บทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี

Role of personal media networks affecting participation in the activities of the elderly center for health improvement in Senior citizen center in Nonthaburi

BANGKOK UNIVERSITY
FOUNDED 1962

บทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี

Role of personal media networks affecting participation in the activities of the elderly center for health improvement in Senior citizen center in Nonthaburi

หิรัญฐิฒิ บำรุงสวัสดิ์

การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชกาสื่อสารเชิงกลยุทธ์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ปีการศึกษา 2560

©2561
หิรัญฐิฒิ บำรุงสวัสดิ์
สงวนลิขสิทธิ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์

เรื่อง บทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี

ผู้วิจัย หิรัญฐิฒิ บำรุงสวัสดิ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริชัย อรรคอุดม)

ผู้เชี่ยวชาญ _____
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรพรหม ชมงาม)

_____
(ดร.สุชาดา เจริญพันธุ์ศิริกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
5 เมษายน 2561

หิรัญฐิฒิ บำรุงสวัสดิ์. ปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์, พฤษภาคม 2561, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
เครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี (65 หน้า)
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริชัย อรรคอุดม

บทคัดย่อ

งานวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีโดยจะศึกษาถึงปัจจัย ด้าน กลุ่มเครือข่ายสื่อบุคคล พฤติกรรมผู้สูงอายุ ความสนใจ และ สุขภาวะ 4 ด้าน โดยประชากรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกที่เครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรม ที่อาศัยอยู่ทั้งในเขต และนอกเขตเทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 10 คน ในการเก็บข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีเก็บข้อมูลแบบ สัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interviews) เพื่อให้ได้คำตอบที่จริง และ ตรงตามที่ผู้ทำวิจัยต้องการผู้วิจัยได้ตั้งคำถามตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ผลวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีมีการติดต่อสื่อสารกันผ่านช่องทาง “ไลน์กลุ่ม” เป็นช่องทางหลักในการพูดคุย ส่งข้อมูล นัดทานข้าว หรือท่องเที่ยว 2. เครือข่ายสื่อบุคคลส่งผลให้พฤติกรรมผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการเข้าสังคมในบริบทกลุ่มเพื่อน 3. เครือข่ายสื่อบุคคลส่งผลให้ความสนใจผู้สูงอายุมีมากขึ้นในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมใหม่ๆ หรือหาประสบการณ์ใหม่ๆ จากกิจกรรม 4. เครือข่ายสื่อบุคคลช่วยทำให้สุขภาวะ 4 ด้านของผู้สูงอายุดีขึ้นทั้ง 4 ด้านหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมภายในและสุขภาวะทางสังคมมีบทบาทมากที่สุดในเครือข่ายในศูนย์พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี

คำสำคัญ : การวิจัยเชิงคุณภาพ, พฤติกรรมผู้สูงอายุ

Bumrungswad, H. M.Com.Arts. (Strategic Communications), May 2018, Graduate School Bangkok University.

Role of personal media networks affecting participation in the activities of the elderly center for health improvement in Senior citizen center in Nonthaburi (65 pp.)

Advisors : Assoc. Prof. Arishai Akraudom, Ph.D.

ABSTRACT

This is a qualitative research, which aimed to study the impacts of personal media networks on activity participations of elderly in the Elderly's Quality of Live Development Center, Nonthaburi City Municipality, Nonthaburi Province. This research studied related factors which were personal media network groups, elderly behaviors, interests and four health status. We collected information from 10 older people who were members of the Elderly's Quality of Live Development Center Network, Nonthaburi City Municipality, aged not less than 60 years old, as well as who participated in activities, lived in and out of Nonthaburi City Municipality area. In this study, related information was collected by using in depth interview method to retrieve true answers, which also were relevant to the study objectives.

Study Results

1) The elderly, who were the members of the Elderly's Quality of Live Development Center, Nonthaburi City Municipality, communicated with each other via group line as the main channel of talking, exchanging information, making a eating or travelling appointments. 2) Personal media networks influenced on the elderly behaviors by changing their ways of activity participation or social participation as situation in friend groups. 3) Personal media networks increased elderly' interests on participating in new activities or getting new experiences from activities. 4) Personal media networks enhanced all four health status after participating in inside activities, and the social health status played the highest role in the Elderly's Quality of Live Development Center, Nonthaburi City Municipality.

Keywords : Qualitative Research, Elderly Behavior

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ผศ.ดร.อริชัย อรรคอุดมอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ซึ่งได้ให้ความรู้ ชี้แนะแนวทางการศึกษา ตรวจทานรูปแบบ และแก้ไขข้อบกพร่องในงาน ตลอดจนการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นประโยชน์ในงานวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ครบถ้วนสมบูรณ์ไปได้ด้วยดี รวมถึงอาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่ได้ถ่ายทอด วิชาความรู้ซึ่งเป็นประโยชน์ รวมทั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ ผู้วิจัยจึงขอกราบ ขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง มาไว้ ณ โอกาสนี้

หิรัญฐิฒิ บำรุงสวัสดิ์

BANGKOK UNIVERSITY FOUNDED 1962

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ปัญหาและที่มาของปัญหา	1
1.2 ปัญหานำวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์	5
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.5 นิยามศัพท์	6
1.6 กรอบแนวความคิด	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	18
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม	22
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	28
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	32
3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	32
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	32
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
3.5 การวิเคราะห์และการตรวจสอบข้อมูล	34
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	36
4.2 บทบาทเครือข่ายสื่อบุคคลในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี	40
4.3 บทบาทเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ	41

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 (ต่อ) ผลการวิจัย

4.4 เครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อความสนใจผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี 46

4.5 สุขภาวะสี่ด้านของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี 47

บทที่ 5 สรุป และอภิปรายผล

5.1 เพื่อศึกษาบทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี 55

5.2 เพื่อศึกษาบทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อความสนใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี 56

5.3 เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี 56

5.4 สุขภาวะของผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี 57

บรรณานุกรม 60

ภาคผนวก 62

ประวัติผู้เขียน 65

เอกสารข้อตกลงว่าด้วยการอนุญาตให้ใช้สิทธิในรายงานการค้นคว้าอิสระ

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 : ประมาณการแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย ปี 2533 – 2563 19

ตารางที่ 4.1 : ข้อมูลเพศและอายุของกลุ่มตัวอย่าง 36

ตารางที่ 4.2 : ระดับการศึกษา 37

ตารางที่ 4.3 : สถานภาพทางครอบครัว 37

ตารางที่ 4.4 : อาชีพ 38

ตารางที่ 4.5 : ภูมิลำเนา 38

ตารางที่ 4.6 : ความถี่ และ ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม 39

ตารางที่ 4.7 : สื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการเข้ามาใช้บริการของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี 43

ตารางที่ 4.8 : กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมบ่อยที่สุด 44

ตารางที่ 4.9 : สุขภาวะผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทางศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี 47

ตารางที่ 4.10 : สุขภาวะผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมทางศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี 49

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1.1 :	กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ภาพที่ 2.1 :	การเชื่อมโยงของปัจเจกต่อปัจเจก	14
ภาพที่ 2.2 :	การเชื่อมโยงของปัจเจกต่อกลุ่ม	14
ภาพที่ 2.3 :	การเชื่อมโยงกลุ่มต่อกลุ่ม	15
ภาพที่ 2.4 :	การเชื่อมโยงของเครือข่ายต่อเครือข่าย	16
ภาพที่ 2.5 :	ขอบเขตนิยามสุขภาพ	24
ภาพที่ 2.6 :	สุขภาพองค์รวม	26

BANGKOK UNIVERSITY FOUNDED 1962

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ปัญหาและที่มาของปัญหา

หลายประเทศทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หรือสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และประชากรโลกจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในอีก 35 ปีข้างหน้า โดยจะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (World Population Ageing :1950 - 2050)

ในประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2547 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 หรืออีก 15 ปีข้างหน้า ขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จากข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี 2556 ประชากรไทยมีจำนวน 64.6 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุมากถึง 9.6 ล้านคน คาดว่าในปี 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน ร้อยละ 26.3 และปี 2583 จะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน ร้อยละ 32.1 (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, 2558) สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 มีผู้สูงอายุมีจำนวน 10,014,705 คน (ร้อยละ 14.9) มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน ร้อยละ 38.4 และจากข้อมูลการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2558 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.6 ของจำนวนประชาการทั้งประเทศ โดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.3 ยังคงทำงาน และมีความสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ (อานนท์ ฉัตรทอง, 2559)

ปัจจุบันผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพมากขึ้นเพราะปัญหาด้านสุขภาพที่พบ มากขึ้นในสังคมโรคต่างๆที่พบในคนส่วนใหญ่มักจะเป็น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2554, หน้า 25) เนื่องจากโรคดังกล่าวเกิดจากความเครียด จากสังคมที่อยู่ หรือ การการทำงาน การรับประทานอาหารต่างๆ และ ผู้เกษียณอายุเป็นวัยที่ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก เพราะอยู่ในช่วงอายุใกล้ที่เลิกการทำงานอย่างเป็นทางการ หมายความว่าจะต้องเลิกระเบียบ และ แบบแผนที่ทำเป็นกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพของผู้เกษียณอายุจะแบ่งออกเป็น การดูแลสุขภาพด้านอาหาร ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกาย และสุขภาพด้านจิตใจ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2555) ผู้เกษียณอายุที่ไม่ชอบออกไปข้างนอกก็จะมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองจากความรู้ที่ตนมี หรือ การอ่านหาข้อมูลจากหนังสือการดูแลสุขภาพแต่ จะทำให้ผู้เกษียณอายุมีความรู้ทางด้านสุขภาพเบื้องต้นอย่างเช่น การออกกำลังกาย ผู้เกษียณอายุควรจะออกกำลังกายที่ไม่หนักจนเกินไปเพื่อไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายควรจะเลือกประเภทการออก

กำลังกายให้เหมาะแกตนเอง และ การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมต่างๆอาจจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ซึ่งทำให้การใช้เวลาในชีวิตมีความสนุกเพลิดเพลิน กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การทำงานอดิเรก วาดรูป ทำอาหาร ปลูกต้นไม้ ฟังดนตรี เล่นดนตรี และการท่องเที่ยว (บรรลุ ศิริพานิช, 2545, หน้า 39)

ปัจจุบันกรอบความคิดเรื่องสุขภาพอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well - being) หรือเรียกว่า สุขภาวะ 4 ด้านนั้นมีมิติด้าน ทางกาย จิตใจ สังคม และ ปัญญา สุขภาวะมีสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพราะว่าสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัยด้านร่างกายไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพร่างกายที่เกิดจากเรื่องโรคภัยไข้เจ็บหรือโรคประจำตัวของผู้สูงอายุอยู่แล้ว ด้านจิตใจผู้สูงอายุอาจมีเรื่องทุกข์จากปัญหาคนภายในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดทำให้รู้สึกเศร้าจากบุตรหลานปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้สุขภาวะทางจิตใจผู้สูงอายุย้ำแย่ได้ ด้านสังคม สังคมละแวกชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุอาจเป็นปัจจัยในการดำเนินชีวิตได้เพราะเป็นบริเวณที่อยู่ใกล้ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ด้านปัญญาปัจจัยที่จะส่งผลต่อผู้สูงอายุคือ บุคคลรอบข้างตัวผู้สูงอายุถ้าบุคคลเหล่านั้นมีมุมมองชีวิตไปในทิศทางด้านลบก็อาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีมุมมองชีวิตด้านลบได้ หรือการที่มีความเชื่อเรื่องต่างๆ อาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีมุมมองความเชื่อในสิ่งนั้นๆตามบุคคลรอบตัวหรือสังคมใกล้ชิดของผู้สูงอายุได้

สภาวะทั้ง 4 ด้านจึงมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตหรือการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุวิธีที่จะทำให้สุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุดีขึ้นได้ เริ่มจากการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพไม่ทานอาหารที่จะส่งผลเสียต่อร่างกาย และ การเลือกออกกำลังให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเองจะช่วยทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นได้ วิธีสร้างความสุขทางจิตใจให้ผู้สูงอายุ คือบุคคลใกล้ชิด (บุตร หลาย ญาติพี่น้อง) และผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554) ซึ่งวิธีการสร้างความสุขมีดังต่อไปนี้การเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก ต้องถามตนเองว่า "รักเขาหรือเปล่า" เพราะเมื่อเรารักใคร เราก็จะทำสิ่งต่างๆ ให้กับคนที่เรารักเป็นอย่างดีการสร้างอารมณ์ขันให้ผู้สูงอายุ เพราะจะช่วยลดความซึมเศร้าและความเหงา ก่อเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความรักความอบอุ่นเกิดขึ้นภายในครอบครัวสิ่งเหล่านี้เองที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และมีความสุขในช่วงบั้นปลายของชีวิต

การหาข้อมูลต่างๆหรือการเปิดรับสื่อต่างๆ ผู้สูงอายุเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีการหาข้อมูลในสิ่งที่ตนต้องการ การใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่ใช้พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เพื่อค้นหาข้อมูล ร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ ติดตามข่าวสาร ร้อยละ 27.6 รับ - ส่งอีเมล ร้อยละ 6.7 เล่นเกมส์ ร้อยละ 3.9 เพื่อชมหรือซื้อสินค้า ร้อยละ 0.9 และดาวน์โหลดทุกประเภท ร้อยละ 0.5 ผู้สูงอายุไทยจำนวนหนึ่งมีความสนใจในการศึกษาและเรียนรู้ การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต มีการปรับวิถีชีวิตให้เข้ากับ

ความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้สามารถสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้อย่างเข้าใจและทันโลก (กันตพล บันทดทอง, 2557) สื่อบุคคลเป็นสื่อที่ผู้สูงอายุเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน ผู้สูงอายุจะสนทนากับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน การเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์หรือชมรายการโทรทัศน์เพื่อเปิดรับเนื้อหาที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าว สังคม การปกครอง เพื่อมีประเด็นนำไปสนทนากับบุคคลอื่น และผ่อนคลายความเหงา (สมศักด์ สันติวงศกร, 2548)

กรุงเทพมหานครมีการจัดเครือข่ายผู้สูงอายุในสถานที่ต่างๆ(สำนักพัฒนาสังคม, 2558) เพื่อให้ผู้อายุในกรุงเทพมหานครมีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ และมีการนันทนาการ ฝึกอบรมด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การปรับ ตัวให้อยู่ในสภาวะผ่อนคลาย ในเครือข่ายผู้สูงอายุจะมีการแนะนำต่างๆ และช่วงเช้าหรือ ช่วงเย็นจะมีการออกกำลังกายร่วมกัน เช่น การแอโรบิก โยคะ หรือรำไทเก็ก ซึ่งเป็น กิจกรรมที่เหมาะกับผู้เกษียณอายุที่ไม่ต้องใช้แรงในการออกกำลังกายมาก และ ในเครือข่ายก็ยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในด้านต่างๆของผู้ที่เป็นสมาชิกเหมือนกับเป็นการ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพราะในกลุ่มเครือข่ายมีสถานที่สำหรับพักผ่อนรองรับผู้เกษียณอายุที่ต้องการสังคมที่อยู่ในช่วงอายุเดียวกัน ในกลุ่มเครือข่ายอาจจะช่วยให้ผู้เกษียณอายุที่ต้องการดูแลสุขภาพของตน มีหลักเกณฑ์ที่ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเพราะ มีการแนะนำจาก ผู้มีประสบการณ์เฉพาะด้านที่กลุ่มเครือข่ายนำมาฝึกอบรม และยังมีเพื่อน ในกลุ่มเครือข่ายที่ดูแลสุขภาพอยู่แล้วคอยชี้แนะการดูแลสุขภาพ ก็จะทำให้การดูแลสุขภาพของผู้เกษียณอายุดีมากยิ่งขึ้น

เครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีเป็นสถานที่มีวัตถุประสงค์ในการเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งผู้สูงอายุและจิตอาสาที่มาให้ความรู้ในด้านต่างๆ กิจกรรมด้านสาธารณสุขและบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และ เป็นสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกันในรูปแบบที่หลากหลาย ซึ่งมีพร้อมทั้งด้านส่งเสริมในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรียังมีอุปกรณ์ต่างๆที่ครบและทันสมัยเพื่อรองรับกับช่วงอายุของผู้สูงอายุทั้งตอนต้นและตอนปลายที่ต้องการออกกำลังกายในบริบทต่างๆ มีการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เรียกว่า ศูนย์สารนิเทศเพื่อการเรียนรู้ ซึ่งอยู่ในชั้นที่ 2 - 4 ที่แห่งนี้มีห้องสมุดเพื่อการเรียนรู้หาข้อมูล มีห้องวิชาการโดยมีนักวิชาการมาให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรืออ้อมแก่ผู้สูงอายุ และ ยังมีกิจกรรมอาทิ เช่น การฝึกเล่นเกมส์ลับสมอง ฝึกเล่นดนตรี ร้องเพลง เต้นรำ ฯลฯ หรือเรียนภาษาเพื่อพัฒนาทักษะของผู้สูงอายุ และยังมีห้องประชุมงาน ไว้พบปะพูดคุยกับสมาชิกเครือข่ายเวลามีกิจกรรมที่เครือข่ายจะทำร่วมกันหรือจัดทำขึ้นและ ช่วงมีประเพณีที่สำคัญของไทยทางศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีจะมีกิจกรรมตามช่วงประเพณีประจำปีให้ผู้สูงอายุได้ร่วมปฏิบัติร่วมกันกับเครือข่ายตรงลาน

กิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ของสมาชิกเครือข่าย

เครือข่ายศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี เปิดให้บริการเป็นแบบสมาชิก แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สมาชิก สามัญ อายุ 60 ปีขึ้นไป และสมาชิกวิสามัญ อายุ 45-59 ปี โดยมีกิจกรรมร่วมกันแบบเช้าไป-เย็นกลับ ในลักษณะ ของสโมสรผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมีจำนวนสมาชิก พ.ศ. 2560 จำนวน 8,203 คน (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี, 2560) และปัจจุบันเริ่มมีสมาชิกนอกเทศบาลนนทบุรีเข้ามาใช้บริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรีมากขึ้นเนื่องจากศักยภาพความพร้อมของเครือข่ายที่มีมากและการบริหารจัดการที่ดีจึงทำให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีเป็นอีกหนึ่งตัวเลือกของผู้สูงอายุที่อยากหาประสบการณ์ใหม่พบปะเพื่อนหรือสังคมผู้สูงอายุรุ่นราวคราวเดียวกันหรือการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรีจะเป็นตัวเลือกที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ภายในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมที่เป็นแบบกลุ่มหรือกิจกรรมที่ทำเป็นหมู่คณะเป็นส่วนใหญ่ ในปี พ.ศ 2560 กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมอันดับ 1 คือกิจกรรมลีลาศมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (จำนวน 1,568 คน) กิจกรรมที่ 2 คือการฝึกออกเสียงและร้องเพลงมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนี้ (จำนวน 1,522 คน) กิจกรรมที่ 3 คือ ไลน์แดนซ์ (ลีลาศหมู่)ซึ่งมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนี้ (จำนวน 1,358 คน) ซึ่งกิจกรรม 3 อันดับแรกที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีให้ความสนใจคือกิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่ม หรือ ทำเป็นหมู่คณะมากกว่าการทำกิจกรรมคนเดียวซึ่งแสดงให้เห็นว่าสื่อบุคคลหรือกลุ่มเพื่อนอาจจะมีผลต่อการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาเรื่องบทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม ความสนใจ และ สุขภาวะของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี ว่า ตัวผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสนใจ หรือสุขภาวะไปในทิศทางไหน และเครือข่ายสื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อตัวผู้สูงอายุมากน้อยแค่ไหนในการดำรงชีวิต หรือการทำกิจกรรมต่างๆ เพราะวัยผู้สูงอายุสื่อที่มีอิทธิผล และ เข้าถึงง่ายที่สุดคือที่สุดคือตัวสื่อบุคคล ถ้าตัวผู้สูงอายุได้เข้าไปอยู่ในสถานที่ที่เป็นเครือข่ายสื่อบุคคลจะมีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความสนใจ หรือสุขภาวะเดิมของตนเองหรือไม่ เพราะว่าในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีสื่อที่เป็นช่องทางหลักในการติดต่อสื่อสารของผู้สูงอายุในการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการเชิญชวนกินข้าว ชวนไปเที่ยว หรือจะส่งข้อมูลเกี่ยวกับข่าวสารต่างๆถึงกันและกันภายในเครือข่าย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการเครือข่ายสื่อบุคคลในด้านต่างๆภายในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีต่อไป

1.2 ปัญหานำวิจัย

1. เครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อความสนใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีอย่างไร

2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีอย่างไร

3. ภายหลังการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อความสนใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายศูนย์ พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

3. เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อ พฤติกรรม ความสนใจของผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

2. เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

3.เพื่อเป็นแนวทางการใช้ประโยชน์หรือพัฒนาคุณภาพสำหรับผู้ที่ต้องการทำงานหรือการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องของเครือข่ายสื่อบุคลที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาบทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการ ระหว่าง เดือนตุลาคม 2560 ถึง เดือนธันวาคม 2560

