

โครงการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชน
เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร
The Project of Promoting of Elderly Exercise Club in Community
in Khet Sai Mai, Bangkok

สัจชัย ห่วงกิจ
Sanchai Huangkit
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
Western University
Corresponding Author. Email: jtinanta@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาโครงการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อโครงการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร และ3) เพื่อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อโครงการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร การดำเนินการโครงการ จัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชนมี 3 ภาคส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการจัดตั้ง กล่าวคือ ผู้สูงอายุในชุมชน ผู้นำชุมชน และบุคลากรจากหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการที่จะทำให้ชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุสามารถเกิดขึ้นและคงอยู่ได้นั้นจำเป็นต้องให้เกิดพลังในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมให้ชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุนั้น ริเริ่ม และดำเนินการไปด้วยตัวผู้สูงอายุเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในที่สุดผ่านรูปแบบในการปรับปรุงตัวเองตนเองด้านการออกกำลังกายและสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร

ผลการดำเนินโครงการ พบว่า โครงการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชนเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน ส่งผลให้สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนผู้สูงอายุมีผลดี มั่นคง ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพในระยะยาว ซึ่งจะช่วยเพิ่มพูนองค์ความรู้ในด้านปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่มีการบริหารจัดการในประเด็นที่ปัญหา ทั้งในทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลถึงการเตรียมความพร้อมในการแก้ปัญหาและอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ : โครงการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย, ผู้สูงอายุในชุมชน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร

Abstract

Objectives: 1)To study the project of promoting of elderly exercise club in community in Khet Sai Mai, Bangkok. 2)To study the factors affecting the project of promoting of elderly exercise club in community in Khet Sai Mai, Bangkok. 3)To suggest the improvement of factors affecting the project of promoting of elderly exercise club in community in Khet Sai Mai, Bangkok. Project implementation: There are three parts that have important chapter in establishing an elderly exercise club in community, namely elderly in community, community leader and personnel of primary care unit in order for the elderly exercise club to be able to exist and maintain, it is necessary to create energy among the elderly who are members of the club. Let the elderly exercise club of the initiate and take action on their own in order to ultimately develop the quality of life, through a form of self-improvement in exercise and health to solve behavior problems and to solve risky behaviors in the development of quality of life by exercise of the elderly in Khet Sai Mai, Bangkok.

Project result: The project of promoting of elderly exercise club in community in Khet Sai Mai, Bangkok is effective and sustainable which results in the health status of the elderly being stable, sustainable, and effective in the long term. It will also increase knowledge about factors that will lead to success or failure that is managed on issues that are directly or indirectly affecting effective and efficient management towards effectiveness in preparation for solving problems and obstacles in taking care of the elderly when entering the society of the elderly in the near future.

Keywords : The Project of Promoting of Exercise Club, Elderly in Community in Khet Sai Mai, Bangkok

บทนำ

การก้าวสู่สังคมสูงวัยเป็นปรากฏการณ์ที่ชัดเจนของสังคมไทยในศตวรรษที่ 21 จากข้อมูลจะพบว่าขนาดหรือจำนวนของประชากรรวมและประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ.2503 จนถึงปัจจุบันและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคตโดยจำนวนประชากรรวมเพิ่มจากประมาณ 26.6 ล้านคนในปี พ.ศ.2563 เป็น 66.5 ล้านคนในปัจจุบัน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 70 ล้านคนในปีพ.ศ.2573 ขณะที่จำนวนประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มจาก 1.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2503เป็นประมาณ 8.1 ล้านคนในปี 2555 (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง, 2537) และคาดว่าจะเพิ่มถึง 17.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 เมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนของประชากรสูงอายุควบคู่กันไปกับขนาด ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนนโยบายจากการตั้งรับคือให้การบริการเมื่อมีการเจ็บป่วย เป็นการมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น (อ่ำพล จินดาวัฒนะ และ คณะ, 2547) โดยพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีความรู้ทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ มีข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยในพบว่าโรคเรื้อรังสูงสุดได้แก่ โรคทางสมองและจิตเวช โรคเมะเร็ง รongลงมา คือ ความดันโลหิตสูงและ โรคความผิดปกติของต่อมไทรอยด์/เมตะบอลิซึม/โภชนาการ ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีปัญหาการมองเห็น ปัญหาที่นาสนใจเป็นพิเศษคือ ภาวะสมองเสื่อมที่พบมากขึ้น ซึ่งมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพและสังคมการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องของความจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ การดูแลผู้สูงอายุเป็นทั้งภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่ทุกครอบครัวชุมชนรวมไปถึงหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบด้านผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมจะต้องจัดให้มีบริการในรูปแบบที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุตามข้อเท็จจริงของสภาพปัญหาความจำเป็นเร่งด่วนรวมทั้งลักษณะของความต้องการต่าง ๆ ที่มีความเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา (วารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2549)

หน่วยบริการปฐมภูมิยังมีบทบาทหน้าที่การเป็นแพทย์ดูแลส่งเสริมป้องกันสุขภาพเชิงรุก รวมถึงการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนมีการทำงานประสานกับชุมชนในดูแลสุขภาพของประชาชน (นครชาติ เพื่อนประถม, 2555) ในชุมชนและการดูแลสุขภาพนั้น ด้วยผู้วิจัยได้รับการประสานจากผู้นำชุมชนเขตสายไหม ชุมชนเป็นลักษณะชุมชนเมืองมีความหลากหลายทางด้านอาชีพและรายได้โดยผู้นำชุมชนระบุว่าในชุมชนเขตสายไหมมีผู้สูงอายุบางส่วนที่เป็นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ทางหน่วยบริการปฐมภูมิจัดขึ้น และเมื่อจบโครงการยังคงออกกำลังกายตามที่ได้รับคำแนะนำทำให้มีสุขภาพดีขึ้นมีความเสี่ยงต่อภาวะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความประสงค์ต้องการให้เกิดชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกันในการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพโดยผู้สูงอายุมีกิจกรรม

ร่วมกันทุกสัปดาห์ทุกวันพุธมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไปดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และวันหยุดหีสบตีเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษากระบวนการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้ร่วมตัวทำกิจกรรม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน อันเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาความรู้ และอารมณ์ และจิตใจ และสร้างประสบการณ์อันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และประสานงานและเสริมสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของทุกส่วนของสังคมในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

จากแนวคิดและหลักการกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุในบทที่ผ่านมา ประกอบกับการสังเคราะห์ผลงานวิจัยของผู้เขียนและงานวิจัยในต่างประเทศ มีข้อเสนอรูปแบบกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ 5 รูปแบบดังนี้

1. กิจกรรมทางกายที่บ้าน (Household physical activity) หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำเป็นกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองที่บ้าน หรือในยามว่างหลังเสร็จภารกิจจากการทำงาน ได้แก่ งานบ้าน กวาดและถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ กวาดใบไม้ เดินขึ้นลงบันได เลี้ยงหลาน และการยกสิ่งของเป็นต้น หรือการออกกำลังกายในช่วงยามว่าง เช่น การเดินแกว่งแขนการนั่งยกเกร็งขา การออกกำลังกายด้วยยางยืด ค่าการเผาผลาญพลังงานของกิจกรรมทางกายในกิจวัตรประจำวันจะมีค่าการเผาผลาญพลังงานที่แตกต่างกันไป รูปแบบกิจกรรมนี้ช่วยลดพฤติกรรมการอยู่นิ่งเฉยได้เป็นอย่างดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าการเผาผลาญพลังงานของกิจกรรมทางกายในกิจวัตรประจำวัน

กิจกรรม	ค่า METs ต่ำสุด	ค่า METs สูงสุด
นอนราบ นิ่งพิงผนัง	1	1.2
ยืนนิ่ง ๆ	1.2	1.5
นั่งรับประทานอาหาร	1	2
ซักผ้า (ใช้เครื่อง)	2	5
เดินบันได	5	7
งานบ้านทั่วไป	3	4
ล้างจาน	2	3
ล้างรถ	6	7
รดน้ำต้นไม้	2	4

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2547)

2. กิจกรรมทางกายโดยการเดินทาง (Travel physical activity) เป็นกิจกรรมขณะเดินทางจากบ้านไปอีกสถานที่หนึ่ง หรือจากสถานที่หนึ่งไปอีกสถานที่หนึ่ง ผู้สูงอายุสามารถเลือกกิจกรรมรูปแบบนี้ไปปฏิบัติได้ง่าย อาจจะทำเลือกวิธีการเดิน ขี่จักรยาน หรือการเดินทางโดยระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ ได้แก่ การเดินไปจ่ายตลาด ในบริเวณใกล้เคียง การเดินไปทำงาน การขี่จักรยาน หรือการเดินขึ้นลงบันไดในห้างสรรพสินค้า เป็นต้น จากการทบทวนเอกสารงานหลายฉบับได้สนับสนุนกิจกรรมการเดินทางว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมกับผู้สูงอายุทุกเพศทุกวัย สะดวก ปลอดภัย และสามารถเข้าถึงได้ง่าย ประการสำคัญ คือ สามารถเพิ่มกิจกรรมทางกายได้ถึงระดับปานกลาง (Moderate physical activity) (Carrapatoso et al., 2013) พัฒนาสมรรถภาพทางกายและความสามารถในการทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดี อนึ่งโปรแกรมเดินดังกล่าวจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ในระยะยาว ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับโครงสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการ

เดินทางได้ง่ายมากขึ้น และมีความปลอดภัยในการเดินทาง เช่น การสร้างทางเดินเท้าให้กับผู้สูงอายุเป็นต้น นอกจากนี้ พื้นที่สวนสาธารณะในชุมชนที่มีคุณภาพเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในช่วงวัยกลาง (Mid older ages) จะมีกิจกรรมทางเดินได้เป็นอย่างดีอีกประการหนึ่งด้วย

3. โปรแกรมจักรยาน (Cycling Program) เป็นรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เป็นที่แพร่หลายในทวีปออสเตรเลียและทวีปยุโรปหลายประเทศ เช่น เยอรมัน เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม สเปน เป็นต้น ตลอดจนประเทศในทวีปเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น และเกาหลีการขี่จักรยาน เป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที จะเป็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายได้ถึงระดับปานกลาง (Moderate Physical activity) ช่วยลดอาการปวดข้อ ความดันโลหิตสูง หัวใจ และความเครียดได้ดี นอกจากนี้มีงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 50 ที่ขี่จักรยานเป็นประจำสม่ำเสมอ มีอัตราการเป็นโรคหัวใจลดลง ในสัปดาห์แรกของการเริ่มต้นขี่จักรยานควรเริ่มจากเวลา 10 นาที ต่อวัน และสัปดาห์ต่อไปเพิ่มระยะเวลาและระยะทางเพิ่มขึ้นเป็น 15-20 นาที และสัปดาห์ถัดไปเพิ่มขึ้นอีกครั้งละ 5-10 นาที จนถึง 45 นาที จะเป็นการเผาผลาญพลังงานได้ถึง 2,000 – 9,000 แคลอรีต่อสัปดาห์ (Chodzko-Zajko and Shwingel, 2011) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีการเพิ่มปริมาณการทำกิจกรรมการเดินหรือการขี่จักรยานขึ้นจากเดิมร้อยละ 25 การขี่จักรยานยังสามารถช่วยเพิ่มความสามารถด้านสมอง การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การเดิน มวลกล้ามเนื้อและความหนาแน่นมวลกระดูก ซึ่งในระยะยาว โปรแกรมขี่จักรยานนี้จะพัฒนาเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เช่นเดียวกับโปรแกรมการเดิน ทั้งนี้ต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับโครงสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเดินทางได้ง่ายมากขึ้น และต้องมีความปลอดภัยในการเดินทาง เช่น การสร้างทางจักรยานเฉพาะและสนับสนุนจักรยานให้ผู้สูงอายุใช้ในการเดินทางใกล้ๆบ้าน เป็นต้น

4. กิจกรรมทางกายเชิงกิจกรรมนันทนาการ (Recreational physical activity) หมายถึง กิจกรรมที่เป็นกิจกรรมนันทนาการในช่วงยามว่าง เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพจิตใจและสมองให้กับผู้สูงอายุ ในช่วงเวลาว่างจากการทำงานบ้านหรือกิจกรรมประจำวันอื่นๆ เช่นการร้องเพลง การเต้นรำ การวาดภาพ การถ่ายรูป การปลูกต้นไม้ เป็นต้น กิจกรรมทางกาย ลักษณะนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ที่อาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นเป็นเครื่องมือ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีความพึงพอใจในชีวิตช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรอยู่อย่างมีความสุข มีความเพลิดเพลิน กระฉับกระเฉง และรับรู้สภาพงานที่ดีเกี่ยวกับตนเอง

5. กิจกรรมทางกายโดยการวางแผน (Planned exercise physical activity) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ ด้วยตนเองเป็นรายบุคคล หรือลักษณะเป็นกลุ่มชมรม หรือเป็นกิจกรรมออกกำลังกายหรือกีฬาที่จัดโดยผู้เชี่ยวชาญด้าน พลศึกษาและกีฬา ซึ่งปกติจะมีการจัดกิจกรรมในกลุ่มวัยเด็ก และเยาวชน เช่น การเล่นกีฬาชั่วโมง พลศึกษาในโรงเรียน หรือกิจกรรมในกลุ่มวัยทำงานที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย เช่น การออกกำลังกายในห้องฟิตเนส โยคะ เต้นแอโรบิก แต่สำหรับในกลุ่มสูงอายุไทย กิจกรรมที่มักจะจัดกันโดยทั่วไป เช่น เต้นรำ รำไม้พลอง ยางยืด แอโรบิก แบบแรงกระแทกต่ำ เป็นต้น

จากสภาพแวดล้อมรอบตัวด้วยต่อมา Mcleroy et al. (1988) ได้นำแนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยาเชิงสังคมมาประยุกต์ใช้ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลจากปัจจัยเชิงสังคม-สิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 ระดับ กล่าวคือ

1) ตัวแปรระดับบุคคล (Individual Level) หมายถึง ลักษณะภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทั้งลักษณะทางประชากรและจิตวิทยา เช่น เพศ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ การรับรู้ความเชื่อ ความรู้ทัศนคติหรือบุคลิกภาพ เป็นต้น

2) ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) หมายถึง สภาพแวดล้อมในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลได้โดยผ่านทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

3) ระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organization/Institutional Level) หมายถึง สถานที่ทำงานหรือสถาบันการศึกษาที่กำหนดบรรทัดฐานหรือแบบอย่างการปฏิบัติให้กับสมาชิกในสถาบันหรือองค์กร

4) ระดับชุมชน (Community Level) หมายถึง เครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ เช่น เพื่อนบ้านหรือชุมชนที่พัวพันในละแวกใกล้เคียง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชนย่อมสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลได้

5) ระดับสังคมในชุมชน (Societal Level) เป็นระดับที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากร ได้แก่ การออกกฎหมาย การวางนโยบายการณรงค์ผ่านสื่อมวลชนหรือสื่อต่างๆ การใช้แผนการตลาดเชิงสังคม หรือมาตรการต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของประชากรในระดับมหภาค ตัวอย่าง เช่น Gregson et al. (2001) ได้นำทฤษฎีไปใช้ในการประเมินทางโภชนาการในโครงการ Food Stamp และการตลาดทางสังคมไปใช้ในโรงเรียนในระดับชุมชนต่อไป

จากรูปแบบกิจกรรมทางกายโดยการวางแผนของผู้สูงอายุยังรวมถึงกีฬาเพื่อสุขภาพประเภทต่าง ๆ การจัดทำโครงการในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยมีเป้าประสงค์โครงการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร โดยนำเสนอได้ดังนี้

1) กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก ได้แก่ การจัดกิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนาและตามวัฒนธรรมประเพณีนิยมของแต่ละท้องถิ่น การร่วมพิธีกรรมทางศาสนา การฟังธรรม ปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ ร่วมสืบสานวัฒนธรรม

2) กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน รื่นเริง ตามโอกาสและความพอใจของสมาชิก เช่น การลีลาศ งานรื่นเริง วันสำคัญต่าง ๆ ของชาติ วันสำคัญทางศาสนา วันเกิด ร้องเพลงพื้นบ้าน เพลงร่วมสมัย เต้นรำ เล่นดนตรี กีฬาในร่ม เกมต่าง ๆ หัวเราะบำบัด ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด (เช่น ระบายสี พับกระดาษ พิมพ์ภาพ) กิจกรรมประเภทนี้ มักรวมเอาการร่วมรับประทานอาหารเข้าไปด้วย หลังรับประทานอาหารมีการแสดงเล็ก ๆ น้อย ๆ และร่วมกันร้องเพลงตามอัธยาศัย

3) กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ในเรื่องหลักโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพร่างกายและความสะอาดของผู้สูงอายุ อนามัยของช่องปาก การแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องยาสมุนไพรพื้นบ้าน การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะและวัยสูงอายุ การตรวจสุขภาพประจำปี ฯลฯ

4) กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและกีฬา ควรคำนึงถึงความพร้อมของสภาพร่างกาย ความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กิจกรรมประเภทนี้เป็นประโยชน์ในทางสุขภาพ ทำได้ทุกชมรม แต่ชมรมจะต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีผู้ดำเนินการที่เหมาะสม เช่น ไร่ไม้พลอง ไร่ผักพื้นบ้าน ไร่กล้วย จิ้งจอก แอโรบิก โยคะ เปตอง กายบริหาร

5) กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำหรือผลิตแล้วนำไปจำหน่ายเป็นการเสริมรายได้ที่เหมาะสมสำหรับชมรมในหมู่บ้านที่สมาชิกต้องการเสริมรายได้ เช่น ทำไม้กวาด ผ้าทอ ดอกไม้จันทน์ การทำบายศรี งานฝีมือ ฯลฯ

6) กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่าง ๆ ที่สมาชิกสนใจ เช่น การวาดภาพ งานฝีมือ ฯลฯ เหมาะสำหรับชมรมที่มีสมาชิกที่มีศักยภาพทางศิลปะและรักทางศิลปะ

7) กิจกรรมท่องเที่ยว ทักษะศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างมาก การท่องเที่ยวในสถานที่

และโอกาสอันควร โดยไปเป็นหมู่คณะ นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์เรื่องความรักสามัคคีในหมู่คณะแล้วยังได้ความรู้ความเท่าทันโลกอีกด้วย

8) กิจกรรมการกุศล บำเพ็ญประโยชน์ รวมทั้งสาธารณกุศลที่ชมรมสามารถจะช่วยให้ และการกุศลที่ทำแก่เพื่อนร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย เป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกันที่ทำให้เกิดความรักสามัคคีในหมู่คณะได้มาก ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกที่ว่าตนไม่โดดเดี่ยว การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส การเป็นอาสาสมัครดูแลเด็กและผู้สูงอายุ การรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น

9) กิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาและความคิด เช่น ดนตรี การอ่าน การประพันธ์บทกลอน การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ การอบรมความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุตามกฎหมาย การเรียนรู้การทำปุ๋ยอินทรีย์ น้ำหมักชีวภาพ การปลูกพืชตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง การบริหารจัดการขยะ การถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น

10) กิจกรรมฉาบพ่นกิจสงเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิกที่ถึงแก่กรรม กิจกรรมประเภทนี้สมาชิกชมรมมีความนิยมค่อนข้างมาก แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงินและระเบียบทางราชการ ชมรมใดจะดำเนินการกิจกรรมประเภทนี้ต้องมีความพร้อมในเรื่องกำลังคน ความรู้ ความเข้าใจ ความซื่อสัตย์สุจริต

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ จุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-อุปสรรค(SWOT Analysis) ของชุมชนพัฒนาหมู่ 2 เพื่อจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ

<p>จุดแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้นำชุมชนที่เปิดกว้างทางความคิด ยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกในชุมชน - มีสมาชิกกลุ่มที่มีความรู้ที่หลากหลาย เช่น ข้าราชการเกษียณอายุที่มีความรู้ด้านกฎหมาย บัญชี - มีความพร้อมด้านสถานที่ส่วนกลางในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายต่างๆ 	<p>จุดอ่อน</p> <p>ประชากรในชุมชนมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมหลากหลาย และมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุบางรายยังต้องประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง ทำให้มักจะได้รับคำตอบเมื่อสอบถามเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่า “ทำงานหนักมากพอแล้ว” “เหนื่อยเกินไปที่จะออกกำลังกาย” “ต้องทำงาน ไม่มีเวลา”</p>
<p>โอกาส</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่เข้มแข็งและสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน - มีองค์กรเครือข่าย อสส.ที่เข้มแข็ง ทำงานเพื่อชุมชนด้วยความเสียสละ - ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินงานอย่างดี - มีกลุ่มต่างๆในชุมชนสนับสนุนการดำเนินงาน - การประสานงานกับองค์กรต่างในชุมชนเป็นไปได้ <p>อย่างดี</p>	<p>อุปสรรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่เป็นชุมชนเมืองทำให้การเข้าถึงกลุ่มประชากรบางกลุ่มยาก - พื้นที่รับผิดชอบค่อนข้างกว้าง - มีการย้ายถิ่นของประชากรมาก ผู้สูงอายุบางส่วนย้ายถิ่นตามลูกหลานที่เข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ บางส่วนยังทำงานและย้ายถิ่นตามงาน

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ 4M เพื่อจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ

<p>Material <u>ผู้นำชุมชน</u> -มีสถานที่ออกกำลังกายเป็นลานกิจกรรมในศูนย์ สุขภาพชุมชน <u>ผู้สูงอายุในชุมชน</u> -สามารถจัดหาอุปกรณ์พื้นฐานในการออกกำลังกาย <u>หน่วยบริการปฐมภูมิ</u> -มีสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย</p>	<p>Man <u>ผู้นำชุมชน</u> เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรม <u>ผู้สูงอายุในชุมชน</u> เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย และเป็นความต้องการที่ แท้จริงของชุมชน <u>บุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ</u> มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พร้อมให้ความสนับสนุน</p>
<p>Money <u>ชุมชน</u> ร่วมระดมทุนเพื่อใช้ในกิจกรรม และมี งบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากกรุงเทพมหานคร <u>หน่วยบริการปฐมภูมิ</u> มีงบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน ชุมชน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>Management <u>หน่วยบริการปฐมภูมิ</u> เป็นผู้ให้การสนับสนุน เป็นพี่เลี้ยงในการจัดตั้ง”ชมรมออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ” ช่วยวางแผนการบริหารจัดการ <u>ชุมชน</u> เป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งและบริหารจัดการ ชมรมออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ เพื่อให้ดำเนินการไปได้โดยกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเอง</p>

สรุป

การศึกษาโครงการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ดังนั้น นโยบายการเตรียมชุมชนเมื่อก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ การขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่ทุกภาคส่วนร่วมการจัดการชุมชนแบบพหุระดับนับตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชนและระดับสังคม โดยมีข้อเสนอแนะซึ่งขอเสนอ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุควรเกิดจากความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชนเพื่อที่จะทำให้เกิดการดำเนินกิจกรรมที่เป็นไปตามความต้องการที่แท้จริง โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้นำชุมชนเป็นเพียงพี่เลี้ยงที่ให้การสนับสนุน โดยหน้าที่การดำเนินงานทั้งหมดควรเป็นของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรม
2. การดึงผู้สูงอายุตัวแบบด้านการออกกำลังกายมาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มจะทำให้เกิดพลังทำให้ผู้สูงอายุในชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุเรียนผ่านตัวแบบในการปรับปรุงตัวเองตนเองด้านการออกกำลังกายและสุขภาพ
3. ควรมีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และหน่วยงานที่รับผิดชอบให้การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง
4. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องถึงผลภายหลังจากจัดตั้งชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ อาทิ การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ คุณชีวิต ของสมาชิกชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ
5. การเตรียมความพร้อมชุมชนเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์จะต้องให้ความสำคัญการจัดการชุมชนตามมิติทางสังคม ซึ่งระดับองค์กรและหน่วยงานโดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐและองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแบบพหุระดับสร้างการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการให้ครอบคลุมทั้งในระดับชุมชน ระดับระหว่างบุคคล และระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งกิจกรรมมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมการทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมจะต้องตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนือยนิ่ง ก็จะเป็นสังคมที่มีผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง ไม่ติดบ้าน ติดเตียง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. กระทรวงมหาดไทย. (2537). "ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2558, จาก http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_57.pdf 2558.
- นครชาติ เพื่อนประถม. (2555). ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, Vol. 4 No. 2 (July – December), 196-206.
- วรารณ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2549). *โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย*. นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2547). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- อำพล จินดาวัฒนะ และ คณะ. (2547). *พัฒนาการทางนโยบายของการสร้างสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- Carrapatoso, S. (2013). *The effectiveness of a national walking program on physical activity cardiovascular health and environmental perceptions in elderly*. Faculty of Sport, University of Porto.
- Chodzko-Zajko, W. and A. Shwingel. (2011). Older Adults: Ages 65 and Older, in Complete Guide to fitness & health B. Bushman. *American college of sport medicine*. United States of America.
- Gregson, J. et al.(2001). System,environmental,and policy changes:Using the social-ecological model as a framework for evaluating nutrition education and social marketing programs with low-income audiences . *Journal of Nutrition Education*, 33,S4-S15.
- Mcleroy et al. (1988). *Delivery Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: Free Press.