

การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของกิจกรรมลีลาศ
เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี
THE DEVELOPMENT COMMUNICATION FOR SOCIAL NETWORK OF SENIOR
PERSONS DANCE FOR HEALTH ACTIVITY IN MUENG DISTRICT,
CHANTHABURI PROVINCE

รัชนีชีวาต์ ตันติกุลวรา
RAAJSHIVAR TANTIKULVARA
บดินทร์ ปันบำรุงกิจ
BODIN PUNBUMRUNGIJ
สมพงษ์ เส็งมณีชัย
SOMPONG SENGMANEE
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
RAMBHAI BARNI RAJABHAT UNIVERSITY
จันทบุรี
CHANTHABURI

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ และ 2) พัฒนาแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมลีลาศ โดยรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ซึ่งการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่างสมาชิกกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในเขตเมืองจันทบุรี จำนวน 40 คน ใช้แบบสำรวจเครือข่ายทางสังคมเก็บข้อมูล และวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมด้วยโปรแกรม UCINET 6.0 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพมีค่าคะแนนเข้าสู่ระดับศูนย์กลางสูงสุด คือ 39 ค่าคะแนนศูนย์กลางความใกล้ชิดสูงสุด คือ 100 และค่าคะแนนศูนย์กลางระหว่างสูงสุด คือ 53.74 จากนั้นดำเนินการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า เครือข่ายการทำงานกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพจำแนกได้ 6 ลักษณะคือ 1) ด้านความสัมพันธ์ในกลุ่ม 2) ด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3) ด้านการขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศ 4) ด้านการฝึกสอนกิจกรรมลีลาศ 5) ด้านการจัดงานลีลาศสังสรรค์ และ 6) ด้านการสืบสานกิจกรรมลีลาศของคนรุ่นใหม่ จากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่มแกนนำสมาชิกจำนวน 8-12 คน เพื่อหาแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารสุขภาพผู้สูงอายุ โดยวิธีวิเคราะห์ SWOT พบว่า แนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสุขภาพคือ การจัดโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน : น่อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี มีผู้เข้าร่วม 160 คน ผลการประเมินโครงการพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติลีลาศเพื่อสุขภาพในระดับดีมาก

คำสำคัญ : การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายสังคม, กิจกรรมลีลาศเพื่อผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The research aimed to: (i) analyse in social networks among senior persons involved in dance for health activity, and (ii) develop a health communication campaign among senior persons via dance for health activity. A mix-method between quantitative and qualitative research methodology was employed. An analysis of social network was implemented among forty key informants who were the members of dance for health social network. The senior persons' lifestyle questionnaire was collected the data, and UCINET program version 6.0 was employed to analyse the social network. The research result found out that the social network of senior persons in dance for health activity was the degree centrality with the highest level at 39, closeness centrality with the highest level at 100, and between centrality with the highest level at 53.47. According to participatory observation, and in-depth interview found out that the task network of senior persons in dance for health divided into 6 parts: group relationship, group activity management, dance activity movement, dance training, dance for health party, and dance for health activity inheritance for new generations. After that the focus group discussion was employed the eight of core member, thus finding the approach of senior persons communication campaign by SWOT analysis approach, discovered that health communication campaign approach was the project of dance for health community: brotherhood relationship in Chanthaburi. The evaluation results showed that knowledge, attitude, and practice - KAP changed were found among 160 participants in an excellent level.

Keywords : Development communication for social network, Dance for health campaign

บทนำ

การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health communication) มองว่าการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการสร้างสังคมใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ซึ่งหากมองให้ลึกซึ้งกว่า การสื่อสารคือวิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมที่มีได้มุ่งเน้นเพียงใช้การสื่อสารเพื่อการพัฒนาอย่างเดียว แต่ยังเป็นการสื่อสารเนื้อหาสาระที่คำนึงถึงเรื่องสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคลไปสู่ระดับสังคม Ethier (2006) ให้ความสนใจเรื่องความเชื่อมโยงระหว่างบุคคล กลุ่ม และองค์กรว่าเป็นการกระทำในลักษณะของความสัมพันธ์ระดับบุคคลขึ้นไป ผ่านกระบวนการเครือข่าย โดยให้ความสำคัญในการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคมในการวิจัยสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health) โดยเฉพาะประเด็นการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมทางสังคม (Participation social network) เพื่อการรักษาสุขภาพตั้งแต่ระดับบุคคลไประดับชุมชน และระดับสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในปี 2561 พบว่า ความสำเร็จในการคุมกำเนิดของประเทศไทย ทำให้อัตราการเกิดลดลงอย่างมาก ตั้งแต่ พ.ศ. 2513 จนถึงปัจจุบัน ประกอบกับความก้าวหน้าเทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบสาธารณสุข ทำให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น เฉลี่ย 77 ปี ทำให้โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก และคาดว่า

