การท่องเที่ยวเชิงอายุยืน: การสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบและทิศทางการวิจัยในบริบทประเทศไทย

วารัชต์ มัธยมบุรุษ[1*], กิตติพิชญ์ กิตติพรไพบูลย์[1] และ ธนาภรณ์ ภู่พฤกษชาติ[2]

Longevity Tourism: A Systematic Literature Synthesis and Research Directions in the Thai Context

Warach Madhyamapurush[1*], Kittipit Kittipornpaiboon[1] and Tanaporn Pooprueksachat [2]

[1] Department of Tourism and Hotel Management, School of Business and Communication Arts, University of Phayao, Phayao, 56000

[2] UOE Low Carbon Tourism and Hotel Management, School of Business and Communication Arts, University of Phayao, Phayao, 56000

[*] Corresponding author: warachm@gmail.com

Received: 12 March 2026; Revised: 16 May 2026; Accepted: 6 July 2026

บทคัดย่อ

การท่องเที่ยวเชิงอายุยืน (Longevity Tourism) เป็นสาขาวิจัยที่กำลังเติบโตอย่างรวดเร็วภายใต้กระแสสังคมผู้สูงอายุและความตื่นตัวด้านสุขภาพของประชากรโลก บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงอายุยืนอย่างเป็นระบบ (2) วิเคราะห์Research Gapในบริบทเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศไทย และ (3) นำเสนอกรอบแนวคิดบูรณาการและทิศทางการวิจัยในอนาคต ผู้วิจัยใช้กระบวนการ Systematic Literature Synthesis (SLS) โดยค้นหาจากฐานข้อมูล Scopus, Web of Science, PubMed และ Google Scholar ด้วยชุดคำสำคัญที่กำหนดไว้ล่วงหน้า คัดกรองตามเกณฑ์ PICOS ได้งานที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 25 งาน จากงานที่พบทั้งหมด 889 รายการ ผลการสังเคราะห์จัดกลุ่มเนื้อหาออกเป็นห้าประเด็น ได้แก่ นิยามและกรอบทฤษฎี พื้นที่อายุยืนและการท่องเที่ยว ผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การแพทย์บูรณาการและการท่องเที่ยว และบริบทเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่างานวิจัยทางฝั่งเอเชียมักเชื่อมโยงกับพื้นที่อายุยืน (Blue Zone) ในขณะที่งานวิจัยตะวันตกเน้นมิติการออกแบบบริการและนโยบายสำหรับสังคมอายุยืน ช่องว่างสำคัญที่พบ ได้แก่ การขาดงานวิจัยเชิงประจักษ์ในบริบทไทย

การออกแบบการวิจัย และการขาดกรอบทฤษฎีที่เฉพาะเจาะจงสำหรับ Longevity Tourism บทความนี้จึงเสนอกรอบแนวคิดบูรณาการ (Integrative Longevity Tourism Framework : ILTF) เพื่อเป็นฐานสำหรับการวิจัยเชิงประจักษ์ในบริบทไทยต่อไป

คำสำคัญ: การท่องเที่ยวเชิงอายุยืน, การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, สังคมผู้สูงอายุ, การสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ, ประเทศไทย

---

[1] สาขาการจัดการการท่องเที่ยวและการโรงแรม คณะบริหารธุรกิจและนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา 56000

[2] หน่วยวิจัย การจัดการการท่องเที่ยวและโรงแรมแบบคาร์บอนต่ำ คณะบริหารธุรกิจและนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวะดพะเยา 56000

Abstract

Longevity Tourism is a rapidly growing research domain driven by global population ageing and heightened health consciousness. This article aims to (1) systematically synthesize the literature on longevity tourism; (2) identify research gaps in the Southeast Asian context, particularly Thailand; and (3) propose an integrative conceptual framework and future research directions. The authors employed a Systematic Literature Synthesis (SLS) protocol, searching Scopus, Web of Science, PubMed, and Google Scholar using pre-specified keyword strings, and screening results against PICOS criteria. A total of 25 works were included from 889 initially identified records. Synthesized findings were organized into five thematic clusters: definitional and theoretical foundations; Blue Zone tourism; health impacts on older tourists; integrative medicine and tourism; and Southeast Asian contexts. Asian scholarship predominantly situates longevity tourism within recognized longevity regions, while Western scholarship foregrounds service design and policy for ageing societies. Critical gaps identified include a near-absence of empirical work in the Thai context, a dearth of longitudinal research designs, and the lack of a domain-specific theoretical framework for Longevity Tourism. This article proposes the Integrative Longevity Tourism Framework (ILTF) as a foundation for future empirical inquiry in Thailand.

Keywords: Longevity Tourism, Health Tourism, Ageing Society, Systematic Literature Synthesis, Thailand

Introduction

ปรากฏการณ์สังคมผู้สูงอายุถือเป็นหนึ่งในความเปลี่ยนแปลงด้านประชากรศาสตร์ที่สำคัญที่สุดของศตวรรษที่ 21 องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าภายในปี พ.ศ. 2593 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 22 ของประชากรทั้งหมด (World Health Organization, 2021) ควบคู่กับการขยายอายุขัย ความต้องการบริการด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและกำลังซื้อสูงก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (European Parliament, 2025) ส่งผลให้เกิดแนวคิด Longevity Economy หรือเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนโดยกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังคงกระฉับกระเฉง

ภายใต้กระแสดังกล่าว การท่องเที่ยวเชิงอายุยืน (Longevity Tourism) ได้ถือกำเนิดเป็นสาขาย่อยของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ที่ผสมผสานประสบการณ์การท่องเที่ยวเข้ากับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อเป้าหมายยืดอายุขัยอย่างมีคุณภาพ (Hu et al., 2023) Global Wellness Institute (2026) รายงานว่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยมีมูลค่าสูงถึง 14,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี พ.ศ. 2567 โดยเติบโตร้อยละ 36.4 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกถึงสามเท่า

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีองค์ความรู้สะสมเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในบริบทของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศญี่ปุ่น และประเทศในยุโรปอย่างกว้างขวาง งานวิจัยที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับ Longevity Tourism ในบริบทของไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังคงมีน้อยมาก (Nergiz & Toker, 2025; Patterson & Balderas-Cejudo, 2023) ทั้งที่ประเทศไทยมีจุดแข็งเฉพาะตัวทั้งด้านการแพทย์แผนไทย ระบบสาธารณสุขคุณภาพสูงในราคาเข้าถึงได้ และมรดกทางวัฒนธรรมด้านสุขภาพและจิตวิญญาณที่ตอบโจทย์ความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้ งานสังเคราะห์

วรรณกรรมส่วนใหญ่ที่ผ่านมาขาดกระบวนการอย่างเป็นระบบ (Systematic Process) ในการคัดเลือกงานและการจัดหมวดหมู่ประเด็น ทำให้ข้อสรุปที่ได้ยังขาดความน่าเชื่อถือและความสามารถในการทำซ้ำ (Replicability)

Objectives

1. เพื่อสังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงอายุยืนอย่างเป็นระบบโดยใช้โปรโตคอลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า
2. วิเคราะห์Research Gap (Research Gap) ในบริบทของประเทศไทย
3. นำเสนอกรอบแนวคิดและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

Methodology

Research Approach and Protocol

บทความนี้ใช้ระเบียบวิธี Systematic Literature Synthesis (SLS) ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับในสาขาการท่องเที่ยวและการบริหารการบริการ (Torraco, 2016; Snyder, 2019) แตกต่างจาก Systematic Review แบบดั้งเดิม (เช่น Cochrane Review) ตรงที่ SLS มุ่งสร้างความเข้าใจแบบบูรณาการ (Integrative Understanding) มากกว่าการรวมผลการทดลอง (Meta-Analysis) โดยเหมาะสมกับสาขาวิจัยที่ยังอยู่ในช่วงพัฒนาและมีความหลากหลายทางระเบียบวิธี ซึ่งตรงกับสภาพของวรรณกรรม Longevity Tourism ในปัจจุบัน รูปแบบการสังเคราะห์นี้พัฒนาและบันทึกไว้ล่วงหน้าก่อนเริ่มค้นหาข้อมูล เพื่อลดอคติในการคัดเลือกงาน (Selection Bias) การค้นข้อมูลมาวิเคราะห์ (Search Strategy and Data Sources) ทำการค้นหาอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลสี่แห่ง ได้แก่ Scopus, Web of Science (WoS), PubMed และ Google Scholar (สำหรับงานที่อาจไม่ได้รับการจัดทำดัชนีในฐานข้อมูลหลัก) ครอบคลุมช่วงเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2568 โดยกำหนดให้ค้นหาในส่วน Title, Abstract และ Keywords เพื่อให้ผลการค้นหามีความแม่นยำ นอกจากนี้ยังทำการค้นหาเพิ่มเติมจากรายการอ้างอิง (Reference Chaining) ของงานที่ผ่านเกณฑ์ เพื่อลดโอกาสที่งานสำคัญจะหลุดออกไปชุดคำสำคัญที่ใช้แบ่งออกเป็นสามกลุ่มหลักที่เชื่อมกันด้วย ดังนี้

Table 1 Keyword Sets Used in the Literature Search

Keyword Group	English Keywords	Thai Keywords
Group 1 (Main Topic)	"Longevity Tourism" OR "Longevity Travel" OR "Anti-aging Tourism" OR "Longevity Wellness Tourism"	Longevity tourism OR Anti-aging tourism
Group 2 (Related Fields)	"Health Tourism" OR "Wellness Tourism" OR "Medical Tourism" OR "Silver Tourism" OR "Healthy Aging Tourism" OR "Blue Zone Tourism"	Health tourism OR Wellness tourism OR Senior tourism
Group 3 (Context)	"Thailand" OR "Southeast Asia" OR "ASEAN" OR "Asia" [Optional — used for sub-search]	Thailand OR Southeast Asia OR ASEAN

Inclusion and Exclusion Criteria

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานตามกรอบ PICOS (Population, Intervention/Exposure, Comparison, Outcome, Study Design) ดังแสดงในตารางที่ 2 เพื่อให้กระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและทำซ้ำได้

Table 2 Inclusion and Exclusion Criteria Based on PICOS Framework

PICOS Dimension	Inclusion Criteria	Exclusion Criteria
Population	Longevity tourists / older adults (50+ years) / wellness service providers	Studies focusing on clinical patients with no tourism component
Intervention / Exposure	Health/longevity/wellness tourism activities; Blue Zone destinations	General tourism with no health or longevity element
Comparison	Group, destination, or service comparisons; reviews without comparison groups accepted	No specific exclusion for this dimension
Outcome	Satisfaction, motivation, behavior, health outcomes, policy, or conceptual frameworks	Studies measuring only medical biomarkers with no tourism linkage
Study Design	Quantitative / qualitative / mixed methods / conceptual / case study / policy report / SLR	Editorial/opinion pieces without supporting data; non–peer–reviewed works (except international organization reports)
Language / Period	English and Thai; published 2010–2025	Other languages; published before 2010 (except frequently cited works)

Two–Stage Screening Process

กระบวนการคัดกรองดำเนินการสองขั้นตอน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 ขั้นแรก ผู้วิจัยคัดกรองจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ (Title & Abstract Screening) โดยผู้วิจัยสองคนทำงานอิสระและตรวจสอบความสอดคล้อง (Inter–rater Reliability) ด้วยค่า Cohen's Kappa โดยได้ค่า $\kappa = 0.82$ ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ Substantial Agreement ตามแนวทางของ Landis และ Koch (1977) ขั้นที่สอง ผู้วิจัยอ่านฉบับเต็ม (Full–text Review) เพื่อประเมินว่างานนั้นตรงตามเกณฑ์ PICOS ครบถ้วนหรือไม่ กรณีที่ผู้วิจัยไม่ตรงกัน แก้ไขโดยการหารือร่วมกัน

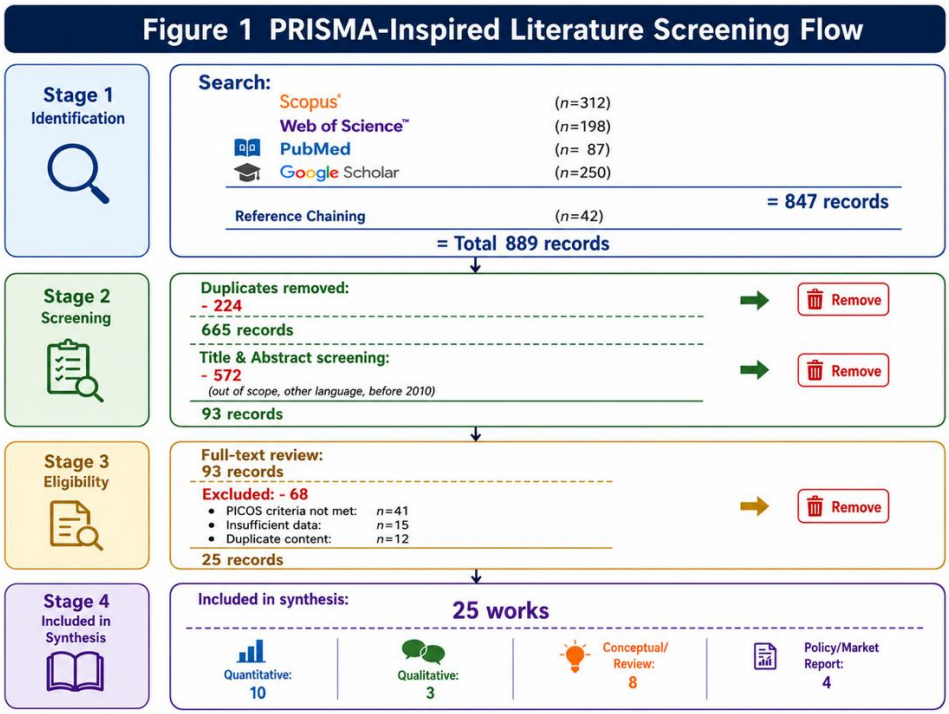


Figure 1 PRISMA–Inspired Literature Screening Flow

Quality Appraisal

เนื่องจากงานวิจัยที่คัดเลือกเข้าสู่การสังเคราะห์มีความหลากหลายเชิงระเบียบวิธี ทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ การวิจัยแบบผสม การทบทวนวรรณกรรม และรายงานเชิงนโยบาย ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้เครื่องมือ Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 ของ Hong et al. (2018) เป็นกรอบหลักในการประเมินคุณภาพเชิงระเบียบวิธีของงานวิจัยเชิงประจักษ์ (Empirical Studies) จำนวน 13 งาน (Quantitative 10 งาน และ Qualitative 3 งาน) เครื่องมือ MMAT ครอบคลุมเกณฑ์ 5 ข้อต่อประเภทงานวิจัย ได้แก่ ความชัดเจนของคำถามวิจัย ความเหมาะสมของวิธีการเก็บข้อมูล ความเหมาะสมของการวิเคราะห์ ความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา และการตีความผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับข้อมูล ส่วนงานสังเคราะห์วรรณกรรมและงานเชิงแนวคิด จำนวน 8 งาน ประเมินด้วย Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Checklist for Systematic Reviews สำหรับรายงานเชิงนโยบายและรายงานตลาด จำนวน 4 งาน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล (Source Credibility) และความโปร่งใสของระเบียบวิธี (Methodological Transparency) เป็นเกณฑ์เสริม โดยผลการประเมินคุณภาพแบ่งเป็นสามระดับ ได้แก่ คุณภาพสูง (High Quality) คุณภาพปานกลาง (Moderate Quality) และคุณภาพต่ำ (Low Quality) ผลการประเมินพบว่างานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดอยู่ในระดับคุณภาพปานกลางถึงสูง โดยร้อยละ 64 (16 งาน) จัดอยู่ในระดับคุณภาพสูง ร้อยละ 36 (9 งาน) อยู่ในระดับคุณภาพปานกลาง และไม่มีงานวิจัยใดถูกจัดอยู่ในระดับคุณภาพต่ำ ทั้งนี้ ผู้วิจัยตัดสินใจไม่ตัดงานคุณภาพปานกลางออก เนื่องจากสาขา Longevity Tourism ยังอยู่ในระยะตั้งต้นและฐานข้อมูลงานวิจัยเชิงประจักษ์มีจำนวนจำกัด การคงงานเหล่านี้ไว้ช่วยให้การสังเคราะห์ครอบคลุมและสะท้อนภาพรวมของสาขาได้อย่างสมจริง

Table 3 Quality Appraisal Summary of Included Studies (n = 25)

Study Type	Appraisal Tool	No. of Works	Quality Level (High / Moderate / Low)
Quantitative Studies	MMAT 2018 (Hong et al., 2018)	10	7 / 3 / 0
Qualitative Studies	MMAT 2018 (Hong et al., 2018)	3	2 / 1 / 0
SLR / Conceptual Works	CASP Checklist for SR	8	5 / 3 / 0
Policy / Market Reports	Source Credibility & Methodological Transparency	4	2 / 2 / 0
Total	—	**25**	**16 / 9 / 0 (64% / 36% / 0%)**

Data Extraction and Synthesis

สกัดข้อมูลจากแต่ละงานด้วยแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ครอบคลุม 1) บรรณานุกรมและแหล่งตีพิมพ์ 2) บริบทและประเทศที่ศึกษา 3) ระเบียบวิธีวิจัย 4) ตัวแปรและกรอบทฤษฎีที่ใช้ 5) ผลการศึกษาสำคัญ และ 6) ข้อจำกัดที่ผู้เขียนระบุ จากนั้นจัดกลุ่มข้อมูลด้วยการวิเคราะห์หัวข้อ (Thematic Analysis) ตามแนวทางของ Braun และ Clarke (2006) โดยระบุประเด็นที่สำคัญ หัวข้อรอง และความสัมพันธ์ระหว่างหัวข้อ กระบวนการนี้ทำซ้ำสามรอบ (Iterative Coding) จนได้หัวข้อที่มีความอิ่มตัว (Thematic Saturation) ซึ่งไม่มีหัวข้อใหม่เกิดขึ้นอีก

Results

บทความจำนวน 25 รายการที่ผ่านเกณฑ์ครอบคลุมช่วงปี พ.ศ. 2557–2568 มาจาก 15 ประเทศ/ภูมิภาค ตีพิมพ์ในวารสารและรายงานที่หลากหลาย ร้อยละ 64 ของงานทั้งหมดตีพิมพ์ในช่วงสี่ปีหลัง (พ.ศ. 2565–2568) สะท้อนถึงการเติบโตอย่างรวดเร็วของสาขานี้ การวิเคราะห์หัวข้อจัดกลุ่มออกเป็นห้าTheme ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Table 4 Synthesis Structure: 5 Thematic Clusters and Representative Works

#	Theme	No. of Works	Main Methodology	Representative Works
T1	Definitions, Theoretical Frameworks, and Typologies	7	SLR, Conceptual	Hu et al. (2023); Zheng et al. (2025); Smith & Puczkó (2014); Patterson & Balderas-Cejudo (2023)
T2	Blue Zone Destinations and Tourist Behavior	5	Quantitative (SEM), Case Study	Wang et al. (2024); ResearchGate (2025); Buettner (2012)

#	Theme	No. of Works	Main Methodology	Representative Works
T3	Health and Longevity Impacts of Tourism on Older Adults	6	Longitudinal, Scoping Review	Rahman et al. (2024); Zhong et al. (2025); Wen et al. (2022); Nergiz & Toker (2025)
T4	Integrative Medicine, Prevention, and Tourism	4	Mixed Methods, Policy	Frontiers in Public Health (2025); Zhou et al. (2023); Carrera (2025)
T5	Market Context, Policy, and Southeast Asia	3	Market Report, Policy Analysis	European Parliament (2025); GWI (2026); ASEAN Market Report (2024)

Theme 1 Definitions, Theoretical Frameworks, and Typologies (T1)

วรรณกรรมกลุ่มนี้เผยให้เห็นความไม่เป็นเอกภาพในนิยามของ Longevity Tourism อย่างชัดเจน Hu et al. (2023) เสนอนิยามที่ครอบคลุมที่สุด โดยระบุว่าเป็น การเดินทางที่มีเจตนาเฉพาะเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมผ่านมิติร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่การยืดอายุขัยอย่างมีคุณภาพ ในขณะที่ Smith และ Puczkó (2014) มองในกรอบกว้างกว่า โดยรวม Longevity Tourism เป็นส่วนหนึ่งของ Health Tourism ที่ให้ความสำคัญกับมิติป้องกันมากกว่ารักษา ส่วน Zheng et al. (2025) เสนอแนวคิด Healing Tourism ที่มีนัยใกล้เคียงกัน แต่เน้นบริบทธรรมชาติและการฟื้นฟูจิตใจ

ปัญหาการทับซ้อนของนิยามนี้ถือเป็นจุดอ่อนสำคัญของสาขา Patterson และ Balderas-Cejudo (2023) ตั้งข้อสังเกตว่าหากขาดนิยามที่ชัดเจน การสะสมองค์ความรู้ (Cumulative Knowledge Building) จะทำได้ยาก เพราะงานวิจัยแต่ละชิ้นวัดสิ่งที่แตกต่างกัน ภายใต้วิธีคิดหลักเดียวกัน จุดนี้แตกต่างจากสาขา Wellness Tourism ที่ Global Wellness Institute ได้สร้างนิยามมาตรฐานเป็นที่ยอมรับแล้ว การพัฒนานิยามมาตรฐานสำหรับ Longevity Tourism จึงเป็นความต้องการเร่งด่วนในวรรณกรรม ในมิติทางจิตวิทยา Liao et al. (2024) เสนอมุมมองที่น่าสนใจในวารสาร BMC Psychology โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง Future Time Perspective (FTP) กับความตั้งใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาศัยฐาน Socioemotional Selectivity Theory (SST) พบว่า Open-Ended Future Time Perspective (OFTP) หรือมุมมองที่มองอนาคตยาวไกลมีความสัมพันธ์บวกกับ Health Awareness และนำไปสู่ความตั้งใจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สูงขึ้น งานนี้ชี้ให้เห็นว่าแรงจูงใจใน Longevity Tourism ไม่ได้ถูกกำหนดโดยอายุจริง (Chronological Age) เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ช่วงเวลาชีวิตที่เหลือ ซึ่งมีนัยสำคัญในการออกแบบสื่อสารการตลาดและผลิตภัณฑ์ Longevity Tourism ที่ต้องการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายอายุแต่มีทัศนคติเชิงสุขภาพแบบเดียวกัน

Theme 2 Blue Zone Destinations and Tourist Behavior (T2)

งานวิจัยในหัวข้อนี้ให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่แข็งแกร่งที่สุดในวรรณกรรม Wang et al. (2024) ทำการศึกษาด้วย SEM ในเมืองปาหม่า (Bama) ประเทศสาธารณรับประชาชนจีน โดยวัดความสัมพันธ์ระหว่าง Longevity Culture Experience, Tourist Satisfaction และ Revisit Intention พบว่า Cultural Immersion มีเส้นทางอิทธิพลทางตรง (Direct Path) ต่อ Destination Brand Equity (β=0.52, p<0.001) และ Revisit Intention (β=0.41, p<0.001) สิ่งที่น่าสนใจคือ Perceived Health Benefit ทำหน้าที่เป็น

Mediator ที่มีนัยสำคัญ ซึ่งชี้ให้เห็นว่านักท่องเที่ยวไม่ได้ประเมินแค่ความสวยงาม แต่ประเมินคุณค่าด้านสุขภาพของปลายทางอย่างมีสติสัมปชัญญะ

สำหรับงาน Blueprint ของ ResearchGate (2025) ในบริบทศรีลังกาเสริมมุมมองด้านอุปทาน (Supply Side) โดยเสนอว่าการออกแบบประสบการณ์อายุยืนมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ลดความเครียด (Stress–Minimizing Environment) 2) โภชนาการจากแหล่งท้องถิ่น (Local Longevity Nutrition) 3) พิธีกรรมประจำวันที่มีวิทยาศาสตร์รองรับ (Evidence–Based Daily Rituals) 4) ความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีคุณภาพ (Meaningful Social Connections) และ 5) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ Blue Zone ของ Buettner (2012) อย่างใกล้ชิด ข้อค้นพบนี้มีนัยสำคัญสำหรับประเทศไทย ตรงที่โรงพยาบาล รีสอร์ต และศูนย์สุขภาพของไทยสามารถนำกรอบนี้ไปเป็นพิมพ์เขียวในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ Longevity ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะไทยได้ ในด้านความพึงพอใจและความตั้งใจกลับมาซ้ำ Seow et al. (2024) ศึกษากลุ่มนักท่องเที่ยว Wellness ในประเทศมาเลเซีย (n=361) โดยใช้ SEM พบว่า Perceived Value มีสองเส้นทางหลักสู่ Revisit Intention ได้แก่ เส้นทางผ่าน Satisfaction (Social and Emotional Value) และเส้นทางผ่าน Experience Quality (Quality and Emotional Value) นอกจากนี้ Rewards มีผลบวกต่อทั้ง Satisfaction และ Experience ซึ่งเป็นผลที่ขยายความเข้าใจจาก Wang et al. (2024) โดยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านรางวัลและสิทธิพิเศษอาจมีบทบาทสำคัญในตลาด Wellness Tourism เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ยังมีการศึกษาน้อยกว่าตลาดตะวันตก

Theme 3 Health and Longevity Impacts of Tourism on Older Adults (T3)

วรรณกรรมกลุ่มนี้เติบโตเร็วที่สุดในช่วงห้าปีที่ผ่านมา สะท้อนความสนใจจากสหวิทยาการ Zhong et al. (2025) ใช้ข้อมูลระยะยาวจากโครงการ CLHLS ระหว่างปี พ.ศ. 2551–2561 (n=8,012) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ท่องเที่ยวอย่างน้อยปีละครั้งมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ท่องเที่ยวถึงร้อยละ 18 (HR=0.82, 95% CI 0.71–0.94) แม้จะควบคุมตัวแปรกวน (Confounders) อย่างรายได้ สุขภาพเบื้องต้น และการศึกษาแล้ว ผลนี้ถือเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แข็งแกร่งที่สุดว่าการท่องเที่ยวมีผลต่ออายุยืนอย่างแท้จริง ไม่ใช่แค่ความสัมพันธ์เชิงสัมพันธ์

Rahman et al. (2024) ทำ Scoping Review จาก 34 งาน พบว่างานร้อยละ 79 รายงานผลบวกของการท่องเที่ยวต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบคลุม Cognitive Function, Physical Activity, Mental Health และ Social Connectedness อย่างไรก็ตาม วิจารณ์สำคัญที่ Rahman et al. ระบุ คือ งานส่วนใหญ่ยังใช้ Self–Reported Measures ซึ่งอาจมีความลำเอียงเชิงการรายงาน (Reporting Bias) และขาดการวัดผลด้วย Biomarkers ที่เป็นรูปธรรม เช่น ระดับ Telomere Length, Inflammatory Markers หรือ Cognitive Assessments มาตรฐาน งานล่าสุดของ Azimi et al. (2025) ซึ่งตีพิมพ์ใน Acta Psychologica เสริมมุมมองนี้โดยศึกษาผลกระทบของ Wellness Tourism ต่อ Psychosocial Well–being ของผู้สูงอายุในรีสอร์ทเชิงสุขภาพของอิหร่าน โดยอาศัยกรอบทฤษฎีคู่ได้แก่ Attention Restoration Theory (ART) และ Socioemotional Selectivity Theory (SST) ผลการศึกษาด้วย PLS–SEM และ Fuzzy–set QCA พบว่าประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อ Well–being โดยผ่านตัวแปรกลาง (Mediator) สองตัว ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) และการรับรู้คุณภาพสภาพแวดล้อมที่ฟื้นฟู (Perceived Restorative Environment) ที่น่าสนใจเป็นพิเศษคือผลการวิเคราะห์จำแนกตามเพศ (Multi–group Analysis) พบว่าผู้สูงอายุหญิงได้รับประโยชน์จากความพึงพอใจในชีวิต มากกว่า ในขณะที่ผู้สูงอายุชายตอบสนองต่อ Restorative Environment ได้แรงกว่า ผลนี้มีนัยสำคัญสำหรับการออกแบบบริการ Longevity Tourism ในไทยที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศและวัฒนธรรมอย่างละเอียดอ่อน

Theme 4 Integrative Medicine and Preventive Tourism (T4)

Frontiers in Public Health (2025) นำเสนอโมเดล Dynamic Health Portrait–Driven Tourism ที่ผสานการประเมินสุขภาพรายบุคคลแบบ Real–time เข้ากับการออกแบบโปรแกรมท่องเที่ยว โดยโปรแกรมจะปรับตัวตามสภาวะสุขภาพจริงของนักท่องเที่ยวแต่ละรายในแต่ละวัน นี่ถือเป็นทิศทางที่น่าสนใจอย่างยิ่งสำหรับไทยเพราะผสานเทคโนโลยี Digital Health เข้ากับบริบทการท่องเที่ยว อย่างไรก็ตาม Frontiers in Public Health เองก็ยอมรับว่าโมเดลนี้ยังอยู่ในระยะแนวคิดและต้องการการทดสอบเชิงประจักษ์

Zhou et al. (2023) ทำการพัฒนาระบบประเมินคุณค่าทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในบริบทจีน โดยสร้างดัชนีประกอบ 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติสิ่งแวดล้อม 2) มิติวัฒนธรรม 3) มิติการแพทย์ และ 4) มิติการเข้าถึง งานนี้มีนัยสำคัญสำหรับการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพปลายทาง Longevity ของไทยในอนาคต แม้ต้องปรับบริบทให้สอดคล้องกับมรดกการแพทย์แผนไทยที่มีเอกลักษณ์ต่างออกไป

Theme 5 Market Context, Policy, and Southeast Asia (T5)

รายงานของรัฐสภายุโรป (European Parliament, 2025) ระบุว่า Silver Tourism มีมูลค่าตลาดรวมในสหภาพยุโรปสูงกว่า 800,000 ล้านยูโรต่อปี และมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเน้นการออกแบบโครงสร้างพื้นฐานและบริการที่ตอบสนอง Active Ageing Lifestyle ไม่ใช่แค่การรองรับความพิการหรือความเจ็บป่วย มุมมองนี้มีนัยสำหรับไทยตรงที่การพัฒนา Longevity Tourism ต้องไม่ถูกจำกัดเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยแต่ต้องขยายสู่กลุ่มผู้ที่อยากมีสุขภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งมีขนาดตลาดใหญ่กว่ามาก

Global Wellness Institute (2026) รายงานว่าตลาด Wellness Tourism ของไทยเติบโตถึงร้อยละ 36.4 และมีมูลค่า 14,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี พ.ศ. 2567 ASEAN Market Report (2024) ประเมินว่าตลาด Medical and Wellness Tourism ของอาเซียนจะขยายตัวจาก 66,100 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เป็น 218,400 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี พ.ศ. 2577 (CAGR 12.4%) งานวิจัยในบริบทประเทศไทยของ Keadplang et al. (2024) ที่ตีพิมพ์ใน Eau Heritage Journal of Social Science and Humanities ศึกษาเศรษฐกิจสร้างสรรค์บนพื้นฐานของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าจุดแข็งเชิงวัฒนธรรมของไทยทั้งสมุนไพร อาหารพื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย สามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ Longevity Tourism ที่มีเอกลักษณ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับโอกาสตลาดที่รายงานจาก ASEAN Market Report และ Global Wellness Institute ตัวเลข ตัวเลขเหล่านี้ชี้ให้เห็นโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ที่มหาศาล อย่างไรก็ตาม ต้องตั้งข้อสังเกตว่า Market Reports เหล่านี้มักผลิตโดยบริษัทที่ปรึกษาเชิงพาณิชย์ซึ่งอาจมีแรงจูงใจในการประเมินตลาดสูงกว่าความเป็นจริง งานวิจัยเชิงวิชาการที่ตรวจสอบตัวเลขเหล่านี้อย่างเป็นระบบจึงยังขาดแคลนอยู่มาก ในบทความนี้ผู้วิจัยใช้รายงานตลาดและรายงานจากองค์การระหว่างประเทศ (Global Wellness Institute, European Parliament, ASEAN Market Report) เฉพาะเพื่อสนับสนุนการอภิปรายเชิงบริบทตลาดและนโยบาย ไม่นำมาใช้เพื่อยืนยันข้อสรุปทางทฤษฎีหรือผลเชิงประจักษ์ ขณะที่ข้อสรุปเชิงวิชาการทั้งหมดอาศัยงานที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer–reviewed Sources) เป็นหลัก

Conclusion and Discussion

บทความนี้ดำเนินการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามโปรโตคอล SLS โดยคัดกรองงานจาก 889 รายการ เหลือ 25 งานที่ผ่านเกณฑ์ PICOS และจัดกลุ่มออกเป็นห้าหัวข้อสำคัญ ผลการสังเคราะห์พบว่าสาขา Longevity Tourism กำลังเติบโตอย่างรวดเร็ว แต่ยังขาดความเป็นเอกภาพในนิยาม กรอบทฤษฎีที่เฉพาะเจาะจง และงานเชิงประจักษ์ในบริบทเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

กรอบแนวคิด ILTF ที่เสนอในบทความนี้ผสานสามLayer ได้แก่ ปัจจัยแรงจูงใจ สภาพแวดล้อมปลายทาง และคุณค่าที่รับรู้ เข้ากับตัวแปรกลั่นกรองเชิงวัฒนธรรม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทไทยที่ต้อนรับนักท่องเที่ยวจากหลากหลายภูมิหลัง กรอบนี้พร้อมสำหรับการทดสอบเชิงประจักษ์ในงานวิจัยระยะต่อไปเชิงนโยบาย รัฐบาลไทยควรพิจารณาสามแนวทาง ได้แก่ (1) พัฒนามาตรฐานรับรองบริการ Longevity Tourism ระดับประเทศ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในตลาดสากล (2) สนับสนุนการวิจัยระยะยาวที่ติดตามผลลัพธ์สุขภาพของนักท่องเที่ยว เพื่อสร้างหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์สำหรับการตลาด และ (3) ออกแบบแพ็กเกจ Longevity Tourism ที่บูรณาการจุดแข็งเฉพาะตัวของไทย ทั้งนวดไทยมรดกโลก อาหารสมุนไพร การทำสมาธิตามแนวพุทธ และการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ

Integrative Conceptual Framework: ILTF

จากผลการสังเคราะห์ห้าหัวข้อข้างต้น บทความนี้นำเสนอ Integrative Longevity Tourism Framework (ILTF) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยอาศัยสามTheoretical Foundationหลัก ได้แก่ (1) Push–Pull Theory (Crompton, 1979) เพื่ออธิบายแรงจูงใจในการเดินทาง (2) Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) เพื่ออธิบายกระบวนการตัดสินใจ และ (3) Perceived Value Theory (Zeithaml, 1988) เพื่ออธิบายการประเมินคุณค่าหลังประสบการณ์ ILTF ประกอบด้วยสามชั้นที่เชื่อมโยงกันเชิงสาเหตุ

Table 5 ILTF Framework: Components, Variables, and Theoretical Foundations

Layer	Component	Example Variables	Theoretical Foundation
Layer 1 Input	Motivational Factors	Push: health concerns, desire to slow ageing, quality of life pursuit Pull: destination reputation, service quality, value for money, cultural heritage	Push–Pull Theory (Crompton, 1979) TPB (Ajzen, 1991)
Layer 2 Process	Destination Environment	Medical infrastructure, natural resources, cultural atmosphere, Blue Zone Elements (Wang et al., 2024), Daily Rituals (ResearchGate, 2025)	Destination Competitiveness Model Blue Zone Framework (Buettner, 2012)
Layer 3 Output	Perceived Value and Outcomes	Experience Quality, Satisfaction, Revisit Intention, WOM, Health Outcome (Short–term / Long–term), Destination Brand Equity	Perceived Value Theory (Zeithaml, 1988) Healthy Aging Framework (Hu et al., 2023)

Layer	Component	Example Variables	Theoretical Foundation
Moderating Variables (Moderators)	Contextual and Personal Variables	Nationality/culture, age group, income level, prior travel experience, baseline health status	Cultural Distance Theory Health Belief Model

ข้อแตกต่างสำคัญของ ILTF จากกรอบแนวคิดที่มีอยู่เดิม ได้แก่ การรวมผลลัพธ์ระยะยาว (Long-term Health Outcome) เข้าไปใน Output Layer ซึ่งวรรณกรรมส่วนใหญ่ละเลย รวมถึงการระบุตัวแปรกลั่นกรอง (Moderators) เชิงวัฒนธรรมและสุขภาพที่มีความสำคัญพิเศษในบริบทของประเทศไทยที่รับนักท่องเที่ยวจากหลากหลายวัฒนธรรม การพัฒนากรอบ ILTF อาศัยการสังเคราะห์เนื้อหาจากหัวข้อ T1–T5 อย่างเป็นระบบ กล่าวคือ Layer 1 (Input) เกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจสังเคราะห์มาจาก T1 (นิยามและกรอบทฤษฎี) ที่ระบุปัจจัย Push–Pull และจาก T3 (ผลกระทบต่อสุขภาพ) โดยอาศัยมิติ Future Time Perspective ของ Liao et al. (2024) ที่ชี้ว่าแรงจูงใจไม่ได้ถูกกำหนดด้วยอายุจริงเพียงอย่างเดียว Layer 2 (Process) เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมปลายทาง สังเคราะห์มาจาก T2 (Blue Zone) ที่ระบุห้าองค์ประกอบของประสบการณ์อายุยืน (ResearchGate, 2025) ผสานกับ T4 (Integrative Medicine) ที่เน้นโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์ (Zhou et al., 2023) Layer 3 (Output) เกี่ยวกับคุณค่าที่รับรู้และผลลัพธ์ สังเคราะห์มาจาก T2 (Wang et al., 2024; Seow et al., 2024) ที่วัด Satisfaction, Revisit Intention และจาก T3 ที่วัด Health Outcome ทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Zhong et al., 2025; Azimi et al., 2025) ขณะที่ตัวแปรกลั่นกรอง (Moderators) มาจาก T5 (Market and Policy) ที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและบริบทตลาด การจัดวางสามชั้นนี้จึงไม่ใช่การสร้างขึ้นเชิงทฤษฎีล้วน แต่เป็นการสังเคราะห์เชิงประจักษ์จากงานวิจัย 25 ฉบับที่ผ่านเกณฑ์ เมื่อเปรียบเทียบ ILTF กับกรอบแนวคิดที่มีอยู่เดิม พบความเหมือนและความแตกต่างที่สำคัญสามประการ ประการแรก Healthy Aging Framework ของ Hu et al. (2023) เน้นมิติของผลลัพธ์ด้านสุขภาพแบบองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ) ซึ่ง ILTF ยังคงไว้ใน Layer 3 แต่ขยายเพิ่มด้วยมิติของแรงจูงใจและสภาพแวดล้อมที่กรอบของ Hu et al. ไม่ได้ครอบคลุม ประการที่สอง Healing Tourism Framework ของ Zheng et al. (2025) เน้นบริบทธรรมชาติและการฟื้นฟูจิตใจเป็นหลัก ขณะที่ ILTF ครอบคลุมทั้งบริบทธรรมชาติ บริบทการแพทย์ และบริบทวัฒนธรรม จึงเหมาะกับการประยุกต์ในประเทศไทยที่มีจุดแข็งทั้งสามมิติพร้อมกัน ประการที่สาม Dynamic Health Portrait Model ของ Frontiers in Public Health (2025) มุ่งเน้นการประยุกต์เทคโนโลยี Digital Health แบบ Real-time ขณะที่ ILTF เป็นกรอบเชิงโครงสร้าง (Structural Framework) ที่สามารถบรรจุโมเดลย่อยทางเทคโนโลยีไว้ภายใน Layer 2 ได้ ความใหม่ (Novelty) ของ ILTF จึงอยู่ที่สามจุด คือ (1) การบูรณาการสามทฤษฎีพื้นฐาน (Push–Pull, TPB, Perceived Value) เป็นโมเดลเชิงสาเหตุชั้นเดียว (2) การรวมผลลัพธ์ด้านสุขภาพระยะยาว (Long-term Health Outcome) ที่กรอบเดิมส่วนใหญ่ละเลย และ (3) การระบุตัวแปรกลั่นกรองเชิงวัฒนธรรมที่จำเป็นสำหรับบริบทไทย ซึ่งรับนักท่องเที่ยวจากหลากหลายภูมิหลังพร้อมกัน

Research Gaps and Recommendations

Identified Research Gaps

การวิเคราะห์เชิงหัวข้อจากงาน 25 รายการระบุช่องว่างสำคัญสี่ประการ ซึ่งสอดคล้องกับช่องว่างที่ Nergiz และ Toker (2025)

Table 6 Research Gaps, Priority Level, and Recommended Approaches

#	Research Gap	Priority	Recommended Research Approach
G1	Lack of empirical studies in the Thai and Southeast Asian context	High	Study motivation and satisfaction of Longevity tourists in Thai destinations (Phuket, Chiang Mai, Hua Hin) using SEM, n≥300
G2	Lack of longitudinal research designs	High	Track the same tourist cohort for 6–12 months; measure health outcomes using Biomarkers alongside self-report measures
G3	Lack of a domain-specific theoretical framework for Longevity Tourism	Medium	Test and refine ILTF through multi-context empirical research to expand Construct Validity
G4	Lack of a domain-specific service quality index	Medium	Develop a Longevity Tourism Service Quality Index (LT-SQI) for the Thai context, adapting from SERVQUAL and Zhou et al. (2023)

Research Design Recommendations for the Thai Context

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ แนะนำให้ใช้ PLS-SEM ซึ่งเหมาะกับงานเชิงสำรวจที่ยังอยู่ในระยะพัฒนาทฤษฎี (Hair et al., 2019) โดยกำหนดขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 300 คน ครอบคลุมนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ (จีน ยุโรป ตะวันออกกลาง) ที่มีประสบการณ์ใช้บริการ Longevity Tourism ในรอบ 12 เดือน พื้นที่เก็บข้อมูลควรครอบคลุมอย่างน้อยสามจังหวัดที่มีความเข้มข้นของบริการ Wellness แตกต่างกัน คือ กรุงเทพฯ (Medical Hub), ภูเก็ต (International Resort), และเชียงใหม่ (Traditional Wellness)

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ แนะนำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามกลุ่ม ได้แก่ (1) นักท่องเที่ยวที่ใช้บริการ Longevity จำนวน 20–30 คน (2) ผู้ประกอบการและผู้จัดการสถานบริการ 10–15 คน และ (3) ผู้กำหนดนโยบายทั้งระดับกระทรวงและระดับพื้นที่ 5–8 คน วิเคราะห์ด้วย Thematic Analysis โดยอ้างอิง Codebook จากผลการสังเคราะห์ในบทความนี้เพื่อความต่อเนื่องเชิงทฤษฎี

สำหรับการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ในระยะถัดไป ควรพิจารณาการออกแบบ Sequential Explanatory Design ที่เริ่มต้นด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แล้วใช้ผลที่ได้ชี้นำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะต่อมา แนวทางนี้จะช่วยให้ผลการวิจัยมีทั้งความกว้าง (Generalizability) และความลึก (Depth) ซึ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนานโยบาย

References

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179–211. Form https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

ASEAN Market Research. (2024). *ASEAN medical and wellness tourism market size & share 2034*. Global Market Insights Inc.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. Form https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Buettner, D. (2012). *The Blue Zones: 9 lessons for living longer from the people who've lived the longest* (2nd ed.). National Geographic Society.

Liao, C., Xiao, H., Li, Z., & Todo, Y. (2024). Beyond chronological age: Exploring how different future time perspective influences the health tourism intention. *BMC Psychology, 12*, 689. Form https://doi.org/10.1186/s40359-024-02201-x

Seow, A. N., Foroughi, B., & Choong, Y. O. (2024). Tourists' satisfaction, experience, and revisit intention for wellness tourism: E Word-of-Mouth as the mediator. *SAGE Open, 14*(3). Form https://doi.org/10.1177/21582440241274049

Azimi, A., Moradi, E., Yousefi, B., & Hassani, Z. (2025). Bridging theory and practice in healthy aging: The role of wellness tourism in shaping psychosocial outcomes. *Acta Psychologica, 257*, 105062. Form https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105062

Carrera, F. (2025). Age tourism: Going beyond health and 'triple S' tourism toward a new request of journey. *Frontiers in Sociology, 9*, 1395405. Form https://doi.org/10.3389/fsoc.2024.1395405

Crompton, J. L. (1979). Motivations for pleasure vacation. *Annals of Tourism Research, 6*(4), 408–424. Form https://doi.org/10.1016/0160-7383(79)90004-6

European Parliament. (2025). *Silver tourism and the longevity economy in the European Union*. European Parliament Research Service. Brussels: European Parliament.

Frontiers in Public Health. (2025). Integrating natural non-pharmaceutical therapies into medical tourism: A dynamic health portrait-driven model for proactive older adult health. *Frontiers in Public Health, 13*, 1580082. Form https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1580082

Global Wellness Institute [GWI]. (2026, February 26). *GWI releases new data on Thailand's fast-growing wellness market*. Form https://globalwellnessinstitute.org/press-room/press-releases/gwi-releases-new-data-on-thailands-fast-growing-wellness-market/

Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review, 31*(1), 2–24. Form https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203

Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.–P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M.–C., Vedel, I., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information, 34*(4), 285–291. Form https://doi.org/10.3233/EFI–180221

Hu, F., Wen, J., Phau, I., Ying, T., Aston, J., & Wang, W. (2023). The role of tourism in healthy aging: An interdisciplinary literature review and conceptual model. *Journal of Hospitality and Tourism Management, 56,* 356–366. Form https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2023.07.008

Keadplang, K., Hansuk, W., Suchaoin, P., & Pimanmassuriya, K. (2024). Creative economy on the wellness tourism of elderly tourists in Thailand. *Eau Heritage Journal of Social Science and Humanities, 14*(2), 42–58.

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*(1), 159–174. Form https://doi.org/10.2307/2529310

Nergiz, H. G., & Toker, F. (2025). Healthy aging in the tourism industry: A systematic literature review. SAGE Open, 15(2). https://doi.org/10.1177/21582440251379664

Patterson, I., & Balderas–Cejudo, A. (2023). Tourism towards healthy lives and well–being for older adults and senior citizens: Tourism agenda 2030. *Tourism Review, 78*(2), 427–440. Form https://doi.org/10.1108/TR–09–2022–0441

Rahman, M. A., et al. (2024). The role of tourism in enhancing domains of health for seniors: A scoping review. *Gerontology & Geriatric Medicine, 10*. Form https://doi.org/10.1177/23337214241264857

ResearchGate. (2025). *Reimagining wellness tourism: A blueprint for developing Blue Zone–inspired longevity hotels.* ResearchGate Working Paper.

Smith, M., & Puczkó, L. (2014). *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel* (2nd ed.). Routledge.

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research, 104*, 333–339. Form https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039

Torraco, R. J. (2016). Writing integrative literature reviews: Using the past and present to explore the future. *Human Resource Development Review, 15*(4), 404–428. https://doi.org/10.1177/1534484316671606

Travel Daily News Asia. (2025). *Longevity, leisure, and health: Why travel may be the medicine of the future*. Form https://www.traveldailynews.asia/column/articles/longevity–leisure–and–health–why–travel–may–be–the–medicine–of–the–future/

Wang, J., et al. (2024). Tourist satisfaction and behavioral intention in a longevity culture destination: Evidence from Bama, China. *GeoJournal of Tourism and Geosites, 52*(1), 145–158. Form https://doi.org/10.30892/gtg.52116–1198

Wen, J., Zheng, D., Hou, H., Phau, I., & Wang, W. (2022). Tourism as a dementia treatment based on positive psychology. *Tourism Management, 92*, 104556. Form https://doi.org/10.1016/j.tourman.2022.104556

World Health Organization [WHO]. (2021). *Ageing and health*. Form https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing, 52*(3), 2–22. Form https://doi.org/10.1177/002224298805200302

Zheng, D., Huang, C., Zhao, Q., & Liu, Y. (2025). Healing tourism: An interdisciplinary review of progress, methods and healthy ageing implications. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*. Form https://doi.org/10.1108/APJML-10-2024-1538

Zhong, B.-L., et al. (2025). The effect of travel and tourism on longevity in older adults: Evidence from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *Frontiers in Public Health, 13*, 1530782. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1530782

Zhou, M., Luo, H., & Hong, J. (2023). Establishment of a value evaluation system for health and wellness tourism resources. *PLOS ONE, 18*(7), e0288749. Form https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288749