

การเลือกจังหวัดหลังเกษียณในประเทศไทย: แบบจำลองการตัดสินใจภายใต้กรอบการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

Post-Retirement Province Selection in Thailand:

A Decision-Making Model for Quality Longevity Living

¹ไทศิต เครือสม และ ²สุขวิทย์ โสภภาพ

¹Taisith Kruasom and ²Sukhawit Sopapol

^{1, 2} คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

^{1,2} Faculty of Management Science, Ubon Ratchathani University

² Corresponding Author. E-mail: sukhawit.s@ubu.ac.th

Received January 4, 2026; Revised March 13, 2026; Accepted April 27, 2026

บทคัดย่อ

การเลือกจังหวัดเพื่อใช้ชีวิตหลังเกษียณเป็นกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อนและไม่อาจอธิบายได้ด้วยเกณฑ์เดียว หากแต่ต้องอาศัยกรอบคิดที่บูรณาการองค์ความรู้จากหลายสาขา ทั้งวรรณกรรมด้านผู้สูงอายุ การตลาดเชิงพื้นที่ และทฤษฎีการตัดสินใจแบบหลายคุณลักษณะ บทความนี้นำเสนอแบบจำลองเชิงอรรถประโยชน์ที่ประกอบด้วยสามมิติหลัก ได้แก่ (1) ความมั่นคงด้านสุขภาพและการแพทย์ (2) ระบบคมนาคมและการเข้าถึงบริการจำเป็น และ (3) คุณภาพชีวิตในระยะยาว โดยมีลักษณะของผู้เกษียณทำหน้าที่เป็นตัวแปรกำกับซึ่งกำหนดค่าน้ำหนักเชิงอรรถประโยชน์สำหรับการประเมินทางเลือก ผลการพัฒนาแบบจำลองเชิงแนวคิดชี้ให้เห็นว่า ความเหมาะสมของจังหวัดมิใช่คุณสมบัติที่เป็นสากล แต่เป็นผลลัพธ์เฉพาะกลุ่มที่ขึ้นอยู่กับโครงสร้างความต้องการและข้อจำกัดของผู้เกษียณแต่ละประเภท กรอบแนวคิดนี้ช่วยอธิบายความแตกต่างของผลสำรวจหรือการจัดอันดับจังหวัดเกษียณได้อย่างเป็นระบบ และสะท้อนให้เห็นว่าการออกแบบนโยบายและกลยุทธ์การพัฒนาจังหวัดเพื่อรองรับสังคมสูงวัยควรตั้งอยู่บนการยอมรับความหลากหลายของผู้เกษียณมากกว่าการมุ่งสร้างจังหวัดต้นแบบที่เหมาะสมกับทุกคน บทความนี้จึงเป็นทั้งการอธิบายเชิงทฤษฎีและฐานสำหรับการพัฒนาแบบจำลองเชิงประจักษ์ในอนาคต รวมถึงการกำหนดนโยบายเมืองและพื้นที่ที่ตอบสนองต่อสังคมสูงวัยในระยะยาว

คำสำคัญ: การใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ; จังหวัดหลังเกษียณ; แบบจำลองการตัดสินใจ; การตลาดเชิงพื้นที่

Abstract

The choice of a province for retirement living is not merely a matter of location or image but reflects a broader framework of long-term quality of life. Such a decision requires consideration of health security, accessibility to essential resources, and sustainable well-being. This study proposes a utility-based conceptual model comprising three core dimensions: (1) medical and health advantages, (2) transportation systems and access to essential services, and (3) long-term quality of life. The model incorporates retirees' characteristics as moderating variables that determine the utility weights assigned to each dimension. Findings from the conceptual development suggest that the suitability of a province is not a universal attribute but rather a group-specific outcome shaped by retirees' needs, constraints, and health risks.

Consequently, a single province may be evaluated as highly suitable or less suitable depending on the prioritization of attributes. This framework provides a systematic explanation for the diversity of survey results and provincial rankings, indicating that such variations reflect the heterogeneity of decision-makers rather than data inconsistencies. Policy design and provincial development strategies for aging societies should therefore embrace diversity in retirees' preferences and decision-making processes rather than aiming to create a one-size-fits-all model province. The proposed framework serves not only as a theoretical contribution but also as a foundation for future empirical modeling and for shaping urban and regional policies responsive to long-term aging dynamics.

Keywords: quality aging; retirement provinces; decision-making model; place marketing

บทนำ

การเข้าสู่สังคมสูงวัยไม่ใช่เพียงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร แต่คือการเปลี่ยนผ่านช่วงปลายชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพ การทำงาน และการตัดสินใจด้านที่อยู่อาศัยงานประชากรศาสตร์ร่วมสมัยชี้ว่าช่วงชีวิตหลังเกษียณยาวนานขึ้น ขณะที่เส้นทางความเสื่อมถอยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Wang et al., 2026; Sampio et al., 2025) สำหรับประเทศไทย การเกษียณจึงไม่ควรถูกมองว่าเป็นจุดสิ้นสุดของบทบาททางเศรษฐกิจหรือสังคม แต่เป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการชีวิตระยะยาวภายใต้ความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่ (Rosero-Bixby, 2023)

คำถามสำคัญจึงไม่ใช่เพียงว่าจะมีชีวิตอยู่นานเท่าไร แต่คือจะใช้ชีวิตหลังเกษียณที่ไหนและอย่างไรจึงมีคุณภาพ หลักฐานสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างกิจวัตรสุขภาพ และคุณภาพชีวิต (Lam et al., 2024; Teodoro et al., 2024) ขณะเดียวกันแนวคิดจังหวัดเกษียณได้รับการผลักดันทั้งเชิงนโยบายและการตลาด แต่การจัดอันดับจังหวัดมักตั้งอยู่บนสมมติฐานว่าผู้สูงอายุมีความต้องการคล้ายกัน ทั้งที่ในความจริง ผู้สูงอายุแตกต่างกันมากทั้งด้านรายได้ สุขภาพ และรูปแบบชีวิต (Teodoro et al., 2024)

ข้อจำกัดนี้ทำให้การจัดอันดับหรือการกำหนดจังหวัดต้นแบบไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมทางเลือกพื้นที่อยู่อาศัยได้อย่างเพียงพอ และเสี่ยงต่อการออกแบบนโยบายแบบเหมารวม โดยเฉพาะเมื่อความเสี่ยงจากอายุยืนและรายได้ไม่แน่นอนมีผลโดยตรงต่อการวางแผนชีวิตระยะยาว (Deng et al., 2025; Phillips et al., 2025)

บทความนี้จึงเสนอให้ทำความเข้าใจการเลือกจังหวัดหลังเกษียณในฐานะกระบวนการตัดสินใจเชิงหลายคุณลักษณะ ภายใต้แนวคิดการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ (Longevity Living) ซึ่งเน้นความต่อเนื่อง ความคาดการณ์ได้ และศักยภาพของพื้นที่ในการรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ แนวทางนี้เชื่อมโยงองค์ความรู้จากผู้สูงอายุศึกษา การตลาดเชิงพื้นที่ และทฤษฎีการตัดสินใจ โดยมองผู้เกษียณเป็นผู้ตัดสินใจที่มีลำดับความสำคัญและข้อจำกัดแตกต่างกัน (Lewis et al., 2026) ภายใต้กรอบนี้ ความเหมาะสมของจังหวัดจึงเป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของพื้นที่กับลักษณะเฉพาะของผู้เกษียณ ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานด้านความแตกต่างเชิงพื้นที่ของสุขภาพและ

สมรรถนะ (Kubo et al., 2025) รวมถึงมุมมองเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรมที่ชี้ว่าความยาวของช่วงชีวิตมีอิทธิพลต่อการเลือกที่อยู่อาศัย (van Gelderen, 2025)

แนวคิดและหลักการพื้นฐานของการศึกษา

การใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพในงานวิชาการด้านผู้สูงอายุ

แนวคิดการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ (Longevity Living) เกิดขึ้นควบคู่กับการขยายตัวของสังคมสูงวัยทั่วโลก งานวิชาการร่วมสมัยได้มองอายุยืนเป็นเพียงเป้าหมายทางชีวภาพ แต่เน้นคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างอิสระ และการเข้าถึงทรัพยากรจำเป็นในระยะยาว งานด้านสังคมวิทยาผู้สูงอายุ (social gerontology) ชี้ว่าประสบการณ์ของผู้สูงอายุถูกกำหนดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมทางสังคม มากกว่าปัจจัยด้านอายุเพียงอย่างเดียว (Lam et al., 2024; Duncombe et al., 2003; Lu, 2020)

วรรณกรรมจำนวนมากยืนยันว่าการเสื่อมถอยของร่างกายและสมรรถนะเชิงหน้าที่ (functional capacity) ไม่เป็นเส้นตรง แต่แตกต่างกันตามพฤติกรรม รายได้ และเครือข่ายสนับสนุน โดยเฉพาะในภูมิภาคที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว เช่น อาเซียนและเอเชียตะวันออก (Wang et al., 2023) ดังนั้น อายุขัยที่ยาวขึ้นจึงมีความหมายที่ต่อเมื่อยังคงความสามารถในการทำกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งหลักฐานชี้ว่าความเสื่อมถอยทั้งทางกายและสติปัญญากระทบคุณภาพชีวิตโดยตรง (Li et al., 2025; Xi et al., 2025)

ในมิติเชิงพื้นที่ ที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญต่อการคงความเป็นอิสระ ผ่านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การคมนาคม และกิจกรรมทางสังคม พื้นที่ที่มีทรัพยากรเพียงพอช่วยลดความเสี่ยงต่อการถดถอย ขณะที่พื้นที่ที่ขาดโครงสร้างพื้นฐานอาจเพิ่มภาระทางกายและใจ (Teodoro et al., 2024) คุณภาพชีวิตหลังเกษียณจึงเป็นผลสะสมของการตัดสินใจตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะการเลือกที่อยู่อาศัยและการเข้าถึงระบบสุขภาพ ซึ่งสัมพันธ์กับสมรรถนะทางปัญญาและความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (Foong et al., 2023)

ด้วยเหตุนี้ แนวคิดการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพจึงไม่อาจแยกจากบริบทพื้นที่ได้ เพราะพื้นที่ทำหน้าที่ทั้งเป็นทรัพยากรที่หนุนศักยภาพการดำรงชีวิต และเป็นข้อจำกัดที่อาจเร่งการเสื่อมถอยหากไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตระยะยาว แนวคิดนี้จึงเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาจังหวัดเกษียณในฐานะองค์ประกอบหนึ่งของสถาปัตยกรรมชีวิตในสังคมสูงวัยร่วมสมัย

การเลือกที่อยู่อาศัยหลังเกษียณและการย้ายถิ่นในวัยสูงอายุ

งานวิจัยด้านการย้ายถิ่นของผู้สูงอายุชี้ว่าการเลือกที่อยู่อาศัยหลังเกษียณเป็นกระบวนการซับซ้อนและแตกต่างกันระหว่างบุคคล แม้ปัจจัยอย่างสุขภาพ การเข้าถึงบริการแพทย์ ความใกล้ชิดครอบครัว ค่าครองชีพ และคุณลักษณะของชุมชนถูกกล่าวถึงอย่างต่อเนื่อง แต่งานจำนวนมากยังคงอธิบายในลักษณะการจัดรายการปัจจัยโดยไม่ทำให้เห็นชัดว่าผู้สูงอายุจัดลำดับความสำคัญหรือชั่งน้ำหนักปัจจัยเหล่านี้อย่างไรเมื่อเผชิญทางเลือกจริง (Cram et al., 2024; Foong et al., 2023; Oztog & Akkurt, 2016)

ช่องว่างดังกล่าวทำให้การอธิบายการย้ายถิ่นหลังเกษียณยังไม่ครอบคลุมกระบวนการตัดสินใจ ทั้งที่หลักฐานเริ่มชี้ว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจวัตร และ ความเชื่อมโยงทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเลือกพื้นที่อยู่อาศัย (Chu et al., 2023; Bhatia et al., 2023; Phayaphrom et al., 2024) ภายใต้กรอบนี้ การเลือกที่อยู่อาศัยจึงไม่ใช่เพียงการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม หรือข้อจำกัดเชิงพื้นที่ แต่เป็นการประเมินคุณค่าหลายมิติที่สะสมและเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิต

อีกประเด็นสำคัญคือ การมองผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเดียว (homogeneous group) ทำให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย และการจัดบริการเสี่ยงต่อการเหมารวม ทั้งที่ผู้สูงอายุแตกต่างกันมากด้านความเข้มแข็งของเครือข่าย ครอบครัว รายได้ ความมั่นคงสุขภาพ และการเข้าถึงบริการพื้นฐาน (Wang, 2024; Spanò, 2024; Tangchitnusom, 2016) ความแตกต่างนี้เด่นชัดในงานเปรียบเทียบเมือง-ชนบทซึ่งพบว่าความเหลื่อมล้ำ ด้านทรัพยากรและระบบสุขภาพทำให้เส้นทางการตัดสินใจหลังเกษียณต่างกันอย่างมีโครงสร้าง (Carson et al., 2025)

นอกจากนี้ บริบทชุมชน เช่น ความปลอดภัย ความผูกพันทางสังคม และโครงสร้างการสนับสนุนในระดับครัวเรือน ยังมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตระยะยาว และเชื่อมโยงโดยตรงกับการเลือกพื้นที่อยู่อาศัย (Rosenberg et al., 2023) หลายกรณีปัจจัยเชิงสังคมมีน้ำหนักมากกว่าปัจจัย ภายภาพ เพราะสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและความมั่นคงทางอารมณ์

ดังนั้นการเลือกจังหวัดหรือพื้นที่อยู่อาศัยหลังเกษียณจึงไม่สามารถอธิบายด้วยเกณฑ์จังหวัด ที่ดีที่สุดแบบสากลได้ เพราะความเหมาะสมของพื้นที่ขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญของผู้สูงอายุ แต่ละกลุ่มและเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรของพื้นที่กับทรัพยากรของตัวบุคคลอย่างแท้จริง

จังหวัดในฐานะข้อเสนอเชิงคุณค่า: มุมมองการตลาดเชิงพื้นที่

ในสายงานการตลาดเชิงพื้นที่เมืองหรือจังหวัดถูกมองเป็นข้อเสนอเชิงคุณค่าที่แข่งขันกันเพื่อดึงดูดผู้อยู่อาศัย นักลงทุน และนักท่องเที่ยว โดยความสามารถในการสื่อสารอัตลักษณ์ ภาพลักษณ์ และคุณสมบัติโครงสร้างพื้นฐานถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการแข่งขันของพื้นที่ (Bekele et al., 2025) กรอบคิดนี้ทำให้จังหวัดถูกจัดวางเสมือนผลิตภัณฑ์เชิงกลยุทธ์ที่ต้องออกแบบ วางตำแหน่ง และพัฒนาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

อย่างไรก็ตาม เมื่อกลุ่มเป้าหมายคือผู้เกษียณ การสื่อสารภาพลักษณ์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอเพราะการเลือกที่อยู่อาศัยหลังเกษียณเป็นการตัดสินใจระยะยาวที่มีต้นทุนการเปลี่ยนแปลงสูง ผู้สูงอายุต้องพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพ ความต่อเนื่องของการดูแล ความปลอดภัย และความยั่งยืนของระบบพื้นฐาน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างอิสระ (Chen et al., 2025; Khairuddin et al., 2025) วรรณกรรมเชิงวิพากษ์จึงเสนอว่าการวางตำแหน่งจังหวัดสำหรับผู้สูงอายุควรตั้งอยู่บนศักยภาพเชิงโครงสร้างมากกว่าการสร้างภาพลักษณ์ มิฉะนั้นอาจนำไปสู่การสื่อสารเกินจริงและไม่ตอบสนอง

ต่อชีวิตจริง (Hu et al., 2025) อีกทั้งความไม่สอดคล้องระหว่างคุณค่าที่สื่อสารกับความสามารถรองรับจริงอาจเพิ่มความเปราะบางเชิงสังคมและทำให้ความคาดหวังคลาดเคลื่อน (Brandas & Fastame, 2023)

ในทางปฏิบัติ ข้อเสนอเชิงคุณค่าของจังหวัดสำหรับผู้สูงอายุจึงครอบคลุมมากกว่าโครงสร้างพื้นฐาน แต่รวมถึงระบบนิเวศของชีวิตประจำวัน เช่น ความเข้มแข็งของชุมชน ความปลอดภัย การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และคุณภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดความยั่งยืนของการอยู่อาศัยระยะยาว มากกว่าการรับรู้เชิงภาพลักษณ์เพียงลำพัง (de Moura et al., 2024; Izuhara et al., 2025; Kokkinopoulou et al., 2023) ดังนั้น จังหวัดจึงควรถูกประเมินในฐานะแพ็คเกจคุณค่า ที่ผสานมิติทางกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุขเข้าด้วยกัน เพื่อรองรับการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพได้จริงในระยะยาว ไม่ใช่เพียงการสร้างภาพว่าน่าอยู่โดยขาดรากฐานรองรับในชีวิตจริง

กระบวนการตัดสินใจแบบหลายคุณลักษณะและความซับซ้อนของการเลือกพื้นที่อยู่อาศัยระยะยาว

ในทฤษฎีการตัดสินใจและพฤติกรรมผู้บริโภค การเลือกที่ส่งผลต่อชีวิตระยะยาวมักอธิบายผ่านกรอบการตัดสินใจแบบหลายคุณลักษณะซึ่งมองว่าผู้ตัดสินใจประเมินทางเลือกจากหลายมิติพร้อมกันไม่ว่าจะเป็นประโยชน์เชิงการทำงาน ต้นทุน ความเสี่ยง หรือผลลัพธ์ระยะยาว โดยการเลือกมิได้เป็นเหตุผลเชิงเส้นตรง แต่เกิดจากการให้ค่าน้ำหนักและการประเมินคุณค่าแบบซับซ้อนที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Duckworth et al., 2024)

งานเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรมยังชี้ว่ามนุษย์ใช้เหตุผลจำกัดไม่ได้ตัดสินใจบนข้อมูลที่สมบูรณ์ แต่พึ่งพาการตีความความเสี่ยง ความไม่แน่นอน และความสามารถในการวางแผนของตนเอง (Chen et al., 2024; Lin et al., 2024) สำหรับผู้สูงอายุ ความซับซ้อนยิ่งเพิ่มขึ้น เพราะต้องคาดการณ์สุขภาพในอนาคต ความมั่นคงรายได้ และคุณภาพการดูแลระยะยาว ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะชีวิต

ภายใต้กรอบนี้ การเลือกจังหวัดหลังเกษียณจึงเป็นการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะหลายด้าน เช่น บริการสุขภาพ ความสะดวกในการเดินทาง ความปลอดภัย คุณภาพสิ่งแวดล้อม และเครือข่ายสังคม โดยผู้ตัดสินใจต้องทำการแลกเปลี่ยนคุณค่าระหว่างปัจจัยที่อาจขัดแย้งกัน เช่น ค่าครองชีพกับความใกล้เคียงบริการแพทย์ หรือความสะดวกคมนาคมกับความสงบของพื้นที่ (Cocchi et al., 2025)

อย่างไรก็ดีงานวิจัยที่ประยุกต์กรอบนี้กับการเลือกจังหวัดหลังเกษียณยังมีจำกัด และมักแยกการวิเคราะห์ด้านสุขภาพ พื้นที่ และพฤติกรรมออกจากกัน ทำให้ไม่เห็นพลวัตการชั่งน้ำหนักปัจจัยอย่างครบถ้วน

ดังนั้น ความแตกต่างของการจัดอันดับจังหวัดเหมาะสมจึงควรถูกอธิบายจากความต่าง ของลำดับความสำคัญและทรัพยากรของผู้เกษียณแต่ละกลุ่ม มากกว่าสมมติฐานว่าจังหวัดมีคุณค่าเท่ากันสำหรับทุกคน

ช่องว่างงานวิจัยและจุดยืนของบทความนี้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบช่องว่างสำคัญอย่างน้อยสามประการที่ยังต้องการการอธิบายเชิงลึกและการบูรณาการแนวคิดใหม่ ๆ

1. แม้แนวคิดการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น แต่การอธิบายมิติการตัดสินใจเชิงพื้นที่ โดยเฉพาะการเลือกจังหวัดเป็นสภาพแวดล้อมระยะยาว ยังขาดกรอบที่เชื่อมโยงพื้นที่สุขภาพ และการดำเนินชีวิตอย่างเป็นระบบ

2. งานวิจัยด้านการเลือกจังหวัดหลังเกษียณยังขาดกรอบวิเคราะห์ที่ยอมรับความหลากหลายของผู้เกษียณในฐานะผู้ตัดสินใจที่มีข้อจำกัดและลำดับความสำคัญต่างกัน แม้งานจำนวนหนึ่งยอมรับความแตกต่างด้านรายได้ สุขภาพ เครือข่ายสังคม และรูปแบบชีวิต แต่การประเมินเชิงพื้นที่ยังมักตั้งอยู่บนเกณฑ์เดียวกัน จึงไม่สามารถอธิบายความแตกต่างของผลการจัดอันดับได้อย่างเพียงพอ

3. งานด้านการตลาดเชิงพื้นที่ยังเชื่อมโยงกับความต่อเนื่องของชีวิตหลังเกษียณไม่ลึกพอ ทั้งที่ความต้องการของผู้เกษียณผูกพันกับโครงสร้างชีวิตระยะยาว ตั้งแต่สุขภาพ การดูแลตนเอง ไปจนถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มากกว่าการรับรู้เชิงภาพลักษณ์เพียงอย่างเดียว

ผลการศึกษา

1. จังหวัดในฐานะระบบคุณค่าเชิงพื้นที่

จังหวัดไม่ใช่เพียงหน่วยการปกครองแต่เป็นระบบคุณค่าเชิงพื้นที่ที่พัฒนาทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อม เพื่อกำหนดความสามารถของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ โดยปัจจัยระดับพื้นที่ส่งผลต่อทั้งสมรรถนะภายในและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (Peng et al., 2025; Cacciatore et al., 2025) คุณลักษณะของจังหวัดจึงสรุปได้เป็น 3 มิติหลัก ได้แก่

- 1) ความได้เปรียบด้านการแพทย์และการดูแลสุขภาพ
- 2) การคมนาคมและการเข้าถึงทรัพยากรสำคัญ
- 3) คุณภาพชีวิตระยะยาวครอบคลุมความปลอดภัย ความสงบ โครงสร้างชุมชน และความสอดคล้องทางวัฒนธรรม (Gu & Cai, 2025; Schultz et al., 2025)

2. ผู้เกษียณในฐานะผู้ตัดสินใจที่มีความหลากหลาย

กรอบแนวคิดนี้มองผู้เกษียณเป็นผู้ตัดสินใจที่มีความหลากหลายทั้งด้านสุขภาพ รายได้ เครือข่ายสังคม และข้อจำกัดการเข้าถึงบริการ จึงทำให้ลำดับความสำคัญในการเลือกพื้นที่แตกต่างกัน (Bekele et al., 2025) ความต่างนี้สะท้อนผ่านค่าน้ำหนักอรรถประโยชน์ เช่น ผู้ที่สุขภาพเปราะบางให้น้ำหนักสูงกับบริการแพทย์ ผู้ที่รายได้จำกัดให้น้ำหนักกับค่าครองชีพและภาระค่าใช้จ่าย ขณะที่บางคนให้คุณค่ากับความหมายชีวิตและความสบายใจ จึงเลือกพื้นที่ที่ตอบโจทย์ด้านอารมณ์ แม้ไม่ใช่ศูนย์กลางบริการ ดังนั้น ความแตกต่างของผลจัดอันดับจังหวัดเกษียณจึงควรถูกอ่านว่าเป็นภาพสะท้อนโครงสร้างความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าจะเป็นความผิดพลาดของข้อมูล

3. กระบวนการตัดสินใจเชิงหลายคุณลักษณะ

การเลือกจังหวัดหลังเกษียณเป็นการตัดสินใจแบบหลายคุณลักษณะที่ต้องชั่งหลายมิติพร้อมกัน และทำการแลกเปลี่ยนคุณค่า เช่น ค่าครองชีพกับความใกล้เคียงบริการแพทย์ หรือความสะดวกคมนาคม กับความสงบของพื้นที่ จึงไม่มีจังหวัดที่ดีที่สุดแบบสากล เพราะขึ้นกับลำดับความสำคัญของแต่ละบุคคล (Peng et al., 2025; Li et al., 2025; Deng et al., 2025; Wang et al., 2026; Phillips et al., 2025)

4. ความเชื่อมโยงกับการตลาดเชิงพื้นที่และการกำหนดกลยุทธ์

ในกรอบการตลาดเชิงพื้นที่ จังหวัดเกษียณคือข้อเสนอเชิงคุณค่าที่ต้องตรงกลุ่มมากกว่าการดูดีสำหรับทุกคน เพราะผู้เกษียณมีความต้องการเฉพาะและผูกพันระยะยาว จังหวัดที่พยายามตอบโจทย์ทุกกลุ่มพร้อมกันมักติดข้อจำกัดทรัพยากรและทำให้ตำแหน่งเชิงกลยุทธ์พร่าเลือน (Bekele et al., 2025; Izuha et al., 2025) ตรงกันข้ามหากกำหนดตำแหน่งให้ชัดจะช่วยให้การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานและบริการลงถูกจุด เช่น กลุ่มที่เน้นสุขภาพต้องการบริการแพทย์เฉพาะทาง ขณะที่กลุ่มที่เน้นคุณภาพชีวิตเชิงวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับบรรยากาศชุมชนและความหมายทางสังคมของพื้นที่ (Gu & Cai, 2025; Schultz et al., 2025)

5. การสังเคราะห์กรอบแนวคิดและการนำไปสู่แบบจำลองเชิงวิเคราะห์

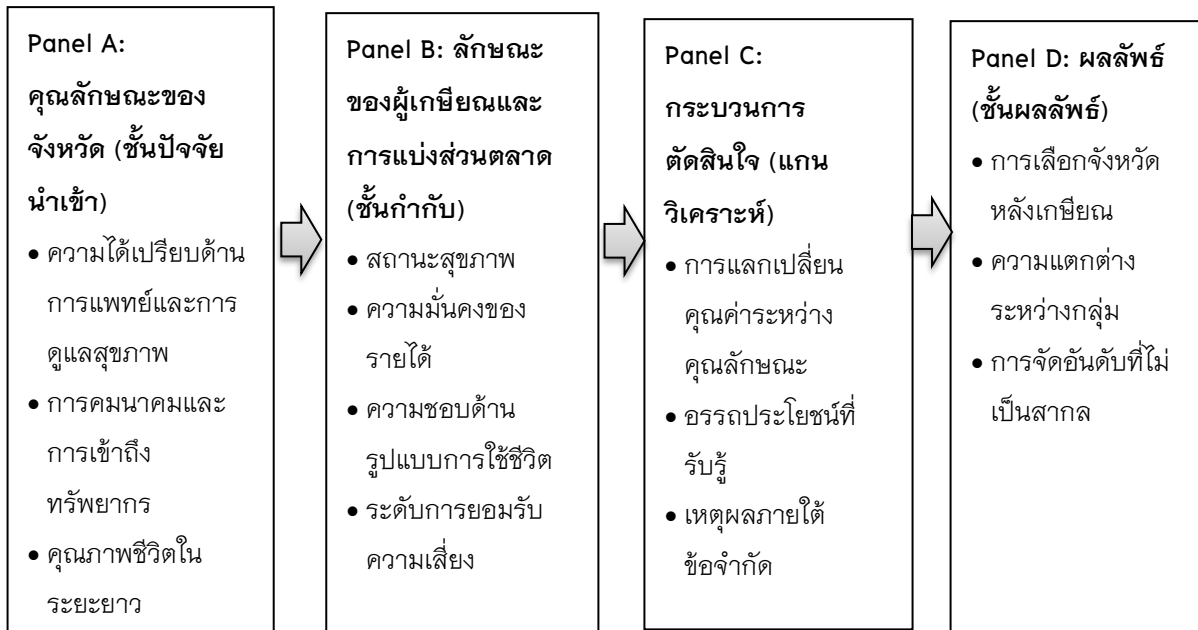
กรอบแนวคิดนี้สังเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง

- 1) คุณลักษณะจังหวัด 3 มิติ
- 2) ความหลากหลายของผู้เกษียณที่สะท้อนผ่านค่าน้ำหนักอรรถประโยชน์
- 3) ผลการเลือกที่เป็นผลลัพธ์เฉพาะกลุ่ม

โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า ความสามารถในการดำรงชีวิตระยะยาวเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบริบทพื้นที่กับสมรรถนะของบุคคล (Peng et al., 2025; Cacciatore et al., 2025) ดังนั้น กรอบนี้จึงทำหน้าที่เป็นสถาปัตยกรรมเชิงวิเคราะห์เพื่อรองรับแบบจำลองโมดัลด์ไป และตอบย้าว่าการเลือกจังหวัดหลังเกษียณ คือการตัดสินใจเชิงโครงสร้างภายใต้ความไม่แน่นอน มากกว่าการไล่ตามความพึงพอใจระยะสั้น (Wang et al., 2026)

ภาพที่ 1 เป็นแผนที่เชิงแนวคิด (conceptual map) อธิบายตรรกะจากซ้ายไปขวา เริ่มจาก Panel A ที่ระบุคุณลักษณะของจังหวัดซึ่งทำหน้าที่เป็นฐานเชิงโครงสร้างของทางเลือก จากนั้น Panel B แสดงลักษณะผู้เกษียณและการแบ่งส่วนตลาดในฐานะชั้นกำกับ (moderating layer) ที่ทำให้จังหวัดเดียวกันถูกให้ความหมายต่างกันผ่านความแปรผันภายใน-ภายนอก (intrinsic-extrinsic variation) (Cacciatore et al., 2025) ต่อมา Panel C อธิบายกระบวนการตัดสินใจแบบหลายคุณลักษณะภายใต้เหตุผลจำกัด (bounded rationality) ที่ผู้เกษียณต้องชั่งน้ำหนักและแลกเปลี่ยนคุณค่าระหว่างปัจจัย สุดท้าย Panel D แสดงผลลัพธ์การ

เลือกพื้นที่แบบเฉพาะกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานว่าพื้นที่ที่ดูคล้ายกันสามารถให้ผลลัพธ์ต่างกันได้ เมื่อพิจารณาความต่างของกลุ่มประชากร (Bekele et al., 2025; Schultz et al., 2025)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการเลือกจังหวัดหลังเกษียณภายใต้กรอบการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

กรอบการวิเคราะห์และแบบจำลองการตัดสินใจ

บทความนี้พัฒนาแบบจำลองการตัดสินใจเชิงอรรถประโยชน์ (utility-based decision model) สำหรับการเลือกจังหวัดหลังเกษียณเพื่ออธิบายกลไกการประเมินทางเลือกและการแลกเปลี่ยนคุณค่า แทนการจัดอันดับจังหวัดแบบตายตัว แนวคิดตั้งอยู่บนกรอบความเสี่ยงด้านอายุยืนยาวและการคาดการณ์สุขภาพในอนาคต (Deng et al., 2025) รวมถึงสมมติฐานเหตุผลจำกัด ซึ่งผู้เกษียณใช้การประเมินเชิงสัมพัทธ์และการชั่งน้ำหนักตามลำดับความสำคัญเฉพาะบุคคล (Peng et al., 2025; Cacciatore et al., 2025; Phillips et al., 2025; Wang et al., 2026)

โครงสร้างอรรถประโยชน์กำหนดเป็น $U_{ig} = \alpha_g M_i + \beta_g T_i + \gamma_g Q_i + \varepsilon_{ig}$ โดยที่

- U_{ig} = ค่าประเมินอรรถประโยชน์ของจังหวัด i สำหรับผู้เกษียณกลุ่ม g
- i = ดัชนีจังหวัดในชุดทางเลือก
- g = ดัชนีกลุ่มผู้เกษียณ
- M_i = ตัวชี้วัดความได้เปรียบด้านการแพทย์และการดูแลสุขภาพของจังหวัด i
- T_i = ตัวชี้วัดการคมนาคมและการเข้าถึงทรัพยากรสำคัญของจังหวัด i

- Q_i = ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตระยะยาวของจังหวัด i
- α_g = ค่าน้ำหนักที่ผู้เกษียณกลุ่ม g ให้กับมิติการแพทย์และสุขภาพ
- β_g = ค่าน้ำหนักที่ผู้เกษียณกลุ่ม g ให้กับมิติการคมนาคมและการเข้าถึง
- γ_g = ค่าน้ำหนักที่ผู้เกษียณกลุ่ม g ให้กับมิติคุณภาพชีวิตระยะยาว
- ε_{ig} = ค่าความคลาดเคลื่อนหรือปัจจัยที่ไม่สามารถอธิบายได้โดยตรง

จังหวัดเดียวกันจึงอาจถูกประเมินแตกต่างกันได้ตามโครงสร้างความต้องการของผู้เกษียณแต่ละกลุ่ม (Cacciatore et al., 2025) ความน่าจะเป็นในการเลือกจังหวัดภายใต้กรอบ Multinomial Logit กำหนดเป็น

$$P_{ig} = \frac{\exp(U_{ig})}{\sum_{j=1}^J \exp(U_{jg})}$$

โดยที่

- P_{ig} = ความน่าจะเป็นที่ผู้เกษียณกลุ่ม g จะเลือกจังหวัด i
- $\exp(\cdot)$ = ฟังก์ชันเอ็กซ์โพเนนเชียล
- j = ดัชนีจังหวัดทางเลือกแต่ละจังหวัด
- J = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในชุดทางเลือก

แบบจำลองนี้สนับสนุนการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเชิงพื้นที่และการออกแบบนโยบายที่สอดคล้องกับศักยภาพจริงของจังหวัด เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังเกษียณอย่างยั่งยืน (Bekele et al., 2025)

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ชี้ว่า การเลือกจังหวัดหลังเกษียณเป็นกระบวนการตัดสินใจเชิงโครงสร้างที่เชื่อมโยงระหว่าง พื้นที่-สุขภาพ-เศรษฐกิจ-ความหมายของชีวิต มากกว่าการเลือกเพื่อความสะดวกหรือความพึงพอใจทั่วไป เนื่องจากชีวิตหลังเกษียณมีความเปราะบางและต้องพึ่งพาบริบทเชิงพื้นที่ที่มั่นคงเพื่อรองรับความไม่แน่นอนระยะยาว (Lewis et al., 2026; Wang et al., 2026) วรรณกรรมด้านการมีอายุยืนยาว (longevity), สมรรถนะภายใน (intrinsic capacity) และการเสื่อมถอยของสมรรถนะการดำรงชีวิต (functional decline) ยืนยันว่าสภาพแวดล้อมคือปัจจัยกำหนดศักยภาพการดำรงชีวิตในระดับระบบไม่ใช่เพียงฉากหลัง (Peng et al., 2025; Cacciatore et al., 2025; Li et al., 2025) ดังนั้นความแตกต่างของผลสำรวจจังหวัดเกษียณควรถูกตีความเป็นภาพสะท้อนความหลากหลายด้านความเสี่ยงสุขภาพ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และลำดับความสำคัญด้านคุณภาพชีวิตมากกว่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (Wang et al., 2026)

