

2016-01-01

การพัฒนาแบบแผนการทอ้งเท้าเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม) จังหวัดอุบลราชธานี

สุรีย์ ธรรมิกขาร

บุภาศิริ อภิพันธ์เดชา

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

ธรรมิกขาร, สุรีย์ and อภิพันธ์เดชา, บุภาศิริ (2016) "การพัฒนาแบบแผนการทอ้งเท้าเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม) จังหวัดอุบลราชธานี," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 28: Iss. 1, Article 3.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.28.1.3

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol28/iss1/3>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม) จังหวัดอุบลราชธานี

สุรีย์ ธรรมิกบวร* และชุกาศิรี อภินันท์เดชา**

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 85 ถ.สถลมารค ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง สำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วิธีดำเนินการวิจัย: พื้นที่ศึกษา คือ บ้านชะจอม ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย สมาชิกกลุ่ม “กินข้าวเช้าเฮือน” จำนวน 14 คน คณะกรรมการกลุ่มโฮมสเตย์บ้านชะจอม จำนวน 12 คน ผู้สูงอายุบ้านชะจอม จำนวน 8 คน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 28 คน การดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสำรวจวิถีชุมชน และแบบสัมภาษณ์การรับรู้สุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามวิถีชาวบ้านลุ่มแม่น้ำโขง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ระยะที่ 3 การศึกษาผลการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง แบบสอบถามความสุขและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยว แบบประเมินศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย



ผลการวิจัย: ด้านบริบทชุมชน บ้านชะชอม ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี สภาพภูมิศาสตร์ แหล่งท่องเที่ยว และชุมชนมีศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความสุขและความพึงพอใจจากเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในระดับมาก และมากที่สุด ร้อยละ 93.8 และ 93.8 องค์กรประกอบโมเดล รูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง (ชะชอมโมเดล) ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ 1 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม องค์ประกอบที่ 2 ทูทางสังคม องค์ประกอบที่ 3 การบริหารจัดการตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพเหมาะสมกับวัย

สรุป: จากผลการศึกษาดังกล่าว มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ หน่วยงานด้านการท่องเที่ยว หน่วยงานด้านการปกครอง สถาบันการศึกษาร่วมกับชุมชนที่มีความพร้อมมีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวจัดการท่องเที่ยวเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยรูปแบบการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์รวม ลักษณะกิจกรรมสอดคล้องกับวัย และใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ โดยมีระบบการจัดการตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

คำสำคัญ: การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ/ผู้สูงอายุ/วิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

บทนำ

การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ข้อมูลการคาดประมาณประชากรไทย ณ กลางปี 2553 พบว่าคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 69.5 ปี ในเพศชาย และ 76.3 ปี ในเพศหญิง ในขณะที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมเพียง 1.5 เท่านั้น ทำให้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.19 (สารประชากร, 2554) และมีแนวโน้มว่าประชากรไทยจะมีอายุสูงขึ้นต่อไปอีกเรื่อยๆ จึงกล่าวได้ว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างสมบูรณ์แล้ว (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์พงศ์, 2553) นอกจากนี้ พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่ม 60-69 ปี 70-79 ปี

และ 80 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 79.4, 64.4 และ 39.6 ตามลำดับ ผู้สูงอายุออกกำลังกายกำลังกาย ร้อยละ 66.7 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2552) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2554) ระบุว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมาจากโรคเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในอีก 15 ปีข้างหน้า ซึ่งรัฐจะต้องมีนโยบาย แผนงาน และการสนับสนุนงบประมาณที่ชัดเจนในการวางระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาว รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (สถาบันวิจัยวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554) นอกจากนี้รัฐบาลโดยกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬาซึ่งมีนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวในรูปแบบต่างๆ ได้ตระหนักถึงการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Tourism) ซึ่งมีสัดส่วนและจำนวนเพิ่มมากขึ้นและ



เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของภาคบริการการท่องเที่ยว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการท่องเที่ยว และการส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมๆ กัน

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีสภาพทางภูมิศาสตร์และมรดกทางวัฒนธรรมที่ได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เช่น โฮมสเตย์ “หมู่บ้านชะจอม” เป็นหมู่บ้านที่มีทุนทางวัฒนธรรมทางสุขภาพตามวิถีชุมชนริมฝั่งแม่น้ำโขง เช่น อาหารปลาแม่น้ำโขง ผักพื้นบ้าน และการปรุงอาหารของชาวอีสานที่เป็นอาหารประเภทผักพื้นบ้านและไขมันต่ำ เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น คณะวิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม) จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง สำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ โดยเป็นการต่อยอดจากการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่ที่มีทุนทางสังคมเชิงมรดกทางวัฒนธรรมอยู่แล้วให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพทางเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในประเทศไทย ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อไป โดยประยุกต์ใช้แนวคิดวงจรการพัฒนาคุณภาพ (PDCA Cycle) ของ W. Edward Demming (2000) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (Deming cycle) ในลักษณะที่เป็นวงจรของกลยุทธ์การบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพเป็นระบบต่อเนื่องต่อไป

แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพในมิติต่างๆ

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์หลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเพื่อจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งด้านสังคม ร่างกาย จิตใจ และปัญญา (จิตวิญญาณ) 2) แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อออกแบบกิจกรรม และกำหนดแนวทางในการดำเนินการ โดยการวิจัยนี้ได้บูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงศิลปะและวัฒนธรรม เช่น การพัฒนาการท่องเที่ยวในชุมชนที่มีศักยภาพ ส่งเสริมเอกลักษณ์ด้านวิถีชีวิตชุมชน กิจกรรมและประเพณี เรื่องเล่าประวัติศาสตร์ชุมชน และอาหารไทย และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสปา เช่น การนวดไทย มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม) 3) ทฤษฎีทุนทางสังคม ของ Kreuter and Lezin (2002) เพื่อนำทุนทางสังคมมาเป็นต้นทุนในการพัฒนา ประกอบด้วยทุนทางสังคมเชิงโครงสร้างและหน้าที่ ได้แก่ การปกครองระดับท้องถิ่น และศักยภาพของชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแบบโฮมสเตย์ สภาพสังคม เศรษฐกิจ ประชากร และทุนทางสังคมเชิงบูรณาการหรือผลลัพธ์ ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ป่าชุมชน และสมุนไพรประวัติศาสตร์ชุมชน ประเพณีวัฒนธรรม ระบบการแพทย์ในชุมชน ประชาชนชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น หมอสมุนไพร หมอนวดพื้นบ้าน และหมอทำขวัญ ฯลฯ และ 4) แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (Deming (2000) Cycle) ของ W. Edward Demming เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของโปรแกรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง สำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ชาวบ้านชะชอม (หัวหน้าครอบครัว) จำนวน 105 คน 2) คณะกรรมการกลุ่มโฮมสเตย์บ้านชะชอม จำนวน 12 คน 3) ผู้สูงอายุบ้านชะชอม (อายุระหว่าง 60-70 ปี) จำนวน 45 คน 4) นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี) ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 28 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงประกอบด้วย 1) ชาวบ้านชะชอม (หัวหน้าครอบครัว) จำนวน 14 คน 2) คณะกรรมการกลุ่มโฮมสเตย์บ้านชะชอม จำนวน 10 คน 3) ผู้สูงอายุบ้านชะชอม จำนวน 8 คน 4) นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 28 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ชาวบ้านชะชอม (หัวหน้าครอบครัว) คณะกรรมการกลุ่มโฮมสเตย์บ้านชะชอม ผู้สูงอายุบ้านชะชอม แบบเจาะจง และคัดเลือกอาสาสมัครนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญ จากผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยประกอบด้วย แบบสำรวจวิถีชุมชน แบบสอบถามการรับรู้สภาวะของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา แบบประเมินความสุขและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบประเมินศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยว

เชิงสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง พัฒนาโดยผู้วิจัยและโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือทุกชุดโดยผู้เชี่ยวชาญส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สภาวะของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ความสุขและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง โดยทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ในผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุอำเภอวารินชำราบ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ด้วยวิธี Chronbach's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้เคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการและขั้นตอนในการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ ขออนุญาตถ่ายภาพและบันทึกเสียง การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล ผู้ร่วมวิจัยสามารถซักถามหรือออกจากกรวิจัยในเวลาใดก็ได้ และผู้ร่วมวิจัยลงนามยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วยกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน (ก่อนกระบวนการพัฒนา) เป็นการศึกษาทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนา



กลุ่มปราชญ์ชาวบ้าน ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงาน สุขภาพในพื้นที่ ผู้สูงอายุ เป็นการเลือกจากผู้ที่มีความพร้อมสามารถให้ข้อมูลได้ และรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการทองเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามวิถีชาวบ้าน ลุ่มแม่น้ำโขง รวบรวมข้อมูลจากประธานและคณะกรรมการโฮมสเตย์ชะจอม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participants) ประกอบด้วย 1) สมาชิกกลุ่มโฮมสเตย์ “กินข้าว เขาเหือน” จำนวน 14 คน 2) คณะกรรมการกลุ่มโฮมสเตย์ “กินข้าว เขาเหือน” จำนวน 12 คน 3) ผู้สูงอายุบ้านชะจอม (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 8 คน 4) นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จากชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 12 คน (ระยะปฏิบัติ หรือทดลองโปรแกรม) 5) นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จากชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 16 คน (ระยะการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือขยายผล) คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ สมาชิกกลุ่มโฮมสเตย์ “กินข้าว เขาเหือน” คณะกรรมการกลุ่มโฮมสเตย์บ้านชะจอม และผู้สูงอายุบ้านชะจอมแบบเจาะจง และคัดเลือกนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ จากชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญ โดยการประชาสัมพันธ์ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการทองเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง รวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนดังนี้

1) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการทองเที่ยว เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

1.1 การรับรู้ความสุขของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ จากการเข้าร่วมโปรแกรมการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง และ 1.2 ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ จากการเข้าร่วมโปรแกรมการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการทุกคน

2) ศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการทองเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการโฮมสเตย์

3) รูปแบบการทองเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (ชะจอมโมเดล) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์การศึกษาริบทชุมชน และสังเคราะห์รูปแบบการทองเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามวิถีชาวบ้านลุ่มแม่น้ำโขง โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2) วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สภาวะของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ความสุขและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการทองเที่ยวด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 บริบทชุมชน เป็นชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการทองเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุดังแสดงในตารางที่ 1

ตอนที่ 2 รูปแบบการทองเที่ยวเชิงสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง สำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ โดยเน้นทุนจากสภาพแวดล้อม



ธรรมชาติและประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน ระยะ เวลา 3 วัน 2 คืน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังแสดง ในตารางที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมพบว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การเดินป่าและศึกษาสมุนไพร และ กิจกรรมกินข้าวจี๋ นอนดูดาว เล่านิทาน ซึ่งเป็น กิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นสุขที่ได้กลับ คืนไปสู่เมื่อครั้งยังเป็นวัยเด็กอาศัยอยู่ในชนบท การ รับประทานอาหารพื้นบ้านอีสาน การต้อนรับของ ชาวบ้านด้วยน้ำใจไมตรี และพิธีครอบปูตา เพื่อรับ การคุ้มครองจากปูตาในการมาพำนักรักษาในหมู่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีข้อเสนอแนะว่า ควร เพิ่มกิจกรรมการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่าง ผู้สูงอายุที่มาเยือนกับเจ้าของบ้าน และเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพระหว่าง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการพัฒนา

3.1 คุณลักษณะทางประชากร สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สภาวะของ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ พบว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่ เข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง จำนวน 16 คน มีอายุระหว่าง 60-75 ปี อายุเฉลี่ย 66.7 ปี โดยมีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 43.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.3 สถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 75.0 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 93.8 รองลงมา คือ สมาชิกกลุ่มสร้าง เสริมสุขภาพ ร้อยละ 37.5 ผู้นำชุมชน ร้อยละ 31.3 และ อสม. ร้อยละ 12.5 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.7 รายได้ระหว่าง 600-20,000 บาท รายได้เฉลี่ย 6,162.5 บาท จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน ลักษณะการอยู่อาศัย อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร

ตารางที่ 1 แสดงบริบทชุมชน

ที่ตั้ง	หมู่ที่ 7 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ห่างจากแม่น้ำโขง (ผาชนะได) ประมาณ 14 กม
ประชากร	บ้านชะขอม อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์กลาง มีประชากรจำนวน 572 คน (128 ครัวเรือน) มีประชากรทั้งวัยวัยเด็กร้อยละ 22.72 วัยทำงานร้อยละ 67.31 และ ประชากรทั้งวัยวัยสูงอายุร้อยละ 9.97
แหล่งท่องเที่ยว	มีพื้นที่ทั้งหมด 13,330 ไร่ อาณาเขตหมู่บ้านล้อมรอบด้วยสถาปัตยกรรมหินตามธรรมชาติ เช่น เสาเฉลียงโหล่นแต่ม โหล่นหัวหมู โหล่นจานบิน ภาพเขียนฝาผนังถ้ำผากองกอย ที่เขียนขึ้นมา นานกว่า 2,000 ปี และมีป่าชุมชนบนภูปะโหละ (เขานมสาว) เป็นแหล่งสมุนไพร อาหาร ธรรมชาติของชาวบ้าน และจุดชมวิวก้าวสู่พระสุรอนและแก่งมะโนราห์
ประวัติศาสตร์ และอาชีพ	ชื่อหมู่บ้านชะขอม เป็นการเรียกตามลักษณะพื้นที่ที่มีน้ำซับตลอดปีแม้อากาศแห้ง จึงมีสัตว์ป่า มากินน้ำในบริเวณนี้ ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “ชะ” ชาวบ้านจึงมาแอบซุ่มดูเพื่อดักจับสัตว์ เรียก ว่า “ขอม” ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำไร่ปลูกมันสำปะหลัง เก็บอาหารป่าและน้ำผึ้ง ป่า กิจกรรมกลุ่มอาชีพในหมู่บ้าน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มทำไม้กวาด กลุ่มนวดแผนไทย กลุ่มปฏินทรีย์ กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มป่าชุมชน กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน และกลุ่มกินข้าว เชาเฮือน
ประเพณี วัฒนธรรม	ชาวบ้านชะขอม ยึดถือแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตตามฮีต 12 คอง 14 ซึ่งเป็นการดำรง วิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติและเกษตรกรรม จารีตประเพณีสำคัญที่ชาวบ้าน ชะขอมได้ถือปฏิบัติ ได้แก่ ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ บุญพระเวส หรือพระเวสสันดร บุญสงฆ์



ตารางที่ 1 แสดงบริบทชุมชน (ต่อ)

	หรือเทศกาลสงกรานต์ ประเพณีบวชต้นไม้ พิธีเลี้ยงผีปู่ ปู่ย่าพรรรษา ปู่ย่าชาวระดับดิน ปู่ย่าชาวสาก ปู่ย่าออกพรรรษา ปู่ย่าจูนและปู่ย่าผ่าป่า และประเพณี “กินข้าว เขาเหียน” ซึ่งเป็นประเพณีสำคัญที่เป็นเอกลักษณ์ของชาวบ้าน ชะยอมในการต้อนรับผู้มาเยือน
ระบบและการดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชนลุ่มน้ำโขง	ระบบสุขภาพในชุมชน หรือระบบการแพทย์ในหมู่บ้านชะยอม ประกอบด้วย ระบบการแพทย์แบบสามัญชน เป็นระบบการแพทย์โดยชาวบ้านที่มีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการปฏิบัติตนตามวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การเดินขึ้นเขา การปลูกผักพื้นบ้านรับประทานเองตลอดปี การรับประทานอาหารที่ได้จากธรรมชาติตามฤดูกาล เช่น ปลา กุ้ง หอย เทา และเห็ดที่ขึ้นตามป่าเขา การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ประชาชนจะมีการดูแลสุขภาพกันเอง เช่น การพักผ่อน การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ และการซื้อยาสามัญประจำบ้านมารับประทาน เมื่ออาการไม่ดีขึ้น จึงไปรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์โดยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการปฏิบัติสืบทอดกันมา ได้แก่ หมอสมุนไพรซึ่งได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมุนไพรในหมู่บ้าน
ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ	หมอนวดพื้นบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการอบรมหลักสูตรการนวดพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี แล้วนำความรู้เกี่ยวกับการนวดพื้นบ้านมาดูแลสุขภาพของประชาชน และหมอธรรมหรือหมอสูตรขวัญ เป็นแพทย์พื้นบ้านที่ได้เรียนวิชาการสวดคาถาเพื่อบอกกล่าวหรือขอพรจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เหนือธรรมชาติประกอบด้วยพิธีกรรมการบายศรีสู่ขวัญ เพื่อเพิ่มพลังทางจิตวิญญาณ ให้หายจากความเจ็บป่วย ต้อนรับสมาชิกใหม่เข้ามาสู่หมู่บ้าน หรือการอำลาจากกัน
ศักยภาพด้านสุขภาพในฐานะหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	มีระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นระบบการแพทย์ที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของรัฐ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มี รพ.สต.นาโพธิ์ใต้ รับผิดชอบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพของประชากร หมู่บ้านชะยอม มีการทำงานร่วมกันกับชุมชนในรูปแบบภาคีเครือข่าย ผ่านกระบวนการประชาคมหมู่บ้าน ทำให้หมู่บ้านชะยอมเป็นหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพและได้รับการพัฒนาเป็น “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ”
ศักยภาพของชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแบบโฮมสเตย์	กลุ่มกินข้าวเขาเหียน เป็นกลุ่มองค์กรชาวบ้านที่บริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแบบโฮมสเตย์ ตามวิถีชีวิตของชาวบ้าน “ชะยอม” เริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2543 ปัจจุบันมีคณะกรรมการบริหาร 12 คน สมาชิกกลุ่ม 28 ครอบครัว รับนักท่องเที่ยวได้ประมาณ 80 คน เป็นการบริหารจัดการโดยชาวบ้านซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มกินข้าวเขาเหียน โดยจะมีการติดต่อประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านและผู้ประสานงานกลุ่ม มีทั้งแบบศึกษาดูงานเป็นหมู่คณะ และมาเที่ยวกลุ่มย่อย มีทั้งชาวไทยและต่างชาติ ลักษณะการดำเนินงานของโฮมสเตย์ จะแบ่งพื้นที่ในบ้านแต่ละหลังเพื่อจัดไว้ให้บริการแก่นักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ซึ่งนิยมเดินทางมาท่องเที่ยวเพื่อชมทัศนียภาพธรรมชาติ เดินป่า ปั่นจักรยานขึ้นเขา รับประทานอาหารตามวิถีชาวบ้าน และเรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีของชาวชะยอม โดยพักอาศัย รับประทานอาหารและค้างคืนกับชาวบ้าน



หลาน ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 25.0 และอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 18.8 มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 6.2 ลักษณะที่พักและการพักอาศัยเป็นบ้านสองชั้นและพักอาศัยอยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 50.0 ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัวในสัดส่วนที่เท่ากัน โรคประจำตัวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 18.8 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.3 รับประทานยาประจำ ร้อยละ 43.8

เคยหกล้ม ร้อยละ 37.5 มีเส้นรอบเอวมากเกินไป ร้อยละ 43.8 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ร้อยละ 100.0 และมีการรับรู้สุขภาพในแต่ละด้านในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

3.2 ผลการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินประสิทธิผลในมุมมองนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ความประทับใจในกิจกรรม พบว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทุกคนมีความประทับใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อ

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

วันที่ 1	<p>(เช้า) ต้อนรับผู้สูงอายุผู้ชมชนแห่งวัฒนธรรม (บ้านชะจอม) ด้วยรำกลองยาว และน้ำสมุนไพรดื่ม ตรวจสุขภาพพื้นฐาน (ซึ่งน้ำหนัก ประเมินดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และวัดความดันโลหิต) กิจกรรมต้อนรับ “กินข้าว เขาเหือน” กิจกรรมฐานสมุนไพร กิจกรรมฐานอาชีพและหัตถกรรมผ้ามัดย้อม (กลางวัน) รับประทานอาหารพื้นบ้าน</p> <p>(บ่าย) กิจกรรมเดินป่า ชิมน้ำแซบ (แซบ หมายถึง อร่อย) และชมรอยพระบาทอานนท์ พิธีครอบปูตา ที่ศาลดอนปูตา</p> <p>(เย็น) กิจกรรมต้อนรับ “กินข้าว เขาเหือน” (เขาเหือน หมายถึง พักบ้าน) และแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่างชุมชน “ชะจอม” กับวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ</p>
วันที่ 2	<p>(เช้า) กิจกรรมถวายจันทน์เช้า (ภัตตาหาร) ร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชน รับประทานอาหารพื้นบ้าน ที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน กิจกรรมเดินป่าภูปะโหละ “เขานมลาว” ศึกษาสมุนไพร และระบบนิเวศน์วิทยาลัยป่า ชมทัศนียภาพ (จุดชมวิว) แก้อ้อพระสุน และแก่งมโนราห์</p> <p>(กลางวัน) รับประทานอาหารป่า (ข้าวป่า หมายถึง กิจกรรมรับประทานอาหารนอกบ้านตามป่าเขาหรือระหว่างทางท่องเที่ยว) และพักกายพักใจที่แก่งมโนราห์</p> <p>(บ่าย) แชะทำด้วยน้ำสมุนไพรอุ่น สนทนากลุ่มเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>(เย็น) รับประทานอาหารพื้นบ้าน สวดมนต์ทำวัตรเย็น ประกอบบุญกิริยาวัตถุ 10 ที่วัดภูอานนท์ กิจกรรม “กินข้าวจี” (ข้าวจี คือ ข้าวเหนียวปั้นบนไฟแบบอีสานปั้นข้าวเหนียวและโรยเกลือเล็กน้อย) นอนดูดาว เล่นนิทาน และรับพลังธรรมชาติ</p>
วันที่ 3	<p>(เช้า) กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมตักบาตรข้าวเหนียว รับประทานอาหารพื้นบ้าน ที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญ และพิธีอำลาชุมชนแห่งวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง</p>



ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขงในระดับมาก ถึง มากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4 และให้ข้อเสนอแนะการปรับกิจกรรมดังแสดงในตารางที่ 5

3.3 ศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขง จากการประเมินกลุ่มดำเนินการของชุมชนพบศักยภาพที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การดำเนินการมีมาตรฐาน การบริหารจัดการมีความพอเพียง ดังแสดงในตารางที่ 6

3.4 ข้อเสนอโมเดลรูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขง (ชะจอมโมเดล)

การสังเคราะห์โมเดลรูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขง (ชะจอมโมเดล) พบว่า โปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขง ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม 4 องค์ประกอบ ดังตารางที่ 7

อภิปรายผล

1. รูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขง (ชะจอมโมเดล) สามารถส่งเสริมสุขภาพได้ทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม และสามารถข้ามพ้นข้อจำกัดเรื่องวัยได้ แม้มีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาเป็นประจำก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มน้ำโขงได้ ทั้งนี้เนื่องจากการท่องเที่ยวในวิถีที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยทำให้ได้ระลึกถึงช่วงวัยที่ตนเองมีความสุขเช่นวัยเด็กหากผู้สูงอายุได้พูดหรือระลึกถึงเรื่องราวในอดีตโดยเฉพาะช่วงวัยเด็กในบรรยากาศที่คุ้นเคยท่ามกลางเพื่อน สอดคล้องกับทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ การมีกิจกรรมทางสังคมก่อให้เกิดสุขภาวะทางสังคม (Eiopoulos, 2010) และธรรมชาติที่ดีจึงก่อให้เกิดความสุขทั้งมิติสัมพันธภาพ มิติจิตใจ การมีกิจกรรมด้านศาสนาในบรรยากาศที่สดชื่นสงบเช่นหมู่บ้านชะจอมจึงนำความสุขในมิติจิตวิญญาณมาให้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cecily and et.al (2005) ซึ่งพบทวนงานวิจัยและวรรณกรรม พบว่าธรรมชาติที่ดีจะส่งเสริม

ตารางที่ 3 แสดงการรับรู้สุขภาวะของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

การรับรู้สุขภาวะ	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
ด้านร่างกาย	รับรู้การมีสุขภาพกายที่แข็งแรงระดับมาก ร้อยละ 43.8 ระดับปานกลางร้อยละ 37.5
ด้านจิตใจ	นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้สุขภาวะของตนเองด้านจิตใจในภาพรวม (รู้สึกมีจิตใจที่เป็นสุข) ระดับมาก ร้อยละ 68.8 ระดับปานกลางร้อยละ 25 โดยรับรู้ความรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือคนอื่นระดับมากที่สุด ร้อยละ 68.8
ด้านสังคม	รับรู้สุขภาวะของตนเองด้านสังคมในภาพรวม (ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข) ระดับมากที่สุดร้อยละ 37.5 และระดับมาก ร้อยละ 43.8
ด้านจิตวิญญาณ	นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุรับรู้สุขภาวะของตนเองด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) ในภาพรวม (ความผาสุกจากการมีจิตใจที่สุขสงบ) ระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.5 ระดับมาก ร้อยละ 56.3



สุขภาพที่ดีให้ประชาชน เพราะธรรมชาติที่ติดนั้นจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่สามารถเยียวยาผู้คนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ กิจกรรมเอื้อให้ได้มีโอกาสทำบุญ ได้เป็นผู้ให้ จึงนำความสุขใจจากความปิติสุขกับสิ่งที่เป็นความเชื่อในผลบุญ โดยเฉพาะในวิถีอีสาน การเป็นผู้ที่ได้มีโอกาสปฏิบัติตามครรลองประเพณีความเชื่อทำบุญตักบาตรจึงเกิดความสุขใจ สอดคล้องกับการวิจัยของ พรารณา ศิริเบญจรัตน์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ ในเขตเทศบาล จังหวัดนครปฐม พบว่า รูปแบบการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ คือ การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม มุ่งเหตุจูงใจในการท่องเที่ยว คือ การได้พบกับลูกหลาน พบปะกับญาติมิตร และการท่องเที่ยวไปกับเพื่อนชมรมต่างๆ และสอดคล้องกับทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกันของ ฮาวิกเฮิร์สที่อธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมต่างๆ เช่น การมีกลุ่มท่องเที่ยว กลุ่มดนตรีจะช่วยให้เกิดความมั่นคงและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า (Eiopoulos, 2010)

2. โมเดลรูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่ม

แม่น้ำโขง (ชะจอมโมเดล) จากข้อเสนอองค์ประกอบ 4 ด้าน ของโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมที่เป็นองค์รวมตอบสนองทุกมิติ นำทุนทางสังคมมาใช้ และมีศักยภาพในการบริหารจัดการด้วยความพอเพียง และที่สำคัญเป็นการดำเนินการด้วยแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัย

จากกิจกรรมที่มีความครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงตอบสนองต่อสุขภาวะ ทั้งนี้ เพราะมนุษย์เป็นองค์รวม ความเป็นสมมูลเกิดจากทุกมิติของสุขภาพ การได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองผ่านกิจกรรมจึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการสร้างสมดุลสุขภาพให้ตนเอง ดังแนวคิดศักยภาพมนุษย์ของ Dossy and keegan (2003) ระบุว่า บุคคลที่มีศักยภาพจะสามารถสร้างสุขภาวะให้ตนเองได้ องค์ประกอบทุนทางสังคมของชุมชนสามารถนำมาเป็นองค์ประกอบหลักในการพัฒนาโปรแกรมให้สอดคล้องกับวิถีสุขภาพของแต่ละชุมชน เพราะทุนทางสังคม ทุนชุมชน เป็นองค์ประกอบที่สอดคล้องกลมกลืนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะวิถีวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ วิถีชีวิต

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมที่ประทับใจเรียงตามลำดับ

กิจกรรมที่ประทับใจ	เหตุผล
กิจกรรมการเดินป่าและศึกษาสมุนไพร	ทำให้ได้ออกกำลังกายโดยการเดินขึ้นเขาสลับกับการนั่งพักได้ต้นไม้ใหญ่ที่ร่มรื่นอากาศเย็นสบาย ฟังมีดคุเทศก์เล่านิทานได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลิน และยังได้สัมผัสกับสมุนไพรธรรมชาติในป่า
กิจกรรมนอนดูดาวเล่านิทานและรับพลังธรรมชาติและประเพณีการเคารพต่อธรรมชาติ	ทำให้ได้รำลึกถึงวิถีชีวิตเมื่อเยาว์วัยที่มีความผูกพันอยู่กับป่าไม้และธรรมชาติ
การรับประทานอาหารพื้นบ้านและพิธีต้อนรับผู้มาเยือนของชุมชนชะจอมซึ่งเป็นวัฒนธรรมของชาวอีสาน	อาหารอร่อยและเป็นอาหารสุขภาพตามธรรมชาติ เป็นอาหารที่คุ้นเคย



ตารางที่ 5 แสดงข้อเสนอแนะการปรับปรุงกิจกรรมในโปรแกรม

ประเด็น	ข้อเสนอ
โปรแกรม	(1) คณะทำงานโหมสเตียควรปรับปรุงเรื่องการแต่งกายให้เป็นเอกลักษณ์ของคณะทำงาน และติดป้ายชื่อคณะทำงาน
	(2) วัสดุอุปกรณ์ ควรปรับปรุงห้องครัว ห้องน้ำ และอ่างล้างมือตามมาตรฐานสุขาภิบาล
	(3) กิจกรรมเดินป่า ควรจัดชุดผู้ดูแลขณะการเดินป่าให้เพียงพอตามสัดส่วนของนักท่องเที่ยว จัดเตรียมชุดปฐมพยาบาล การแต่งกายที่เหมาะสมในการเดินป่า (เช่น รองเท้าผ้าใบ หมวก) เตรียมไม้เท้าช่วยเดิน เครื่องขยายเสียงแบบพกพา และป้ายบอกสถานที่และระยะทาง
	(4) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน ควรให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น และมีการแลกเปลี่ยนการดำเนินวิถีชีวิตระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนกับนักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุมากขึ้น
ระยะเวลา	ระยะเวลา 3 วัน 2 คืน มีความเหมาะสม
ค่าใช้จ่าย	ควรมีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 2,300-2,500 บาท (ต้นทุนประมาณ 1,800 บาท/นักท่องเที่ยว 1 คน โดยท่องเที่ยวอย่างน้อย 10 คนต่อกลุ่ม ขึ้นไป)

ตารางที่ 6 แสดงศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการ

ประเด็น	รายละเอียด
มาตรฐาน	โหมสเตียหมู่บ้านชะจอม ผ่านการรับรองมาตรฐานโหมสเตียไทย พ.ศ. 2548-2550 และ พ.ศ. 2551-2558
โครงสร้าง บริหาร	มีการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยกลุ่มกินข้าวเช้าเหื่อน จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน กรรมการฝ่ายต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายตลาด ฝ่ายบ้านพัก ฝ่ายเหรียญกษาปณ์ ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายเลขและประสานงาน ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายกิจกรรม ฝ่ายท่องเที่ยว ฝ่ายรักษาความปลอดภัย และฝ่ายการแสดง
โครงสร้าง ระบบ สนับสนุน	มีคณะกรรมการที่ปรึกษา ได้แก่ ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 คน
แนวความคิด บริหาร	จิตอาสาและพอเพียง คือ แนวทางบริหารโดยคณะกรรมการมีการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์โปร่งใส มีการประชุมเพื่อติดตามและปรับปรุงการทำงานร่วมกันเดือนละครั้ง คณะกรรมการทุกฝ่ายมีการประสานงาน รับผิดชอบ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม โดยอาศัยสัมพันธ์ภาพทางสังคมระบบเครือญาติและนับถือกันเสมือนเป็นญาติพี่น้อง ทุกฝ่ายทำงานด้วยจิตที่เป็นอาสาสมัครมากกว่าหวังผลตอบแทนด้วยเงินตรา ดังคำกล่าว “อาชีพหลัก คือ การทำไร่มันสำปะหลัง มีพออยู่พอกิน หายู๋หากินตามธรรมชาติ”



ตารางที่ 7 แสดงองค์ประกอบข้อเสนอโมเดลรูปแบบการทองเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (ชะขอมโมเดล)

องค์ประกอบ	รายละเอียด
กิจกรรม	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (4 มิติ) ได้แก่ มิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ)
ทุนทางสังคม	ทุนทางสังคมของชุมชน เช่น สภาพภูมิศาสตร์ วิถีชีวิตลุ่มน้ำโขง อาหารพื้นบ้าน และประเพณีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการทองเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
การบริหารจัดการตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง	ศักยภาพของโฮมสเตย์ในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและสุขภาพ คณะกรรมการโฮมสเตย์มีความเข้มแข็ง ยึดหลักพอเพียง มีจิตอาสา และการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน
การส่งเสริมสุขภาพเหมาะสมกับวัย	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และมีความเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

สมุนไพรมีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกับสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2558) การบริหารตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ยึดหลักพอเพียง มีจิตอาสา และการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของความยั่งยืน ให้ความสำคัญกับความพร้อมเพรียงของคนในชุมชน ไม่มุ่งในเรื่องของรายได้ ดังนั้น การให้บริการจึงเป็นไปด้วยมิตรไมตรี ความสุขจึงเกิดขึ้นทั้งผู้ร่วมในกิจกรรมของโปรแกรมและผู้ดำเนินการบริหารโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพเหมาะสมกับวัย การส่งเสริมสุขภาพที่เข้าใจในวิถีชีวิตของแต่ละช่วงวัยอย่างสอดคล้อง กลมกลืน จึงนำความสมดุลมาให้เพราะหากกิจกรรมใดที่ไม่กลมกลืนจะไม่เกิดความร่วมมือหรือเข้าถึงสภาวะในมิติต่างๆ โดยเฉพาะมิติจิตวิญญาณเป็นมิติที่ยากในการเข้าถึง สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโปรแกรมนี้นี้จัดให้มีทั้งกิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมการเชื่อมโยงความสุขในวัยเด็ก ผ่านนิทาน ผ่านบรรยากาศรอบกองไฟในบรรยากาศที่ตีเหมือนในช่วงวัยเด็กของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

จึงนำความสุขเกิดสภาวะขึ้นอย่างเป็นองค์รวม การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุต้องส่งเสริมครอบคลุมทุกมิติสภาวะที่มีความสุขที่เกิดจากความสุขพอเพียงและการให้ เพื่อให้มีความสามารถในการให้และรับความรัก มีความรู้สึกในการเสียสละ ให้อภัย ปรารถนาดี และเห็นอกเห็นใจหรือสงสารบุคคลอื่น อันเป็นฐานของสภาวะทางจิตวิญญาณ (พระไพศาล วิสาโล, 2557 และมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2557)

ศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง พบว่า โฮมสเตย์หมู่บ้านชะขอมผ่านการรับรองมาตรฐานโฮมสเตย์ไทย พ.ศ. 2548-2550 และ พ.ศ. 2551-2552 มีการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีผู้นำชุมชน และผู้นำกลุ่มโฮมสเตย์ที่เข้มแข็งเป็นแกนนำให้กับสมาชิกกลุ่ม โครงสร้างคณะกรรมการบริหารประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา และคณะกรรมการบริหาร มีการมอบหมายหน้าที่กรรมการฝ่ายต่างๆ คณะกรรมการมีการ



บริหารงานด้วยความซื่อสัตย์โปร่งใส มีการวางแผน การประสานงาน ความรับผิดชอบ และมีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการในภาพรวมทุกกิจกรรม สอดคล้อง กับงานวิจัยของ นพรัตน์ พบลาภ วลีพรรณ สว่างอรุณ วีระพล พบลาภ และทักษิณา สวาทพงษ์ (2551) พบว่า ปัจจัยภายในที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาธุรกิจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่ตลาดอาเซียน ได้แก่ ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนหรือแกนนำเครือข่าย ชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และทรัพยากร เพื่อธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชน และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชนิกรณ์ ธนะไชย (2554) พบว่า ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การติดตามและประเมินผล การบำรุงรักษา และปรับปรุงแก้ไขปัญหา และการวางแผนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรม สุขภาพลุ่มแม่น้ำโขงนั้น กลุ่มกินข้าวเช้าเหื่อนสามารถ บูรณาการการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์ ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยวิถีวัฒนธรรม ลุ่มแม่น้ำโขงซึ่งเป็นทุนทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ผวนกับทำงานด้วยจิตที่เป็นอาสาสมัครมากกว่า หวังผลตอบแทนด้วยเงินตรา ทำให้นักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุมีความประทับใจ สอดคล้องกับการวิจัย ของ วิชานันท์ ผ่องศรี และสมพงษ์ ธงไชย (2551) พบว่า ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการทรัพยากร ท้องถิ่นเป็นทรัพยากรท่องเที่ยวอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยหมู่บ้านชะจอมมีรูปแบบการท่องเที่ยวเกษตร ผสมผสานในหลักการเกษตรทฤษฎีใหม่บนพื้นฐาน ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและเป็นหมู่บ้านแห่งแรก ที่มีการจัดการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์

การวิจัยครั้งนี้ ยังพบว่าสมาชิกกลุ่มยังคงยึด อาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก จะรับนักท่องเที่ยว เฉพาะในฤดูกาลที่ว่างเว้นจากการทำนาทำไร่มัน ลำปะหลัง โดยทำงานด้วยจิตที่เป็นอาสาสมัครมากกว่า หวังผลตอบแทนด้วยเงินตรา ไม่สอดคล้องกับ งานวิจัยของ นพรัตน์ พบลาภ วลีพรรณ สว่างอรุณ วีระพล พบลาภ และทักษิณา สวาทพงษ์ (2551) ที่ พบว่า การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่งผลให้ ชุมชนท้องถิ่นมีวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจสังคม โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอาชีพ โดยเปลี่ยนจากอาชีพ เกษตรกรรมสู่อาชีพหัตถกรรมเพื่อผลิตเป็นสินค้าที่ ระลึกในชุมชน ทำให้เกิดการสร้างอาชีพ ส่งผลให้ ระดับรายได้ต่อปีสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานด้านการท่องเที่ยว หน่วยงานด้านการปกครอง สถาบัน การศึกษาควรให้ความร่วมมือกับชุมชนที่มีความ พร้อมพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว จัดการท่องเที่ยวเพื่อ รองรับสังคมผู้สูงอายุ
2. ข้อเสนอแนะรูปแบบการจัดโปรแกรมการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรม ที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์รวม ลักษณะกิจกรรม สอดคล้องกับวัย และใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ โดยมี ระบบการจัดการตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ภายใต้การบริหารโครงการวิจัย ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2558). *วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. กรุงเทพฯ.
- นพรัตน์ พบลาก วลีพรรณ สว่างอรุณ อีระพล พบลาก และทักษิณา สวาทพงษ์. (2551). *ผลกระทบจากการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อชุมชนท้องถิ่นในภาคกลาง*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.tahper.or.th/Chiang%20mai/9956/51.pdf>. [20 มิถุนายน 2556].
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์พงศ์. (2553). “*นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า*” *คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 “ประชากรและสังคม 2553” วันที่ 1 กรกฎาคม 2553. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- ปรารถนา ศิริเบญจรัตน์. (2553). *รูปแบบการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญในเขตเทศบาล จังหวัดนครปฐม*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา http://www.dric.nrct.go.th/bookdetail.php?book__id=258129. (23 กันยายน 2557).
- พระไพศาล วิสาโล. (2557). *ธรรมะเพื่อสุขภาพบนวิถีความพอเพียง*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.visalo.org>. (23 กันยายน 2557).
- รัชนิกรณ์ ธนะไชย (2554). *การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นในวัดป่าเทพาลัย อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา*.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.researchconference.kps.ku.ac.th/conf9/schedule__seminar.php. [20 มิถุนายน 2556].

- วิชานันท์ ผ่องศรี และสมพงษ์ ธงไชย. (2551). *การสร้างสรรค์รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการพื้นที่โขงเจียม จ.อุบลราชธานี*. *วารสารสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ*, 5(1-2).
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554). “*สังคมสูงอายุ ปัญหาระยะใกล้ที่ไทยต้องเร่งรับมือ*.” [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.hsri.opendream.in.th/news/168> [22 กรกฎาคม 2554].
- โฮมสเตย์บ้านชะจอม. (2556). *โฮมสเตย์บ้านชะจอม*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.sasomhomestay.blogspot.com>. [20 มิถุนายน 2556].

ภาษาอังกฤษ

- Cecily, M. et.al. (2005). Healthy nature healthy people: ‘Contact with nature’ as an upstream health promotion. *Health Promotion International*, 21(1).
- Demming, W.E. (2000). *PDCA Cycle*. New York: Columbia University Press.
- Dossey, B.M., & Keegan, L. (2003). *Holistic nursing: A handbook for practice*, (5th ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.,
- Eiopoulos, C. (2010). *Gerontological Nursing*, (7th ed.). Philadelphia, PA.: Norton.



Development of Senior Health Promotion Tourism in Mae Khong River Cultural Lifestyle Model (Sa-Som Village), Ubon Ratchathani Province

Suree Trumikaborworn* and Chupasiri Apinandacha**

Abstract

Purpose: This action research was aimed to develop health promotion model for senior tourists by the way of Mae Khong basin health culture lifestyle.

Design: Action research.

Methods: Study site was Sa-Som village, Na Po Klang Subdistrict, Khong Chiam District, Ubon Ratchathani province. Samples consisted of 14 Kin-Kaaw-Soaw-Hearn group members, 12 Sa-Som Homestay committees, 8 senior in Sa-Som village and 28 senior tourist volunteers. The study were divided into 3 phases. Phase I, a study of community context, the research tools consisted of a survey form of community lifestyle and an interview form of well being perception in senior tourists. Phase II, the development of health promotion model for senior tourists, the research tools consisted of guideline for focus group discussion, observation form for participating in the development process. Phase III, a study of development outcome, the research tools consisted of questionnaires for happiness and satisfaction in participating in health promotion tourism program, assessment form for possibility to participate in the health promotion tourism program management, and health promotion tourism program for seniors tourists by the way of Mae Khong Basin health culture lifestyle. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, and mean.



Result: For community context; Sa-Som village located in Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province. Its landscape was suitable for tourism. The results of development showed that the seniors who participated in the program were happy and satisfied with the health promotion tourism program at high to highest level (93.8% and 93.8%, respectively). The proposed model of senior health promotion tourism in Mae Khong river cultural lifestyle model comprised of 1) holistic health promotion activities, 2) Social capitals, 3) Management by economic sufficiency concept and, 4) Appropriate health promotion model suitable for the ages of the participants.

Conclusion: Suggestion for policy development was that the potential community should develop programs for senior health promotion tourists in aging society. The program should be comprised of holistic health promotion activities, social capital, and management by economic sufficiency concept and appropriately designed to promote health of seniors for different age groups.

Keywords: Health promotion tourism/seniors/Mae Khong Basin health culture