บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

การพัฒนาประเทศ มีเป้าหมายหลักประการหนึ่ง คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐบาลทุกประเทศที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่คุณภาพชีวิตเป็นแนวความคิดที่ซับซ้อน ปัจจัยประการสำคัญในการกำหนดคุณภาพชีวิตที่ดีของมนุษย์นอกจากวัฒนธรรมประเพณีที่ดีของสังคมแล้ว ยังรวมถึงวิถีชีวิตของบุคคล วิถีชีวิตดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ซึ่งรวมทั้งความรู้ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ บุคลิกภาพ อารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะนิสัย วิถีชีวิต หรือกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นการพัฒนาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลจะส่งผลถึงวิถีชีวิตที่เป็นปกติสุขของบุคคลนั้น

ปัจจุบันจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการตายที่ลดลงมาอยู่ในระดับต่ำ ตั้งแต่ภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ประชากรของประเทศไทยมีอายุขัยเฉลี่ยสูงไม่เกิน 60 ปี ซึ่งแตกต่างจากปี พ.ศ. 2533 ที่ประชากรชายมีอายุขัยเฉลี่ยเพียง 62.24 ปี และประชากรหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 72 ปี นอกจากนี้ อายุขัยเฉลี่ยของประชากรในสังคมไทยยังมีแนวโน้มที่จะยืนยาวยิ่งขึ้น (สนิท สมัครการ และสุพรรณี ไชยอำพร, 2548) ซึ่งในอนาคตนักประชากรศาสตร์ได้คาดการณ์ประมาณไว้ว่า สัดส่วน และจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่า พ.ศ. 2563 จะมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งประเทศ หรือคิดเป็นจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 12.5 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศไทย (โยธิน แสวงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ์, 2543)

การเพิ่มขึ้นทั้งจำนวน และสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุในโครงสร้างสังคมย่อมส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการทางสังคม ซึ่งมีบรรทัดฐานทางสังคม (social norm) สถานภาพ (status) และบทบาท (role) ของสมาชิกในสังคมเป็นแนวทางปฏิบัติต่อกัน สำหรับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากบุคคลหลายฝ่าย (วีณา ศิริสุข, ปรีชา อุปโยคิน, มัลลิกา มัติโก และสุรีย์ กาญจนวงศ์, 2542) เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีคุณลักษณะพิเศษ มีการดำเนินชีวิตประจำวัน สภาพความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ และมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และสังคม ต้องการสวัสดิการจากรัฐที่แตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้สถานภาพ และบทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุต้องออกจากการทำงาน ไม่มีอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ รวมทั้งสภาพร่างกายที่

เสื่อมโทรม บ้างก็เจ็บป่วย นอกจากจำนวนประชากรวัยสูงที่เพิ่มขึ้นยังส่งผลให้ประชากรวัยผู้ใหญ่มีภาระเพิ่มมากขึ้นด้วย สาเหตุเพราะผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้อย่างจำกัด ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นจึงเป็นการเพิ่มภาระให้กับครอบครัว และสังคม (กฤษณา บูรณะพงศ์, 2540; โฆษิต ไชยประสิทธิ์, 2546; สนิท สมัครการ, 2542)

ในขณะที่ความเจริญก้าวหน้าทันสมัยเข้ามาสู่สังคมไทย วิถีชีวิตของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน ผู้สูงอายุในสังคมเมืองส่วนใหญ่จะประสบปัญหาอันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมเดิมเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลาของการเชื่อมต่อของสังคม วัฒนธรรม และประเพณี ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัว และสังคมน้อยลง ผู้สูงอายุไม่มีการเตรียมพร้อมสำหรับการช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนสังคมจัดเตรียมสวัสดิการต่าง ๆ รองรับผู้สูงอายุน้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการ (จิรศักดิ์ สุขวัฒนา, 2545) ผลกระทบต่อสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในอดีตที่พบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของประเทศไทยเมื่อประมาณ 10 ปีที่ผ่านมานั้น พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัด (มัลลิกา มัติโก และรัตนาเพ็ชรอุไร, 2542; รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2545) ประการแรก การเปลี่ยนแปลงบทบาทสำคัญในครอบครัวจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้ที่พึ่งพาอาศัยบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดสูญเสียอำนาจ และบทบาททางสังคมที่ตนเองเคยมี ประการที่สอง ผู้สูงอายุรู้สึกอับอายที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่าลง และเป็นภาระเรื้อรังของสังคม ประการสุดท้าย การเปลี่ยนระบบผลิตจากเกษตรกรรมเป็นระบบอุตสาหกรรม ทำให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545) จนกระทั่งเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุที่เป็นภาระไม่มีอาชีพ หรือไร้ค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทอดทิ้งไว้เบื้องหลัง ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งจะเกิดความรู้สึกว้าเหว่ เงียบเหงา และในสภาพปัจจุบันค่านิยมในการให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ มีความอาวุโสสามารถให้คำแนะนำสั่งสอนเป็นอย่างดีนั้นเปลี่ยนแปลงไม่เหมือนในอดีต ซึ่งค่านิยมนี้เปลี่ยนไปตามสภาพของสังคมที่เปลี่ยนระบบตามแบบอย่างสังคมตะวันตก (ปราโมทย์ ประสาทกุล, อัญชลี วรางรัตน์, ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์ และมาดี กาญจนกิจสกุล, 2542) โดยบางคนคิดว่า ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตแตกต่างไปจากวิถีชีวิตของหนุ่มสาว มีความรู้สึกว่าผู้สูงอายุไม่ทันสมัย ไม่ทันต่อเหตุการณ์ มีความคิดความอ่าน และการกระทำต่าง ๆ ที่เชื่องช้า (สำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข, 2540) ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความคิด และการปฏิบัติใหม่ตอผู้สูงอายุเกิดมีช่องว่างระหว่างคนหนุ่มสาวกับผู้สูงอายุมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา, 2542; ดารณี ถวิลพิพัฒน์กุล, 2541; สุพรรณี เตรียมวิศิษฐ์ และนาฏยา เอื้องไพโรจน์, 2540)

