

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย (ชื่น, 2540) คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น (นพวรรณ และคณะ, 2542) เป็น 5.7 ล้านคนหรือร้อยละ 9.19 ในปี พ.ศ. 2543 6.6 ล้านคนหรือร้อยละ 10.17 และ 7.6 ล้านคนหรือร้อยละ 11.36 ในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2553 ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 15.28 ของประชากรทั้งประเทศ (ธนู, 2540; นพวรรณ และคณะ, 2542) จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญ ต่อระบบบริการสุขภาพ สวัสดิการของรัฐ และสวัสดิการสังคม เมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะเป็นการลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อม เป็นวัยที่กำลังถดถอย ถูกโรคภัยเบียดเบียนได้ง่าย (จินตนา, 2538; เพื่อนใจ, 2540; อาภา, 2536) จึงมักมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งพบเป็นปัญหาหลัก (Eliopoulos, 2001) ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี เป็นโรคเรื้อรังในอัตราร้อยละ 60.3 และกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.3 อีกทั้งยังเป็นหลายโรคร่วมกัน (จันทร์เพ็ญ, 2543) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งภาวะสุขภาพที่เสื่อมลง รายได้ลดลง บทบาทในครอบครัว และสังคมลดลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม ที่มีผลให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ต้องปรับตัวเข้ากับภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนไปด้วย ซึ่งถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (รสสุคนธ์, 2537) ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องชะลอความเสื่อม และป้องกันปัญหาสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ด้วยการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพราะเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำได้ด้วยตนเอง และยังช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตด้วย (Pender, 2002)

นโยบายการบริการเกี่ยวกับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) ที่เริ่มใช้ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพของวัย และสภาพแวดล้อม ได้รับการดูแลจากสังคม และครอบครัว ตลอดจนการสงเคราะห์อื่น ๆ (นภาพร และจอห์น, 2539) และจากปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ข้อ 6 ที่กล่าวว่า

ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและบุคคลทุกวัย (บรรลุ, 2542) การกระจายบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงจึงมีขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดคลินิกผู้สูงอายุ และการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้น และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2539 มีชมรมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของสภาผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 3,487 ชมรม โดยมีวัตถุประสงค์คือ เป็นสื่อกลางให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเอง โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรม เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมวิชาการ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมการกุศล ตลอดจนกิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ (บรรลุ, ฉลาด, มรกต, พนิษฐา, และเพ็ญจันทร์, 2539) ซึ่งการเข้าเป็นสมาชิกชมรมจะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้น ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ นอกจากนี้ ยังมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่นในชมรมด้วย จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองที่เป็นสมาชิกชมรม และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีแบบแผนชีวิตด้านการออกกำลังกาย การดูแลรับผิดชอบสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด เหมาะสมกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (นิตยา, 2542; รสสุคนธ์, 2537) และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีชมรม ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีชมรมผู้สูงอายุ (สดใส, 2540) นอกจากนี้ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุมีน้อยกว่าค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมชมรม (ประภาส, 2544) คุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การบริหารร่างกาย เล่นกีฬา เล่นดนตรี พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลวัยเดียวกัน ผู้สูงอายุมีความเห็นโดยรวมว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และมีความพอใจกับชีวิตที่ผ่านมา สิ่งที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุดคือการมีสุขภาพแข็งแรง มีเงินใช้จ่ายในครอบครัว และการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ (สมคิด และคณะ, 2538) จึงกล่าวได้ว่าการเป็นสมาชิกชมรมมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (บรรลุ และคณะ, 2539; ศิริวรรณ และมาลินี, 2541) ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าเป็นสมาชิกชมรมไปปรับให้เหมาะสมเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขได้

โรงพยาบาลท่าศาลา เป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับเอานโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 24 เดือน กันยายน พ.ศ. 2534 และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกชมรม 1,165 คน (ชมรมผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.) ดำเนินงานโดยคณะกรรมการชมรม จัดประชุมคณะกรรมการ และจัดกิจกรรมบริการสมาชิกเดือนละ 1 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอมาตลอด แม้ว่ามีการกล่าวถึงประโยชน์ของชมรมที่มีต่อผู้สูงอายุไว้มากมาย แต่จากผลการสำรวจผู้สูงอายุไทยทั่วประเทศ ได้ข้อมูลว่าการเป็นสมาชิกในกลุ่มต่าง ๆ ยังเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยนิยมกันในกลุ่มผู้สูงอายุ ยกเว้นกลุ่มฅาปนกิจซึ่งเป็นที่นิยมกันในชนบทมากกว่าในเมือง มีเพียงร้อยละ 14 ของผู้สูงอายุ ที่เข้าเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ (นภาพร และจอรัน, 2539) จากการสำรวจเบื้องต้นในอำเภอท่าศาลา พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมยังน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 7.77 เมื่อเทียบกับประชากรผู้สูงอายุทั้งอำเภอ และสมาชิกส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้สถานที่ตั้งชมรมมากกว่าพื้นที่ห่างไกลออกไป ทั้งนี้การเข้าเป็นสมาชิกชมรมน่าจะมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลาย ๆ อย่างโดยเฉพาะปัจจัยด้านบุคคล การศึกษาในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสงขลา พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (รสสุคนธ์, 2537) จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า การศึกษาปัจจัยการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่ไม่ใช้เขตเมืองยังมีผู้ศึกษาน้อยมาก สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษปัจจัยหลาย ๆ ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านบริการที่เป็นตัวกำหนดให้ผู้สูงอายุเข้าเป็นสมาชิกชมรม รวมทั้งศึกษาความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานชมรม และจัดกิจกรรมชมรมได้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งมีแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ทั้งกลุ่มที่เป็นสมาชิกชมรม และไม่เป็นสมาชิกชมรม เข้าถึงบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการได้มากขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

## คำถามการวิจัย

### คำถามหลัก

1. ปัจจัยใดบ้างที่เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากน้อยเพียงไร และได้รับจริงเป็นอย่างไร

### คำถามรอง

1. ปัจจัยด้านประชากรที่เกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสุขภาพ เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือไม่
2. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูล และทรัพยากร (จากครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน) เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือไม่
3. ปัจจัยด้านบริการของชมรม เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือไม่
4. ความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับใดและได้รับจริงเป็นอย่างไร
5. ความต้องการ และการได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แตกต่างกันหรือไม่

### สมมติฐาน

1. ปัจจัยด้านประชากร (เพศ อายุ ศาสนา การประกอบอาชีพ ภาวะสุขภาพ) และปัจจัยนำ (ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสุขภาพ) เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล และทรัพยากร) เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยเชื้อ (ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการได้ง่าย ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้ การอำนวยความสะดวก และบริการที่ยอมรับได้) เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
4. ความต้องการ และการได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

## กรอบแนวคิดการวิจัย

พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคล เป็นผลมาจากการกระตุ้นจากหลายปัจจัย หรือ สิ่งเร้าต่าง ๆ จากองค์ประกอบทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็น บุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย บุคคลย่อมรู้และเข้าใจ รับรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติ มีแรงจูงใจภายในหรือมีเจตคติที่ดี และมีสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ อันจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่ไม่มีปัจจัย ดังกล่าว (สมร, 2542)

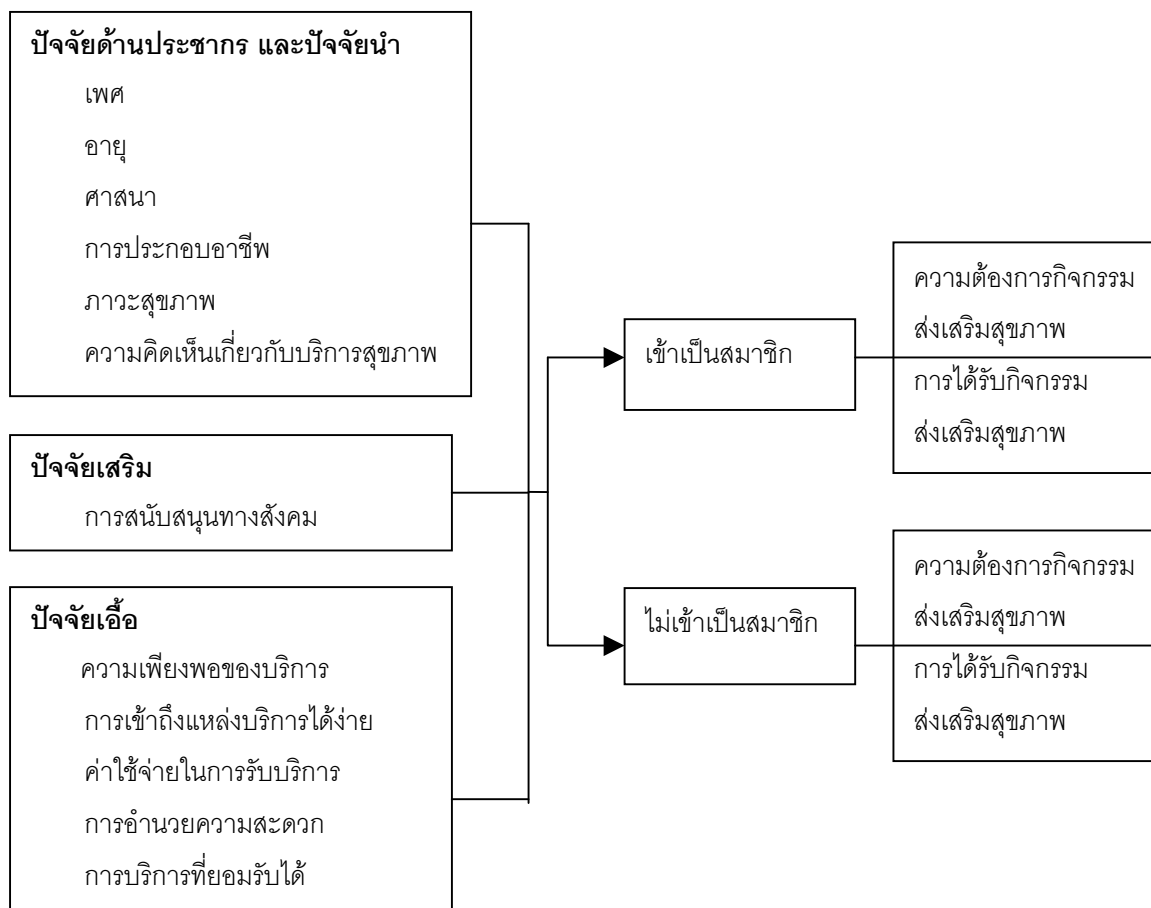
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิด PRECEDE Model ของกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) บางส่วนมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา แนวคิดนี้กล่าวถึงการศึกษา ด้านสังคม วิทยาการระบาด พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย ดังนี้คือ

ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่จะทำให้เกิดผล โดยตรงต่อพฤติกรรม เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และการรับรู้ ซึ่งปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ศึกษาปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การประกอบอาชีพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติ

ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นสิ่งที่ได้รับหรือเป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่น ๆ ในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ การสนับสนุนทางสังคม เช่น จากครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากบุคคลหรือองค์กร ในท้องถิ่น เช่น ผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นลักษณะการสนับสนุนทางจิตใจ การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล การช่วยเหลือทางด้านการเงิน หรือการอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าเป็นสมาชิกชมรม

ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น บริการหาได้สะดวก ขั้นตอนการเข้าถึงบริการเหมาะสม มีทรัพยากรในชุมชน ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ ลักษณะบริการในด้านความเพียงพอ การเข้าถึงแหล่งบริการได้ง่าย ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้ การอำนวยความสะดวก และเป็นบริการที่ยอมรับได้

ในส่วนขอความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ซึ่งจัดลำดับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (human basic needs) ออกเป็น 5 ขั้น เริ่มจากความต้องการขั้นต่ำสุดไปถึงความต้องการขั้นสูงสุด ได้แก่ ความต้องการด้านกายภาพหรือร่างกาย ด้านความมั่นคงปลอดภัย ด้านความรักและเป็นเจ้าของ ด้านการยอมรับ ด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต โดยความต้องการขั้นต่ำสุดจะต้องได้รับการตอบสนองก่อน จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นต่อไปได้ ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษาคำนี้สรุปได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## นิยามศัพท์

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในอำเภอท่าศาลา จังหวัด นครศรีธรรมราช

**ชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง กลุ่มของผู้สูงอายุที่มารวมกัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อกระทำ กิจกรรมร่วมกัน ชมรมตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลท่าศาลา เป็นชมรมตามหลักการ และนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย คณะกรรมการ และสมาชิกชมรม การดำเนินงานในชมรมเป็น ไปตามข้อตกลงของคณะกรรมการและสมาชิก

**สมาชิกชมรม** หมายถึง ผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม และปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของการรับสมัครสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตามรายชื่อในทะเบียนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

**ความต้องการ** หมายถึง ความประสงค์หรืออยากได้ ของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนอง ต่อตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ประเมินตามความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ 5 ด้าน คือ ด้านกายภาพหรือร่างกาย ด้านความมั่นคงปลอดภัย ด้านความรักและเป็นเจ้าของ ด้านการ ยอมรับ และด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต

**กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ปัจจัยและกิจกรรมหรือบริการที่ผู้สูงอายุต้องการ ให้มีหรือให้จัดขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการด้านกายภาพหรือร่างกาย ด้านความมั่นคงปลอดภัย ด้านความรักและเป็นเจ้าของ ด้านการยอมรับ ด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต และเป็นลักษณะ กิจกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้น ประเมินตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นตามแนวคิด ความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์

**ปัจจัย** หมายถึง เหตุ ลักษณะ หรือสิ่งสนับสนุนที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าหรือไม่เข้า เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประเมินตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด PRECEDE Model

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าศาลา จังหวัด นครศรีธรรมราช ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย โดยจะทำการศึกษาทั้งในกลุ่มผู้ที่เป็นสมาชิก และไม่เป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอท่าศาลา

## ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้ทราบปัจจัยที่กำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา และเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเข้าเป็นสมาชิกของชมรม รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงจัดกิจกรรมชมรมให้เหมาะสม และตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าเป็นสมาชิกชมรมมากขึ้น

2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ตรงกับความต้องการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม