

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุ เป็นวัยหนึ่งของชีวิตมนุษย์ที่เป็นผลมาจากการดำเนินของกระบวนการชรา (aging process) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (นิตยา, 2545; Tagliareni, Waters & Anderson, 2003) การกำหนดความเป็นผู้สูงอายุโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์ มีความแตกต่างกันในบางประเทศ (วิไลวรรณ, 2545) ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องตลอดเวลาเป็นผลจากการพัฒนาในด้านต่างๆ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 5.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 6.3 ล้านคน ในปี 2546 จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 83,440 คน ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 89,386 คน ในปี พ.ศ. 2546 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทำให้มีอัตราส่วนค้ำจุนผู้สูงอายุ (potential support ratio) 1 คน จากผู้ให้ค้ำจุน 11 คน ในปี พ.ศ. 2543 ลดลงเหลือ 6 คน ในปี พ.ศ. 2563 (ปราโมทย์ และปัทมา, 2547)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การมีอายุยืนยาว การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายผู้สูงอายุ ทำให้เนื้อเยื่อโครงสร้างสูญเสียหน้าที่ ความสามารถในการทำงานลดลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ (บรรลุ, 2542; สุทธิชัย, 2544; จันทนา, 2545) จากสภาพสังคมที่เคยพึ่งพาธรรมชาติ ต้องพึ่งพาระบบการตลาด สินค้าแม้จะหาได้ง่ายแต่ราคาแพงมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีฐานะยากจนก่อนความทุกข์ยากต่อผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้บุคคลวัยทำงานต้องย้ายจากชนบทสู่เมืองเพื่อหางานทำ เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (สุทธิชัย, 2543) สิ่งเหล่านี้ทำให้ระบบเครือญาติที่เคยผูกพันและยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุรู้สึกไร้ค่าจากการลดบทบาททางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีผลกระทบต่อการปรับตัวด้านแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (นิตยา, 2545) จากผลการศึกษาของเพ็ญใจ (2542) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในเขตมีนบุรีมีผลต่อด้านความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต เนื่องจากความเพียงพอของรายได้ส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี หากผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวกับ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ประกอบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น (สุทธิชัย, 2544; วิไลวรรณ, 2545) ดังนั้น ควรให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการดูแลตนเองไว้ให้มากที่สุด โดยมีแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ผู้สูงอายุ และชมรมการออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพทางกายที่ดี (สุทธิชัย, 2544; Anderson, 2003) สามารถปรับตัวต่อสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (Cegles, 2002)

การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่นิยมวัตถุมากกว่าด้านจิตใจ ขยายจากสังคมเมืองสู่สังคมชนบท นำมาซึ่งความเจริญและสิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุเขตเมืองต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอายุเป็นรูปแบบหนึ่งของระบบบริการทางสังคมด้วยการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ได้รับบริการตรวจสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (บรรลพ, 2542; วรรณภา, ผ่องพรรณ, อัมพร, สุขุมาล และพรรณงาม, 2545) ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยที่กำหนดเป้าหมาย และทิศทางการทำงานของชมรมผู้สูงอายุให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกัน เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ สุวิณี, กฤตยา และจิราพร (2546) พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีความหลากหลาย โดยดำเนินกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาของประภาส (2544) ในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบทสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้จากผลการวิจัยของ รสสุคนธ์ (2537) พบว่า การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากได้รับรู้ข่าวสาร การติดต่อกับผู้อื่น และนำมาปรับปรุงแบบแผนชีวิตของตนเองให้มีสุขภาพดี (สุทธิชัย, 2544) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทที่มีความแตกต่างในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุข โดยผู้สูงอายุในเขตเมืองสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ได้รับความสะดวกทางด้านคมนาคม และมีการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ มากกว่าผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งมีการออกกำลังกายจากการประกอบอาชีพ และได้รับการดูแลจากลูกหลานที่มากกว่า สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันออกไป (บุญศรี, 2545; วิไลวรรณ, 2545) ซึ่งปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สังกัดหน่วยงานของรัฐบาล มีจำนวน 146 แห่ง มีสมาชิกผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ จากการสำรวจมีจำนวน 21,117 คน มีการจัดกิจกรรม เดือนละ 1 ครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2547)

เป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีด้วยการดำเนินชีวิตที่แสดงออกถึงพฤติกรรมทางสุขภาพของแต่ละสังคม และวัฒนธรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Linda, 2000; Long, 2003) ซึ่งเป็นรูปแบบพฤติกรรมแต่ละบุคคล ปฏิบัติเพื่อคงไว้หรือสร้างเสริมให้มีสุขภาพดี ทำให้เกิดความพึงพอใจเป็นผลจาก ความรู้ดีที่มีคุณค่าในชีวิต

ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียดเป็นแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Pender & Pender, 1987) จากการศึกษาของชนิษฐา (2542) และอรนุช (2544) พบว่าวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าหลักจำนวน 3 มื้อ การนอนหลับพักผ่อน วันละ 6 - 8 ชั่วโมง การปรับแต่งจิตใจ การตรวจร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความสมดุลในชีวิตจากการประกอบอาชีพที่สร้างเสริมความสมบูรณ์แข็งแรงด้านร่างกายของผู้สูงอายุให้มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต นอกจากนี้ ปาลีรัตน์ (2541) ศึกษาแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่าแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท และในเมืองมีความแตกต่างในด้านการออกกำลังกาย ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และการศึกษาของ สก็อต และแจ๊ค (Scott & Jack, 2000) ในผู้สูงอายุแถบตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา พบว่าแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท และ ในเมืองมีความแตกต่างกันในด้านการรับประทานอาหารเช้า และการออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่าแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และในชนบทมีความแตกต่างกัน

แบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายมากที่สุดนอกเหนือจากพันธุกรรม เป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขปรับปรุงในระดับบุคคลได้ แต่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน (Belmont & Harris, 2002) ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีตามสภาพสิ่งแวดล้อมแต่ละท้องถิ่น (พวรรณวี, 2539; Handerson & McConnell, 1988) ที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงอดทนต่อการปฏิบัติงาน และภารกิจประจำวันได้อย่างต่อเนื่องติดต่อกันนานๆ ด้วยความกระฉับกระเฉงในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ สมรรถภาพทางกาย (physical fitness) (ปิยะนุช, 2546; พิชิต, 2547; วรวิมล, 2547ก; วิชัย, 2537; สุชาติ, 2542; Greenberg, Dintiman & Oakes, 1998; Pender, Murdaugh & Parsons, 2002) ทำให้ผู้สูงอายุมีขนาดของร่างกายที่พอเหมาะ ความอ่อนตัวยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อ ความอดทนของระบบหายใจ และไหลเวียนเลือด (Greenberg et al., 1998) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ สมรรถภาพทางกายเดิม การออกกำลังกายที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารเช้า สภาพอากาศ และเครื่องนุ่งห่ม (บรรเทิง, 2541; พิชิต, 2547; มงคล, 2541) งานวิจัยของ สุวัฒน์, อรนุช, วันทนี และลักษณา (2543) พบว่า การออกกำลังกายในระดับปานกลางอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ผู้สูงอายุเพิ่มความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว ลดอาการปวด การเบื่ออาหาร ช่วยสร้างเสริมสมรรถภาพด้านร่างกาย ซึ่งสุรศักดิ์ และคณะ (2546) ศึกษาสมรรถภาพทางกายของคนไทย พบว่า ขนาดของร่างกายที่อ้วนทำให้สมรรถภาพทางกายด้านต่างๆ ลดลง แต่การออกกำลังกายเป็นประจำส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงมีสมรรถภาพทางกายที่ดี ผลการวิจัยของ เมลลินโด และคณะ (Melillo et al., 1996) เรื่องการรับรู้สมรรถภาพทางกาย และ

กิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า การทำงานเบาๆ ที่มีความคล่องตัว (active) ทำให้เกิดสมรรถภาพทางกายเท่ากับการออกกำลังกาย 2 - 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งการเคลื่อนไหวของร่างกาย ด้วยการออกกำลังกาย การออกแรงในงานอาชีพที่มีความกระฉับกระเฉง ทำให้เกิดสมรรถภาพทางกายที่ดี (สมชาย, 2543) เป็นกระบวนการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา คงไว้ และการป้องกันการเสื่อมถอยด้านสุขภาพผู้สูงอายุ มีสมรรถภาพทางกายที่ดีที่สุดตลอดชั่วชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเรื้อรัง และการพึ่งพาผู้อื่น สมรรถภาพทางกายจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุ (กุลยา, 2542; พัสสมณต์, 2545; สมชาย 2546; สุทธิชัย, 2544; Cooper, Dubber, Bilbrew & Kerr, 2001) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงเปรียบเทียบสมรรถภาพของสมาชิกผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบท

จากการศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น แต่การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทย โดยเฉพาะภาคใต้ ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้น้อย ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาจะศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตกับปัญหาสุขภาพ และความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุตอนปลาย (อรนุช, 2544) ผลของการออกกำลังกายกับสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ (นิติกุล, 2541; เสาวภา, 2539) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบท โดยเฉพาะผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันของสังคมเมืองและสังคมชนบท ที่เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (สุทธิชัย, 2543) สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนชีวิต และสมรรถภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ จะช่วยให้เข้าใจถึงแบบแผนชีวิต และสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุที่ชัดเจนขึ้น และนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพทางกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบทในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำถามการวิจัย

1. แบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพทางกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตเมืองและเขตชนบทอยู่ในระดับใด
2. แบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพทางกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตเมืองและเขตชนบทมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (รสสุคนธ์, 2537) และมีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบท (ปาลีรัตน์, 2541) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษา แบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตเมืองและในเขตชนบท โดยแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดของเพนเดอร์และเพนเดอร์ (Pender & Pender, 1987) ซึ่งกล่าวว่าแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ เป็นความรู้สึก ความคิด และการกระทำของบุคคลเพื่อสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี มีความสุขตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วย 1) ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต 2) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ 3) การออกกำลังกาย 4) โภชนาการ 5) การสนับสนุนระหว่างบุคคล 6) การจัดการกับความเครียด โดยใช้แบบประเมินแบบแผนชีวิตของรสสุคนธ์ (2537) ที่ดัดแปลงมาจากแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (The Health - Promotion Lifestyle Profile [HPLP]) ของวอร์คเกอร์ ซีคริสต และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender, 1987) ในด้านสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดของกรีนเบิร์ก ดินติแมน และโอคส์ (Greenberg, Dintiman & Oakes, 1998) ซึ่งอธิบายสมรรถภาพทางกายว่าเป็นลักษณะของระดับความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายต่อการปฏิบัติกิจกรรมได้ต่อเนื่องติดต่อกันนาน ๆ ด้วยความกระฉับกระเฉงมีประสิทธิภาพ และสามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ขนาดของร่างกาย 2) ความอ่อนตัวยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ 3) ความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อ 4) ความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนเลือด โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายอย่างง่ายของการกีฬาแห่งประเทศไทยสำหรับผู้สูงอายุ (Sports Authority of Thailand Simplified Physical Fitness Test [SATST]) ของการกีฬาแห่งประเทศไทย (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2546) ได้พัฒนาแบบทดสอบจากแนวคิดของ กรีนเบิร์ก และคณะ (Greenberg et al., 1998) และมอร์ริว เจคสัน ดิส และมูด (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000)

สมมติฐานในการวิจัย

แบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตเมืองและเขตชนบทมีความแตกต่างกัน

นิยามศัพท์

แบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และการกระทำของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยปฏิบัติเพื่อคงไว้หรือสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ประเมินจากแบบประเมินแบบแผนชีวิตของรอสส์คอร์ท (2537) ที่ดัดแปลงมาจากแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (The Health - Promotion Lifestyle Profile [HPLP]) ของวอล์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., 1987) ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต 2) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ 3) การออกกำลังกาย 4) โภชนาการ 5) การสนับสนุนระหว่างบุคคล และ 6) การจัดการกับความเครียด

สมรรถภาพทางกาย หมายถึง ระดับความสมบูรณ์แข็งแรงของสภาพร่างกายต่อการปฏิบัติงาน ได้อย่างต่อเนื่องติดต่อกันนานๆ ด้วยความกระฉับกระเฉง มีประสิทธิภาพ และสามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว ประเมินจากการทดสอบสมรรถภาพทางกายอย่างง่ายของการกีฬาแห่งประเทศไทยสำหรับผู้สูงอายุ (Sports Authority of Thailand Simplified Physical Fitness Test [SATST]) ของการกีฬาแห่งประเทศไทย (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2546) ได้พัฒนาแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายจากแนวคิดของกรีนเบิร์ก และคณะ (Greenberg et al., 1998) ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ขนาดของร่างกาย 2) ความอ่อนตัวยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ 3) ความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อ 4) ความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนเลือด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบท หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ และขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สังกัดหน่วยงานของรัฐบาลนอกเขตอำเภอเมือง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตเมือง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามวัตถุประสงค์และขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สังกัดหน่วยงานของรัฐบาลในเขตอำเภอเมือง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความแตกต่างของแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพทางกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตเมือง และเขตชนบท ซึ่งได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สังกัดหน่วยงานของรัฐบาลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สังกัดหน่วยงานของรัฐบาลนอกเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคคลากรทางการแพทย์ นำข้อมูลแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ไปประกอบการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ด้านการวิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ
3. ด้านการศึกษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่ศึกษาเข้าใจแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและสมรรถภาพทางกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบทได้ชัดเจนยิ่งขึ้น