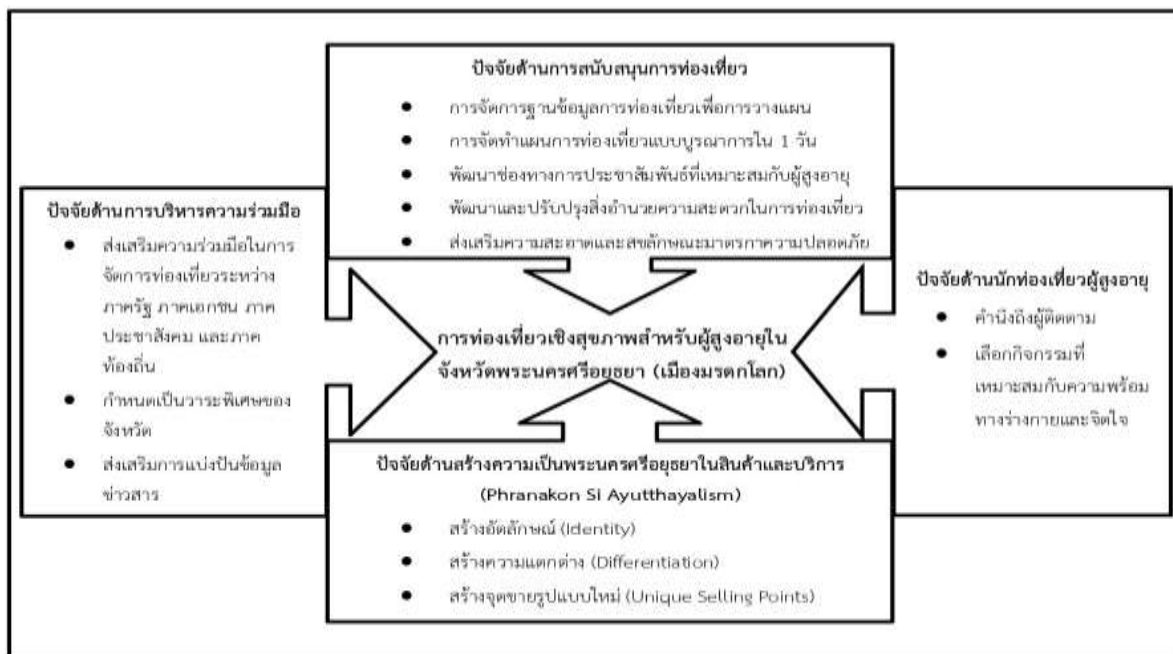
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
ด้านสถานที่และการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว	4.09	.670	มาก
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.16	.680	มาก
ด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต	3.79	.985	มาก
ด้านการส่งเสริม	3.65	.722	มาก
รวม	3.92	.543	มาก

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในภาพรวมทุกด้านพบว่ามีความสำคัญในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = .543) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่าทุกด้านมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ซึ่งประกอบด้วย ด้านสถานที่และการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = .670) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = .680) ด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = .985) และด้านการส่งเสริม ( $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = .722)

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กว่าร้อยละ 41.25 รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 22.75 และจังหวัดอ่างทอง ร้อยละ 11.0 ตามลำดับ ช่องทางรับข่าวสารการท่องเที่ยวผ่านสื่อออนไลน์ ผ่าน Facebook มากที่สุด ส่วนการรับรู้ข่าวสารการท่องเที่ยวผ่านสื่อออฟไลน์มากที่สุดคือการสอบถามจากคนรู้จัก ส่วนใหญ่นักท่องเที่ยวเดินทางมาเที่ยวที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ/เพื่อความสบายใจ และเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สำคัญ คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่และการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวที่มีความสะดวก

### รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ชี้ให้เห็นว่าหากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (เมืองมรดกโลก) ต้องการพัฒนากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเหล่านี้ อาจจะต้องพัฒนาปัจจัยสำคัญดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (เมืองมรดกโลก)

นอกจากนี้ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ยังพบว่า ปัจจัยที่ควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย

**ปัจจัยที่ 1** ปัจจัยด้านการสนับสนุนการท่องเที่ยว ซึ่งประกอบด้วย (1) การจัดการฐานข้อมูลการท่องเที่ยว เพื่อการวางแผน (1) การส่งเสริมจัดทำแผนการท่องเที่ยวแบบบูรณาการใน 1 วัน (Integrated One Day Trip) ที่ประสานกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่หลากหลาย (3) พัฒนาช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ ที่มีทั้งในระบบ offline และ online (4) พัฒนาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยวที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (5) การส่งเสริมความสะอาดและสุขลักษณะทั้งในระหว่างและหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (Covid-19) และ (6) การส่งเสริมมาตรการความปลอดภัยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน



**ปัจจัยที่ 2** ปัจจัยด้านสร้างความเป็นพระนครศรีอยุธยาในสินค้าและบริการ (Phranakon Si Ayutthayalism) ซึ่งประกอบด้วย (1) การพัฒนาสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับการสร้างอัตลักษณ์ (Identity) ของความเป็นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2) การสร้างความแตกต่าง (Differentiation) ให้กับสินค้าและบริการ และ (3) การส่งเสริมการสร้างจุดขายรูปแบบใหม่ (Unique Selling Points)

**ปัจจัยที่ 3** ปัจจัยด้านการบริหารความร่วมมือ กล่าวคือต้องมีการส่งเสริมความร่วมมือในด้านการจัดการ การท่องเที่ยวให้เกิดระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคท้องถิ่น รวมทั้งอาจจะต้องกำหนดให้ประเด็นเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นวาระพิเศษของจังหวัด (Agenda Setting) นอกจากนี้ อาจจะต้องส่งเสริมการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยวระหว่างหน่วยงาน และการจัดตั้งเป็นคณะทำงานชุดพิเศษเพื่อทำหน้าที่ศึกษาหรือให้ข้อเสนอแนะเป็นการเฉพาะ

**ปัจจัยที่ 4** ปัจจัยด้านนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กล่าวคือการเลือกที่จะมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นอาจจะต้อง ให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องผู้ติดตามหรือผู้ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ถึงความเหมาะสมหรือโอกาสที่จะร่วม กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นอกจากนี้กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาจจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเองด้วย

## สรุปผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่นิยมมาท่องเที่ยวโดยเดินทางมาด้วยรถยนต์ส่วนตัวเป็นหลัก โดยเดินทางมากับครอบครัวหรือบุตรหลานเป็นหลัก นิยมมาท่องเที่ยวคือในวันเสาร์ – อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ รูปแบบ 1 วัน (One day trip) และไม่มีความแน่นอนของช่วงเดือนที่มาท่องเที่ยว โดยจุดประสงค์ในการมาท่องเที่ยวคือเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ โดยส่วนใหญ่ยังไม่รับรู้ว่ามีบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

“Facebook” เป็นช่องทางที่นิยมในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยวผ่านสื่อประเภทออนไลน์ ส่วนช่องทางประเภทออฟไลน์คือการสอบถามคนรู้จัก ส่วนรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นิยมส่วนใหญ่คือการพักผ่อนหย่อนใจ และปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดในระดับมาก

ในส่วนของรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาใน 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านการสนับสนุนการท่องเที่ยว (2) ปัจจัยด้านสร้างความเป็นพระนครศรีอยุธยาในสินค้าและบริการ (Phranakon Si Ayutthayalism) (3) ปัจจัยด้านการบริหารความร่วมมือ และ (4) ปัจจัยด้านนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า การส่งเสริมการจัดการท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นและประสบความสำเร็จนั้น หน่วยงานภาครัฐอาจไม่ได้เป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวอยู่เพียงภาคส่วนเดียว แต่ยังต้องได้รับความร่วมมือหรือการสนับสนุนที่ดีจากหน่วยงานหลาย ๆ ภาคส่วน เช่น ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม หรือภาคท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Meekusol, Kasemsuk, Tantiwongsekunakorn & Siripukdeekan (2020, pp.459- 462); Kasemsuk, Meekusol, Waiwong & Petchrourng (2021, pp.13-23) เห็นว่า ปัจจุบันในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยายังไม่มีรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ผสมผสานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยที่เป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง



ส่วนรูปแบบการท่องเที่ยวที่ควรส่งเสริมคือ รูปแบบการท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการกับการท่องเที่ยวที่มีอยู่ในปัจจุบัน สอดคล้องกับบริบทของวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน อนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่งเสริมความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง และสามารถเพิ่มรายได้ให้กับประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอแนะให้พัฒนารูปการท่องเที่ยวเชิงการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งลักษณะของรูปแบบทัวร์ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะท่องเที่ยววันเดียว และการท่องเที่ยวค้างคืน ทั้งทางบกและทางเรือเพื่อให้ผู้รับบริการทัวร์มีทางเลือกในการใช้บริการ โดยพยาบาลชุมชนและสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ผู้ใช้บริการทัวร์ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผสานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย ควรประกอบด้วย 4H หรือ 4 แนวทาง คือ (1) การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย (2) การมุ่งเน้นองค์รวมในการสร้างเสริมสุขภาพใจ กาย และการเสริมสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ (3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชื่อมโยงศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย และ (4) การเสริมสร้างแกนนำสุขภาพรุ่นใหม่ สานต่อการแพทย์และภูมิปัญญาไทยให้ยั่งยืน ซึ่งแนวทางดังกล่าวไม่เพียงแต่เน้นการตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริงของผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายแต่ยังมุ่งให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวทั้งในบทบาทผู้นำ และสมาชิกทัวร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผสานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนแนวทางในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ Chulta (2019, pp.191 -199) ได้ทำการเสนอแนวทางการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชไว้อย่างน่าสนใจว่า ควรทำความเข้าใจทั้งในเรื่องการพัฒนาเชิงกายภาพและการเสริมสร้างคุณค่า ความน่าหลงใหล ให้แก่แหล่งท่องเที่ยวโดยใช้แนวคิด 6 มิติ ได้แก่ ความมีมนต์ลึกลับน่าค้นหา ความอุดม ความดึงดูดใจ ความเป็นเอกลักษณ์ ความเหมาะสม เข้ากันได้กับรสนิยมของนักท่องเที่ยวและความเป็นมิตร จนทำให้นักท่องเที่ยวได้รับการพักผ่อนที่ดี ทั้งทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จากกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เกิดความประทับใจ บอกต่อ และกลับมาเยือนอีกครั้งหนึ่ง และ Naksanee (2018) ได้ทำการเสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตกเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวไทย ไว้ 4 แนวทางคือ (1) การพัฒนาบุคลากรทางการท่องเที่ยว (2) การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยว (3) การพัฒนาด้านการตลาดเพื่อส่งเสริมการขาย และ (4) การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมความสะอาดในแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งล้วนแต่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่าการจัดการท่องเที่ยวที่จะประสบความสำเร็จนั้น ต้องได้รับความร่วมมือหรือการสนับสนุนที่ดีจากหน่วยงานหลาย ๆ ภาคส่วน ที่นอกเหนือจากหน่วยงานภาครัฐเพียงภาคส่วนเดียวความร่วมมือที่กล่าวมาข้างต้นจะสะท้อนออกมาเป็นบทบาทที่ควรจะเป็นของแต่ละภาคส่วน โดยในส่วนของภาครัฐจะต้องเป็นตัวนำในการผลักดันนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นวาระพิเศษของทางจังหวัด (Agenda Setting) สนับสนุนให้เกิดความคล่องตัวของกฎระเบียบ สร้างความชัดเจนในการใช้กฎหมาย ซึ่งจะช่วยให้ภาคส่วนอื่น ๆ เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน ในส่วนของภาคเอกชนจะเป็นภาคส่วนปฏิบัติการธุรกิจ (Run Business) ที่ต้องเผชิญหน้ากับกลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุ ภาคส่วนนี้จะมีความคล่องตัวสูงกว่าภาครัฐเพราะไม่ต้องยึดติดกับกฎข้อระเบียบเหมือนทางราชการ และในส่วนของภาคท้องถิ่นและภาคประชาสังคมอาจจะต้องทำหน้าที่เป็นส่วนเชื่อมประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ให้เกิดการพัฒนา หรือส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำท้องถิ่นที่น่าจะมีบทบาทมาให้การพัฒนาชุมชนในท้องถิ่น





กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การนวด การนวดสปา การนั่งสมาธิ การฝึก โยคะ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความสามารถหรือศักยภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ที่จะร่วมกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแต่ละรูปแบบย่อมมีความแตกต่างกัน ดังนั้น ข้อคำนึงอีกประการหนึ่งคือกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ อาจต้องพิจารณาจากความพร้อมของสภาพทางร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย รวมทั้งควรมีการกำหนดมาตรการป้องกันเหตุฉุกเฉินจากการท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และประการสำคัญอีกประการนี้คือเรื่องของข้อมูลจังหวัด กล่าวคือในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ยังไม่มีการจัดทำฐานข้อมูลสำหรับการท่องเที่ยวเป็นการเฉพาะ ซึ่งหากมีพัฒนาฐานข้อมูลดังกล่าวจะมีส่วนสำคัญในการวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) หน่วยงานภาครัฐระดับกระทรวงควรทบทวนแผนพัฒนาการท่องเที่ยว เพื่อประเมินศักยภาพ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวภายในจังหวัด
- 2) ควรมีการกำหนดประเด็นเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นวาระพิเศษของจังหวัด (Agenda Setting)
- 3) ควรมีการกำหนดนโยบายการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคท้องถิ่น ให้สามารถทำงานร่วมกันได้ ซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบของ “คณะทำงานร่วมด้านการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ”
- 4) ควรพัฒนาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยว ให้มีความเหมาะสมกับการมาท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ
- 5) ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลด้านการท่องเที่ยว เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ด้านการวางแผน
- 6) ควรจัดทำรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการรับรู้ และเหมาะสมกับช่องทางการเข้าถึงของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาการพัฒนาลินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยว ที่คงความเป็นอัตลักษณ์ของความเป็นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 2) ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาการจัดทำแผนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

## เอกสารอ้างอิง

- Chulta, W. (2019). Development of Health Tourism Destination of Nakhon Si Thammarat. *Journal of Southern Technology*, 13(1), 191 -199.
- Global Wellnwss Institute. (2024). *Renewed partnership highlights Thailand on GWI's Geography of Wellness with fresh insights into the country's evolving wellness economy*. Retrieved March, 15, 2024 from <https://globalwellnessinstitute.org/press-room/press-releases/geo-thailand-renewal/>.



- Kasemsuk, W., Meekusol, S., Waiwong, S., & Petchroung, N. (2021). Participatory Health Promotion Guidelines for Older Adult Through Health Tourism Integrated with Cultural Tourism and Thai Wisdom: Case Study of Ayutthaya Province. *Journal of The Police Nurses*, 13(1), 13-23.
- Meekusol, S. Kasemsuk, W., Tantiwongsekunakorn, A., & Siripukdeekan, C. (2020). State and Needs for Health Tourism Integrated with Cultural Tourism and Thai wisdom Case Study of Ayutthaya Province: Stakeholders Perspective. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(3), 459-462.
- Ministry of Tourism & Sport. (2024). *Domestic Tourism Statistics Q1-Q4 (Classify by region and province)*. Retrieved 16 June 2024. <https://www.mots.go.th/news/category/766>.
- Naksanee, T. (2018). *The Guidelines for Health Tourism Development in the Western Region for the Senior Thai* (Research Report). Muban Chombueng Rajabhat University.
- Pensap, S., & Sangsiriroj, P. (2012). *Behavior and Satisfaction of Thai Tourists towards Tourism, Raksawarin Hot Spring, Ranong Province, Thailand* (Research Report). Suan Sunandha Rajabhat University.
- Rattanapaijit, N., Keiwrod, R., & Nuang-Uthai, T. (2019). Factors Affecting their Health Tourism Behavior in Nakhon Si Thammarat Province. *Ph.D. in Social Sciences Journal*, 9(3), 692-704.
- Seriratana, S., Laksitanon, P., & Seriratana, S. (2009). *New marketing management*. (revised ed.). Bangkok: Thammasat.
- Siripanich, B. (1999). *Elderly people in Thailand*. Bangkok: Council of the Elderly of Thailand. travel booklet.
- Tansiri, P. (2021). Economics of Tourism Behavior in Phranakhon Si Ayutthaya. *Journal of Management Science Review*, 23(1), 185-194.
- The Fine Arts Department. (n.d.). *Phra Nakhon Si Ayutthaya Historical Park*. Retrieved March, 15, 2024 from <https://www.finearts.go.th/main>.
- Tourism Authority of Thailand. (2007). Tourism behavior of elderly tourists. *E-TAT Tourism Journal*, 2(2), 1-7.
- Yodphet, S. (2001). *Social welfare for older persons: concept and method for social work practice*. Bangkok: Mister Copy (Thailand) Company Limited.
- Surat Thani Provincial Public Health Office. (n.d.). *Health Tourism*. Retrieved March, 15, 2024 from <https://xn-22cehaco3gb0etasham2az7ci5bmc7hj7av8frke8tf2c.com/news>.