ในปี พ.ศ. 2579 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ของประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) แนวโน้มดังกล่าว นำไปสู่การศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี ของ รัชนีชีวาต์ ต้นตึกุลวรา บดินทร์ ปั้นบำรุงกิจ และ สมพงษ์ เส็งมณี (2561) พบว่า จากการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี มีวิถีการดำเนินชีวิต 6 ปัจจัยคือ 1) แบบใช้สติปัญญา 2) แบบเฝ้าระวังสุขภาพ 3) แบบการวางแผนการใช้ชีวิต 4) แบบคล้อยตาม 5) แบบสร้างความสัมพันธ์ และ 6) แบบบันเทิง โดยความสนใจกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับทั้ง 6 ปัจจัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมคิด แทวกระโทก (2560) ที่พบแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย ด้านสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการ และด้านความรู้สึกรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และ กิตติวงศ์ สาสวด (2560) พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจาก ครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และดูแลผู้สูงอายุอย่างดีโดยเฉพาะด้านอาหาร และโภชนาการ



ภาพที่ 1 วิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี

ที่มา : รัชนีชีวาต์ ต้นตึกุลวรา, บดินทร์ ปั้นบำรุงกิจ และ สมพงษ์ เส็งมณี, 2561.

อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้จึงตระหนักถึงความสำคัญในความเป็นผู้สูงอายุที่มีใช้ภาวะแต่คือผู้เชี่ยวชาญชีวิต เป็นคลังปัญญา คลังประสบการณ์ และเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม ดูแลตนเอง และผู้อื่น การสร้างระบบสุขภาพให้คนไทยมีสุขภาพดียาวนาน และมีช่วงเวลาเจ็บป่วยก่อนเสียชีวิตสั้นลง การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่ดี ปลอดภัยสอดคล้องกับสังคมสูงวัย การใช้ชีวิตอย่างเป็นสุขในยามชรา คนในชุมชน และสถาบันในชุมชน ผนึกกำลังเพื่อสร้างระบบรองรับสังคมผู้สูงอายุ กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ (Dance for health) คือ กิจกรรมหนึ่งที่พยายามสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นกับกลุ่มสังคมผู้สูงอายุทั้งเชิงคุณค่าทางสุขภาพ และเชิงคุณค่าทางจิตใจ ซึ่ง ปัทมาวดี สิงหจารุ (2558) วิจัยพบว่า ลีลาศเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่เสริมสมรรถภาพทางด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี การรณรงค์ทางการสื่อสารโดยใช้กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นแนวทางหนึ่งทีนอกจากจะทำให้งานวิจัยครั้งนี้ขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมจากการมีส่วนร่วมโดยกลุ่ม

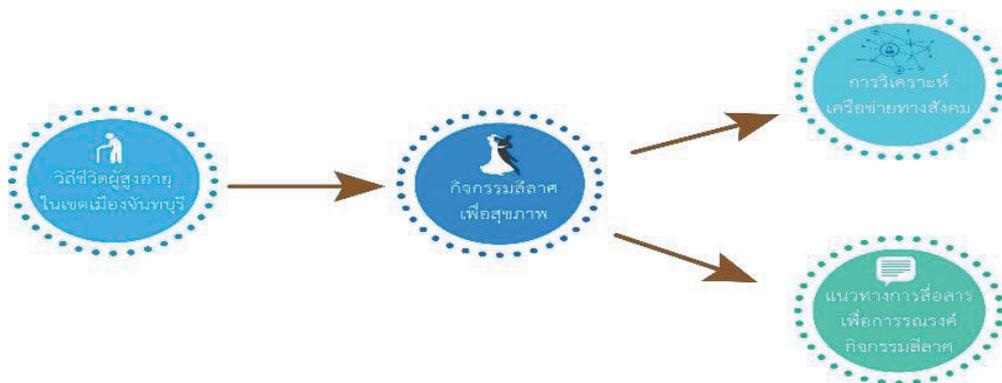
ผู้สูงอายุเอง และเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในอนาคต เป็นกลุ่มผู้สูงอายุต้นแบบที่มีความสุขในการสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี จากความเป็นมาและความสำคัญจึงเป็นที่มาของการศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรีดังจะได้ทำการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมลีลาศ

ประโยชน์ของการวิจัย

ผลการวิจัยนอกจากจะเข้าใจพฤติกรรมวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีแล้วยังเป็นการสร้างความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ เกิดกิจกรรมต้นแบบการรักสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศ การเห็นคุณค่า และพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุที่สามารถดำรงตนเป็นระบบเครือข่ายทางสังคมที่ตอบสนองการเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ จึงสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพ



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-method research) เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยสำรวจวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ และพัฒนาแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศในกลุ่มผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้สูงอายุที่มีความสนใจกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในเขตเมืองจันทบุรี จำนวน 40 คน เพื่อวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม และคัดเลือกแกนนำเครือข่ายสมาชิกกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพเพื่อพัฒนาแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศ

2. สร้างเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจเครือข่ายทางสังคมด้วยกิจกรรมลีลาศ 2) แบบสัมภาษณ์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ 3) แบบวิเคราะห์ SWOT กลยุทธ์การรณรงค์ทางการสื่อสารสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศ และ 4) แบบประเมินโครงการกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ

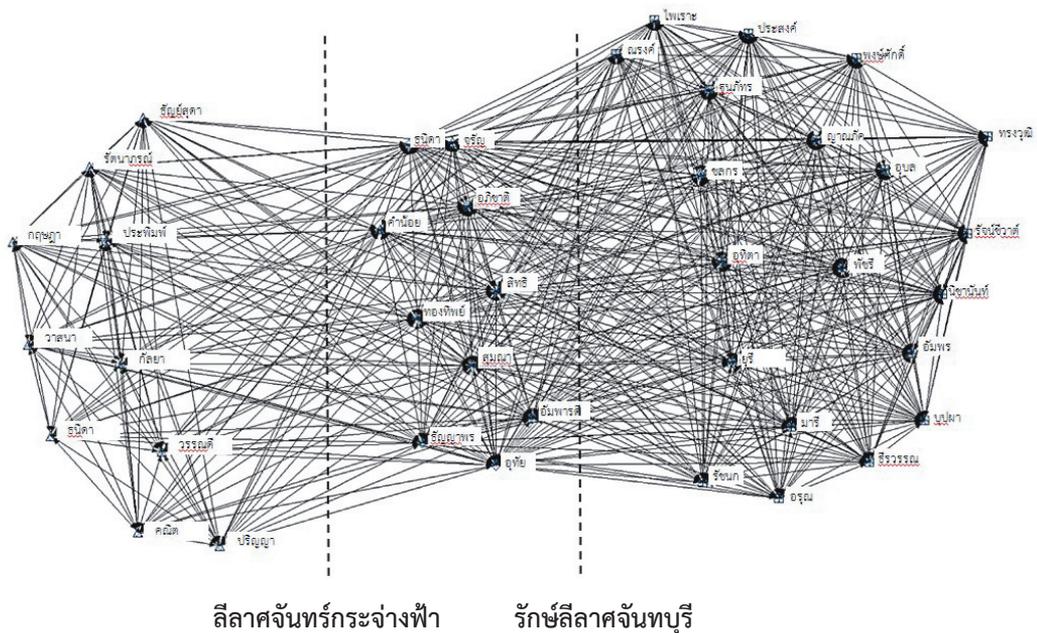
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary source) เช่น เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary source) เช่น สำรองเครือข่ายทางสังคม สังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึกลักษณะเครือข่ายผู้สูงอายุในกิจกรรมลีลาศจันทบุรี ดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศ ช่วงการวางแผนโครงการดำเนินการวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ ด้วยเทคนิค SWOT analysis และ TOWS matrix (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2554)

4. การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมด้วยโปรแกรม UCINET 6.0 (Borgatti, Everett, & Johnson, 2013; Borgatti, Everett, & Freeman, 2002) ตีความข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์จำแนกลักษณะบทบาทหน้าที่เครือข่ายเพื่อหาข้อสรุปร่วม และข้อแตกต่างระหว่างข้อมูล นำเสนอข้อมูลวิเคราะห์เครือข่ายในลักษณะแผนภาพโครงสร้างเครือข่าย และพรรณนาความข้อมูลแสดงรายละเอียดเพิ่มเติมตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการวิจัย

1. เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในกิจกรรมการลีลาศเพื่อสุขภาพ

การวิเคราะห์เครือข่ายกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี สามารถสรุปเป็นแผนภาพโครงสร้างเครือข่ายได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ

จากภาพแสดงโครงสร้างสมาชิกกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี พบว่า กลุ่มสมาชิกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งความหนาแน่นจะพบมากที่สุดทางขวามือ คือ กลุ่มสมาชิกชมรมรักษาลีลาศจันทบุรี กลุ่มตรงกลางเป็นกลุ่มที่แตกตัวออกมาจากชมรมรักษาลีลาศจันทบุรี ก่อตั้งเป็นชมรมใหม่ใช้ชื่อว่า ชมรมลีลาศจันทร์กระจ่างฟ้า ทั้งนี้เริ่มมีการติดต่อบุคคลทางซ้ายมือที่รวมตัวกันอย่างหลวม ๆ เข้ามาเป็นสมาชิก ดังนั้นโดยภาพรวมค่าความหนาแน่น (Density) ของเครือข่ายทางสังคมในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพเท่ากับ 0.70 ดังนั้นการศึกษาเครือข่ายทางสังคมผู้สูงอายุเขตเมืองจันทบุรีว่าบุคคลใดมีความสามารถในการเป็นศูนย์กลางเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพเมืองจันทบุรีมากที่สุดสามารถวิเคราะห์ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความเป็นศูนย์กลาง (Centrality) ของสมาชิกกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ

ลำดับที่	Centrality ชื่อ-สกุล	Indegree central- ity	Incloseness centrality	Betweenness centrality
1	พ.ต.ท.ฐนภัทร	26.00	75.00	1.52
2	คุณณรงค์	26.00	75.00	0.90
3	คุณประสงค์	27.00	76.47	1.61
4	คุณอุบล	26.00	75.00	0.90
5	คุณบุปผา	27.00	76.47	1.61
6	พ.ญ. ไพเราะ	26.00	75.00	0.90
7	รศ. อีรวรรณ	26.00	75.00	0.90
8	คุณนิชานันท์	27.00	76.47	1.61
9	คุณอัมพารตี	39.00 (1)	100.00 (1)	53.47 (1)
10	คุณญาณภัค	28.00	78.00	3.11
11	คุณยุรี	26.00	75.00	0.90
12	คุณรัชชก	29.00	79.59	3.82
13	คุณพัชรี	27.00	76.47	2.97
14	คุณมาลี	25.00	73.00	0.76
15	คุณอทิตา	26.00	75.00	0.90
16	คุณอรุณ	27.00	50.00	1.20
17	คุณสุมณา	36.00	92.85	43.13
18	คุณทรงวุฒิ	20.00	55.00	0.03
19	ร.ต.ต. อุทัย	38.00 (2)	39.00	51.21 (3)

ตารางที่ 1 ค่าความเป็นศูนย์กลาง (Centrality) ของสมาชิกกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ

ลำดับที่	Centrality ชื่อ-สกุล	Indegree central- ity	Incloseness centrality	Betweenness centrality
20	อ. ทองทิพย์	38.00 (2)	97.50 (2)	45.99
21	คุณสิทธิ	37.00 (3)	95.12 (3)	53.27 (2)
22	คุณอภิชาติ	38.00 (2)	97.50 (2)	46.68
23	คุณสมพร	29.00	79.59	3.82
24	คุณชลกร	27.00	76.47	1.58
25	คุณจรัญ	39.00 (1)	100.00 (1)	28.78
26	คุณธนิดา	39.00 (1)	100.00 (1)	28.78
27	คุณธัญญาพร	37.00 (3)	95.12 (3)	30.34
28	คุณค่าน้อย	38.00 (2)	97.50 (2)	43.87
29	คุณวรรณดี	19.00	66.10	0.16
30	คุณกัลยา	19.00	66.10	0.16
31	คุณธัญย์สุดา	19.00	59.00	0.16
32	คุณปวีชญา	19.00	66.10	0.16
33	คุณชนิตา	19.00	66.10	0.16
34	คุณวาสนา	18.00	65.00	0.11
35	คุณคณิต	19.00	66.10	0.11
36	คุณประพิมพ์	19.00	66.10	0.16
37	คุณรัตนาภรณ์	19.00	66.10	0.16
38	คุณกฤษณา	19.00	66.10	0.11
39	ผศ. รัชนีชีวาต์	27.00	76.47	2.97
40	คุณพงษ์ศักดิ์	28.00	78.00	3.03

จากตารางที่ 1 สมาชิกที่ค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลาง (Indegree centrality) ของชมรมลีลาศเพื่อสุขภาพในจังหวัดจันทบุรี สูงสุด 3 ลำดับ กลุ่มลำดับแรกได้ 39 คะแนน ได้แก่ คุณธนิดา คุณจรัญ และคุณอัมพารดี กลุ่มลำดับที่สอง ได้ 38 คะแนน ได้แก่ ร.ต.ต.อุทัย อ.ทองทิพย์ คุณอภิชาติ และคุณค่าน้อย กลุ่มลำดับที่สามได้ 37 คะแนน ได้แก่ คุณธัญญาพร และคุณสิทธิ ตามลำดับ ค่าศูนย์กลางความใกล้ชิด (Incloseness centrality) พบว่า ยังคงเป็นบุคคลในกลุ่มเดิม ที่มีค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลาง สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 100, 97.50 และ 95 ตามลำดับ สมาชิกเหล่านี้จึงทำหน้าที่เป็นแกนหลักของเครือข่ายลีลาศเพื่อสุขภาพ

ส่วนสมาชิกที่มีค่าศูนย์กลางระหว่าง (Betweenness centrality) สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 53.47, 52.27 และ 46.68 ตามลำดับ ได้แก่ คุณอัมพารดี คุณสิทธิ และคุณอภิชาติ สมาชิกเหล่านี้ควรทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อม (Bridges) ประสานระหว่างสมาชิกที่เป็นแกนหลักกับสมาชิกที่อยู่บริเวณรอบนอก หรือชายขอบของเครือข่าย โดยคุณอัมพารดี คุณสิทธิ และคุณอภิชาติจะคอยประสานระหว่างกลุ่มให้เกิดความใกล้ชิด ดังนั้นจากตารางการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเมืองจันทบุรีบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นแกนนำคนสำคัญได้ดีที่สุดในการประสานบุคคลต่าง ๆ ให้ดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายได้คือ คุณอัมพารดี

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สมาชิกแกนนำหลัก/กลุ่มรอง (Core/Periphery) กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ

โครงสร้างเครือข่าย	กลุ่มหลัก (Core)	กลุ่มรอง Periphery
กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ	อัมพารดี ธนิดา จรรย์ อภิชาติ สิทธิ ฐนภัทร ประสงค์ อุบล บุปผา นิขานันท์ ญาณภัค ยุรี รัชก พัช วี รุณ สุมณา อุทัย ทองทิพย์ สม พร ธัญญาพร คำน้อย พงษ์ศักดิ์	ณรงค์ ไพเราะะ อีรวรรณ มาลี อ ทิตา ทรงวุฒิ ชลกร วรณดี กัลยา ธัญย์สุดา ปวีชญา ชนิดา วาสนา คณิต ประพิมพ์ รัตนาภรณ์ กฤษณา รัตน์ชีวดี