นัยเชิงทฤษฎีต่อการศึกษการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

บทความนี้กระตบการอธิบายอย่างนอยสามประการ ได้แก่

1. จากผลลัพธ์สู่กระบวนการ – เปลี่ยนจากการมองการมีชีวิตยืนยาวเป็นผลลัพธ์ไปสู่การมองเป็นกระบวนการตัดสินใจเชิงพื้นที่ที่คุณภาพชีวิตเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะภายในกับสภาพแวดล้อม (Peng et al., 2025; Cacciatore et al., 2025)

2. จากความต่อเนื่องสู่การคาดการณ์ได้ – คุณภาพระยะยาวมาจากการจัดวางชีวิตในบริบทที่ต่อเนื่องและคาดการณ์ได้สอดคล้องกับการควบคุมไม่แน่นอนตามเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเหมาะสม (Lewis et al., 2026)

3. จากผู้รับสู่ผู้กระทำการ – ผู้เกษียณเป็นผู้กระทำการด้วยเหตุผล แม้จะมีข้อจำกัดอยู่บ้างแต่มีเจตจำนงที่บริหารความไม่แน่นอนด้านสุขภาพ รายได้ และสภาพแวดล้อม มีการดำเนินการที่ยืดหยุ่น มีการปรับตัว และสร้างความหมายชีวิตสำหรับช่วงวัยของผู้สูงอายุ (Schultz et al., 2025)

นัยเชิงปฏิบัติต่อการออกแบบนโยบายและการจัดการเชิงพื้นที่

นัยเชิงปฏิบัติหลักคือการออกแบบบริบทมากกว่าการเพิ่มบริการโดยมีข้อเสนอสำคัญดังนี้

1) ปรับกรอบนโยบายจากการมองผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ต้องรองรับไปสู่การมองผู้เกษียณเป็นผู้ตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ที่ทำการแลกเปลี่ยนคุณค่าภายใต้ข้อจำกัดจริง

2) ลดนโยบายแบบเหมารวมและลงทุนให้ตรงลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย

3) วางแผนเมืองบนฐานกำลังความสามารถของพื้นที่และใช้การวางแผนเชิงเลือกเพื่อหลีกเลี่ยงภาระโครงสร้างระยะยาว

4) ทำการตลาดเชิงพื้นที่แบบเลือกกลุ่ม-สื่อสารตามศักยภาพจริง เพื่อให้บริการและการสื่อสารสอดคล้องกัน

การตีความความแตกต่างของผลสำรวจและการจัดอันดับจังหวัดเกษียณ

แบบจำลองช่วยอธิบายความแตกต่างของผลสำรวจ/การจัดอันดับจังหวัดเกษียณ โดยชี้ว่าไม่ได้เป็นความผิดพลาดของข้อมูลเสมอไป แต่สะท้อนความหลากหลายของผู้เกษียณและค่าน้ำหนักอรรถประโยชน์ ที่แต่ละกลุ่มให้กับสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพชีวิตระยะยาว (Wang et al., 2026)

นัยเชิงการตลาดต่อการพัฒนาจังหวัดเกษียณ

จังหวัดเกษียณควรถูกสื่อสารเป็นข้อเสนอเชิงคุณค่าเชิงระยะยาวมากกว่าสินค้าเชิงประสบการณ์ระยะสั้น โดยเริ่มจากการแบ่งส่วนตลาดผู้เกษียณและลงทุนให้ตรงลำดับความสำคัญของแต่ละกลุ่มเพื่อหลีกเลี่ยงการตอบโต้ทุกกลุ่มพร้อมกันจนทำให้อัตลักษณ์เลือนหาย

นัยเชิงนโยบายและทิศทางการพัฒนาพื้นที่สำหรับสังคมสูงวัย

นโยบายควรมุ่งออกแบบระดับโครงสร้าง โดยเสริมบริการที่คงและฟื้นฟูสมรรถนะ ลดความโดดเดี่ยว และทำให้เข้าถึงบริการพื้นฐานได้จริง พร้อมขยับสู่การดูแลเชิงป้องกัน-บูรณาการ เช่น การจัดการภาวะเปราะบางของสุขภาพและการลงทุนด้านสังคม-วัฒนธรรมตามแนวคิดการดำรงชีพยืนยาว

ข้อจำกัดและทิศทางการวิจัยในอนาคต

แม้บทความนี้ได้เสนอกรอบแนวคิดและแบบจำลองเพื่ออธิบายการเลือกจังหวัดหลังเกษียณภายใต้กรอบการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ แต่ยังมีข้อจำกัดและทิศทางการวิจัยในอนาคตที่ควรพิจารณา ดังนี้

- 1) แบบจำลองที่นำเสนอในบทความยังคงเป็นแบบจำลองเชิงแนวคิด จึงจำเป็นต้องมีการทดสอบเชิงประจักษ์ด้วยข้อมูลภาคสนามและต่อยอดด้วยแบบจำลองเชิงปริมาณ เช่น แบบจำลองการเลือกแบบไม่ต่อเนื่อง หรือแบบจำลองอรรถประโยชน์สุ่ม เพื่อยืนยันความถูกต้องและความสามารถในการอธิบายเชิงสถิติ
- 2) ควรบูรณาการการเปลี่ยนผ่านสถานะสุขภาพโดยใช้ข้อมูลสุขภาพแบบติดตาม เพื่อสะท้อนพลวัตของสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว และทำให้การจำลองเส้นทางสุขภาพมีความสมจริงมากขึ้น
- 3) การวิจัยควรขยายมิติด้าน วัฒนธรรม-ชุมชน-ความหมายของการดูแล ผ่านการ เปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้เข้าใจความแตกต่างของการเลือกพื้นที่อยู่อาศัยในบริบทสังคมที่หลากหลาย
- 4) ควรเพิ่มตัวแปรด้านสถาปัตยกรรมเชิงสถาบันและขีดความสามารถเชิงระบบของจังหวัดเพื่อสะท้อนบทบาทของโครงสร้างการบริหารจัดการและศักยภาพเชิงนโยบายที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 5) ควรศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงด้านเวลาและยุคสมัยที่อาจทำให้ความคาดหวังต่อความเป็นอิสระและคุณภาพชีวิตเปลี่ยนไป เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละรุ่นมีประสบการณ์ชีวิต เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ และค่านิยมที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเลือกจังหวัดและการตีความคุณภาพชีวิต

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

บทความนี้สร้างองค์ความรู้ใหม่โดยเสนอว่า การเลือกจังหวัดหลังเกษียณไม่ควรถูกอธิบายด้วยการจัดอันดับจังหวัดที่ดีที่สุดตามแบบสากล แต่ควรมองเป็นกระบวนการตัดสินใจในหลายคุณลักษณะภายใต้กรอบการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ สิ่งเหล่านี้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของจังหวัดกับลักษณะเฉพาะของผู้เกษียณแต่ละกลุ่ม โดยบูรณาการองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ การตลาดเชิงพื้นที่ และทฤษฎีอรรถประโยชน์ จนพัฒนาเป็นแบบจำลองที่ประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ ความมั่นคงด้านสุขภาพและการแพทย์ การคมนาคมและการเข้าถึงทรัพยากรจำเป็น และคุณภาพชีวิตในระยะยาว ข้อค้นพบสำคัญคือ ความเหมาะสมของจังหวัดมิใช่คุณสมบัติสัมบูรณ์ของพื้นที่ แต่เป็นผลลัพธ์เฉพาะกลุ่ม ดังนั้น ความแตกต่างของผลสำรวจหรือการจัดอันดับจังหวัดเกษียณจึงควรถูกตีความว่าเป็นภาพสะท้อนของความหลากหลายของผู้เกษียณมากกว่าจะเป็นความ

ตลาดเคลื่อนของข้อมูล และนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายว่า การพัฒนาจังหวัดเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ควรยึดแนวทางจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายมากกว่าการสร้างจังหวัดต้นแบบแบบเดียวสำหรับทุกคน

สรุป

บทความนี้เสนอให้พิจารณาการเลือกจังหวัดหลังเกษียณภายใต้กรอบการใช้ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพในฐานะกระบวนการตัดสินใจเชิงโครงสร้าง ไม่ใช่เพียงการเลือกทำเลหรือภาพลักษณ์พื้นที่แบบผิวเผิน การเลือกจังหวัดจึงเป็นการแลกเปลี่ยนคุณค่าระหว่างความมั่นคงด้านสุขภาพ การเข้าถึงทรัพยากร และคุณภาพชีวิตระยะยาวภายใต้ข้อจำกัดและเส้นทางชีวิตที่แตกต่างกันของผู้เกษียณแต่ละกลุ่ม

แบบจำลองการตัดสินใจเชิงหลายคุณลักษณะทำให้เห็นว่าความเหมาะสมของจังหวัดไม่ใช่คุณสมบัติสัมบูรณ์ของพื้นที่ แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะจังหวัดกับลักษณะผู้เกษียณ ดังนั้น ความแตกต่างของผลสำรวจหรือการจัดอันดับจังหวัดจึงไม่ใช่ความผิดพลาดของข้อมูล หากแต่เป็นภาพสะท้อนความหลากหลายของชีวิตหลังเกษียณในสังคมจริง

ในเชิงปฏิบัติบทความชี้ว่าไม่ควรสร้างจังหวัดเกษียณต้นแบบรูปแบบเดียวสำหรับทุกคน แต่ควรออกแบบโครงสร้างพื้นฐาน การบริการ และการสื่อสารแบบจำเพาะกลุ่มให้สอดคล้องกับศักยภาพพื้นที่และความต้องการที่ต่างกัน สุดท้ายบทความไม่ได้ตอบว่า “จังหวัดใดดีที่สุด” แต่เสนอเหตุผลว่าทำไมจึงไม่มีคำตอบเดียวและเหตุใดการออกแบบนโยบายหรือเมืองเพื่อสังคมสูงวัยต้องมีความยืดหยุ่น เป็นธรรม และยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- Bekele, S., Patassini, D., & Galli, J. (2025). Internally displaced in Tigray (Northern Ethiopia): Management and sustainability of shelter and settlement. *Progress in Disaster Science*, 28, 100459. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2025.100459>
- Bhatia, R., Hirsch, C., Arnold, A. M., ... Mukamal, K. J. (2023). Social networks, social support, and life expectancy in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 111, 104981. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104981>
- Brandas, B., & Fastame, M. C. (2023). Psychological markers of successful ageing in Blue Zones: Experimental evidence and future perspectives. *Giornale Italiano di Psicologia*, 50(4), 699–728.
- Cacciatore, S., Marzetti, E., Calvani, R., Tosato, M., & Landi, F. (2025). Association between cardiovascular health metrics and self-reported walking difficulty in community-dwelling middle-aged and older adults: Results from the Longevity Check-Up (Lookup) 8+. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 139, 106027. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.106027>.

- Carson, D. B., Carson, D. A., & Mude, W. (2025). Rural–urban disparities in in–home care journeys in sparsely populated areas: A case from Northern Sweden. *Health and Social Care in the Community*, 2025(1), 1926984. <https://doi.org/10.1155/hsc/1926984>
- Chen, A., Hentschel, F., & Steffensen, M. (2024). On retirement time decision making. *Journal of Pension Economics and Finance*. 100(4).<https://researchprofiles.ku.dk/en/publications/on-retirement-time-decision-making>
- Chen, N., Xia, H., Pan, Y., & Wu, D. (2025). Development and validation of a nomogram for predicting depression risk in older adults with cognitive impairment. *Journal of Affective Disorders*, 390, 119766. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119766>
- Chu, W.–M., Tange, C., Nishita, Y., Tomida, M., Shimokata, H., Otsuka, R., Lee, M.–C., & Arai, H. (2023). Effect of different types of social support on physical frailty development among community–dwelling older adults in Japan: Evidence from a 10–year population–based cohort study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 108, 104928. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104928>
- Cocchi, C., Zazzara, M. B., Levati, E., Calvani, R., & Onder, G. (2025). How to promote healthy aging across the life cycle. *European Journal of Internal Medicine*, 135(1), 103003. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2025.03.003>
- Cram, F., Tawhai, S., Munro, M., & Apatu, A. (2024). Reinvigorating homeplaces: The impact of house repairs on Māori wellbeing. *MAI Journal*, 13(1), 39–50.
- de Moura, J. P., de Matos, G. X., Santos, S. V. M., Gir, E., & Reis, R. K. (2024). A pre–post quasi–experimental study: Effect of an educational intervention on the quality of life and coping strategies of people living with HIV (PLHIV). *AIDS Care*, 36(2), 188–194.
- Deng, R., Hu, X., & Zeng, Y. (2025). Longevity risk, health state transitions, and the demand for insurance. *International Review of Financial Analysis*, 108, 104711. <https://doi.org/10.1016/j.irfa.2025.104711>
- Duckworth, C., Cliffe, B., Pickering, B., et al. (2024). Characterising user engagement with mHealth for chronic disease self–management and impact on machine learning performance. *npj Digital Medicine*, 7(1), 66. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01063-2>
- Duncombe, W., Robbins, M., & Wolf, D. A. (2003). Place characteristics and residential location choice among the retirement–age population. *The Journals of Gerontology: Series B*,

- Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), S244–S252.
<https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.s244>
- Foong, H. F., Ibrahim, R., Hamid, T. A., & Bagat, M. F. (2023). Instrumental ADL as Mediator between Cognitive Function and Life Satisfaction. *Applied Research in Quality of Life*, 18(4), 1897–1914.
- Gu, W., & Cai, H. (2025). *Tracing the source of nurturing life: A hermeneutic interpretation of Zhuangzi's "Essence of Nurturing Life"*. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), 1446. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05827-3>.
- Hu, H., Guo, H., Zhang, K., & Liu, Y. (2025). Associations between community-based integrated care services and disability trajectories of older adults: Evidence from China. *Social Science & Medicine*, 382, 118387. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118387>.
- Izuhara, J., Ishihara, J.-I., & Imai, Y. (2025). Practical and low-cost methods to protect Japanese books from mold damage caused by *Aspergillus chevalieri*. *npj Heritage Science*, 13(1), 332. <https://doi.org/10.1038/s40494-025-01896-4>
- Khairuddin, N. A., Ismail, W. Z. W., Kamarudin, H., Yusof, M. S. M., & Cheng, M. Z. M. Z. (2025). Challenges of facilities management for intensive green roofs in high-rise residential buildings. *Built Environment Journal*, 22(SI), 72–89.
- Kokkinopoulou, A., et al. (2023). Association between dietary patterns and metabolic syndrome risk factors: A cross-sectional study of Christian Orthodox fasters. *Foods*, 12(18), 3488. <https://doi.org/10.3390/foods12183488>
- Kubo, M., Hishikawa, N., Shinjo, H., Ohashi, S., Sawada, K., Matoba, S., ... Mikami, Y. (2025). Physical activity associations with physical function and body composition among community-dwelling older adults in Japan: The Kyotango Longevity Cohort Study. *Geriatrics and Gerontology International*, 25(11), 1511–1517.
- Lam, A., Keenan, K., Cézard, G., Kulu, H., & Myrskylä, M. (2024). Inequalities in Disability-Free and Disabling Multimorbid Life Expectancy in Costa Rica, Mexico, and the United States. *Journals of Gerontology: Series B*, 79(8), gbae093. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae093>
- Lewis, S., Franklin, M., Newton, G., Kenny, K., Boyle, F., & Smith, A. (2026). Buying time: Incurable prognosis, temporal uncertainty and the costs of metastatic breast cancer. *Sociology of Health & Illness*, 48(1), e70134. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.70134>

- Li, P., Xie, L., Ou, Y., Zhou, Y., Zhang, W., Chen, Y., Fang, Y., & Yin, X. (2025). Adverse health outcomes of oral frailty in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 139, 106004. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.106004>
- Lin, Y. Z., Borromeo, A. R., Lin, M. M., & Bascos, M. J. G. (2024). The concept analysis of medical and old-age care integration model: A transformative framework for delivering healthcare to an aging population. *Discover Medicine*, 1(1), 136. <https://doi.org/10.1007/s44337-024-00137-0>
- Lu, J. (2020). Household residential location choice in retirement: The role of climate amenities. *Regional Science and Urban Economics*, 84(3), 103489. <https://doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2019.103489>
- Oztop, H., & Akkurt, S. Ş. (2016). An analysis of the factors that influence elders' choice of location and housing. *International Journal of Business Administration*, 7(2), 79–86.
- Peng, K.-Y., Lee, W.-J., Tung, H.-H., Huang, S.-T., Chang, S.-Y., Chung, H.-L., Yeh, H.-C., Tsai, W.-H., Chou, S.-S., & Hsiao, F.-Y. (2025). Evaluating sleep patterns and intrinsic capacity with machine learning: Results from the Gan-Dau healthy longevity plan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 139, Article 106028. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.106028>
- Phayaphrom, B., Thavorn, J., Thanachokthannapat, K., & Klongthong, W. (2024). Retirement migration to Thailand: A tourism industry perspective. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 2(6), 1–2.
- Phillips, D., Ghilarducci, T., & Manickam, K. (2025). Retirement then and now: Shortfalls in the retirement system will fail many future American retirees. *Journal of Retirement*, 12(3), 30–43.
- Rosenberg, M., Beidelman, E., Chen, X., Canning, D., Kobayashi, L., Kahn, K., Pettifor, A., & Whiteson Kabudula, C. W. (2023). The impact of a randomized cash transfer intervention on mortality of adult household members in rural South Africa, 2011–2022. *Social Science & Medicine*, 324, 115883. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115883>.
- Rosero-Bixby, L. (2023). The vanishing advantage of longevity in Nicoya, Costa Rica: A cohort shift. *Demographic Research*, 49(27). 723–736.
- Sampaio, R. A. C., Nishita, Y., Tange, C., Zhang, S., Tateishi, M., Furuya, K., ... Otsuka, R. (2025). High hand-grip strength asymmetry and mortality risk in community-dwelling Japanese middle-aged and older adults : Results from the National Institute for

- Longevity Sciences–Longitudinal Study of Aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 138, 105969. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.105969>
- Schultz, F., Niedenthal, T., Nicolai–Lorenz, I., Baez, K., Iker, T., & Garbe, L.–A. (2025). A potion for prolonged life? Germes’ recipe, a secret handwritten note from an 18th–century Swedish physician. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 21(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s13002-025-00813-0>
- Spanò, G. (2024). The senior co–housing prism: Multiple perspectives about the practice, with an insight on the Spanish experience. *BioLaw Journal*, 2, 213–259. <https://doi.org/10.15168/2284-4503-3104>
- Tangchitnusorn, K. (2016). *International retirement migration of Westerners to Thailand: Decision–making process, wellbeing, assimilation, and impacts on destination*. Doctoral dissertation, Chulalongkorn University.
- Teodoro, M. A., Silva, W. R. D., Spexoto, M. C. B., & Silva Júnior, S. I. D. (2024). *Factors of food choice and nutritional intake of Brazilian older adults according to sociodemographic and health characteristics*. *Appetite*, 199, 107379. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107379>
- van Gelderen, M. (2025). Living healthily to 120: Implications for entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, 40(4), 106512. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2025.106512>
- Wang, J. (2024). Measurement invariance of the short form CES–D among old adults living alone in China. *China Journal of Social Work*, 17(1), 21–34.
- Wang, X., Yuan, X., Xia, B., He, Q., Jie, W., & Dai, M. (2023). Living alone increases the risk of hypertension in older Chinese adults: A population–based longitudinal study. *Innovation in Aging*, 7(6), igad071. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad071>
- Wang, Y., Qi, H., Hu, X., Yu, Q., Yu, M., Yang, F., Qiu, X., Chen, F., Ding, Y., Jiang, M., Wang, X., Liu, L., & Wang, W. (2026). The interaction between activities of daily living and psychological resilience on all–cause mortality and cognitive impairment among Chinese older adults: A cohort study based on CLHLS. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 140, 106047. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.106047>
- Xi, D., Liu, L., Song, J., Zhang, M., Zeng, Y., & Ji, J. S. (2025). Ageing–related functional and cognitive impairments and cold mortality risk: A longitudinal cohort study in China. *The Lancet Planetary Health*, 9(9), 101301. <https://doi.org/10.1016/j.lanplh.2025.101301>