1.5 นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ซึ่งในการศึกษารวบรวมข้อมูลประชากรผู้สูงอายุได้แบ่ง ผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุตอนต้น และ ผู้สูงอายุตอนปลาย
ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี ทั้งชายและหญิง
ผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมโดยรวมของการออกกำลังกายโดยการเล่นคนเดียวหรือเล่นเป็นหมู่คณะ ในแต่ละวันในแต่ละช่วงเวลาตามความพึงพอใจของบุคคล โดยการออกกำลังกายตามชนิดที่มีอุปกรณ์เช่น ปิงปอง แบดมินตัน ฯลฯ และการออกกำลังกายที่ไม่มีอุปกรณ์เช่น การวิ่ง แอโรบิก โยคะ เป็นต้น เพื่อสร้างสมรรถภาพทางกายและเพื่อสุขภาพแข็งแรง

สุขภาวะสี่ด้าน หมายถึง กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่ 1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น 2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น 3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น 4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริง ลดละความเห็นแก่ตัว

เครือข่าย หมายถึง บุคคล กลุ่ม หรือองค์กร และสมาชิกโครงการขนาดเล็กที่มีการประสานงานร่วมกันกับโครงการสวนผักคนเมือง โดยมีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทากิจกรรมต่างๆร่วมกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จจากการร่วมมือ ภายใต้วัตถุประสงค์ร่วมกันคือการรณรงค์ส่งเสริมการปลูกผักโดยไม่ใช้สารเคมี และการสร้างความคิดเรื่องการพึ่งตนเอง การบริโภคที่เกื้อกูลต่อสิ่งแวดล้อมและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสังคมของคนเมือง

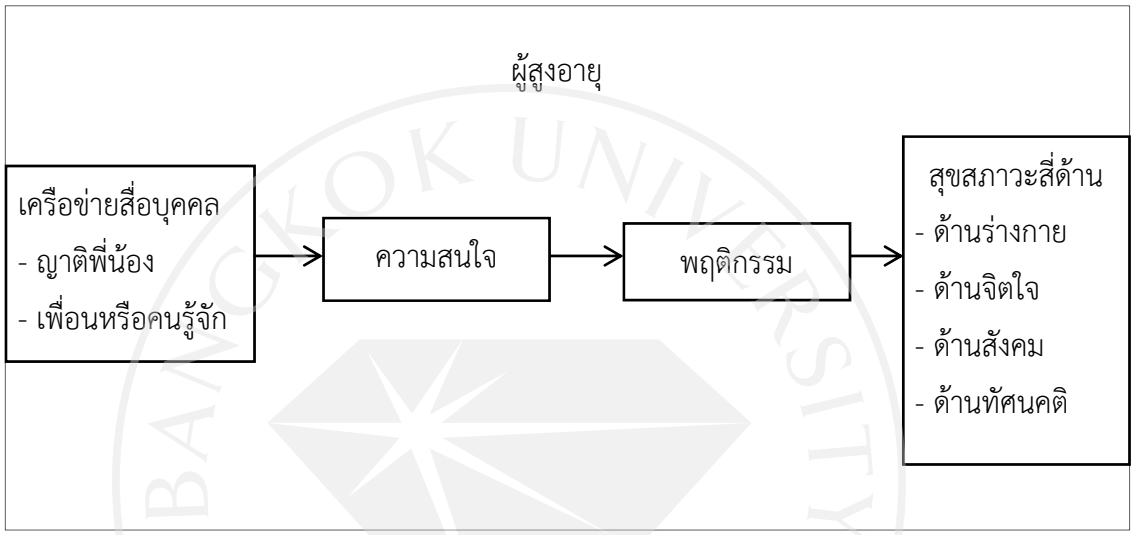
การมีส่วนร่วมในกิจกรรม หมายถึง การมีส่วนร่วมที่เป็นอิสระโดยความสมัครใจ ในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือการปฏิบัติ ร่วมประเมินผล และ ร่วมกับประโยชน์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา มิได้หมายถึงการให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรรมการพัฒนาของรัฐตามที่รัฐกำหนด แต่ หมายถึง การให้ประชาชน กลุ่ม ชุมชน ร่วมกันคิดและตัดสินใจกำหนดทิศทางการพัฒนาการดำรงชีวิต ร่วมปฏิบัติตามแผนของกลุ่มหรือของชุมชนและรับประโยชน์ร่วมกันโดยรัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นสถานที่สำคัญในการยกระดับ การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ที่มีการออกแบบกระบวนการเรียนรู้และพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ตลอดจนทักษะ ทัศนคติของผู้เข้าร่วม ด้วยเหตุนี้เองศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาวะที่ดีของเด็กที่น่าสนใจ

1.6 กรอบแนวความคิด

บทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

ภาพที่ 1.1 : กรอบแนวความคิด



บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง “บทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี’ ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทบทวนและ สรุปสาระ สำคัญจากการทบทวนเอกสารต่างๆ ไว้ดังนี้

2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self – care Theory)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.4 แนวคิดสุขภาวะ 4 ด้าน

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

2.1 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care)

Orem & Taylor (1991, p. 44) ได้อธิบายทฤษฎีการดูแลตนเองไว้คือ “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเองตลอดจนป้องกันควบคุมการกำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง” และได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม การดูแลสุขภาพของตนเองนี้เป็นความรับผิดชอบของแต่ละคนเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายและจงใจ

ธีรพร สถิรอังกูร และ กฤษดา แสวงดี (2540, หน้า 4) ได้วิเคราะห์ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า บุคคลทุกคนมีศักยภาพมีความสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพของตนเองได้และการดูแลสุขภาพตนเองนั้นเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้และการจัดบริการสาธารณสุขจะต้องเป็นไปในลักษณะของการให้บริการโดย

1. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมเพียงพอมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับผิดชอบเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

2. แสวงหากลวิธีที่เหมาะสมในการสนับสนุนให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเองเรียนรู้วิธีการรักษาสุขภาพ

3. สนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิธีดำเนินชีวิตให้เป็นผลดีต่อสุขภาพ

การดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และ สวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเมื่อความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัยทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วน หรือทั้งหมด ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (Health State) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดมีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้นหมายถึงการที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพและสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการการพึ่งพาจากแนวคิดของโอเร็มซึ่งมีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีเหตุผลมีความสามารถที่จะเรียนรู้ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Goal Oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2540, หน้า 23-24)

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่อยู่ในช่วงของการพินิจพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติซึ่งจะเห็นได้ว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมจะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสมจึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ ดังนั้นจึงสามารถที่จะพินิจพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำและผลของการกระทำซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองซึ่งการกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง

นั้นๆ บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกจะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพหรือไม่ และต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้องและถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใคร จะช่วยได้บ้าง แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะแต่การดูแลตนเองนั้นจะเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ถ้าได้กระทำไประยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำการที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติและเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

การที่บุคคลมีความเข้าใจในแนวคิดของการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำของบุคคลที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Gal Oriented) จะช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องและจะต้องช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเขา ความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ต้องแน่ใจว่าผู้รับบริการได้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยให้เขาได้พินิจพิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการทราบวัตถุประสงค์ของการกระทำตลอดจนการสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการกระทำการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก

จะเห็นว่าแนวคิดในเรื่องการดูแลตนเองของโอเร็มนั้นสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวคือการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามการรับรู้และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง หรือต่อบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาอย่างไรก็ตามโอเร็มได้ให้ข้อคิดว่า แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลตนเองนั้นว่าเป็น “Non Therapeutic” ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็น “Therapeutic” หรือการดูแลลักษณะเฉพาะของบุคคล (Therapeutic self–care) ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม รักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองได้โดยพิจารณา 3 ด้านคือ พัฒนาการปฏิบัติการและความเพียงพอในการดูแลตนเองในการวินิจฉัยความสามารถในการดูแลตนเองตัดสินจากสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. มีอะไรบ้างที่บุคคลได้เรียนรู้ที่จะทำและทำอย่างสม่ำเสมอ

2. มีอะไรบ้างที่บุคคลสามารถทำได้และทำไม่ได้ทั้งขณะนี้หรือในอนาคต

3. ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในขณะนี้และในอนาคต

เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้การให้การดูแลต้องพิจารณาถึงความพร้อมและความสามารถของบุคคลที่จะขยายและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เพิ่มขึ้นหรือลึกซึ้งขึ้น เพราะภาวะสุขภาพไม่คงที่และเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ การดูแลตนเองนั้นมีหลายระดับตั้งแต่ระดับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพการดูแลตนเองในระดับป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมการดูแลขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคลที่ควรปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีซึ่งโอเร็มเรียกว่าเป็นการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนา ส่วนการรักษาและฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพจัดว่าเป็นการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพซึ่งการดูแลตนเองในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย การดูแลเพื่อให้ได้รับอากาศ น้ำอาหารอย่างเพียงพอมีการขับถ่ายที่เป็นปกติและจัดการกับสิ่งที่ขับถ่ายได้อย่างเหมาะสมการรักษาสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมกับการพักผ่อนและการใช้เวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่ สวัสดิภาพและการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะการพัฒนา ประกอบด้วย การคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิตและการดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บหรือเกิดความเจ็บป่วย ประกอบด้วยการยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การเรียนรู้ในการปฏิบัติตน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้และสนใจในพยาธิสภาพของโรคที่กำลังเป็นอยู่และการเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self–care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนมติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ การกระทำ การรับรู้ การเห็นคุณค่าในตัวเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง (Power Components : Enabling Capabilities for Self–care) ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจมีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาการรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self - care Operations) การคาดการณ์ในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถและจะเป็นความสามารถในการกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

ปราณี ลัคนาจันทโชติ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม

จันทรัสม์ เหลือวงศ์ (2549) ศึกษาการวิจัยสร้างยุทธศาสตร์การเรียนรู้สู่อำนาจเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชะอำจังหวัดเพชรบุรีผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ลดลงสูงกว่ากลุ่มควบคุมและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เพิ่มขึ้นต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

กาญจนา แก้วเทพ (2538) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า เครือข่าย หรือ network ในภาษาอังกฤษ ว่า “net” หมายถึง ตาข่ายที่โยงใยถึงกันและพร้อมที่จะ “work” เมื่อต้องการใช้งาน ดังนั้น ความหมายของ “เครือข่าย” จึงหมายถึง รูปแบบหนึ่งของการประสานงานบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลายๆองค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากรของตัวเอง มีเป้าหมาย มีวิธีทำงาน และมีกลุ่มเป้าหมายของตัวเอง บุคคลหรือกลุ่มองค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลายาวนานพอสมควร แม้อาจจะไม่มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่ก็จะมีรากฐานวางเอาไว้(เปรียบเสมือนมีสายโทรศัพท์ต่อไว้) เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นๆเพื่อแก้ปัญหาก็สามารถติดต่อไปได้

นฤมล นิราธร (2543, หน้า 10) กล่าวถึงเครือข่ายว่า เป็นการทำงานที่เป็นรูปแบบความร่วมมือหรือการพึ่งพาอาศัยกันและกัน ดังนั้นเครือข่ายจึงหมายถึงรูปแบบการประสานงานกลุ่มของคน หรือองค์กร ที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยเหลือกัน โดยการติดต่อสื่อสารอาจทำได้ทั้งการผ่านศูนย์กลางหรือแม่ข่ายและการติดต่อโดยตรงระหว่างกลุ่มซึ่งมีการจัดรูปแบบหรือจัดระเบียบที่ยังคงความอิสระโดยมีรูปแบบการรวมตัวแบบหลวมๆตามความจำเป็น หรือเป็นโครงสร้างที่มีความชัดเจนซึ่งนอกจากคำว่าเครือข่าย ยังมีคำที่ใกล้เคียงที่ใช้ความหมายคล้ายคลึงกัน เช่น แนวร่วมเชิงกลยุทธ์ (Stratgic Alliance) หุ้นส่วนในการทำงาน (Partner) หรือคำในอดีต เช่น คำว่า การประสานงานระหว่างองค์กร (Inter Organizational Coordination) ซึ่งสิ่งสำคัญในการทำงานแบบเครือข่าย คือ การแสวงหารูปแบบขององค์กรที่มีความยืดหยุ่น มีโครงสร้างแนวราบ มีความเป็นอิสระต่อกัน สามารถตอบสนองต่อโลกที่มีปัญหา มีความสลับซับซ้อน เปลี่ยนแปลง

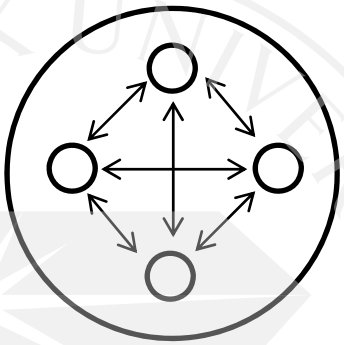
จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเครือข่ายนั้น หมายถึงความร่วมมือและการเปิดรับของฝ่ายต่างๆ ที่จะมีข้อตกลงร่วมกันในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งข้อกำหนดที่เกิดขึ้นนั้น เป็นความพยายามที่จะระดมทรัพยากร กระบวนการความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ จากการร่วมมือและการเปิดรับสิ่งที่ใหม่นั้นเสมอ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศักดิ์ (2543, หน้า 28) ได้แบ่งการเชื่อมโยงเครือข่ายเป็นหลายระดับด้วยกัน เนื่องจากเครือข่ายอาจเป็นการร่วมมือระหว่างปัจเจก/กลุ่ม/องค์การประเภทเดียวกัน หรืออาจเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม/องค์การต่างประเภท ในความหมายเช่นนี้ เครือข่ายจึงมีได้หลายระดับ ตั้งแต่การเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกต่อปัจเจก การเชื่อมโยงปัจเจกกับกลุ่ม การเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มต่อกลุ่มหรือแม้กระทั่งการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายต่อเครือข่าย กลายเป็นเครือข่ายย่อยภายใต้เครือข่ายใหญ่ โดยสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

ลักษณะโครงสร้างการเชื่อมโยงของปัจเจกต่อปัจเจก

การเชื่อมโยงลักษณะนี้มีความซับซ้อนน้อยที่สุด กล่าวคือแต่ละคนเชื่อมโยงถึงกันและกันโดยตรงและถึงกันทั้งหมด และอาศัยการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ ทำให้มีการติดต่อสื่อสารกันและมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) โดยตรง และทุกทิศทาง ซึ่งเหมาะกับการสื่อสารภายในเครือข่ายขนาดเล็กและมีสมาชิกไม่มาก

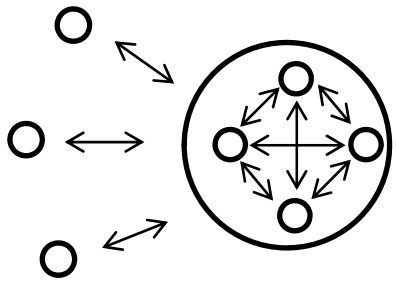
ภาพที่ 2.1 : การเชื่อมโยงของปัจเจกต่อปัจเจก



ลักษณะการเชื่อมโยงของปัจเจกต่อกลุ่ม

เป็นการเชื่อมโยงปัจเจกบุคคลเข้ากับกลุ่มเครือข่ายหนึ่ง ซึ่งบุคคลดังกล่าวมิได้เป็นสมาชิกของกลุ่มเครือข่ายที่ติดต่อด้วย แต่มีการติดต่อสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนกันและกัน การเชื่อมโยงลักษณะเช่นนี้ ดำรงอยู่ในสังคมมานาน อาทิ หน่วยงานนอกเครือข่ายเข้ามาสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่าย แต่ไม่ได้เป็นสมาชิกของเครือข่าย การสื่อสารระดับนี้จึงเป็นการสื่อสารแบบเป็นทางการและกึ่งทางการผสมผสานกันไปตามสถานการณ์และบริบทแวดล้อมที่เหมาะสม

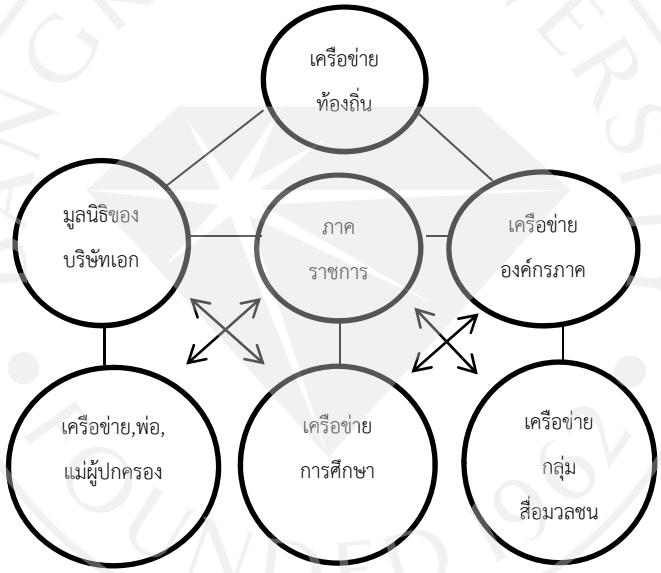
ภาพที่ 2.2 : การเชื่อมโยงของปัจเจกต่อกลุ่ม



ลักษณะโครงสร้างการเชื่อมโยงกลุ่มต่อกลุ่ม

การเชื่อมโยงของกลุ่มต่างๆเกิดจากกลุ่มบุคคลแต่ละกลุ่มมาเชื่อมโยงกันเพื่อวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่ง จำนวนสมาชิกของแต่ละกลุ่มมากหรือน้อยไม่เป็นอุปสรรคในการรวมเข้าเป็นภาคีเดียวกัน หากกลุ่มคนเหล่านี้มีเจตนาร่วมกันที่ชัดเจนในการรวมตัว โครงสร้างการเชื่อมโยงระดับนี้อาศัยการสื่อสารระหว่างกลุ่มที่อาจมีกิจกรรมเหมือนหรือแตกต่างกัน หรือเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างตัวแทนของแต่ละกลุ่ม รูปแบบการสื่อสารจึงเป็นแบบทางการมากกว่าแบบการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลต่อกลุ่ม และแต่ละกลุ่มสามารถติดต่อกันได้อย่างทั่วถึง

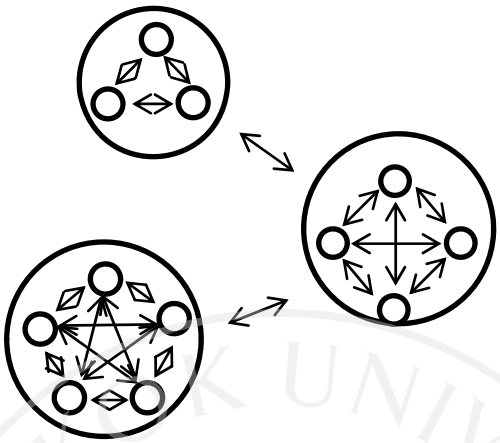
ภาพที่ 2.3 : การเชื่อมโยงกลุ่มต่อกลุ่ม



ลักษณะโครงสร้างการเชื่อมโยงของเครือข่ายต่อเครือข่าย

การเชื่อมโยงของเครือข่ายต่อเครือข่ายเป็นการเชื่อมโยงที่มีลักษณะซับซ้อนมากที่สุด ประกอบไปด้วยกลุ่มบุคคลต่างๆที่รวมตัวกันเป็นเครือข่ายหนึ่ง และเชื่อมโยงเครือข่ายของตนเองกับเครือข่ายอื่นๆในสังคมที่มีอุดมการณ์ร่วมกัน การรวมตัวในระดับนี้ ส่วนใหญ่เป็นการรวมตัวของเครือข่ายระดับมหาภาค (Macro network) ที่สามารถสร้างพลังในการสื่อสารได้มากกว่าการเชื่อมโยงในระดับต้นๆ

ภาพที่ 2.4 : การเชื่อมโยงของเครือข่ายต่อเครือข่าย



การเชื่อมโยงในลักษณะของเครือข่าย มีความหมายไกลกว่าเพียงการที่คนมา “รวมกัน”แต่ไม่ได้ “ร่วมกัน”ในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นการเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่ายนี้จึงมิใช่เพียงการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันในระดับเพียงแค่การพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือร่วมสังสรรค์ด้วยกันเท่านั้น หากแต่จะต้องมีการพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกันด้วยเป้าหมายที่ร่วมกันด้วย เครือข่ายจึงต้องมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคล หรือองค์กร ที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายให้สามารถดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่สมาชิกแต่ละคนในเครือข่าย เห็นพ้องต้องกัน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่รวมกันเฉพาะกิจ หรืออาจเป็นเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ก็ได้

องค์ประกอบของเครือข่าย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543, หน้า 36-43) ได้จัดองค์ประกอบ ของเครือข่ายที่สำคัญไว้ 7 ประการ คือ

1. การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common Perception) หมายถึง สมาชิกที่เข้าร่วมมาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น การเข้าใจปัญหา มีสำนึกในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision) หมายถึง การมองเห็นจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยมีการรับรู้ทิศทางและเป้าหมายเดียวกันในขบวนการเคลื่อนไหวของเครือข่ายทำให้มีพลัง เกิดเอกภาพ

3. การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interest/Benefits)

หมายถึง การที่สมาชิกแต่ละคนมารวมกันบนพื้นฐานของผลประโยชน์ร่วมกันที่มากเพียงพอจะดึงดูดให้รวมกันเป็นเครือข่าย

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All Stakeholders Participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกมีความสำคัญต่อการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เนื่องจากเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ คิด ตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำ ดังนั้นสมาชิกเครือข่ายจึงมีลักษณะเท่าเทียมและในฐานะหุ้นส่วน (Partner) ของเครือข่าย และสานต่อความสัมพันธ์ ในแนวราบ (Horizontal Relationship)

5. การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) หมายถึง การที่ สมาชิกในเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมกระบวนการทำงานของกันและกัน โดยใช้จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไป ช่วยเสริมจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้เกิดการสานประโยชน์ร่วมกันได้มากกว่าไม่รวมเป็น เครือข่าย

6. การพึ่งอิงร่วมกัน (Interdependence) หมายถึง การเติมเต็มในส่วนที่ขาดของแต่ ละฝ่าย เช่น ความรู้ กำลังคน เงินทุน ประสบการณ์ของสมาชิกในเครือข่าย เป็นต้น เพื่อเสริมสร้าง ให้กับสมาชิกและหุ้นส่วนซึ่งกันและกัน

7. การมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) หมายถึง การมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การประชุมพบปะสัมมนาร่วมกันของสมาชิกเครือข่ายเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน ระหว่างกันและนำไปสู่การแลกเปลี่ยนภายในเครือข่ายตามมาด้วย

การแบ่งประเภทของเครือข่าย

การแบ่งประเภทเครือข่าย ก็เพื่อประโยชน์ในการจำแนกกลุ่มบุคคลที่มีอยู่ให้ง่ายต่อ ความเข้าใจ เกณฑ์ในการแบ่งประเภทของเครือข่ายมีได้หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของ การใช้งาน ซึ่งเกณฑ์การแบ่งประเภทของเครือข่ายมีดังนี้ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศักดิ์, 2543, หน้า 44-46)

1. ขนาดของกลุ่ม ประเภทของเครือข่ายแบ่งตามขนาดของกลุ่มได้เป็น เครือข่ายรวม (Total Network) และเครือข่ายย่อย (Sub Network) โดยที่เครือข่ายรวมเปรียบเสมือน สังคมใหญ่ในภาพรวม ในขณะที่เครือข่ายย่อยเปรียบเสมือนกลุ่มสังคมย่อยที่อยู่ในสังคมใหญ่นั้นๆ

2. พื้นที่ ประเภทของเครือข่ายแบ่งตามพื้นที่อาจแบ่งได้เป็น (1) เครือข่ายระดับหมู่บ้านในพื้นที่ตำบล (2) เครือข่ายระดับหมู่บ้านข้ามพื้นที่ตำบล (3) เครือข่ายระหว่างตำบลภายในอำเภอ (4) เครือข่ายระดับตำบลข้ามพื้นที่อำเภอ (5) เครือข่ายระดับอำเภอภายในจังหวัด (6) เครือข่ายระดับอำเภอข้ามพรมแดนจังหวัด และ (7) เครือข่ายระดับจังหวัดภายในภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่ง

3. ประเด็นที่สนใจร่วม ประเภทของเครือข่ายขึ้นอยู่กับประเด็นที่เครือข่ายนั้น

สนใจ ซึ่งอาจแบ่งได้หลากหลาย เครือข่ายหนึ่งเครือข่ายอาจมีประเด็นที่สนใจหลายประเด็นรวมอยู่ก็ได้

4. วิชาชีพของสมาชิกกลุ่ม ประเภทของเครือข่ายแบ่งตามระดับวิชาชีพของสมาชิกในเครือข่าย เช่น เครือข่ายนักการเมือง เครือข่ายนักวิชาการ เครือข่ายนักธุรกิจ เครือข่ายสื่อสารมวลชน เป็นต้น ทั้งนี้อาจนับเครือข่ายผู้นำชุมชน เครือข่ายผู้นำศาสนา เข้ามาร่วมด้วยก็ได้

5. บทบาทของกลุ่ม ประเภทของเครือข่ายพิจารณาจากบทบาทหลักที่เครือข่ายนั้นดำเนินการอยู่ เช่น เครือข่ายการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เครือข่ายการศึกษาวิจัย เครือข่ายวิเคราะห์และเสนอแนะนโยบาย เป็นต้น

6. ลักษณะภาคีร่วมในเครือข่าย ประเภทของเครือข่ายแบ่งตามลักษณะของภาคีในเครือข่ายเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ คือ (1) เครือข่ายแนวนอน (Horizontal network) เป็นการสร้างเครือข่ายของกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะทางสังคมใกล้เคียงกัน เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน เช่น การรวมกลุ่มของมูลนิธิ และ NGOs และ (2) เครือข่ายแนวตั้ง (Vertical network) เป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างภาคีที่แตกต่างกัน เช่น การรวมกลุ่มระหว่างหน่วยงานรัฐกับองค์กรชุมชน การรวมตัวระหว่างองค์กรท้องถิ่นกับมูลนิธิของบริษัทธุรกิจ เป็นต้น

7. ระดับความผูกพัน ประเภทของเครือข่ายที่แบ่งด้วยเกณฑ์นี้ใช้ระดับความผูกพันระหว่างบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางของเครือข่ายกับภาคีต่างๆ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็นเครือข่ายที่มีความผูกพันใกล้ชิดกันในระดับสูง เครือข่ายที่มีความผูกพันในระดับรองลงไป จนถึงเครือข่ายที่มีความผูกพันในระดับห่างไกลออกไป การแบ่งในลักษณะนี้ช่วยในการประเมินระดับอิทธิพลของบุคคลที่เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายที่จะมีต่อสมาชิกในเครือข่าย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2555 มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือ ผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 8.63 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) หรือคิดเป็น ประมาณร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งตามค่านิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) กำหนดไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่า ประเทศนั้น ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้น ประเทศไทยจึงนับได้ว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ข้อมูลจากการคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย โดย สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 7.2 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2563

ตารางที่ 2.1 : ประมาณการแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย ปี 2533 – 2563

ปี พ.ศ.	2533	2538	2543	2548	2553	2558	2563
ประชากรผู้สูงอายุ (ล้านคน)	4.034	4.816	5.733	6.617	7.639	9.104	10.776
% ประชากรสูงอายุ(ล้านคน)	7.2	8.1	9.2	10.2	11.5	13.2	15.3

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. (2548). *ประมาณการแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย ปี 2533 – 2563*. สืบค้นจาก http://www.nesdb.go.th/main.php?filename=index.

จากการที่จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลจาก ความก้าวหน้าทางการแพทย์และ สาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบาย การวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และสังคม จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการเป็นผู้สูงอายุที่มี คุณภาพ หรือผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) เป็นวัฒนพลัง (Active Aging) สถานการณ์ครอบครัวไทย พบว่าในปัจจุบันจะมีลักษณะที่เป็นครอบครัวผู้สูงอายุที่มีแต่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ 19 ตามลำพังไม่มีบุตรหลานช่วยเลี้ยงดู ครอบครัวประเภทนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่า มีลักษณะเป็น ครอบครัวที่มีแต่ผู้สูงอายุและเด็ก เป็นครอบครัวที่พบมากในชนบทเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่ทำให้คนวัยแรงงานต้องอพยพออกไปหางานทำในเมือง คู่สมรสต่างก็ต้องทำงานเพื่อสร้างฐานะ ครอบครัว เมื่อมีลูกไม่มีเวลาเลี้ยงดูด้วยตนเองก็ส่งลูกให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงแทน ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับภาระ ในการเลี้ยงดูเด็กแทนที่จะได้รับการเลี้ยงดูจากลูกหลาน และหากพ่อแม่เด็กไม่ส่งเสียค่าเลี้ยงดู หรือขาดการ ติดต่อ ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องรับภาระในการหาเลี้ยงครอบครัว เกิดเป็นครอบครัวอีกรูปแบบหนึ่งที่มีแต่เด็ก และผู้สูงอายุ และครอบครัวรูปแบบนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายงานการศึกษาระยะยาว ระยะที่ 1 พบว่า มีเด็กอยู่ในความดูแลของปู่ย่าตายาย ประมาณร้อยละ 37.3 ซึ่งครอบครัวประเภทนี้ควรได้รับการ สนใจและศึกษาให้มากขึ้นเพื่อช่วยให้ครอบครัวเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้เข้มแข็งและมั่นคง (ฐิติรัตน์ ดิศโยธิน, 2550, หน้า 25-26)

การใช้สื่อของผู้สูงอายุ

การสื่อสารเป็นหนึ่งในส่วนสำคัญของการใช้ชีวิตประจำวันของมนุษย์มาเป็นระยะเวลานาน การเรียนรู้ การรับรู้ต่างๆ เราล้วนใช้การสื่อสาร การสื่อสารเกี่ยวข้องกับคนทุกระดับ ทุกช่วงวัย สำหรับมิติการศึกษา “การสื่อสารของผู้สูงอายุ” อาจจะยังไม่ได้รับความสนใจมากนักในช่วงระยะแรก จนค่อยๆ มีการให้ความสนใจผู้สูงอายุกับมิติของการสื่อสารในระยะเวลาต่อมา การสื่อสารมีความสำคัญกับผู้สูงอายุในหลายระดับ เช่น การสื่อสารกับครอบครัว การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน จนกระทั่งถึงการสื่อสารมวลชน การใช้สื่อของผู้สูงอายุในสถานการณ์ต่างๆ ยิ่งไปกว่านั้นการสื่อของผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับมิติต่างๆไม่ว่าจะเป็น ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านนันทนาการ เป็นต้น

กำจร หลุยยะพงศ์ (2553)ให้ข้อสังเกตไว้ว่าศาสตร์การสื่อสารจากตะวันตกในประเด็นเรื่องการสื่อสารกับผู้สูงอายุมีการเติบโตไปพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่งผลให้ความคิดที่มีต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป การเคารพผู้สูงอายุอาจจะค่อยจางลงในโลกตะวันตก ในขณะที่ผู้สูงอายุในโลกตะวันออกอาจจะมีความไม่ทันสมัยทำให้ระยะแรกมีการศึกษาไม่มากนัก หรืออาจจะเกี่ยวข้องกับอีกปัจจัยหนึ่งที่ว่าในระยะเวลาต่อมากลุ่มนักวิชาการด้านการสื่อสารเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ประกอบกับมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ทำให้การศึกษาผู้สูงอายุในมิติของสื่อสารได้รับความสนใจมากขึ้น

กาญจนา แก้วเทพ (2554) ได้ประมวลคำตอบเกี่ยวกับ “คนแก่หายไปไหนไหนในการสื่อสาร” พบว่า ผู้สูงอายุกับการสื่อสาร มีการศึกษาค่อนข้างน้อยในระยะแรกๆ เพราะถ้าหากอธิบายตามแนวทางสำนักคิดวัฒนธรรมศึกษา โดย อธิบายหลักฐานจากงานวิจัยของสมรักษ์ ชัยสิงกานานนท์ ในปี พ ศ.2545.ผู้สูงอายุถูกจัดว่าเป็น “กลุ่มคนชายขอบ” ของสังคมเมื่อคนเราเข้าสู่วันผู้สูงอายุ สถานภาพต่างๆที่เคยได้รับจากสังคมเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุถูกกันให้ออกไปจากพื้นที่แห่งการผลิตหรือโลกการทำงาน ดังนั้นการสื่อสารถึงตัวตนของผู้สูงอายุจึงไม่ได้รับการนำเสนอมากนัก หากนำเสนอก็อาจจะนำเสนอในด้านลบมากกว่าด้านบวก อีกทั้งงานวิชาการที่ศึกษาผู้สูงอายุระยะแรกเน้นด้านการแพทย์ ส่วนถ้าเป็นมิติด้านการสื่อสารก็อาจจะไม่ได้เป็นงานวิจัยหรืองานวิชาการที่เปิดเผยตัวตนของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน แต่จะแฝงอยู่ในรูปแบบอื่นๆ เช่น นักปราชญ์ชาวบ้านหรือผู้เชียวชาญ ทำให้ตัวตนของผู้สูงอายุไม่ได้รับการเปิดเผยหรือสื่อสารถึง “ความเป็นผู้สูงอายุ” งานวิจัยที่ผ่านมายังเน้นการศึกษาผู้สูงอายุในเชิงปริมาณมากกว่าที่จะมุ่งเน้นการทำความเข้าใจ ความหมาย ความคิดของผู้สูง

จากข้อสังเกตที่กล่าวไปเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยใช้ในการเป็นจุดเริ่มต้นเพื่อแสวงหามิติการศึกษาการสื่อสารของผู้สูงอายุ ในบริบทอื่นๆ โดยผู้วิจัยเลือกศึกษา “ บทบาทเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ”

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อของผู้สูงอายุ

จารุวรรณ พิมพิค้อ และสมาน ลอยฟ้า (2552) พบว่าผู้สูงอายุสนใจ IT น้อย และมีความสามารถในการใช้งานในระดับน้อย มีความถี่ในการใช้งานเพียง 2-3 วันต่อสัปดาห์ การที่ผู้สูงอายุหันมาใช้ LINE ผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่มากขึ้นนั้นน่าจะเป็นเพราะสามารถ ผ่านข้อจำกัดต่างๆทั้งทางความยุ่งยากซับซ้อน ราคา และทักษะการใช้ที่ไม่ต้องเรียนรู้มากเหมือนคอมพิวเตอร์นั่นเอง ดังจะเห็นได้จากผู้สูงอายุหลายคนไม่เคยมีประสบการณ์หรือพื้นฐานการใช้คอมพิวเตอร์มาก่อน แต่มาเริ่ม ใช้งาน LINE ผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่

กำจร หลุยยะพงศ์ (2553) ทำให้ผู้สูงอายุได้เปิดรับพบว่าสื่ออินเตอร์เน็ทสามารถเป็นสื่อที่ข้อมูลใหม่ที่หลากหลายในพบ ทางตรงข้ามการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้งานอินเตอร์เน็ทได้ก็เป็นการเน้นย้ำความเป็นคนไม่ทันต่อความเปลี่ยนแปลงหรือไม่เปิดรับสิ่งใหม่

กวีพงษ์ เลิศวัชรา และกาญจนศักดิ์ จารุปาณ (2555) ได้กล่าวว่า จากเดิมผู้สูงอายุจะมีความกังวลเรื่องการใช้เทคโนโลยีเช่น คอมพิวเตอร์ กังวลว่าอุปกรณ์เทคโนโลยีจะมีราคาสูง แม้จะมีความกระตือรือร้นในการที่จะเรียนรู้ เทคโนโลยีก็ตาม แต่เมื่อผู้สูงอายุทราบถึงประโยชน์และความรื่นรมย์ของเทคโนโลยีแล้วผู้สูอายุก็เปิดใน ยอมรับเทคโนโลยีอย่าง่ายดาย กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้เทคโนโลยีแอพพลิเคชั่นไลน์นี้นับได้ว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความทันสมัยหัวใหม่ มีการปรับบุคลิกภาพ และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม มีความพึงพอใจในการใช้ชีวิต

เอมิกา เหมมินทร์ (2556) กล่าวว่า ผู้ใช้งานส่วนใหญ่มีการใช้งานเครือข่ายสังคม ออนไลน์ 1-3 ชั่วโมงต่อวันมากที่สุด และผู้ใช้งานส่วนใหญ่ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ในการพูดคุยกับเพื่อน เพราะมีความสะดวก และทราบข่าวสารได้รวดเร็ว

ณัฐพัฒน์ ชลวณิช (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้และความคิดเห็นที่มีต่อLINEของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครจาก กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความถี่ในการใช้LINEทุกวัน โดยมีรูปแบบการใช้งาน LINE เพื่อ ติดต่อกับเพื่อนมากที่สุด รองลงมา มีรูปแบบการใช้งานเพื่อติดต่อกับครอบครัว ในส่วนลักษณะการใช้งาน LINE กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เพื่อการส่งข้อความมากที่สุด รองลงมา มีลักษณะการใช้งานเพื่อส่งสติกเกอร์ (Emoji, Emoticon, Sticker) และมีลักษณะการใช้งานเพื่อส่งรูปภาพ ตามลำดับ

กิรณา สมวาทสรรค์ และกุลทิพย์ ศาสตระรุจิ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสาร กับการส่งต่อข้อมูลผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ของผู้สูงอายุได้ให้คำอธิบายว่า‘’เป็นข้อความที่ดีๆ มีรูปภาพที่สวยงามจึงอยากแบ่งปันให้กับเพื่อนๆ ลูก หลาน อยากให้ ได้รับสิ่งดีๆเริ่มต้นในแต่ละวัน’’

อาภาภัทร บุญรอด (2560) ผู้สูงวัย ยังให้เวลาในการรับชมสื่อทีวีสูงอยู่ หากเทียบกับกลุ่มอื่นๆ แต่ก็มีการเข้าชมออนไลน์ วีดิโอ มากขึ้น จากการสำรวจพบว่ากลุ่มอายุ 55-64 ปี เข้าถึงและรับชมสื่อออนไลน์วีดีโอมากถึง 81% ที่เข้าไปรับชมเป็นประจำ ทุกวันนี้ผู้สูงวัยใช้เวลาออนไลน์ต่อวัน

เฉลี่ย 2-3 ชั่วโมง กลุ่มนี้ใช้เวลากับ โซเชียมีเดีย ค่อนข้างมาก กิจกรรมฮอตฮิตคือ การส่งข้อความหรือวีดิโอผ่านไลน์ การแชร์เนื้อหาผ่าน ไลน์ หรือเฟซบุ๊ค การอัพสถานะ การอัพโหลดรูป และวีดิโอรวมถึงการโพสต์แสดงความคิดเห็นในเฟซบุ้ค

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม

2.4.1 ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวม

คำว่า “องค์รวม” (Holism) มาจากคำว่า Holos หรือ Whole ในภาษากรีซ หมายถึง ความเป็นจริงทั้งหมด หรือความสมบูรณ์ มีเอกลักษณ์และเป็นเอกภาพ ไม่สามารถแบ่งแยกเป็นส่วนย่อยได้ สุขภาพ (Health) ในมุมมองแบบองค์รวมมิใช่การปราศจากโรคเท่านั้น แต่สุขภาพ คือ “ความผาสุก” หรือ“ความอยู่ดีมีสุข” (Wellness) สอดคล้องกับคำนิยาม “สุขภาพ” (องค์การอนามัยโลก, 2529) ให้ความหมายว่า สภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมได้ดีมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ต่อมาใน พ.ศ. 2541 ได้มีการให้คำนิยามคำว่า “สุขภาพ” ใหม่ว่า เป็นความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สุริยัน สุวรรณกาล, 2547, หน้า 61) กล่าวว่า สุขภาพ ในขอบข่ายที่เข้าใจมากกว่าการไม่เป็นโรค การรักษาโรคภัยไข้เจ็บเพียงอย่างเดียว ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต สอดคล้องกับ (สุรพจน์ วงศ์ใหญ่, 2550) ให้ความหมายสุขภาพแบบองค์รวม ว่าความสมดุลของทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และความสุขของทุกคนด้วยนอกจากนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) นิยามคำว่า สุขภาพ ว่า เป็น สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ไม่ได้หมายถึงการไม่มีโรคเท่านั้น

เดชรัตน์ สุขกำเนิด (2545) กล่าวว่า การมีสุขภาพที่ดี คือ การไม่เจ็บป่วย และไม่พิการ สะท้อนความหมายสุขภาพทางกายภาพเท่านั้น ไม่ได้หมายความว่า คนเหล่านั้นมีความสุข ดังนั้น จึงขยายคำว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ หรือภาวะที่คนเป็นสุข ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตสุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดย ประเวศ วะสี (2536) ได้กล่าวถึงรายละเอียดแต่ละมิติว่า

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัย ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพอย่างพอเพียง ไม่มีอุบัติภัยหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิมีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วยเพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่นชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดีมีความเป็นประชาสังคม

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละการมีความเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self-Transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความปกติแผ่ซ่านมีความสุขอันประณีตและ ล้ำลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

2.4.2 ระดับของสุขภาพองค์รวม

มูลนิธิสุขภาพไทย (2554, ออนไลน์) จัดระดับสุขภาพองค์รวมไว้ 3 ระดับ ดังนี้

1. สุขภาพองค์รวมระดับบุคคล

เป็นการทำให้เกิดสมดุลภายตัวบุคคลแต่ละคน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ เกิดเป็นเอกภาพกลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ วิธีการที่จะนำไปสู่ความเป็นเอกภาพ ได้แก่ การดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและจิตใจผ่อนคลาย

2. สุขภาพองค์รวมระดับครอบครัวและชุมชน

2.1 ครอบครัว บุคคลจะมีสุขภาพกายใจดีขึ้นเมื่ออยู่ในครอบครัว ครอบครัวที่อบอุ่นสมาชิกในครอบครัวมีความรักให้กันและกัน ช่วยกันดูแลให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 ชุมชน ชุมชมใดที่มีการเกื้อกูล เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีไปด้วย

3. สุขภาพองค์รวมระดับสังคม

สังคมในที่นี้รวมถึงสิ่งแวดล้อมหรือธรรมชาติด้วย แบ่งเป็น 2 ด้าน

- ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคน หมายถึงคนในสังคมมีความเป็นเอกภาพกันถึงแม้ว่าคนในสังคมนั้นๆ จะมีความแตกต่างและหลากหลาย (ชนชั้น, อาชีพ, ความคิด ฯลฯ) แต่คนจำนวนมากมีเจตจำนง อย่างเดียวกัน ที่จะสร้างสังคมที่ดีงาม

- ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำลำธาร อากาศ

โดยทั่วไป บุคคลในชุมชน ในสังคม จะมีความแตกต่างกันทางความคิด เนื่องจากอาชีพ ฐานะที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อคนในชุมชนมีเจตจำนงอย่างเดียวกันที่จะสร้างสังคมที่ดีงาม ก็จะสามารถทำให้ชุมชนเอื้อต่อการเกิดความสมดุลของชีวิต เช่น การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่มีมลพิษ การปฏิบัติดังกล่าวแสดงถึงบุคคลในชุมชนมีความตระหนักและจริงจังที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน สะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่กลมกลืนระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ลักษณะนี้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกวัย โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้สูงอายุ

พัฒนาการของสุขภาพสู่สุขภาวะ

คำว่า สุขภาพ ตามพจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 ได้ให้ความหมายว่า “ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554, หน้า 1241) องค์การอนามัยโลก (WHO, 1946) นิยามว่าเป็นภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงของทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีและต่อมาได้เปลี่ยนแปลงนิยามไปสู่การมีสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมสุขภาพทางสังคมทางปัญญาและสภาวะแวดล้อมเข้าไปด้วย การขยายขอบเขตของนิยามดังกล่าวนี้ ได้แพร่ขยายไปทั่วโลก ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย โดยปัจจุบันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นิยามคำว่าสุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2555) ดังปรากฏในแผนภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 2.5 : ขอบเขตนิยามสุขภาพ

ที่มา : ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักปฏิรูปสุขภาพ.

คำว่า สุขภาวะ (Wellness) แปลตรงตัวว่า ภาวะที่เป็นสุข หรือสวัสดิภาพแต่หากให้ความหมายเป็นประเด็นของสุขภาพแล้ว คำว่า สุขภาวะ มีความหมายทั้งในลักษณะแคบ และ กว้าง ในลักษณะแคบ สุขภาวะ คือ ภาวะสุขภาพที่เหมาะสมที่สุด หรือสุขภาวะ คือ การระบุถึงผลที่ต้องการของสุขภาพเมื่อภาวะร่างกาย สติปัญญา จิตวิญญาณ สังคม และจิตใจ มีองค์ประกอบในระดับที่เหมาะสมที่สุด Getchell & Mike sky (1998) ส่วนความหมายในลักษณะกว้างนั้นมหาวิทยาลัยแห่งรัฐ (Arizona, 2000) ได้ตีพิมพ์บทความและให้นิยามคำว่า สุขภาวะที่กว้างกว่านิยามแรก โดยระบุว่า

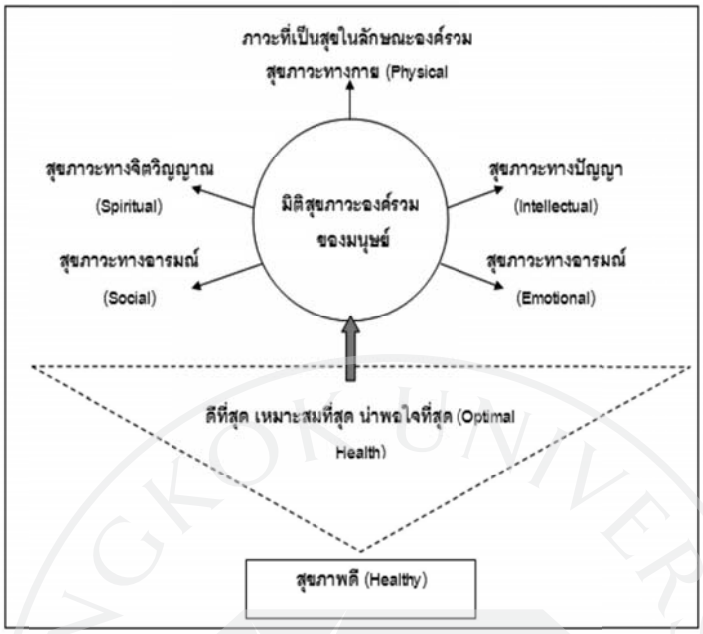
สุขภาวะ คือ กระบวนการที่มีการขับเคลื่อนตลอดการดำเนินชีวิตของบุคคลในการที่จะตระหนักถึงทางเลือก และการตัดสินใจต่อการสร้างภาวะสมดุล และการเติมเต็มในชีวิตสุขภาวะครอบคลุมทางเลือกเกี่ยวกับชีวิตของเรา และการจัดลำดับความสำคัญที่จะตัดสินวิถีชีวิตของเรา ซึ่งจากนิยามนี้ทำให้เห็นว่า ความหมายของสุขภาวะ ให้ความสำคัญกับการเกิดภาวะดุลภาพในการดำเนินชีวิตของบุคคล

ต่อมา Pruitt & Stein (2003) ได้นิยามความหมายของสุขภาวะที่ชัดเจนขึ้นว่าสุขภาวะ คือ คุณสมบัติของสุขภาพที่ครอบคลุมศักยภาพของมนุษย์ (Human Potential) ในการสร้างภาวะที่เป็นสุขของตนอย่างสูงสุด สภาวะแวดล้อม (Environmental) และข้อจำกัดส่วนบุคคล (Personal Limitations) โดยคำว่าสุขภาพนั้น หมายถึง สุขภาพองค์รวม (Holistic Health) ที่ครอบคลุมกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสภาวะแวดล้อม ในสถานะที่เป็นทั้งส่วนบุคคล รวมทั้งชุมชนที่เขาอยู่อาศัยด้วย

จากนิยามของคำว่า สุขภาวะที่กล่าวมาจะเห็นว่า แนวคิดด้านการแพทย์ และสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับ “ทางเลือก” หรือ “วิถีทาง” ที่มนุษย์จะเลือกปฏิบัติต่อตนเองในด้านสุขภาพ ให้เกิดความเหมาะสมกับภาวะและศักยภาพของแต่ละบุคคล นอกจากนั้นยังคำนึงถึง “สภาวะแวดล้อม” ที่อยู่รอบๆ ตัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก เป็นนิยามที่ให้ความสำคัญกับแนวคิดนิเวศวิทยา และมุ่งสร้างความยั่งยืนด้านสุขภาพ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าความหมายของสุขภาวะมีนัยยะที่กว้างกว่าสุขภาพองค์รวม โดยมีการน าแนวคิดการจัดการตนเองด้านสุขภาพมาอธิบายไว้ด้วย ซึ่งปัจจุบันนำไปสู่แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากการรักษาอย่างเดียว เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืน (Sustainable) ในด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ในที่สุด

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะเป็นภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวม ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามแผนภาพ ดังต่อไปนี้

ภาพที่ 2.6 : สุขภาพองค์รวม



สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Well-being)

ความหมายสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย

คำว่า สุขภาวะทางร่างกายที่สมบูรณ์ มีนักวิชาการไทยได้ให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกัน โดยต่างเน้นการมีร่างกายที่สมบูรณ์ ปราศจากโรคเป็นหลัก เช่น กำธร พราหมณ์โสภี (2558)ให้ความหมายว่า การมีสภาวะร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เจริญเติบโตอย่างปกติ และระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างปกติและมีประสิทธิภาพสามารถต้านทานโรคได้ดี ปราศจากโรค และความพิการในส่วนที่ให้ความหมายในภาพกว้างกว่าสุขภาพนั้น เป็นการให้ความสำคัญต่อการอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีปัจจัย 4 ที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตดังที่ พระไพศาล วิสาโล (2556) ให้ความหมายว่า การมีสุขภาพกายที่ดี ไม่เจ็บป่วยจากโรคภัยใดๆ ไม่ขาดอาหาร ซึ่งยังต้องมีปัจจัยสี่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต และอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลภาวะ ส่วนความหมายที่กว้างที่สุด ครอบคลุมถึงภาวะทางเศรษฐกิจ และความปลอดภัยในชีวิตเพิ่มขึ้นอีก ดังที่ ประเวศ วะสี (2543) ได้ให้ความหมาย สุขภาวะทางร่างกายที่สมบูรณ์ หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่มีโรค ไม่พิการ อีกทั้งยังต้องมีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยที่จำเป็นอย่างเพียงพอ มีความปลอดภัยจากอันตรายและอุบัติเหตุตลอดจนมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ (Mental Well-being)

ความหมายของสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ

การมีสุขภาวะทางจิตใจที่สมบูรณ์นั้น ทั้งองค์การและนักวิชาการให้ความหมายไปในทิศทางเดียวโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายจากองค์กร

องค์การอนามัยโลก (2001) ให้ความหมายว่า สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจบุคคลที่ส่งผลให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และสามารถปรับจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมที่เป็นจริง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ให้ความหมายว่า ภาวะจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีเมตตา กรุณา สติ และสมาธิตลอดจนมีจิตที่พร้อมต่อการดำเนินชีวิต

2. ความหมายจากนักวิชาการ

ประเวศ วะสี (2543) ให้ความหมายว่า การมีจิตใจที่มีความสุขที่มีความสุขรื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญารวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย อีกทั้ง นิภา นิยาย (ออนไลน์) ได้กำหนดนิยามสุขภาพจิตที่ดีว่าเป็นความสามารถที่ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัว เป็นวิธีการที่คนเราแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ให้เป็นไปตามความต้องการของตนเอง

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being)

ความหมายของสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณมาจากคำในภาษาอังกฤษว่า Spirit and Spirituality มีรากฐานมาจากภาษาลาติน หมายความว่า ลมปราณหรือลมหายใจของชีวิตในภาษากรีซ ลมปราณของชีวิตคือส่วนสำคัญของจิตวิญญาณและ วิญญาณ วิญญาณในสังคมตะวันตก คือ แก่นของความเป็นมนุษย์ (A core of our being) ความหมายด้านจิตวิญญาณ มีความหลากหลายในสังคมตะวันตก ซึ่งจะเลือกกล่าวในบางความหมายจิตวิญญาณ คือ แก่นหรือหัวใจของคนนั้น และการอยู่ใช้ชีวิตในโลกอย่างไร (Spirituality is as the essence of who we are and how we are in the world) จิตวิญญาณ คือ แหล่งภายในบุคคล โดยเฉพาะสิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญสูงสุด เป็นการให้คุณค่าพื้นฐานที่มุ่งมั่นเป็นศูนย์กลางของปรัชญาชีวิต ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีศาสนา หรือไม่มีศาสนาแม้แต่บุคคลที่ต่อต้านศาสนา ซึ่งเป็นแนวทางให้บุคคลนั้นยึดถือปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งที่เหนือธรรมชาติไม่ใช่วัตถุสิ่งของเป็นธรรมชาติของมนุษย์

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Well-being)

ความหมายของสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม

ความหมายของการมีสุขภาวะทางสังคมที่สมบูรณ์นั้นได้มีการนิยามทั้งในขอบเขตของปัจเจกบุคคล และขอบเขตของสังคม ชุมชน โดย กรมอนามัย (2545) ได้กำหนดนิยามที่อยู่ในขอบเขตของปัจเจกบุคคลว่า การที่บุคคลมีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่ หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี และมีความสุขส่วน ประเวศ วะสี (2543) และ วิริยะ สว่างโชติ (2550) ได้ให้ความหมายที่กว้างกว่า โดยครอบคลุมขอบเขตของสังคม และชุมชน โดยให้ความหมายว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม คือ การมีครอบครัวที่อบอุ่น การอยู่ร่วมกันในด้วยดี ชุมชนเข้มแข็ง มีความเสมอภาค มีสันติภาพ นอกจากนี้ โดเนตเทลล์ และ David (1998) และ อรวรรณ น้อยวัฒน์ (2555) ได้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของปัจเจกบุคคลและสังคมชุมชน โดยกล่าวถึง สุขภาวะทางสังคมว่าหมายถึง การมีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถเข้ากับบุคคลและชุมชนได้ทุกสถานะอาชีพไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอารัดเอาเปรียบบุคคลอื่น เป็นที่เคารพรักและเป็นที่นับถือของคนทั่วไปในขณะที่ ปาริชาติ วลัยเสถียร (2547) กล่าวถึง ประเด็นการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งปรากฏประเด็นที่เกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 การมีงานทำเลี้ยงชีพได้ และประเด็นที่ 2 การไม่มีหนี้สิน

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความตึงเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อปอด และ ระบบไหลเวียนของโลหิต ให้มีประสิทธิภาพเป็นการสร้างภาวะร่างกายสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงภาวะที่ร่างกายสามารถใช้ออกซิเจนได้อย่างเต็มที่มีความสมดุลของน้ำหนักกับส่วนสูงตามระดับอายุ การออกกำลังกายจะเป็นทางหนึ่งที่ช่วยสร้างเสริมให้ร่างกายสมบูรณ์ (เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2545, หน้า 48) สำหรับผู้สูงอายุกิจกรรมการออกกำลังกายจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม และความสามารถของแต่ละบุคคล ความเข้มข้นและชนิดหรือวิธีของการออกกำลังกายจะต้องอยู่ในขอบข่ายความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุที่จะทนได้ วิธีการออกกำลังกายควรจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อร่างกายและจิตใจอย่างน้อย ต้องทำให้กระฉับกระเฉงขึ้นในตัวผู้สูงอายุ

ทางเลือกต่าง ๆ ของคนเรามีความสัมพันธ์โดยตรงกับความมีสุขภาพดี (Well-Being) ส่วนตัวด้านร่างกายและสรีระต่างๆ ทางเลือกเหล่านี้มิได้เป็นเพียงตัวเพิ่มหรือลดความคาดหมายการมีอายุ (Life Expectancy) ของบุคคลเท่านั้นแต่ยังมีส่วนสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขาด้วยภายหลัง

การทบทวน ตรวจสอบ เอกสารและผลการวิจัยเกี่ยวกับความชราซึ่ง (Cruz 1986, p. 68) ระบุว่า “การออกกำลังกายสามารถยับยั้งสภาพความเสื่อมของร่างกายหลายอยางอันเนื่องมาจากความชราได้ เช่น การสูญเสียความแข็งแรงของกระดูกและมวลกล้ามเนื้อ เป็นต้น พลังงานโดยรวม แรงที่จะทำงาน ความคล่องแคล่ว สมรรถภาพหัวใจและเชิงแอโรบิก ในบรรดาผู้ที่ออกกำลังจะมีสูงกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลัง นอกจากนี้ยังมีข้อได้เปรียบด้านสุขภาพด้วยในด้านระดับความดันโลหิต น้ำตาล และโคเลสเตอรอล โดยไม่เกี่ยวกบสภาพด้านจิตใจเอกสารงานวิจัยทุกชิ้น (Resenfield, 1986, p. 68) ระบุว่า “ผู้สูงอายุที่แข็งแรงยังคงมีกิจกรรมทางกายอยู่ตลอดชีวิต ”

ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุวัย 65 -70 ปี จำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพราะเหตุว่า เมื่อคนเราอายุมากขึ้นร่างกาย จะมีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ตามวัย ทำให้เสี่ยงเกิดโรคต่างๆ การออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและรักษาอาการของโรคที่เกิดจากความเสื่อมของสภาพร่างกายได้ เช่น อาการปวดเมื่อยตามข้อต่อต่าง ๆ อาการท้องผูก ในทางตรงข้ามหากผู้สูงอายุขาดการออกกำลังกาย จะทำให้เกิดความเสื่อมของร่างกายเร็วขึ้นและเกิดโรคง่ายขึ้น ดังนั้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547, หน้า 1-2) ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ มีการรับรู้ความสามารถตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกาลังกาย หลักของการออกกำลังกายขั้นตอนของการออกกำลังกาย ประโยชน์ และโทษของการไม่ออกกาลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอในทางการแพทย์ถือเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ร่างกายลดการเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควร ทำให้การทรงตัวดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความเครียด และเป็นผลดีของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

อุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถออกกำลังกายได้

จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายอยางที่ส่งผลต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกาลังกายของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การรับรู้และการตอบสนองไม่ดี (Haskell, 1994, p. 74) ความเปลี่ยนแปลงของสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากความชราทำให้เกิดความบกพร่องในด้านประสาทการรับรู้และ การตอบสนองในทางเคลื่อนไหวจนทำให้การประสานสัมพันธ์ของอวัยวะแรงจูงใจ ความสามารถ และความปรารถนาของผู้สูงอายุที่จะออกกาลังกายลดลง และการตอบสนองทางร่างกาย อย่างง่ายๆ ไม่ต้องใช้ความพยายามนักที่เคยมีเมื่ออายุยังไม่มากก็จะเริ่มช้าลง และเป็นเรื่องที่ยากเมื่อสูงอายุขึ้นเมื่อสมรรถภาพทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อลดลง เวลาที่ใช้ในการตอบสนองอย่างง่าย และ อย่างจำแนกแยกแยะ ที่แสดงถึงความสมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง ก็จะมาก

ขึ้น ก่อนนี้ การเชื่อกันว่าเวลาดังกล่าวอาจแสดงถึงการทำงานของระดับสมรรถภาพทางกายและทางจิตใจของ บุคคลด้วย นอกจากนี้โรคหลอดเลือด ยังอาจทำให้การส่งออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง และอาจส่งผลให้การทำงาน ของสมองเสื่อมลง ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้เกิดสถานการณ์ที่เหตุการณ์ต่างๆ สังเกตได้ไม่เร็วพอในความรู้สึกตัวของผู้สูงอายุ ความเปลี่ยนแปลงด้านประสาทการรับรู้อันเนื่องมาจากความชรา จะทำให้การรับรู้ทางตา ทางหู และการสัมผัสลดลง และทำให้การเคลื่อนไหวโดยใช้กล้ามเนื้อและการประสานสัมพันธ์ ระหว่างอวัยวะ ที่เกี่ยวเนื่องกัน ความอ่อนตัว ความแข็งแรง ความทน อัตราที่เหมาะสมในการ เคลื่อนไหว ความมั่นคงของท่วงท่า และเวลาที่ใช้ลดลง จนกระทั่งว่า ความสามารถในการเคลื่อนไหว (Mobility) และการประสานสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะมีจำกัดอีกด้วย การเคลื่อนไหวแบบยืดเหยียด (Flexor Movement) จะโดดเด่นขึ้น และอวัยวะที่ประกอบการหมุนจะลดลง ขณะที่ความสามารถ และพฤติกรรมของคนเริ่มสูงอายุในการเคลื่อนไหวจะด้อยลง สภาพความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจจะเป็นสาเหตุให้คนที่สูงอายุมากๆ ยิ่งคล้ายทารกมากขึ้นและเคลื่อนไหวได้น้อยลง นอกจากนี้ขอบเขตและความหลากหลายในการตอบสนองทางการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุก็มีแคบลงด้วย เนื่องจากคอและปฏิกิริยาตอบสนองต่างๆ ส่วนที่เกี่ยวกบการเดิน ก็จะเริ่มบกพร่องโดยเป็นผลมาจากผลตอบสนองที่ไม่ถูกต้องระหว่างการเคลื่อนไหวและภาพลักษณ์ทางร่ากาย

2. ขาดวินัยในตนเอง (Harris, 1977, p. 37) มีการนอนมากเกินไป (Over Rested) รับประทานมากเกินไป (Over Fed) ตื่นตัวมากเกินไป (Over Stimulated) ปกป้องใส่ใจ (Protected) ขาดการออกกาลังกาย (Under Exercised) ขาดการผ่อนคลาย ระบายความเครียด (Under Released) ไม่ค่อยมีวินัยในตนเอง (Under Discipline) ออกกาลังกาย มักจะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ ใช้เวลาร่วมกน ผู้นำการฝึกจะต้องทำให้มั่นใจได้ว่าโปรแกรมที่จัดช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการสังสรรค์ซึ่งกันและกันโดยทำสิ่งต่างๆ ร่วมกัน เช่น การจับคู่ฝึกการเต้นรำเป็นแถว หรือการ่วมวงร้องเพลงที่ไพเราะร่วมกัน เป็นต้น ผู้นำการฝึกต้องมีเวลาให้กับผู้ร่วมฝึกเสมอที่จะให้พวกเขาได้มีเวลาสังสรรค์ต่อกัน เพื่อส่งเสริมและรักษาบรรยากาศแห่งมิตรภาพระหว่างกัน

3. การมีสิ่งจูงใจ (Use Incentives) คนทุกคนล้วนชอบการยอมรับเมื่อทำดี การทำสิ่งจูงใจ ให้คนเข้าร่วม การออกกาลังกายเป็นสิ่งที่ทำให้ เช่น การแจกเสื้อ T-shirt การเลี้ยงของว่างแก่ผู้ร่วมฝึก การจัดเลี้ยงพิเศษแก่ผู้ที่เข้าฝึกอย่างสม่ำเสมอ หรือการประกาศชื่อในจดหมายข่าวและป้าย ประกาศ เป็นต้น ผู้นำการฝึกจะต้องมีความคิดที่สร้างสรรค์อยู่เสมอแล้ว ผู้ร่วมฝึกก็จะมีความสุขในการออกกาลังกาย

4. การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล (Provide Personalized Instruction) ผู้สูงอายุที่ร่วมฝึกบางรายอาจวิตกกังวลว่าตนเองจะมีอาการงงหรือหลงลืมในหมู่คนมากๆ ผู้นำการฝึกต้องมีเวลา เรียกชื่อผู้ฝึกแต่ละรายในระหว่างการฝึกทำให้พวกเขารู้สึกว่ากำลังออกกำลังกายได้อย่างดี

และรู้สึกว่าผู้นำการฝึกพอใจ การสนับสนุนเพียงเล็กน้อยจะช่วยกิจกรรมการออกกาลังกายได้ยาวนานทีเดียว

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี’ มีจุดประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยบทบาทของสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยได้ศึกษารายละเอียดเนื้อหาสำคัญของระเบียบการวิจัยเป็นหัวข้อดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key In formants)

3.3. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

3.4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5. การวิเคราะห์และการตรวจสอบข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ “บทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี” ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interviews) และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั่วไป

3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key In formants) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี จำนวน 10 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อได้มาซึ่งข้อมูล และคำตอบที่เป็นจริง ครอบคลุมประเด็นอย่างสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งศึกษา ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคหลายๆ อย่างเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงในเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีที่ศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จึงได้ค้นคว้าข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถกระทำได้ 2 ระดับ คือ

3.3.1 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการคือการสัมภาษณ์โดยการพบปะโดยส่วนตัว

3.3.2 การสัมภาษณ์แบบพูดคุยเป็นกันเอง คือ การพูดคุยกันธรรมดา การพูดคุยเป็นไปตามธรรมชาติ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. การกำหนดประเด็นคำถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการโดยการเตรียมแนวคำถามการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าเพราะสามารถยืดหยุ่น และกระทำได้โดยง่าย และมีความต่อเนื่องของคำถาม สามารถเจาะลึกการตั้งแนวคำถามหลักไว้ก่อนล่วงหน้าเป็นแบบกว้างๆ เพื่อให้มีจุดยืนและประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์ ใช้ลักษณะคำถามแบบปลายเปิดไม่มีการกำหนดหรือเรียงลำดับหัวข้อคำถาม แต่เป็นการสนทนาแบบธรรมชาติ และไม่สร้างความอึดอัดแก่ผู้ถูกซักถาม เช่นสำหรับการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้ 2 แบบ

(1) การสัมภาษณ์แบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์มีความเป็นอิสระที่จะเล่าเรื่องต่าง ๆ ของตนเอง ครอบครัว และการประกอบอาชีพเสริม ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามนี้ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะถามในเรื่องความเป็นอยู่ การร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ของเครือข่าย เป็นต้น รวมไปถึง ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ควบคู่ไปด้วยทุกครั้ง

(2) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หรือการสัมภาษณ์แบบมีจุดสนใจโดยเฉพาะเป็นการสัมภาษณ์เจาะจงในเรื่องที่เป็นจุดสนใจของผู้วิจัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องสื่อบุคคล และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามนี้ โดยถามข้อมูลส่วนตัวในด้านภูมิหลังของผู้สูงอายุ ความเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี และกลุ่มสังคมเพื่อนภายในเครือข่ายการที่ได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้ ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์ความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ เพื่อให้เขายอมรับและให้ความไว้วางใจ และนำไปสู่ข้อมูลที่ต้องการ

2. ใช้การจดบันทึก และการบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลสำคัญวิธีการจดบันทึกโดยละเอียดภายหลังจากที่ได้จากการสนทนา การสัมภาษณ์ การบันทึกการสังเกต เพื่อป้องกันการลืม การตั้งสมมติฐานชั่วคราวจากการวิเคราะห์ข้อมูล ภาคสนาม ช่วยให้สามารถเรียบเรียงความคิดในการวางแผนงานต่อไป นอกจากนี้ยังช่วยให้สรุปข้อมูลได้เป็นระยะ ๆอีกด้วย ส่วนใหญ่การสังเกตจะทำไปควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ บางกรณีอาจจะสังเกตโดยอิสระได้การบันทึกเกี่ยวกับการสังเกต จะประกอบทั้งการสังเกตภายใน (ตัวผู้วิจัย) และการสังเกตภายนอกคือสิ่งที่นักวิจัยสังเกตเฝ้าดู เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้สูงอายุ

การบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยจะทำการขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงเมื่อผู้สูงอายุไม่ขัดข้อง ผู้วิจัยจะได้บันทึกเสียงไว้ ทำให้สามารถเก็บรายละเอียดของข้อมูลได้มากขึ้น โดยไม่ต้องพะวงกับการจดบันทึกภายหลัง ทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างธรรมชาติ และสามารถที่จะสังเกตดูอากัปกิริยาของผู้ให้ข้อมูล และสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างเต็มที่ในกรณีที่ผู้สูงอายุ ไม่เต็มใจ ผู้วิจัยก็จะไม่ใช้เทปบันทึกเสียง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสบายใจในการให้ข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ได้

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.4.1 จากการสัมภาษณ์ (Interview) ผู้วิจัยได้กำหนดวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key In formants)

3.4.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการจดบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key In formants) และ การบันทึกเสียง

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง เดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2560

3.5 การวิเคราะห์และการตรวจสอบข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการเชิงคุณภาพ โดยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรยายและพรรณนา (Descriptive Research) เครื่องมือเก็บข้อมูลใช้แนวคำถามซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเอกสารและภาคสนามได้เพียงพอต่อการศึกษาตามวัตถุประสงค์บ้างแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้น โดยนำมาจัดหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบตามเค้าโครงเรื่องแล้วสรุปออกมา เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์และหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไปหลังจากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์โดยการสัมภาษณ์ซ้ำในบางประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลมากขึ้น และ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้งหนึ่งซึ่งให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง

บทที่ 4
ผลการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา “บทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี” โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกจากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4.2 บทบาทเครือข่ายสื่อบุคคลในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ส่วนที่ 4.3 บทบาทเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4.4 เครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อความสนใจผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ส่วนที่ 4.5 สุขภาวะสี่ด้านของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี

ข้อมูลเบื้องต้นของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีเป็นศูนย์สุขภาพที่มีสถานที่รองรับสำหรับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นสิ่งอำอวยความสะดวกต่างๆ เช่น ลิฟต์เพราะที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีทั้งหมด 5 ชั้น ซึ่งแต่ละชั้นจะมีห้องกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่มีมากถึง30 กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมต่างๆนั้นก็จัดทำขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ เช่นกิจกรรมที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมมากที่สุดของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี คือ ลีลาศ ในปี 2560 มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมลีลาศทั้งสิ้น 1,568 คนรองลงมาคือกิจกรรม การฝึกออกเสียงและร้องเพลงมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนี้มากถึง 1,522 คน และ กิจกรรมไลน์แดนซ์ (ลีลาศหมู่) ทั้งสิ้น 1,358 คน ซึ่งกิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นคือ 3 กิจกรรมแรกที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมมากที่สุด และ ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ยังมีห้องออกกำลังกาย เรียนดนตรี ห้องเรียนภาษา ห้องสมุด และห้องปฏิบัติธรรม โดยกิจกรรมต่างๆนั้น จะมีจิตอาสาที่มีความรู้ด้านนั้นๆมาเป็นผู้สอนผู้สูงอายุ ซึ่งจิตอาสานั้นจะไม่ได้รับเงินเดือนหรือสวัสดิการอะไรจากศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ซึ่งต้องมาด้วยใจส่วนใหญ่จิตอาสาก็จะเป็นรุ่นราวคราวเดียวกับผู้สูงอายุ และ ห้องสอนภาษาก็จะมีอาจารย์ต่างชาติซึ่งพูดได้ 2 ภาษามาเป็นจิตอาสาสอนผู้สูงอายุอีกด้วย

ทางศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีจะมีการจัดกิจกรรมพาผู้สูงอายุออกไปงานแสดงโชว์ด้านนอก ไม่ว่าจะเป็นที่ห้างสรรพสินค้า หรือรายการโทรทัศน์ ซึ่งทางศูนย์พัฒนาสุขภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีต้องการทำให้บุคคลภายนอกเห็นถึงศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังมีความพร้อมทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่ดูแก่ในสายตาผู้อื่น

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ไม่จำกัดเพศ มีความสามารถพูดคุยเล่าเรื่อง เรียบเรียง หรือแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆได้อย่างสมบูรณ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

4.1.1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์อายุที่กำหนดไว้ ได้จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 10 คน แบ่งเป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 6 คน และแบ่งช่วงอายุได้ 2 ช่วงดังนี้ (ตารางที่ 4.1)

ช่วงแรก ช่วงอายุ 60 - 74 ปี เป็นชาย 3 คน หญิง 4 คน

ช่วงที่สอง ช่วงอายุ 75 - 90 ปี เป็นชาย 1 คน หญิง 2 คน

ตารางที่ 4.1 : ข้อมูลเพศ และอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ เพศ	**จำนวน ร้อยละ**
ชาย	3
หญิง	7
รวม	10
ลักษณะ อายุ	จำนวน ร้อยละ
60 - 74 ปี	7
75 – 90 ปี	3
รวม	**10**

กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (จำนวน 6 คน)อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 60 - 74 ปี (จำนวน 7 คน) จากข้อมูลตั้งข้อสังเกตได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วงแรกมีการมาเข้าร่วมกิจกรรมของทางศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมากกว่า กลุ่มผู้สูงอายุช่วงที่ 2 อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุช่วงแรกนั้นมีความพร้อมทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ สังคม เพราะเป็นช่วงอายุที่ยังไม่สูงมากก็ยังมีการพูดคุยพบปะสังคมเพื่อนอยู่ มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุช่วงที่สองที่มีอายุเยอะความพร้อมทางด้านร่างกายอาจจะเป็นอุปสรรค์ต่อการเดินทางหรือการทำกิจกรรมนานๆ ในแต่ละครั้ง

ตารางที่ 4.2 : ระดับการศึกษา

ลักษณะ **ระดับการศึกษา**	**จำนวน** **ร้อยละ**
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2
ปริญญาตรี	6
ปริญญาโท	2
รวม	**10**

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนมากที่สุดคือระดับปริญญาตรีจำนวน 6 คน รองลงมาคือระดับปริญญาโท 2 คน และ ต่ำกว่าปริญญาตรี 2 คน สังเกตได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ได้ผ่านการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพราะฉะนั้นคาดการณ์ได้ว่าน่าจะมีประสบการณ์การเรียนรู้ มีความสามารถพอสมควร เช่น มีทักษะการสื่อสาร การหาข้อมูลหรือข่าวสารในเบื้องต้น

ตารางที่ 4.3 : สถานภาพทางครอบครัว

ลักษณะ **สถานภาพสมรส**	**จำนวน** **ร้อยละ**
โสด	1
แต่งงาน	8
หย่าร้าง	1
รวม	**10**

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว จำนวน 8 คน รองลงมาคือหย่าร้าง จำนวน 1 คน และโสดไม่เคยแต่งงาน จำนวน 1 คน จากข้อมูลที่สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้ว มักจะมาพร้อมกันกับคู่รัก แล้วมาแยกกันทำกิจกรรมตามที่ตนเองชอบ และรอกลับพร้อมกันในทุกๆครั้ง ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่โสดไม่เคยแต่งงานและหย่าร้างนั้น ให้เหตุผลเดียวกันว่ามาทำกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีความสุขกว่าอยู่บ้านคนเดียว เพราะมาทำกิจกรรมกับเพื่อนๆจะช่วยทำให้ไม่รู้สึกเหงา

ตารางที่ 4.4 : อาชีพ

ลักษณะ **อาชีพ**	**จำนวน** **ร้อยละ**
ข้าราชการบำนาญ (ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน)	6
ธุรกิจส่วนตัว	2
พนักงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ (ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน)	2
รวม	**10**

อาชีพของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีนั้นส่วนใหญ่นั้นเป็นข้าราชการบำนาญ (จำนวน 6 คน) รองลงมาคือ ทำธุรกิจส่วนตัว(จำนวน 2 คน) และเคยทำงานพนักงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ (จำนวน 2 คน) จากข้อมูล มีผู้สูงอายุจำนวน 8 คนที่เป็นวัยเกษียณอายุ แต่ผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัวยังคงดูแลธุรกิจของตนอยู่ไม่ได้มีภาวะเกษียณอายุที่ทำงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจและเอกชน

ตางรางที่ 4.5 : ภูมิลำเนา

ลักษณะ **ที่อยู่ปัจจุบัน**	**จำนวน** **ร้อยละ**
อยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี	7
อยู่นอกเขตจังหวัดนนทบุรี	3
รวม	**10**

ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในเขตจังหวัดนนท์บุรี (จำนวน 7 คน)และอยู่นอกเขตจังหวัดนนทบุรี(จำนวน 3 คน) จากการเก็บข้อมูลผู้วิจัยไม่ได้กำหนดขอบเขตพื้นที่อยู่อาศัยแต่คำนึงถึงผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีที่เป็นเป้าหมายตามเกณฑ์การวิจัย

จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์มาที่เครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี มีสมาชิกที่เคยสมัครปัจจุบันรวมทั้งสิ้น (จำนวน 8,203 คน) ทั้งสมาชิกทั้งในเขตและนอกเขต

4.1.2 ข้อมูลเบื้องต้นการมาใช้บริการของผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมและระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีของผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 4.6 : ความถี่ และระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม

ลักษณะจำนวนการมาใช้บริการที่ศูนย์ฯ (ต่อสัปดาห์)	**จำนวน ร้อยละ**
1 - 2 วัน/สัปดาห์	1
3 - 4 วัน/สัปดาห์	2
ทุกวันที่เปิดทำการ	7
รวม	**10**
ลักษณะระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละวัน	**จำนวน ร้อยละ**
1 - 3 ชั่วโมง	3
4 - 6 ชั่วโมง	5
มากกว่า 6 ชั่วโมง	2
รวม	**10**

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมาทำกิจกรรมในเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีทุกวันที่เปิดทำการ(จำนวน 7 คน) และทั้ง 7คน มี 2 คนที่อาศัยอยู่นอกเขตจังหวัดนนทบุรี จากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลตอบว่าระยะทางไม่ใช่ปัญหาสำหรับการเดินทางเพราะเวลามาทำกิจกรรมแล้วรู้สึกดีได้เจอเพื่อนส่วนอีก รองลงมาคือ 3 - 4วัน/สัปดาห์ และ 1 - 2 วัน/

สัปดาห์ ได้ให้ข้อมูลว่า ส่วนใหญ่จะเลือกมาทำกิจกรรมที่ตนชอบและกิจกรรมไม่ได้มีทุกวันจึงเลือกมาเฉพาะวันที่ตนสนใจ

4.2 บทบาทเครือข่ายสื่อบุคคลในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ข้อมูลเบื้องต้นด้านการสื่อสารของผู้สูงอายุในเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีการสื่อสารเริ่มแรกการจากการพูดคุยกันจากคนที่ทำกิจกรรมร่วมกันมีการพูดคุยเชิญชวนให้มาทำกิจกรรมด้วยกันบ่อยๆการพูดคุยจะไปในเชิงทักทายกันมากกว่าที่จะคุยเรื่องอื่นๆ อาจเป็นเพราะเพิ่งรู้จักกันหรือเพิ่งเจอกันได้ไม่นานความสนิทสนมก็จะน้อย ช่วงระยะเวลาต่อมาผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีเริ่มรู้จักกันมาพอสักระยะก็เริ่มจะถามเรื่องต่างๆมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น เรื่อง ข่าวสารบ้านเมือง บันเทิง สุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บและ สิ่งที่ตนชื่นชอบ ซึ่งการพูดคุยแบบนี้จะทำให้บรรยากาศในการทำกิจกรรมจะผ่อนคลายมากขึ้นเพราะผู้สูงอายุเริ่มสนิทกันมากขึ้น

การพูดคุยกันในกลุ่มกิจกรรมก็เริ่มมีช่องทางมากขึ้น เช่น ช่องทาง ‘’ ไลน์ ’’ เพราะเป็นโปรแกรมที่เข้าถึงง่ายและสะดวกรวดเร็วในการติดต่อสื่อสารผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีจะมีกลุ่มไลน์ไว้ติดต่อหรือพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มกิจกรรม เพื่อเป็นช่องทางไว้ติดต่อในเรื่องของกิจกรรมนั้นๆบางคนที่ไม่ได้มาทุกวันก็สามารถเข้าไปอ่านข้อมูลของวันที่ตนเองไม่มาได้เพราะในกลุ่มไลน์จะมีจิตอาสาคอยส่งข้อมูลของการเรียนในกิจกรรมนั้นของแต่ละวันลงในกลุ่มเพื่อให้คนไม่มามีข้อมูลและสามารถฝึกทำที่บ้านได้และเพื่อกันลืมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในกลุ่มไลน์ก็จะมีการพูดคุยกันในเรื่องต่างๆนอกเหนือจากกิจกรรมก็คือ การชวนกันไปกินข้าวข้างนอกไหนวันเสาร์ - อาทิตย์ หรือนัดกันออกทริปต่างจังหวัดบางเป็นบางครั้ง 1 ปีประมาณ 2 - 3 ครั้ง เป็นการเชิญชวนไปกันเองของคนในกลุ่มไลน์ของแต่ละกิจกรรม ระยะต่อมาผู้สูงอายุก็มีการเชิญชวนไปลองทำกิจกรรมใหม่ๆที่ตนไม่เคยทำเพื่อเปิดประสบการณ์การเรียนรู้ในสิ่งที่ตนยังขาดกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยทำกิจกรรมร่วมกันก็จะไปทดลองกิจกรรมใหม่กันแบบเป็นกลุ่ม และ กลุ่มกิจกรรมแต่ละกิจกรรมก็จะเริ่มมีการพูดคุยกันข้ามกลุ่มกิจกรรม เพราะบางคน ก่อนจะมาทำกิจกรรมที่ตนชอบก็ทำกิจกรรมอื่นมาก่อนในแต่ละกลุ่มกิจกรรมก็จะมีผู้สูงอายุที่รู้จักกับผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมอื่นๆ การเชิญชวนให้มารู้จักกันนั้นเป็นเรื่องที่ไม่ยาก เพราะการทำความรู้จักกันเป็นแบบเพื่อนแนะนำเพื่อน

ในเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีผู้สูงอายุเริ่มรู้จักกันมากขึ้นในบางครั้งมีการชวนกันไปเที่ยวข้ามกลุ่มอีกด้วยยกตัวอย่างเช่น บางคนอยู่กลุ่มกิจกรรมไลน์แดนซ์ และอยู่กลุ่มร้องเพลง เขาก็จะอยู่ในกลุ่มไลน์ของทั้ง 2 กลุ่มเขาก็จะบอกคนในกลุ่มว่ากลุ่มไลน์แดนซ์จะ

ชวนกันไปต่างจังหวัดถ้าใครจะไปให้บอกชื่อมาโดยประมาณ และการเชิญชวนกันไปเที่ยวในกลุ่มไลน์นั้นนอกเหนือจาก กิจกรรมพาไปเที่ยวของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีอีกด้วย คือ ผู้สูงอายุทุกคนก็จะเสนอสถานที่เที่ยวกันว่าที่ไหนน่าสนใจแล้วก็จะโหวตกันว่าจะไปที่ไหน ผู้สูงอายุมีการส่งรูปการไปเที่ยวในแต่ละครั้งให้เพื่อนผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่ได้ไป และส่งไปยังกลุ่มไลน์ใหญ่ที่เป็นของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีเพื่อเชิญชวนสำหรับ ทริปท่องเที่ยวทริปต่อไปให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ไปมีความสนใจ

4.3 บทบาทเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

เครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีผู้ทำวิจัยได้แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

4.3.1 บทบาทสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุก่อนจะมาเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

4.3.2 บทบาทสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุหลังจากเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

4.3.3 บทบาทสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุก่อนจะมาเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่าเดิมเป็นคนชอบไปร่วมทำกิจกรรมตามที่อยู่อาศัยในชุมชนอยู่แล้วส่วนใหญ่ตอบว่าไปกับญาติหรือเพื่อนที่สนิทกัน ซึ่งเป็นคนที่รู้จักอยู่แล้วเป็นส่วนตัวกับผู้สูงอายุเมื่อมีการเชิญชวนจากคนกลุ่มดังกล่าวผู้สูงอายุก็จะสนใจไปทำกิจกรรมร่วมกัน การออกกำลังกายแต่ละครั้งเมื่อผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ว่ารู้จักกับบุคคลที่ทำกิจกรรมตามชุมชนหรือไม่ ผู้สูงอายุกล่าวว่า แค่รู้จักไม่ถึงกับสนิทสนมกันส่วนใหญ่เวลาไปทำกิจกรรมก็จะต่างคนต่างทำกิจกรรมจะมีการพูดคุยแต่อยู่ในรูปแบบการ “ทักทาย” เป็นส่วนใหญ่จะไม่มีการถามถึงเรื่องต่างๆ เช่นข่าวสาร สุขภาพ หรือเรื่องส่วนตัวของผู้สูงอายุ เวลาทำกิจกรรมของชุมชนเสร็จก็จะแยกย้ายกันกลับบ้านก็มีจะแค่กล่าวลากันแต่ไม่มีการชวนไปทำอย่างอื่นต่อบริบทการสื่อสารแบบนี้อาจเป็นเพราะความไม่สนิทสนมของผู้สูงอายุที่จะสามารถพูดถึงเรื่องต่างๆได้ อีกหนึ่งประเด็นคือเรื่องของความห่างกันของช่วงอายุ ที่ชุมชนพื้นที่การออกกำลังกายจะเป็นแบบเปิด คือทุกคนที่อยู่ชุมชนสามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่มีค่าใช้จ่ายทำให้ไม่ว่าวัยช่วงอายุไหนก็จะสามารถมาทำกิจกรรมร่วมกันได้ สาเหตุนี้อาจจะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้จะพูดคุยอะไรด้วยเพราะความห่างกันของช่วงอายุทำให้ ความชอบหรือสิ่งที่พบเจอมาแตกต่างกันออกไปเพราะไม่อาจทราบได้ว่าถามไปแล้วจะพอใจหรือไม่ ดังผลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เมื่อก่อนวิ่งอยู่ที่สนามเด็กเล่นแถวบ้านก็จะเพื่อนละแวกบ้านใกล้ๆ กันมาวิ่งก็จะเจอกันเป็นประจำแต่ไม่ได้พูดคุยกันในเรื่องอื่นๆ แค่ทักทายกันเฉยๆ เพราะเจอกันบ่อย” (ชนาธิป, การสื่อสารส่วนบุคคล, 19 ธันวาคม 2560)

“เคยไปเต้นแอโรบิกตรงชุมชนไปกับเพื่อนแถวบ้านบางทีไปกับน้องเห็นคนชอบออกกำลังกายเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ไม่ได้มีกลุ่มที่ชวนกันไปด้วยกันเพราะทุกคนก็เจอกันที่นั้นเลยก็มีการคุยกันระหว่างรอคนนำเต้นแต่ก็ไม่เคย ชวนกันไปไหนพอทุกคนเต้นเสร็จก็แยกย้ายกลับบ้านกันเลยรู้แค่ว่าถ้ามาก็จะเจอกันที่นั้นแต่ไม่ได้นัดกันว่าใครจะมาหรือไม่มาในวันนั้นๆ” (เกสร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 19 ธันวาคม 2560)

“เพื่อนพี่ที่ออกกำลังกายก็เวลาไปออกกำลังกายก็จะมีกลุ่มเพื่อนที่ออกกำลังกายเป็นประจำแต่ก็ไปพบกันที่นั้นเลยเพราะเป็นชุมชนเวลามีกิจกรรมต่างๆ ก็จะจัดที่ลานกิจกรรมแถวชุมชนทำให้เจอเพื่อนที่ออกกำลังกายแบบเดียวกันเยอะแต่ก็เพิ่งรู้จักที่ออกกำลังกายก็ไม่ค่อยสนิทกันแต่ก็ทักทายพูดคุยกันบ้าง แต่พอเสร็จกิจกรรมก็แยกย้ายกันไม่ได้มีอะไรเป็นพิเศษ” (กลุ่มปิงปอง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2560)

สรุปจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมะสนใจในเรื่องการทำกิจกรรมอยู่แล้ว แต่จะไม่มีการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนที่ร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน ผู้สูงอายุจะต้องมีเพื่อนหรือญาติที่รู้จักไปด้วยเสมอในการทำกิจกรรมบางครั้งก็อาจจะต้องไปคนเดียวถ้าเพื่อนหรือญาติที่รู้จักไม่ว่างหรือติดธุระที่จะไปร่วมทำกิจจกรมด้วยเพื่อนที่ร่วมทำกิจกรรมด้วยที่ชุมชนจะไม่มีผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์อาจเพราะเรื่องพื้นฐานของความสนิทสนมกันน้อย และความห่างของช่วงอายุจึงไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่จะไปทำกิจกรรมได้ และ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์กับกลุ่มที่ออกกำลังกายนั้นก็มีช่องทางเดียวคือการพูดคุยกันแบบต่อหน้าจะไม่มีการติดต่อกันทางช่องทางอื่นในการสื่อสาร เพราะว่าบางคนอาจจะอายุ 40 ปีแต่ผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์นั้นมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ช่วงอายุตรงนี้อาจจะทำให้ไม่สามารถเข้าถึงความสนิทสนมกันได้

ตารางที่ 4.7 : สื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการเข้ามาใช้บริการของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

บุคคลในการเชิญชวนในการมาใช้บริการศูนย์ฯ

ลักษณะ สื่อบุคคล	**จำนวน ร้อยละ**
ญาติพี่น้อง	6
เพื่อนหรือคนรู้จัก	4
รวม	**10**

เห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมาใช้บริการศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีจากการเชิญชวนของญาติพี่น้อง (จำนวน 6 คน) และจากการเชิญชวนของเพื่อนหรือคนรู้จัก(จำนวน 4 คน) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สูงอายุได้ให้ข้อมูลว่าการมาใช้บริการนั้นเดิมทีจะมีญาติพี่น้องหรือเพื่อนมาใช้บริการที่บริการศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีอยู่แล้วแล้วบุคคลเหล่านี้นำมาบอกหรือชักชวนให้ผู้ให้ข้อมูลลองมาใช้บริการตาม ดังผลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ผมเห็นภรรยามากับเพื่อนช่วงแรกแล้วก็ชวนผมให้ลองมาพอมาแล้วก็ติดใจกับสถานที่กับกิจกรรมที่ศูนย์ฯจัดทำขึ้นดูน่าสนใจ” (กลุ่มปิงปอง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2560)

“มากับน้อง...น้องชวนบอกว่ามีร้องเพลงกับโยคะเลย มาลองใช้บริการดูแล้วเห็นมันอยู่ใกล้บ้านพี่เลยลองมาดูว่าเป็นยังไง” (เกสร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 19 ธันวาคม 2560)

“มาตามแฟนเขา...เห็นเขาบอกมีกิจกรรมให้ทำเยอะเลยตามเขามาร้องคาราโอเกะแก้เบื่อก็ดีกว่าอยู่บ้านคนเดียว” (ชนาธิป, การสื่อสารส่วนบุคคล, 19 ธันวาคม 2560)

“มากับครูใหญ่ที่โรงเรียนเขาชวนมาเรียนดนตรีไทย...พอมาถึงก็ตกใจคนที่นี้เยอะมากแล้วที่ศูนย์ฯ มีจิตอาสามาสอนกิจกรรมต่างๆ ตัวเราพอมีความรู้เรื่องเต้นรำก็เลยมาสมัครเป็นจิตอาสาสอนกิจกรรมเต้นรำที่นี้” (อาสาสอนเต้นรำ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2560)

“มากับลูก...ลูกชวนมาให้มาอยู่ที่นี้เขาบอกมีเพื่อนเยอะมีอะไรให้ทำเยอะกว่าอยู่บ้านดูทีวีไม่อยากให้อยู่บ้านคนเดียว” (ชะเอม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2560)

“ภรรยาเขาชวนหลายรอบบอกให้ลองมา แล้วจะรู้ว่าสนุกแค่ไหนดีกว่านั่งอยู่บ้านดูทีวีคนเดียวเพราะยังไงเขาก็มาอยู่แล้ว ทำไมผมถึงไม่ไปกับเขาด้วยเลย...ผมก็เลยมาลองดูแล้วก็ติดใจกับเพื่อนที่นี้ทุกคนเป็นกันเองแล้วก็สนุกสนานกันมากเวลาทำกิจกรรม” (ประทีป,การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2560)

จากข้อมูลที่นำเสนอไปดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์นั้นทั้งหมด (จำนวน 10 คน) ถูกชักชวนจากญาติที่น้อง เพื่อน หรือคนรู้จักก่อนที่จะมาเป็นสมาชิกของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจะเชื่อตัวสื่อบุคคลสูงอาจเพราะเป็นบุคคลที่ตนรู้จักหรือสนิทสนมเลยมีไว้วางใจ หรือความเชื่อใจ และยอมรับการชักชวน สื่อบุคคลอาจจะมีอำนาจมากกว่าสื่ออื่นสำหรับผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล แต่ผู้สูงอายุอาจจะได้เห็นข่าวสารจากทางศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี อยู่แล้วจากการประชาสัมพันธ์แต่ก็ยังไม่ปักใจเชื่อว่าที่ตรงนั้นดีหรือรู้สึกปลอดภัยกับตน

4.3.2 บทบาทสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุหลังจากเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเรื่องของบทบาทสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีผู้ทำวิจัยได้แบ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้เข้าร่วมบ่อยที่สุดไว้ดังนี้

ตารางที่ 4.8 : กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมบ่อยที่สุด

ลักษณะ **กิจกรรมที่เข้าร่วม**	**จำนวน** **ร้อยละ**
กิจกรรมปิงปอง	3
กิจกรรมร้องคาราโอเกะ	3
กิจกรรมไลน์แดนซ์(ลีลาศหมู่)	2
กิจกรรมโยคะ/เต้าเต๋อซิ่นซี	1
กิจกรรมออกกำลังกาย	1
รวม	**10**

เห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์นั้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเข้าร่วมกับกิจกรรมที่เป็นหมู่คณะมากกว่ากิจกรรมที่ต้องทำคนเดียวหรือเล่นคนเดียวถึง (จำนวน 9 คน) จากข้อมูลดังกล่าว กิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์เป็นอันดับแรกคือ (กิจกรรมปิงปอง และ กิจกรรมร้องคาราโอเกะ จำนวนกิจกรรมละ 3 คน)รองลงมาอันดับที่สองคือ (กิจกรรมไลน์แดนซ์ จำนวน 2 คน) และสุดท้ายคือ (กิจกรรม โยคะ/เต้าเต๋อซิ่นซี จำนวน 1 คน) และ (กิจกรรมออกกำลังกาย จำนวน 1 คน) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ตนเองชอบดังคำพูดต่อไปนี้

“ชอบปิงปองเพราะว่ามันสนุกตรงมีคู่ต่อสู้แล้วก็มีการนับแต้มแข่งขันกันสนุกๆ...และคนที่มาตีก็รู้จักกันหมดเวลาพักก็มานั่งพูดคุยกันสนุกสนานไม่น่าเบื่อ” (กลุ่มปิงปอง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2560)

“เลือกมาที่นี้เพราะเพื่อนแถวบ้านมาเต้นไลน์แดนซ์กันเยอะ...พี่เลยมาเต้นกับพวกเขาพี่เคยเล่นโยคะด้วยกันมาก่อนพอย้ายกิจกรรมมาเต้นไลน์แดนซ์เลยตามเขามา” (ประทีป, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2560)

“ที่มาร้องคาราโอเกะเพราะ มีเพื่อนมาร้องด้วยกันคนอื่นที่รอคิวร้องก็เต้นตามเพลงที่เราร้องผมรู้สึกมีความสุขดีกว่าร้องอยู่บ้านคนเดียว...ร้องเองฟังเองที่นี้มีเพื่อนพลัดกันร้องสนุกดีไม่เหงา” (ชนาธิป, การสื่อสารส่วนบุคคล, 19 ธันวาคม 2560)

“ชอบกิจกรรมเต้าเต๋อซิ่งซีกับรำพัดที่สุด เพราะว่าได้ฝึกสมาธิตัวเองแต่ก็ไม่ต้องเล่นอยู่บ้านคนเดียว มาออกที่นี้มีเพื่อนเล่นด้วยกันเวลาพักก็จะมานั่งพูดคุยกันในแต่ละวันทำให้ไม่เบื่อ เพราะพี่ออกกำลังกายอย่างอื่นไม่ไหวกระดูกเริ่มไม่ดีไม่กล้าทำกิจกรรมที่ใช้แรงเยอะ แต่ก็ไม่อยากทำกิจกรรมที่อยู่คนเดียวกลัวจะเบื่อไวแล้วทำได้ไม่นาน” (นิชมล โยคะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2560)

“การออกกำลังกายดีต่อร่างกายแต่ถ้าออกกำลังกายไปด้วยแล้วได้เพื่อนใหม่ๆที่คุยกันถูกคอไปด้วยถือว่าสุดยอดแล้ว มันช่วยทำให้สุขภาพจิตเราดี เวลากลับบ้านไปเจอลูกๆก็อารมณ์ดีไม่มีเรื่องเครียด” (ประทีป, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม

“เราเน้นออกกำลังเพื่อสุขภาพให้ดีขึ้นเพราะพี่สุขภาพไม่ค่อยดี เลยต้องเน้นการออกกำลังกายเป็นหลัก เราก็อยากไปเล่นกิจกรรมอื่นกับเพื่อนๆเขานะก็มีบางครั้งก็ไปทำกิจกรรมร่วมกับเขาบ้างเป็นครั้งคราว แต่ส่วนใหญ่เราก็จะออกกำลังกายของเราคนเดียวเป็นหลัก” (เดชา, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2560)

จากที่ 4.8 มีผู้ให้ข้อมูลเพียงหนึ่งคนที่ออกกำลังกายแบบเดี่ยวหรือทำกิจกรรมคนเดียวเป็นกิจกรรมหลัก แต่ผู้สูงอายุก็มีการทำกิจกรรมแบบเป็นหมู่คณะบ้างบางครั้งแต่เน้นการออกกำลังกายเรื่องสุขภาพดีกว่า แต่ส่วนใหญ่จากการสัมภาษณ์ (จำนวน 9 คน) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการทำกิจกรรมแบบหมู่หรือกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าที่จะทำคนเดียวซึ่งผู้สูงอายุได้ให้ข้อมูลว่า เวลาทำกิจกรรมอะไรคนเดียวมันรู้สึกไม่สนุก แล้วทำให้เบื่อง่ายถ้ามีเพื่อนอยู่ด้วยก็ทำให้รู้สึกว่าตัวเองไม่ได้อยู่คนเดียว ไม่เหงา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุต้องการสังคมเพื่อนมากกว่าที่จะไปออกกำลังกายคนเดียว

สรุปในเรื่องเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจะตอบไปในทิศทางของการร่วมกันทำกิจกรรมของกลุ่มเพื่อนที่รู้จักด้วยกันมีความสนุกและไม่เหงาขณะที่ทำกิจกรรมนั้นๆ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อสรุปว่าพฤติกรรมของ

ผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ นั้นจะมีความสนใจในเรื่องของเพื่อนหรือคนที่ตนรู้จักไปทำกิจกรรมด้วย ผู้วิจัยได้ทำการแยกเป็น 2 ประเด็นคือ

ประเด็นแรก คือ เรื่องของเครือข่ายสื่อบุคคล อาจเป็นเพราะเรื่องของการสื่อสารภายในของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี ที่เป็นการสื่อสารกันหลายช่องทาง เช่น การพูดคุยกันในห้องกิจกรรม และ การติดต่อสื่อสารกันทาง “ไลน์” การติดต่อกันผ่านช่องทางไลน์นั้นทำให้ผู้สูงอายุมีความสนิทสนมกันได้เร็วมากขึ้นจากที่จะเจอกันเฉพาะเวลามาทำกิจกรรม ผู้สูงอายุก็จะสามารถมีช่องทางไว้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มไลน์ของกิจกรรมนั้นๆอีกด้วย ปัจจัยนี้ทำให้ตัวสื่อบุคคลอาจมีอิทธิพลมากกับผู้สูงอายุเพราะเรื่องของพฤติกรรมในการเข้าร่วมเพราะผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ก่อนจะมาเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี ผู้สูงอายุต้องการมีเพื่อนหรือคนที่สนิทไปร่วมออกกำลังกายด้วยเสมอ และ หลังจากได้เข้าร่วมในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีผู้สูงอายุมีเพื่อนที่มีช่วงอายุใกล้ๆกันในการทำกิจกรรมก็ทำให้ตัวผู้สูงอายุเปิดใจยอมรับคนอื่นง่ายกว่า การไปออกกำลังกายตามชุมชนที่มีความห่างของช่วงอายุ

ประเด็นที่สอง คือ เรื่องของพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์จะมีพฤติกรรมที่ต้องการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพอยู่แล้วแต่การการเข้าร่วมในแต่ละครั้งก็จะต้องการเพื่อนหรือคนรู้จักไปด้วยเพราะไม่ชอบทำกิจกรรมคนเดียว จาก (ตาราง 4.8) กิจกรรมที่ผู้สูงมีพฤติกรรมเข้าร่วมบ่อยที่สุดเป็นกิจกรรมแบบกลุ่ม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนั้นต้องเป็นแบบกลุ่มใต้องมีเรื่องของสังคมเพื่อนมาเกี่ยวข้องในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกันระหว่างเรื่องของสังคมเพื่อนทำให้เกิดพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรม

4.4 เครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อความสนใจผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความสนใจต่อกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีผู้ทำวิจัยได้แบ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้เข้าร่วมบ่อยที่สุด

จากข้อมูลดังกล่าวซึ่งแสดงให้ว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นให้ความสนใจในเรื่องกิจกรรมที่ตนเองชอบและได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจก่อนที่จะตามเพื่อนหรือบุคคลอื่นแต่พอมีเรื่องระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นช่วงเวลาหนึ่งจนเริ่มสนิทกับเพื่อนในกลุ่มกิจกรรมจึงเริ่มมีการชักชวนไปเข้ากิจกรรมอื่นๆที่ตนไม่รู้จักหรือไม่เคยมีประสบการณ์ในกิจกรรมนั้นเพราะเริ่มไว้วางใจกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มเพื่อนเริ่มมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจต่างๆ เพราะที่เครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนคร

นนทบุรีมีเรื่องของบทบาทสื่อบุคคลค่อนข้างสูงตามที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ในส่วนของพฤติกรรมผู้สูงอายุในเรื่องของสังคมกลุ่มเพื่อนมีความเหนียมแน่นสูงจึงทำให้ความสนใจของผู้สูงอายุมีการคล้อยตามสังคมกลุ่มเพื่อนที่สนิทกัน

4.5 สุขภาวะสี่ด้านของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีหลังจากที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆผู้ทำวิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

4.5.1 ความคาดหวังสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

จากผลสัมภาษณ์ผู้วิจัยอยากทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุก่อนมาทำกิจกรรมภายในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีว่าตัวผู้สูงอายุต้องการเรื่องใด ในสุขภาวะสี่ด้านที่แบ่งออกเป็นสุขภาวะทางด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาวะทางด้านจิตใจ สุขภาวะทางด้านสังคม สุขภาวะทางด้านความคิด (ทัศนคติ) โดยผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็นตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.9 : สุขภาวะผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทางศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ลักษณะ สุขภาวะสี่ด้าน	**จำนวน ร้อยละ**
สุขภาวะด้านร่างกาย	5
สุขภาวะทางจิตใจ	3
สุขภาวะทางสังคม	2
สุขภาวะทางปัญญา(ทัศนคติ)	0
รวม	**10**

จากความคาดหวังของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทางศูนย์ฯ (ตาราง 4.9) จะให้ได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการ สุขภาวะด้านร่างกาย (จำนวน 5 คน) รองลงมาคือ สุขภาวะทางจิตใจ (จำนวน 3 คน) และสุดท้าย สุขภาวะทางสังคม (จำนวน 2 คน)

ข้อมูลสุขภาวะทางด้านร่างกาย

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า ก่อนจะมาทำกิจกรรมต่างๆภายในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีนั้นเคยมีการทำกิจกรรมต่างๆอยู่แล้วเช่น การออกกำลังกายอยู่บ้านหรือแถวชุมชนซึ่งเป็นการออกกำลังกายคนเดียวไม่ได้ออกกับเพื่อนอาจจะมีบางครั้งที่บังเอิญเจอกันที่ทำกิจกรรมหรือสถานที่ออกกำลังกายโดยไม่มีการติดต่อสื่อสารกันนอกเหนือจากที่พบเจอกัน

“เมื่อก่อนวิ่งอยู่ที่สนามเด็กเล่นแถวบ้าน ก็จะเพื่อนละแวกบ้านใกล้ๆกันมาวิ่งก็จะเจอกันเป็นประจำแต่ไม่ได้พูดคุยกันในเรื่องอื่นๆ แค่ทักทายกันเฉยๆ เพราะเจอกันบ่อย”

“เคยไปเต้นแอโรบิกตรงชุมชนไปกับเพื่อนแถวบ้านบางทีไปกับน้องเห็นคนชอบออกกำลังกายเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ไม่ได้มีกลุ่มที่ชวนกันไปด้วยกันเพราะทุกคนก็เจอกันที่นั้นเลยก็มีการคุยกันระหว่างรอคนนำเต้นแต่ก็ไม่เคย ชวนกันไปไหนพอทุกคนเต้นเสร็จก็แยกย้ายกลับบ้านกันเลยรู้แค่ว่าถ้ามาก็จะเจอกันที่นั้นแต่ไม่ได้นัดกันว่าใครจะมาหรือไม่มาในวันนั้นๆ

ข้อมูลสุขภาวะทางด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า ที่ออกกำลังกายเพราะว่าได้ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ตนเองชอบมาออกกำลังกายในเวลาว่าง ผู้ให้ข้อมูลบางคนเลือกการออกกำลังกายช่วงเช้าเพราะว่ารู้สึกโล่ง สบายตัวเพราะว่าตื่นเช้ามายังไม่รู้เรื่องราวที่จะเกิดขึ้นที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของตน ผู้สูงอายุเลยเลือกที่จะมาออกกำลังกายช่วงเช้ามากกว่าช่วงเย็น ก็มีบางส่วนออกกำลังกายช่วงเย็นเพราะว่า ออกกำลังกายเสร็จแล้วทำให้นอนหลับสบายรู้สึกผ่อนคลายกว่าช่วงเช้าที่ต้องออกกำลังกายแล้วต้องทำกิจวัตรประจำวันต่อ

“เราออกกำลังกายเพราะว่า เวลาเสียเหงื่อแล้วรู้สึกเหมือนได้ชำระสิ่งสกปรกออกจากร่างกายทำให้ร่างกายเหมือนรีเฟรชให้กลับมาสดชื่น”

“การออกกำลังกายก็เหมือนกับการพักผ่อนสมอง ทำให้เราโล่งไม่คิดอะไรวันไหนพี่เครียดพี่ก็จะมาออกกำลังกายทำให้ตัวเองไม่เครียดกลัวความดันขึ้น...เพราะลูกชอบทำให้ปวดหัวบ่อย”

“พี่ชอบออกกำลังกายอยู่แล้วร่างกายแข็งแรงแล้วก็ทำให้เราสุขภาพจิตดีอีกด้วยเหมือนได้ผ่อนคลายอยู่กับตัวเอง แล้วก็คิดทบทวนสิ่งที่ทำในวันนี้ว่าเรามีอะไรที่ทำไม่ดีกับใครหรือใครมาทำไม่ดีกับเราเหมือนได้ปล่อยวาง”

ข้อมูลสุขภาวะทางสังคม

ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า เวลาออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆส่วนใหญ่ก็จะไปกับญาติพี่น้องหรือเพื่อนที่สนิทกันมากๆ จะไม่ค่อยไปกับคนที่ไม่ค่อยสนิทเพราะว่า เพื่อนที่สนิท

มากๆก็จะรู้ว่าเราชอบอะไร หรือชอบทำกิจกรรมอะไร ถ้าเราจะไปทำกิจกรรมแต่พาเพื่อนที่ไม่ค่อยสนิทไปก็อาจจะไม่เข้าใจเราว่าต้องการอะไรหรือต้องใช้เวลานานแค่ไหน เลยต้องเลือกเพื่อนที่สนิทกันพอสมควรไปถึงจะเข้าใจในความต้องการของเราดังคำพูดต่อไปนี้

“เราก็มีเพื่อนไม่กี่คนที่จะไปทำกิจกรรมด้วยกันส่วนใหญ่ก็เพื่อนแถวบ้าน บางทีก็ชวนหลานไปเป็นเพื่อน แต่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ไปไหนคนเดียวถ้าไม่มีเพื่อนบางครั้งก็อาจจะไม่ไปทำกิจกรรม คือไม่รู้จะไปออกกับใคร”

“เพื่อนพี่ที่ออกกำลังกายก็เวลาไปออกกำลังกายก็จะมีกลุ่มเพื่อนที่ออกกำลังกายเป็นประจำแต่ก็ไปพบกันที่นั้นเลยเพราะเป็นชุมชนเวลามีกิจกรรมต่างๆ ก็จะจัดที่ลานกิจกรรมแถวชุมชนทำให้เจอเพื่อนที่ออกกำลังกายแบบเดียวกันเยอะ แต่ก็เพิ่งรู้จักที่ออกกำลังกายก็ไม่ค่อยสนิทกันแต่ก็ทักทายพูดคุยกันบ้าง แต่พอเสร็จกิจกรรมก็แยกย้ายกันไม่ได้มีอะไรเป็นพิเศษ”

“ผมมีกลุ่มวิ่งด้วยกันที่สวนสุขภาพอยู่กลุ่มหนึ่งเป็นเพื่อนสมัยเรียน ส่วนใหญ่ก็จะนัดกันวิ่งแต่ไม่ได้ไปทุกวันอย่างน้อย อาทิตย์ละ 2 วัน ต้องไปแต่ก็รอเพื่อนว่างถึงไปพร้อมกันถ้าเพื่อนไม่ว่างก็ไม่ไปวิ่งคนเดียวเหนื่อยเร็ว”

4.5.2 สุขภาวะของผู้สูงอายุหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

จากผลสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล ผู้สูงอายุที่ได้เข้ามาเป็นสมาชิกของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี และ ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆแล้ว ผู้วิจัยได้เลือกคำตอบของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมาแล้วมากกว่า 1 ปี เพื่อที่จะได้ทราบถึงการปรับเปลี่ยนทางสุขภาวะของผู้ให้ข้อมูลว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านใดบ้างและผู้สูงอายุให้ความสนใจในเรื่องสุขภาวะด้านใดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.10 : สุขภาวะผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมทางศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอาเทศบาลนนทบุรี

ลักษณะ **สุขภาวะสี่ด้าน**	**จำนวน** **ร้อยละ**
สุขภาวะด้านสังคม	4
สุขภาวะทางจิตใจ	3
สุขภาวะด้านร่างกาย	2
สุขภาวะทางปัญญา(ทัศนคติ)	1
รวม	**10**

เห็นได้ว่าความเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีผู้สูงอายุมีความสนใจใน สุขภาวะด้านร่างกายมาเป็นอันดับแรก หลังจากได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก และ ได้เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ฯผู้สูงอายุได้ให้ความสนใจสุขภาวะทางสังคมมาเป็นอันดับแรก(จำนวน 4 คน) อันดับสองคือสุขภาวะทางจิตใจ(จำนวน 3 คน)รองลงมาคือสุขภาวะทางร่างกาย(จำนวน 2 คน)และสุดท้ายคือสุขภาวะทางด้านปัญญา(ทัศนคติ)(จำนวน 1 คน) ซึ่งแสดงได้ว่า กิจกรรมภายในศูนย์สามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาวะของผู้สูงอายุของแต่ละบุคคลได้ ผู้วิจัยได้สรุปตามหัวข้อสุขภาวะดังต่อไปนี้

สุขภาวะทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์นั้นผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลได้กล่าวว่าสุขภาวะด้านร่างกายนั้นดีขึ้นเพราะเรามีกำลังใจในการมาทำกิจกรรมเพราะมีเพื่อนร่วมในการทำกิจกรรมที่ดีพูดคุยกันได้ทุกเรื่องเมื่อก่อนมาออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอะไรก็จะเป็นแบบไปแล้วก็กลับไม่มีการมานั่งพูดคุยหรือนัดกินข้าวสิ่งที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีแต่ข้างนอกไม่มีก็คือ กิจกรรมที่มีให้เลือกหลากหลายมากกว่า 20 กิจกรรม และแต่ละกิจกรรมก็คิดมาเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะไม่ว่าจะอายุเยอะขนาดไหนก็สามารถเลือกกิจกรรมให้เหมาะกับตัวเองได้ที่พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีกิจกรรมไม่ได้จำกัดเรื่องสุขภาวะด้านร่างกายของผู้สูงอายุจึงดีขึ้นตามลำดับดังผลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ที่นี้มีกิจกรรมให้ทำเยอะมากเลย...ไม่ว่าจะเป็นโยคะ ไท้เก๊กหรืออยากเรียนภาษาเพิ่ม เล่นดนตรีก็มีหมดที่นี้มีจิตอาสามาสอน บางทีพี่ก็มาก่อนเวลาปกติพี่จะมาเดินที่ห้องออกกำลังกาย แต่บางทีพี่จะแวะไปโยคะก่อนบางครั้ง ที่ศูนย์ช่วยให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น เพื่อนที่นี้ก็ดีไม่มีใครหยิ่ง หรือเจ้ายศเจ้าอย่างกับใครอื่น”

“ห้องออกกำลังกายที่ศูนย์ฯดีตรงที่มีคนคอยจับเวลาแต่ละคนเล่นเครื่องนั้นได้ไม่เกินคนละ 30 นาที ถ้าพี่ออกกำลังกายที่อื่นรอเครื่องวิ่งนานมากกว่าจะได้เล่นต้องแล้วแต่ช่วงเวลาเพราะ เราไม่ค่อยมีเวลาตายตัวที่จะไปบางคนเขาเดินนานเราก็รอนาน รอถึงบางทีไม่ไหวต้องกลับบ้านก่อนเพราะบางทีเราอยู่ไม่นาน แต่ที่ศูนย์ฯทุกคนคือได้เล่นแน่นอน และที่นี้ก็มีกิจกรรมอย่างอื่นให้ทำรอได้มีที่นั่งพักและ สิ่งอำอวยความสะดวกเยอะมากเลยพี่รู้สึกว่าตั้งแต่มาอยู่ที่นี้ร่างกายก็ดีขึ้นสุขภาพจิตก็ดีขึ้น”

สุขภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์นั้นผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า ตั้งแต่ได้เข้ามาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีสุขภาพจิตดีขึ้นมาก เพราะด้วยปัจจัยทางสังคม

โดยรวมนั้นดี ผู้สูงอายุทุกคนที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีนั้นมีแต่คนอารมณ์ดีไม่มีคนเครียดหรือถ้าบางคนมีเรื่องเครียดพอได้มาอยู่ที่นี้ก็จะอารมณ์ดีขึ้นได้ การทำกิจกรรมต่างๆช่วยให้สบายจิตใจแล้วกลุ่มเพื่อนที่นี้ก็มีส่วนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นอีกด้วยผู้สูงอายุถือว่าเป็นอะไรที่ไม่คิดว่าจะมาเจอดังผลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เมื่อก่อนว่ามีเรื่องเครียดก็ไม่รู้จะทำอะไร ก็จะไปออกกำลังกายให้หายเครียดให้จิตใจโล่ง แต่พอมาอยู่ที่ศูนย์ฯก็รู้สึกว่าตัวเองมีเรื่องเครียดน้อยลงหรือเพราะเราเป็นคนอารมณ์ดีขึ้นก็ไม่รู้นะ... เพราะเวลามาทำกิจกรรมที่นี้ก็จะมีความสุขเพราะบางทีเราไปทำกิจกรรมที่ไม่เคยเล่น แต่จิตอาสากับเพื่อนๆ ช่วยสอนจนเราเข้าใจ และทุกคนก็ยิ้มแย้มไม่มีใครหน้าบึ้งเลยมีแต่คนยิ้มแย้มให้กันพอเราเห็นคนอื่นยิ้มเราก็รู้สึกว่าอยู่ท่ามกลางสถานที่ที่มีความสุขอะไรสักอย่าง..บอกไม่ถูกเหมือนกันก็ทำให้เราจิตใจผ่องใสในทุกวัน”

“ ยิ้มทุกวันเลยตั้งแต่มาอยู่ที่นี้ขนาดกลับบ้านไปบางทีลูกยังถามว่า อารมณ์ดีอะไรมาแม่..เราก็บอกได้แค่ว่าก็คนมีความสุขจะไม่ให้ยิ้มให้ทำหน้ายังไง ขนาดลูกยังงงกับพี่เลยว่าที่นี้มีอะไรดีแม่ถึงมาทุกวัน เขาบอกว่าแม่ไปเป็นจิตอาสาไม่เหนื่อยหรอ พี่ตอบลูกไปเลยว่า สบายมากเพราะทุกคนที่นี้สอนง่ายอารมณ์ดียิ้มแย้ม พี่คิดว่าไม่มีที่ไหนที่ทุกคนยิ้มมีความสุขกันขนาดนี้นะ พี่คิดว่าที่นี้ช่วยทำให้พี่กลายเป็นคนอารมณ์ดีไปเลย จากแต่ก่อนพี่จะเป็นคนค่อนข้างกังวลกับเรื่องต่างๆ แต่ที่นี้มีห้องปฏิบัติธรรมด้วยนะพี่เคยลองเข้าไปใช้เป็นบางครั้ง แต่คนที่นี้ก็ช่วยทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นนะนอกจากเรื่องธรรมมะแล้ว”

“พี่มาใช้ห้องออกกำลังกายที่นี้ตั้งแต่ใช้มาก็ดีนะมีการแบ่งสัดส่วนดีแต่ที่ดีกว่านั้นคือมีกิจกรรมพวกช่วยผ่อนคลายเยอะมาก พี่เคยลองไปเล่นกิจกรรมกับกลุ่มปิงปองบอกเลยว่าสุดยอดทุกคนเป็นมิตรมากขนาดพี่เข้าไปทีหลังยังรู้จักเกือบทุกคนพอตีปิงปองเสร็จก็นั่งคุยกันกับพวกเพื่อนๆ กลุ่มปิงปองเหนื่อยจากออกกำลังกายมานั่งพูดคุยกันเหมือนกับได้ผ่อนคลายคูณสองเลยเพราะคนทุกตลกชวนคุยไม่พักเลยจากเมื่อก่อนออกกำลังกายเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายแต่มาอยู่ที่นี้เริ่มไม่แน่ใจแล้วว่าอย่างไหนช่วยให้ผ่อนคลายมากกว่ากัน”

สุขภาวะทางด้านสังคมของผู้สูงอายุหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์นั้นผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีนั้น ทุกคนต่างคนต่างมาเจอกันที่นี้ อาจจะมีแค่บางกลุ่มที่เป็นเพื่อนกันมาก่อนสมัยเรียน แต่ทุกคนที่นี้จะเข้ากันได้แบบไม่น่าเชื่อ ทุกกลุ่มกิจกรรมจะรู้จักกันทั้งหมดบางมาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีทั้งวัน บางคนมาตามช่วงทำกิจกรรมแต่ทุกคนจะเป็นเหมือนกันคือ ทำกิจกรรมเสร็จจะมานั่งพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันหรือพูดคุยเรื่องข่าวสารกัน และแชร์ประสบการณ์ด้านต่างๆ และ การพูดคุยก็มีการพูดคุยกันผ่าน

ช่องทาง ไลน์ ทุกคนในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี จะมีไลน์กลุ่มกิจกรรมที่ตนเองชอบเข้าร่วมอยู่ บางคนมี 2 - 3 กลุ่มกิจกรรมแล้วแต่ความสมัครใจของผู้สูงอายุ และนอกเหนือจากการพูดคุยกันในด้านต่างๆแล้ว ผู้สูงอายุภายในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีการเชิญชวนกัน ทานอาหารในวันหยุด หรือ ชวนกันท่องเที่ยวต่างจังหวัดในแต่ละกลุ่มกิจกรรม การเชิญชวนทำกิจกรรมนอกเหนือจากกิจกรรมในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี เริ่มจากความสนิทสนมกันของผู้สูงอายุในเครือข่าย บางครั้งก็การเชิญชวนกันข้ามกลุ่มกิจกรรม เพราะผู้สูงอายุบางคนใน 1วันเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 1 อย่างทำให้การแนะนำหรือเชิญชวนข้ามกลุ่มในเป็นเรื่องที่ง่าย เพราะการแนะนำจากคนรู้จักจะมีความเชื่อใจและไว้วางใจสูง

สาเหตุนี้จึงทำให้ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีเครือข่ายสื่อบุคคลที่ดีและแข็งแรงดังผลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เริ่มมาเล่นกิจกรรมปิงปองตอนแรกผมมาคนยังน้อยอยู่เลย ผมก็มาตีกับเพื่อนอีกคนแต่พอผ่านมาสักระยะเริ่มมีคนอื่นมาเล่นด้วยจนตอนนี้มีโต๊ะปิงปองทั้งหมด 8 โต๊ะและทุกคนมาเล่นกันทุกวันจากบางคนเล่นไม่เป็นจนตอนนี้เล่นเก่งมาก กิจกรรมปิงปองเริ่มจากผมเป็นตัวตั้งตัวตีเพราะทางศูนย์ฯไม่ได้มีกิจกรรมปิงปองอยู่ในแผนกิจกรรมจนตอนนี้มีคนเข้ามาเล่นจำนวนมากทางศูนย์ก็เลยให้ความสนใจและสมาชิกที่มาทำกิจกรรมปิงปองทุกคนรู้จักกันหมด ใครมาใหม่พวกเราก็ยินดีต้อนรับกลุ่มกิจกรรมปิงปองเราจะมีไลน์กลุ่มของกิจกรรมไว้ติดต่อสื่อสารกันทุกเรื่องถ้าวันไหนมีอุปกรณ์เสียหายไลน์บอกในกลุ่มคนที่ผ่านร้านอุปกรณ์ก็จะแวะซื้อมาเปลี่ยนให้ ผมคิดว่าสิ่งที่ได้จากกิจกรรมนี้ไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพอย่างเดียว แต่เป็นเพื่อนฝูงที่รักกันและรักในกิจกรรมของเราผมถือว่าประสบความสำเร็จแล้วที่ทำให้ทุกคนเป็นกลุ่มเป็นก้อนกันแบบนี้”

“ เมื่อก่อนผมเป็นคนไม่ค่อยสนใจใครนะ ก่อนที่จะมาทำกิจกรรมที่นี้แต่พอได้มาอยู่ที่นี้รู้สึกได้เลยทุกคนเป็นมิตรและไม่มีใครถือตัวทุกคนเป็นกันเองหมด ผมมาทำกิจกรรมร้องเพลงเชื่อไหมผมมา 1 วันผมได้ร้องแค่ 2 เพลงนะเพราะคนเยอะแต่ผมก็ไม่กลับบ้านนะก็จะมานั่งคุยกับพวกเพื่อนๆที่มาร้องเพลงคือทุกคนมาร่วมสนุกกันเมื่อก่อนเชื่อไหม คนมาร้องเพลงก็ร้องใครร้องมัน แต่เดียวนี้นะใครร้องเพลงคนที่รอคิวก็จะเต้นตามจังหวะเพลงทุกคนเริ่มรู้จักกันก็มีนัดกันกินข้าวข้างนอกบ้าง ปีใหม่ที่ผ่านมาก็มีนัดไปร้านอาหารทำให้ยิ่งสนิทกันมากขึ้น เชื่อไหมว่าเดียวนี้นะคนที่มาประจำแบบผมเนี่ยถ้าหายไปสัก 1 ชั่วโมงนี้เพื่อนในห้องไลน์ตามแล้วนะจะด่าอีกถ้ารู้ว่ากลับก่อนต้องรอกลับพร้อมกันผมรู้สึกว่าสิ่งแบบนี้หาจากข้างนอกไม่ได้ ที่จะเจอเพื่อนที่ดีตอนแก่เพราะคนแก่ส่วนใหญ่ก็อยู่กลับลูกๆหลานๆ แต่ที่นี้เหมือนทำให้ผมมีเพื่อนที่ชอบอะไรเหมือนกัน คุยกันถูกคออีกแนะก็ดีใจมากที่ได้มาทำกิจกรรมที่ศูนย์ฯนี้ ”

“รู้สึกดีมากกับที่ศูนย์ฯ ต้องขอบคุณนายกที่จัดตั้งศูนย์ฯนี้ ขึ้นมาทีแรกที่ดิฉันมาก็มาทำกิจกรรมไลน์แดนซ์อย่างเดียว แต่พออยู่มาสักพักก็เริ่มไปทำกิจกรรมกับห้องอื่นๆ ด้วยรู้สึกสนุกที่

ศูนย์ฯ ทำให้รู้สึกเหมือนเราอยู่โรงเรียนใครอยากทำอะไรใครชอบอะไรก็เดินไปเข้าห้องนั้นอยากร้องเพลงก็ไปร้อง อยากเล่นดนตรีก็ไปเล่นคือ รู้สึกสนุกและจิตอาสาที่นี้ก็ใจดีบางคนจากเล่นดนตรีไม่เป็นเลยตอนนี้ไปดูที่ห้องดนตรีพวกเขาจัดเป็นวงดนตรีแล้ว พากันไปเล่นงานข้างนอกอีกด้วย ดิฉันเลยรู้สึกว่าที่ศูนย์ฯนี้เป็นเหมือนโรงเรียนของผู้สูงอายุที่มาใช้ชีวิตย้อนวัยกลับไปเป็นเด็กอีกรอบ ที่นี้เลยไม่มีคนแก่มีแต่วัยรุ่นนะ”

“ชอบเต้นไลน์แดนซ์คะ คือมาเต้นพร้อมกับเพื่อนช่วงแรกมากัน 2 คนไม่รู้จักใครพอเริ่มมาบ่อยๆก็มีเพื่อนๆชวนกันพูดคุยจนสนิทกันหลายคนเลยคะเกือบทั้งห้องเลยก็ว่าได้รวมทั้งจิตอาสาที่มาสอนด้วยทุกคนรู้จักกันหมดไม่ใช่แค่กิจกรรมไลน์แดนซ์อย่างเดียวนะคะกิจกรรมอื่นก็รู้จักกันเกือบทั้งหมดเพราะว่าบางคนเบื่อกิจกรรมนั้นแล้วก็จะเปลี่ยนสลับกันไปกันมาเลยทำให้เจอกันบ่อยยิ่งใครทำหลายกิจกรรมนะปวดหัว เพราะแต่ละกิจกรรมก็จะมีกลุ่มไลน์ไว้พูดคุยกันอย่างไลน์แดนซ์ก็จะมีไลน์เฉพาะกลุ่มไลน์แดนซ์ไว้สงข้อมูลกันหรือชวนกันกินข้าว และเวลาใครไม่ได้มาก็จะมีคนอัดวีดีโอลงในกลุ่มให้คนที่ไม่มาอีกด้วยสนุกพอได้มาอยู่ที่นี้ มาแทบทุกวันถ้าไม่ติดธุระอะไรนะ ”

สุขภาวะทางด้านปัญญาของผู้สูงอายุหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์นั้นผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า ก่อนที่จะมาเข้าร่วมศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีนั้นตนเองเป็นคนค่อนข้างเข้าหาคนยาก เนื่องจากนิสัยของตัวผู้สูงอายุเป็นคนอารมณ์ค่อนข้างใจร้อนแต่หลังจากเข้ามาทำกิจกรรมภายในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีนั้นมุมมองต่างๆก็เปลี่ยนไปเพราะว่าเจอเพื่อนที่คุยเข้าใจกัน และผู้สูงอายุที่อยู่ที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีนั้นมีแต่คนอารมณ์ดี ทัศนะคติด้านบวกเวลาตนเองมีเรื่องไม่สบายใจก็สามารถมานั่งพูดคุยกันได้ ผู้สูงอายุบางคนให้มุมมองที่แตกต่างกันออกไป เป็นผู้รับฟังที่ดีสำหรับผู้สูงอายุดังผลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ผมชอบเพื่อนที่นี้มากโดยเฉพาะ เพื่อนที่ห้องกิจกรรมร้องเพลงมีบางคนเป็นอาจารย์ เป็นคนใหญ่คนโตแต่ทุกคนพอมาอยู่ที่นี้ ทุกคนเป็นเพื่อนกันหมด คอยให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ เราก็เป็นคนคุยไม่ค่อยเก่งแต่เหมือนเพื่อนที่นี้จะเข้าใจมุมมองของเราอาจจะเพราะด้วยวัยเดียวกันส่วนหนึ่ง แต่ที่แน่ๆทุกคนจิตใจสะอาดไม่มีใครที่จิตใจแคบมาอยู่ที่นี้เลย จากที่ผมได้เข้ามาอยู่ สิ่งเหล่านี้อยู่ไปทุกวันๆทำให้เราเปลี่ยนได้จริงๆนะ เดียวนี้ผมใจเย็นขึ้นเยอะ เวลาขับรถ หรือทำอะไร ต้องขอบคุณคนที่ศูนย์มาก”

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีนั้นมีความสนใจด้านสุขภาวะที่เปลี่ยนไปเพราะว่าบริบททางสังคม หรือกลุ่มสมาชิกในเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีผู้สูงอายุจะมีความคิดที่คล้ายกันแม้ว่าความสนใจในสุขภาวะด้านต่างๆไม่เหมือนกัน แต่ทุกคนจะมีการพูดถึงกลุ่มเพื่อนหรือ บริบทสุขภาวะทาง

สังคมด้วยเสมอจากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยกันเกิดจากตัวสื่อบุคคลที่มีการพูดคุย และ สื่อสารกันเป็นระยะเวลานานจึงทำให้มีความสนิทสนามกันมากขึ้นตามระยะ จึงทำให้บทบาทของสื่อบุคคลมีผลให้ผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์จะมีการพูดโยงถึงกลุ่มเพื่อนในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีอยู่ตลอดไม่ว่าจะเรื่องการมาทำกิจกรรมก็จะมาเพราะสังคมเพื่อนที่ตนคุ้นเคย หรือการชักชวนกันไปทำกิจกรรมนอกสถานที่จึงทำให้เครือข่ายสื่อบุคคลเป็นจุดเด่น สุขภาวะของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมนั้นมีความแตกต่างหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเพราะด้วยสภาพแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีที่เป็นสังคมหรือเรียกได้ว่าเป็นที่รวมตัวของผู้สูงอายุ

บทที่ 5
สรุป และอภิปรายผล

งานวิจัยเรื่อง “บทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี” ในครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการดำเนินวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (Indepth Interviews) จากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี จำนวน 10 คน โดยเก็บข้อมูลช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560

5.1 เพื่อศึกษาบทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีจะมีการติดต่อสื่อสารกันแบบเผชิญหน้า (Face to Face Communication) และ การสื่อสารผ่านช่องทาง (Line) ผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีจะมีการพูดคุยกันในเรื่องต่างๆเป็นแบบเพื่อนบอกเพื่อนไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ สุขภาพจนไปถึงเรื่องชวนกันไปท่องเที่ยวในกลุ่มไลน์กิจกรรมนั้นๆ และมีปัจจัยในการพูดคุยกันแบบข้ามกลุ่มกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นการแชร์ข้อมูลข่าวสารหรือกิจกรรมของกลุ่มตน รวมไปถึงการชักชวนกันไปทานข้าวหรือท่องเที่ยวต่างจังหวัดซึ่งแสดงให้เห็นว่าเครือข่ายสื่อบุคคลนั้นมีอิทธิพลมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการติดต่อกันอยู่ตลอดเวลาในช่องทาง ไลน์กลุ่มถึงทำให้เครือข่ายของสื่อบุคคลนั้นมีความเหนียวแน่นในเรื่องของความสัมพันธ์กันของผู้สูงอายุภายในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ปัญหาของเครือข่ายของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีคือการสื่อสารระหว่าง ผู้สูงอายุเพราะทางของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีเวลามีข่าวสารก็จะแจ้งที่สถานที่แบบประกาศตามเสียง การแปะใบปลิว ณ สถานที่ และ มีกลุ่มไลน์ที่จะรวมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกปัจจุบันของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี แต่ถ้าผู้สูงอายุจะติดต่อหรือแจ้งปัญหาต่างๆก็จะมีแค่กระดาษแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุเขียนทิ้งไว้เพียงอย่างเดียวทำให้ผู้สูงอายุภายในรู้สึกว่าการสื่อสารของของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีเป็นแค่การแจ้งข่าวเพียงอย่างเดียวไม่ได้มีการสื่อสารพูดคุยกับตัวผู้สูงอายุ

5.2 เพื่อศึกษาบทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อความสนใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ไม่ว่าเรื่องของพฤติกรรมการทำกิจกรรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมภายในจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพียงคนเดียวบางครั้งก็จะชวนเชิญคนรู้จักไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ก็จะ 2 - 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ แต่หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมภายในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีพฤติกรรมผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จะมากขึ้น ผู้สูงอายุบางคนมาทำกิจกรรมทุกวันที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีเปิดทำการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น ผลวิจัยพบว่าเป็นเรื่องของกลุ่มสังคมเพื่อนที่ทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้สูงอายุสนใจในเรื่องการทำกิจกรรมที่อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มทำให้กลุ่มผู้สูงอายุคลายความเหงาได้ และปัจจัยเรื่องสื่อบุคคลมีอิทธิพลสูงกับผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล

ปัญหาของเรื่องพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีคือเรื่องของจำนวนผู้สูงอายุต่อการทำกิจกรรมหนึ่ง บางกิจกรรมมีการจัดสรรเวลาให้ผู้สูงอายุทุกคนได้เข้าร่วมกันอย่างเท่าเทียบกัน แต่บางกิจกรรมยังขาดคนมาคอยดูแลกิจกรรมอยู่ เช่น กิจกรรมปิงปอง

5.3 เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ความสนใจของผู้สูงอายุมีความสนใจในเรื่องของกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพเป็นดั่งเดิมอยู่แล้วก่อนที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมในเครือข่ายสื่อบุคคลของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีหลังจากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีแล้วก็จะมีความสนใจในเรื่องของกิจกรรมที่ตนเองไม่เคยทำหรือไม่มีประสบการณ์ในกิจกรรมนั้น ผู้สูงอายุจะถูกชวนไปทำกิจกรรมอื่นๆ นอกจากกิจกรรมที่ตนเองได้เข้าร่วมอยู่แล้วจากกลุ่มเพื่อนที่รู้จักกันในกลุ่มออกกำลังกายจึงทำให้ความสนใจในการทำกิจกรรมที่ตนเองมีอยู่แล้วเพิ่มมากขึ้นเพราะเพื่อนชักชวน และนอกจากเรื่องกิจกรรมภายในแล้วจะมีเรื่องการท่องเที่ยวเข้ามาเพิ่มเติม เพราะผู้สูงอายุอยากมีประสบการณ์ไปเที่ยวกับกลุ่มเพื่อนที่ทำกิจกรรมร่วมกัน เพราะในเครือข่ายผู้สูงอายุมีการส่งข้อความเชิญชวนกันในแต่ละกลุ่มหรือกลุ่มข้ามกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจที่จะไปท่องเที่ยวด้วย

5.4 สุขภาวะของผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนที่จะเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีความต้องการในเรื่องสุขภาวะทางร่างกายมีเป็นอันดับแรกเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่มีทางเลือกในการเข้าร่วมกิจกรรมเพราะต้องไปทำกิจกรรมคนเดียวเป็นส่วนใหญ่จึงทำให้เรื่องของ จิตใจ สังคม ปัญญา จึงเป็นเรื่องรองลงมาผู้สูงอายุคิดว่าการทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้สุขภาวะทางจิตใจดีขึ้น แต่หลังจากที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในกิจกรรมในเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ความสนใจในเรื่องสุขภาวะผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุนั้นมองเห็นสุขภาวะทางด้านร่างกายมาเป็นอันดับแรกเพราะ การทำกิจกรรมในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์เรื่องของเครือข่ายของผู้สูงอายุการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเป็นแบบ ทำคนเดียวออกคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ แต่ในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีเรื่องของเครือข่ายเข้ามา และ สื่อบุคคลจึงทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ความคิด หรือมุมมองของตัวผู้สูงอายุเป็นสุขภาวะทางสังคมเป็นอันดับแรก แต่ผู้สูงไม่อายุไม่ได้เลิกสนใจสุขภาวะทางร่างกาย แต่สุขภาวะทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรม หรือความสนใจที่มากขึ้นในการมาทำกิจกรรมในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

1. การอภิปรายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆภายในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ประมาณ 5 วันต่อสัปดาห์ (ทุกวันที่เปิดทำการ)

กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นกิจกรรมมีการสร้างความสัมพันธ์ของตัวบุคคล เช่น กิจกรรมปิงปอง กิจกรรมร้องคาราโอเกะ ไลน์แดนซ์ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุให้ความสนใจกับกิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่ม และ กิจกรรมที่ตนเองไม่เคยมีประสบการณ์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการติดต่อสื่อสารกันมากกว่าหนึ่งช่องทางจึงทำให้ความสัมพันธ์ของเครือข่ายสื่อบุคคลนั้นมีความเหนียวแน่น และ กลุ่มผู้สูงอายุก็มีการพบเจอกันบ่อยจึงทำให้ประสิทธิภาพของสื่อบุคคลมีอิทธิพลมากแต่ปัจจัยที่สำคัญคือการสื่อสารกันผ่านช่องทางไลน์ มีการติดต่อกันอยู่ตลอดเวลาในกรณีที่ไม่มีใครมาทำกิจกรรมก็จะมีการแชร์ข้อมูลในแต่ละวัน ซึ่งสอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของกาญจนา แก้วเทพ (2538) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า เครือข่าย หรือ network ในภาษาอังกฤษ ว่า “net” หมายถึง ตาข่ายที่โยงใยถึงกันและพร้อมที่จะ “work” เมื่อต้องการใช้งาน ดังนั้น ความหมายของ “เครือข่าย” จึงหมายถึง รูปแบบหนึ่งของการประสานงานบุคคล กลุ่ม หรือ

องค์กรหลายๆองค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากรของตัวเอง มีเป้าหมาย มีวิธีทำงาน และมีกลุ่มเป้าหมายของตัวเอง บุคคลหรือกลุ่มองค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลายาวนานพอสมควร แม้อาจจะไม่มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่ก็จะมีรากฐานวางเอาไว้ (เปรียบเสมือนมีสายโทรศัพท์ต่อไว้) เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหาก็สามารถติดต่อไปได้

ผลการวิจัยพบว่า รูปการสื่อสารในเครือข่ายของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีนั้นเป็นแบบกลุ่มกิจกรรมพูดคุยกันภายในกิจกรรมนั้นๆ จนไปถึงกลุ่มข้ามกลุ่มกิจกรรมในการส่งต่อข้อมูลข่าวสารซึ่งการสื่อสารของผู้สูงอายุมีหลายระดับมากกว่าหนึ่งระดับซึ่งสอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศักดิ์ (2543 ,หน้า 28) ได้แบ่งการเชื่อมโยงเครือข่ายเป็นหลายระดับด้วยกัน เนื่องจากเครือข่ายอาจเป็นการร่วมมือระหว่างปัจเจก/กลุ่ม/องค์การประเภทเดียวกัน หรืออาจเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม/องค์การต่างประเภท การเชื่อมโยงในลักษณะของเครือข่าย มีความหมายไกลกว่าเพียงการที่คนมา “รวมกัน”แต่ไม่ได้ “ร่วมกัน”ในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นการเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่ายนี้จึงมิใช่เพียงการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันในระดับเพียงแค่การพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือร่วมสังสรรค์ด้วยกันเท่านั้น หากแต่จะต้องมีการพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกันด้วยเป้าหมายที่ร่วมกันด้วย เครือข่ายจึงต้องมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคล หรือองค์กร ที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายให้สามารถดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่สมาชิกแต่ละคนในเครือข่าย เห็นพ้องต้องกัน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่รวมกันเฉพาะกิจ หรืออาจเป็นเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องไปเรื่อยๆก็ได้

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมีพฤติกรรมการการสื่อสารพูดคุยหรือติดต่อกันผ่านทางไลน์ ในทางด้านการเชิญชวนมีการชักกันไปทำกิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมอื่นๆเช่นไปทานข้าวหรือชวนท่องเที่ยวก็จะพูดคุยผ่านทางกลุ่มไลน์ สื่อออนไลน์เป็นช่องทางหนึ่งที่ผู้สูงอายุเลือกที่จะใช้สื่อสารกับกลุ่มผู้สูงอายุในของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีซึ่งสอดคล้อง กับ ผลงานวิจัยของ กิรณา สมวาทสรรค์ และกุลทิพย์ ศาสตระรุจิ (2559) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการสื่อสารผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ของผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการสื่อสาร ผ่านโทรศัพท์มือถือมากที่สุดเนื่องด้วยความสะดวกในการพกพาไปได้ทุกสถานที่นอกจากนี้การเรียนรู้ การใช้งานของแอพพลิเคชั่นไลน์ ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้จากลูกหลานมากที่สุดจำนวนกว่า 116 คน เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจในเรื่องเทคโนโลยีจำนวนมากแม้ในช่วงแรกอาจจะยังใช้งานไม่เก่ง แต่ก็มีความสนใจ ที่จะเรียนรู้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงความสนใจเรื่องสุขภาวะจากปัจจัยต่างๆภายในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี เช่นผู้สูงอายุมีการเจอสังคมใหม่พฤติกรรม ความสนใจ จึงเปลี่ยนตามบริบททางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของ สุริยัน สุวรรณกาล (2547,

หน้า 61) กล่าวว่า สุขภาพ ในขอบข่ายที่เข้าใจมากกว่าการไม่เป็นโรค การรักษาโรคภัยไข้เจ็บเพียงอย่างเดียว ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

- ควรศึกษาเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีในเรื่องของการแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

- เครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีควรศึกษาเรื่องความต้องการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนหรือความต้องการของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมภายในเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

BANGKOK UNIVERSITY FOUNDED 1962

บรรนานุกรม

กันตพล บันทดทอ. (2557). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และความพึงพอใจของกลุ่มคนผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร.* การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

กาญจนา แก้วเทพ, สุชาดา พงศ์กิตติวิบูลย์ และทิพย์พธู กฤษสุนทร. (2554). *สื่อพื้นบ้านศึกษาในสายตานิเทศศาสตร์.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

กำจร หลุยยะพงศ์. (2553). *การสื่อสารกับวาทกรรมอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศักดิ์. (2543). *การจัดการกับเครือข่าย:กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ซัคเซส มีเดีย.

ฐิติรัตน์ ดิศโยธิน. (2550). *บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนกรณีศึกษาจังหวัดหนองคาย.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณัฐพัฒน์ ชลวณิช. (2556*). พฤติกรรมการใช้และความคิดเห็นที่มีต่อแอพพลิเคชั่น LINE ของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร.* การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักปฏิรูปสุขภาพ.

ปณิตา ชะบำรุง. (2549*). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.*วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

มัณฑนา จริยรัตน์ไพศาล. (2542). *สุขภาพผู้สูงอายุ.* กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2554*). รายงานประจำปีผู้สูงอายุในไทย ปี2554.* สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160106140902_1.pdf.

ศรันยา ดีสมบูรณ์. (2551*). โปรแกรมกิจกรรมทางกายในการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้านของผู้สูงอายุ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2545*). การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ.* นนทบุรี: ชุมชน.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง* : กรุงเทพฯ: วีเจพริ้นติ้ง.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. (2548). *ประมาณการแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย ปี 2533 – 2563*. สืบค้นจาก http://www.nesdb.go.th/main.php?filename=index.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *รายงานการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. สืบค้นจาก http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-1-1.html.

BANGKOK UNIVERSITY FOUNDED 1962

ภาคผนวก

คำถามวิจัย

ส่วนที่ 1 : เกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีต่อเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

1. ผู้สูงอายุชื่ออะไร/อายุ/สถานภาพ/บ้านอยู่แถวไหน(ใกล้หรือไกล) / มากับใครหรือมาคนเดียว
2. รู้จักเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีได้อย่างไร (จากข้อมูลข่าวสาร หรือมีคนแนะนำ)
3. ความรู้สึกแรกที่ได้เข้าร่วมในศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี คือเรื่องอะไร (ความทันสมัย ความพร้อมด้านต่างๆ,สังคมภายใน, หรืออย่างอื่น)
4. ทำไมถึงเลือกมาออกกำลังกายที่เครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี (แบ่งเป็นด้าน ชื่อเสียง , สิ่งอำอวยความสะดวก , เพื่อนหรือญาติแนะนำ ,มาตามเพื่อน)
5. มาเข้าร่วมกิจกรรมในเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีบ่อยแค่ไหน และมาทำกิจกรรมใดบ่อยที่สุด เพราะเหตุใด
6. ใช้เวลาในการอยู่ที่เครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี นานแค่ไหน ส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดในแต่ละครั้ง

ส่วนที่ 2 : ศึกษาความสัมพันธ์เครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี

1. เวลามาร่วมทำกิจกรรมหรือมาใช่บริการที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรีมากับใครและใครเป็นคนเชิญชวนใครแต่ละครั้ง
2. ถ้าไม่มีคนชักชวนในแต่ละวันหรือในแต่กิจกรรมก็จะสนใจมาเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติอยู่แล้วหรือไม่
3. การพูดคุยของกลุ่มเพื่อนในการชักชวนมาร่วมกิจกรรม คุยผ่านทางไหนบ้าง
4. ข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ใครเป็นคนที่ส่งสาร(ข้อมูล) (ในกรณีการพูดคุยสื่อสารในช่องทางนั้นๆ)
5. ในช่องทางการสื่อสารของคนในกลุ่ม มีการสื่อสารเรื่องใดบ้างนอกจากการส่วนมาเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ (เช่น การไปเที่ยว, ชักชวนไปทานข้าวหรือ ซื้อของตามห้างสรรพสินค้า)

ส่วนที่ 3 : ศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุภายหลังจากการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี (ด้านร่างกาย,ด้านจิตใจ,ด้านสังคม,ด้านทัศนะคติ)

1. หลังจากเข้ามาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี ผู้สูงอายุรู้สึกประทับใจเรื่องใดบ้างภายในสถานที่นี้

2. ความคาดหวังสูงสุดหลังจากที่เข้าร่วมที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้ว คืออะไร ด้านใดบ้าง? (ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านสังคม, ด้านทัศนะคติ)

3. หลังจากที่ได้เข้าร่วมศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตัวผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านใดบ้าง? (ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านสังคม, ด้านทัศนะคติ)

BANGKOK UNIVERSITY FOUNDED 1962

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล : หิรัญฐิฒิ บำรุงสวัสดิ์

อีเมล : hiruntiti@gmail.com

ประวัติการศึกษา : ปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ สาขาโฆษณาเชิงสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ปริญญาโท คณะนิเทศศาสตร์ สาขาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

BANGKOK UNIVERSITY FOUNDED 1962

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ข้อตกลงว่าด้วยการอนุญาตให้ใช้สิทธิในวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์

วันที่ 18 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า (นาย)/นาง/นางสาว) หิรัญฐิฒิ บำรุงสวัสดี อยู่บ้านเลขที่ 120/230

ซอย - ถนน ไสวประชาราษฎร์ ตำบล/แขวง บึงยีโถ

อำเภอ/เขต ธัญบุรี จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12130

เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยกรุงเทพ รหัสประจำตัว 7580301047

ระดับปริญญา ☐ ตรี ☑ โท ☐ เอก

หลักสูตร นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ คณะ นิเทศศาสตร์

ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า **"ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ"** ฝ่ายหนึ่ง และ

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ตั้งอยู่เลขที่ 119 ถนนพระราม 4 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110 ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า **"ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ"** อีกฝ่ายหนึ่ง

ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ และ ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ ตกลงทำสัญญากันโดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิขอรับรองว่าเป็นผู้สร้างสรรค์และเป็นผู้มีสิทธิแต่เพียงผู้เดียวในงานสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์หัวข้อ บทบาทของเครือข่ายสื่อบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี

ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยกรุงเทพ (ต่อไปนี้เรียกว่า **"สารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์"**)

ข้อ 2. ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิตกลงยินยอมให้ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิโดยปราศจากค่าตอบแทนและไม่มีกำหนดระยะเวลาในการนำสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการทำซ้ำ ดัดแปลง เผยแพร่ต่อสาธารณชน ให้เช่าต้นฉบับหรือสำเนางาน ให้ประโยชน์อันเกิดจากลิขสิทธิ์แก่ผู้อื่น อนุญาตให้ผู้อื่นใช้สิทธิโดยจะกำหนดเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดด้วยหรือไม่ก็ได้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน หรือการกระทำอื่นใดในลักษณะทำนองเดียวกัน

ข้อ 3. หากกรณีมีข้อขัดแย้งในปัญหาลิขสิทธิ์ในสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์ระหว่างผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิกับบุคคลภายนอกก็ดี หรือระหว่างผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิกับบุคคลภายนอกก็ดี หรือมีเหตุขัดข้องอื่นๆ เกี่ยวกับลิขสิทธิ์ อันเป็นเหตุให้ผู้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิไม่สามารถนำงานนั้นออกทำซ้ำ เผยแพร่ หรือโฆษณาได้ ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิยินยอมรับผิดและชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิในความเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิทั้งสิ้น

สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความเป็นอย่างเดียวกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยละเอียดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และเก็บรักษาไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ

(หิรัญฐิฒิ บำรุงสวัสดิ์)

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ

(อาจารย์อัฏฐิภา จุลพิสิฐ)

ผู้อำนวยการสำนักหอสมุดและพื้นที่การเรียนรู้

ลงชื่อ.....พยาน

(ดร.สุชาดา เจริญพันธุ์ศิริกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ลงชื่อ.....พยาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ปฐมา สตะเวทิน)

ผู้อำนวยการหลักสูตร/ ผู้รับผิดชอบหลักสูตร