

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดจันทบุรี” เป็นการศึกษาที่เล็งเห็นวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว เริ่มจากการมองเห็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ จากนั้นเลือกผู้สูงอายุมาวิเคราะห์เครือข่าย และหาแนวทางร่วมกันสร้างสรรค์กิจกรรมการรณรงค์สุขภาพผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมลีลาศ คณะผู้วิจัยจึงขอสรุปผลการวิจัยตามประเด็นการศึกษาดังนี้

1. สรุปผลการวิจัยวิถีชีวิตผู้สูงอายุเขตเมืองจันทบุรี
2. สรุปผลการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมกลุ่มลีลาศเพื่อสุขภาพ
3. สรุปผลการศึกษาแนวทางการรณรงค์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ

สรุปผลการวิจัยวิถีชีวิตผู้สูงอายุเขตเมืองจันทบุรี

การศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองจันทบุรีจำนวน 385 คน แบ่งประเด็นการศึกษาย่อยครั้งนี้ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ผลการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลทั่วไป ผลการศึกษาองค์ประกอบวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และผลการทดสอบปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี

1. ผลการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุจำนวน 385 คน ส่วนใหญ่ เป็นหญิงร้อยละ 77.4 มีอายุระหว่าง 60-69 ปีร้อยละ 68.3 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ร้อยละ 76.6 มีการปฏิบัติกิจทางศาสนาไม่เคร่งครัดร้อยละ 55.3 มีสถานภาพสมรสแบบเดี่ยว (โสด/หม้าย/ หย่าร้าง) ร้อยละ 61.8 และเป็นที่พักของครอบครัวร้อยละ 87.8

สภาพสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเขตเมืองจันทบุรีส่วนใหญ่ ก่อนเกษียณอายุราชการ ประกอบอาชีพรับราชการร้อยละ 59 มีฐานะเศรษฐกิจแบบพอมีพอกินร้อยละ 61 มีรายรับต่อเดือนร้อยละ 93.5 มีรายจ่ายต่อเดือนร้อยละ 72.7 มีหนี้สินต่อเดือนร้อยละ 16.6 ทั้งนี้กิจกรรมที่ทำให้เกิดการเข้าสังคมอย่างกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีให้ความสนใจร้อยละ 67

ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี พบว่า ภาพรวมได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.246, S.D. = .603$) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมเมื่อเวลามีปัญหาทุกใจ หรือต้องการกำลังใจ ได้รับความช่วยเหลือในการทำงานที่ไม่ต้องใช้กำลังมาก หรืองานเบาๆ ในระดับน้อย และได้รับความช่วยเหลือในการทำงานที่ต้องใช้กำลังมาก หรืองานหนักๆ ได้รับอาหารเสื้อผ้า และของใช้อื่นๆ รวมทั้งการดูแลด้านความเป็นอยู่ และได้รับความช่วยเหลือในด้านการรับ-ส่ง หรือเป็นเพื่อนเดินทางน้อยที่สุด

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี พบว่า ภาพรวมเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของภาครัฐเกือบทุกครั้ง ($\bar{x} = 1.567, S.D. = .869$) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุซักถามแพทย์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยบางครั้ง ทั้งนี้ผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีได้รับความรู้ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ได้รับการดูแลเอาใจใส่จนท่านพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคเมื่อท่านเจ็บป่วยนานๆ ครั้ง

การรับรู้ภาวะชราของผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีรับรู้ภาวะชราในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.689, S.D. = .763$) ส่วนใหญ่รับรู้ภาวะชราในลักษณะทำกิจกรรมทุกอย่างในชีวิตประจำวันอย่างระมัดระวังเพิ่มมากขึ้น ลดภาระความรับผิดชอบในกิจการงาน ภารกิจของชุมชน หรือภารกิจอื่นๆ รอบตัว ตั้งแต่อายุ 60 ปีเป็นต้นมามีการระวังในการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดจนถึงปัจจุบัน งด หรือลดการเดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง หรือรถรับจ้าง หรือขับรถไปไหนมาไหนตามลำพัง และมักหลีกเลี่ยงการใช้แรงงาน หรือหลีกเลี่ยงการออกแรงในการทำงาน

ภาพรวมวิถีชีวิตผู้สูงอายุจัดอยู่ในระดับปานกลาง กระทบบ้าง หรือไม่กระทบบ้าง หากพิจารณารายด้านที่โดดเด่นที่สุดที่ผู้สูงอายุนิยมกระทำในระดับมากคือ ทำความสะอาดสุขภาพปาก และฟันเสมอ ทำความสะอาดบ้านเรือนรวมทั้งแต่งสวนรอบบ้านด้วยตนเอง มีเครื่องนุ่งห่มเพียงพอ และเหมาะสมกับชีวิต ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที ดูแลการใช้จ่ายเงินในครอบครัวด้วยตัวเอง ศึกษาสรรพคุณของยา และวิธีการใช้ทุกครั้ง ตรวจสุขภาพประจำปีด้วยตนเอง ชวนเพื่อน หรือบุคคลที่รักไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีกิจกรรมที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อต่างๆ ของร่างกาย พยายามรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และมีประโยชน์ วางแผนการใช้จ่ายล่วงหน้า มีพฤติกรรมใช้เวลาว่างกับการดูหนังฟังเพลงนอกบ้านน้อย และแทบจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ผลการศึกษาองค์ประกอบวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี สกัดองค์ประกอบหลัก (principal component analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (orthogonal) ด้วยวิธีแวน ริแมกซ์ (varimax) ได้องค์ประกอบที่มีอิสระต่อกัน โดยพิจารณาองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (eigen value) มากกว่า 1 จำนวน 6 องค์ประกอบ โดยมีค่าไอเกนตั้งแต่ 1.946-9.487 โดยองค์ประกอบสุดท้ายมีค่าไอเกน 1.946 อธิบายร้อยละของความแปรปรวนเพิ่มขึ้นจาก 5 องค์ประกอบได้ 3.971 และอธิบายร้อยละของความแปรปรวนรวมสะสมได้ร้อยละ 81.160 ของทุกตัวแปร ผลการวิเคราะห์แสดงว่า วิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีที่อธิบายได้โดยใช้ตัวแปร 49 ตัวแปร อธิบายใหม่เป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 วิถีชีวิตแบบใช้สติปัญญา มีค่าไอเกน 17.693 ความแปรปรวนสะสมได้ร้อยละ 36.109 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด คือองค์ประกอบองค์ประกอบที่ 2 วิถีชีวิตแบบเฝ้าระวังสุขภาพ มีค่าไอเกนเป็น 9.487 มีความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 19.362 มีความแปรปรวนรวมสะสมร้อยละ 55.470 องค์ประกอบที่ 3 วิถีชีวิตแบบวางแผนชีวิต มีค่าไอเกน 4.072 ความแปรปรวนร้อยละ 8.309 ความแปรปรวนสะสมร้อยละ 63.779 องค์ประกอบที่ 4 วิถีชีวิตแบบคล้อยตาม ค่าไอเกน 3.653 ความแปรปรวนร้อยละ 7.455 ความแปรปรวนสะสมร้อยละ 71.234 องค์ประกอบที่ 5 วิถีชีวิตแบบสร้างความสัมพันธ์ ค่าไอเกน 2.918 ความแปรปรวนร้อยละ 5.956 ความแปรปรวนสะสมร้อยละ 77.190 และองค์ประกอบที่ 6 วิถีชีวิตแบบบันเทิง มีค่าไอเกน 1.946 มีค่าความแปรปรวนรวมร้อยละ 3.971 อธิบายต่อได้ว่า มีความแปรปรวนรวมสะสมได้ร้อยละ 81.160 ของทุกตัว

3. ผลการทดสอบปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีกับชุดตัวแปรอิสระ โดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) ซึ่งกำหนดตัวแปรอิสระ 9 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การปฏิบัติทางศาสนา สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ การรับรู้ภาวะชรา ความสนใจกิจกรรมสรีลาศเพื่อสุขภาพ และตัวแปรตาม วิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี 6 องค์ประกอบ คือ แบบใช้สติปัญญา แบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบวางแผนชีวิต แบบคล้อยตาม แบบสร้างความสัมพันธ์ และแบบบันเทิง ภายใต้สมมติฐานการวิจัยที่ว่า เพศ อายุ การปฏิบัติทางศาสนา สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ การรับรู้ภาวะชรา ความสนใจกิจกรรมสรีลาศเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตผู้สูงอายุแบบใช้สติปัญญา กับชุดตัวแปรอิสระพบว่า กิจกรรมทางศาสนา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะชรา และความสนใจกิจกรรมสรีลาศ

มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงบวก ขณะที่ เพศ อายุ บทบาทในครอบครัว การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงลบ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ด้านสถานภาพสมรสกับวิถีชีวิตแบบใช้สติปัญญา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตผู้สูงอายุแบบเฝ้าระวังสุขภาพกับชุดตัวแปรอิสระพบว่า กิจกรรมทางศาสนา สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ และความสนใจกิจกรรมลีลาศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงบวก ขณะที่ เพศ และการรับรู้ภาวะชรา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงลบ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ด้านอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับวิถีชีวิตแบบเฝ้าระวังสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตผู้สูงอายุแบบวางแผนชีวิตกับชุดตัวแปรอิสระพบว่า อายุ กิจกรรมทางศาสนา และการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงบวก ขณะที่ เพศ สถานภาพสมรส การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะชราอายุ และความสนใจกิจกรรมลีลาศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงลบ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ด้านบทบาทในครอบครัวกับวิถีชีวิตแบบวางแผนชีวิต

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตผู้สูงอายุแบบคล้อยตามกับชุดตัวแปรอิสระ พบว่า เพศ อายุ บทบาทในครอบครัว การรับรู้ภาวะชรา และความสนใจกิจกรรมลีลาศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงบวก ขณะที่ กิจกรรมทางศาสนา สถานภาพสมรส การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงลบ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ด้านการสนับสนุนทางสังคมกับวิถีชีวิตแบบคล้อยตาม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตผู้สูงอายุแบบสร้างความสัมพันธ์กับชุดตัวแปรอิสระพบว่า อายุ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ และความสนใจกิจกรรมลีลาศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงบวก ขณะที่ กิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงลบ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ด้านเพศ สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว และการรับรู้ภาวะชราเกี่ยวกับวิถีชีวิตแบบสร้างความสัมพันธ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตผู้สูงอายุแบบบันเทิงกับชุดตัวแปรอิสระ พบว่า อายุ กิจกรรมทางศาสนา การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ การรับรู้ภาวะชรา และความสนใจกิจกรรมลีลาศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงบวก ขณะที่ เพศ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเชิงลบ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ด้านสถานภาพสมรส และบทบาทในครอบครัว กับวิถีชีวิตแบบบันเทิง

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรด้านความสนใจกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 6 วิถีชีวิต แต่พบความสัมพันธ์เชิงลบกับวิถีชีวิตด้านการวางแผนชีวิต

สรุปผลการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมกลุ่มลีลาศเพื่อสุขภาพ

เครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน คือ (1) ด้านการสร้างความสัมพันธ์ในกิจกรรมลีลาศ (2) ด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศให้บรรลุวัตถุประสงค์ (3) ด้านการขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศ (4) ด้านการฝึกสอนกิจกรรมลีลาศ (5) ด้านความสามารถในการจัดงานลีลาศ และ (6) ด้านการสืบสานกิจกรรมลีลาศของคนรุ่นใหม่

ภาพรวมค่าความหนาแน่น (density) ของเครือข่ายทางสังคมในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพเท่ากับ 0.7038 ค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลาง (indegree centrality) สูงสุดคือ 39.000 ค่าศูนย์กลางความใกล้ชิด (incloseness centrality) สูงสุดคือ 100 และค่าศูนย์กลางระหว่าง (betweenness centrality) สูงสุดคือ 53.473 ดังนั้นบุคคลที่มีความโดดเด่นในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในภาพรวมคือ คุณอัมพารตี คุณธนิตา และคุณจรรย์

1) ด้านการสร้างความสัมพันธ์ในกิจกรรมลีลาศ

ค่าความหนาแน่น (density) ของเครือข่ายทางสังคมในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพด้านการสร้างความสัมพันธ์ในกิจกรรมลีลาศเท่ากับ 0.3410 ค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลางสูงสุดคือ 20.000 ค่าศูนย์กลางความใกล้ชิดสูงสุดคือ 63.934 และค่าศูนย์กลางระหว่างสูงสุด 9.910 ดังนั้นบุคคลที่มีความโดดเด่นในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในภาพรวม คือ คุณธนิตา คุณจรรย์ และคุณอภิชาติ

2) ด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศให้บรรลุวัตถุประสงค์

ค่าความหนาแน่น (density) ของเครือข่ายทางสังคมในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศให้บรรลุวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.1968 ค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลางสูงสุดคือ 24.000 ค่าศูนย์กลางความใกล้ชิดสูงสุดคือ 42.391 และค่าศูนย์กลางระหว่างสูงสุด 9.910 ดังนั้นบุคคลที่มีความโดดเด่นในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในภาพรวม คือ คุณประสงค์ และพ.ต.ท. ดร. ฐนภัทร

3) ด้านการขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศ

ค่าความหนาแน่น (density) ของเครือข่ายทางสังคมในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศให้บรรลุวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.5113 ค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลางสูงสุดคือ 31.000 ค่าศูนย์กลางความใกล้ชิดสูงสุดคือ 50.649 และค่าศูนย์กลางระหว่างสูงสุด 8.965 ดังนั้นบุคคลที่มีความโดดเด่นในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในภาพรวม คือ คุณอภิชาติ คุณจรรย์ และคุณธนิตา

4) ด้านการฝึกสอนกิจกรรมลีลาศ

ค่าความหนาแน่น (density) ของเครือข่ายทางสังคมในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศให้บรรลุวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.2381 ค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลางสูงสุดคือ 33.000 ค่าศูนย์กลางความใกล้ชิดสูงสุดคือ 86.667 และค่าศูนย์กลางระหว่างสูงสุด 6.603 ดังนั้นบุคคลที่มีความโดดเด่นในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในภาพรวม คือ คุณจรรย์ คุณธนิตา และคุณบุปผา

5) ด้านความสามารถในการจัดงานลีลาศ

ค่าความหนาแน่น (density) ของเครือข่ายทางสังคมในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศให้บรรลุวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.1096 ค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลางสูงสุดคือ 36.000 ค่าศูนย์กลางความใกล้ชิดสูงสุดคือ 92.857 และค่าศูนย์กลางระหว่างสูงสุด 1.165 ดังนั้นบุคคลที่มีความโดดเด่นในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในภาพรวม คือ คุณอัมพารตี และคุณชลกร

6) ด้านการสืบสานกิจกรรมลีลาศของคนรุ่นใหม่

ค่าความหนาแน่น (density) ของเครือข่ายทางสังคมในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศให้บรรลุวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.0474 ค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลางสูงสุดคือ 23.000 ค่าศูนย์กลางความใกล้ชิดสูงสุดคือ 29.771 และค่าศูนย์กลางระหว่างสูงสุด 1.282 ดังนั้นบุคคลที่มีความโดดเด่นในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในภาพรวม คือ คุณชลกร คุณพงษ์ศักดิ์ และผศ. รัชนีชีวาต์

สรุปผลการศึกษาแนวทางการรณรงค์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ

แนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมลีลาศ ซึ่งแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมลีลาศ ซึ่งการรณรงค์ครั้งนี้เป็นกิจกรรมสาธารณะ เป็นการรวมตัวของบุคคลที่มีอุดมการณ์เดียวกันคือการรักสุขภาพ และนิยมลีลาศเพื่อสุขภาพ ภาพรวมของการรณรงค์ครั้งนี้จึงมีลักษณะกระบวนการสื่อสารโน้มน้าวใจ ทั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผนรณรงค์ ขั้นการดำเนินโครงการ และขั้นการประเมินผลโครงการ

1) ขั้นการวางแผนเพื่อการรณรงค์

การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายหลักคือ กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี โดยผู้จัดกิจกรรมคำนึงถึงความสำคัญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จากการสำรวจทั่วไปเกี่ยวกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุเขตเมืองจันทบุรีพบว่า มี 6 ด้าน คือ แบบใช้ชีวิตปัญญา แบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบวางแผนการใช้ชีวิต แบบคล้อยตาม แบบสร้างความสัมพันธ์ และแบบบันเทิง ซึ่งวิถีชีวิตแต่ละด้านของผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีนั้นเป็นตัวชี้วัดว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีมีคุณภาพชีวิตที่ดี และผลจากการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม พบว่า ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม ด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ ด้านการขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ ด้านการฝึกสอนลีลาศเพื่อสุขภาพ และด้านการสืบสานกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ

การวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย แกนนำด้านการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิก แกนนำด้านการบริหารกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ แกนนำด้านการขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ แกนนำด้านการฝึกสอนลีลาศเพื่อสุขภาพ แกนนำด้านการจัดงานลีลาศเพื่อสุขภาพ และแกนนำด้านผู้สืบสานกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพรุ่นใหม่ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์จุดแข็ง (strengths) จุดอ่อน (weaknesses) โอกาส (opportunities) และอุปสรรค (threats) หรือ SWOT analysis ซึ่งจากการ

สนทนากลุ่มแกนนำด้านต่างๆ สามารถวิเคราะห์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในจังหวัดจันทบุรี จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และภายนอกเกี่ยวกับกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ สามารถนำมากำหนดการวิเคราะห์เพิ่มเติม โดยพิจารณาจากประเด็น SWOT มาวิเคราะห์เทคนิคเทว (TOWS matrix) เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญในการรณรงค์โครงการเกี่ยวกับกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ โดยภายหลังจากการวิเคราะห์ดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อมูลในลักษณะดังนี้ คือ กลยุทธ์เชิงรุก กลยุทธ์เชิงรับ กลยุทธ์เชิงป้องกัน และกลยุทธ์เชิงพัฒนา และเลือกใช้กลยุทธ์เชิงพัฒนาที่ว่า การขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพได้รับการนำเสนอผ่านช่องทางการสื่อสารสังคมเครือข่ายเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้ามาเป็นสมาชิก และจัดงานลีลาศสังสรรค์กระชับความสัมพันธ์ของเครือข่ายผู้สนใจกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ ภายใต้โครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี

2) ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

จัดโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี จึงจัดขึ้น ณ ศาลาเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (หอประชุมกระต่าย) ในวันที่ 17 ธันวาคม 2559 เวลา 18.30-24.00 น. โดยมีผู้เข้าร่วมงานกว่า 160 คน ได้รับเกียรติจากนายกเหล่ากาชาดจังหวัดจันทบุรี คุณสุจิตรา ศรีนาม เป็นประธานเปิดงาน เป็นโครงการบริการวิชาการ โดยมุ่งเน้นให้บริการวิชาการแก่ชุมชน และหารายได้เพื่อพัฒนาคณะนิเทศศาสตร์ โดยคณะผู้จัดได้รับการมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนคนในชุมชน จากการวิเคราะห์กลยุทธ์ในการจัดงาน และการดำเนินงานภายใต้กิจกรรมเพื่อการกุศล ขั้นตอนการดำเนินงานจึงเริ่มจากการแต่งตั้งคณะทำงานทั้งภายในคณะนิเทศศาสตร์ และภายนอกโดยแกนนำเครือข่ายหลักจากกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ คือ คุณอัมพารตี สุชาครีรัตน์ เน้นการใช้สื่อบุคคลเป็นหลัก โดยแกนนำสำคัญในการโน้มน้าวใจให้สมาชิกเครือข่ายกิจกรรมลีลาศซื้อบัตร และเข้าร่วมงานแล้ว ใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านสังคมเครือข่ายออนไลน์เช่น เฟซบุ๊ก (facebook) และ ไลน์ (line application)

3) ขั้นตอนประเมินผลโครงการ

การประเมินผลโครงการนอกจากจะมีการประเมิน และติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอในช่วงการรณรงค์ทางการสื่อสารเกี่ยวกับโครงการแล้ว ยังได้ดำเนินการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงจากการรณรงค์โครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี โดยวัดผลการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ ดังนี้

สถานภาพผู้เข้าร่วมโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี จำนวน 160 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.9 อายุเฉลี่ยระหว่าง 57.34, S.D. 11.44 ปี เป็นสมาชิกเครือข่ายลีลาศเพื่อสุขภาพร้อยละ 85.0 รับรู้สื่อประชาสัมพันธ์เข้าร่วมงานผ่านสื่อบุคคลร้อยละ 57.9 และสื่อสังคมเครือข่ายร้อยละ 48.1

ความรู้ของผู้เข้าร่วมงานที่มีต่อกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพร้อยละ 85.0-90.0 ขึ้นไป สามารถตอบถูกตั้งแต่ 7-10 ข้อ โดยส่วนใหญ่ตอบถูก 9 ข้อ ร้อยละ 46.9 แสดงว่า ผู้เข้าร่วมโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรีมีความรู้เกี่ยวกับลีลาศเพื่อสุขภาพในระดับดีมาก

เจตคติที่มีต่อกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี พบว่า ภาพรวมผู้เข้าร่วมโครงการทั้งเป็นสมาชิกเครือข่ายกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ และไม่ได้เป็นสมาชิกมีค่าเฉลี่ยเจตคติเห็นด้วยมากกับการจัดกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ ($\bar{x} = 2.90$ S.D.= .406, $\bar{x} = 2.85$ S.D.= .373) ทั้งนี้ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการที่กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และเป็นกิจกรรมสื่อสัมพันธ์ทางสังคมที่ทำให้เกียรติซึ่งกันและกัน

การปฏิบัติกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี พบว่า ภาพรวมผู้เข้าร่วมโครงการทั้งเป็นสมาชิกเครือข่ายกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ และไม่ได้เป็นสมาชิกมีค่าเฉลี่ยปฏิบัติกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพบ่อยครั้ง ($\bar{x} = 3.17$ S.D. .452, $\bar{x} = 3.04$ S.D. .422) ทั้งนี้ส่วนใหญ่เครือข่ายสมาชิกกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ และกลุ่มที่มีได้เป็นเครือข่ายต่างก็ชอบฝึกปฏิบัติลีลาศประเภทบอลรูมเป็นประจำ รองลงมาปฏิบัติลีลาศจังหวะประเภทลาตินอเมริกัน และจังหวะเบ็ดเตล็ดบ่อยครั้ง

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยแบ่งการอภิปรายออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ประเด็นด้านวิถีชีวิตผู้สูงอายุ ประเด็นด้านเครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ และการรณรงค์ทางการสื่อสารกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นด้านวิถีชีวิตผู้สูงอายุ

การคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 50.0 ทุกๆ 10 ปี ขณะที่จำนวนประชากรทั้งประเทศจะเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.45 ส่งผลให้อัตราสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุจากจำนวนประชากรทั้งประเทศเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 17.51 เปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศ และในปี พ.ศ. 2573 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 25.15 ทั้งนี้โครงสร้างอายุของประชากรของประเทศเข้าสู่การมีจำนวนประชากรสูงอายุมากขึ้นขณะที่ประชากรวัยทำงานลดลง ซึ่งอาจส่งผลต่อผลกระทบต่อสถานะเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการ

บริหารประเทศได้ในอนาคต จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับรองปรากฏการณ์ดังกล่าว (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556)

จากการศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี ซึ่งพบว่ามีลักษณะหลากหลาย ผลการวิจัยจึงดำเนินการสกัดองค์ประกอบโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (principle component analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (orthogonal) วิธีแวนแมกซ์ (varimax) จึงพบว่า วิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีมี 6 ลักษณะสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย วิถีชีวิตแบบใช้สติปัญญา วิถีชีวิตแบบเฝ้าระวังสุขภาพ วิถีชีวิตแบบวางแผนชีวิต วิถีชีวิตแบบคล้อยตาม วิถีชีวิตแบบสร้างความสัมพันธ์ และวิถีชีวิตแบบบันเทิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิถีชีวิตในสังคมตะวันตก หรือสังคมอเมริกันที่แตกต่างกัน 13 แบบประกอบด้วย แบบทำงาน แบบพักผ่อนหย่อนใจ แบบพอใจในชีวิต แบบคลายความเครียด แบบใช้ความรู้ แบบการติดต่อสื่อสาร แบบสร้างสัมพันธ์ภาพ แบบโภชนาการ แบบบริโภคนิยม แบบรักษาสีผิวแบบดี แบบดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และแบบออกกำลังกาย (Green & Kreuter, 2005; Green & Ottoson, 1994; Levy, Dignan, & Shirreffs, 1992; Pender Murdaugh, & Parsons, 2006; Victor, 1994) เช่นเดียวกันกับที่ สุรเดช สำราญจิตต์ (2550) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย มี 12 แบบ คือ แบบใช้สติปัญญา แบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบทำกิจกรรม แบบออกกำลังกาย แบบสร้างความสัมพันธ์ แบบวางแผนชีวิต แบบดูแลครอบครัว แบบรื่นเริง แบบทำงาน แบบสนใจอาหารและโภชนาการ แบบติดตามข่าวสาร และแบบคล้อยตาม

ทั้งนี้การศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุในภูมิภาคต่างๆ ยังเป็นไปเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อสอดคล้องกับนโยบายการเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยชลธิชา ตั้งอัน (2557, กรกฎาคม-ธันวาคม) พบว่าการเอาใจใส่จากครอบครัวถือเป็นประเด็นสำคัญที่สุด เน้นการดูแลเรื่องจิตใจ ด้านฐานะการเงินมีความสำคัญมาก ในเรื่องที่ต้องมีเงินเก็บไว้เพื่อกำหนด เพื่อแจกจ่ายลูกหลานเหมือนสุขใจผู้ให้ซึ่งใจผู้รับ และเพื่อเก็บไว้ทำศพตนเอง เป็นการลดภาระลูกหลาน แม้ว่าผู้สูงอายุไทยไม่ได้มีการเตรียมตัวที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของลูกหลานที่ต้องดูแล และเป็นไปตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการปรับปรุงทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการวันสำคัญต่างๆ ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นครอบครัว ด้านสุขภาพอนามัยควรร่วมกันปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการให้ความรู้ หรือจัดกิจกรรม ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดโดยต่อเนื่องสม่ำเสมอ ด้านนันทนาการ ควรส่งเสริม และสนับสนุนวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นของผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเล่นกีฬาพื้นบ้าน ด้านความรู้สึกรักที่มีคุณค่าในตนเองควรจัดกิจกรรม หรือโครงการอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างจริงจังสม่ำเสมอ (สมคิด แทวกระโทก, 2560, มกราคม-เมษายน) นอกจากนี้ยังมี

งานวิจัยที่ค้นพบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก คือ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน หากร่างกายป่วย จิตใจก็ป่วยด้วย ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น สมาชิกใน ครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกัน ดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะในด้านอาหาร และโภชนาการ และรูปแบบที่เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้น หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุโดย เน้นสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ (กิตติวงศ์ สาสวด, 2560, พฤษภาคม-สิงหาคม) ทั้งนี้วิถีชีวิตด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีสามารถอภิปราย รายละเอียดได้ดังนี้

แบบที่ 1 วิถีชีวิตแบบใช้สติปัญญา เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการแก้ปัญหาในการ ดำเนินชีวิตด้วยสติปัญญา การนำความรู้ข้อมูลข่าวสารปัจจุบันทันสมัยมาใช้ประโยชน์ในการดำเนิน ชีวิต ซึ่ง ในสภาพสังคมเมืองนั้น ชาวเมือง หรือชาวนคร (urban) เป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง หรือ อัตรการรู้หนังสือสูง และและการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ จำเป็นต่อวิถีชีวิตการดำรงชีวิต อย่างมีคุณภาพในสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการให้การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจะสร้างประโยชน์ในการ จัดการกับชีวิตบั้นปลายของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่วิถีชีวิตที่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุมี ความรู้ที่ทันสมัย รู้สถานการณ์ความเป็นไปของเหตุการณ์บ้านเมือง สภาพแวดล้อมที่เกิด การเปลี่ยนแปลง และคล้ายกับการใช้ชีวิตแบบใช้ความรู้ (cognitive style) ของชาวอเมริกัน นับเป็นวิถี ชีวิตที่เป็นไปตามกระบวนการคิด การเลือก และการตัดสินใจ โดยใช้วิธีต่างๆ ในการประยุกต์ การ แก้ปัญหาบนฐานของความจริง การเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539: 71; ยิวดี ไวทยะ โชติ, 2548)

แบบที่ 2 วิถีชีวิตแบบเฝ้าระวังสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองว่า การ ดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทของตนอย่างอิสระตามวิถีชีวิตใน กิจวัตรประจำวัน การดูแลความสะอาดของร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การส่งเสริม สุขภาพและสิ่งแวดล้อม และในสังคมอเมริกันวิถีชีวิตในลักษณะดังกล่าวเป็นการดูแลสุขภาพส่วน บุคคล (personal care style) จัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบในการปรนนิบัติ ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง บรรลุ ศิริพานิช (2556) เสนอว่า ถ้าผู้สูงอายุมีการระมัดระวังสุขภาพอยู่ เสมอ และมีกิจกรรมการทำงานตลอดเวลาเป็นประจำจะทำให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาว การเฝ้าระวัง สุขภาพดังกล่าวของผู้สูงอายุนำไปสู่ความสำคัญของการออกกำลังกาย ตามรูปแบบวิถีชีวิตการส่งเสริม สุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002) พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายนั้น เป็นวิธี ช่วยเพิ่มความสามารถ และความสุขสมบูรณ์ให้กับผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหว

กล้ามเนื้อ การใช้พลังงานต่างๆ ทางร่างกาย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย โดยเลือกชนิดของการออกกำลังกายตามความสามารถ และจะเห็นว่าผลการวิจัยครั้งนี้ ความสนใจกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแบบแผนระวางสุขภาพในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นการออกกำลังกายแบบหมุนุ่คณะที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ซึ่ง นักกิจกรรมเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรมที่กระทำต่อเนื่องที่เคยทำมาในอดีต การออกกำลังกายเริ่มจากออกแรงน้อยๆ แล้วค่อยเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างช้าๆ ควรเป็นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเช่นเดียวกับวิถีชีวิตการออกกำลังกาย (physical fitness style) ในสังคมอเมริกัน

แบบที่ 3 วิถีชีวิตแบบวางแผนการดำเนินชีวิต เป็นวิถีชีวิตที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งวิถีชีวิตในลักษณะนี้จำเป็นต้องตระหนักถึงการวางแผนชีวิตที่เหลือต่อไป เช่น วิถีชีวิตด้านความคิดเห็น (opinion) เช่นมีความคิดเห็นต่อตนเอง มีความคิดเห็นต่อปัญหาสังคม มีความคิดเห็นต่อการเมือง มีความคิดเห็นต่อระบบธุรกิจ มีความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์ มีความคิดเห็นต่ออนาคต และมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรม (Rippe, 2013) สิ่งที่เกี่ยวข้องมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านความผาสุกที่แท้จริงของผู้สูงอายุนั้น บรรยายได้ด้วยปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความต้องการ ปัจจัยรูปแบบการดูแล และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ และผลการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก ด้านแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากการคาดหวังของผู้ให้ข้อมูล พบว่า การเอาใจใส่จากครอบครัวถือเป็นประเด็นสำคัญที่สุด เน้นการดูแลเรื่องจิตใจ ด้านฐานะการเงินมีความสำคัญมาก ในเรื่องที่ต้องมีเงินเก็บไว้เพื่อทำบุญ เพื่อแจกจ่ายลูกหลานเสมือนสุขใจผู้ให้ซึ่งใจผู้รับ และเพื่อเก็บไว้ทำศพตนเอง เป็นการลดภาระลูกหลาน แม้ว่าผู้สูงอายุไทยไม่ได้มีการเตรียมตัวที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของลูกหลานที่ต้องดูแล แต่อย่างไรก็พบว่า ผู้สูงอายุมีการออมเงินไว้ทำศพตนเอง แสดงการเตรียมตัวอีกด้านหนึ่ง ส่วนด้านเบี่ยยังชีพ เบี้ยคนชรา และผู้พิการมีความพึงพอใจคิดว่าเป็นเรื่องดี อีกทั้งต้องการให้ลูกหลานพาไปวัดทำบุญ เพื่อสร้างสมบุญ และต้องการเห็นลูกหลานตนมีความรักปรองดอง เส้นทางผ่านประสบการณ์ชีวิตของกลุ่มบุคคลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ก่อให้เกิดความผาสุก เอื้อต่อการมีอายุยืนยาวต่อไป (ชลธิชา ตั้งอัน, 2557)

แบบที่ 4 วิถีชีวิตแบบคล้อยตาม ซึ่งวิถีชีวิตแบบคล้อยตามนั้น นักสังคมวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ขึ้นอยู่กับอิทธิพล หรือสิ่งแวดล้อม หรือสภาวะภายนอกที่อยู่รอบตัวมนุษย์ มักมีความเห็นด้วย หรือคล้อยตามได้ง่าย แม้วิถีชีวิตตลอดชั่วอายุคนที่ผ่านมา การเปิดรับสื่อมวลชนของผู้สูงอายุก็ยังคงถูกจูงใจด้วยความเชื่อจากคำโฆษณา การโน้มน้าวใจ การแสวงหาข้อมูลข่าวสารจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมาสนับสนุนความคิดในการใช้ชีวิต ซึ่ง นवलละออ แสงสุข (2548: 67-84) เสนอแนวคิดนี้ว่า พฤติกรรมของคนไทยนั้นโดยธรรมชาติจะฟังตนเอง และคิดฟังสิ่งอื่นๆ ด้วยตามแต่สภาพ

หรือสถานการณ์ที่ตนเองประสบ หรือพบเจอ ตามความเห็นของอรวรรณ ปิรันธน์โอวาท และคณะ (2545) เสนอว่า วิธีชีวิตของบุคคลจะคล้อยตามสิ่งที่มาสนับสนุนความคิดตามเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความสนใจ เช่น การให้ความสนใจครอบครัว (family) สนใจบ้านเรือน (home) สนใจงานประเภทต่างๆ (job) สนใจนันทนาการ (recreation) มีค่านิยมการแต่งกาย (fashion) มีความสนใจเรื่องอาหาร (food) สนใจสื่อต่างๆ (media) สนใจกับความสำเร็จ (achievement) ซึ่งอาจจะเป็นความสำเร็จของลูกหลานที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจึงจำเป็นต้องแสวงหาสารสนเทศ (information seeking) เพื่อคล้อยตาม และตอบสนองสิ่งที่คล้อยตามเพื่อให้ทันกับความทันสมัยในความเป็นผู้สูงอายุตามทฤษฎีความทันสมัย ทุกสังคมเห็นคุณค่าของชีวิต และแสวงหามาตรการในการใช้ชีวิตให้ยืนยาวแม้จะเป็นวัยสูงอายุก็ตาม (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2540: 19) จึงต้องมีวิถีชีวิตแบบติดต่อกับสื่อสารเพื่อใช้ประโยชน์กับสิ่งที่ตนต้องการอยากรู้ และคล้อยตาม และสุดท้ายพฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเกิดในลักษณะการแยกตนเอง หรือการที่ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป จะไม่เกี่ยวข้องกับสังคม หลังจากที่รู้สึกกระวนกระวายวิตกกังวล และมีความบีบคั้นในช่วงต้นๆ ในที่สุด ผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือ การไม่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ก็ตาม (Morgan & Kunkel, 1998: 274-275)

แบบที่ 5 วิถีชีวิตแบบสร้างความสัมพันธ์ การเป็นที่ยอมรับของครอบครัว สังคม และชุมชน ประพฤติปฏิบัติตนให้สังคม และบุคคลใกล้ชิดยกย่องนับถือ สอดคล้องกับความคิดที่ว่า การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น คือ การตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม การคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือสังคมของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันจะทำให้ผู้สูงอายุคลายความเหงา ไม่ต้องอยู่โดดเดี่ยวเดียวดาย อารมณ์ดีขึ้น ช่วยกระตุ้นชีวิตจิตใจ ซึ่งการขาดการสนับสนุนที่ดีจากสังคมทำให้มนุษย์เกิดโรคได้ง่าย ในทางกลับกัน หากมนุษย์ได้รับการเอาใจใส่จากสังคม จะทำให้มีสุขภาพที่ดี และมีอายุยืนยาว (บรรลุ ศิริพานิช, 2556; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002) การสร้างความสัมพันธ์ยังเป็นไปตามทฤษฎีบทบาทต่างๆ ที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ของชีวิต และการงานเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าในสังคม ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้นำทางศิลปะ เป็นผู้นำในการอนุรักษ์ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การเป็นผู้นำในการจัดการด้านพิธีกรรมต่างๆ และการเป็นผู้นำในการปฏิบัติกิจกรรมศาสนา สรุปได้ว่า เมื่อมีอายุมากขึ้น บุคคลมักจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาในอดีต การที่บุคคลจะยอมรับความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึง หรือเปลี่ยนไปในอนาคต (Landis, 1971)

แบบที่ 6 วิถีชีวิตด้านความบันเทิง วิถีชีวิตในลักษณะนี้จัดเป็นวิถีชีวิตของบุคคลมิติแรกมีเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ (activities) เช่น การทำงาน (work) การทำงานอดิเรก (hobbies) การทำกิจกรรมสังคม (social event) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (vacation) การพักผ่อน สนุกสนาน (entertainment) การเป็นสมาชิกคลับต่างๆ (club membership) การร่วมทำกิจกรรม

ของชุมชน (community) การเลือกซื้อสินค้าเพื่ออุปโภคบริโภค (shopping) การเล่นกีฬา (sport) (อรรพรรณ บิลันธนโอบาท และคณะ, 2545) หากมองอีกลักษณะวิถีชีวิตดังกล่าวนำไปสู่การทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน โดยกิจกรรมตามทฤษฎีกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเพลิดเพลินมี 3 รูปแบบ คือ กิจกรรมที่ไร้รูปแบบ (informal activity) โดยกิจกรรมนี้เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นทั้งในครอบครัว และสังคม ไม่มีการกำหนดรูปแบบระยะเวลาในการปฏิบัติที่แน่นอนชัดเจน กิจกรรมที่มีรูปแบบ (formal activity) และ กิจกรรมที่ทำตามลำพัง หรือคนเดียว (solitary) ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้นั้น ควรมีกิจกรรมทางสังคมตามสมควร หรือมีกิจกรรมตามบทบาทของตนเองที่ดำรงอยู่ เช่น การมีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่มสมาคม ชมรม (Atchley, 1994: 367) ผู้สูงอายุจะมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรมต่อเนื่องจากที่เคยทำมาในอดีต จนเป็นวิถีชีวิตในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมสรีลาศเพื่อสุขภาพ นอกจากจะเป็นการขานรับวิถีชีวิตผู้สูงอายุด้านความบันเทิงจากการฟังเพลง เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แล้ว สรีลาศเพื่อสุขภาพกับวิถีชีวิตด้านความบันเทิงยังนำไปสู่ความต้องการผู้นำนันทนาการสรีลาศของผู้สูงอายุ (กรภพ โพธิมุ, 2558) พบว่า ความต้องการผู้นำนันทนาการสรีลาศของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมทุกด้าน มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ด้านความเป็นผู้นำโดยรวมมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความรู้ อยู่ในระดับมาก ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ด้านคุณธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับมาก และด้านบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก การใช้กิจกรรมสรีลาศเพื่อสุขภาพตอบสนองวิถีชีวิตแบบบันเทิงนี้ยังพบว่า ผลการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการและการบันเทิงที่มีต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มทดลองผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ และการบันเทิงอยู่ในระดับมาก (ฤทธิ เทพไทยอำนวย, 2560, พฤษภาคม-สิงหาคม)

ประเด็นด้านเครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเครือข่ายทางสังคมดังกล่าวสามารถสร้าง หรือกำหนดบทบาทให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการตัดสินใจมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมที่ตนได้เข้าไปเป็นสมาชิกทำให้มีโอกาสได้รับรู้ข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำต่างๆ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนร่วมเครือข่ายทางสังคม เกิดแรงจูงใจให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ ที่เป็นประโยชน์มากขึ้น ทั้งนี้อิทธิพลของเครือข่ายทางสังคมสามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีความคิด ความเชื่อ และเกิดพฤติกรรมต่างๆ ได้ตามลักษณะของกิจกรรมในเครือข่ายทางสังคมนั้นๆ เช่น กิจกรรมการสรีลาศเพื่อสุขภาพก็จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการออกกำลังกายสรีลาศเพื่อสุขภาพ ความคิดสร้างสรรค์ และการจดจำในลวดลายท่าทางสรีลาศต่างๆ มีผลตอบสนองต่อความต้องการมีอายุที่ยืน

ยาวต่อไป นอกจากนี้เครือข่ายทางสังคมยังตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร หรือการสื่อสารภายในกลุ่มเพื่อนจะทำให้เข้าถึง และได้รับบริการด้านต่างๆ มากขึ้น เกิดการยอมรับ และรู้สึกว่าคุณค่าต่อผู้อื่น จึงเป็นเหมือนสะพานเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับครอบครัว และบุคคลกับชุมชน และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เครือข่ายของครอบครัวและเพื่อนๆ เป็นแหล่งสนับสนุนและมักเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้น (ชญาณี ไมเออร์, 2551 ธันวาคม-2552 พฤษภาคม: 92-109; ชนิกานต์ รอดมรณ และมธุรส ผ่านเมือง, 2559; Tomini, F., Tomini, S. M., & Groot, W., 2016)

ซึ่งผลจากการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม พบว่า เครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการสร้างความสัมพันธ์ในกิจกรรมลีลาศ ด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศให้บรรลุวัตถุประสงค์ ด้านการขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศ ด้านการฝึกสอนกิจกรรมลีลาศ ด้านความสามารถในการจัดงานลีลาศ และ ด้านการสืบสานกิจกรรมลีลาศของคนรุ่นใหม่ โดยการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของหน่วยงานขนาดกลางเพื่อค้นหาบุคลากรที่มีอิทธิพลในการกระจายข่าวสารได้ดีและช่องทางการสื่อสารที่นิยมใช้มากที่สุดภายในหน่วยงาน ทำให้เกิดการวิเคราะห์รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือของสมาชิกในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ (เกรียงไกร วิริยะโชติ, 2558; ปัทมา ทูมาวงศ์, 2551)

ดังนั้นการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในจังหวัดจันทบุรี จึงเป็นไปตามคำนิยาม และลักษณะของเครือข่ายในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพที่ว่า เครือข่าย หมายถึง การที่คนมาพบปะกัน มาประชุมกัน และทำสิ่งที่ประโยชน์ต่อกัน ซึ่งประโยชน์ในที่นี้มีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือประโยชน์เพื่อสุขภาพที่ดี การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันในระหว่างการฝึกซ้อมลีลาศ เพราะมีสิ่งยึดโยงใจระหว่างสมาชิกเข้าด้วยกัน คือ สัมพันธภาพของสมาชิกในเครือข่าย โดยสมาชิกเครือข่ายลีลาศเพื่อสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างกันบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันในด้านต่างๆ โดยเฉพาะโอกาสทางการสื่อสาร การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร และการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ร่วมกัน เครือข่ายยังขยายผลออกไปในวงกว้าง เพื่อให้สังคมเกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น และในการเชื่อมต่อระหว่างมนุษย์นั้น จะเป็นความสัมพันธ์ย้อนกลับในเชิงบวกที่จะส่งผลให้เกิดพลังวิคุณ (reinforcing) เกิดการขยายผลแบบก้าวกระโดด (quantum leap) เป็นพลังสร้างสรรค์สุขภาพจากการลีลาศที่เปลี่ยนแปลงคุณภาพอย่างฉับพลัน (emergence) ซึ่งเครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพเป็นการนำเอาจิตวิญญาณสำนึกด้านสุขภาพที่ดี ความนิยมในการขยับเขยื้อนภายในทางสร้างสรรค์มาถักทอเชื่อมโยงกัน กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพจึงสร้างโอกาสในการเชื่อมโยงเครือข่าย และมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการสื่อสารจะต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่าย (ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, 2546: 5; พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (อบอุ้น), 2547: 38-39)

หากพิจารณาตามหลักเครือข่ายเป็นระบบความสัมพันธ์ในสังคมมนุษย์ ซึ่งมีกระบวนการความสัมพันธ์ทั้งในแง่ของการแข่งขัน ชัดแย้ง ต่อสู้ การพึ่งพาอาศัย และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หรือมีขนาด และรูปแบบความสัมพันธ์ที่แตกต่าง และหลากหลาย จากการสังเกตพฤติกรรมของคนในชมรมลีลาศเพื่อสุขภาพก็จะพบว่ามีการแข่งขัน ชัดแย้ง เช่น สมาชิกในชมรมพยายามที่จะใช้การลีลาศระดับสูง หรือการแสดงออกวดลายในระดับที่ยากขึ้นเป็นการแสดงถึงความสามารถที่สมาชิกลีลาศทั่วไปจะกระทำไม่ได้ เกิดมุมมองการฝึกซ้อมลีลาศที่ขัดแย้งกันระดับความยากง่ายของสมาชิกในเครือข่าย ที่อาจจะมีลักษณะที่ชื่นชม และเก็บอาการไม่พึงพอใจส่วนตัว ทั้งนี้สิ่งที่มักจะปรากฏเสมอในโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมเครือข่าย (พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ (อบอูน), 2547: 23-27) คือ ความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และความสัมพันธ์ที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ สมาชิกเครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพต่างมีความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม ลีลาศเป็นวัฒนธรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่มประเทศตะวันตก เมื่อเข้ามาในประเทศไทยก็เป็นกิจกรรมที่คนส่วนใหญ่ใช้ประกอบการสังสรรค์ งานเลี้ยงต่างๆ เป็นทั้งกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ และเป็นทั้งกิจกรรมทางสังคม โดยในเชิงวัฒนธรรมนั้น เชื่อว่า สมาชิกลีลาศเพื่อสุขภาพ มองเห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ และสุขภาพอนามัย ปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารกัน ปัญหาเกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ และปัญหาเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างของมนุษย์ จึงใช้วัฒนธรรมด้านที่จัดการกับการดูแลสุขภาพ ระบบการสื่อสารในกลุ่มสมาชิกด้วยกัน ระบบศิลปะในการซาบซึ้งศิลปะการย่างเยื้อง การรับรสสุนทรีย์ทางดนตรีเพื่อก้าวเดินให้ถูกต้องตามจังหวะอย่างมีศิลปะ และใช้วัฒนธรรมด้านนั้นหนทางการจัดการกับปัญหาการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (งามพิศ สัตย์สรวง, 2543: 47-48)

ความสัมพันธ์ที่อาศัยวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือเกิดจากการยอมรับในคุณค่าที่มีความหมายของหน่วยย่อยต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม การเข้าหาสิ่งที่มีคุณค่า และมีความหมายนั้นก่อให้เกิดการจัดการตัวเอง และเกิดกระบวนการจัดการสังคมในภาพรวม และเมื่อคุณค่านั้นมีความหมายมากกว่าที่เป็นอยู่ จึงเกิดการยอมรับวัฒนธรรมของชุมชน เฉกเช่นเดียวกับการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในสังคม และการนำกิจกรรมลีลาศมาใช้ในกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพ เป็นการเรียนรู้อย่างกว้างขวางต่อความเข้าใจธรรมชาติ และวิถีชีวิตที่ต่างคนต่างมองเป็นเรื่องปกติ และเป็นแนวร่วมการสร้างสรรคความสัมพันธ์ทางสังคม

เครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการรวมตัวของสมาชิกที่อยู่ระหว่างวัยกลางคน จนกระทั่งอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือประกอบด้วยวัยผู้สูงอายุ เครือข่ายทางสังคมดังกล่าวจึงเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในรูปแบบความสัมพันธ์แบบกลุ่มอุปถัมภ์ การให้เกียรติเคารพในการอาวุโสของสมาชิกในชมรมต่างก็ล้วนมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพทางด้านร่างกาย เป็นการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพให้กลับกลุ่มในลักษณะของการฝึกซ้อม ปรัชญาอาหาร และชี้แนะแนวทางการพัฒนาสมรรถภาพทางกาย เป็นเครือข่ายเชิงอำนาจที่มีความ

ประนีประนอมมากกว่า โดยส่งเสริมให้สมาชิกในชมรมลีลาศเพื่อสุขภาพมีกระบวนการเรียนรู้ลีลาศร่วมกัน กระบวนการเรียนรู้นี้จะค่อยๆ นำไปสู่การสร้างสัมพันธ์ภาพที่เท่าเทียมกัน หากมองในเรื่องของวัยหนุ่มสาว และวัยผู้สูงอายุ ก็จะมีการลดช่องว่างระหว่างวัยระหว่างการฝึกฝนลีลาศเพื่อสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่เชี่ยวชาญด้านลีลาศจะคอยบอก คอยสอนสาธิตการลีลาศให้วัยรุ่นสมาชิกใหม่เข้ามาในชมรม ในที่สุดกลายเป็นการประสานผลประโยชน์ระหว่างกัน ซึ่งตรงข้ามกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีลักษณะการครอบงำในด้านสิทธิ และประโยชน์ที่มักจะล่มสลายเมื่อโครงสร้างทางอำนาจนั้นมีการเปลี่ยนแปลง ตามกฎเกณฑ์ที่ว่า เมื่อใดคนในสังคมมีผู้ให้น้อยกว่าผู้รับ แต่มีอิทธิพลมากกว่า หรือมีการครอบงำ และการแข่งขันมากกว่าการพึ่งพาอาศัย สังคมนั้นถือได้ว่าเป็นสังคมที่มีลักษณะของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

สำหรับความสัมพันธ์ในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งจากการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพมีลักษณะเครือข่ายการเรียนรู้ที่น่าสนใจคือ การขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพชมรมลีลาศเพื่อสุขภาพจะมีการขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพโดยการ จัดแสดงการสาธิตลีลาศโดยตัวแทนผู้สูงอายุของกลุ่มต่างๆ กิจกรรมลีลาศสัญจร กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ให้เกิดการกระตุ้นบุคคลทั่วไปสนใจลีลาศเพื่อสุขภาพ การฝึกสอนลีลาศเพื่อสุขภาพ โดยสมาชิกที่มีความสามารถในการเป็นครูผู้ฝึกสอน สาธิตการลีลาศให้กับสมาชิกใหม่ และการต่อยอดลดตายังหะวะต่างๆ ให้เกิดความเคยชินจนสามารถลีลาศได้อย่างแม่นยำ การจัดงานลีลาศสังสรรค์ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทั้งหมดเครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพต่างเกิดความสัมพันธ์ในกระบวนการเรียนรู้ หรือกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารทางด้านลีลาศ เกิดข่าวสาร ความรู้เพื่อนำไปสู่การจัดการ และการยอมรับในความแตกต่างระหว่างกัน โดยเฉพาะการฝึกลดตายังหะวะที่อยากขึ้นเป็นการแสดงความสามารถพิเศษเฉพาะบุคคล สมาชิกลีลาศไม่จำเป็นต้องรู้ข้อมูลทุกอย่าง เพียงแต่ใช้กระบวนการที่เหมาะสมที่จะทำให้ข้อมูลลีลาศเพื่อสุขภาพนั้นไปสู่การแลกเปลี่ยน และการแปรผลความหมาย เพื่อให้ทุกคนมีการสนทนาพูดคุยกันในเรื่องนั้นๆ ทำให้เกิดความรู้ใหม่ และกระบวนการใหม่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงอาจกล่าวได้ว่า เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ก่อให้เกิดกระบวนการ และวิธีการที่สร้างความหมายร่วมระหว่างบุคคล กลุ่มคน และเครือข่าย ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนำไปสู่การจัดการทางสังคมในรูปแบบต่างๆ และเป็นวิธีการทำงานสมัยปัจจุบันที่ทุกฝ่ายต่างเล็งเห็นความสำคัญของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ มาร่วมมือกันทำงานภายใต้การเรียนรู้ที่เป็นอิสระจากการครอบงำเชิงอำนาจ และความอ่อนล้าทางวัฒนธรรม

อย่างไรก็ตาม กระบวนการเครือข่ายทางสังคมเพื่อการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นทั้งกลยุทธ์ และเครื่องมือการพัฒนาสังคมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ และเป็นขั้นตอนสามารถใช้เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา และเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พัชรินทร์ สิริสุนทร และกวิณธร เสถียร, 2552) การวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์

ของเครือข่ายของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ เป็นการพิจารณาระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน และคนกับกระบวนการทำงานของเครือข่ายในด้านต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรม หรือเรื่องนั้นๆ ในการจัดการข้อมูล การติดต่อสื่อสาร และความสามารถในการตอบสนองการเรียนรู้ระหว่างคนกับกระบวนการของเครือข่าย เช่น ในกิจกรรมลีลาศต่างก็มีแกนนำ หรือโหนด (node) ชุมทาง (hub) และเครือข่ายย่อย (sub network) (ชนนิกันต์ รอดมรรณ และมธุรส ผ่านเมือง, 2559; อรทัย ณรงค์ชัย และคณะ, 2559) ซึ่งความสัมพันธ์จะเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอกเครือข่าย ตามที่ Boissevain (1974) เสนอว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะของเครือข่ายประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1) ความสัมพันธ์ที่มีความหลากหลาย เป็นความสัมพันธ์เชิงซ้อนที่สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีบทบาท (role theory) (Chohen, 1979) ซึ่งสมาชิกในชมรมลีลาศเพื่อสุขภาพต่างก็รับบทบาทหน้าที่ของตนในการเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฝึกลีลาศ และนำไปสู่การขยายผลการจัดระเบียบด้วยบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้ฝึกสอน ผู้จัดงานสังสรรค์ ผู้บริหาร ผู้ประสานติดต่อ โดยแต่ละบทบาทจะมีบรรทัดฐาน และความคาดหวังเป็นตัวชี้แนะแนวทางพฤติกรรมที่ปฏิบัติในกลุ่ม ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับแนวคิดการเพิ่มพลังอำนาจในการทำกิจกรรมให้กับกลุ่มทางสังคม

2) ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแลกเปลี่ยน (exchange theory) ซึ่งกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพก็แสดงออกถึงพฤติกรรมของคนในสังคมประกอบด้วยหน่วยสำคัญ 3 หน่วย คือ กิจกรรม หมายถึง การกระทำต่างๆ ของคนในสถานการณ์ที่กำหนดเพื่อมุ่งที่จะได้รับรางวัล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน คือ การกระทำที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง รางวัลที่ได้ในที่นี้คือ มิตรภาพในเครือข่าย และสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (Homans, 1964)

3) ความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะเท่าเทียม และไม่เท่าเทียม ความสัมพันธ์ที่วางอยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในลักษณะของความร่วมมือ และการแข่งขันที่จะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่สมดุล และไม่สมดุล ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปถึงกระบวนการสร้างความเข้มแข็งในขั้นตอนของกิจกรรมสาธารณะของชุมชนในการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม (Reeder, 1947; Anderson & Smith, 1953) การเข้าร่วมทำกิจกรรมบางอย่างอาจจะมีแรงผลักดัน หรือถูกบังคับให้เข้าร่วม ซึ่งการบังคับไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมทางสังคม ในที่นี้เช่นการจัดการกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี

4) ความถี่ และระยะเวลาของความสัมพันธ์ เป็นจุดในการกำหนดพฤติกรรม ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากระบบ และสัญลักษณ์ ของการติดตาม และประเมินผลจากโครงการเครือข่ายที่มีกิจกรรมต่อเนื่อง แนวคิดการวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับข้อมูลความสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และการพบปะระหว่างกลุ่ม

ดังนั้น การวิเคราะห์เครือข่ายด้วยการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ในสังคมมนุษย์ ก็คือ การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มคน องค์กร กิจกรรม กระบวนการทำงาน และรูปแบบความสัมพันธ์อื่นๆ ที่นำไปสู่การจัดการตนเอง และปรับบทบาทระหว่างกัน โดยเฉพาะกิจกรรมลีลาศ เพื่อสุขภาพจะเห็นว่าสมาชิกได้แสดงออกถึงการเลือกแกนนำที่มีความรับผิดชอบในด้านต่างๆ ตามความเหมาะสม และเป็นไปตามองค์ประกอบ LINK ของ Warner, J. (2002) ที่ว่า การเชื่อมต่อของสมาชิกในเครือข่ายมีการเรียนรู้ (learning) เกี่ยวกับความต้องการของตนเองและผู้อื่น เช่นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลีลาศ การลงทุน (investing) ได้แก่ การลงทุนด้านเวลา และพลังงานในการติดต่อสื่อสาร และเชื่อมประสานบุคคลต่างๆ จากการสังเกตพบว่าสมาชิกลีลาศเพื่อสุขภาพจะลงทุนด้านเวลาโดยทุกช่วงเวลา 19.30-20.30 น. ก็จะมาพร้อมฝึกลีลาศเพื่อสุขภาพ และอาศัยช่วงเวลาที่พักผ่อนในการพบปะพูดคุย ประเด็นทางด้านครอบครัว สุขภาพ การไปตรวจรักษาโรค การดูแล (nurturing) ได้แก่ การดูแลสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกของเครือข่ายอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องของการทำงาน และสัมพันธ์ภาพส่วนตัว จากการสังเกตพบว่า สมาชิกที่มีความใกล้ชิดกันมากจะมีการนัดหมายพบปะพูดคุยกันนอกเวลาการฝึกซ้อมลีลาศ โดยพากันไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ มีการกระชับความสัมพันธ์โดยการไปเยี่ยมเยียนบ้านสมาชิกในกรณีป่วย หรือการไปพักผ่อนยังบ้านสมาชิกชมรมลีลาศ ถือเป็นการลีลาศสัญจร และการรักษา (keeping) คือ การรักษาทิศทางในการบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการตรวจสอบความต้องการของสมาชิก และการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อแสวงหาแนวทางที่ทรงพลังในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย เช่น กิจกรรมการเลือกประธานชมรม และคณะกรรมการบริหารกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

สำหรับรูปแบบการสื่อสารในการสร้างเครือข่ายกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพนั้น จะเกิดการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่ม และการใช้สื่อกิจกรรมกระชับความสัมพันธ์กับสมาชิก ในขณะที่กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้มแข็ง และผูกพันของกลุ่ม การสื่อสารผ่านกระบวนการกลุ่มในลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมเดียวกัน (กุลทิพย์ ศาสตระรุจิ, 2551;) ลักษณะการสื่อสารของกลุ่มสมาชิกลีลาศเพื่อสุขภาพยังเป็นเครือข่ายแบบวงล้อ โดยมีการรับรู้ข่าวสารจากสมาชิกด้วยกันเองติดต่อสื่อสารแบบสองทางไม่เป็นทางการ การติดต่อสื่อสารแบบสองทางเป็นทางการ (วรลักษณ์ อ้อยไพบุลย์สวัสดิ์, 2549) ทั้งนี้ กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพยังพบว่า เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของชมรมออกกำลังกายมี 2 ประเภท คือ เครือข่ายผู้สนับสนุน และเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ (กรภัทร ชันไชย, 2552) สมาชิกและผู้นำของเครือข่ายมีจิตสำนึก และเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเชื่อมโยงด้วยระบบความสัมพันธ์แบบหลวมๆ การสื่อสารภายในเครือข่าย การมีผลประโยชน์ร่วมกัน และการเสริมพลังอำนาจต่อรอง และระดมทรัพยากรเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ สมาชิก และผู้นำเครือข่ายมีจิตสำนึก และเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสื่อสารภายในเครือข่าย ส่วนอีกองค์ประกอบเป็นส่วน

เสริมที่ทำให้เครือข่ายคงอยู่ และพัฒนาต่อไป มีการประสานความร่วมมือตามกลไกของเครือข่ายทางสังคม และมีความสัมพันธ์ทางสังคมแบบหลวม (ธวัชชัย เคหะบาล, 2555; รัตนา แสงสว่าง, 2558; เกริญไกร วิริยะโชติ, 2558) นอกจากนี้เครือข่ายอาจจะเกิดขึ้นได้ในลักษณะเครือข่ายแนวราบ เครือข่ายเชิงพื้นที่ และเครือข่ายระดับชุมชน (ธีรวิทย์ กายแก้ว, 2556) สร้างเครือข่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สร้างจิตสำนึก ให้คนในชุมชนเกิดจิตอาสาเพื่อช่วยเหลืองานด้านสุขภาพสาธารณสุข ควรมีเสียงตามสายหรือวิทยุชุมชน ที่เป็นประโยชน์เพื่อรับทราบข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง และเพิ่มการสื่อสารด้านข่าวสารทุกรูปแบบ สร้าง แรงจูงใจและเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ส่งเสริมด้านสุขภาพ (ฐานะวัฒนา สุขวงศ์ และวราภรณ์ จิตุชัย, 2557) การสร้างเครือข่ายที่มีลักษณะของผู้นำ กลุ่มผู้นำทางความคิดเห็นจะอยู่ในฐานะผู้ส่งสาร ผู้ผลิต ผู้ร่วมแสดง และเป็นผู้อวางแผน และกำหนดนโยบาย ความคิดเห็นของสมาชิกที่มีต่อเครือข่าย (รุจิรา จิตต์ตั้งตรง, 2557)

การวิเคราะห์เครือข่ายสมาชิกกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุยังแสดงถึง เครือข่ายทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับ ประชากรวัยสูงอายุที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของความเป็นเพื่อน และการเชื่อมต่อเครือข่ายความเป็นอยู่ และปฏิสัมพันธ์ การสร้างความหมาย และความรู้สึกสบายทางอารมณ์ ที่มีอำนาจตัดสินใจเพื่อการมีส่วนร่วมตามจุดมุ่งหมายที่จะรวมผู้สูงอายุที่เป็นอิสระทุกคนโดยไม่คำนึงถึงระดับการศึกษาความรู้ หรือทักษะด้านเทคโนโลยี ผลงานวิจัยนี้ จึงเป็นการส่งเสริมเครือข่ายทางสังคมที่ช่วยให้พวกเขาแบ่งปันประสบการณ์ชีวิต เสริมสร้างการติดต่อสื่อสาร เพิ่มความตระหนักรู้ถึงการมีบทบาทที่กระตือรือร้น และมีประโยชน์ต่อสังคม ส่งเสริมความรู้สึกสบายใจปรับปรุงสภาพร่างกายของพวกเขา และวิถีชีวิตภายใต้รูปแบบใหม่ของความบันเทิงสนุกสนานในชีวิต ตอบสนองความต้องการทางด้านการมีคุณภาพชีวิต และอายุที่ยืนยาว ซึ่งเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เชิงบวก (Marcelino, I., Laza, R., & Pereira, A., 2016; M., & Navab, E., 2017) เช่นเดียวกับที่ Park, N. S. Jang, Y., Lee, B. S, Chiriboga, D. A., Chang, S., & Kim, S.Y. (2017) เสนอประโยชน์จากงานวิจัยเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุในเกาหลีใต้ว่า การเป็นสมาชิกในกลุ่มเครือข่าย และเพื่อนที่คบหากันอยู่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตมากกว่าการไร้เครือข่ายทางสังคมทุกประเภทของผู้สูงอายุ ดังนั้น เครือข่ายทางสังคม จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรวมตัวกันเพื่อสร้างสรรค์กิจกรรมที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรม

ประเด็นการรณรงค์ทางการสื่อสารลีลาศเพื่อสุขภาพ

การรณรงค์ทางการสื่อสารลีลาศเพื่อสุขภาพ เป็นกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ลักษณะหนึ่งที่มีกระบวนการจัดการให้เกิดการสื่อสารไปยังสาธารณชน เพื่อสร้างให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ หรือประเด็นที่น่าเสนอของโครงการต่างๆ เกิดความเข้าใจระหว่างสังคมกับกลุ่มเครือข่าย

ทางสังคมลีลาศเพื่อสุขภาพ หรือประเด็นการนำเสนอของโครงการว่าด้วยการสื่อสารสุขภาพ และเกิดภาพลักษณ์ที่ดีของกลุ่มเครือข่ายลีลาศเพื่อสุขภาพ และโครงการที่เป็นประโยชน์ในสายตาของสาธารณชน” (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2554)

จากผลการศึกษาประเด็นการรณรงค์ทางการสื่อสารลีลาศเพื่อสุขภาพ พบว่า กระบวนการรณรงค์มี 3 ขั้นตอน คือ การวางแผนรณรงค์ การดำเนินการรณรงค์ และการประเมินผลโครงการ ทั้งนี้ จัดเป็นกิจกรรมของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จที่วัดจากการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้รับสาร หรือเครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ การดำเนินโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: นื่อง-ที่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี จึงเป็นกิจกรรมการรณรงค์ที่ใช้กระบวนการประชาสัมพันธ์ (Cutlip, & et al., 2000; Bernays, 1945; Wilcox, & et al., 2003) ที่ประกอบด้วย การวิจัย การวางแผนโครงการ การสื่อสาร และการประเมินผล

การวิจัย (research) เป็นขั้นตอนที่คณะผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี และผลจากการวิจัยนำไปสู่การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมที่นำไปสู่การรณรงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมลีลาศเป็นเครื่องมือในการสร้างกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ความสนใจกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีทั้ง 6 ตำบล คือ แบบใช้ชีวิตปัญญา แบบเผื่อระวังสุขภาพ แบบการวางแผนการใช้ชีวิต แบบคล้อยตาม แบบสร้างความสัมพันธ์ และ แบบบันเทิง

การวางแผนโครงการ (program planning) กระบวนการนี้พยายามเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายทางสังคมลีลาศเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นการยืนยันผลการวิจัยที่ได้กระทำในเบื้องต้นว่า ลีลาศสามารถส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้ ซึ่งขั้นตอนการวางแผนโครงการนี้ถือได้ว่าเป็นหัวใจของการรณรงค์ ภายใต้แนวคิดที่ว่า ถ้าวางแผนดีก็จะทำให้มองเห็นภาพของความสำเร็จอยู่ไม่ไกลเกินเอื้อม และผลจากการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมพบว่า ความโดดเด่นของเครือข่ายทางสังคมลีลาศเพื่อสุขภาพมีแกนนำสำคัญในการจัดงานลีลาศเพื่อสุขภาพ และสมาชิกในเครือข่ายก็เห็นพ้องต้องกันว่า ควรจัดงานสังสรรค์ลีลาศเพื่อสุขภาพ ในฐานะนักวิชาการทางการสื่อสารคณะผู้วิจัยจึงกำหนดขั้นตอนการวางแผนที่นำไปสู่การสร้างสรรคกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน โดยคำนึงถึง ผู้รับสาร กลุ่มเป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย และกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ซึ่งการได้มาซึ่งกลยุทธ์ในการดำเนินงานจึงเป็นไปตามวิธีการของ SWOT และ TOWS matrix analysis (The Chartered Institute of Personel and Development, 2015; ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2554) ซึ่งนอกจากจะทำให้เข้าใจสถานการณ์จากสภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพแล้ว ยังสามารถกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก ยุทธศาสตร์เชิงรับ ยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน และยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา

สำหรับการรณรงค์ทางการสื่อสารภายหลังจากที่ได้ข้อสรุปจากการวางแผนดำเนินโครงการกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรีแล้ว จึงเริ่มดำเนินโครงการที่ประกอบด้วย การสร้างกระแส การประกาศจุดยืน การรักษากระแส การใช้สื่อประกอบการรณรงค์ และการปิดโครงการ ขั้นตอนนี้ให้ความสำคัญที่การสร้างข้อความ หรือใจความสำคัญหลัก (key message) ที่จะกำหนดกิจกรรมในการกระตุ้นให้มีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทุกเพศทุกวัย แม้กลุ่มเป้าหมายหลักจะเป็นผู้สูงอายุ และในที่สุดก็มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 160 คน ถือเป็นความสำเร็จเชิงปริมาณที่มีผู้เข้าร่วมได้ตรงตามเป้าหมาย ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการประเมินผลโครงการเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับลีลาศเพื่อสุขภาพต่อไป

การสื่อสาร (communication) การสื่อสารในโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี เป็นความพยายามที่จะใช้สื่อสมัยใหม่ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายได้ เพื่อเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการจัดโครงการดังกล่าว ทั้งนี้สื่อที่มีบทบาทมากที่สุดในการจัดโครงการดังกล่าวคือ สื่อบุคคล หรือแกนนำการจัดงาน ภายใต้แนวคิดที่ว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีบทบาทการโน้มน้าวใจ และการจูงใจ และเชื่อว่า สื่อบุคคลที่ใช้สื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายเริ่มขึ้นก่อนที่จะมีงานลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน จึงเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้รับสารเป้าหมายได้ (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2548) ด้วยคุณสมบัติที่ว่า สื่อบุคคลในกิจกรรมลีลาศนั้น มีความน่าเชื่อถือ (credibility) สร้างความรู้สึกร่วมกันของผู้รับสารที่ว่าผู้ส่งสารมีความน่าไว้วางใจ (trustworthy) เช่น สมาชิกเครือข่ายทางสังคมลีลาศเพื่อสุขภาพต่างก็ไว้วางใจในคุณธรรมในการเป็นแม่ข่ายจัดงานลีลาศเพื่อสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อการโน้มน้าวใจต่อผู้เข้าร่วมโครงการตลอดจนใช้กลยุทธ์ผลัก และดึง (push-pull) ให้มีผู้เข้าร่วมงานลีลาศได้เป็นจำนวนมาก จากการสังเกตพบว่า คุณธรรมที่มีได้จัดงานลีลาศครั้งนี้เป็นครั้งแรก แต่มีผลงานในการจัดงานได้อย่างประทับใจผู้เข้าร่วมงานกว่า 10 ครั้ง จึงเป็นบุคคลที่มีความสามารถ (competent) มีประสบการณ์ชำนาญ และสถานทางสังคมเป็นที่ยอมรับของผู้เข้าร่วมงาน ทั้งนี้ด้วยกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพยังเป็นกิจกรรมที่ดึงดูดใจ (attractiveness) ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งในชมรมลีลาศเพื่อสุขภาพอยู่แล้ว ย่อมมีการพูดถึง ชักชวนกันออกงาน การจัดสังสรรค์ลีลาศจึงเป็นเวทีในการแสดงความสามารถพิเศษของผู้เข้าร่วมงานที่พร้อมนำเสนอความสามารถของตนที่มีได้จำกัดแค่เวทีฝึกซ้อมเท่านั้น ขณะเดียวกัน อิทธิพลของสื่อบุคคลยังพบความคล้ายคลึง (similarity) ของผู้เข้าร่วมงาน ด้วยความคล้ายคลึงกันในเรื่องของวัย หรืออายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม มีแนวร่วม หรือสนใจกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพไปในทิศทางเดียวกันอยู่แล้วจึงมีความโน้มเอียงที่จะยอมรับข่าวสารที่สอดคล้องกับประสบการณ์ที่ตนเองต่างคนต่างก็มีมาก่อน

จากการที่สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจให้เกิดการรณรงค์ทางการสื่อสารลีลาศเพื่อสุขภาพประสบความสำเร็จ ยังพบว่า “ผู้นำทางความคิด” (opinion leader) มี

ความสำคัญ ด้วยเหตุที่สมาชิกเครือข่ายลีลาศเพื่อสุขภาพต่างยอมรับนับถือบุคคลที่สามารถชี้แนะทางความคิดด้วยการคล้อยตาม เห็นด้วยจากความชื่นชม เช่น ครูฝึกสอนลีลาศชวนให้ศิษย์ หรือผู้ถูกฝึกลีลาศมือใหม่เข้าร่วมงานเพื่อลงสนามจริง และผู้ถูกฝึกก็ยินดีที่จะเข้าร่วมงานเพื่อทดสอบผลการเรียนรู้ลีลาศเพื่อสุขภาพที่ผ่านมา ทั้งนี้ผู้นำทางความคิดในเรื่องหนึ่ง หรือกิจกรรมหนึ่ง อาจไม่ใช่ผู้นำความคิดเห็นทุกเรื่อง ผู้นำทางความคิดจึงเป็นเสมือนช่องทางสื่อสารเผยแพร่กระจายข่าวสาร และสร้างเครือข่ายการสื่อสารในสังคม โดยจากการสังเกตในเวทีวิจัยพบว่า ในกลุ่มสมาชิกลีลาศเพื่อสุขภาพยังมีกลุ่มแยกย่อยของสมาชิกที่สนิทสนมกันสร้างกลุ่มย่อยตามความนิยม ชื่นชมในตัวผู้นำและผลงานที่ผ่านมา ซึ่งกลุ่มสมาชิกดังกล่าวจะคล้อยตามกันอย่างเอาจริงเอาจังในบางกรณีที่พร้อมจะมีประสบการณ์ร่วมกัน โดยเฉพาะประสบการณ์ลีลาศเพื่อสุขภาพ

การประเมินผลโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี นับว่าเป็นโครงการที่ดำเนินการอย่างประสบความสำเร็จ มีการติดตาม และประเมินโครงการระหว่างการทำดำเนินงาน โดยเฉพาะในกลุ่มคณะกรรมการจัดงาน แต่การประเมินผลที่ชัดเจน ซึ่งเป็นเป้าหมายร่วมกันมากที่สุด คือ การรณรงค์ทางการสื่อสารกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพมิได้จำกัดเพียงแค่สมาชิกเครือข่ายลีลาศเพื่อสุขภาพเท่านั้น แต่ยังหวังผลการเข้าร่วมของสมาชิกนอกเครือข่ายทางสังคมลีลาศเพื่อสุขภาพด้วยโดยการประเมินผลโครงการครั้งนี้ จึงตั้งเป้าหมายความสำเร็จที่การเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม หรือการปฏิบัติลีลาศเพื่อสุขภาพ ซึ่งความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่มีต่อกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพของผู้เข้าร่วมงานอยู่ในระดับมาก

ความรู้ที่มีต่อลีลาศเพื่อสุขภาพผู้เข้าร่วมงานสามารถเรียนรู้ในลักษณะที่จดจำเรื่อง และวิธีปฏิบัติ คือ เข้าใจเนื้อหากิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ สามารถนำข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติลีลาศเพื่อสุขภาพได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่มีต่อลีลาศเพื่อสุขภาพของผู้เข้าร่วมจึงเกิดขึ้นในระดับที่ระลึกได้ (recall) รวบรวมสาระสำคัญได้ (comprehension) และนำไปใช้ได้ (application) ทั้งนี้บางรายยังสามารถประเมิน (evaluation) ความสามารถในการลีลาศของตนเองได้ว่าสามารถลีลาศในระดับพื้นฐาน ระดับกลาง หรือระดับสูง (Carter V. Good, 1973; Bloom, Benjamin S. (1967a)

เจตคติที่มีต่อลีลาศเพื่อสุขภาพ เกิดขึ้นตามกระบวนการยินยอม (compliance) การเลียนแบบ (identification) และความต้องการอยากจะทำ (internalization) (Kelman, Herbert C., 1958) โดยเจตคติดังกล่าวมีจุดร่วมกันคือการมีความสุขที่ดี เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ผู้เข้าร่วมงานจึงมุ่งหวังให้เกิดความพึงพอใจจากสิ่งที่ยอมรับ เป็นการปรับตัวของบุคคลให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคม การเลียนแบบเป็นภาวะที่เมื่อยอมรับสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้นจึงเริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือพอใจกับเพื่อนสมาชิก ความพึงพอใจในการสร้าง

ความสัมพันธ์ในงาน หรือกิจกรรมที่จัดขึ้น สมาชิกเครือข่ายลีลาศเพื่อสุขภาพยอมรับการเปลี่ยนแปลง ในกิจกรรมลีลาศ โดยใช้กระบวนการเลียนแบบเพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพบางอย่างในสังคม

พฤติกรรม หรือการปฏิบัติลีลาศเพื่อสุขภาพ เป็นการกระทำที่แสดงออกตามความรู้ เจตคติที่มีต่อลีลาศเพื่อสุขภาพ โดยต่างก็มีแรงจูงใจเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ความต้องการมีสุขภาพที่ดี หรือเห็น การสาธิตการแสดงลีลาศของนักลีลาศจึงเป็นการปลุกเร้าอารมณ์ (emotion arousal) และตัดสินใจ ฝึกลีลาศ ระหว่างการฝึกลีลาศอาจจะมีผลต่อการเรียนรู้ที่มีความยากบ้างก็จะให้กำลังใจ เกิด ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ให้กำลังใจในการปฏิบัติลีลาศต่อไปให้สำเร็จได้ และการลีลาศต้อง สร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (internalized norms) และการให้รางวัล (deactivation) กรณีที่ผู้ฝึกลีลาศ สามารถทำลวดลายที่ยากนั้นจนสำเร็จก็จะได้รับคำชื่นชม โดยพฤติกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพของ สมาชิกกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพยังมีการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ โดยเมื่อฝึกลีลาศจน คล่องแคล่วในระดับหนึ่งแล้ว หรือฝึกลีลาศขั้นพื้นฐานจนแม่นยำแล้ว ก็จะมีพฤติกรรมต่อเนื่องในการ แสวงหาความรู้ลวดลายลีลาศที่ยากขึ้นไปเรื่อยๆ

อย่างไรก็ตามการรณรงค์ทางการสื่อสารลีลาศเพื่อสุขภาพ จึงเป็นการสื่อสารสุขภาพที่เป็น กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ และมีอิทธิพลโน้มน้าวใจชักจูงให้ผู้รับสารรับทราบความสำคัญของประเด็นสุขภาพต่างๆ การเสริมสร้างสุขภาพ ที่มีได้ จำกัดแค่การฝากสุขภาพไว้กับการแพทย์ หรือสาธารณสุขเท่านั้น และที่สำคัญโครงการลีลาศเพื่อ สุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสื่อสาร ในระดับชุมชน และสังคมในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพะทางกาย จิต สังคม และปัญญา หรือจิตวิญญาณ (พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เทียวสมบุญกิจ, 2551; Arntson, 1988; Northouse and Northouse, 1998; Kreps and Thorntom, 1992) เช่นเดียวกับที่ WHO (1996) เสนอว่า การสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องมีการเผยแพร่เนื้อหาด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อ สาธารณชน เกิดการตระหนักในประเด็นดังกล่าวทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และในระดับสังคม รวมถึง การพัฒนาสุขภาพ (health development) และการรณรงค์ทางการสื่อสารลีลาศเพื่อสุขภาพจึงสอดคล้อง ับนโยบายการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพจึงเป็นกระบวนการ ที่มีผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระเกี่ยวกับสุขภาพ ช่องทางการ สื่อสารสุขภาพ และผู้รับสารทางด้านสุขภาพ ที่ส่งผลโดยตรงต่อผู้รับสารเกิดการปรับปรุงสุขภาพทั้งใน ระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคมโดยรวม มีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (modern cultures) ผ่านสื่อประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อสามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเป้าหมาย ตามที่ต้องการได้ ทั้งนี้งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า การใช้ทฤษฎีการสื่อสารในการขับเคลื่อนสุขภาพ หรือ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) จะสามารถสร้างแรงจูงใจให้คนในสังคมสามารถค้นหา หรือเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสุขภาพ หรือสร้างวิถีชีวิต (lifestyle) สุขภาพดี

สุขภาพชีวิตที่ดีให้กับตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนด้วยความร่วมมือ อนุรักษ์ สืบสาน และพัฒนากีฬาพื้นบ้าน การสร้างพฤติกรรมของประชาชนในการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพในสถานบริการออกกำลังกายต่างๆ (กิตติธัช ทองอุดม, 2552; พีรพงษ์ พงษ์ไพบูลย์, 2552) ทั้งนี้การสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องมีผู้นำในการพัฒนาสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนนั้นๆ (ไพรัช ตันอุดม, 2552) ความก้าวหน้าของการสื่อสารสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย หนึ่งททัย ขอผลกลาง (2552) สสำรวจพัฒนาการ และแนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพใน ประเทศไทยพบว่า ตั้งแต่พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาเริ่มมีความสนใจต่อการศึกษาสื่อกิจกรรม หรือ โครงการมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ใช้โครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น่อง-พืสมานฉันท ณ์ เมืองจันทร์ หัวข้อที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพที่มีผู้ศึกษามากที่สุด ประเด็นที่อยู่ในความสนใจ ของสาธารณชน เป็นประเด็นที่รัฐบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ใน งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพที่นำมาใช้มากที่สุด ทฤษฎีว่าด้วยการสื่อสาร การเลือก และพฤติกรรม การเปิดรับข่าวสาร ประสิทธิภาพของสื่อมวลชน และสื่อบุคคล และทัศนคติ นวัตกรรม และแนวโน้ม ของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทยในอนาคต อาจมุ่งไปที่การศึกษาประสิทธิผลของการ สื่อสารสุขภาพเป็นประเด็นหลัก ไม่เว้นแม้กระทั่งการส่งเสริมศักยภาพสื่อท้องถิ่นเพื่อการสื่อสาร สุขภาพ (หนึ่งททัย ขอผลกลาง, 2556)

ขณะที่การใช้สื่อมวลชนรณรงค์พฤติกรรมด้านสุขภาพทั้ง N., Cavill (1998) Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010) และ Boles, M., Adams, A., Gredler, A., & Manhas, S. (2014) ศึกษาการรณรงค์ระดับชาติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นที่แตกต่าง การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพใน ระดับประชากร ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเกี่ยวกับการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสุขภาพยังคงมุ่ง ประสิทธิภาพของสื่อมวลชนที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นสำคัญ

การสื่อสารสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสารเกี่ยวกับกิจกรรมลีลาศเพื่อ สุขภาพหากยังดำเนินการต่อเนื่อง ควรใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในทุกรูปแบบทั้งการสื่อสาร ระหว่างกลุ่ม จนกระทั่งระดับการสื่อสารมวลชน นิมิตรหมายที่ดีคือ การเริ่มต้นก่อตั้งสมาคมผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทย (สสท.) แนวโน้มการรณรงค์ทางการสื่อสารลีลาศเพื่อสุขภาพจะเกิดการดำเนิน ต่อเนื่องด้วยภาพลักษณ์ที่ว่า ลีลาศเป็นกีฬาของผู้สูงอายุ เมื่อปรากฏการณ์ดังกล่าวก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ ลีลาศเพื่อสุขภาพจึงเป็นความสามารถของผู้จัดโครงการ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม เพื่อการสื่อสารสุขภาพที่จะทำอย่างไรให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Bélanger-Gravelab, A., Lottinvillec, S., Beurivageb, D., Lafertéc, M., Therrienc, F., & Gauvinde L., 2018) การ สื่อสารเพื่อการรณรงค์สุขภาพจึงควรเกิดขึ้นในระยะยาวเพื่อความมั่นใจทางสุขภาพ และเกิดการสร้าง เครือข่ายทางสังคมโดยสื่อสารผ่านภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค

ประชาชน อย่างน้อยนักปฏิบัติการด้านสุขภาพชุมชนท้องถิ่น จำเป็นต้องตระหนักในการสร้างกิจกรรมที่คำนึงถึงสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. งานวิจัยครั้งนี้เป็นการตระหนักเห็นคุณค่า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงควรเผยแพร่ไปยังสมาคมกีฬาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย (สสท.) นำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างนโยบายในการวิจัยและพัฒนาต่อเนื่องเกี่ยวกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในภูมิภาคต่างๆ ตลอดจนการกำหนดนโยบาย กิจกรรม โครงการ กีฬาผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้สูงอายุผู้เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ

2. งานวิจัยครั้งนี้ยังจำกัดเพียงแค่การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง ซึ่งหากมีการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผู้สูงอายุในเขตชนบท ทำให้เกิดการเปรียบเทียบความแตกต่างของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดแนวทาง กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทที่แตกต่างกันออกไป

3. งานวิจัยครั้งนี้ยังเป็นการออกแบบที่มุ่งเน้นตัวผู้วิจัยเป็นสำคัญ เช่น การกำหนดประเด็นปัญหา การสร้างเครื่องมือวิจัย หากมีการวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอดควรกำหนดให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการออกแบบการวิจัยที่ตอบสนองต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาโจทย์การวิจัยแบบมีส่วนร่วม ก็จะทำให้ได้มุมมองวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามความต้องการอย่างแท้จริง

4. งานวิจัยครั้งนี้ยังคงมุ่งเน้นเฉพาะการศึกษาสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพเป็นหลัก อาจจะยังไม่ครอบคลุมผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น ตัวแทนพัฒนาสังคมของจังหวัด แพทย์ หรือพยาบาลทางด้านผู้สูงอายุที่จะมีบทบาทในการให้ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในครั้งต่อไปได้

5. เมื่อสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การวางแผน การดำเนินโครงการต่างๆ การรณรงค์ทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุควรดำเนินการกิจกรรม โครงการ การรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อขอรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และจะอย่างไรให้ช่องว่างระหว่างวัยไม่เป็นอุปสรรคในการสร้างสรรค์กิจกรรมดีๆ ระหว่างคนรุ่นใหม่ และผู้สูงอายุที่ตอบสนองการเห็นคุณค่าผู้สูงอายุอย่างแท้จริง