

ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ**

Capacity in Health Promotion by Exercise of Senior People**

เอกศักดิ์ เฮงสุโข*

ศูนย์การศึกษาปิงกาฬ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

Ekasak Hengsuko*

Bueng Kan Campus, Udon Thani Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ กลุ่มแกนนำหลักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มชมรมรักสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้งหมดจำนวน 609 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กำหนดขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่มโดยใช้ตารางเครซีและมอร์แกน โดยมีระดับความเชื่อมั่น 95% ประกอบด้วยกลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 210 คน กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 108 คน และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 291 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยรวมแล้วมีศักยภาพอยู่ในระดับสูง โดยศักยภาพของชุมชนรายด้าน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านภาวะผู้นำชุมชน และด้านความยึดมั่นผูกพันของชุมชนมีศักยภาพอยู่ในระดับสูง สาเหตุของการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลางพบปรากฏการณ์ที่น่าสนใจว่า งบประมาณในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ จนทำให้บางครั้งในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเกิดความไม่ต่อเนื่องและส่งผลเสียต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน.

คำสำคัญ : ศักยภาพชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ

* ผู้ประสานงานหลัก (Corresponding Author)
e-mail: eka_h4@hotmail.com

**งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

Abstract

This current study aimed to examine the capacity in health promotion by exercise of senior people. The population participated in this study were the mainstay group of health promotion by exercise, the leaders of communities (both official and unofficial), members of Subdistrict Administrative Organization, volunteers of Public Health, Seniors' Health Care Club, and the seniors who are over 60 years old. There were 609 participants in this study divided into 3 groups. The sample size were determined by using Krejcie and Morgan's table. The reliability was 95% included Group 1: 210 people from mainstay group of health promotion by exercise and members of Subdistrict Administrative Organization, Group 2: 108 volunteers of Public Health, and Group 3: 291 seniors who are over 60 years old. The data were analyzed from questionnaires for frequency, percentage, mean score, and standard. The result found that the potentiality in health promotion by exercise of senior people was mostly considered as high. Specifically, capacity in participation was considered as moderate. The ability in leadership and engagement aspect was high. There was an interesting point in the results that the participation of community was moderate. It was found that the budget in health promotion of senior people was not enough for seniors' need which affected discontinuance in physical activities and community's participation.

Keywords : Capacity, Health Promotion, Exercise, Senior People

บทนำ

ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขส่งผลให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นแนวโน้มเดียวกับประเทศอื่น ๆ ในโลก เมื่อประชากรอายุยืนมากขึ้น ปัญหาที่ตามมาประการหนึ่งก็คือ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเหล่านั้นให้มีการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่ใช่อยู่อย่างต้องพึ่งพิงอาศัยผู้อื่น ซึ่งนับเป็นวัตถุประสงค์หลักของการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ การออกกำลังกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมตามระดับความสามารถของร่างกายถือเป็นกุญแจสำคัญที่สุด ในปัจจุบันประชากรของประเทศได้เห็นถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย และรักษาสุขภาพมากขึ้น เพราะว่าการ ออกกำลังกายเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ออกกำลังกายโดยตรง ส่วนประโยชน์ในทางอ้อมนั้นจะช่วยให้ผู้ที่ออกกำลังกายได้ผ่อนคลายความเครียด (Kedkaw, Sutthipan & Lewan, 2011) โดยทั่วไปประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกายมักเกี่ยวข้องกับระบบหัวใจ ปอด การไหลเวียนเลือด

และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเป็นหลัก และผลพลอยได้จากความแข็งแรงของระบบเหล่านั้นก็สามารถลดอัตราการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงในบางโรคได้ อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน และโรคอ้วนซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ นอกจากการออกกำลังกายมีประโยชน์แล้วก็อาจก่อให้เกิดโทษขึ้นได้ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการออกกำลังกาย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมและเลือกรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ (Kulsatitpon, 2006) ในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) (Office of the National Economics and Social Development Board, 2011) ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ มีเป้าหมายให้อายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจสนับสนุนให้ ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับสุขภาพ และมีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) ต่อเนื่องถึงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) (National Seniors Commission of Promotion and Coordination of Prime Minister's Office, 2002) กำหนดมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ คือ การส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยจากมาตรการและเป้าหมายดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะเน้นการสร้างจิตสำนึกบูรณาการให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต โดยเฉพาะให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มุ่งเน้นการสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน ให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่มมีศักยภาพในการจัดการควบคุมดูแล แก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ในทางปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรมในทุกชุมชนที่จะนำไปสู่การบริหารจัดการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสุขภาพชุมชน (Achanupab, 2002) ความสำเร็จของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพประกอบไปด้วยปัจจัยที่สำคัญหลายประการ เช่น ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีส่วนสนับสนุนและเอื้อให้มีการจัดการด้านสุขภาพอนามัย ดังนั้นศักยภาพของชุมชนจึงมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน จนเอื้อให้เกิดการริเริ่ม ขับเคลื่อน และคงไว้ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืนต่อไป ศักยภาพของชุมชนโดยภาพรวมที่สำคัญหรือจำเป็นที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป ควรประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ ความรู้ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ และความยึดมั่นผูกพัน ความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นความรู้ที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายที่ชุมชนได้รับเกี่ยวกับผลดีของการออกกำลังกายจากสื่อ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ครอบครัว และชุมชน ส่งผลต่อการปรับ

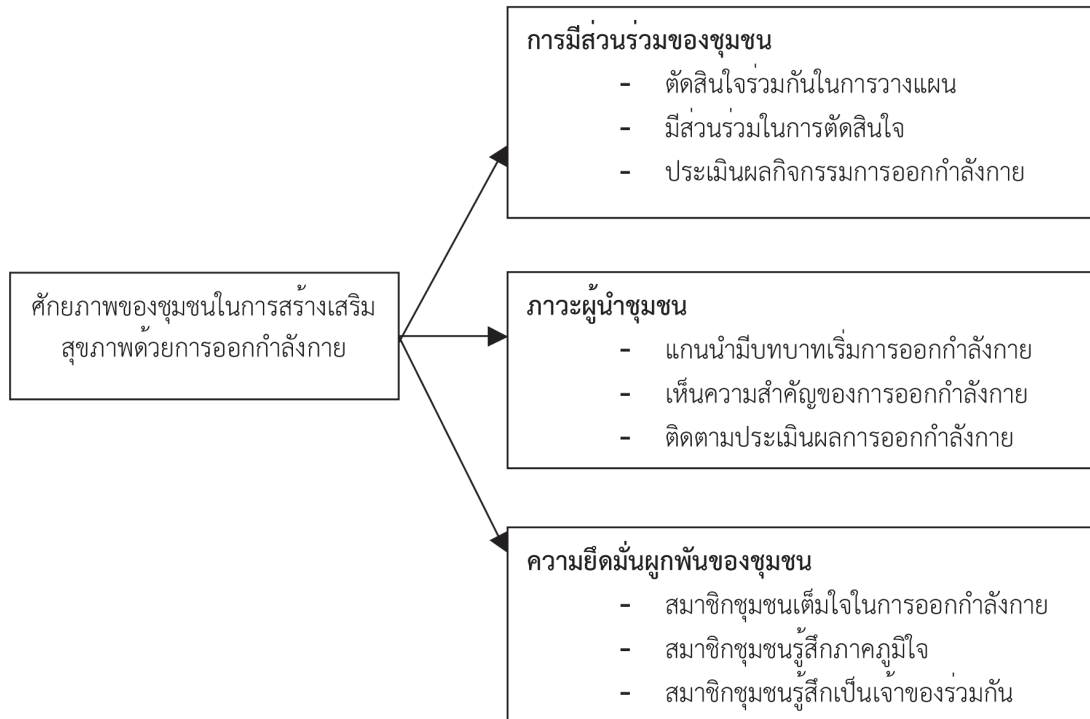
เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ความรู้ที่ชุมชนควรได้รับคือ ความรู้ ประโยชน์ เทคนิค และหลักการออกกำลังกาย ซึ่งความรู้เหล่านี้จะส่งผลให้ชุมชนมีความตระหนักในสำคัญของการออกกำลังกาย และมีการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน อาจส่งผลต่อการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน ความสัมพันธ์ต่อการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการสนับสนุนแนวคิดที่เหมาะสมในการพัฒนาวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ และนำไปปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการคงไว้ซึ่งสมรรถนะด้านหน้าที่ ลดความเสี่ยงของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคเมร็งลำไส้และโรคกระดูกพรุน ตลอดจนส่งเสริมความผาสุกด้านจิตใจ และเพิ่มโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เหตุผลในการเลือกศึกษาในพื้นที่ดังกล่าว เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวน 1,267 คน เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และมีจำนวนสูงขึ้นไปในอนาคตตามแนวโน้มประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่ผ่านมายังชี้ให้เห็นว่าปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาด้านสุขภาพ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก (Rooffolo, 1999) ดังนั้น ถ้าไม่มีการศึกษาวิจัยในเรื่องศักยภาพของชุมชน และการออกกำลังกาย จะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ทราบทิศทางและแนวโน้มในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และผลของการวิจัยนี้สามารถนำไปสู่ทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีเป้าหมายและแนวทางที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยมุ่งศึกษาศักยภาพของชุมชน 3 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านภาวะผู้นำชุมชน และความยึดมั่นผูกพันของชุมชน

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องกับบริบทของงานวิจัยในประเด็นศักยภาพชุมชน โดยได้ใช้ทฤษฎีของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ในการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาของชุมชน ส่วนภาวะผู้นำใช้ทฤษฎีของ ลาบอนเต้ และลาเวอร์แล็ค (Labonte & Laverack, 2001) ซึ่งเกี่ยวกับเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ให้สมาชิกยอมรับและไว้วางใจ และความยึดมั่นผูกพันใช้ทฤษฎีของไดเอม และมอยเออร์ (Diem & Moyer, 2005) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันของชุมชน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดความยั่งยืนของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่อนามัยประจำตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่มชมรมรักสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 450 ราย กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 151 ราย และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,267 รวมประชากรที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดจำนวน 1,868 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ผู้วิจัยได้เทียบตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครชีและมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่อนามัยประจำตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่มชมรมรักสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 210 ราย กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 108 ราย และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในชุมชนตำบลโนนสมบูรณ์ จำนวน 291 ราย สรุปแล้วได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้งหมด จำนวน 609 ราย

2. การเก็บและรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของ ดุสิต ปิยวรกุล (Piyaworakul, 2008) มาปรับใช้ในหัวข้อศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และได้สร้างเครื่องมือขึ้นมาใหม่เพื่อให้สอดคล้องและอยู่ในขอบเขตและบริบทของพื้นที่ที่จะทำการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้ แบบสอบถามแบ่งออกเป็นทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ศักยภาพของชุมชน 3 ด้าน

- 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2) ภาวะผู้นำชุมชน
- 3) ความยืดหยุ่นของชุมชน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

เสนอเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับโครงสร้างเนื้อหาสาระ ความชัดเจนของคำถาม และความตรงตามเนื้อหา นำเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งการใช้แบบสอบถาม วิธีการรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ 1) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มแกนนำชุมชนให้ตอบด้วยตนเอง และรับแบบสอบถามคืน และ 2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามโครงสร้างคำถามในแบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการอ่าน และเขียน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์และมีการลงพื้นที่เพิ่มเติมในกรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ตามแผนที่วางไว้ ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและนำค่าเฉลี่ยรวมของศักยภาพของชุมชนมาแปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเกณฑ์การกำหนดช่วงคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง การแปลความหมายจากคะแนนรวมของศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ดังนี้

การแปลผลของการวิเคราะห์ข้อมูล

ช่วง 1.50 – 2.50	หมายถึง	ศักยภาพต่ำ
ช่วง 2.51 – 3.50	หมายถึง	ศักยภาพปานกลาง
ช่วง 3.51 – 4.00	หมายถึง	ศักยภาพสูง

ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายร้อยละ 44.4 และเพศหญิงร้อยละ 55.6 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 41.4 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.8 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.0 สถานภาพในชุมชนส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 58.6 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาไม่แน่นอนแล้วแต่โอกาสและความพอใจ ร้อยละ 53.2 ส่วนมากใช้ระยะเวลาการออกกำลังกายในแต่ละวัน 15-30 นาที ร้อยละ 60.8 และส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 83.0

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยรวมแล้วเห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่ชุมชนมีการประเมินผลกิจกรรมการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.46 รองลงมาเห็นด้วยกับการที่ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการและสนับสนุน ค่าเฉลี่ย 3.44 และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขอรับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.44 ตามลำดับ

ภาวะผู้นำชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยรวมแล้วชุมชนเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีภาวะผู้นำ โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่แกนนำชุมชนติดตามประเมินผลกิจกรรมการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 3.67 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่งกับแกนนำชุมชนแจ้งข่าวสารกับกลุ่มผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ค่าเฉลี่ย 3.66 และเห็นด้วยอย่างยิ่งกับแกนนำชุมชนประสานงานกับกลุ่มเครือข่ายอื่น ค่าเฉลี่ย 3.65 ตามลำดับ

ความยึดมั่นผูกพันของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยรวมแล้วชุมชนเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีความยึดมั่นผูกพัน โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการคงไว้ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกาย ถือเป็นความสำเร็จของการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ค่าเฉลี่ย 3.67 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการที่สมาชิกชุมชนมีความรู้สึภาคภูมิใจที่ช่วยให้การออกกำลังกายยังคงอยู่ในชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.55 และสมาชิกชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน ค่าเฉลี่ย 3.52 ตามลำดับ

ผลจากการศึกษาพบว่า ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยรวมแล้วมีศักยภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.51 โดยศักยภาพของชุมชนรายด้าน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน มีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.39 ส่วนด้านภาวะผู้นำชุมชนและด้านความยึดมั่นผูกพันของชุมชน มีศักยภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.62 และ 3.53 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของศักยภาพชุมชนโดยรวม

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลความหมาย
ศักยภาพโดยรวม			
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	3.39	.67	ศักยภาพปานกลาง
2. ภาวะผู้นำชุมชน	3.62	.55	ศักยภาพสูง
3. ความยึดมั่นผูกพันของชุมชน	3.53	.62	ศักยภาพสูง
รวม	3.51	.61	ศักยภาพสูง

สรุปผลการวิจัย

ผลของการวิจัยแสดงให้เห็นว่า บริบทของชุมชนทั้ง 3 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาวะผู้นำชุมชน และความยึดมั่นผูกพันของชุมชน มีผลกระทบต่อศักยภาพของชุมชนในการสร้างให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในเรื่องของการออกกกำลังกายของผู้สูงอายุ ถ้าขาดปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วนั้น ก็จะส่งผลเสียต่อการจัดกิจกรรมการออกกกำลังกายในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดศักยภาพที่ดีของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมิ่งขวัญ คงเจริญ และอาชญญา รัตนอุบล (Kongcharern & Rattanaubon, 2011) ซึ่งพบว่า การรับรู้ศักยภาพในชุมชนนำมาซึ่งความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในชุมชน และเป็นการสร้างความยั่งยืนให้กับชุมชน ศักยภาพของชุมชนที่เพียงพอเป็นวิธีการ (Means) ที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Cavaye, 2000) ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (Ends) ในที่นี้การออกกกำลังกายที่ยั่งยืนในชุมชน ศักยภาพของชุมชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพหรือการออกกกำลังกายในผู้สูงอายุ บ่งบอกความสามารถของชุมชนในการคิดริเริ่ม ช่วยเหลือ และมีส่วนร่วมประสานให้การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกกำลังกายประสบผลสำเร็จและทั้ง 3 มิตินี้ ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีและสอดคล้องซึ่งกันและกันแล้ว จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่ในชุมชนนั้น ไม่เฉพาะแต่เรื่องของการออกกกำลังกายเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะนำไปสู่การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในด้านอื่นๆ ต่อไป และจะเกิดกระบวนการถ่ายทอดและรักษารูปแบบจนนำไปสู่กระบวนการต่อยอดทางความคิดภูมิปัญญา และสร้างชุมชนให้อยู่ดีมีสุขสามารถต่อสู้กับกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงในอนาคตได้

อภิปรายผล

1. ศักยภาพของชุมชน

จากผลการศึกษาศักยภาพโดยรวมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับสูง (ตารางที่1) แสดงให้เห็นว่า ศักยภาพของชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และอาจนำไปสู่ความสำเร็จของกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ รวมถึงบริบทของชุมชนเป็นชุมชนที่มีขนาดกลาง และเป็นชุมชนที่ยังอยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมือง จึงทำให้มีความเหนียวแน่นของชุมชน มีความรักใคร่สามัคคี และเกิดความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Easterling, Gallagher, Drisko & Johnson, 1998; Eng & Parker, 1994; Gibbon, Labonte & Laverack, 2002 as cited in Piyaworakul (2008) กล่าวว่าศักยภาพของชุมชนโดยภาพรวมที่สำคัญหรือจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไปควรประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ ความรู้ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ และความยืดหยุ่นผูกพัน โดยชุมชนได้คิดริเริ่มสร้างสรรค์กิจกรรมการออกกำลังกาย ศักยภาพของชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และนำไปสู่ความสำเร็จของกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชุมชนดังกล่าว ได้ดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะชุมชนมีความเข้มแข็งมีศักยภาพจึงนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพให้กับสมาชิกในชุมชน โดยการคิดริเริ่มการเชื่อมประสานและการปฏิบัติการกิจกรรมการออกกำลังกาย ตลอดจนการดำรงไว้ซึ่งการสร้างเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ครั้นนี้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า ผู้สูงอายุมีความไม่แน่นอนในการออกกำลังกาย เนื่องจากออกกำลังกายแล้วแต่โอกาสและความพอใจ ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพซึ่งควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ASCM, 2000) ประเด็นที่สอง คือ ระยะเวลาการออกกำลังกายในแต่ละวัน ส่วนใหญ่แล้วใช้ระยะเวลา 15-30 นาทีในการออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อหดและยึดตัวพร้อมกับข้อต่าง ๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว ร่างกายต้องใช้พลังงานเพื่อให้กล้ามเนื้อสามารถยืดหดอยู่ได้ พลังงานที่ร่างกายใช้ได้จากการเผาไหม้โดยใช้ออกซิเจนของร่างกายยังมีการออกกำลังกายมากเท่าใดร่างกายยิ่งต้องใช้ออกซิเจนมากขึ้นเท่านั้น หัวใจและปอดจึงต้องทำงานมากขึ้นตามไปด้วย การเต้นของหัวใจจึงเร็วและแรงยิ่งขึ้น การหายใจก็เร็วและถี่ขึ้น การออกกำลังกายที่มีผลให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) ซึ่งเป็นชนิดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องคำนึงถึงสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุด้วย และประเด็นที่สาม คือ วัตถุประสงค์ในการออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดังนั้นการเลือกกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นการเลือกชนิดของกิจกรรมการใช้ร่างกายให้ได้ประโยชน์แก่สุขภาพมากที่สุด โดยไม่จำกัดว่าจะมีจุดประสงค์เพียงอย่างเดียวหรือหลายอย่างประกอบกัน ในทางปฏิบัติมักเป็นการยากที่จะเลือกกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ให้ได้ลักษณะของกีฬาเพื่อสุขภาพครบทุกข้อ แต่ก็ไม่ห้ามที่ผู้ปฏิบัติจะเลือกกิจกรรมหลาย

อย่างมาประกอบกันเพื่อเป็นกีฬาหรือเพื่อสุขภาพของตน ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย แต่ขาดความรู้ความเข้าใจในหลักและวิธีการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ซึ่งบางครั้งอาจนำไปสู่การออกกำลังกายที่ผิดวิธีและเกิดผลเสียต่อร่างกายและนำไปสู่การหมดไฟในการออกกำลังกาย

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในภาพรวมศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่ชุมชนประเมินผลกิจกรรมการออกกำลังกายโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งการประเมินกิจกรรมของผู้สูงอายุจะประเมินด้วยวิธีง่ายๆ ของสมาชิก ได้แก่ ความชอบและไม่ชอบ สะดวกและไม่สะดวก แต่ยังไม่มีการประเมินที่ย่งยากและซับซ้อนมากนัก ดังนั้นสิ่งที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินที่ทำให้เห็นถึงผลของความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน การประเมินกิจกรรมการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ปริมาณไขมันในร่างกายลดลง ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ หรือกล้ามเนื้อในร่างกายแข็งแรงขึ้นและนำไปสู่การลดภาวะหกล้มง่าย เป็นต้น ดังนั้นควรจะได้รับการประเมินทางด้านร่างกายที่เป็นวิทยาศาสตร์ มีระบบการเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง และนำไปสู่การประเมินเพื่อให้เห็นผลว่ากิจกรรมการออกกำลังกายมีประโยชน์มากต่อผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ประเด็นในการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการและสนับสนุน และชุมชนขอรับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีการของบประมาณสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำชุมชน ตามลำดับ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย รวมทั้งมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เช่น มีการสนับสนุนความคิดเห็น และมีการสนับสนุนในการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยพบว่าชุมชนมีความเหนียวแน่นในระบบเครือญาติเป็นทุนเดิม ทำให้เกิดการประสานงานและร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี แต่พบปรากฏการณ์ที่น่าสนใจว่า งบประมาณในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ จนทำให้บางครั้งในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายไม่เกิดความต่อเนื่องและส่งผลเสียต่อการมี ส่วนร่วมของชุมชน ผู้สูงอายุ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. ภาวะผู้นำชุมชน

ผลการศึกษาศักยภาพของภาวะผู้นำชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุภาพรวมศักยภาพอยู่ในระดับสูง พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับแกนนำชุมชนที่มีการติดตามประเมินผลการออกกำลังกาย เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์กิจกรรมการออกกำลังกาย ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค้นพบว่า แกนนำชุมชนมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้เอื้ออำนวยและชักจูงให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมใดๆ ก็ตามในชุมชน (Ford, 2007) และการศึกษาในครั้งนี้ภาวะผู้นำชุมชนอยู่ในระดับสูง

จึงมีความเป็นไปได้ว่าภาวะผู้นำชุมชนมีความสามารถผลักดัน ขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ และพบว่าผู้นำชุมชนเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสำคัญในการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุร่วม ออกกำลังกาย อีกทั้งภาวะผู้นำทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ที่สำคัญการมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำชุมชนมีความเกี่ยวข้องหรือเกี่ยวพันกัน ดังนั้นเมื่อการมีส่วนร่วมของชุมชนต่ำ จึงส่งผลให้ภาวะผู้นำซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชนอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน โดยเฉพาะภาวะผู้นำที่เข้มแข็งต้องการความร่วมมือร่วมใจอย่างเป็นรูปธรรมของสมาชิกชุมชนในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมในชุมชน ข้อค้นพบในครั้งนี้อาจเกิดจากการที่ชุมชนเป็นชุมชนขนาดปานกลาง จึงสามารถทำให้เกิดการสื่อสารของแกนนำสุขภาพ และภาวะผู้นำของแกนนำสุขภาพที่ชาวบ้าน หรือชุมชนให้การยอมรับในสังคม จึงส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดี แต่มีปัจจัยบางอย่างที่เป็นต้นเหตุให้ภาวะผู้นำชุมชนลดน้อยลงไป เช่น แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุน้อย เนื่องจากแกนนำชุมชนมีภาระที่หลากหลาย ได้แก่ แกนนำชุมชนต้องรับผิดชอบครอบครัวด้านการหารายได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแกนนำชุมชนรวมถึงผู้สูงอายุ และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 63.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร จึงยังต้องประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ใช้ในการดำเนินชีวิต และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่มีเวลาในการเข้าไปสร้างเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือทำได้ไม่เต็มที่ซึ่งส่งผลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นไปตามหลักการออกกำลังกายภาวะผู้นำชุมชนเป็นที่ยอมรับว่า เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของศักยภาพของชุมชน จะก่อให้เกิดการประสานสมาชิกในชุมชนพัฒนาเครือข่าย มีผลต่อการพัฒนากิจกรรมสุขภาพร่วมกันในชุมชน โดยมีการเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ให้สมาชิกยอมรับและไว้วางใจ และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เพื่อให้บรรลุการคงไว้ซึ่งหน้าที่และความ เป็นอิสระของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะแกนนำชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้เอื้ออำนวยและชักจูงให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมใดๆ ก็ตามในชุมชน (Ford, 2007) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นพบปรากฏการณ์ที่น่าสนใจประเด็นหนึ่งคือ แกนนำชุมชนแจ้งข่าวสารกับกลุ่มผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นว่าแกนนำยังคงรักษาสภาพและบทบาทของการเป็นผู้นำ รวมถึงการมีภาวะผู้นำในการเป็นตัวแทนของกลุ่ม เนื่องจากมีการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ แกนนำได้มีการแจ้งข่าวสารให้กับสมาชิกได้รับรู้ ถึงแม้จะมีอุปสรรคในการทำงานก็ตามแต่แกนนำก็ไม่ได้ละทิ้งบทบาทหน้าที่ในส่วนนี้ จึงทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม และส่งผลดีต่อภาวะผู้นำชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เมื่อมีการแจ้งข่าวสารที่ต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มยังคงเหนียวแน่น และเกิดการยอมรับในตัวแกนนำ

4. ความยึดมั่นผูกพันของชุมชน

ความยึดมั่นผูกพันในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในภาพรวมศักยภาพอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการคงไว้ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกาย ถือเป็นความสำเร็จของการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันทำให้ผู้สูงอายุ และสมาชิกในชุมชน ได้มีกิจกรรมทำร่วมกันและนำไปสู่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การถามไถ่

ข้อมูลต่างๆ ซึ่งกันและกัน เช่น เรื่องสุขภาพ เรื่องชีวิต และปัญหาต่างๆ สะท้อนให้เห็นว่าชุมชนเริ่มเกิดการยอมรับ “ความสำเร็จ” ของกิจกรรมในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชน สะท้อนความตระหนักใน ความสำคัญของภาพลักษณ์ชุมชนต่อสาธารณชนในกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนการให้คุณค่าชุมชนโดยเฉพาะ ความสำคัญของชุมชนต่อวิถีชีวิต เกี่ยวโยงกับสุขภาวะของชุมชน ซึ่งความสำคัญของภาพลักษณ์ชุมชนและ คุณค่าชุมชนต่อวิถีชีวิตสมาชิกชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของความยึดมั่นผูกพันของชุมชน ก่อให้เกิดการสร้าง ข้อตกลงร่วมกันในการแก้ไขปัญหา เกิดความร่วมมือช่วยเหลือด้านร่างกายและทรัพยากรเพื่อพัฒนาสุขภาพ ชุมชน กิจกรรมการออกกำลังกายเหล่านี้สามารถนำไปสู่การรวมกลุ่มต่างๆในชุมชนได้อีก ซึ่งจะเป็นผลดี ต่อการพัฒนาตนเอง และนำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็ง แต่มีข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ ในความยึดมั่นผูกพันของ ชุมชนนั้น โดยบริบทแล้วยังเป็นชุมชนในสังคมชนบท ดังนั้นความยึดมั่นผูกพันในชุมชนจะเป็นไปในกลุ่ม เครือญาติแล้วพัฒนาออกเป็นความร่วมมือในการทำกิจกรรมซึ่งกันและกัน แต่ปรากฏการณ์ที่น่าสนใจและ เข้าไปสนับสนุน ผู้วิจัยพบว่าจะเป็นกระบวนการสืบทอดผู้นำกลุ่มอย่างเป็นระบบ เพราะถ้าขาดความเป็น เครือญาติแล้วนั้น ความยึดมั่นผูกพันในกลุ่มก็จะลดน้อยลงไป ดังนั้นควรจะสร้างผู้นำรุ่นใหม่ในทุกคนในสังคม ยอมรับจะได้เกิดความยึดมั่นผูกพันที่ดีในสังคมต่อไป ซึ่งความยึดมั่นผูกพันนี้เป็น จุดแข็งของสังคมชนบท

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย

ผลการวิจัยสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และทำให้รู้ข้อมูลของศักยภาพของชุมชนในด้านต่างๆ เพื่อกำหนดนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและสร้างแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อีกทั้ง ผลการศึกษานี้เป็นบทเรียนที่ดีให้เห็นความสำคัญของศักยภาพของชุมชนต่อการออกกำลังกายซึ่งเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อาจทำให้กลุ่มการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุนี้ได้หายไป ในอนาคต ดังนั้นสิ่งที่จะต้องทำให้เกิดความเข้มแข็งต่อไปคือการกำหนดนโยบายที่ต่อเนื่อง การส่งเสริม สนับสนุนในเรื่องของงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย และการจัดเวทีเพื่อทราบถึง ความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นสภาพและปัญหาในการดำเนินงานด้านการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ให้เกิดประโยชน์ที่แท้จริงต่อผู้สูงอายุ และควรศึกษาผลของ การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนต่อการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยประยุกต์แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ อย่างมีส่วนร่วม (Participatory action research) ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิจัย เริ่มตั้งแต่ ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ร่วมคิด ตัดสินใจวางแผน ดำเนินการริเริ่ม การออกกำลังกายให้เกิดความต่อเนื่อง ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

และสุดท้ายควรทำการศึกษาความต้องการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงคือกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

References

- Achanupab, S. (2002). *Health promotion: Strategy and guideline for the sustain health immunization and n line with Thai lifestyle*. In K. Juengsatiansab & S. Saelim (Eds.). 30 Issues of National Health Development Plan. 9(276-293). Bangkok: Registered Ordinary United Commerce.
- American college of sports medicine. (2000). *Guidelines for exercise testing and Prescription* 6th ed. Baltimore: William & Wilkins.
- Cavaye, J. (2000). *The role of government in community capacity building*. Retrieved October 5, 2014, from <http://www.health.qld.gov.au/capir/documents/19721.pdf>
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking claritythrough specificity. *World Development*, 8, 213-235.
- Diem, E., & Moyer, A. (2005). *Community Health Nursing Projects*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Ford, J. K. (2007). *Building capability throughout a change effort: leading the transformation of a police agency to community policing*. Retrieved October 5, 2014, from <http://www.springerlink.com/content/50340403444n1061/fulltext.pdf>
- Kaisaeng, P. (2013). Motivation for exercising by students at Rajabhat Universities, Ratanakosin group. *SDU Research Journal Humanities and Social Sciences*, 9(1) 147-167. (in Thai)
- Kedkaw, M., Sutthipan, W., & Lewan, N. (2011). The state and need for exercise of junior secondary school students in Demonstration Schools of Bangkok metropolitan in academic year 2011. *SUD Research Journal Humanities and Social Sciences*, 7(3) 103-113. (in Thai)
- Kongcharern, M., & Rattanaubon, A. (2011). Development of a community empowerment model to promote the sustainability of learning communities. *SUD Research Journal Humanities and Social Sciences*, 7(2) 19-36. (in Thai)

- Kulsatitpon, S. (2006). *Physical Therapy in Seniors*. Bangkok: Office Press.
- Labonte, R., & Laverack, G. (2001). *Capacity building in health promotion, Part 1: for whom? And for what purpose?*. Retrieved February 2, 2007, from <http://www.tandf.co.uk/journals.dbf>
- National Seniors Commission of Promotion and Coordination of Prime Minister's Office. (2002). *National seniors' plan No. 2 (2002-2021)*. Bangkok: Ladprao Teacher Council.
- Office of the National Economics and Social Development Board. (2011). *The National Economic and Social Development Plan No. 10 (2007-2011)*. Bangkok: Prime Minister's Office.
- Piyaworakul, D. (2008). *Community capacity in promoting exercise of the elderly in Wang Nuea Subdistrict, Lampang Province*. (Master's thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)
- Rooffolo, K. P. (1999). Health promotion with the international year of seniors in 1999. Bangkok : Chulalongkorn University.
- Tawinan, Y., Srichaisawas, P., & Lewan, N. (2010). Motivation for playing gymnastics as a member of the Thai-Japanese Sport Center, Dindaeng. *SUD Research Journal Humanities and Social Sciences*, 8(1), 13-23. (in Thai)

ผู้เขียน

นายเอกศักดิ์ เฮงสุโข

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ศูนย์การศึกษาบึงกาฬ

285 หมู่ 2 ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ 38000

e-mail: eka_h4@hotmail.com