Core/Periphery fit (correlation) = 0.54

จากการวิเคราะห์สมาชิกแกนนำหลัก และกลุ่มรอง (Core/Periphery) กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ พบว่า มีค่า Core/Periphery fit (Correlation) = 0.54 สมาชิกที่เป็นแกนนำหลักของเครือข่ายกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพมีจำนวน 22 คน และที่เหลือเป็นจำนวนสมาชิกกลุ่มรองของเครือข่าย 18 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคคลของกิจกรรมเพื่อสุขภาพนั้นมีบทบาทสำคัญของเครือข่ายเพื่อการติดต่อประสานกัน และการสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิด โดยสมาชิกแกนนำหลักส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกใหม่ในชมรมที่ยังมีประสบการณ์การลีลาศน้อยได้ เชิญชวนให้ผู้สนใจเข้ามาออกกำลังกายด้วยการลีลาศ ขณะเดียวกัน กลุ่มที่เป็นสมาชิกรองสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้การลีลาศเพื่อสุขภาพ เกิดการพัฒนาทักษะการลีลาศที่ดีต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และพร้อมที่จะเป็นกลุ่มแกนนำหลักต่อไป

อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายทางสังคมลีลาศเพื่อสุขภาพ พบว่า บทบาทหน้าที่ของสมาชิกจำแนกออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านการติดต่อใกล้ชิดในกิจกรรมลีลาศ 2) ด้านการบริหารกิจกรรมลีลาศให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3) ด้านการขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศ 4) ด้านการฝึกสอนกิจกรรมลีลาศ 5) ด้านความสามารถในการจัดงานลีลาศ และ 6) ด้านการสืบสานกิจกรรมลีลาศของคนรุ่นใหม่ ซึ่งแต่ละบทบาทหน้าที่ของสมาชิกมีการนำไปวิเคราะห์หาความโดดเด่นของแกนนำแต่ละด้านต่อไป



ภาพที่ 4 ลักษณะเครือข่ายทางสังคมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพเมืองจันทบุรี

การจำแนกประเภทดังกล่าวจึงเป็นการยืนยันว่า เครือข่ายทางสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี มีความโดดเด่นด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีความถนัดการเป็นผู้นำ และผู้ตามในแต่ละด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการติดต่อระหว่างเครือข่ายนั้นมีปฏิสัมพันธ์เพื่อการสนทนา หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสื่อสารภายในกลุ่มระหว่างการฝึกซ้อมลีลาศ ซึ่งสื่อบุคคลมีบทบาทสำคัญในลักษณะการสื่อสารแบบซึ่งหน้า (Face to face) สมาชิกส่วนใหญ่เกิดความสนิทสนม ไว้นื้อเอื้อใจซึ่งกันและกัน ไม่มีการสวงงทาทิ ในระหว่างการสื่อสารกับเพื่อนสมาชิก การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal communication) ไร้กฎเกณฑ์ที่ตายตัวแน่นอน ประการสำคัญ คือ สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อเครือข่ายกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพแทบทุกด้าน ซึ่งแต่ละคนจะมีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมลีลาศใน 6 ลักษณะ (ภาพที่ 4) คือการสร้างความสัมพันธ์ ในลักษณะพี่น้อง คล้ายกับการสื่อสารแบบคนในครอบครัว การชักจูง โน้มน้าวใจในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ คู่สื่อสารสามารถเห็นหน้าค่าตา ระหว่างที่มาพบปะพูดคุยกันในชมรมลีลาศเพื่อสุขภาพจะมีการพูดคุยเปิดโอกาสให้ซักถามได้ทันทีเกี่ยวกับข้อสงสัยต่าง ๆ ในการก้าวเดินตามจังหวะเสียงเพลง การฝึกซ้อมลีลาศขั้นพื้นฐาน (Basic movement) มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะลวดลายลีลาศ (Dance figure) ใหม่ ๆ สำหรับสมาชิก ที่มีทักษะพื้นฐานลีลาศคล่องแคล่วแล้ว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ โภชนาการอาหาร โดยนำอาหารทานเล่นมาแบ่งปันกันรับประทาน นอกจากนี้ยังมีการปรึกษาปัญหาส่วนตัวอื่น ๆ ในกรณีที่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายผู้สูงอายุในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ
ที่มา : ถ่ายเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2559 ณ หอประชุมโรงเรียนเทศบาล เมืองจันทบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

2. แนวทางการณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศ

จากการสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนาแนวทางการณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อสุขภาพด้วยกิจกรรมลีลาศนั้น แกนนำสมาชิกผู้เข้าร่วมวิเคราะห์กลยุทธ์การณรงค์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ พบว่า กลยุทธ์การณรงค์ทางการสื่อสารสุขภาพที่เครือข่ายสมาชิกต้องการ คือ การจัดงานลีลาศสังสรรค์ภายใต้ชื่อโครงการ “ลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน : น้อง-พี่ สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี” ณ ศาลาเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (หอประชุมกระต่าย) คณะผู้วิจัยพร้อมด้วยแกนนำคนสำคัญผู้จัดงานสังสรรค์ลีลาศ คือ คุณอัมพารตี สุชาครีย์รัตน์ วางแผน ดำเนินโครงการ และประเมินผลโครงการ สรุปขั้นตอนการณรงค์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ ได้ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 คุณอัมพารตี สุชาครีย์รัตน์ แกนนำผู้จัดงานลีลาศเพื่อสุขภาพ และคณะผู้วิจัย
ที่มา : ถ่ายเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2559 ณ ศาลาเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
(หอประชุมกระต่าย) อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

2.1 การวางแผนโครงการ การวางแผนโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี เป็นหัวใจสำคัญของการรณรงค์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี ดังนี้

2.1.1 การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจทั่วไปเกี่ยวกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ เขตเมืองจันทบุรีประกอบการพิจารณา พบว่า มี 6 ด้าน คือ แบบใช้สติปัญญา แบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบวางแผนการใช้ชีวิต แบบคล้อยตาม แบบสร้างความสัมพันธ์ และแบบบันเทิง ซึ่งวิถีชีวิตแต่ละด้านของผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีนั้นเป็นตัวชี้วัดว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีมีคุณภาพชีวิตที่ดี เครือข่ายกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพมีแกนนำสำคัญในการจัดกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพที่สามารถเป็นศูนย์รวมของเครือข่ายลีลาศเพื่อสุขภาพได้ คือ คุณอัมพารตี สุชาครีย์รัตน์ โดยมีค่าความเป็นศูนย์กลางมากที่สุด (จากตารางที่ 1) และเป็นแกนนำที่มีความสามารถในการจัดงานสังสรรค์ลีลาศเพื่อสุขภาพ

2.2.2 การวิเคราะห์สถานการณ์ ภายหลังจากที่ระบุกลุ่มเป้าหมายชัดเจนแล้วว่าต้องการจัดโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน : น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี ซึ่งการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวจะไปกำหนดทิศทางกิจกรรมโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพผ่านแกนนำคนสำคัญ 8-12 คน วางแผนร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) หรือ SWOT analysis และการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ TOWS matrix โดยได้กลยุทธ์เกี่ยวกับสถานการณ์ลีลาศเพื่อสุขภาพได้ดังนี้ คือ 1) กลยุทธ์เชิงรุก คือ มีแกนนำสมาชิกจัดงานลีลาศอย่างมีประสิทธิภาพในการสร้างเครือข่ายทั้งภายใน และภายนอกเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้ามาฝึกลีลาศอย่างเสรี และผ่านสื่อใหม่ พร้อมทั้งมีการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ 2) กลยุทธ์เชิงรับ คือ สมาชิกที่เป็นคนรุ่นใหม่ยังมีน้อย และไม่สนใจลีลาศเพราะเป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุ จึงควรสร้างสมาชิกวัยเยาว์ให้สนใจลีลาศเพื่อสุขภาพ 3) กลยุทธ์เชิงพัฒนา คือ การขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพได้รับการนำเสนอผ่านการสื่อสารสังคมเครือข่ายเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้ามาเป็นสมาชิก และจัดงานลีลาศสังสรรค์กระชับความสัมพันธ์ของเครือข่ายผู้สนใจกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ และ 4) กลยุทธ์เชิงป้องกัน คือ จัดงานสังสรรค์ลีลาศเพื่อสุขภาพควรรีใช้ช่วงฤดูหนาวผลไม้นี้ช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม มาเป็นจุดเด่นในการประชาสัมพันธ์ผู้สนใจเข้าร่วมงานลีลาศ



ภาพที่ 7 สันทนาการกลุ่มเพื่อวางแผนการรณรงค์ทางการสื่อสารกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ
ที่มา : ถ่ายเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2559 ณ หอประชุมโรงเรียนเทศบาล เมืองจันทบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

2.2 การดำเนินการรณรงค์โครงการ ดำเนินการจัดงานสังสรรค์ลีลาศตามการวิเคราะห์กลยุทธ์เชิงรุก ภายใต้ชื่อโครงการ “ลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชนน้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี” เป็นการสร้างให้เกิดกระแสการรักสุขภาพ การลดอคติที่มีต่อลีลาศ ซึ่งเดิมอาจจะมองว่าลีลาศเป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุ แต่ที่จริงแล้วลีลาศเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ทุกเพศ ทุกวัยไม่ต้องรอให้ถึงวัยสูงอายุ และที่สำคัญกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพดังกล่าวสร้างความสัมพันธ์อันดีของผู้สนใจลีลาศ ด้วยคำว่า “น้อง-พี่สมานฉันท์” แสดงความสัมพันธ์ทางสังคมที่ทำให้ช่องว่างระหว่างวัยแคบลงซึ่งสอดคล้องกับสังคมสูงวัย และมองว่าทุกคนเป็นเสมือนพี่น้องกัน เมื่อมาเจอกันจึงสร้างสรรค์กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ทั้งร่างกาย และจิตใจ ขยายเครือข่ายทางสังคมกลุ่มลีลาศเพื่อสุขภาพให้เติบโตอย่างต่อเนื่อง ใช้สื่อประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อบุคคล (Personal media) เป็นหลัก และใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านสังคมเครือข่ายออนไลน์ เช่น ไลน์ (Line)



ภาพที่ 8 การใช้สื่อ และการดำเนินกิจกรรมรณรงค์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ
 ที่มา : ถ่ายเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2559 ณ ศาลาเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
 (หอประชุมกระต่าย) อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

นอกจากนี้ การจัดงานลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน : น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี มีแนวคิดการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ ใช้เนื้อหาการสื่อสารที่มีใจความสำคัญ (Key message) โน้มน้าวใจให้เกิดการมีส่วนร่วม และตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน ด้วยแนวคิดที่ว่า 1) เป็นงานลีลาศเทิดพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี สมเด็จพระราชินีในรัชกาลที่ 7 ครบ 112 ปี 2) เป็นการน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ แต่สมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ 3) เป็นการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน สร้างเครือข่ายทั้งภายใน และภายนอก แก่ผู้สนใจกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ และ 4) เป็นกิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณกุศลหลังจากการหักค่าใช้จ่ายทั้งหมดจะมอบให้คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีได้ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน

2.3 การประเมินผลโครงการ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาพรวมการประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทักษะลีลาศเพื่อสุขภาพ

ความรู้ลีลาศเพื่อสุขภาพ	จำนวน N= 160	ร้อยละ
- รู้	144	89.84
- ไม่รู้	16	10.16
เจตคติต่อลีลาศเพื่อสุขภาพ	$\bar{X} = 2.90, S.D. = 0.40$ (ดีมาก)	
การปฏิบัติลีลาศเพื่อสุขภาพ	$\bar{X} = 3.17, S.D. = 0.40$ (ดีมาก)	

การประเมินผลโครงการใช้แบบประเมินการจัดงานเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทักษะลีลาศ พบว่า งานลีลาศครั้งนี้มีผู้เข้าร่วม 160 คน ซึ่งโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน : น่อง-พีส์มานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทักษะลีลาศ โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 89.84 มีเจตคติ เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.90, S.D. = 0.40$) และการปฏิบัติลีลาศ เพื่อสุขภาพบ่อยครั้งในระดับดีมากเช่นกัน ($\bar{X} = 3.17, S.D. = 0.40$)

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรีสะท้อนภาพการสื่อสารของกลุ่มผู้สูงอายุจนกระทั่งสามารถพัฒนาเครือข่าย ผู้สนใจในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ การเกิดของเครือข่ายการสื่อสารเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติโดยอาศัย พื้นฐานของผู้นิยมกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพเหมือนกัน นอกจากนี้ยังเกิดแนวคิดผู้นำทางความคิด (Opinion leader) ในการขับเคลื่อนกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลีลาศเพื่อสุขภาพ (Schäfer & Taddicken, 2015) โดยวิธีการไม่เป็นทางการผ่านการสื่อสารระหว่างบุคคล และผู้นำทางความคิด จะสามารถเผยแพร่กระจายข่าวสารของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ รวมไปถึงการสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่าย ทางสังคมสังคม ซึ่งจะแพร่กระจายข่าวสารผสมผสานความคิดเห็นส่วนตัวเกี่ยวกับกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ ไปยังสมาชิกภายในกลุ่มนั้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้นำทางความคิดดังกล่าวยังสามารถโน้มน้าวใจ ไปสู่การจัดโครงการลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชนน่อง-พีส์มานฉันท์ ณ เมืองจันทบุรี ซึ่งกิจกรรมในโครงการดังกล่าว เป็นการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อการรักษาสภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี ก่อให้เกิดความสำเร็จ ของการสื่อสารทั่วไปของเครือข่ายผู้กิจกรรมผู้สนใจลีลาศเพื่อสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2548) เกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพที่ดี และตัดสินใจออกกำลังกายด้วยการลีลาศ และนำไปสู่การเข้าร่วมงานสังสรรค์ที่ใช้ลีลาศเป็นเครื่องมือสร้างความสัมพันธ์

เครือข่ายทางสังคมในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของกลุ่มผู้รักสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเมืองจันทบุรี นับเป็นปรากฏการณ์ทางความคิดที่สอดคล้องกับการสื่อสารสุขภาพ (Health communication) (Northouse & Northouse, 1998) โดยมีเป้าหมายสื่อสารสุขภาพเพื่อให้ข้อมูล ความรู้ ใจให้คนในสังคมตระหนักต่อความสำคัญของสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาวิถีชีวิตด้านสุขภาพ สำหรับการสื่อสาร สุขภาพในกลุ่มลีลาศเพื่อสุขภาพเกิดการสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารในกลุ่มย่อยผ่านสื่อสังคม เครือข่าย โดยสมาชิกในกลุ่มลีลาศจะมีการติดต่อพูดคุยซึ่งหน้าแลกเปลี่ยนบทบาทกันเป็นผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ในลักษณะการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) มีการสื่อสารระหว่างกลุ่มย่อยเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อการฝึกลีลาศเพื่อสุขภาพ สื่อสารสื่อใหม่ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย (Social media) อย่างไลน์ (Line application) และเฟซบุ๊ก (Facebook) โดยมีการตั้งกลุ่มเฉพาะกิจพูดคุยกันเรื่องกิจกรรมลีลาศ และ เรื่องราวอื่น ๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ และการร่วมงานสังสรรค์

การสืบสานของกลุ่ม อาศัยการสื่อสารร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ แสดงให้เห็นความสามัคคีแน่นแฟ้นของสมาชิกในกลุ่มกระตุ้นให้ผู้สนใจเข้ามาร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้นิยมลีลาศ

เพื่อสุขภาพ ใช้เวทีการฝึกซ้อมลีลาศเป็นเวทีแลกเปลี่ยนข่าวสารลีลาศ การแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการฝึกลีลาศเพื่อสุขภาพ การสืบสานกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพจึงต้องอาศัยความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้นำนันทนาการที่มีพฤติกรรมอิงความสัมพันธ์ของมนุษย์กับการจัดกิจกรรมตามสถานการณ์ (สรราชูธ ชัยวิจิต, 2552) ที่ว่ามีการสำรวจความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ เน้นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เข้าร่วมได้ทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ทำกิจกรรมอย่างทั่วถึง ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่เหมาะสม ออกแบบกฎกติกาที่มีความยืดหยุ่นตามรูปแบบของกิจกรรม สร้างสัมพันธภาพในกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และมีการวางแผนกระตุ้นการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ทำให้ผู้รับสารรู้สึกไว้วางใจในตัวผู้ส่งสาร และมีความสามารถในการลีลาศ สื่อบุคคลที่จะสืบสานกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพควรได้รับความเชื่อถือจะต้องเป็นผู้มีความชำนาญ และมีประสบการณ์ด้านลีลาศพอสมควร (Middlebrook, 1974; Aronson & Golden, 1962)

ข้อเสนอแนะ

1. งานวิจัยครั้งนี้ยังจำกัดเพียงแค่การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง ซึ่งหากมีการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผู้สูงอายุในเขตชนบท
2. เมื่อสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ควรดำเนินการรณรงค์ทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุเพื่อخانรับการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมที่ลดช่องว่างระหว่างวัยไม่เป็นอุปสรรคในการสร้างสรรค์กิจกรรมดี ๆ ร่วมกันระหว่างคนรุ่นใหม่ และผู้สูงอายุที่ต่างเห็นคุณค่าซึ่งกันและกันอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณแหล่งทุนงบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ทำให้เกิดการสร้างสรรค์งานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมเล็งเห็นความสำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยนำเอาการสื่อสารในฐานะเครื่องมือการรณรงค์เพื่อสุขภาพบูรณาการร่วมกับกิจกรรมลีลาศเพื่อสมรรถภาพทางกายอย่างเป็นรูปธรรม ขอขอบคุณสมาชิกเครือข่ายกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ที่กรุณาให้ข้อมูลทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). *สถานการณ์สังคมผู้สูงวัย 2561*. สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2561, จาก <http://www.dop.go.th/th/know/2/127>
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารชุมชนวิจัย*, 11(2), 21-38.
- เกศินี จุฑาวิจิตร. (2548). *การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.
- ปัทมาวดี สิงหจารุ. (2558). การออกกำลังกายด้วยลีลาศของผู้สูงอายุ. *สัปดาห์ทอง: วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)*, 21(2), 99-108.

- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ. (2554). *การวางแผนและการประเมินผลการสื่อสารเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนีชีวัต์ ตันติกุลวรา, บดินทร์ ปั้นบำรุงกิจ และ สมพงษ์ เส้งมณี. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์*, 20(1), 35-47.
- สมคิด แทวระโทก. (2560). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจันทบุรีจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารชุมชนวิจัย*, 11(1), 158-170.
- สรารุช ชัยวิจิต. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำนันทนาการกับการจัดโปรแกรมการใช้เวลาว่างขององค์กรการใช้เวลาว่างในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานันทนาการ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Aronson, E., & Golden, B. W. (1962). The effective of relevant and irrelevant accept of communicator credibility on opinion change. *Journal of Personality*, 1(30), 135-136.
- Borgatti, S. P., Everett, M. G., & Freeman, L. C. (2002). *Ucinet 6 for Windows: Software for Social Network Analysis*. Harvard, MA: Analytic Technologies.
- Borgatti, S. P., Everett, M. G., & Johnson, J. C. (2013). *Analyzing Social Networks*. UK : Sage Publications.
- Ethier, J. (2006). *Current Research in Social Network Theory*. Retrieved July 11, 2018, from <http://www.ccs.neu.edu/home/perrolle/archive/Ethier-SocialNetworks.html>
- Middlebrook, P. N. (1974). *Social psychology and modern life*. New York : Knopf.
- Northouse, L. L., & Northouse, P. G. (1998). *Health communication: Strategies of health professionals*. London : Pearson Education.
- Schäfer, M. S., & Taddicken, M. (2015). Opinion Leadership Revisited: A classical concept in a changing media environment. *International Journal of communication*, 9, 956-959.

ผู้เขียนบทความ

- | | |
|--|---|
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัชนีชีวัต์ ตันติกุลวรา | อาจารย์คณะนิเทศศาสตร์
E-mail: raajshi.s@gmail.com |
| อาจารย์ บดินทร์ ปั้นบำรุงกิจ | รองคณบดี คณะครุศาสตร์
E-mail: bodin.pun@gmail.com |
| อาจารย์ สมพงษ์ เส้งมณี | ประธานหลักสูตรนิเทศศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์
E-mail: samaseng@hotmail.com
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
เลขที่ 41 หมู่ 5 ตำบลท่าช้าง
อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี 22000 |