กรมอนามัย (2558) ได้กล่าวถึงนโยบายการออกกำลังกายมี 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 การแปลงนโยบายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำอย่างไรพลเมืองของเราจะมีวิถีชีวิตประจำวัน ที่สะท้อนถึงการใช้การออกกำลังกาย การกีฬา เพื่อทำนุบำรุง และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง ให้

ชัดเจนยิ่งขึ้น เพราะว่าในภาพรวมของสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นเมืองใหญ่ หรือเขตระหว่างเมืองกับชนบท ภาพสะท้อนที่ออกมา เมื่อเปรียบเทียบกับชนชาติอื่น ๆ จะเห็นว่า ด้อยมากในการใช้ชีวิตประจำวัน ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ภาพสะท้อนในปัจจุบันเป็นค่านิยมที่ใช้เงิน โดยจะเน้นเงินมาก่อน ส่วนการออกกำลังกาย กีฬาไว้อันดับหลัง ดังนั้น เราควรมีการปรับตัวในภาวะที่ประเทศชาติ มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ควรออกกำลังกายเพื่อลดการใช้จ่าย รัฐบาล โดย กระทรวงสาธารณสุข ควรจะเป็นผู้นำในเรื่อง การทำนุบำรุงสุขภาพ การออกกำลังกาย เพื่อการไม่ต้องเสียค่าหมอ ค่ายา รวมทั้งรับผิดชอบบริหารจัดการหน่วยงาน ทางสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือสาธารณสุขจังหวัด ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐ เอกชน ของมหาวิทยาลัย หรือของกระทรวงใดก็ตาม ต้องหันมาช่วยพลเมืองไทย ผ่อนคลายทางด้านการรักษา โดยการส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย การแก้ปัญหาวิถีทาง ซึ่งมีศาสตร์อยู่ คือ เวชศาสตร์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เนื่องจากเราไม่ได้สร้างคน ที่มีความรู้ มีทักษะ และเจตคติที่ดี ที่จะผลักดันงานทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข ให้ออกไปทางเวชศาสตร์การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ในขณะที่ต่างประเทศมีผู้ที่อยู่ในอาชีพนี้มากมาย เป็นคนที่มีความรู้ทางด้านแพทย์ แต่ไม่ใช่แพทย์ การที่จะให้เป็นวิถีชีวิตมากขึ้น คงต้องเสนอรูปแบบวิธีการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่เป็นของดีจริง ๆ ที่ถูกกับจริตของคน ไม่น่าเบื่อหน่าย เมื่อคนนำไปปฏิบัติ สามารถสรุปได้ด้วยตัวเองว่า การออกกำลังกายเมื่อปฏิบัติแล้วดี ตัวแบบหรือต้นแบบต้องดี เหมาะกับอายุ วัย วิธีการเหมาะสม ถ้าไม่ดี ไม่เกิดมรรคผลในการที่จะทำให้คนนำไปปฏิบัติ เรียกว่า นโยบายที่บันดาลจากข้างบน ที่ใช้วิธีการสั่งการ ไม่ได้ผลแน่นอน ถ้าจะให้ได้ผลดีสิ่งที่สุขภาพอุบัติขึ้นจากข้างล่าง ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ความเห็นดีเห็นงาม จากแต่ละครอบครัว เราจึงต้องพยายามให้คำแนะนำไปด้วย เพราะภายใต้ระบบตลาด จะมีเรื่องธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เรื่องการแปลงนโยบายต้องสามารถนำมาสู่การปฏิบัติ และขยายผลบ้าง แต่ตระหนักด้วยว่า เรามีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ช่วยให้เกิดการปรับตัวเอง ให้สู่การมีชีวิตที่มีคุณค่า มากกว่าเดิม ไม่ใช่วิถีชีวิตเดิมที่นิยมเงิน และท้ายที่สุด ก็จะกลายเป็นวัฒนธรรม ประเด็นที่ 2 ความเข้าใจในคำว่า โรงพยาบาล คือประเด็นที่เกิดกับตัวเอง เช่น ประเด็นเชิงนโยบาย ที่มีความสำคัญมาก ทำอย่างไรจะให้ประชาชนได้เข้าใจคำว่า โรงพยาบาล ซึ่งเป็นคำที่มีอิทธิพลมาก และเมื่อพูดถึงโรงพยาบาล ทำให้จินตนาการว่าเป็นสถานที่ที่คนป่วยเข้าไปรักษาพยาบาล มีหมอ และพยาบาล คอยให้คำปรึกษา รักษา เราควรเปลี่ยนความคิดของประชาชนใหม่ว่า คนป่วยเข้าไปได้ และคนดีเข้าไปได้ หมายความว่า คนดีไปขอตรวจสุขภาพ และขอคำแนะนำว่า เมื่อตรวจสุขภาพไปแล้ว ทำอย่างไรสุขภาพจะดี โรงพยาบาลในต่างประเทศ (กรุงโตเกียว) ตึกส่วนใหญ่ใช้ไปเพื่อการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ และคนที่เข้าไปรับการรักษาโรค จะไม่ต้องเสียเงิน แต่คนที่เข้าไปขอคำแนะนำเรื่องสุขภาพ จะต้องเสียเงิน ประเทศไทยควรสร้างการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ให้เป็นวิถีชีวิต สร้างค่านิยมขึ้นมาให้ได้ ให้เขารู้ว่า การที่เขา

จะมีชีวิตที่มีคุณค่า มีคุณภาพนั้น ต้องมีสุขภาพดีด้วย และวิถีชีวิตอย่างหนึ่งที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีนั้น คือ การออกกำลังกายนั่นเอง

การลีลาศ (social dance) เริ่มเป็นกิจกรรมสังคม ที่แยกจากเรื่องของพิธีกรรมทางศาสนา และลัทธิความเชื่อมาเป็นกิจกรรมนันทนาการ เพื่อความบันเทิง และเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีในหมู่คณะ (social relationship) ดังนั้น การเต้นรำพื้นบ้าน ได้รับความนิยมกว้างขวางขึ้นในสังคมเมือง มีการพัฒนาการเต้นรำพื้นบ้าน เป็นการเต้นรำที่เรียกว่า ลีลาศ (Ballroom Dance) โดยมีกำเนิดที่ประเทศอังกฤษ ในปลายศตวรรษที่ 18 และแพร่หลายไปทั่วโลก จนถึงปัจจุบัน การลีลาศเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการเคลื่อนไหวร่างกาย (physical activity) และเป็นการออกกำลัง กาย (exercise training) ที่มีผลต่อสุขภาพ (health) การฝึกลีลาศอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นการ ฝึกแบบแอโรบิค (aerobic training) ที่เสริมสร้าง ประสิทธิภาพ ของระบบการผลิตพลังงานที่ใช้ ออกซิเจน ซึ่งช่วยเสริมสร้างความอดทนของระบบ หายใจ และไหลเวียนโลหิต ดังนั้นการลีลาศจึงเป็น การออกกำลัง ตามหลักวิทยาศาสตร์ และยังอาศัย ศิลปะในการเคลื่อนไหวเพื่อความสวยงามอีกด้วย โดยปกติการเต้นลีลาศ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทลาติน อเมริกัน มี 5 จังหวะ และประเภทสแตนดาร์ด มี 5 จังหวะ แต่การลีลาศ (figure) แบบพื้นฐานในจังหวะต่าง ๆ ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการลีลาศเพื่อสุขภาพ เพราะมีจังหวะ และทักษะที่ไม่ยากมากนัก คือ จังหวะ Beguine จังหวะ cha cha cha จังหวะตลุง จังหวะ Rumba จังหวะกลซ่า และ จังหวะ Rock

การลีลาศเพื่อสุขภาพ ใช้เวลาฝึกตั้งแต่ 20 นาทีขึ้นไป ควรมีขั้นตอน ในการฝึก เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ และเป็นการเพิ่ม ประสิทธิภาพของการฝึก มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ขั้นอบอุ่นร่างกาย (warm up) ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ด้วยท่ากายบริหารหรือการเดินรูปแบบเบสิกของการลีลาศ เพื่อลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บ การปวดและเพิ่ม ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย (2) ขั้นยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching) ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดที่จะใช้งานซึ่งลีลาศ จะใช้ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ตามตัวอย่าง (3) ขั้นการฝึกลีลาศ (whorl out) เป็นการฝึกลีลาศในจังหวะต่าง ๆ หากต้องฝึกหลายจังหวะควรฝึกจังหวะที่ช้า และเร็ว สลับกัน หรือฝึกประเภทบอลรูมสลับกับลาตินอเมริกันเพื่อแลกเปลี่ยนกล้ามเนื้อที่ใช้งาน ให้สลับกันทำงานและหากฝึก ลีลาศในช่วงนี้นานเกิน 30 นาทีควรแรกการยืดเหยียด กล้ามเนื้อมัดที่ใช้งานเป็นครั้งคราว เพื่อลดการบาดเจ็บและ เพิ่มประสิทธิภาพการฝึก ดังตัวอย่างรูปแบบการฝึกลีลาศ (4) ขั้นผ่อนหยุด (cool down) หลังจากฝึกลีลาศด้วยความ เหนื่อยในระดับหนึ่ง ก่อนหยุดควรฝึกลีลาศในจังหวะ เบา ๆ เพื่อให้ชีพจรลดระดับลง ใกล้เคียงภาวะปกติหรือการเดิน ช้าลง ประมาณ 5 นาที และ (5) ขั้นยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อคลายกล้ามเนื้อที่ใช้งาน โดยเฉพาะการลีลาศ เป็นการใช้กล้ามเนื้อมาก ในขณะออกกำลังจึงควรยืดเหยียด กล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างช้า ๆ และพักนิ่งไว้ในแต่ละท่า 10-30 วินาทีเมื่อหายดีแล้ว จึงค่อย ๆ เหยียดยืดซ้ำอีก อย่างน้อย 2-3 ครั้ง

ต่อท่ามีการวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นว่าลีลาศ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้สมรรถภาพของหัวใจ ในการใช้ออกซิเจนดีขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักดีขึ้นเต้นช้าลง และลดความดันโลหิตลงได้ ในปี 1989 พบว่า ลีลาศในจังหวัด ไจฟว์ (ร็อค) ช่า ช่า ช่า, กัวลาช่า, ของชาย 15 คน อายุระหว่าง 40-45 ปี มี อัตราการเต้นของหัวใจ ขณะเต้นรำ 135-140 ครั้ง/ นาทีใช้เวลาเต้นรำ 10-15 นาที กระทำ 3 ครั้ง/ สัปดาห์ สามารถลดความดันโลหิตและการเพิ่ม ประสิทธิภาพของสมรรถภาพ ของการจับออกซิเจนสูงสุดได้

ลาวอย และเลบี นีรอน (1982) พบว่า นักลีลาศหญิง 8 คน ที่เรียนวิชาแจสดานซ์วันละ 3 ชั่วโมง เรียนทั้งหมด 8 สัปดาห์มีผลทำให้ สมรรถภาพการจับออกซิเจนสูงสุดดีขึ้น ศ.นพ.ดร.โจเซฟ คูล (Professor Doctor Joseph Keul) ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เกี่ยวกับกีฬา ได้ สรุปผลของการลีลาศส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมที่ มองเห็น คือ มีความสามารถเพิ่มขึ้น ในด้านความ อดทน ความคล่องตัว ความเร็ว การทรงตัวและช่วย ให้นอนหลับสบาย (กรมพลศึกษา, 2543)

สำหรับลีลาศกับผู้สูงอายุนั้น พรศิริ พฤกษะศรี (2551) วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาศต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย ที่มีการทรงตัวไม่ดี โดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาศ คู่มือและวิซีดีการออกกำลังกายด้วยลีลาศ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้ม กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการออกกำลังกายด้วยลีลาศเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยฝึกในจังหวะบิกิน ชา ชา ช่า และวอลซ์ ส่วนกลุ่มควบคุมทำกิจกรรมตามปกติ ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินการทรงตัว การรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกาย 6 และ 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง 6 และ 8 สัปดาห์ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการทรงตัวดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ในขณะที่การรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนการทรงตัวของกลุ่มทดลองหลัง 8 สัปดาห์ดีกว่า หลัง 6 สัปดาห์ แต่การรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มไม่แตกต่างกัน จึงพิสูจน์ได้ว่า ลีลาศสามารถพัฒนาระบบการทรงตัวทั้ง 3 ระบบคือ (1) ระบบประสาทส่วนกลาง (2) ระบบรับความรู้สึก (3) ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เนื่องจากลีลาศจะต้องเริ่มจากการเรียนรู้จดจำท่าทางการเคลื่อนไหว การใช้สายตา การฟังจังหวะ การหมุน มีการใช้กล้ามเนื้อลำตัว กล้ามเนื้อขา กล้ามเนื้อกระดกข้อเท้าและฝึกเปลี่ยนองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อตลอดเวลา มีการยืดหยุ่นของข้อเท้า สะโพก เอวและหัวไหล่ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวแบบธรรมชาติ โดยเฉพาะการจับคู่ลีลาศ ยังเป็นการปรับจุดศูนย์กลางมวลของร่างกายให้สมดุลกับฐานรองรับในขณะที่เคลื่อนไหวไปพร้อมกันตลอดเวลา จนสามารถพัฒนาความคล่องแคล่วว่องไวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ส่งผลให้การทรงตัวดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

นอกจากนี้เสียงเพลงและดนตรี ยังเป็นผลพลอยได้ที่ทำให้เกิดจินตนาการทางอารมณ์ เชาว์ปัญญาและความจำ ทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิดที่ดี มีแรงจูงใจ และความสนใจ ก่อให้เกิดสมาธิ กายและจิตมีการประสานสัมพันธ์กัน ทำให้การทรงตัวดีขึ้น นอกจากสร้างสุขภาพแล้ว ลีลาศยังสร้างมิตรภาพอีกด้วย ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยลีลาศ ในงานวิจัยครั้งนี้แสดงทัศนคติว่า คล่องตัวขึ้น ตัวเบาสบาย นอนหลับดี การทรงตัวดี ไม่ปวดหลัง ไม่ปวดเข่า อาการเวียนศีรษะและชาปลายมือปลายเท้าหายไป จึงมั่นใจว่าโอกาสจะหกล้มน้อยลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้คือ ในการฝึกลีลาศกลุ่มผู้สูงอายุที่บกพร่องการทรงตัวต้องฝึกอย่างระมัดระวัง ไม่ควรใช้กลุ่มใหญ่เกินไปเนื่องจากต้องดูแลใกล้ชิดในการฝึกบางท่าเช่น ท่าหมุนหรือเดินถอยหลัง และควรแยกเป็นกลุ่มย่อยตามระดับการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน จึงควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยลีลาศในผู้สูงอายุที่สนใจให้มากขึ้น โดยเลือกใช้จังหวะที่เหมาะสมตามสภาพของผู้สูงอายุและสนับสนุนบุคคลในครอบครัว ให้ได้มีกิจกรรมร่วมกัน เป็นการส่งเสริมสุขภาพและบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกายและจิตที่สมบูรณ์ ภายใต้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนใกล้ชิดและบุคคลทั่วไปในสังคม

องค์ความรู้ของแนวคิดเครือข่ายทางสังคม (social network) ได้ถูกใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม (social network analysis) การสร้างตัวตนของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเชิงบูรณาการ (integrated exchange forming) รวมไปถึงการศึกษาอำนาจ และการพึ่งพา (power and dependence) ภายในเครือข่าย โดยส่วนใหญ่แล้วนักวิจัยผู้มุ่งศึกษาสังคมโดยอาศัยแนวคิดนี้มักจะเริ่มต้นจากปรากฏการณ์จริงในพื้นที่ และวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อให้เห็นแบบแผน และกระบวนการทำงานของเครือข่ายเชิงทฤษฎีและเชิงประจักษ์ ทำให้ได้ร่องรอยของความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล และองค์กรที่ทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันในรูปของเครือข่ายมากขึ้น

สำหรับนักทฤษฎีเครือข่ายต่างประเทศจะให้ความสนใจต่อความเชื่อมโยงระหว่างบุคคล กลุ่ม และองค์การ ว่าเป็นการกระทำในลักษณะของความสัมพันธ์ระดับบุคคลขึ้นไป โครงสร้างที่เป็นรูปธรรม บทบาทในการเชื่อมโยงของโครงสร้างทางสังคมอยู่ภายใต้ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรที่มีคุณค่า ทั้งทรัพย์สิน อำนาจและข้อมูลที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีอยู่ในตัวปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์การต่าง ๆ ในสังคม การแลกเปลี่ยน แบ่งปันทรัพยากรจึงเกิดขึ้นผ่านกระบวนการเครือข่าย

นอกจากนี้ Jason Ethier ได้รวบรวมแนวทางการใช้ประโยชน์แนวคิดเครือข่ายทางสังคม (social network) สรุปได้ ดังนี้ (Ethier, J., 2006)

ประเด็นแรก การใช้ความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายมนุษย์ (knowledge of human networks) ในการประยุกต์กับการออกแบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (the design of computer networks) โดย

เปรียบเทียบกิจกรรมการแลกเปลี่ยนของมนุษย์ในเรื่องของสารสนเทศ (information) ความรู้ (knowledge) ความคิด (ideas) ตลอดจนทัศนคติ (opinions)

ประเด็นที่สอง การใช้แนวคิดเครือข่ายทางสังคม ในการวิจัยเชิงสุขภาพส่วนบุคคล (personal health) โดยเฉพาะประเด็นของการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมทางสังคม (participation social network) ในการรักษาสุขภาพ ทั้งในระดับส่วนบุคคล ไปจนถึงชุมชน และสังคมโดยรวม

ประเด็นที่สาม การใช้แนวคิดเครือข่ายทางสังคมในการวิจัยตลาด (marketing research) ซึ่งจะสามารถสร้างผลกำไรจำนวนมหาศาลแก่หน่วยธุรกิจ เนื่องจากการศึกษาเครือข่ายสังคม (social networks) และแบบแผนความสัมพันธ์ (patterns of relationship) จะทำให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาสินค้าและบริการ เพื่อตอบสนองความตองการของสมาชิกในเครือข่ายทางสังคมนั้น

ประเด็นสุดท้าย การใช้แนวคิดเครือข่ายทางสังคมในการวิจัยชุมชนออนไลน์ (online community) บนระบบอินเตอร์เน็ต โดยตัวอย่างงานวิจัยที่มีชื่อเสียงและได้รับการกล่าวขวัญเป็นอย่างมาก คือ ผลการศึกษา Club Nexus ของนักวิจัยจาก Stanford University

สำหรับการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสุขภาพนั้น กาญจนา แก้วเทพ (2552) ได้กล่าวถึงเรื่อง “สุขภาพ” และ “การสื่อสาร” ไว้ดังนี้

ระบบสุขภาพ ในสังคมไทยอาจแบ่งเป็น 2 ระบบ ได้แก่ ระบบแพทย์กระแสหลัก (main medical system) เช่น ระบบการแพทย์ โรงพยาบาล และระบบการแพทย์ทางเลือก (alternative medical system) เช่น สมุนไพร ดังนั้นระบบแพทย์ของไทยจึงแตกต่างจากตะวันตกตรงที่ใช้ทั้ง 2 ระบบคู่ขนานกันไป

ระบบการสื่อสาร แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะเช่นเดียวกัน ลักษณะแรก Transmission model หมายถึงการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจชักชวน มุ่งถ่ายทอดข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ลักษณะที่สอง Ritualistic model เป็นการสื่อความหมายเพื่อให้เข้าใจความหมายร่วมกันระหว่างคู่สื่อสาร มิได้มุ่งโน้มน้าวจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร นอกจากนี้หากใช้เกณฑ์แก่นสาระของการสื่อสารเป็นตัวแบ่งการสื่อสาร อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ การสื่อสารเพื่อมุ่งสารประโยชน์ การสื่อสารเพื่อมุ่งสุนทรียะประโยชน์ และการสื่อสารเพื่อมุ่งอาณาประโยชน์ นั่นคือหากพิจารณาเรื่องการแพทย์มิใช่เป็นเพียงเรื่องของเหตุผลหรือการสื่อสารที่เน้นการโน้มน้าว หรือการครอบงำเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นเรื่องของศิลปะ และสุนทรียะรวมอยู่ด้วย

การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (health communication) มองว่าการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการสร้างสังคมใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการสื่อสารเพื่อสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งอาจมองให้ลึกซึ้งว่า การสื่อสารคือวิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมที่มิได้มุ่งเน้นเพียงใช้การสื่อสารเพื่อการพัฒนาอย่างเดียว เดิมการสื่อสารเรื่องสุขภาพนั้นอยู่ในระดับบุคคล แต่เมื่อปัญหาสุขภาพก้าวขึ้นสู่ระดับสังคม เป็น

ปัญหาเชิงระบบการสื่อสารจึงเพิ่มความสำคัญหลายเท่าทวีคูณ ความสำคัญของการสื่อสารจะมีมากน้อยเพียงใดจะผกผันไปตามสภาพวะทางสุขภาพที่เป็นระดับ (กาญจนา แก้วเทพ, 2552, หน้า 73) เช่น คนป่วยหนักไม่ต้องอาศัยกลยุทธ์การสื่อสารใดเลยคนไข้จะเชื่อฟังหมอทุกอย่าง คนมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย แต่อยู่ในบริบทที่กำลังมีการระบาดของเชื้อโรคจำเป็นต้องมีกลยุทธ์การโน้มน้าวใจ รณรงค์แบบต่าง ๆ และคนที่ยังไม่เจ็บป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี ต้องการรักษาให้สุขภาพดีต่อไปต้องใช้การสื่อสารที่มีกลยุทธ์อย่างยอดเยี่ยม

อย่างไรก็ตามประเด็นสำคัญเพื่อการพัฒนาการสื่อสารเพื่อสุขภาพ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2552, หน้า 74) พบแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนา 3 แนวทาง ได้แก่ (1) ต้องสร้างการจัดการองค์ความรู้ (knowledge management) (2) ต้องมีการแปลงความรู้ (knowledge translation) และ (3) ต้องสร้างผู้แปลงความรู้ (knowledge translators) ซึ่งมีความสามารถในการแปลงสารให้เป็นไปในทางที่สื่อสารถึงผู้รับสารเป้าหมายได้

อย่างไรก็ตาม จากความสำคัญและที่มาของปัญหาการทำวิจัย ไม่ว่าจะเป็นด้านผู้สูงอายุสุขภาพอนามัย เครือข่ายทางสังคมจึงเป็นที่มาของการศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี ทั้งนี้งานวิจัยดังกล่าวจะสร้างคุณภาพชีวิต และคุณค่าของความเป็นผู้สูงอายุให้อยู่คู่สังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงภายใต้กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยเชื่อมโยงกับกิจกรรมการลีลาศเพื่อสุขภาพ โดยมุมมองที่ผู้สูงอายุจะไม่เป็นภาระต่อสังคมอีกต่อไป แต่จะเป็นสังคมที่เห็นคุณค่าของกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุของสังคมไทยดังจะได้ทำการวิจัยต่อไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย

คำถามนำวิจัย

1. วิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบอะไรบ้าง
2. การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุชมรมลีลาศในเขตเมืองจันทบุรีมีลักษณะเป็นอย่างไร
3. แนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุชมรมลีลาศในเขตเมืองจันบุรีควรเป็นอย่างไร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในกิจกรรมการลีลาศเพื่อสุขภาพ
3. เพื่อหาแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมลีลาศ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ว่าด้วยการศึกษาคุณลักษณะทั่วไป และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี ซึ่งจากข้อมูลผู้สูงอายุในเขตเมืองจันบุรี โดยกำหนดความจำเพาะของข้อมูลเบื้องต้นว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60-75 ปี ทั้งหมด 6,089 คน (ระบบสถิติของการทะเบียน, 2560) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 385 คน

ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

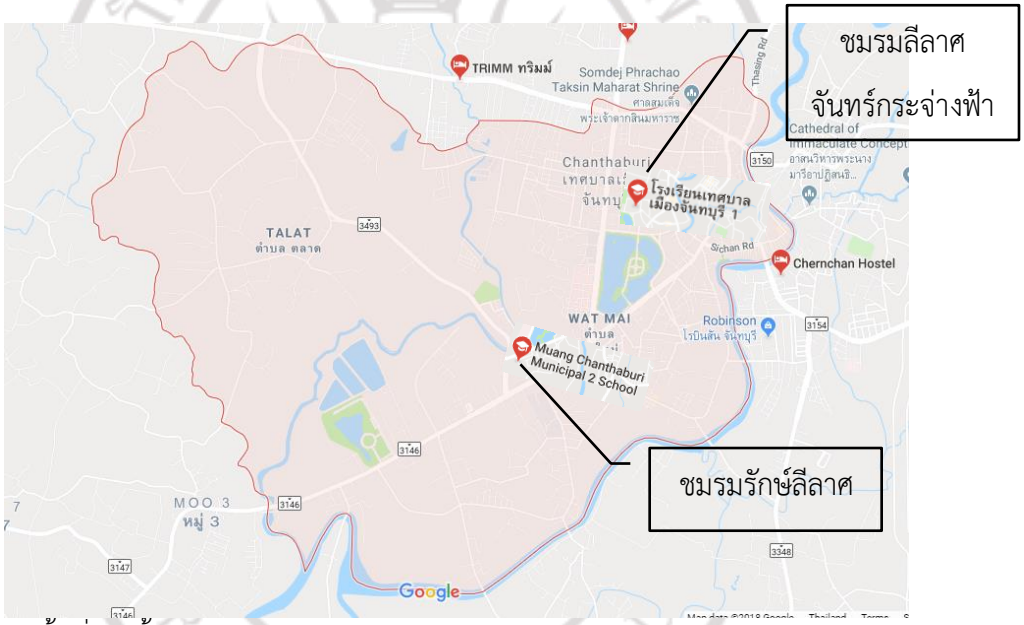
จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และ 3 ว่าด้วยการวิเคราะห์เครือข่าย และการหาแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อด้านสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศในกลุ่มผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) เพื่อทำการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมการสัมภาษณ์พูดคุยกับสมาชิกชมรมที่จัดกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี จากชมรมที่จัดปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมลีลาศจำนวน 2 ชมรม คือ ผู้สูงอายุจากชมรมลีลาศจันทร์กระจ่างฟ้า จำนวน 18 คน และผู้สูงอายุจากชมรมรักษ์ลีลาศ จำนวน 22 คน โดยปฏิบัติกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพทุกวันจันทร์-วันศุกร์ ในจังหวัดจันทบุรีจำนวน 40 คน นอกจากนี้ยังเลือกเฉพาะแกนนำสำคัญ 8-12 คน มาหาแนวทางในการสื่อสารเพื่อการรณรงค์ด้านสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศในกลุ่มผู้สูงอายุ จากนั้นประเมินผลการจัดโครงการรณรงค์ทางการสื่อสารด้วยกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพจากผู้เข้าร่วมโครงการ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยแบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น 3 ด้าน คือ (1) ด้านวิถีชีวิตผู้สูงอายุชมรมลีลาศในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาตัวแปรที่ประกอบด้วย (1.1) ลักษณะส่วนบุคคล (1.2) การสนับสนุนทางสังคม (1.3) การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ (1.4) การรับรู้ภาวะชรา (1.5) วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และ (1.6) ความสนใจออกกำลังกายด้วยกิจกรรมลีลาศ (2) การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุชมรมลีลาศในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี และ (3) แนวทางการสื่อสารสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศในกลุ่มผู้สูงอายุชมรมลีลาศในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตด้านพื้นที่ และระยะเวลา

การศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ในการศึกษาคือ ชมรมที่ปฏิบัติกิจกรรมลีลาศในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี 2 ชมรม คือ ชมรมลีลาศจันทร์กระจ่างฟ้า ปฏิบัติกิจกรรมลีลาศที่โรงเรียนเทศบาลเมืองจันทบุรี 1 ตั้งแต่เวลา 17.00 น.-19.00 น. และชมรมรักษ์ลีลาศ ปฏิบัติกิจกรรมลีลาศที่โรงเรียนเทศบาลเมืองจันทบุรี 2 วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 19.00น. -20.30 น. ดังภาพ 1.1 ระยะเวลาในการทำวิจัยจะดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึง เดือนกันยายน 2561



ภาพที่ 1.1 พื้นที่การตั้งชมรมลีลาศในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์เชิงวิชาการ

1. ผลการวิจัยเป็นความรู้เกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุในเขตเมือง นำไปสู่การสร้างความรู้ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ผลการวิจัยเป็นการสร้างความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยทางด้านเครือข่ายทางสังคม

3. ผลวิจัยสามารถใช้แนวคิดการสื่อสารสุขภาพเพื่อการรณรงค์สุขภาพผู้สูงอายุ

ประโยชน์เชิงปฏิบัติการ

1. เกิดกิจกรรมต้นแบบการรักสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งผลจากงานวิจัยคาดว่าจะสามารถเป็นแกนนำต้นแบบในการเห็นคุณค่า และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถรวมตัวเป็นเครือข่ายทางสังคม และมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

2. บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในรูปแบบของชมรมผ่านกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลย้อนกลับไปสู่การปรับบทบาท วิธีคิด และกระบวนการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายของเครือข่าย

3. เกิดการจัดกิจกรรมที่สอดรับกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ที่ชัดเจนเหมาะสมกับสังคมไทย ที่เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการ และพัฒนาการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตามสภาวะ และรูปแบบที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสื่อสารเพื่อการพัฒนา หมายถึง การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่ายแห่งการเรียนรู้กิจกรรมลีลาศของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี สร้างความเข้มแข็งสู่การพัฒนาอย่างไม่สิ้นสุด มีการติดต่อสื่อสารกันเอื้อเฟื้อต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกัน และมีการจัดการที่ดี รวมถึงการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อการติดต่อ แจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมลีลาศ การรณรงค์เพื่อสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศนำไปสู่การสร้างสุขภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรต่างๆ เพื่อดำเนินกิจกรรมที่พร้อมจะกระทำร่วมกันจนกระทั่งเป็นโครงสร้างทางสังคม โดยกิจกรรมเครือข่ายทางสังคมเป็นการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในกิจกรรมลีลาศเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี การวิเคราะห์เครือข่ายใช้โปรแกรม UCINET 6.0 ผลการวิเคราะห์จะแสดงออกมาเป็นภาพโครงสร้างทั้งหมดของเครือข่าย และค่าสถิติในความสัมพันธ์ลักษณะต่างๆ

ความหนาแน่นของเครือข่าย (density) หมายถึง ระดับความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในเครือข่ายกิจกรรมลีลาศ วัดได้จากจำนวนเส้นทางการเชื่อมต่อกันระหว่างสมาชิกทั้งหมดที่ปรากฏขึ้นจริงในเครือข่ายหารด้วยจำนวนเส้นทางการเชื่อมต่อกันที่เป็นไปได้ทั้งหมด ความหนาแน่นมีค่าตั้งแต่ 0-1 ยิ่งค่าความหนาแน่นสูงแสดงว่าระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกมีค่าสูงไปด้วย

การวัดความเป็นศูนย์กลาง (centrality) หมายถึง การวัดเพื่อหาสมาชิกที่มีบทบาทสำคัญในเครือข่าย เป็นการวัดเกี่ยวกับโครงสร้างของความเป็นที่นิยม ความมีประสิทธิภาพ และอำนาจในเครือข่าย การวัดความเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย ระดับศูนย์กลาง (degree centrality) ศูนย์กลางความใกล้ชิด (closeness centrality) และศูนย์กลางระหว่าง (betweeness centrality) ซึ่งการวัดระดับศูนย์กลางของเครือข่ายผู้สูงอายุในกิจกรรมลีลาศนั้น วัดได้จากผลรวมของการเชื่อมต่อโดยตรงระหว่างสมาชิกแต่ละคนกับสมาชิกทุกคนในเครือข่าย ประกอบด้วย ค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลาง

(indegree centrality) และค่าออกจากระดับศูนย์กลาง (outdegree centrality) โดยสมาชิกที่มีค่าศูนย์กลางสูงในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีอำนาจในเครือข่าย

ศูนย์กลางความใกล้ชิด (closeness centrality) หมายถึง สมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุในกิจกรรมลีลาศที่มีตำแหน่งผู้สามารถเข้าถึงสมาชิกคนอื่นในเครือข่ายได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งวัดได้จากจำนวนเส้นทางที่สั้นที่สุดจากสมาชิกเชื่อมต่อไปยังบุคคลอื่นๆ ในเครือข่ายทั้งทางตรง และทางอ้อม ประกอบด้วย ค่าเข้าสู่ศูนย์กลางความใกล้ชิด (incloseness centrality) และค่าออกจากศูนย์กลางความใกล้ชิด (outcloseness centrality)

ศูนย์กลางระหว่าง (betweeness centrality) หมายถึง สมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุกิจกรรมลีลาศ ซึ่งมีตำแหน่งผู้ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการควบคุมข้อมูล และแหล่งทรัพยากรต่างๆ หรือเป็นผู้ประสานงานระหว่างกลุ่มย่อยในเครือข่าย ซึ่งวัดได้จากขอบเขตที่บุคคลหนึ่งคั่นกลางระหว่างบุคคล 2 คน และมีการติดต่อทางอ้อมกับสมาชิกคนอื่นๆ มากที่สุด

กิจกรรมลีลาศ หมายถึง กิจกรรมการเต้นรำ กิจกรรมการเคลื่อนไหวท่าทางเข้าจังหวะประกอบเสียงเพลงต่างๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมี 2 ชมรมหลักๆ คือ ชมรมลีลาศจันทร์กระจ่างฟ้า และชมรมรักษ์ลีลาศ ซึ่งทั้งสองชมรมมีตารางการฝึกซ้อมลีลาศในช่วงเย็น ตั้งแต่ 17.00 น. เป็นต้นไปทุกวันจันทร์-ศุกร์ โดยกลุ่มผู้สูงอายุจะมารวมตัวกันเพื่อออกกำลังกายด้วยกิจกรรมลีลาศ บ้างก็ใช้ลีลาศเป็นกิจกรรมนันทนาการ ในรอบปีจะมีการจัดงานสังสรรค์ด้วยกิจกรรมลีลาศ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุทั่วไปที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจันทบุรี และกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมลีลาศในเขตเมืองจังหวัดจันทบุรีที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ วัยสูงอายุเริ่มต้นจะมีอายุระหว่าง 60-64 ปี วัยสูงอายุแท้จริง โดยมีอายุระหว่าง 65-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป

วิถีชีวิตผู้สูงอายุเขตเมือง หมายถึง การศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีที่เข้าร่วมกิจกรรมลีลาศ โดยศึกษาการดำเนินชีวิตประจำวัน และการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องจากการประพฤติปฏิบัติบ่อยจนเกิดเป็นนิสัยเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต กำหนดให้การศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุครั้งนี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำ หรือไม่ปฏิบัติเลยโดยตอบคำถามที่มีการประเมินความถี่กิจกรรมที่ทำโดยทั่วไป เช่น ทำทุกครั้งที่มีโอกาส ทำปานกลางหรือบางครั้ง หรือทำน้อยมาก หรือนานๆ ครั้ง ไม่เคยทำ หรือปฏิบัติเลย

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจด้วยกิจกรรมลีลาศของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี เป็นกลยุทธ์ในการบอกกล่าว แจ้งให้ทราบ ร่วมทั้งส่งผลอิทธิพล และการชักจูงใจให้บุคคล สถาบัน และสาธารณชนรับทราบเกี่ยวกับความสำคัญของประเด็นสุขภาพต่างๆ ที่รวมการป้องกันโรค การเสริมสร้างสุขภาพ นโยบายดูแลรักษาสุขภาพ ธุรกิจ

สุขภาพ คุณภาพชีวิต และสุขภาพของปัจเจกในสังคมนั้นๆ เช่น การออกกำลังกายนอกจากจะสร้างเครือข่ายทางสังคม ในด้านสุขภาพยังสามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกายความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการอธิบายตัวแปรโดยการรับรองข้อสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 ต่อไป

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี