

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายท่องเที่ยวเมืองรอง คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีและหลักการเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ
 - 1.1 ความหมายของรูปแบบ
 - 1.2 ประเภทของรูปแบบ
 - 1.3 องค์ประกอบของรูปแบบ
 - 1.4 คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี
 - 1.5 การพัฒนารูปแบบ
 - 1.6 การตรวจสอบรูปแบบ
- 2.การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 3.นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไทย
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 4.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา
 - 4.2 ทฤษฎีเชิงจิตวิทยาสังคม
 - 4.3 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา
5. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
6. นโยบายท่องเที่ยวเมืองรอง
- 7.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 7.1งานวิจัยในประเทศ

1.แนวคิด ทฤษฎีและหลักการเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

1.1ความหมายของรูปแบบ

คำว่า รูปแบบ หรือ แบบจำลอง (Model) เป็นคำที่ใช้สื่อความหมายได้หลายอย่างซึ่งโดยทั่วไปแล้วรูปแบบ หมายถึง วิธีดำเนินงานที่เป็นต้นแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งนักวิชาการต่างๆได้ให้ความหมายของคำว่า “รูปแบบ” หรือ “Model” ไว้หลากหลาย เช่น “รูปแบบ” หรือ “โมเดล”

หรือ “ตัวแบบ” หรือ “แบบจำลอง” หรือ “ต้นแบบ” เป็นต้น สำหรับการวิจัยในครั้งนี้จะใช้คำว่า “รูปแบบ” ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

คาเตอร์ วี กู๊ด (Carter V. Good, 1973) ได้ให้ความหมายของรูปแบบไว้ 4 ประการ คือ

1. เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ
2. เป็นตัวอย่างเพื่อการลอกเลียนแบบ
3. เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการหรือแนวคิด
4. เป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมกันเป็นการพัฒนา

รูปแบบตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจเขียนออกมาเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้

จากความหมายของรูปแบบที่ Carter V. Good เสนอพอสรุปได้ว่า รูปแบบมีสองลักษณะ คือ รูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรมและรูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม

Bardo and Hartman (1982) กล่าวว่า แบบจำลองเป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรยาย คุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ แบบจำลองจึงมีใช้การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะการกระทำเช่นนั้นจะทำให้แบบจำลองนั้นด้อยลงไป ส่วนการที่จะระบุว่าแบบจำลองใด ๆ จะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมและแบบจำลองนั้นๆควรมีองค์ประกอบอะไรบ้างไม่ได้มีการกำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่าง และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างแบบจำลองนั้นว่าต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ อย่างไร

สโตนเนอร์ และแวนเคิล (Stoner and Wankel, 1986, p. 12) ได้ให้ความหมายว่า รูปแบบเป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์เพื่อให้เราได้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้นๆ ได้ง่ายขึ้น และวิลเลอร์ (Willer, 1967, p. 15) กล่าวว่า รูปแบบเป็นการสร้างมโนทัศน์ (Conceptualization) เกี่ยวกับชุดของปรากฏการณ์โดยอาศัยหลักการ (Rationale) ของระบบรูปนัย (Formal System) และมีจุดมุ่งหมาย เพื่อการทำให้เกิดความกระจ่างชัดของนิยามความสัมพันธ์และประพจน์ที่เกี่ยวข้อง

โรบบินส์ (Robbins, 1997) ได้ให้คำนิยามว่า รูปแบบหมายถึง สิ่งที่เป็นนามธรรมซึ่งทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือความจริงได้ง่ายขึ้น ซึ่งรูปแบบทุกๆ ไปจะต้องมีส่วนประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ วัตถุประสงค์ ตัวแปร และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ฟูลซุซ หิงคานนท์ (2540) กล่าวว่า แบบจำลองหรือรูปแบบ หมายถึง สิ่ง que แสดงโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญของเรื่อง que ศึกษา

อุทุมพร จามรमान (2541, หน้า 22) ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง โครงสร้างของ ความเกี่ยวข้องระหว่างหน่วยต่างๆ หรือ ตัวแปรต่างๆ ดังนั้น โมเดลจึงน่าจะมีมากกว่า 1 มิติ หลายตัวแปร และตัวแปรดังกล่าวต่างมีความเกี่ยวข้องเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน

เยาวดี วิบูลย์ศรี (2544) รูปแบบคือวิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ ตลอดทั้งจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์ หรือเรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏ โดยใช้การสื่อสาร ในลักษณะต่างๆ เช่น ภาพวาด ภาพเหมือน แผนภูมิ แผนผังต่อเนื่อง หรือสมการทางคณิตศาสตร์ ให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และในขณะเดียวกันก็สามารถนำเสนอเรื่องราว หรือประเด็นต่างๆ ได้อย่าง กระชับภายใต้หลักการอย่างมีระบบ

ทิตินา แชมมณี (2545, หน้า 1-6) ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง สภาพลักษณะ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือความเชื่อต่างๆ โดยประกอบขึ้นด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนตามทฤษฎี หลักการหรือแนวคิดที่ยึดถือ ซึ่งได้รับการพิสูจน์ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแบบอย่างให้ บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้นๆ

พรรณี บุญประกอบ (2547) ให้ความหมายของรูปแบบว่า หมายถึง แบบแผนที่ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของระบบ

บุญชม ศรีสะอาด (Online) รูปแบบหมายถึงโครงสร้างแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ สามารถใช้รูปแบบอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่างๆ อธิบายลำดับขั้นตอนของ องค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ

รัตน์ บัวสนธ์ (2552) ความหมายของรูปแบบจำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้

1) แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริง รูปแบบในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อ เป็นต้น

2) แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า “Mathematical Model”

3) แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้บางทีเรียกกันว่าภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการบริหาร รูปแบบการประเมิน เป็นต้น

สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง กรอบแนวคิดที่แสดงองค์ประกอบที่อธิบายแบบอย่างของ สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นแนวคิดที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ สำหรับการ

วิจัยครั้งนี้ รูปแบบหมายถึง แผนภาพแสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ของ รูปแบบการพัฒนาการ
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายท่องเที่ยวเมืองรอง

1.2 ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบสามารถจำแนกออกได้หลายประเภท ได้มีผู้จำแนกประเภทของรูปแบบ ดังนี้
Smith and others. (1980) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) จำแนกออกเป็น

(1) รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น
เครื่องบินจำลอง หุ่นไล่กา หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า

(2) รูปแบบเสมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์
จริง เช่น การทดลองทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนจะทำการทดลอง เครื่องบินจำลองที่บินได้ หรือ
เครื่องฝึกหัดบิน เป็นต้น รูปแบบชนิดนี้มีความใกล้เคียงความจริงมากกว่าแบบแรก

2) รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) จำแนกออกเป็น

(1) รูปแบบข้อความ (Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ
(Qualitative Model) เป็นการใช้อธิบายปฏิกิริยาธรรมดากับการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนา
ลักษณะงานคำอธิบายรายวิชา เป็นต้น

(2) รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิง
ปริมาณ (Quantitative Model) เช่น สมการ และโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

Keeves (1988) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบเชิงกายภาพ
ส่วนใหญ่ใช้ในด้านวิทยาศาสตร์ เช่น รูปแบบโครงสร้างอะตอมสร้างขึ้นโดยใช้หลักการเปรียบเทียบ
โครงสร้างของรูปแบบให้สอดคล้องกับลักษณะที่คล้ายกันทางกายภาพ สอดคล้องกับข้อมูลและความรู้
ที่มีอยู่ในลักษณะนั้นด้วย รูปแบบที่สร้างขึ้นต้องมีองค์ประกอบชัดเจน สามารถนำไปทดสอบด้วย
ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้และสามารถนำไปใช้ในการหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวาง เช่น
รูปแบบจำนวนนักเรียนในโรงเรียน สร้างขึ้นโดยเปรียบเทียบกับลักษณะถังน้ำที่ประกอบด้วยท่อน้ำเข้า
และท่อน้ำออก ปริมาณที่ไหลเข้าถังเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่เข้าโรงเรียน อัตราการเกิด
อัตราการย้ายเข้า อัตราการรับเด็กอายุต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนปริมาณน้ำที่ไหลออกเปรียบเทียบกับ
จำนวนนักเรียนที่ออกจากโรงเรียน เนื่องจากพันธุศาสตร์การศึกษา การย้ายออก การจบการศึกษา
สำหรับปริมาณน้ำที่เหลือในถังเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่เหลืออยู่ในโรงเรียน เป็นต้น
จุดมุ่งหมายของรูปแบบนี้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงจำนวนนักเรียนในโรงเรียน

2) รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิดองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น และใช้ข้อความในการอธิบายเพื่อให้เกิดความกระจ่างมากขึ้น แต่จุดอ่อนของรูปแบบประเภทนี้คือขาดความชัดเจนแน่นอน ทำให้ยากแก่การทดสอบรูปแบบ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการนำรูปแบบนี้มาใช้ในการศึกษามาก เช่น รูปแบบการเรียนรู้ในโรงเรียน

3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปร โดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะนำไปใช้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น โดยเฉพาะในการวัดและประเมินผลทางการศึกษารูปแบบลักษณะนี้ส่วนมากพัฒนามาจากรูปแบบเชิงข้อความ

4) รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่เริ่มจากการนำเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ในการศึกษาเกี่ยวกับพันธุศาสตร์ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้ทำให้สามารถศึกษารูปแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้ แนวคิดสำคัญของรูปแบบนี้คือต้องสร้างขึ้นจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรืองานวิจัยที่มีมาแล้ว รูปแบบจะเขียนในลักษณะสมการเส้นตรง แต่ละสมการแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างตัวแปร จากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพการณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบ

รูปแบบเชิงสาเหตุนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

(1) รูปแบบระบบเส้นเดี่ยว (Recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรด้วยเส้นโยงที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุในทิศทางเดียวโดยไม่มีความสัมพันธ์ย้อนกลับ

(2) รูปแบบระบบเส้นคู่ (Non-recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร โดยทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรหนึ่งอาจเป็นทั้งตัวแปรเชิงสาเหตุและเชิงผลพร้อมกัน จึงมีทิศทางความสัมพันธ์ย้อนกลับได้

Kaplan (1970 อ้างถึงใน ทิศนา แคมณี, 2545) กล่าวว่ารูปแบบที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไป มี 5 แบบ หรือ 5 ลักษณะ คือ

1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกในลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งต่างๆ อย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไป รูปแบบลักษณะนี้ใช้กันมากทางด้านวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์

2) รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางการใช้ภาษา (พูดและเขียน) รูปแบบนี้ใช้กันมากทางด้านศึกษาศาสตร์

3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (mathematical Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางสูตรคณิตศาสตร์ ซึ่งส่วนมากจะเกิดหลังจากได้รูปแบบเชิงภาษาแล้ว

4) รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางแผนผัง แผนภาพ ไดอะแกรม กราฟ เป็นต้น

5) รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่างๆ ของสภาพการณ์/ปัญหาใดๆ รูปแบบด้านศึกษาศาสตร์ส่วนใหญ่มักเป็นแบบนี้

จากการศึกษาประเภทของรูปแบบ สรุปได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการอธิบายรูปแบบนั้น ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาประเภทของรูปแบบตามแนวคิดของ Kaplan ที่ได้แบ่งรูปแบบว่ามี 5 แบบ คือ 1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) 2) รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Model) 3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (mathematical Model) 4) รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic Model) และ 5) รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) และมุ่งหวังที่จะพัฒนาโดยใช้รูปแบบเชิงแผนผังผสมผสานกับรูปแบบเชิงสาเหตุ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ

1.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ พบว่า ไม่ปรากฏว่ามีหลักเกณฑ์ตายตัวว่ารูปแบบนั้นต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของเรื่องหรือปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจดำเนินการศึกษา ส่วนการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ในครั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามบริบทของผู้สูงอายุ

1.4 คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

คีฟส์ (Keeves, 1988, p. 560) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่ารูปแบบที่ใช้ประโยชน์ควรมีข้อกำหนด (Requirement) 4 ประการ คือ

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกันแบบหลวมๆ (Associative Relationship)

2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถถูกตรวจสอบได้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา

พูลสุข หิงคานนท์ (2540) สรุปความเห็นของนักวิชาการหลายท่านว่าแบบจำลองหรือรูปแบบที่ดีจะเปรียบเสมือนสิ่งที่ทำให้ผู้สนใจศึกษาในเรื่องใดๆ ได้มีความเข้าใจเป็นเบื้องต้นก่อนการศึกษาในแนวคิดต่อไป ดังนั้นแบบจำลองที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1) ประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปร

มากกว่าที่จะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรวม ๆ

2) นำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์โดยเมื่อทดสอบแบบจำลองแล้ว หากปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แบบจำลองนั้นต้องถูกยกเลิกไป

3) อธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่จะศึกษาได้อย่างชัดเจน

4) นำไปสู่การสร้างแนวความคิดใหม่หรือความสัมพันธ์ใหม่ของเรื่องที่ศึกษา

5) แบบจำลองในเรื่องใดจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น

วาโร เฟ็งสวส์ตี (2553) กล่าวว่า รูปแบบที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

1) รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดา อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก็มีประโยชน์ในช่วงของการพัฒนารูปแบบ

2) รูปแบบควรนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์โดยเมื่อทดสอบรูปแบบแล้วถ้าปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิก

3) รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่จะศึกษาได้อย่างชัดเจน

4) รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (Concept) ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรใหม่ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ในเรื่องที่กำลังศึกษา

5) รูปแบบในเรื่องใด จะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น ๆ

จากคุณลักษณะของรูปแบบที่ดีแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบจะต้องมีความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง สามารถตรวจสอบได้ด้วยการสังเกต อีกทั้งเป็นการชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผล ทำให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ในการจัดการศึกษา ซึ่งทั้งองค์ประกอบของรูปแบบ คุณลักษณะของรูปแบบที่ดีจะเป็นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบในลำดับต่อไป

1.5 การพัฒนารูปแบบ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2537) กล่าวว่า ในการสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นอยู่กับการศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบ หรือรูปแบบที่เลือกใช้อาจพิจารณาได้จากการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างปรัชญา หรือแนวคิดของรูปแบบการประเมินกับประเด็นปัญหาของสิ่งที่ต้องการประเมิน

บุญชม ศรีสะอาด (2543, หน้า 104-106) ได้กล่าวถึงการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบนั้น อาจทำได้ 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน โดยการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่นๆ และผลการศึกษาหรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สภาพสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้อาจกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรนั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ ในการพัฒนารูปแบบนี้จะต้องใช้หลักเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญและการศึกษาค้นคว้าซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยอาจจะคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นก่อนแล้วปรับปรุง โดยอาศัยข้อมูลสังเกตจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีแนวความคิดรูปแบบหรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือทำการศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบย่อยหรือ ตัวแปรแต่ละตัวแล้วคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรสำคัญประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้ หัวใจสำคัญของขั้นนี้ขึ้นอยู่กับทางเลือกเฟ้นองค์ประกอบในรูปแบบ (ตัวแปรหรือกิจกรรม) เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ผู้วิจัยควรกำหนดหลักการในการพัฒนารูปแบบอย่างชัดเจน เช่น เป็นรูปแบบที่ไม่ซับซ้อนสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย รูปแบบมีตัวแปรน้อยแต่สามารถอธิบายผลได้มาก ในการวิจัยบางเรื่องจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ หลังจากได้พัฒนารูปแบบในขั้นต้นแล้วจำเป็นต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นถึงแม้ว่าจะพัฒนาโดยมีรากฐานทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบของคนอื่นและผลการวิจัยที่ผ่านมาแล้วหรือแม้กระทั่งได้รับการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ (ในขั้นนี้บางครั้งจึงใช้คำว่า การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ)

จากแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าวนี้ ถึงแม้จะมีขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบที่ต่างกันในแต่ละประเด็นย่อยๆ แต่สามารถสรุปออกมาเป็นประเด็นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันตามขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบที่เป็นหลักใหญ่ๆ ได้ดังนี้ คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสำรวจความคิดเห็น การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น การออกแบบรูปแบบ และการตรวจสอบรูปแบบ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการ

พัฒนารูปแบบไปสู่การพัฒนารูปแบบการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายท่องเที่ยวเมืองรอง โดยการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร สำนวจความคิดเห็น สัมภาษณ์ สร้างรูปแบบ และตรวจสอบรูปแบบ ซึ่งในการตรวจสอบรูปแบบนั้นเป็นขั้นตอนที่จะทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา นั้น มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และขั้นตอนสุดท้าย คือ การประเมินรูปแบบเพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ในการนำรูปแบบรูปแบบการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายท่องเที่ยวเมืองรองไปใช้

1.6 การตรวจสอบรูปแบบ

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการสร้างรูปแบบก็เพื่อทดสอบ หรือตรวจสอบรูปแบบนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ การตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธีซึ่งอาจใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) หรือจากหลักฐานเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงคุณลักษณะอาจใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ ส่วนการตรวจสอบโมเดลจากหลักฐานเชิงปริมาณใช้เทคนิคทางสถิติ ซึ่งการตรวจสอบรูปแบบควรตรวจสอบคุณลักษณะ 2 อย่าง (อุทุมพร จามรมาน, 2541, หน้า 23) คือ

1. การตรวจสอบความมากน้อยของความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้อง และเหตุผลระหว่างตัวแปร
2. การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งการประมาณค่านี้สามารถประมาณข้ามกาลเวลา กลุ่มตัวอย่าง หรือสถานที่ได้ (Across Time, Sample, Sites) หรืออ้างอิงจากกลุ่มตัวอย่างไปหาประชากรได้ โดยผลการตรวจสอบนำไปสู่คำตอบ 2 ข้อ คือ

2.1 การสร้างรูปแบบใหม่

2.2 การปรับปรุงหรือพัฒนารูปแบบเดิม

อิสเนอร์ (Eisner, 1976, pp. 192-193) ได้เสนอแนวคิดการตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ ในบางเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้ และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ ดังนี้

1. การประเมินโดยแนวทางนี้ มิได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal-based model) การตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive model) หรือกระบวนการตัดสินใจ (Decision Making model) แต่อย่างไรอย่างหนึ่ง แต่การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณาซึ่งไม่จำเป็นต้อง เกี่ยวโยงกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไปแต่อาจผสมผสานปัจจัยใน การ

พิจารณาต่างๆ เข้าด้วยกัน ตามวิจารณ์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียด ลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากการวัดคุณค่า ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใดๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้นเฉพาะสาขานั้น ผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้นจริงๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

3. เป็นแบบที่ใช้ตัวบุคคล หรือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เที่ยงธรรม และมีคุณพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่างๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตาม วัตถุประสงค์ และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ

ทั้งนี้การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ประสบการณ์ และการเป็นที่เชื่อถือ (High credit) ของวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญ

การตรวจสอบรูปแบบในการวิจัยครั้งนี้เป็นการใช้ตัวบุคคลหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และประสบการณ์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายท่องเที่ยวเมืองรอง

สรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายท่องเที่ยวเมืองรองในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง แผนภาพแสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ของรูปแบบการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายท่องเที่ยวเมืองรองโดยได้ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปรวความคิดเห็น สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สร้างรูปแบบ ตรวจสอบรูปแบบโดยการสนทนากลุ่ม และประเมินรูปแบบการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายท่องเที่ยวเมืองรอง

2.การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism):

ความหมายและประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

“การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” (Health tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวที่ผนวกกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมด้วย ซึ่งการท่องเที่ยวในรูปแบบนี้ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามกระแสการเอาใจใส่ดูแลด้านสุขภาพที่กำลังเป็นที่นิยมอย่างมากในปัจจุบันและหลายประเทศในภูมิภาค

เอเชียรวมทั้งประเทศไทยต่างให้การส่งเสริมการขยายตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับประเทศไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนับเป็นช่องทางสำคัญที่สามารถเพิ่มพูนรายได้จำนวนมากเข้าประเทศและมีโอกาสที่จะขยายตลาดรวมทั้งการลงทุนได้อย่างกว้างขวาง เมื่อมีการเปิดเสรีภาคบริการของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทั้งนี้โดยอาศัยความได้เปรียบด้านค่าใช้จ่ายในบริการทางการแพทย์ ที่ถูกกว่า ด้วยมาตรฐานการรักษาในระดับสากลและความพร้อมในด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว รวมทั้งบริการรองรับด้านการท่องเที่ยว” (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555, หน้า 1) 52 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งที่มีเป้าหมายเพื่อการป้องกัน และ/ หรือรักษาสุขภาพ เป็นการท่องเที่ยวผสมผสานการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึง สุขภาพการรับประทานอาหาร ซึ่งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2555, หน้า 1) ได้ให้ความหมายว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) หมายถึง “การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ เรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจโดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ/ หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การรับคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย อย่างถูกวิธี การนวด/ อบ/ ประคบสมุนไพรการฝึกปฏิบัติสมาธิ ตลอดจนการตรวจร่างกาย การรักษาพยาบาล และอื่น ๆ โดยเป็นการท่องเที่ยวที่มีจิตสำนึกต่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป” สอดคล้องกับ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2555, หน้า 1) ได้ให้ความหมายว่า “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการเดินทางท่องเที่ยวที่ผนวกกิจกรรมด้านสุขภาพไว้ด้วย ซึ่งแบ่งเป็น การท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อน และการท่องเที่ยวบริการด้านสุขภาพ เพื่อป้องกัน บำบัดและฟื้นฟู” ซึ่งสอดคล้องกับ Hall (1992, p. 151) ที่กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การออกจากบ้าน โดยมีแรงจูงใจที่สำคัญ คือ การใช้เวลาว่างโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพมีส่วนประกอบ 5 ประการ ดังนี้ ดวงอาทิตย์และกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสุขภาพดี แรงจูงใจหลักสำหรับการเดินทางคือ สุขภาพ การเดินทางเพื่อทำกิจกรรม เช่น เชาวน้ำ นวดและ กิจกรรมสุขภาพอื่น ๆ และการรักษาทางการแพทย์ และ Muller and Kaufmann (2000 อ้างถึงใน Smith & Puczko, 2009, p. 5) ให้ความหมายการเที่ยวเชิงสุขภาพ ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของความสัมพันธ์และปรากฏการณ์ที่เกิดจากการเดินทางออกจากที่อยู่อาศัยโดยมี แรงจูงใจหลัก คือการรักษาหรือการส่งเสริมสุขภาพ โดยเข้าพักในโรงแรมเฉพาะด้าน ให้มีอาชีพ ที่มีความรู้ที่เหมาะสมให้การดูแลแต่ละบุคคล โดยนักท่องเที่ยวต้องใช้แพ็คเกจบริการที่ครอบคลุม ซึ่งประกอบด้วย สมรรถภาพทางกาย การดูแลสุขภาพงาม โภชนาการเพื่อสุขภาพ อาหารลดน้ำหนัก การผ่อนคลาย การทำสมาธิและจิตใจ และกิจกรรมให้ความรู้

Hall (1992, pp. 151-152) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของบริบทของการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและการผจญภัย

ประเภทและรูปแบบของการจัดการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ประเภทและรูปแบบของการจัดการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2555, หน้า 1-2) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยแบ่งความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตาม วัตถุประสงค์ได้ 2 ประเภท คือ

1. การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion tourism) เป็นการเดินทางเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐาน เช่น วารีบำบัด การนวด/ อบ/ ประคบสมุนไพร การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

2. การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health healing tourism) เป็นการเดินทางเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวไปรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ การทำฟันและการรักษาสุขภาพฟัน การทำศัลยกรรม ความงาม การฟื้นฟูรักษาโรค เป็นต้น

จุดประสงค์หลักของการท่องเที่ยวทั้ง 2 ประเภทนี้ คือการฟื้นฟูและส่งเสริมบำรุง รักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต การบำบัดรักษาพยาบาล ตลอดจนการได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสังสรรค์ทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในระหว่าง การเดินทางท่องเที่ยว ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทักษะคติ ค่านิยมและพฤติกรรมในการส่งเสริม และรักษาฟื้นฟูสุขภาพให้สมบูรณ์ด้วยตัวเองมากยิ่งขึ้น ในงานวิจัยนี้มุ่งไปที่การท่องเที่ยว เชิงส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและแนวทางการป้องกันโรค ด้วยการทำกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างถูกหลักวิชาการ โดยบูรณาการใช้กิจกรรมออกกำลังกายและกีฬาเข้ามาร่วมใน การส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health promotion tourism) ของประเทศไทยมีรูปแบบการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างหลากหลาย ซึ่งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. ทัวร์แพทย์แผนไทยเยี่ยมชมวัดโพธิ์เพื่อรับฟังการบรรยายและชมการสาธิตการ นวดไทยแผนโบราณเพื่อการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ วิธีการนวดไทยแผนโบราณจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

2. ทัวร์อาหารสมุนไพรเยี่ยมชมศูนย์เกษตรและสวนพฤกษศาสตร์สมุนไพร ศึกษา เรียนรู้ภูมิปัญญาไทยที่สร้างสรรค์ศึกษาเครื่องดื่มสมุนไพรและสมุนไพรไร้พิษที่มีแคลอรีต่ำ การนวดแพทย์แผน

ไทยและอบสมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาโรคและบำรุงรักษาสุขภาพ รวมทั้งการ ฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธ ศาสน์ ฝึกโยคะฝึกกายบริหารท่าฤๅษีตัดตนและชมการสาธิตกระบวนการ ผลิตอาหารและเครื่องดื่ม สมุนไพร

3. ทวีร์สมุนไพรชนบท เยี่ยมชมการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรเพื่อการรักษา โรค และบำรุงร่างกายในชนบทต่างจังหวัดที่ยังอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นและหมอพื้นบ้านโดยจัด ให้มีการ เยี่ยมชมสวนสมุนไพรในสถานที่จริงและรับฟังการบรรยายสรรพคุณ รวมทั้งการสนทนา แลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับหมอพื้นบ้านและชาวบ้านสมาชิกกลุ่มชมรมหรือสมาคมสมุนไพร

4. ทวีร์เกษตรธรรมชาติเยี่ยมชมแหล่งการทำเกษตรธรรมชาติ เกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎี ใหม่ตามแนวพระราชดำริการเรียนรู้ปลูกผักพื้นบ้านปลอดสารพิษ และเรียนรู้ภูมิ ปัญญาไทยในการทำ เกษตรยั่งยืนแผนใหม่

5. ทวีร์น้ำพุร้อนและอาบน้ำแร่ เยี่ยมชมแหล่งน้ำพุร้อนและบ่อน้ำแร่ที่มีอยู่ในหลาย จังหวัด ทั่วประเทศไทย พักในโรงแรมและรีสอร์ท ที่ตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ให้บริการ อาบน้ำแร่เพื่อ บำบัดสุขภาพ

6. ทวีร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา เยี่ยมชมวัดป่ากลางธรรมชาติอันสวยสดงดงามและ สงบ สุข ทำการฝึกปฏิบัติแนวสมาธิพุทธหรือนั่งวิปัสสนาบำเพ็ญภาวนาในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ใน วัดป่า ธรรมชาติ

7. ทวีร์แหล่งธรรมชาติเยี่ยมชมแหล่งธรรมชาติและเรียนรู้ความหลากหลายทางชีวภาพ โดย การเดินป่าสมุนไพรหรือขี่จักรยานเสือภูเขาชมธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพใน อุทยาน แห่งชาติและป่าธรรมชาติ รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่พักแรมประเภท โรงแรมและรี สอร์ทที่มีสถานบริการส่งเสริมสุขภาพแบบสปาให้เลือกใช้บริการได้

ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย(ศูนย์วิจัยกสิกรไทย,2555, หน้า 1-6; กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2555, หน้า17-20)การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และ ภายนอกเพื่อทราบศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ศูนย์วิจัยกสิกรไทย และ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ซึ่งผู้วิจัยสรุป ได้ ดังนี้

จุดแข็ง

1. ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยในปีพ.ศ. 2558ศักยภาพของประเทศอยู่ใน อันดับที่35ของโลกโดยประเทศไทยเป็นที่ยอมรับ เรื่องการท่องเที่ยวในด้านทรัพยากรธรรมชาติ ที่ สมบูรณ์ ทรัพยากรทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยมีความพร้อมและมีความหลากหลายในทุก ภูมิภาค

ทั่วประเทศ เอื้อต่อการพักผ่อนหลังการบำบัดรักษาและการพักผ่อน และเมื่อเปรียบเทียบกับ ประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคอาเซียน พบว่าขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของไทย ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทย (อันดับที่ 35) ยังเป็นรองประเทศ ประเทศมาเลเซีย(อันดับ 25) แต่มี อันดับที่ดีกว่า อินโดนีเซีย(อันดับ 50) ฟิลิปปินส์ (อันดับ 74) และเวียดนาม (อันดับ 75) (Blanke & Chiesa, 2015, p.5)

2. ประเทศไทยมีความพร้อมของบริการด้านการท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานสากล โดยเฉพาะด้านโรงแรม ที่พัก และมีคุณภาพด้านการท่องเที่ยวและด้านสุขภาพคุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย

3. ความพร้อมของบุคลากรด้านการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ซึ่งมีความเป็นมิตร อธิบายได้ดี และจิตใจอบอุ่น อารีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีชื่อเสียง มีความทันสมัยด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์แขนงต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องรวมทั้งสถานพยาบาลของไทยหลายแห่งได้มาตรฐานระดับนานาชาติ (Joint Commission International: JCI)

4. ประเทศไทยมีทรัพยากรทางธรรมชาติและสิ่งดึงดูดการท่องเที่ยวที่เป็นเอกลักษณ์ ได้แก่ มวยไทย การให้บริการด้านสุขภาพและมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถพัฒนาเป็นการท่องเที่ยว ที่มีความโดดเด่นและดึงดูดใจนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะทักษะด้านบริการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะสปา และการนวดแผนไทย ที่ใช้สมุนไพรไทยที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

จุดอ่อน

1. ด้านกฎหมายคนเข้าเมือง ระยะเวลาพำนักของชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทย และผู้ติดตามไม่เอื้อต่อการเดินทางเข้ามารักษาบางโรคที่ใช้เวลานาน

2. การสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษของคนไทยยังเป็นข้อจำกัดด้านการสื่อสาร

3. สถานการณ์ความไม่สงบในประเทศและภัยธรรมชาติ ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่น ด้านความปลอดภัยในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติ

โอกาส

1. กลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในประเทศอุตสาหกรรม ชัยนำ ซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้สนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพในต่างประเทศ เพิ่มขึ้น ต้องการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐานโดยมีประเทศ ในเอเชียที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่ำกว่าเป็นประเทศเป้าหมายปลายทางจึงเป็นโอกาสของประเทศ ไทยที่มีความพร้อมรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้

2. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว กระแสความนิยมท่องเที่ยวทางเลือก การขยายตัวของตลาดการท่องเที่ยวเฉพาะทาง ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) การท่องเที่ยวเชิงผจญภัย(Adventure tourism) การท่องเที่ยวเชิงศาสนา (Spiritual tourism) การ

ท่องเที่ยวเพื่อการประชุมและนิทรรศการ(MICE) และการท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sports tourism) มีแนวโน้มขยายตัวและประเทศไทยก็มีความพร้อมจึงเป็นโอกาสให้ประเทศไทยสร้างนวัตกรรม ใหม่เพื่อรองรับแนวทางการท่องเที่ยวเฉพาะทางในอนาคต

3. การเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 เกื้อหนุนการเติบโตของ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอาเซียนส่งผลดีต่อประเทศไทยรวมทั้งยังเป็นโอกาสในการขยาย การลงทุนในธุรกิจบริการทางการแพทย์และการขยายเครือข่าย

4. สถานที่ตั้งของประเทศที่มีที่ตั้งทางภูมิศาสตร์เหมาะสมสำหรับการพัฒนาการท่องเที่ยวรวมทั้งประเทศไทยมีประสบการณ์ด้านการค้าต่างประเทศและได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่อง ในด้าน การท่องเที่ยวและบริการในระดับนานาชาติ ประกอบกับการพัฒนาโครงการคมนาคมเชื่อมระหว่างประเทศ เกื้อหนุนต่อการเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพของไทย

อุปสรรค

1. ความคล้ายคลึงด้านวัฒนธรรมของกลุ่มประเทศมุสลิมซึ่งมีประชากรมากในทวีป เอเชีย รวมถึงการมีอาหารฮาลาลของบางประเทศ อาทิ มาเลเซีย และสิงคโปร์ สามารถดึงดูดตลาด กลุ่มมุสลิมได้ง่ายกว่า

2. ความได้เปรียบด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษของหลายประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียน

3. ด้านกฎหมายคนเข้าเมือง มาเลเซียกำลังดำเนินการขยายเวลาพำนักในประเทศให้ ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์และผู้ติดตาม จาก 30 วันเป็น 180 วัน (โดยต้องมีหนังสือรับรองจากโรงพยาบาลในมาเลเซียที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการทางการแพทย์) จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมพบว่า จากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว กระแสความนิยมท่องเที่ยวทางเลือก การขยายตัวของตลาดการท่องเที่ยวเฉพาะทาง ทำให้การ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) การท่องเที่ยวเชิงผจญภัย(Adventure tourism)และ การท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sport tourism) มีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้น อีกทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำ ซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้สนใจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพในต่างประเทศเพิ่มขึ้น ต้องการท่องเที่ยวในแหล่ง ท่องเที่ยวที่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐาน โดยมีประเทศในเอเชียที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ต่ำกว่าเป็นจุดเป้าหมายปลายทางจึงเป็นโอกาสของประเทศไทยที่มีความพร้อมรองรับนักท่องเที่ยว กลุ่มนี้และประเทศไทยมีความพร้อมของบริการด้านการท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานสากล รวมถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ มีทรัพยากรทางธรรมชาติและสิ่งดึงดูดการท่องเที่ยวที่เป็น เอกลักษณ์ได้แก่ มวยไทย การให้บริการด้านสุขภาพ และมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถพัฒนาเป็น การท่องเที่ยวที่มีความโดดเด่นและดึงดูดใจนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะทักษะด้านบริการส่งเสริม สุขภาพ สปา และการนวดแผนไทย ที่ใช้สมุนไพรไทย ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

3.นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไทย

นโยบายของรัฐบาลของคณะรัฐมนตรีพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งได้มีนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุในข้อ 3 คือ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐต้องเร่งเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้นและโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ (2557) ได้กล่าวถึงแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565-2584) เกี่ยวกับ “นโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย” ซึ่งรองรับอีก 30 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 30 โดยการเตรียมความพร้อมทุก ๆ ด้าน ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1: การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
 - 1.1 การส่งเสริมการเจริญพันธุ์
 - 1.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ที่ 2: การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
 - 2.1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ
 - 2.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ (Segmentation) เพื่อวางแผนกลยุทธ์รองรับแต่ละกลุ่ม
 - 2.3 การส่งเสริมผู้สูงอายุยุคใหม่ “ลำพัง แต่สุขใจ ใช้เทคโนโลยี”
 - 2.4 การพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุตามศักยภาพ/ความสนใจ
3. ยุทธศาสตร์ที่ 3: การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 3.1 การนำ Universa Design มาประยุกต์ใช้
 - 3.2 การใช้เศรษฐกิจกระตุ้นและสนับสนุนการพัฒนาสังคมสูงอายุ
 - 3.3 การสร้างหลักประกันรายได้ให้ผู้สูงอายุ
 - 3.4 การพัฒนากฎหมายกตัญญู
 - 3.5 การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน/อปท.
4. ยุทธศาสตร์ที่ 4: การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
 - 4.1 การจัดทำและรับรองมาตรฐานบุคลากรและสถานพยาบาลด้านผู้สูงอายุ
 - 4.2 การพัฒนาบุคลากรมืออาชีพด้านผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม ภารกิจหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชากร ตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ในกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น นับเป็นกระบวนการเพิ่ม

สมรรถนะ ให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้
2. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม

เป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
2. ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
3. ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

แนวทางหรือวิธีการ

1. พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้
3. พัฒนาบุคลากรทุกระดับในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการดูแลประชากรผู้สูงอายุ เพื่อการเสริมสุขภาพ
5. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริมการป้องกัน การเฝ้าระวังสุขภาพและการประเมินผล
6. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และภาคเอกชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
7. สนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม
8. สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ โดยประสานงานกันเป็นเครือข่าย เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตพัฒนาระบบสารสนเทศ การบริหารจัดการ ให้เอื้อต่องานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย

4.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า ชราหรือสูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกแทนบุคคลที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวง่น การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542:

347) ให้ความหมายของคำว่าชราว่าแก่ด้วย อายุขำรดทรุดโทรมแต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธานได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้เป็นคำที่มีความหมายยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพกว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์มากกว่า

จากการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติในองค์การสหประชาชาติในปี ค.ศ. 1995 United Nation Conference on Aging ใช้คำว่า “Older Person” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยพิจารณาจากกระบวนการทางชีววิทยาที่เป็นช่วงสุดท้ายของวัฏจักรชีวิตของคนเรา โดยเฉพาะในระยะ 1 ใน 3 หรือ 1 ใน 4 ของช่วงอายุของคนเรา จะมีความสูญเสียทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมมากที่สุด (United Nation ,1995 : 2-3)

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : WHO) ใช้คำว่า “elderly” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้รับความหมายว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับความหมายขององค์การสหประชาชาติ และได้แบ่งช่วงของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงด้วยกัน คือ ช่วงที่หนึ่ง เรียกว่า “ The elderly” เป็นช่วงอายุระหว่าง 60-75 ปี ช่วงที่สอง เรียกว่า “The old” หมายถึงช่วงอายุระหว่าง 76-90 ปีและช่วงสุดท้าย เรียกว่า “The very old” หมายถึงช่วงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป (Cavanaugh, 1997 อ้างถึงใน ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม: 11)

Murry & Zentner. 1985. (อ้างถึงในธราธร ดวงแก้วและหิรัญญา เดชอุดม: 11) อธิบายว่า ผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุ เป็นภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้น โดยพิจารณาตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป และถือว่าวัยนี้เป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีอาการอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย

เจมส์และเรนเนอร์ (อ้างถึงใน เพ็ญผกา กาญจนนภาส 2541:11) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เขาวนปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่างๆของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์

ความสูงอายุ (Aging) หมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายในช่วงอายุของมนุษย์ และดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ ประเทศไทยกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถือเป็นผู้สูงอายุ และถือเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับการปลดเกษียณอายุราชการด้วย ความสูงอายุเมื่อเกิดกับผู้ใดจะมีลักษณะดังนี้ (เสาวลักษณ์ แยมตรี ชุมพล พลนรา และอานนท์ แยมตรี, 2542: 4)

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันโยก ผู้หญิงหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป

2. มีความรู้สึกเรียวแรงอ่อนลง เหนื่อยง่าย มองภาพไม่ชัด หูตึง รับรส กลืนน้อยลง ความจำเสื่อม เรียนรู้อะไรใหม่ได้ช้า ขาดความคล่องแคล่ว การทำงานลดลง เจ็บป่วยง่าย

3. ขาดความมั่นใจในตนเอง วิดกกังวลง่าย หงอยเหงา ใจน้อย บางครั้งซึมเศร้า แยกตัวหรือบางคนอาจพูดมาก เพ้อเจ้อ

สุรกุล เจนอบรม (2541: 6-7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุไว้ว่าบุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544: 10 – 11) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith) ว่า เป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออก จากงานเช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตาม เกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัย สูงอายุอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตาม เกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบ มากที่สุดในผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคน จะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และ ส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้ จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึด ความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และ จิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคล ที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหา ทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป

สรุปแล้วผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคมและกิจกรรมทางอาชีพที่ลดลง

4.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสรีระ ด้านจิตใจ และด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้สามารถสรุป (โกศล วงศ์สวรรค์, สุธิลา ตูลยะเสถียร, และสสิต วงศ์สวรรค์, 2544; เพื่อนช่วยจำ, 2551; จินตนา สงค์ประเสริฐ, 2538) ได้ดังนี้

4.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่เกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังมีจำนวนน้อยลง เซลล์ที่เหลือน้อยอยู่เจริญช้าลงทำให้การหายของแผลช้าลง การทำงานของตัวรับการกระตุ้นที่ผิวหนังและการไหลเวียนโลหิตส่วนปลายลดลง จึงทำให้เกิดแผลและอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่าย ผิวหนังขาดการตั้งตัว ไขมันใต้ผิวหนังลดลงที่บริเวณใบหน้าและหลังมือ แต่เพิ่มขึ้นบริเวณหน้าท้องและต้นขา รวมทั้งการกดทับเส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังจะหนา การซึมผ่านของออกซิเจน อาหารเข้าสู่เซลล์เนื้อเยื่อต่ำ ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง ผมและขนมีจำนวนน้อยลงเมลานินซึ่งผลิตจากเซลล์สร้างสีของผมลดลง ทำให้ผมและขนทั่วไปสีจางลงกลายเป็นสีขาวหรือสีเทา เส้นผมร่วงและแห้งง่าย เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตบริเวณศีรษะลดลง (Squire)

2. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น มีผลทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนที่ของร่างกายลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นและไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน เช่น ชายโครง ทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกลดลง ทำให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย แม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ ความยาวของกระดูกสันหลังลดลงและค้อมมากขึ้น เพราะหมอนรองกระดูกบางลง ทำให้เกิดหลังค่อมและเอียงมากขึ้น ความสูงลดลง 2 นิ้วจากอายุ 20-70 ปี (1.2 เซนติเมตร ทุก 20 ปี) ความยาวของกระดูกยาวคงที่ แต่ภายในจะกลวงมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี ไม่กระฉับกระเฉง ความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงลดลง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลงเป็นสาเหตุทำให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน เกิดข้ออักเสบและติดเชื้อง่าย

3. ระบบหัวใจและไหลเวียน ในกล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังพืดไขมัน และสารไลโปฟุสซิน มาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้น มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ผ่นงหลอดเลือดหนาและมีความยืดหยุ่นน้อยลงเพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ความแรงของชีพจรลดลง กล้ามเนื้อหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น และต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น

4. ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมและหลอดลมมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อปอดลดลงเพราะมีเส้นใยอัสตินลดลง ความแข็งแรงและการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง เนื้อหุ้มปอดแห้งหีบ ทำให้ปอดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบาย

อากาศหายใจลดลง ภาวะนี้มีจำนวนลดลง ภาวะที่เหลืองจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผื่นงูลงแดงง่าย เกิดโรค ภาวะงูลงแดงง่าย หลอดลมแข็งขาดความยืดหยุ่น ทำให้หายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย

5. ระบบทางเดินอาหาร การผลิตเอนไซม์ และลดลง 1 ใน 3 ทำให้การย่อยแป้ง และน้ำตาลในปากลดลง ความรู้สึกหิวอาหารน้อยลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร ลดลง การผลิตน้ำย่อย กรดเกลือและเอนไซม์ต่าง ๆ ในกระเพาะอาหารลดลง การดูดซึมแคลเซียม และธาตุเหล็ก วิตามินบี 2 ลดลง ผู้สูงอายุเกิดโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย การเคลื่อนไหวของ ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง และผู้สูงอายุชอบ รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายที่ไม่มีกาก จึงเป็นเหตุให้เกิดภาวะท้องผูก ทำให้เบื่ออาหาร ท้องอืด ง่าย ตับมีความสามารถในการทำลายพิษลดลง จึงเกิดพิษของยาได้ง่ายในผู้สูงอายุ ปริมาณน้ำดีลดลง รวมทั้งมีความหนืดเพิ่มขึ้นตามอายุ มีผลทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ง่าย ตับอ่อนทำหน้าที่เสื่อมลง ผลิต อินซูลินได้น้อย และ ที่ผลิตมานั้น มีประสิทธิภาพในการนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อต่ำ ทำให้น้ำตาลที่ เหลือถูกสะสมเป็นไขมันส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจะคงอยู่ในกระแสเลือด และมีบางส่วนเท่านั้นที่ถูกขับ ออก ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานอย่างอ่อนได้ หรือมีแนวโน้ม ที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยหนุ่ม – สาว

6. ระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราการกรองของไตลดลง ทำให้การดูดกลับของ สารต่าง ๆ น้อยลง ทำให้อัตราการกรองของไตสูงขึ้น ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะลดลงทำให้การถ่าย ปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง จึงมีปัสสาวะตกค้างอยู่มากมายหลังถ่าย ปัสสาวะแต่ละครั้งมีผลทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุชายมีต่อมลูกหมากโต ทำให้ ปัสสาวะได้ลำบาก ผู้หญิงกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออู้ง เียงกรานหย่อน โดยเฉพาะในหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน

7. ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง ความหนืดของ น้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้หัวหน่าวและขนลดลง ผู้สูงอายุหญิงรังไข่จะฝ่อเล็ก มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุภายในมดลูกบางลง มีเนื้อพังผืดมากขึ้น ปากมดลูกเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง รอยย่นและความ ยืดหยุ่นทางช่องคลอดเล็กน้อย ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บในระหว่างร่วมเพศและความรู้สึกทางเพศลดลง ช่องคลอดสีขาวยืด เพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ภายในช่องคลอดมีความเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิด การอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

8. ระบบต่อมไร้ท่อ น้ำหนักของต่อมใต้สมองลดลง 20 เปอร์เซ็นต์ มีเนื้อเยื่อ เกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง การผลิตฮอร์โมนรังไข่เพิ่มขึ้นใน ผู้หญิง แต่คงที่และเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในผู้ชาย ส่วนการผลิตฮอร์โมนอื่นอาจคงที่หรือลดลง

9. ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ประสิทธิภาพการทำงานทางสมอง และประสาทอัตโนมัติลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิด เชื่องช้า บางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทำงานได้ไม่สัมพันธ์กัน อาจทำให้เกิดอันตรายและอุบัติเหตุได้ง่าย ความจำเสื่อม โดยเฉพาะความจำเรื่องราวใหม่ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ในอดีตได้ดี โดยความจำเสื่อมจะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยในช่วงอายุ 60-70 ปีและค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ การเรียนรู้และความจำ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป โดยความจำประกอบด้วยความจำในอดีต (Remote memory) คือความจำเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมา ความจำในเรื่องปัจจุบัน (Recent Memory) เป็นความจำในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรื่องราว ประสบการณ์ หรือข้อมูลที่ได้รับในรอบ 24 ชั่วโมง ความจำเฉพาะหน้า (Immediate Memory) เป็นการจดจำเรื่องที่เกิดขึ้นในทันที ช่วงระยะเวลาอันสั้น (ตัวเลข 5 – 7 หลัก) ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลงต้องอาศัยเวลานานในการเรียนรู้ สามารถทำงานที่มีประสบการณ์มาแล้วได้ดี ความกระตือรือร้นลดลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น รุ่มนตาเล็กลง ปฏิกิริยาตอบสนองทางม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่าง ๆ ไม่ดี ความไวในการมองตามภาพลดลง ความสามารถในการเทียบสีลดลง ทำให้แยกสีที่คล้ายกันได้ยากขึ้น การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาแห้งและเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อぶตาได้ง่าย การได้ยินลดลง มีอาการหูตึงมากขึ้น ระดับเสียงสูงจะสูญเสียการได้ยินมากกว่าระดับเสียงต่ำ จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเป็นคนแยกตัว ช่างสงสัยและวาดระแวงในสิ่งต่าง ๆ การรับกลิ่นไม่ดี เพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูกและกระเปาะรับกลิ่นในสมอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับกลิ่นที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น กลิ่นก๊าซรั่ว กลิ่นไฟไหม้ การรับรสของลิ้นเสียไปเนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง โดยเฉพาะต่อมรับรสหวาน จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดมากขึ้น หรือรับประทานอาหารไม่อร่อย เกิดภาวะเบื่ออาหาร การรับความรู้สึกสัมผัสต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง การรับความรู้สึกเจ็บปวด ทั้งภายในและภายนอกร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอันตรายได้ง่ายโดยไม่มีอาการเตือน

เมื่อสภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง ทำให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรงมาตลอดมีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ได้มากขึ้นกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เช่น โรคปอดบวม ปอดอักเสบ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนี้ เนื่องจากความเสื่อมของการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหวที่ไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยก็อาจไปทำให้เกิดอันตรายแก่กระดูก หลอดเลือด หรือเส้นประสาททำให้เกิดความพิการติดตามมาอีกด้วย

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักจะมีหลายโรค (Multiple Pathology and Diseases) และมีการแสดงของโรคที่แตกต่างจากที่พบในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทั่วไป เช่น เป็นปอดบวม แต่อาการ

และอาการแสดงของปอดไม่ชัดเจน กลับมีอาการซึม สับสน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2535) เมื่อมีหลายโรคก็มักจะไต่ยาพร้อม ๆ กันหลายชนิด ทำให้ร่างกายได้รับผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต่าง ๆ เข้าไปอีกนอกจากนั้นเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย หรือกระดูก กล้ามเนื้อได้รับอันตราย ก็จะมีพื้นผิวและหายใจเข้าเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา

4.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและสังคม การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกของสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วสภาพความเสื่อมทางอารมณ์และจิตใจ มักจะเกิดควบคู่กันกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมทางด้านร่างกายประกอบกับการต้องสูญเสียบทบาท ตำแหน่งหรือหน้าที่ทางสังคม เช่น การเกษียณอายุหรือการเคยเป็นผู้เป็นที่พึ่งของลูกหลาน ก็ต้องเปลี่ยนสภาพมาเป็นผู้พึ่งพา ลูกหลานแทน การต้องสูญเสียสิ่งที่รักหรือบุคคลอันเป็นที่รัก รวมถึงการขาดการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว หรือทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง จึงทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ (เต็มศักดิ์ คทวณิช, 2550) ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ เขavnปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ความจำ ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่พบว่าจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ

เขavnปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่วนความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ความรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษา ยังคงมีอยู่กระทั่งในบั้นปลายของชีวิต

การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา การรับรู้และการเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เช่น เทคโนโลยีใหม่ๆ ทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยนี้

บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะยังคงไว้แต่ลักษณะเด่นเฉพาะและจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ

ภาวะเหงา เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบโต้ทางอารมณ์ จากการศึกษาพบว่า ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้าย ฉะนั้นวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็ได้ล้มหายตายจากไปบ้างแล้ว ที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวังและอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้อีก

ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจเกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็กน้อยๆ ทำให้กลายเป็นคนหมุมหมิม ใจน้อย ฉุนเฉียว โกรธง่าย และรุ่มรวยในกิจการของผู้อื่น เป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

ความรู้สึกกลัวตาย ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเอง จนบางครั้งลูกหลานอาจชุ่นเคืองและรำคาญได้

ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and Hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลาน ให้แก่สังคม อาจกระทำตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้ ความรู้สึก

หมดหวัง ทำให้เกิด ความรู้สึกโกรธตนเอง อาจกลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

ผู้สูงอายุที่ปรับตัวไม่ได้ อาจเกิดปัญหาทางจิตตามมา ซึ่งปัญหาทางจิตในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยคือ ซึมเศร้า ซึ่งอาการซึมเศร้านี้ อาจเกิดเนื่องจากภาวะทางจิตโดยตรง หรืออาจเกิดเนื่องจากการมีพยาธิสภาพที่สมอง หรือเซลล์สมองเสื่อมร่วมด้วยก็ได้ นอกจากภาวะซึมเศร้าแล้ว โรคอารมณ์แปรปรวนชนิดคลั่ง (Mania และ Bipolar Disorder) ก็พบได้ แต่มักจะมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากผลข้างเคียงของยาบางชนิด หรือเป็นผู้ที่ปัญหาทางด้านอารมณ์มาก่อน แล้วนอกจากนี้การที่ประสิทธิภาพการรับรู้ของผู้สูงอายุเสื่อม ประกอบกับความไม่สมดุลทางอารมณ์ก็ทำให้เกิดโรคจิตหวาดระแวงได้

โดยสรุปแล้วการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ มีผลเกี่ยวเนื่องจากความเสื่อมทางกาย ความสามารถในการปรับตัวปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ตลอดจนภาวะทางเศรษฐกิจ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

4.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบ มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการ การยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายจึงทำให้ผู้สูงอายุถูกจำกัดหรือลดความสำคัญทางสังคม โดยสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเหลือแค่เพียงครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่มีความสนใจและค่านิยมคล้าย ๆ กัน เท่านั้น พฤติกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จะเน้นความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ได้แก่ คู่ครอง บุตร-หลาน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวจากเป็นผู้นำ หรือหัวหน้าครอบครัว ก็เปลี่ยนมาเป็นที่ปรึกษาของบุตรหลานแทน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและความผูกพันภายในครอบครัว สังคมไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมยุคอุตสาหกรรม เกิดการเคลื่อนย้ายของกลุ่มผู้ใช้แรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ทิ้งผู้สูงอายุไว้ที่บ้าน ผู้สูงอายุที่เคยใช้ชีวิตที่อบอุ่นในอดีตกับลูกหลาน ต้องประสบกับปัญหาในการปรับตัว ให้กับสังคมสมัยใหม่ มีการใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมากขึ้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หดหู่ น้อยใจ ว่าเหวและปัญหาสุขภาพจิตตามมา

2. การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ได้รับการกระทบกระเทือนใจอยู่เสมอ จากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อนสนิท ซึ่งการสูญเสียคู่ชีวิตนับเป็นการสูญเสียที่กระทบต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2543)

3. การปลดเกษียณหรือออกจากงาน การปลดเกษียณหรือออกจากงาน ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เคยรับราชการหรือมีบทบาททางสังคม ทั้งนี้เพราะเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุถูกแยกออกจากงาน เพื่อนร่วมงาน บทบาทและหน้าที่ในสังคมลดลง ตลอดจนเป็นการลดบทบาทการเป็นผู้นำ ผู้หาเลี้ยงครอบครัว ผู้สูงอายุจึงรู้สึกด้อยค่าในตนเอง มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมน้อยลง ขาดการพบปะติดต่อ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น และแยกตัวออกจากสังคม

4. การเปลี่ยนแปลงทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ใน

สังคมไทย เปลี่ยนไปในลักษณะคล้ายกับสังคมตะวันตกมากยิ่งขึ้น เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับบุตรหลาน มีความขัดแย้งกันในเรื่องค่านิยมและพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในวัยหนุ่มสาวในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีการยึดมั่นขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รวมทั้งด้านสังคมด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องดูแลและรักษาในสุขภาพกาย สุขภาพจิต

4.2.3 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อถึงชุมชนและสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่างๆอีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524: 5) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของคลาร์ค (Clark) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

ศรีทับทิม รัตนโกศล (2527: 4) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์การภาครัฐและองค์การภาคเอกชน

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้

สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่สภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม

5.2 ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และสังคม

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม

5.4 ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยโดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือ ด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ เพื่อตนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวความคิดสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุก็น่าจะมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน ทั้งนี้สำหรับการปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นจะต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย เพื่อจะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

4.2.4 ทฤษฎีผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะผู้สูงอายุได้มีทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในลักษณะของเนื้อหาที่แตกต่างกันไปทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวถึงต่อไปนี้เกิดจากความสนใจในการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุ และภาวะสูงอายุในปัจจุบันเรื่องราวที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นที่สนใจกันอย่างกว้างขวางตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ จนเกิดเป็นศาสตร์ใหม่ๆ ขึ้นคือ “พฒณาวิทยา” หรือ “วิทยาการผู้สูงอายุ” (Gerontology) ซึ่งแบ่งการศึกษาเป็นหลายสาขา เช่น ชีววิทยาสังคมวิทยาแพทยพยาบาลและสาขาการศึกษา เป็นต้น (ธาดา วิมลวัตรเวที. 2542 : 16-26)

1. ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา (Biological Theory)

1.ทฤษฎียีน (Gene Theory) คือ ชิ้นส่วนบนสายพันธุกรรม ดีเอ็นเอ (DNA) ทำหน้าที่ควบคุมการสร้างโปรตีนในเซลล์ของสิ่งมีชีวิต ที่ยีนเกี่ยวข้องกับความชราภาพ (Aging) และควบคุมอายุไข (Life span) แต่ยีนเหล่านี้ถูกกำหนดไว้ในสายพันธุกรรม ดีเอ็นเอ ตั้งแต่ระยะการแบ่งเซลล์ของตัวอ่อน (Embryo) แต่ยีนเหล่านี้ถูกกดทับไว้ไม่ทำงานจะเริ่มปฏิบัติงานเมื่อพ้นระยะวัยเจริญพันธุ์เมื่อยีนเหล่านี้ทำงานจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายลดลง และโครงสร้างของเซลล์เริ่มเปลี่ยนแปลงรูปร่างไป เช่น หลุมที่ใกล้หมดประจำเดือน ยีนที่ควบคุมการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ลดลง ทำให้ร่างกายเสื่อมลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดตามข้อโรคความดัน และโรคหัวใจ เป็นต้น

2. ทฤษฎีการกำหนด (The Programmed Theory) ทฤษฎีเชื่อว่าเซลล์แต่ละเซลล์จะมีหน้าที่เฉพาะตัวของตนเองตลอดไปจนกว่าจะหมดอายุขัย ยีนเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงอายุของคน

3. ทฤษฎีด้วยการยึดเหนี่ยว (Cross-linking Theory) ทฤษฎีเชื่อว่าปฏิกิริยาเคมีที่เกิดขึ้นภายในเซลล์สามารถยึดเหนี่ยวทำให้เกิดการยึดเหนี่ยวระหว่างโมเลกุลขนาดใหญ่ได้ ทำให้ขนาดรูปร่างของโมเลกุลต่างๆ เปลี่ยนไป เป็นสาเหตุให้ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์เปลี่ยนไปหรือเสื่อมลง อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมโทรม

4. ทฤษฎีว่าด้วยอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปฏิกิริยาเคมีของสารอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมของเซลล์ในร่างกายอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายจึงเสื่อมโทรม

5. ทฤษฎีว่าด้วยความผิดพลาด (Error Theory) ทฤษฎีเชื่อว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้น ยีนจะค่อยๆ เกิดความผิดพลาด และถ้าความผิดพลาดนั้นเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้เซลล์ของร่างกายเสื่อมหน้าที่ หมดอายุไขลง

6. ทฤษฎีว่าด้วยประสิทธิภาพการซ่อมแซม ดีเอ็นเอ ทฤษฎีเชื่อว่าโดยธรรมชาติภายในเซลล์มีการสะสมผิดปกติและมีระบบซ่อมแซมความผิดปกติ แต่ระบบซ่อมแซมนี้ไม่สามารถทำงานอย่างสมบูรณ์ไปตลอดชีวิต มักจะเสื่อมเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของเอ็นไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบซ่อมแซมดีเอ็นเอ มีความผิดปกติจนทำให้เกิดความล้มเหลวในการทำงาน ทำให้เกิดความแก่ชราภาพและตายในที่สุด

7. ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้ได้เปรียบสิ่งมีชีวิตเหมือนเครื่องจักรที่ใช้งานมานานแล้วย่อมมีความสึกหรอ ร่างกายของผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน เซลล์ทุกเซลล์ทำงานเป็นเวลานานหรือได้รับความเครียดมาก ย่อมเกิดความสึกหรอเช่นกัน ประสิทธิภาพในการสร้างและซ่อมเสริมด้อยลง ทำให้เกิดความเสื่อมและถดถอยของร่างกายได้มาก

8. ทฤษฎีว่าด้วยการสะสมของเสีย (Waste Product) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเซลล์มีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพการกำจัดของเสียลดลง ทำให้มีการสะสมของเสียไว้ในเซลล์มากขึ้น ของเสียที่สะสมในเซลล์เพิ่มขนาดใหญ่เมื่อเซลล์มีอายุมากขึ้น และเซลล์จะถูกทำลายไปอย่างช้าๆ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม

9. ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Somatic Mutation) ทฤษฎีนี้อธิบายได้ว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมสารบางชนิดเพิ่มขึ้น และเอ็นไซม์บางชนิด มีสารบางชนิดลดลง ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของเซลล์อวัยวะต่างๆ จึงเสื่อมโทรม

2. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psycho-social Theories of Aging)

ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วยทฤษฎีต่างๆ ที่อธิบายถึงพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีหลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีความสุขในบั้นปลายของชีวิต ซึ่งมีมากมายหลายดังนี้ (ฮาตา วิมลวัตรเวที. 2542 : 24-26)

1. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนต่อบทบาทที่กำลังปฏิบัติอยู่อย่างเหมาะสม อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล

บุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้เพียงใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุที่ผ่านมา ซึ่งจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคต เช่น อายุครบ 60 ปี จะสูญเสียบทบาทการทำงานตามวาระเกษียณอายุ หรือสูญเสียบทบาทของการมีชีวิตคู่ เมื่อมีการถึงแก่กรรมของคู่สมรส เป็นต้น บุคคลดังกล่าวจะต้องสร้างบทบาทสังคมขึ้นมาใหม่ทดแทน ซึ่งจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นๆ เห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญด้วย

การศึกษาทฤษฎีบทบาท จะสามารถทำให้เข้าใจเหตุผลที่ผู้สูงอายุบางคนมี ปัญหาในการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการทางอายุ สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญมากที่สุด ต้องเข้าใจบทบาทของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงจากการสูญเสีย จากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว กลับมามีรายได้ลดลง เพราะเกษียณอายุ สถาบันครอบครัวควร ส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทอื่น ๆ เช่น บทบาทการเป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นร่มโพธิ์ ร่มไทรของลูกหลาน ลูกหลานควรเห็นความสำคัญให้ความเคารพรัก นอกจากนี้สังคมยังสามารถมีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีโอกาสได้รับบทบาททางสังคมด้วย เช่น จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอาสาสมัครตามความสนใจของแต่ละคน ซึ่งทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุมี ต่อเนื่อง และสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตได้

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพ ภาวะสุขภาพดีมีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เป็นประจำ หรือมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจ ในชีวิตและมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ภารกิจใด ๆ ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรสนใจร่วมเป็นสมาชิกกิจกรรมต่าง ๆ เพราะการมีส่วนร่วม กิจกรรมเป็นสิ่งที่ชดเชยความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการความชรา

3. ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าการแยกตนเองจากสังคมเป็นเรื่องปกติ และเป็นความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลที่จะแสวงหาบทบาทของความสงบเงียบ ลดกิจกรรมและบทบาททางสังคมของตนเอง ลดการ เกี่ยวข้องกับผู้อื่น มีเวลาว่างสำหรับตนเองมากขึ้น เพื่อปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ตามปกติของกระบวนการที่เป็นผู้สูงอายุ นอกจากนี้ทฤษฎีการแยกตนเองยังชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม อาจทำให้มีเวลาในการสร้างสัมพันธ์ที่ดี กับบุคคลในครอบครัวได้มากกว่า ผู้สูงอายุที่ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการทำงาน หรือกิจกรรมนอก บ้าน ดังนั้นทฤษฎีการแยกตนเองจึงเชื่อว่า การแยกตนเองออกจากสังคมพบว่า มีความแตกต่าง ระหว่างบุคคลเป็นพื้นฐาน ดังนั้นกระบวนการภายในตัวบุคคลที่ไม่เท่ากันเป็นเหตุให้พฤติกรรมถอย ออกจากสังคมไม่เท่ากัน

4. ทฤษฎีทางสังคม (Personality Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อตรงกับทฤษฎี การแยกของตนเอง โดยมีความเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทางสังคมต่อเนื่องนั้นขึ้นอยู่กับ ตัวแปรทางด้านความพึงพอใจในชีวิตที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ

5. ทฤษฎีต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่าคุณลักษณะมี บุคลิกภาพมีรูปแบบความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป โดยที่บุคคลและแบบของการ ดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลนั้น จะบอกให้ทราบถึงการปรับตัว เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตบั้น ปลาย เช่น บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกันกับคนหมู่มากเมื่อเกษียณอายุทำงานแล้วก็ชอบพบปะ

สังสรรค์ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นเสมอ ๆ แต่บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษ ก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นั่นคือผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตของตนเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นยังคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ และความพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่มีมาหลังจากได้ดีเพียงใด

4.2.5 ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมีสาระสำคัญที่สรุปได้ 3 ด้านคือ (สุรกุล เจน อบรม. 2532 : 19-22)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Changes) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ อวัยวะและระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพความเสื่อม เช่น

1. ระบบต่อมต่างๆ ได้แก่ต่อมน้ำลายจะขับน้ำลายน้อยลงต่อมไร้ท่อเสื่อม จึงเกิดเป็นโรคเบาหวานได้ง่ายต่อมผิวหนังบางเหี่ยวอ่อนไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลงผิวหนังแห้งการปรับตัวของร่างกายไม่ดี

2. ระบบย่อยมีการย่อยอาหารผิดปกติเนื่องจากฟันเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด น้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดน้อยลงทำให้ย่อยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ดีเกิดท้องอืด

3. ระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงของสมองสมองเสื่อมความรู้สึกความไวต่อการรับรู้ลดลงความสัมพันธ์ระหว่างสมองและกล้ามเนื้อจะเสียไปการทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย

4. ระบบทางเดินหายใจโดยปอดเสื่อมลงความยืดหยุ่นของปอดน้อยลงทำให้หายใจเร็วเหนื่อยง่ายและรับออกซิเจนได้น้อยลง

5. ระบบหลอดเลือดโดยหลอดเลือดแข็งความดันโลหิตจะสูงขึ้นออกซิเจนไปสู่สมองน้อยเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจเสื่อมลิ้นหัวใจแข็งเกิดโรคหัวใจได้ง่าย

6. ระบบทางเดินปัสสาวะไตเสื่อมสมรรถภาพขับของเสียออกจากร่างกายได้น้อยแต่ขับน้ำออกมามากจึงปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะยืดหยุ่นทำให้ถ่ายปัสสาวะไม่หมดและตกค้างทำให้ปัสสาวะไหลง่ายในชายต่อมลูกหมากจะโตทางด้านระดับสติปัญญาพบว่าความจำเสื่อมโดยเฉพาะความจำในเหตุการณ์ปัจจุบัน (Recent Memory) แต่ความจำในอดีตไม่เสีย (Remote Memory) ระบบประสานงานระหว่างประสาทสัมผัสกับความคิดอ่านจะเชื่อมโยงเข้าเป็นผลให้ดูเหมือนว่าผู้สูงอายุมีสติปัญญาเสื่อมถอย

จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาในผู้สูงอายุคือการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งพบว่า 4 ใน 5 คนของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคมียโรคประจำตัว มีปัญหาสุขภาพสุขภาพอ่อนแอมีปัญหาเกี่ยวกับฟันและตาและส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทหลงลืมบ่อย

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นไปได้ในด้านลบได้แก่

1. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักทั้งนี้เพราะมีเพื่อนฝูงบุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตตายจากทำให้เกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความเหงา

2. การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจเนื่องจากวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงานคือปลดเกษียณขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลงเนื่องจากหมดภาระติดต่อด้านธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ไร้คุณค่าไม่มีความหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อนขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมและขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลงผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัวเนื่องจากในวัยนี้บุตรมักจะมีครอบครัวและโดยเฉพาะลักษณะของสังคมในปัจจุบันที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลงบทบาทด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนลูกหลานจึงน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิดความหว้าเหว่และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง

4. การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศซึ่งเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศในวัยสูงอายุได้ แต่เคยมีผู้ศึกษาพบว่าชายสูงอายุที่สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ยังมีความต้องการทางเพศ แม้จะมีวัยถึง 90 ปี การไม่สนองความต้องการทางเพศในวัยสูงอายุนอกจากจะมีสาเหตุจากการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศแล้วเหตุผลทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะเจตคติทางสังคมที่มีต่อเพศสัมพันธ์ในวัยผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม นับเป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศและมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายภาพและทางจิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่ออกไปทางตะวันตกมากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพสังคมปัจจุบันได้กีดกันผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวผู้สูงอายุที่เคยเป็นผู้

หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี ความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ

2. การถูกทอดทิ้งผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมืองการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปผู้สูงอายุที่เป็นภาระไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นใดหรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทิ้ง

3. การเสื่อมความเคารพในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโสในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามตัวอย่างสังคมอเมริกันหรือยุโรป ที่ยึดถืออิสราภาพส่วนบุคคลและคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนไม่ทันต่อเหตุการณ์ ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของหนุ่มสาว ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมขึ้นทุก ๆ ด้าน ดังนั้นจำเป็นต้องเตรียมสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีค่า เป็นขุมกำลังสติปัญญาของประเทศชาติต่อไป เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุของประเทศชาติต่อไป เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยปี พ.ศ. 2546 มีมากถึง 6.2 ล้านคน หรือ 10% ของประชากรทั้งหมด และอีก 10 ปี ข้างหน้าเพิ่มจำนวนเป็น 10 ล้านคน หรือ 15% ของประชากร บรรลุ ศิริพานิช (2546 : 3)

4.2.6 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมไทยกำหนดให้ลูกหลานมีความเชื่อฟังและเคารพผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุเคยมีบทบาทในการถ่ายทอดคุณธรรมและวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลาน แต่ปัจจุบันความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อรูปแบบของครอบครัวใหญ่ไทย ผู้สูงอายุก็เช่นกัน จากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพ สังคมและจิตใจ มีผลต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่มีลักษณะทั้งที่เหมือนบุคคลในวัยอื่นและแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการเหมือนคนในวัยอื่น คือมีความต้องการพื้นฐานปัจจัย 4 อย่าง ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมกับวัย มีที่อยู่อาศัยเหมาะสม มีเครื่องนุ่งห่มบ้างตามสมควร ได้รับการรักษาพยาบาลตามสภาพร่างกายเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการคนดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ต้องการทำนุบำรุงรักษาร่างกายและออกกำลังกายสม่ำเสมอ

2. ความต้องการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับบุตรหลานด้วยความร่มเย็นเป็นสุขแบบครอบครัวไทย ที่ต้องการความรักและความเอาใจใส่ การเคารพยกย่อง ยอมรับเป็นสมาชิกครอบครัวของกลุ่ม ต้องการมีเพื่อน ต้องการการแสดงออกถึงความมีคุณค่า

3. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ต้องการได้รับความสนใจ ต้องการมีส่วนร่วมในสังคม ต้องการช่วยเหลือและมีบทบาทในสังคม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบทบาทในสังคม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุถึงแม้จะมีความบกพร่องทางด้านร่างกายแต่ยังคงมีสมรรถภาพทางสติปัญญา ซึ่งเชื่อกันว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตมาก จึงมองเห็นปัญหาได้ดี ดังนั้นครอบครัวและสังคมภายนอกจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาท มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชน

4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ต้องการความมั่นคงทางการเงิน มีงานทำมีรายได้ เพื่อลดภาระให้แก่ครอบครัวและสังคม

5. ต้องการที่จะลดการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุต้องการดำเนินชีวิตอย่างปกติเหมือนผู้อื่น สามารถคิดและทำอะไรได้อย่างอิสระ และต้องการรักษาความอิสระในชีวิตของคน โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้นานที่สุดที่จะทำได้ แต่ถ้ายังต้องการความช่วยเหลือ มักจะมุ่งขอรับความช่วยเหลือจากบุตรหลานของตนเป็นอันดับแรก

6. ต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของวัย สิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่

6.นโยบายท่องเที่ยวเมืองรอง

การส่งเสริมการท่องเที่ยวในช่วงครึ่งปีหลัง ททท. มีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเมืองรองทั้ง 55 เมือง โดยกระจายนักท่องเที่ยวจากภูมิภาคต่าง ๆ จากอำเภอหลักไปอำเภอรองเพื่อสร้างงานสร้างอาชีพกระจายรายได้สู่ชุมชน พร้อมทั้งเพิ่ม ค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง รวมถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้คงอยู่ (สยามรัฐออนไลน์, 2562 : ออนไลน์) การส่งเสริมการท่องเที่ยวเมืองรอง (Less visited area) เพื่อให้การท่องเที่ยวเมืองรองเป็นกลไกสร้างรากฐานความแข็งแกร่ง การกระจายรายได้และลดความเหลื่อมล้ำให้กับประชาชนภายในประเทศ (ศูนย์ข้อมูลข่าว อาเซียน กรมประชาสัมพันธ์, 2561) ซึ่งภายใต้นโยบายดังกล่าว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้มีการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก ผ่านการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย มีเอกลักษณ์ความโดดเด่น โดยเน้นการหยิบจุดเด่น ของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรม ศิลปะ อาหาร และวิถีชีวิต นำมาเล่าเรื่องในแบบของตนเองที่แต่ละจังหวัดมีไม่เหมือนกัน (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2559)

นโยบายนี้เป็นของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เพื่อมุ่งหมายที่จะปลุกกระแส การท่องเที่ยวเมืองรอง โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของการท่องเที่ยว สามารถนำไปเสร็จที่ใช้ซื้อสินค้าบริการในเมืองรองตลอดปี พ.ศ. 2561 สามารถนำมาใช้ลดหย่อนภาษีสูงสุดไม่เกิน 15,000 บาท เพื่อเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวตามนโยบายการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นการเพิ่ม

จำนวนนักท่องเที่ยวสู่เมืองรองและชุมชน คาดว่านโยบายนี้จะสามารถสร้างรายได้เข้าสู่เศรษฐกิจของประเทศไทยได้ มาตราลดหย่อนภาษี เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเมืองรองทั้งหมด 55 จังหวัด ภาคเหนือ 16 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย พิชณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สุโขทัย ลำพูน อุตรดิตถ์ ลำปาง แม่ฮ่องสอน พิจิตร แพร่ น่าน กำแพงเพชร อุทัยธานี พะเยา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 18 จังหวัด ได้แก่ อุตรธานี อุบลราชธานี หนองคาย เลย มุกดาหาร บุรีรัมย์ ชัยภูมิ ศรีสะเกษ สุรินทร์ สกลนคร นครพนม ร้อยเอ็ด มหาสารคาม บึงกาฬ กาฬสินธุ์ ยโสธร หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันตก 12 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี สุพรรณบุรี นครนายก สระแก้ว ตราด จันทบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม ปราชญ์บุรี ชัยนาท อ่างทอง สิงห์บุรี ภาคใต้ 9 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง สตูล ชุมพร ระนอง นราธิวาส ยะลา ปัตตานี โดยจากมาตรการดังกล่าวที่สามารถนำค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวมาลดหย่อนภาษีได้ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้มีการกำหนดแนวทางการตลาดในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเมืองรอง เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสในพื้นที่ต่าง ๆ โดยการเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยวเข้าสู่เมืองรองและชุมชน ซึ่งได้มีการปรับสัดส่วนจำนวนนักท่องเที่ยวจากเมืองหลัก ร้อยละ 70 ต่อ เมืองรอง ร้อยละ 30 ปรับเป็น เมืองหลัก ร้อยละ 65 ต่อเมืองรอง ร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นการปรับสัดส่วนจำนวนนักท่องเที่ยวสามารถกระจายรายได้จากการท่องเที่ยว ให้กระตุ้นเมืองรองและชุมชนเพื่อเกิดความคึกคักอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พื้นที่วิจัยได้แก่เมืองรองภาคเหนือ 16 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย พิชณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สุโขทัย ลำพูน อุตรดิตถ์ ลำปาง แม่ฮ่องสอน พิจิตร แพร่ น่าน กำแพงเพชร อุทัยธานี พะเยา

7.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1งานวิจัยในประเทศ

วัชรินทร์ เสมามอญ (2556) ได้ทำการวิจัย เรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม นันทนาการผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัด อ่างทองกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 ส่วนคือส่วนที่เป็นผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุจำนวน 27 คน และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 125 คนที่ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในอำเภอพระนครศรีอยุธยาและ อำเภอเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 72 คน และชมรมผู้สูงอายุอำเภอป่าโมกและอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทองจำนวน 53 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วนคือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่โปรแกรม กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

แบบสอบถามความพึงพอใจการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุจังหวัด พระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทองและแบบสอบถามความคิดเห็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดอ่างทองจากผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ได้รับผิดชอบผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ร้อยละเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ราณี อธิชัยกุล และคณะ (2552) โดยศึกษาสภาพการท่องเที่ยวผู้สูงอายุต่างประเทศในประเทศไทย วิเคราะห์พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุจากทวีปยุโรป และวิเคราะห์แรงจูงใจในการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุจากทวีปยุโรปต่อองค์ประกอบทางการท่องเที่ยวในด้านที่พัก การคมนาคม แหล่งท่องเที่ยว สิ่งอำนวยความสะดวก และสาธารณูปโภค รวมทั้งวิเคราะห์ความสามารถของประเทศไทยในการตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุจากทวีปยุโรปโดยการวัดความพึงพอใจในการได้รับการบริการทั้ง 5 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 41.40 ของนักท่องเที่ยวสูงอายุจากยุโรปเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยเป็นครั้งแรก และร้อยละ 31.86 เดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยมากกว่า 4 ครั้ง ด้านจำนวนวันเฉลี่ยที่ท่องเที่ยว และพักอยู่ในประเทศไทยร้อยละ 58.37 มากกว่า 15 วัน ส่วนจังหวัด 3 อันดับแรกอยู่ในแผนการเดินทางท่องเที่ยว คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต โดยเหตุผลที่เลือกมาท่องเที่ยวในประเทศไทย คือ คนไทยมีความเป็นมิตร ธรรมชาติที่สวยงาม มีแหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม อาหารและเครื่องดื่ม และความคุ้มค่าของราคา ทั้งนี้ร้อยละ 47.67 ของนักท่องเที่ยวสูงอายุจากทวีปยุโรปเลือกพักโรงแรมชั้นหนึ่งระดับ 4 ดาว ด้านแรงจูงใจและความต้องการในการท่องเที่ยวพบว่า แรงจูงใจที่ทำให้นักท่องเที่ยวสูงอายุจากยุโรปเดินทางท่องเที่ยว ได้แก่ ความต้องการพักผ่อนและคลายเครียดต้องการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวใหม่ และต้องการเรียนรู้และหาประสบการณ์ใหม่ ทั้งนี้องค์ประกอบของแหล่งท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวสูงอายุจากยุโรปมีความพึงพอใจต่อการบริการของประเทศไทย คือ ความปลอดภัย ที่ตั้งของที่พัก แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ราคาของที่พัก ความหลากหลายและความเหมาะสมของอาหารและเครื่องดื่ม ความสะอาดในการเดินทางเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ การอำนวยความสะดวกในพิธีการตรวจคนเข้าเมืองและศุลกากรโครงสร้างพื้นฐาน คุณภาพการบริการของตัวแทนท่องเที่ยว คุณภาพการบริการของผู้นำเที่ยวและมัคคุเทศก์ อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุในโรงแรม เทศกาล และงานประเพณี กิจกรรมการเรียนรู้ เช่น การฝึกหัดทำอาหารไทย

สุจิตรา สุนทรทรัพย์ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIIC และกลุ่มประเทศ อาเซียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุก่อนประเทศ JBRIIC และกลุ่มประเทศอาเซียนในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อ

พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุใน กลุ่มประเทศ JBRIC และกลุ่ม ประเทศอาเซียน และเพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้ง ใน ระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้ แบบสอบถาม และ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ กลุ่ม ตัวอย่างประกอบด้วยนักท่องเที่ยว สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และกลุ่มประเทศอาเซียน จำนวน 780 คน ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวจำนวน 114 คน ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่ รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวม 50 คน

ดวงกมล ยางงาม และ วดี วรธนา (2563:ออนไลน์) ได้ทำการวิจัยเรื่องการนำนโยบายการ ท่องเที่ยวเมืองรองไปปฏิบัติ กรณีศึกษา: การท่องเที่ยวชมวิถีชีวิตชนบท จังหวัด จันทบุรี ผลการวิจัย พบว่าการนำนโยบายการท่องเที่ยวเมืองรองไปปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี ผ่านสำนักงานการท่องเที่ยว และกีฬาจังหวัด จันทบุรี และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย โดยสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัดจันทบุรีจะดำเนินการในส่วนการกระจาย ข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวไปสู่หน่วยงานต่างๆใน จังหวัดจันทบุรี รวมถึงการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและการพัฒนาบุคลากรในการ ท่องเที่ยว การ ท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจะดูแลในส่วนของการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรีทั้งใน ระดับชาติและ นานาชาติ ผลของการนำนโยบายการท่องเที่ยวเมืองรองไปปฏิบัติของจังหวัดจันทบุรี ในฐานะต้นแบบเมืองรอง ได้แก่ ผลในเชิงบวก ได้แก่ เกิดการกระจายรายได้ในชุมชน ชุมชนมีการ พัฒนาเพิ่มขึ้น ผลในเชิงลบได้แก่ เกิดความไม่เข้าใจระหว่างหน่วยงานของรัฐ และชุมชนในเรื่องของ การ ดำเนินโครงการและการบริหารจัดการงบประมาณของชุมชน เป็นต้น

ศิริภรณ์ ภิญญูชุต (2550, หน้า 117-118) ศึกษารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพโดยความร่วมมือขององค์กรท้องถิ่นและชุมชนบ้านช่วงบุง ตำบลห้วยไร่ อำเภอเด่นชัย จังหวัด แพร่ พบว่ามีการดำเนินการโดยแบ่งโครงสร้างการบริหารเป็น 7 ฝ่าย คือ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และ ลงทะเบียน ฝ่ายที่พักโฮมสเตย์ ฝ่ายศูนย์เรียนรู้แพทย์แผนไทย ฝ่ายบริการและรักษาความปลอดภัย ฝ่ายแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม ฝ่ายมัคคุเทศก์และฝ่ายอาหารเครื่องดื่มและของที่ระลึก โดย การบริการ การท่องเที่ยวมีทั้งแบบไปเช้า เย็นกลับและแบบพักค้างคืน (1 วัน 1 คืน, 2 วัน 1 คืน และ 3 วัน 2 คืน) โดยมีกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมการเรียนรู้จากศูนย์ เรียนรู้แพทย์แผน ไทย กิจกรรมการศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพ กิจกรรมการพักผ่อนแบบ โฮมสเตย์ และ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้ เกี่ยวกับการดูแลและ รักษาสุขภาพ การพักผ่อน การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารปลอดภัย สารพิษ ด้าน

ประชาสัมพันธ์มีการประชาสัมพันธ์ทั้งผ่านสื่อท้องถิ่นและสื่อหลายช่องทางภายนอก ท้องถิ่น มีการสร้างพันธมิตรการท่องเที่ยวโดยการประสานเชื่อมโยงเข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรต่าง ๆ และประสานเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวในจังหวัดแพร่ ผลการทดลองรูปแบบพบว่า นักท่องเที่ยว ชาวบ้านและองค์กรท้องถิ่นมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

วาริษฐ์ มัชยมนบุรุษ (2554, หน้า 189-193) ศึกษาแนวทางการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กรณีศึกษาพื้นที่รอบการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์คือ 1. เพื่อศึกษาศักยภาพด้านการท่องเที่ยวโดยรอบเหมืองแม่เมาะ 2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในด้านการท่องเที่ยว และ 3. แนวทางการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุโดยอาศัยแนวความคิดด้านการท่องเที่ยว ด้านการบริหารจัดการ ด้านพฤติกรรมนักท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ การพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวและการเรียนรู้ เข้ามาผสมผสาน เก็บข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากการศึกษาเอกสาร การสังเกตพฤติกรรมนักท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้ามาท่องเที่ยว และการสำรวจพื้นที่พบว่า ผลการศึกษาด้านศักยภาพการท่องเที่ยวมีศักยภาพเพียงพอในการรองรับนักท่องเที่ยว มีการทำการเชื่อมโยงเป็นเส้นทางการท่องเที่ยวในระดับหนึ่งเพื่อให้นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางท่องเที่ยวได้อย่างคุ้มค่า มีพิพิธภัณฑสถาน การจัดนิทรรศการและการบรรยายได้อย่างลงตัว การจำหน่ายของที่ระลึก สวนพฤกษศาสตร์ สนามกอล์ฟ ถนนเชื่อมต่อระหว่างเส้นทางและที่สำคัญคือ มีห้องน้ำที่สามารถบริการผู้สูงอายุได้เนื่องจากมีทางลาดและส้วมแบบนั่ง ผลการวิจัยในด้านองค์ประกอบของการทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ตอบสนองต่อศักยภาพด้านการท่องเที่ยว พบว่า ทรัพยากรท่องเที่ยวต้องมี 1. สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว 2. เส้นทางคมนาคมขนส่งเข้าถึง และ 3. สิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยว โดยเฉพาะโครงสร้างพื้นฐาน และด้านความปลอดภัย ซึ่งทั้งสามองค์ประกอบได้สอดคล้องกับแหล่งท่องเที่ยวของพื้นที่รอบการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ จังหวัด ลำปาง แต่ยังคงขาดทักษะการนำชมของวิทยากรที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุ 1. การศึกษาพฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุต้องการความสะดวกสบาย ในการเดินทางในสถานที่ท่องเที่ยวทั้งการเดินทางและทางรถยนต์ ต้องการบริการที่ดีจากผู้ให้บริการ และยินดีจ่ายค่าบริการพิเศษเพื่อแลกกับการบริการที่สูงขึ้น ต้องการรับข้อมูลในแหล่งท่องเที่ยว ที่ลึกกว่าปกติ มีมัคคุเทศก์ที่มีความรู้ในแหล่งท่องเที่ยวเชิงลึก ระยะทางเที่ยวไม่ควรเกินครึ่งชั่วโมง ต่อบรรยากาศ สำหรับเส้นทางการท่องเที่ยวควรมีความลาดชันน้อย เรียบและสามารถใช้รถเข็นได้ นักท่องเที่ยวสูงอายุต้องการสถานที่จำหน่ายของที่ระลึกจากชุมชนซึ่งมีราคาไม่แพง ใช้ระดับบ้าน ได้และดูดีเพื่อให้เป็นของที่ระลึกให้ผู้อื่น ผู้สูงอายุมีความต้องการห้องพยาบาลมากกว่าการมี รถจักรยานและผู้สูงอายุไม่ต้องการสถานที่ท่องเที่ยวที่มี

นักท่องเที่ยวจำนวนมาก และต้องการ สถานที่ที่สามารถจัดเลี้ยงและพักได้ สำหรับงานเลี้ยง 2. การศึกษาแนวทางการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ควรมีการปรับถนน ให้สามารถเดินโดยรอบได้ มีเส้นทางสำหรับผู้พิการหรือผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น มีจัดเส้นทางธรรมชาติของ พุ่มดอกบัวตอง และมีห้องฆ่าถูกสุขลักษณะไว้บริการควรมีบริการข้อมูล ตลอดเส้นทางมีป้ายแสดง ข้อมูลที่ชัดเจน มีผู้นำชมที่มีทักษะการให้บริการแก่ผู้สูงอายุการจัด จำหน่ายของที่ระลึกควรเกี่ยวข้องกับ สถานที่ ร้านอาหารควรติดเครื่องปรับอากาศและสามารถเปิด หน้าต่างได้เพื่อให้อากาศถ่ายเท สถานที่จัดเลี้ยงและที่พักควรปรับปรุงสถานที่จอดรถและเส้นทาง การเดิน

วานิสสา ตโนภาส และกองกฤษณ์ โตชัยวัฒน์ (2554, หน้า 10) ได้ศึกษาพื้นที่ใช้สอยและ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อรีสอร์ทสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อ พื้นที่ ใช้สอยและสิ่งอำนวยความสะดวก ภายในรีสอร์ทสำหรับผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุใน เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน ด้วยแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการพื้นที่ ใช้สอย ส่วนพื้นที่สวนเพื่อการบำบัดหรือสวนสุขภาพ พื้นที่สำหรับสวดมนต์ไหว้พระหรือนั่งสมาธิ พื้นที่สำหรับ ปฐมพยาบาล พื้นที่สำหรับนวดแผนโบราณ พื้นที่สำหรับซื้อของใช้และของ รับประทานเล่นและพื้นที่ สำหรับกายภาพบำบัดในระดับมากตามลำดับ และสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ปุ่มเรียกฉุกเฉินใน ห้องพัก พื้นผิวสัมผัสที่ไม่ลื่น ราวจับในห้องน้ำและราวจับบริเวณทางเดิน

ราณี อธิชัยกุลและชัชพล ทรงสุนทรวง (2552, หน้า บ-ป) ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมการ ท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากทวีปยุโรปสู่ประเทศไทยงานวิจัยนี้ใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพ โดยเก็บจากนักท่องเที่ยวชาวยุโรปที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ผล การสำรวจจากแบบสอบถามจำนวน 430 ชุด พบว่า สภาพการท่องเที่ยวผู้สูงอายุต่างประเทศ ใน ประเทศไทยมีส่วนการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวที่ประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีอัตรา การเจริญเติบโตจากปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550) ด้านความต้องการของกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุต่อ องค์ประกอบทางการท่องเที่ยวโดยภาพรวมมี 3 ปัจจัย ที่มีความสำคัญ คือ ความปลอดภัยของเมือง ท่องเที่ยว สถานที่ตั้งของที่พัก และแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติตามลำดับ