

# แนวทางการสร้างเสริมพัฒนาพลังในการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ: มุมมองของผู้สูงอายุกรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา Guideline for Promoting Active Ageing to be a Health Tourism Guide: Ageing's Perspective, a Case Study of Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์\* รักษนก คชไกร

Juntima Rerkluenrit\* Rukchanok Kochakri

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จ.กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมพัฒนาพลังในการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุจากมุมมองของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 13 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อสร้างข้อแนะแนวทางการสร้างเสริมพัฒนาพลังในการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการสร้างเสริมพัฒนาพลังในการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ HAS model ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาพกาย-ใจให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ การเสริมสร้างอาวุธในการสืบค้นข้อมูล การเสริมสร้างความรู้และทักษะการเป็นมัคคุเทศก์ การเสริมสร้างความสามารถในการสร้างเครือข่าย การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเสริมสร้างความมั่นใจเรื่องรายได้ และความมั่นใจด้านความปลอดภัย

จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า ควรนำ HAS model ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** การสร้างเสริมพัฒนาพลัง มัคคุเทศก์ผู้สูงอายุ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพ

## Abstract:

This qualitative research aims to develop a guideline for promoting active ageing to be a health tourism guide. The participants in a focus group were comprised of 13 ageing living in Phra Nakhon Si Ayutthaya. A personnel data questionnaire and semi-structured interview named “guideline for promoting active ageing to be a health tourism guide interview” with content validity index 1 were used for collecting data. Analyze personal data using statistics, percentage, mean, standard deviation while content analysis was used for the qualitative data. The result revealed that HAS model consisting of promoting health, application (technology, communication skill), social participation (social network and security).

This study supports that HAS model should be applied to promote active ageing become a health tourism guide.

**Keywords:** Promoting active ageing, Ageing guide, Health tourism, Qualitative research

## บทนำ

อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายปีที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดทุกประเทศในสังคมโลกเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของแต่ละประเทศไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 เป็นการก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) ของประเทศที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ระดับที่ 2 เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) โดยประเทศนั้นมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และสุดท้ายคือระดับที่ 3 ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 963 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.29 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนมากขึ้นถึง 2 เท่าในปี พ.ศ. 2593 โดยในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุช้ากว่าประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>1</sup> ทำให้ประเทศที่พัฒนาแล้วมีเวลาปรับตัว ปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ

สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ทั้งนี้ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.47<sup>2</sup> และยังคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2571 ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากจะมีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีถึงร้อยละ 23.5 ซึ่งถือว่ามีความน้อยมากในการเตรียมการ

เพื่อรองรับกับสถานการณ์ที่มีสัดส่วนคนทำงานลดลง และรายได้ของประเทศที่มีโอกาสลดลงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้การเตรียมการที่ดีเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้น จะช่วยส่งเสริมความแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ และช่วยป้องกัน ชะลอการเกิดโรค ป้องกันความพิการและทุพพลภาพ<sup>3</sup> เพื่อเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพหรือที่เรียกว่ามีภาวะพลพลังหรือสูงวัยอย่างมีพลังนั่นเอง (active ageing)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)<sup>4</sup> อธิบายความหมายของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลพลังว่าเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงสามารถทำงานอย่างต่อเนื่องตามความสามารถและความชื่นชอบอย่างเต็มที่ โดยการทำงานนั้นไม่ก่อให้เกิดปัญหา ความพิการ หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ โดยภาวะพลพลังประกอบด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ 1) การมีสุขภาพกายและสุขภาพใจดี (Health) รวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรค 2) การมีส่วนร่วม (Participation) ในการพัฒนาชุมชน สังคม การมีกิจกรรมที่คงไว้ซึ่งวัฒนธรรมและสิทธิมนุษยชน และ 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) ทั้งรายได้และมั่นคงในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์<sup>4</sup> หากผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถสร้างรายได้ให้ตนเองมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจย่อมไม่เป็นภาระของครอบครัวรวมทั้งยังส่งผลดีต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย สำหรับประเทศไทย มีพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 681) พ.ศ. 2561 สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุภายหลังเกษียณอายุในตำแหน่งงานต่างๆ ตามความเชี่ยวชาญของผู้สูงอายุ ซึ่งหากพิจารณาหนทางในการนำประสบการณ์และความรู้ที่

สิ่งสมมายาวนานของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน่าจะเป็นแหล่งอาชีพหนึ่งที่มีคนและสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เนื่องจากการท่องเที่ยวเป็นแหล่งรายได้ใหญ่ของประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งเป็น 1 ใน 10 ลำดับแรกของจังหวัดที่มีรายได้จากการท่องเที่ยวสูงที่สุด

เหตุผลที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดที่มีผู้นิยมไปท่องเที่ยวมาก อาจเนื่องมาจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตั้งอยู่ในภาคกลาง เป็นอดีตราชธานีของประเทศไทยนานถึง 417 ปี มีสถานที่ทางประวัติศาสตร์ที่ทรงคุณค่ามากมายที่ประจักษ์แก่สายตาประชาชนชาวไทยและประชากรทั่วโลก จนองค์การยูเนสโกโดยคณะกรรมการมรดกโลกได้มีมติรับอุทยานประวัติศาสตร์ พระนครศรีอยุธยา ไว้ในบัญชีมรดกโลกเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2534 ณ กรุงคาร์เทจ ประเทศตูนิเซีย<sup>5</sup> นอกจากนี้ยังมีสถานที่ทางประวัติศาสตร์ที่ทรงคุณค่าทางจิตใจและเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจ รวมถึงวัฒนธรรมที่เก่าแก่ที่ควรค่าแก่การสืบทอดเพื่อไม่ให้สูญหาย เช่น การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การแพทย์พื้นบ้านทั้งการนวด การจับเส้น เป็นต้น ซึ่งควรนำเสนอสู่สายตาประชากรทั่วโลก เพื่อเป็นการสร้างรายได้อีกทางหนึ่งของประเทศ ทั้งนี้มีสถิติระบุว่า มีนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและคนต่างประเทศที่มาเยี่ยมชมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่มีการท่องเที่ยวประมาณ 2-3 วัน โดยมีจุดหมายของการท่องเที่ยวคือการศึกษารเรียนรู้เกี่ยวกับรากเหง้าวัฒนธรรมของจังหวัดนั่นเอง ทั้งนี้ข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมเก่าแก่ส่วนใหญ่เป็นการเล่าปากต่อปาก บางครั้งขาดการจดบันทึก ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดจึงถือเป็นผู้รู้ เป็นปราชญ์ชาวบ้านที่สำคัญ ซึ่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยานับเป็นจังหวัดของสังคมสูงวัย เนื่องจากมีจำนวนผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 คิดเป็น 16.90 และ 17.48 ตามลำดับ<sup>6-7</sup> โดยมีดัชนีการสูงวัยในปี พ.ศ. 2556 คิดเป็นร้อยละ 81.11 และเพิ่มเป็นร้อยละ 98.30 ในปี พ.ศ. 2558 มีการคาดการณ์ว่าดัชนีการสูงวัยของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะเพิ่มเป็นร้อยละ 126.20, 162.16 และ 203.39 ในปี พ.ศ. 2563, 2568 และ 2573 ตามลำดับ ดังนั้นหากส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้มีส่วนร่วมในการขยายตัวทางเศรษฐกิจของจังหวัดโดยใช้ประสบการณ์และความรู้ที่ผู้สูงอายุมีอยู่เดิม ย่อมทำให้เกิดผลดีทั้งกับตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจากที่กล่าวมา ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงศักยภาพของผู้สูงอายุและเห็น

ถึงหนทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณค่า รวมถึงสร้างประโยชน์ เผยแพร่ประวัติศาสตร์ของราชธานีของประเทศไทย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าจะสามารถพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมพัฒนาพลังในการเป็นภาคีภาคีการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้มาจากการระดมสมอง การสนทนากลุ่มของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมถึงการพัฒนาแนวทางดังกล่าวให้เป็นแนวทางต้นแบบในการพัฒนามัคคุเทศก์สูงวัยอย่างมีพลังในทุกอำเภอของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อไป

### คำถามการวิจัย

แนวทางการสร้างเสริมพัฒนาพลังในการเป็นภาคีภาคีการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุจากมุมมองของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีลักษณะอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมพัฒนาพลังในการเป็นภาคีภาคีการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุจากมุมมองของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบสนทนากลุ่ม (focus group research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 142,868 คน<sup>7</sup> แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาต่อไป การเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นการเลือกแบบเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับสนทนากลุ่ม 13 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากพอในการเป็นตัวแทนสำหรับการวิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพ<sup>8</sup> โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่พักอาศัยใน 16 อำเภอในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 3) มีค่าดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้) และ 4) ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในการร่วมกิจกรรม ไม่มีโรคประจำตัวที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรค

ต่อการแสดงความคิดเห็นในการทำสนทนากลุ่ม เช่น โรคหัวใจที่มีความรุนแรงของโรค Class III ขึ้นไป (จำแนกตาม New York Association (NYHA) เป็นต้น เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลมีความผิดปกติที่ไม่สามารถร่วมสนทนากลุ่มได้ เช่น การสื่อสารผิดปกติ หรือภาวะทางจิต เป็นต้น

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยเรื่อง “โครงการเมืองสุขภาพดีวิถีท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผสานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย” ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่หนังสือรับรอง IRB-NS2019/512.2108 โดยให้การรับรองตั้งแต่วันที่ 21 สิงหาคม 2562 ถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2563 ทั้งนี้ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำจดหมายขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุทุกแห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อติดประกาศโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุทุกคนที่ได้รับการเลือกให้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย ความเสี่ยง ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย และสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และในการรายงานผลการวิจัย ข้อมูลต่างๆ จะทำในภาพรวมเท่านั้น เมื่อผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุอ่านเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งลงลายมือชื่อ ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

### เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยคำถามปลายเปิดกึ่งโครงสร้างที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้นเองมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามหลักที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมัคคุเทศก์ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในท้องถิ่น รูปแบบหรือกิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในปัจจุบัน ความต้องการพัฒนาภาวะพลพพลังทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุในการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แนวทางการพัฒนาภาวะพลพพลังทั้ง 3 ด้านที่ผู้สูงอายุต้องการเพื่อการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มี

ประสิทธิภาพ กิจกรรมที่ต้องการให้มีในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผสานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยในอนาคต จุดเด่นทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยที่มีมัคคุเทศก์สูงอายุสมควรสอดแทรกในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผสานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ตลอดจนความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการพยาบาลอนามัยชุมชน 2) อาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และ 3) อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพ ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุง พร้อมทั้งแก้ไข ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ และนำมาหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index – CVI) ทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 1

การเก็บข้อมูล ภายหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ทีมผู้วิจัยสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยผู้วิจัยเลือกห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งเป็นสถานที่สงบ ไม่มีคนพลุกพล่านเหมาะต่อการสนทนากลุ่ม ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ทีมผู้วิจัยเชิญผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คนเข้าห้องที่เตรียมไว้โดยจัดให้นั่งเก้าอี้ล้อมโต๊ะห่างกัน มีการใช้ไมโครโฟนขณะดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อให้การสนทนากลุ่ม เป็นไปอย่างราบรื่นชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะมีป้ายชื่อที่วางไว้ด้านหน้าเพื่อให้สามารถเรียกชื่อกันได้

2. ลักษณะกิจกรรมกลุ่มเป็นการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยมี (1) ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) ทำหน้าที่ถามคำถามที่เตรียมไว้และเป็นผู้นำการอภิปรายกลุ่ม รวมทั้งควบคุมการสนทนากลุ่มให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ กระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน (2) ผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม

(Note taker) ทำหน้าที่จดทั้งคำพูด อากัปกริยาท่าทาง อารมณ์ รวมทั้งบันทึกผังการนั่งของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม และ (3) ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ทำหน้าที่เป็นผู้คอยอำนวยความสะดวกให้ให้ข้อมูล เช่น การบริการน้ำดื่ม อาหารว่าง รวมทั้งคอยควบคุมไม่ให้เกิดการสนทนากลุ่มได้รับการรบกวนจากภายนอก

3. เริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง และผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์การสนทนากลุ่ม การทำสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้แนวคำถามเดิมและจัดการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกประมาณ 3 เดือน พร้อมทั้งขออนุญาตทำการบันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่ม และเริ่มคำถามตามลำดับที่เตรียมไว้

4. ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกระตุ้นให้ได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง รวมทั้งคอยจำกัดเวลาสำหรับผู้ให้ข้อมูล บางรายที่ใช้เวลามากเกินไปในการแสดงความคิดเห็น ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มไม่เกิน 120 นาที

5. ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มกล่าวยุติการสนทนากลุ่ม กล่าวขอบคุณ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติหาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

2. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยทำความเข้าใจกับข้อมูล (familiarization) กำหนดกรอบประเด็น (thematic framework) ให้รหัส (coding) จัดกลุ่มข้อมูล (Category) แปลความ และสรุป Theme และใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คน เป็นเพศชาย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 อายุระหว่าง 58-78 ปี ( $65.77 \pm 5.25$ ) อยู่ในครอบครัวขยายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 84.5 ผู้ให้ข้อมูลมาจากหลากหลายอาชีพ ได้แก่ แพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 คน ขาวนา 1 คน ค้าขาย 1 คน ทำสวนผลไม้และสมุนไพร 2 คน อาสาสมัครหมู่บ้าน 2 คน รับราชการครู 2 คน และเจ้าของกิจการ Home stay 4 คน โดยมีรายได้ตั้งแต่ 4,000-30,000 บาท ( $14,605.77 \pm 7.78$ ) สำหรับโรคประจำตัวพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 คนที่ไม่มีโรคประจำตัว อีก 12 คนมี

โรคความดันโลหิตสูง ทุกคนได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาลดความดันโลหิตและสามารถควบคุมได้ โดยในจำนวนนี้ 9 คนเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 69.2 อีก 3 คน มีโรคประจำตัว 2 โรค สำหรับการออกกำลังกาย พบว่า ทุกคนมีการออกกำลังกาย โดย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 มีการออกกำลังกายทุกวันด้วยการขี่จักรยาน ขุดดินทำสวน และเดินออกกำลังกาย อีก 6 คน ออกกำลังกายประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ด้วยการว่ายน้ำ เดินออกกำลังกาย นอกจากนี้เมื่อนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ด้วยการให้รหัส (coding) จัดกลุ่มข้อมูล (Category) และสรุป Theme ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการสร้างเสริมพัฒนาผลในการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากมุมมองของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ HAS model ซึ่งแนวทางที่ได้มานี้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย-ใจ การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชนและสังคม ด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร และเศรษฐกิจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

H มาจาก health การเสริมสร้างสุขภาพกาย-ใจให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ มาจากการให้รหัสข้อมูล ดังนี้ แข็งแรงสุขภาพดีต้องมาก่อน ควบคุมโรคประจำตัวได้ ไม่เข้าโรงพยาบาล มีวินัยในการรับประทานยา เป็นต้น โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 คน เชื่อว่าสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนทำได้เอง ถึงจะเป็นโรคก็แข็งแรงได้ โดยต้องดูแลตัวเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง สุขภาพที่แข็งแรงเป็นพื้นฐานของเรื่องอื่นๆ ในชีวิต รวมทั้งการเป็นมัคคุเทศก์ ดังคำพูดบางตอนของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ที่ว่า “ถ้าจะเป็นไกด์สุขภาพ ลุงคิดว่าเราก็ต้องแข็งแรง เป็นตัวอย่างให้คนที่มาเที่ยวเค้าเชื่อ...ลุงก็เป็นความดัน แต่กินยาตามหมอสั่ง เคียวนี่ก็ยังแข็งแรง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 “ป้าออกกำลังกายทุกวัน ขุดหญ้าถางดิน ปลูกสมุนไพรขายได้ทั้งเงินทั้งแข็งแรง...ก็มีเบาหวาน กินสมุนไพรนี้แหละดีเลย หมอยังชม ป้าคุณป้าน้ำตาลดีนะ...ถ้าไปเป็นไกด์นำเที่ยวแล้วกระเสาะกระแสะ คงไม่มีใครเค้าจ้างหรอก”

A มาจาก Application, Technology และ Communication skill เป็นการเสริมสร้างอาวุธในการสืบค้นข้อมูล รวมถึงการเสริมสร้างความรู้และทักษะการเป็นมัคคุเทศก์ โดย A มาจากการให้รหัสข้อมูล ดังนี้ ต้องรอบรู้ สื่อสารรู้เรื่อง ทันทโลกทันเทคโนโลยี ใฝ่เรียนรู้ ถ่ายทอด เป็นต้น ทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าร้อยละ 70 มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเฉพาะในตำบลหรือหมู่บ้านที่ตนเองอยู่ ความรู้ที่มีมาจากการบอกเล่า ไม่มีการจด



บันทึก โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร แพทย์แผนไทยของ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ให้ข้อมูลจึงเชื่อว่า หากต้องการให้ ผู้สูงอายุซึ่งมีความรู้พื้นบ้านในระดับหนึ่งมีความสามารถในการ เป็นมัลติเทสท์นำเที่ยวเชิงสุขภาพ ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ของดีประจำอำเภอของแต่ละอำเภอ และควรมีการจัด บ้านทีกเพื่อมิให้สูญหาย และยังมีทักษะที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อพัฒนา ได้แก่ การฝึกทักษะภาษาอังกฤษ และภาษาจีนที่ใช้ สื่อสารกับนักท่องเที่ยว ดังตัวอย่างคำพูดบางตอนของของผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 3 ที่ว่า “ผู้เฒ่าผู้แก่ของที่นี่อยู่กันมานาน ก็จะไม่เล่า บอกลูกหลานว่ามีของดีอะไร แต่ไม่จัด ซึ่งผมเองก็เสียดาย อยาก รวบรวมเป็นเล่ม คิดว่ามีประโยชน์แน่นอน เป็นของดีของอยุธยา ที่อื่นไม่มี” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 “แต่ละที่ก็รู้แต่ของตัวเอง อย่างของป่ามีเครื่องเล่นกะลา ที่อื่นไม่มี แต่ไม่มีใครรู้ ลักวันก็ จะหายไป” นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าวัยสูงอายุยังเป็นวัยที่ สามารถเรียนรู้ได้ และมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยี ต่างๆ ทั้งคอมพิวเตอร์ และ Application ในโทรศัพท์ โดย เสนอว่าควรมีการจัดทำ Application ที่รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับมัลติเทสท์สูงวัย ความเชี่ยวชาญ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ การสร้างเสริมสุขภาพและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด พระนครศรีอยุธยา โดยต้องมีความละเอียด บอกทิศทางที่ตั้งถูก ต้องทุกหมู่บ้าน และใช้ง่ายทั้งสำหรับนักท่องเที่ยวและมัลติเทสท์ สูงอายุ ดังตัวอย่างคำพูดบางตอนของของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 “หมู่บ้านที่ป่าอยู่ มีสวนสมุนไพร มีที่พักสะอาด แต่คนมักจะหลง บางทีก็ไปไม่ถึง ถ้ามีแผนที่ชัดๆ น่าจะดี ถ้ามีใครถามเราจะได้ บอกให้เค้าดูที่ไหน” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 “ที่นี้ก็มีคนใช้ Line บางทีก็ใช้ดูหนึ่ง ถ้าทำแผนที่ในโทรศัพท์ก็สะดวกดี ถ้าใครใช้ไม่ เป็นก็หาคนมาช่วยสอน”

S มาจาก Social participation, Social network และ Security การเสริมสร้างความสามารถในการสร้าง เครือข่าย การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเสริมสร้างความ มั่นใจ ทั้งความมั่นใจในการเป็นมัลติเทสท์สูงวัย ความมั่นใจ เรื่องรายได้ และความมั่นใจด้านความปลอดภัย โดย S มาจาก การให้รหัสข้อมูล ดังนี้ ต้องมั่นใจ ต้องมีเพื่อน/ที่ปรึกษา มีรายได้ ยั่งยืน และรู้สึกปลอดภัย มั่นคง เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูล ทุกคนเชื่อว่าการเป็นมัลติเทสท์ของผู้สูงอายุ หากทำตามลำพัง ผู้สูงอายุจะเกิดความสำเร็จได้ยาก แต่หากได้รับความร่วมมือ และโอกาสทั้งจากภาครัฐและเอกชนของจังหวัดและประเทศ จะยิ่งทำให้การเป็นมัลติเทสท์ของผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ ดังตัวอย่างคำพูดบางตอนของของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 “ถ้าจะ

ทำให้สำเร็จ ลุงคิดว่าทำตามลำพังชาวบ้านคงไม่ดี ภาครัฐก็ต้อง เข้ามาช่วยสนับสนุนด้วย ไม่ได้หมายถึงเงินนะ แต่หมายถึงช่วย บอกช่วยประชาสัมพันธ์แก่ทีวี” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 “อยาก ให้ทำตลาดนัดภูมิปัญญาสุขภาพ เอาของดีของชุมชนมาโชว์ ใคร มียาดี ลูกประคบดี เอามาโชว์กัน แบบมาพร้อมกันทั้งจังหวัด ทุกส่วนช่วยประชาสัมพันธ์ รับรองได้แน่” สำหรับการเสริมสร้าง กำลังใจทั้งจากครอบครัวและชุมชน ดังตัวอย่างคำพูดบางตอน ของของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 ที่ว่า “ถ้าที่บ้านให้ทำก็ทำ ลุงแล้วแต่ ลูกเค้า” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 “ดีใจที่ให้โอกาสลุงๆบ้าง ทำงาน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 “อยากให้มียังยืน ไม่ใช่ห่อแรกว่า แล้วหายไป...ถ้าได้เงิน ใครๆ ก็อยากทำ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 “คนแก่ถ้ามีรายได้ก็ดี ก็เป็นกำลังใจ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 “ทำได้หมด ถ้ามันปลอดภัย ไม่เอาที่เสี่ยงๆ”

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมพัฒนาพลัง ในการเป็นมัลติเทสท์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากมุมมองของ ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในครั้งนี้พบว่า แนวทาง แบบ HAS model ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย-ใจ การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชนและสังคม ด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร และเศรษฐกิจ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่เป็นพัฒนาพลัง หรือ active ageing นั้นต้อง เป็นผู้ที่มีความสุขแข็งแรงทั้งร่างกายจิตใจ เป็นผู้ที่มีส่วนร่วม ในงานของชุมชนหรือสังคม และเป็นผู้ที่รู้สึกปลอดภัย มีความ มั่นคงในชีวิต<sup>4</sup> และยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การเสริมสร้าง active ageing ต้องทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึง ความมั่นคงปลอดภัย รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และความมี คุณค่าของตนเอง<sup>9</sup>

สำหรับผลวิจัยที่พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพกาย-ใจ ให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพัฒนา พลังในการเป็นมัลติเทสท์นั้น สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>10</sup> ที่พบว่า พัฒนาพลังทางสุขภาพวัดได้จาก 4 องค์ประกอบได้แก่ สุขภาพ ทางจิต การมีกิจกรรมทางกาย ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันและการประเมินสุขภาพของตน นอกจากนี้อาจ อธิบายตามนิยามขององค์การอนามัยโลกได้ว่า คำว่า สุขภาพดี ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม สุขภาพดีไม่จำเป็นต้อง ปราศจากโรค แต่ต้องควบคุมและอยู่กับโรคนั้นให้มีความสุข ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ที่สูงวัยอย่างมีคุณค่าต้องการมีความสุขที่ดีเพื่อให้ ตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีความสามารถในการควบคุม

และแก้ปัญหาพื้นฐานในชีวิตของตนเอง<sup>4</sup> ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจในตนเอง ทำให้สามารถเป็นมัคคุเทศก์ได้อย่างมั่นใจ

สำหรับการเสริมสร้างอาวุธในการสืบค้นข้อมูล รวมถึงการเสริมสร้างความรู้และทักษะการเป็นมัคคุเทศก์พบว่า ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ว่าวัยสูงอายุยังเป็นวัยที่สามารถเรียนรู้ได้นั้นสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า มีการบรรจุการเรียนการสอนเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และ Application ต่างๆ ในโรงเรียนผู้สูงอายุตามความต้องการของผู้เรียน<sup>9</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้เทคโนโลยีเป็น ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ่อนวัยลง ช่องว่างระหว่างวัยลดลงอีกด้วย<sup>11</sup>

สำหรับมุมมองของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการเสริมสร้างกำลังใจทั้งจากครอบครัวและชุมชนนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>12-14</sup> ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพพลวัตให้เข้มแข็งมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายจะได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ทำให้มีความมั่นใจในการทำงานในแต่ละวัน และเกิดทักษะการเรียนรู้ในการสร้างเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่พบว่า การเสริมสร้างพลวัตด้วยการมีอาชีพที่มีรายได้ที่ยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>15</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมีโอกาสที่จะละเลยการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มาก อาจอธิบายได้ว่า การมีรายได้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง มีอิสระ มีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>4</sup> มีเวลาในการดูแลสุขภาพ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยอาจต้องใส่ใจในเรื่องปากท้องมากกว่านอกจากนี้ การเสริมสร้างความมั่นใจ ทั้งความมั่นใจเรื่องรายได้ และความมั่นใจด้านความปลอดภัยในการเป็นมัคคุเทศก์นั้น อาจอธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้สูงอายุทราบดีว่าสภาพร่างกายของตนเองเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ทั้งระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และโครงสร้างของร่างกาย อันส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของข้อต่อ การควบคุมท่าทางและความสมดุลของร่างกาย การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย สายตา การได้ยิน และการนอนหลับ<sup>16</sup> จนบางครั้งส่งผลให้ผู้สูงอายุบางคนอยู่ในภาวะพึ่งพิง ดังนั้นเพื่อป้องกันการเพิ่มภาระแก่ลูกหลานหรือครอบครัว<sup>17</sup> ผู้สูงอายุจึงต้องการ

ความมั่นใจว่างานที่ทำนั้นไม่เสี่ยงอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สภาพร่างกายไม่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งในเรื่องการเสริมสร้างความมั่นใจนี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยที่พบว่าแรงงานสูงอายุที่ตนเองให้งาน หายดงานน้อย และมีความมั่นคงทางอารมณ์จึงเกิดอุบัติเหตุในการทำงานน้อย รวมถึงมีประสบการณ์และความชำนาญจึงสร้างงานที่มีคุณค่าได้มากกว่าเมื่อเทียบกับแรงงานหนุ่มสาว<sup>18</sup> ดังนั้นในเรื่องของการเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยส่วนหนึ่งสามารถเสริมสร้างได้เนื่องจากความมีวินัยและการมีความรับผิดชอบของผู้สูงอายุนั่นเอง

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยที่พบว่า HAS model เป็นแนวทางในการพัฒนาเสริมสร้างพลวัต สามารถนำไปประยุกต์เป็นโปรแกรมเพื่อพัฒนามัคคุเทศก์สูงวัยในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสุขภาพกาย-จิต การฝึกการสื่อสารในชีวิตประจำวันด้วยภาษาจีนและภาษาอังกฤษ การใช้ Application Line ในการสร้างเครือข่าย เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยเสนอว่าควรทำวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมที่พัฒนาจาก HAS model

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหิดลที่ให้งบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

### References

1. The Department of Economic and Social Affairs of the United Nations. World population ageing 2017.
2. Institute for Population Social Research, Mahidol University. Thailandometers; 2019.
3. Arunsaeng P. Nursing of important problems for the elderly: Implementation. Klangvana, Khonkaen, 2011.

4. World Health Organization. Active ageing: A policy framework; 2002.
5. Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Statistical Report. Phra NaKhon Si Ayutthaya: Phra NaKhon Si Ayutthaya Provincial Statistical Office; 2018
6. National Statistical Office. Population from the registration department Classified by age group 2017-2018.
7. Ministry of social development and human security. Thai Ageing: in the present and future. 2557.
8. Ritchie J, Lewis J, Nicholls C, Ormston R. Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers. Sage, 2013.
9. Cheung-Ming AC, Jr-Shiuan EL.Active Aging: Policy Framework and Applications to Promote Older Adult Participation in Hong Kong. Ageing Int 2013; 38: 28–42.
10. Boonchuaythanasit K, Sukolpuk M. Confirmatory factor analysis of active ageing in health of elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2020; 21(1):205-213. (in Thai)
11. Begoña Peral-Peral, Jorge Arenas-Gaitán, Ángel-Francisco Villarejo-Ramos. From digital divide to psycho-digital divide: Elders and online social networks. Comunicar 2015; 45(23): 57-65
12. Tatiana S, Cristina P. Empowering communities through active ageing. 19<sup>th</sup> International Conference on Integrated Care, San Sebastian, 2019.
13. Ornsri P, Uraileert A. The Role of the Nurses in Elderly Health Promotion. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19(2):55-2. (in Thai)
14. Boonyia N, Kitreerawutiwong N. Factors predicting active ageing among the older adults in Muang district, Chainat province. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2020; 21(1): 224-234. (in Thai)
15. Hiroshi H, Katsunori K, Ichiro K. Social determinants of active aging: Differences in mortality and the loss of healthy life between different income levels among older Japanese in the AGES Cohort Study. Current Gerontology and Geriatrics Research 2012, 701583, 9 pages doi:10.1155/2012/701583
16. Bersin J, Chamorro-Premuzic C. The case for hiring older workers. Harvard Business Review 2019.
17. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Quality of life: A study of elderly in Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3):64-70. (in Thai)
18. Siriwatthaprew S. Occupational health service provision for elderly workers. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2016.