

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของนักท่องเที่ยวสูงอายุ: กรณีศึกษานักท่องเที่ยว ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร Elder Tourists Behavioral Intention in Wellness Tourism: A Case Study of Tourists in Elderly Club, Bangkok

ณินี พานสายตา (Naline Phansaita)¹

Received: August 22, 2019

Revised: November 28, 2019

Accepted: January 9, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ นักท่องเที่ยวในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 151 คน ที่ได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบสามขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า โมเดลเชิงสาเหตุของความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .61 และ .36 ตามลำดับ โดยเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงรวมกันอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ ได้ร้อยละ 65 ($R^2 = .65$)

¹ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี

Business Administration Office, Faculty of Hospitality Industry, Dusit Thani College

คำสำคัญ: เจตคติ, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง, ทฤษฎีการกระทำตามเหตุผล, ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม, การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

Abstract

This research aimed to investigate the effects of attitudes and subjective norms on behavioral intentions in wellness tourism. A total of 151 valid responses were collected from elder tourists in elderly club in Bangkok, three-stage sampling method was used. Descriptive analysis and SEM (Structural Equation Modeling) were used for the data analysis. A structure equation analysis indicated that the overall fit of the proposed model was supported. It was also found that both attitudes and subjective norms had positive and significant influence on behavioral intentions with the path coefficient being .61 and .36 respectively ($\beta = .61, .36; p < .05$), which explain the behavioral intentions in wellness tourism of the elder tourists at 65 percent ($R^2 = .65$).

Keywords: Attitude, Subjective Norms, TRA, Behavioral Intention, Wellness Tourism

บทนำ

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่รัฐบาลไทยให้ความสำคัญในฐานะเป็นกลไกหลักในการช่วยรักษาเสถียรภาพและขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ โดยคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ (2560) ได้จัดทำแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อเป็นแผนหลักในการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศ จากการวิเคราะห์สถานการณ์การท่องเที่ยวไทย (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2558) พบว่า การท่องเที่ยวของไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องทั้งจำนวนและรายได้ ซึ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness tourism) เป็นหนึ่งในธุรกิจสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการท่องเที่ยวของประเทศไทย โดยในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีอัตราการเติบโตต่อเนื่องราวร้อยละ 7 ส่งผลให้มูลค่าตลาดสูงถึงประมาณ 3.2 แสนล้านบาท ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 4 ในเอเชียรองจากประเทศจีน ญี่ปุ่น และอินเดีย

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับนักท่องเที่ยวทั่วไปยังพบว่านักท่องเที่ยวที่เดินทางท่องเที่ยวแบบ Wellness tourism จะมีค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวสูงกว่าถึงประมาณร้อยละ 61 (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560) และในปี พ.ศ. 2558 Global Wellness Institute (GWI) ได้จัดอันดับให้ประเทศไทยมีขนาดตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในอันดับที่ 13 ของโลกโดยมีการใช้จ่าย 9.4 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ มีจำนวนการเดินทาง 9.7 ล้านครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 จำนวน 1.5 ล้านครั้ง หรือขยายตัวในอัตราร้อยละ 8.5 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราการขยายตัวของการท่องเที่ยวโดยรวม (สถาบันทรัพยากรเส้นทางปัญญาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560)

ทั้งนี้ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวที่สำคัญยิ่ง คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging society) ทำให้ตลาดนักท่องเที่ยวสูงอายุเป็นตลาดใหญ่ที่มีศักยภาพและน่าสนใจมากขึ้น โดยสหประชาชาติคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจาก 687.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 1,968 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 ซึ่งในทวีปเอเชียจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด (จิราวดี รัตนไพฑูรย์ชัย, 2557) โดยแนวโน้มในด้านการใส่ใจในสุขภาพและภาวะการเข้าสู่สังคมสูงวัยทำให้คนเพิ่มความสำคัญกับการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง พร้อมทั้งจะจ่ายเงินในการซื้อสินค้าและบริการที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้นักท่องเที่ยวสูงวัยเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการใช้จ่าย และเต็มใจใช้จ่ายในการท่องเที่ยวสูงกว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวอื่น ๆ จึงนับเป็นตลาดที่สำคัญของนักท่องเที่ยวรายได้ดี (Affluent tourism) (สถาบันทรัพยากรเส้นทางปัญญาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560)

ดังนั้นการศึกษาและทำความเข้าใจสาเหตุของความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุจึงเป็นความท้าทายใหม่ที่ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวและประเทศไทยควรให้ความสำคัญ ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถประยุกต์ไปสู่การวางแผน การประชาสัมพันธ์ และการส่งเสริมธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยให้สามารถดึงดูดกลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลของเจตคติที่มีต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

นักวิชาการได้เสนอคำนิยามของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness tourism) ไว้หลากหลายมุมมอง อาทิเช่น Goodrich (1994) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นความพยายามของสถานที่ท่องเที่ยวหรือแหล่งท่องเที่ยวปลายทาง ที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวโดยการส่งเสริมบริการด้านการดูแลสุขภาพและผู้ให้บริการ (Facilitist) ที่นอกเหนือจากสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักท่องเที่ยวทั่วไป ในขณะที่ Mueller and Kaufmann (2001) นิยามว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นผลรวมของความสัมผัสและปรากฏการณ์ทั้งหมดที่เกิดจากการเดินทางและที่พัก (Journey and residence) ของนักท่องเที่ยวซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพของตน Romanova, Vetitnev and Dimanche (2015) ก็ได้กล่าวถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในสาระที่คล้ายกันว่า เป็นการท่องเที่ยวโดยคนที่มีสุขภาพดีซึ่งมีแรงจูงใจหลักคือ การรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เช่นเดียวกับที่ Keadplang (2019) นิยามว่า เป็นการท่องเที่ยวเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะในการส่งเสริมความเป็นดีอยู่ดี (Wellbeing) และการมีสุขภาพดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่วนสถาบันทรัพยากรทางปัญญาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2560) ระบุว่า เป็นการท่องเที่ยวที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูร่างกาย หรือป้องกันจากการเจ็บป่วย การปรับปรุงสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพื่อการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับราณี อิลิชัยกุล (2560) ที่ได้อธิบายไว้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นเป็นไปเพื่อการส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต การบำบัดรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสังสรรค์ทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกับผู้อื่นในระหว่างการท่องเที่ยว ซึ่งก่อให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะ และค่านิยมในการส่งเสริมและรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ให้สมบูรณ์ด้วยตัวเองมากขึ้น นอกจากนี้คำอธิบายดังกล่าวยังสอดคล้องกับที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2560) ได้นิยามไว้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางไปท่องเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวหรือแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ ทั้งแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมเพื่อพักผ่อน ซึ่งมีการจัดสรรเวลาเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพ เช่น การนวดแผนไทย สปา การอาบน้ำพุร้อน เป็นต้น เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและส่งผลให้มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี

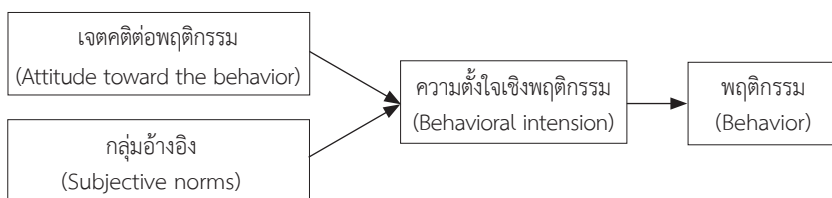
จากการทบทวนเอกสารข้างต้นผู้วิจัยจึงสรุปว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ การเดินทางท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ โดยนักท่องเที่ยวมีจุดประสงค์หลัก เพื่อการส่งเสริม ฟื้นฟู และบำรุงรักษาสุขภาพ ผ่านกิจกรรมท่องเที่ยวที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพกายที่ดีขึ้น รวมถึงได้รับความผ่อนคลายและนำมาซึ่งสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ทฤษฎีที่ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการท่องเที่ยว ผู้วิจัย พิจารณาใช้ทฤษฎีการกระทำตามเหตุผล (The theory of Reasoned Action: TRA) ในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) คิดค้นโดย Ajzen and Fishbein (1980) กล่าวถึงพฤติกรรมโดยทั่วไป ของมนุษย์ว่า “มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล การกระทำทุกอย่างของมนุษย์จึงเกิดจากการใช้เหตุผลและข้อมูลประกอบการตัดสินใจก่อนลงมือกระทำหรือไม่กระทำการใดสิ่งหนึ่ง” ซึ่งทฤษฎีนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจและอธิบายพฤติกรรมของแต่ละบุคคล สารสำคัญของทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุผล คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการแสดงพฤติกรรม (Behavior) ของบุคคล คือ ความตั้งใจ (Intention or behavioral intension) ซึ่งได้รับแรงผลักดันจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) ทั้งนี้เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Beliefs about the behavior) กล่าวคือ หากบุคคลมีความเชื่อในทางบวกต่อพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นและจะกระทำพฤติกรรมดังกล่าว แต่หากบุคคลมีความเชื่อในทางลบต่อพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีเจตคติไม่ดีต่อพฤติกรรมและจะไม่กระทำพฤติกรรมดังกล่าว นอกจากนี้เจตคติ

ที่มีต่อพฤติกรรมยังขึ้นอยู่กับประเมินผลของพฤติกรรม (Evaluation of the behavior) นั้นด้วย โดยหากบุคคลประเมินว่าผลของการกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นบวก ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าว ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลประเมินว่าผลของการกระทำพฤติกรรมนั้นออกมาเป็นลบ ก็จะมีเจตคติไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และจะไม่กระทำพฤติกรรมดังกล่าว

นอกจากนี้ความตั้งใจ (Intention) ยังได้รับแรงผลักดันจากบรรทัดฐานทางสังคม หรือกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) คือ การที่บุคคลรับรู้ความคาดหวังของสังคม หรือคนรอบข้างที่มีความสำคัญต่อตนเอง ว่าต้องการให้กระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรมนั้น โดยหากคนในสังคมซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดคาดหวังหรือต้องการให้กระทำ พฤติกรรมใด บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมและจะกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ในทางกลับกันหากคนในสังคมซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมใด บุคคลก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมและจะไม่กระทำพฤติกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ บรรทัดฐานทางสังคมหรือกลุ่มอ้างอิงขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของกลุ่มอ้างอิง (Opinions of referent others) ซึ่งเป็นคนรอบข้างที่มีความสำคัญต่อตัวบุคคลเอง ว่าคนรอบข้างเหล่านั้นต้องการให้กระทำพฤติกรรมต่างๆ มากน้อยเพียงใด และยังขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองต้องการทำตามความต้องการของคนรอบข้างนั้นมากน้อยเพียงใด



ภาพที่ 1 ทฤษฎีการกระทำตามเหตุผล (The Theory of Reasoned Action: TRA)

อย่างไรก็ตามในบางพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมอาจถูกกำหนดด้วยเจตคติมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ส่วนในบางพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพลจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่าเจตคติ และในบางพฤติกรรมความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพล

จากปัจจัยทั้งสองใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ Ajzen and Fishbein (1980) เชื่อว่า ตัวแปรภายนอกต่างๆ (External variables) เช่น บุคลิกภาพ ตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ และเจตคติที่มีต่อเป้าหมายอื่น (Attitude toward targets) จะไม่มีอิทธิพลทางตรงไปยังความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมที่แท้จริง แต่ตัวแปรภายนอกดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมได้ก็ต่อเมื่อ ตัวแปรภายนอกเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรเฉพาะอื่น ๆ ในทฤษฎีนี้หนึ่งตัวแปรหรือมากกว่าหนึ่งตัวแปร Ajzen and Fishbein (1980) จึงระบุไว้ว่าไม่มีความจำเป็นที่จะนำไปปัจจัยภายนอกมาหาความสัมพันธ์ในโมเดลเพราะจะมีผลไม่คงเส้นคงวาตามความเชื่อฐานราก

ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงไม่นำตัวแปรภายนอกเข้ามาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย แต่มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะอิทธิพลของปัจจัยภายในที่มีผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอของ Ajzen and Fishbein (1980)

การวัดตัวแปรในทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุผล

การวัดตัวแปรต่างๆ ในทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุผล นิยมใช้คำคู่คุณศัพท์ที่ตรงกันข้ามกันหรือมาตรวัดจำแนกความหมาย (Semantic differential scale or Bipolar semantic scale) ที่คิดค้นโดย Osgood, Suci, and Tannenbaum (1957 อ้างถึงใน ไพฑูรย์ โพธิ์สาร, 2547) ซึ่งการวัดเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) ประกอบด้วย 2 ส่วนตามข้อเสนอของ Ajzen and Fishbein (1980) คือ 1) การวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลในทางที่เห็นด้วยหรือคัดค้านต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น จำเป็น-ไม่จำเป็น มีประโยชน์-ไม่มีความจำเป็น เป็นต้น และ 2) การวัดเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมว่านำไปสู่ผลทางบวกหรือผลทางลบ เช่น หากนาง ก. เชื่อว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและปลอดภัย นาง ก. ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่หากนาง ก. เชื่อว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะทำให้ได้รับอันตรายจากการรับบริการนวด ประคบ นาง ก. ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ถือเป็นความเชื่อเด่นชัด (Salient belief) ที่ประเมินหรือค้นหาจากการใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบตอบได้อย่างอิสระแล้วพิจารณานำความเชื่อที่มีความถี่สูงๆ จากการตอบมาสร้างแบบวัดต่อไป สำหรับการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) เป็นการประเมิน

การรับรู้หรือความเชื่อของผู้ตอบเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลใกล้เคียงที่มีความสำคัญกับผู้ตอบ ว่าควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น อย่างไรก็ตามการวัดในลักษณะนี้มักพบปัญหาว่ามีความแปรปรวนของการอธิบายต่ำ เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วกลุ่มอ้างอิงมักคิดว่าควรกระทำพฤติกรรมที่ดี และไม่ควรทำพฤติกรรมที่ไม่ดี ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหานี้ Ajzen (2002) จึงเสนอแนะว่า การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงควรเพิ่มข้อคำถามที่แสดงว่า บุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ตอบได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยหรือไม่ ส่วนการวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral intension) จะต้องให้มีความจำเพาะในแง่ การกระทำ เป้าหมาย เวลา และบริบทที่สอดคล้องกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเช่นกัน โดยรายการคำถามที่ใช้ ได้แก่ การให้ประเมินความตั้งใจ ความพยายาม และการวางแผนที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Ajzen, 2002)

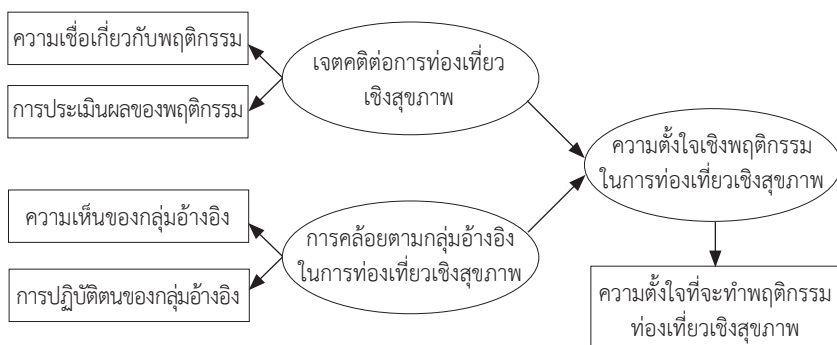
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพบว่า มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่าเจตคติ (Attitude) และกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคล เห็นได้จากการศึกษาของ Glasman and Albarracin (2006) ที่ได้ทำการวิเคราะห์ห่อถัก (Meta-analysis) โดยอาศัยงานวิจัยกว่า 30 ชิ้น เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของเจตคติที่นำไปสู่พฤติกรรมในอนาคต ผลการศึกษาพบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในอนาคตของบุคคล โดยเจตคติจะสามารถทำนายพฤติกรรมในอนาคตได้ดียิ่งขึ้นเมื่อบุคคลมีประสบการณ์โดยตรงกับพฤติกรรมนั้น รวมถึงเมื่อบุคคลได้มีการบันทึกหรือรายงานเจตคติของตนเองบ่อยครั้ง นอกจากนี้เจตคติแล้ว การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงยังเป็นตัวแปรสำคัญที่ถูกนำมาศึกษาในบริบทของการท่องเที่ยว ซึ่งงานวิจัยในอดีตแสดงให้เห็นว่าทั้งสองตัวแปรมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะเดินทางท่องเที่ยวและการเลือกจุดหมายปลายทาง อาทิเช่น การศึกษาความตั้งใจของนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในการเดินทางไปท่องเที่ยวในประเทศเกาหลีของ Lee, Han and Lockyer (2012) ที่วิเคราะห์โดยใช้แบบจำลองสมการโครงสร้างเพื่อทดสอบมิติการท่องเที่ยว 2 มิติ คือ การดูแลสุขภาพ (Health treatment) และการดูแลความงาม (Beautification treatment) ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงซึ่งสามารถทำนายความตั้งใจในการท่องเที่ยว

เพื่อการดูแลสุขภาพได้สูงที่สุด คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง รองลงมาคือ เจตคติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ตามลำดับ ในขณะที่ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงซึ่งสามารถทำนายความตั้งใจในการท่องเที่ยวเพื่อการดูแลสุขภาพได้สูงที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงตามลำดับ ซึ่งทุกตัวแปรมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการเดินทางของนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่น และผลการวิจัยนี้ยังได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบปากต่อปาก (word-of-mouth) อีกด้วย เช่นเดียวกันกับในงานวิจัยของ Quintal, Lee and Soutar (2009) ซึ่งทำการตรวจสอบความตั้งใจในการไปเที่ยวประเทศออสเตรเลียของนักท่องเที่ยวชาวเกาหลีใต้ จีน และญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ส่งผลต่อความตั้งใจในการเดินทางของนักท่องเที่ยวทั้งสามประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเจตคติส่งผลต่อความตั้งใจในการเดินทางของนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นเท่านั้น ในขณะที่การศึกษาความตั้งใจของนักท่องเที่ยวต่างชาติในการเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศมาเลเซียของ Na, Onn, and Meng (2016) พบว่า มีเฉพาะเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเท่านั้น ที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเดินทางของนักท่องเที่ยวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้งสองตัวแปรร่วมกันอธิบายความตั้งใจในการเดินทางท่องเที่ยวได้ถึงร้อยละ 70.4 ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเดินทางท่องเที่ยวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Seow, Choong, Moorthy and Chan (2017) ที่ศึกษาความตั้งใจในการเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศมาเลเซีย โดยอาศัยฐานคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการศึกษายืนยันว่าเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเดินทางท่องเที่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความตั้งใจในการเดินทางท่องเที่ยวได้ร้อยละ 71.2 ทั้งนี้ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเดินทางท่องเที่ยวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครของ เพ็ญพัชรศึกษา วิเชียรวรรณ, วิภาดา มุกดา, วันพุช เชิญขวัญ และตนุสรณ์ กาญจนวงศ์ (2559) ที่ชี้ให้เห็นว่าทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและการได้รับอิทธิพลจากกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558-2562) พบว่ามักเป็นการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (วิราสิริรี วสิริวิริส, สุภาดา คำสุชาติ, สุกกรณ์ จันทรวงษ์ และธงชัย อามาตย์บัณฑิต, 2558; สุรีย์ ธรรมภิบาล และชุกาศิรี อภินันท์เดชา, 2559; วุฒิชชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ, 2559; มหิธร จิตตเกษม, 2561; คมสิทธิ์ เกียนวัฒนา, สจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ และวิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์, 2561) การศึกษาความพร้อม ศักยภาพ หรือการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (จามรี ชูศรีโณม, ปุณยวีร์ ศรีรัตน์ และนิภาพร แซ่เจ๋น, 2558; วราทิพย์ แก่นการ, 2561; จุฑาธิปต์ จันท์เอียต, อังสุมาลิน จำนงชอบ, อรัญ วานิชกร และณัฐพัชร มณีโรจน์, 2561; วัชรภรณ์ จุลทา, 2562; เกศวลีณ รัตนดิลก ณ ภูเก็ต และณาริญา วีระกิจ, 2562) ซึ่งยังขาดองค์ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในบริบทของประเทศไทย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

เจตคติต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

นิยามศัพท์

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนักท่องเที่ยวสูงอายุ โดยในการศึกษาคครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion tourism) เฉพาะสุขภาพกาย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย 5 กิจกรรม คือ การนวดแผนไทย การอบ/ประคบสมุนไพร การบริการสุคนธบำบัด การอาบน้ำแร่/น้ำพุร้อน และการฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน

เจตคติต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง ระดับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของนักท่องเที่ยวสูงอายุที่เป็นทางบวกหรือทางลบ ซึ่งอาจเป็นการสนับสนุนหรือต่อต้านความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง ระดับการรับรู้ของนักท่องเที่ยวสูงอายุเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ลูกหลาน สามี-ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคคลสำคัญอื่น ๆ และความประสงค์ให้นักท่องเที่ยวสูงอายุกระทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

วิธีการวิจัย

ประชากร ตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากร คือ นักท่องเที่ยวที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 50 สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้นจำนวน 44,344 คน (สำนักพัฒนาสังคม, 2561) ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้มีจำนวน 151 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดตัวอย่างของ Kline (2005) ที่เสนอให้ขนาดตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรสังเกตในโมเดลมีสัดส่วน 20: 1

จึงจะถือว่าเพียงพอต่อการวิเคราะห์ และเนื่องจากในการศึกษครั้งนี้มีจำนวนตัวแปร
สังเกต 5 ตัวแปร ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงควรมีอย่างน้อย 100 คน ดังนั้นจึงถือว่า
กลุ่มตัวอย่างในการประมาณค่าครั้งนี้เพียงพอต่อการวิเคราะห์ การประมาณค่าจาก
ขนาดตัวอย่างจึงคาดหวังว่าจะมีความถูกต้องและผลการวิเคราะห์มีความคงที่ ทั้งนี้
นักทอ่งเที่ยวสูงอายุที่ตอบแบบสอบถามได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบสามขั้นตอน
(Three-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานครด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random
sampling) โดยจับสลากจากรายชื่อสำนักงานเขตของพื้นที่กรุงเทพมหานครมาจำนวน
3 เขต ซึ่งได้แก่ เขตวัฒนา เขตสวนหลวง และเขตราชเทวี

ขั้นที่ 2 สุ่มชมรมผู้สูงอายุด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)
โดยจับสลากจากรายชื่อชมรมผู้สูงอายุในแต่ละเขตพื้นที่ที่สุ่มได้ในขั้นแรกมาจำนวน
3 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการ
สาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ และชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 2 วัดมักกะสัน

ขั้นที่ 3 สุ่มผู้สูงอายุจากแต่ละชมรมด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive
selection) เนื่องจากนักทอ่งเที่ยวในชมรมผู้สูงอายุบางส่วนมีอายุต่ำกว่า 60 ปี และ
บางส่วนมีปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางทอ่งเที่ยว เพื่อให้สอดคล้องกับ
หลักเกณฑ์หรือจุดมุ่งหมายในการศึกษาจึงพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion
criteria) คือ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพหรือพลพลัง
(Active aging) กล่าวคือ เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี พึ่งพาตนเองได้ สามารถทำ
กิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง รวมถึงมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน สังคม ทั้งนี้
ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยยังคำนึงถึงความพร้อม ความสามารถในการตอบแบบสอบถาม
ด้วยตนเองและความสนใจของผู้ตอบด้วย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของ
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ และแหล่งรายได้หลัก โดยเป็นแบบกำหนดทางเลือก
ให้ตอบ และแบบวัดจำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบวัดเจตคติต่อการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมจำนวน 18 ข้อ โดยแต่ละข้อใช้มาตรจำแนกความหมาย ซึ่งเป็นชุดคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้ามกัน แบ่งเป็นชุดคำถามเพื่อวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม 11 ข้อ เป็นการประเมินความรู้สึกหรือความเชื่อทางบวก-ลบต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น จำเป็น-ไม่จำเป็น มีประโยชน์-ไม่มีประโยชน์ เป็นต้น และชุดคำถามเพื่อวัดการประเมินผลของพฤติกรรม 7 ข้อ ซึ่งได้มาจากการค้นหาความเชื่อเด่นชัด (Salient belief) เช่น ปลอดภัย-อันตราย ผ่อนคลาย-เคร่งเครียด เป็นต้น แต่ละข้อใช้มาตรวัด 7 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 7 จากคำคุณศัพท์ทางลบถึงคำคุณศัพท์ทางบวก

ชุดที่ 2 เป็นแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมจำนวน 10 ข้อ เพื่อวัดความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยวสูงอายุที่เป็นผู้ตอบ ซึ่งมีผลต่อการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) วัดการคล้อยตามความเห็นของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น ลูกหลานของฉันคิดว่าฉันควรเดินทางไปท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยแต่ละข้อใช้มาตรวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่ควรทำ” ถึง “ควรทำ” และ 2) วัดการคล้อยตามการปฏิบัติตนของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยแต่ละข้อใช้มาตรวัดประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เป็นจริง” ถึง “เป็นจริง” เกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 7

ชุดที่ 3 เป็นแบบวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้ผู้ตอบประเมินความตั้งใจของตนเองที่จะทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในช่วง 12 เดือนข้างหน้านับจากวันที่ให้ข้อมูล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ วัดความตั้งใจที่จะเดินทางไปท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตั้งแต่ “เป็นไปได้อย่างแน่นอน” ถึง “เป็นไปได้อย่างแน่นอน” วัดความพยายามที่จะเดินทางไปท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตั้งแต่ “ไม่เป็นจริงอย่างแน่นอน” ถึง “เป็นจริงอย่างแน่นอน” และวัดการวางแผนที่จะเดินทางไปท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตั้งแต่ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยแต่ละข้อใช้มาตรวัดประเมินค่า 7 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 7 ผู้ตอบที่มีคะแนนสูง แสดงว่ามีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำ

โดยแบบวัดชุดที่ 1 ถึง 3 มีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และความตั้งใจที่จะท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย		
	เจตคติต่อการท่องเที่ยว	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	ความตั้งใจที่จะท่องเที่ยว
1.00 – 1.49	ไม่ดีอย่างยิ่ง	ต่ำมากหรือแทบไม่มีเลย	น้อยมากหรือแทบไม่มีเลย
1.50 – 2.49	ไม่ดี	ต่ำ	น้อย
2.50 – 3.49	ค่อนข้างไม่ดี	ค่อนข้างต่ำ	ค่อนข้างน้อย
3.50 – 4.49	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
4.50 – 5.49	ค่อนข้างดี	ค่อนข้างสูง	ค่อนข้างสูง
5.50 – 6.49	ดี	สูง	สูง
6.50 – 7.00	ดีอย่างยิ่ง	สูงมาก	สูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำเครื่องมือวิจัยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักท่องเที่ยวสูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามกำหนดจำนวน 50 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งพบว่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือวิจัยมีค่าตั้งแต่ .685 ถึง .838 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
เจตคติด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม	.735
เจตคติด้านการประเมินผลของพฤติกรรม	.805
การคล้อยตามความเห็นของกลุ่มอ้างอิง	.685
การคล้อยตามการปฏิบัติของกลุ่มอ้างอิง	.830
ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	.838

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายระดับของเจตคติต่อการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ นอกจากนี้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อศึกษาอิทธิพลของเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างดังนี้ (Schumacker & Lomax, 2010; พูลพงศ์ สุขสว่าง, 2557) **ขั้นที่ 1 การกำหนดโครงสร้างของโมเดล (Model specification)** เป็นการพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของตัวแปร **ขั้นที่ 2 การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล (Model identification)** เป็นการตรวจสอบความเป็นไปได้เพียงค่าเดียวของโมเดลก่อนที่จะประมาณค่าพารามิเตอร์ ซึ่งจะสามารถวิเคราะห์ได้ในกรณีที่ไม่โอเวอร์ฟิต (Over-identified model) พิจารณาจากค่าองศาอิสระ (df) ต้องมากกว่า 0 โดยค่าองศาอิสระคำนวณจากสูตร $df = [NI(NI+1)/2] - \text{number of parameter estimation}$ ซึ่ง NI แทนจำนวนตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดที่ใช้ในการประมาณค่าพารามิเตอร์ **ขั้นที่ 3 การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล (Model estimation)** เป็นการประมาณค่าพารามิเตอร์จากข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงได้จากกลุ่มตัวอย่างด้วย LISREL โดยอาศัยวิธีการประมาณค่าแบบ Maximum likelihood (ML)

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล (Model testing) เป็นการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จากค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้แก่ ไคสแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) น้อยกว่า 2.00 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI) มากกว่า 0.95 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) มากกว่า 0.95 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) มากกว่า 0.95 ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) น้อยกว่า .05 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) น้อยกว่า .05 (Schumacker & Lomax, 2010) พร้อมทั้งทำการทดสอบสมมติฐานโดยพิจารณาจากค่าสถิติทดสอบที (t-test) และ

ขั้นที่ 5 การปรับโมเดล (Model modification) ในกรณีที่พบว่า โมเดลไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์จะดำเนินการปรับโมเดล โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในเชิงทฤษฎีเป็นสำคัญและตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องอีกครั้ง

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

นักท่องเที่ยวยุโรปซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 151 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 79.50 เป็นเพศชาย 31 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 66.20 และอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 33.80 เกินกว่าครึ่งของผู้ตอบมีรายได้หลักจากตนเอง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 51.00 รองลงมา คือ ได้รับจากลูกหลาน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 ได้รับจากแหล่งอื่น ๆ ได้แก่ เงินบำนาญและเบี้ยผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.60 และได้รับจากสามีหรือภรรยา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.60 ตามลำดับ

เจตคติต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

ผลการวิเคราะห์พบว่า ในภาพรวมนักท่องเที่ยวสูงอายุมีเจตคติต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 6.02$) โดยมีเจตคติที่ดีทั้งในด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และด้านการประเมินผลของพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ($\bar{X} = 6.03$ และ 6.01 ตามลำดับ) สำหรับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพบว่า ในภาพรวมนักท่องเที่ยวสูงอายุมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.50$) โดยมีการคล้อยตามความเห็นของกลุ่มอ้างอิงในระดับสูง ($\bar{X} = 5.76$) ด้วยเช่นกัน ซึ่งกลุ่มอ้างอิงที่นักท่องเที่ยวสูงอายุคล้อยตามความเห็นมากที่สุด คือ ลูก-หลาน ในขณะที่มีการคล้อยตามการปฏิบัติของกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 5.76$) ซึ่งกลุ่มอ้างอิงที่นักท่องเที่ยวสูงอายุคล้อยตามการปฏิบัติมากที่สุด คือ ญาติพี่น้อง ทั้งนี้ในภาพรวมพบว่า นักท่องเที่ยวสูงอายุมีความตั้งใจที่จะท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 6.08$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ความหมาย
เจตคติต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ATT)	6.02	.70	มีเจตคติอยู่ในระดับดี
ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (ATT1)	6.03	.65	มีเจตคติอยู่ในระดับดี
ด้านการประเมินผลของพฤติกรรม (ATT2)	6.01	.83	มีเจตคติอยู่ในระดับดี
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN)	5.50	.91	มีการคล้อยตามอยู่ในระดับสูง
การคล้อยตามความเห็นของกลุ่มอ้างอิง (SN1)	5.76	.89	มีการคล้อยตามอยู่ในระดับสูง
การคล้อยตามการปฏิบัติของกลุ่มอ้างอิง (SN2)	5.23	1.20	มีการคล้อยตามอยู่ในระดับค่อนข้างสูง
ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (BI)	6.08	.85	มีความตั้งใจที่จะท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุ

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุดำเนินการดังนี้

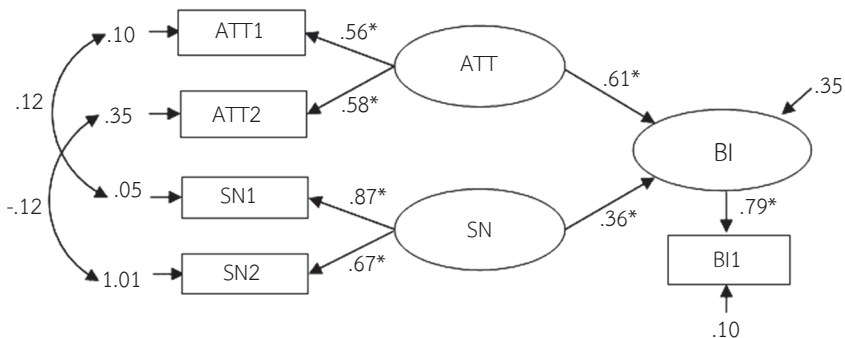
- 1) การตรวจสอบค่าผิดปกติหรือค่าสุดโต่ง พิจารณาจากค่าคะแนนมาตรฐาน (Z score) ของตัวแปรสังเกตควรมีค่าอยู่ระหว่าง ± 3.0 ซึ่งพบว่า มีค่าคะแนนมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ -2.87 และมีค่าคะแนนมาตรฐานสูงสุด เท่ากับ 1.51 แสดงว่าตัวแปรสังเกตทุกตัวที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์ไม่มีค่าผิดปกติ
- 2) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว (Bivariate relationship) ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ซึ่งตัวแปรสังเกตต้องไม่มีความสัมพันธ์กันสูงหรือปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) หรือค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกต ต้องมีค่าน้อยกว่า .90 (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรสังเกตทุกตัวมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันอยู่ระหว่าง .04 - .69 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .90 แสดงว่าตัวแปรที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กันสูงหรือไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง และ
- 3) การตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปร พิจารณาจากค่าความเบ้ ความโด่ง และค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov ผลการวิเคราะห์พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ($P < .05$) จึงแปลงข้อมูลเป็นคะแนนมาตรฐาน (Standard score) จากนั้นทำการแปลงข้อมูลทั้งหมดเป็น Normal score เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า มีค่า P-value มากกว่าหรือใกล้เคียง .05 ทุกตัวแปร (ดังตารางที่ 4) ถือว่าข้อมูลมีการแจกแจงใกล้เคียงกับการแจกแจงแบบปกติ จึงเหมาะสมที่นำมาวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุในลำดับต่อไป

ตารางที่ 4 ค่าความเบ้ ความโด่ง ค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov และ P-value

ตัวแปร	ข้อมูลจากตัวแปรสังเกต				แปลงข้อมูลเป็น Normal score			
	Skewness	Kurtosis	Kolmogorov-Smirnov	P-value	Skewness	Kurtosis	Chi-square	P-value
ATT1	-.472	-.366	.081	.017	-.240	-.372	.196	.907
ATT2	-.981	-.444	.127	.000	-.635	-1.034	1.471	.479
SN1	-.384	-.822	.104	.000	-.260	-1.499	2.314	.314
SN2	-.878	.950	.119	.000	-.531	-1.216	1.760	.415
BI	-.849	.326	.218	.000	-1.780	-1.675	5.975	.050

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ที่มีต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ พบว่า โมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการตรวจสอบค่าไคสแควร์เท่ากับ 2.26 ($P\text{-value} = .324$) ที่องศาอิสระ ($df = 2$) พบว่า χ^2/df เท่ากับ 1.13 ($2.26/2 = 1.13$) ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2 จึงถือว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และค่าดัชนีอื่น ๆ เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (GFI) เท่ากับ .99 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .95 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ .02 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ .03 จากผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ชี้ให้เห็นว่า โมเดลตามสมมติฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งหมายถึงโมเดลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุได้ ทั้งนี้โมเดลเชิงสาเหตุของความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ แสดงดังภาพที่ 3



Chi-Square = 2.26, $df = 2$, $P\text{-value} = .324$, RMSEA = .03, GFI = .99, AGF I = .95, CFI = 1.00, SRMR = .02

ภาพที่ 3 โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุของความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

จากภาพที่ 3 เมื่อพิจารณาโมเดลการวัด (Measurement model) ของตัวแปรแฝงเจตคติต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพบว่า สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตทั้งสองตัว โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ตัวแปรสังเกตทั้งสองตัวแปรสามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ที่ดีของตัวแปรแฝงความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ โดยตัวแปรสังเกตทั้งสอง คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการประเมินผลของพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบใกล้เคียงกัน คือ .56 และ .58 ตามลำดับ สำหรับโมเดลการวัดของตัวแปรแฝงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพบว่า สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตทั้งสองตัว โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ตัวแปรสังเกตทั้งสองตัวสามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ที่ดีของตัวแปรแฝงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยตัวแปรสังเกตที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ ความเห็นของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รองลงมา คือ การปฏิบัติตนของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .87 และ .67 ตามลำดับ ส่วนโมเดลการวัดของตัวแปรแฝงความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพบว่า สามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตหนึ่งตัว โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ตัวแปรสังเกตนี้สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ที่ดีของตัวแปรแฝงความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยตัวแปรสังเกตมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .79

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุพบว่า เจตคติต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .61 และ .36 ตามลำดับ ซึ่งส่งอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า เจตคติต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ร่วมกันอธิบายความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ ได้ร้อยละ 65 ($R^2 = .65$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของความตั้งใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ พบว่า เจตคติต่อการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยส่งอิทธิพลทางบวก แสดงว่า เมื่อนักท่องเที่ยวสูงอายุมีเจตคติที่ดีต่อการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบกับการรับรู้ว่าคุณุ่มอ้างอิงมีเจตคติที่ดี รวมถึงกลุ่มอ้างอิงมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูง นักท่องเที่ยวสูงอายุก็จะมีความตั้งใจ มีความพยายาม รวมถึงวางแผนที่จะทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงตามไปด้วย กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เมื่อนักท่องเที่ยวสูงอายุมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมีการรับรู้ว่าคุณุ่มอ้างอิงมีเจตคติที่ไม่ดี รวมถึงกลุ่มอ้างอิงมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่ำ นักท่องเที่ยวสูงอายุก็จะมีความตั้งใจ มีความพยายาม รวมถึงวางแผนที่จะทำพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่ำด้วยเช่นกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) ที่เสนอไว้ว่า ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมใด ๆ ของมนุษย์ เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองเกี่ยวกับการทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ เพ็ญพัชรศิลา วิเชียรวรรณ และคณะ (2559) ที่สะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่ชี้ให้เห็นว่า เจตคตินั้นส่งอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Quintal et al., 2009; Lee et al., 2012; Seow et al., 2017) รวมถึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่แท้จริงในอนาคตด้วย (Glasman & Albarracín, 2006) ทั้งนี้ Glasman and Albarracín (2006) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ว่า เจตคติจะเป็นตัวแปรที่สามารถใช้พยากรณ์พฤติกรรมในอนาคตได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น หากนักท่องเที่ยวเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำพฤติกรรมนั้น ๆ มาก่อน สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของนักท่องเที่ยวสูงอายุ ก็พบว่า

สอดคล้องกับผลการศึกษาในอดีตหลายชิ้น ซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (เพ็ญพัทร์ศิณา วิเชียรวรรณ และคณะ, 2559) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Quintal et al., 2009; Lee et al., 2012) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Na et al. (2016) และ Seow et al. (2017) ที่แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า เจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นสองตัวแปรที่ร่วมกันอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการเดินทางของนักท่องเที่ยวได้สูงและมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เจตคติเป็นตัวแปรสำคัญยิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญต่อการสร้างเจตคติที่ดีในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์ การสื่อสาร รวมถึงการทำความเข้าใจกับนักท่องเที่ยวสูงอายุว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น เป็นการท่องเที่ยวที่มีประโยชน์ทั้งต่อจิตใจและสุขภาพของนักท่องเที่ยว เช่น การนำเสนอกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย หรือกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ช่วยบำบัดโรคหรืออาการที่มักพบในผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้นักท่องเที่ยวมีเจตคติที่ดีต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำมาซึ่งความมั่นใจและอัตราการท่องเที่ยวที่เพิ่มสูงขึ้นต่อไป

2. ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความคิดเห็นของกลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการสร้างทัศนคติที่ดี รวมถึงการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มคนที่นักท่องเที่ยวสูงอายุให้ความสำคัญด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มลูกหลานและญาติพี่น้อง นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า การปฏิบัติตนในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกลุ่มอ้างอิงก็มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุด้วยเช่นกัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมทางการตลาดเพื่อสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มวัยกลางคน หรือคนเจนเนอเรชั่นเอกซ์และ

เจนเนอร์ชันวาย ซึ่งจัดเป็นกลุ่มลูกหลาน ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ อันจะส่งผลเชื่อมโยงไปถึงอัตราการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุ ช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและสร้างประสบการณ์ทางสังคม นำมาสู่สุขภาพจิตที่ดีและเป็นสุขให้แก่กลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยดา สมบัติวัฒนา ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาแบบวัด และขอขอบคุณคุณหนึ่งฝัน พุทธธรรมวงศ์ ในการประสานงานและร่วมเก็บข้อมูลภาคสนาม ตลอดจนให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ผู้วิจัยขอขอบคุณยิ่งมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

รายการอ้างอิง

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2558). *ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวไทย พ.ศ. 2558-2560*. เข้าถึงได้จาก http://www.mots.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7114
- เกศวลีณ รัตนดิลก ณ ภูเก็ต และณัฏริญา วีระกิจ. (2562). การประเมินความพร้อมของแหล่งน้ำพุร้อน อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ สู่การพัฒนาเป็นเมืองต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน้ำพุร้อน. *วารสาร Veridian E-Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 12(3), 1031-1051.
- คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คมสิทธิ์ เกียนวัฒนา, สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ และวิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์. (2561). สถานการณ์ความต้องการ และแนวโน้มของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา*, 10(1), 167-177.
- จามรี ชูศรีโหม, ปุณยวีร์ ศรีรัตน และนิภาพร แซ่เจ๋น. (2558). การศึกษาความพร้อมในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษาอุทยานบ่อน้ำร้อน ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 35(3), 91-114.
- จิราวดี รัตนไพฑูรย์ชัย. (2557, 26 สิงหาคม). ตลาดนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ: โอกาสใหม่ไทย เติบโตรับ AEC. *กรุงเทพธุรกิจ*, หน้า 1.
- จุฑาธิปต์ จันทรเอียด, อังสุมาลิน จ้างงขอบ, อรุณ วานิชกร และณัฐพัชร มณีโรจน์. (2561). ศึกษาภาพอัตลักษณ์ความเป็นไทยของธุรกิจปาและการนวดแผนไทย เพื่อยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่สากล. *วารสารปัญญาวิวัฒน์*, 10(2), 1-16.
- พลพงศ์ สุขสว่าง. (2557). หลักการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2). 136-145.
- เพ็ญพัชรศิณา วิเชียรวรรณ, วิภาดา มุกดา, วันพุธ เชิญขวัญ และดนุสรณ์ กาญจนวงศ์. (2559). จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในประเทศของผู้สูงอายุ. *วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์*, 3(2), 13-28.

- ไพฑูรย์ โพธิสาร. (2547). มาตรการจำแนกด้วยภาษา. *สารานุกรมศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 33(2547), 24-27.
- มหิธร จิตตเกษม. (2561). รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเส้นทางขึ้นภูกระดึง. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 2(3), 69-82.
- ราณี อิลิชัยกุล. (2560). *การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <http://sms.stou.ac.th/?p=2233&lang=en>
- วรรณา วงษ์วานิช. (2546). *ภูมิศาสตร์การท่องเที่ยว*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วราทิพย์ แก่นการ. (2561). การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมแบบมีส่วนร่วมของชุมชน รอบอุทยานบึงบัว จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 7(2), 185-194.
- วัชรภรณ์ จุลทา. (2562). การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 12(2), 1-13.
- วิราสิริ วสิริสวัสดิ์, สุภาดา คำสุชาติ, สุภรณ์ จันทรวงษ์ และธงชัย อามาตย์บัณฑิต. (2558). ความเป็นไปได้และรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเขตอำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 9(2), 210-218.
- วุฒิชชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ. (2559). รูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนอย่างยั่งยืน. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(3), 167-181.
- สถาบันทรัพยากรเส้นทางปัญญาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2560). *รายงานการวิเคราะห์แนวโน้มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม: อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก https://www.ipthailand.go.th/images/3534/web_01052018/Report_CHU/8_Well-being_06.12.2017_CHU.pdf
- สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2560). *โครงการรายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยวรายไตรมาส ประจำปี พ.ศ. 2560*. เข้าถึงได้จาก https://secretary.mots.go.th/ewtadmin/ewt/policy/article_attach/01ProjectTourismEconomicFinalReport2017.pdf

- สำนักพัฒนาสังคม. (2561). ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 50 สำนักงานเขตของ กรุงเทพมหานคร. เข้าถึงได้จาก <http://www.bangkok.go.th/social>
- สุรีย์ ธรรมิกบวร และชุกาศิริ อภินันท์เดช. (2559). การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยว เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้าน ชะขอม) จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(1), 25-40.
- Ajzen, I. (2002). *Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and metodological considerations*. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/0574/b20bd58130dd5a961f1a2db10fd1fcbae95d.pdf>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Glasman, L. R., & Albarracin, D. (2006). Forming attitudes that predict future behaviors: A meta-analysis of the attitude-behavior relation. *Psychological Bulletin*, 132(5), 778-822.
- Goodrich, J. N. (1994). Health tourism: A new positioning strategy for tourist destinations. *Journal of International Consumer Marketing*, 6(3-4), 227-238.
- Hair, J. F., Black, B., Babin, B., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Keadplang, K. (2019). An increased business opportunity of wellness tourism as premium tourist destination in Asian countries. *Cultural Approach*, 20(37), 102-109.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Lee, M., Han, H., & Lockyer, T. (2012). Medical tourism-attracting Japanese tourists for medical tourism experience. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29(1), 69-86.

- Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.
- Na, S. A., Onn, C. Y., & Meng, C. L. (2016). Travel intentions among foreign tourists for medical treatment in Malaysia: An empirical study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 224, 546-553.
- Quintal, V. A., Lee, J. A., & Soutar, G. N. (2009). Risk, uncertainty and the theory of planned behavior: A tourism example. *Tourism Management*, 31(6), 797-805.
- Romanova, G., Vetitnev, A., & Dimanche, F. (2015). *Health and wellness tourism*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/302140629_Health_and_Wellness_Tourism
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Seow, A. N., Choong, Y. O., Moorthy, K., & Chan, L. M. (2017). Intention to visit Malaysia for medical tourism using the antecedents of theory of planned behaviour: A predictive model. *International Journal of Tourism Research*, 19(3), 383-393.