

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) ได้กล่าวถึงประชากรผู้สูงอายุว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 ขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาในด้านอื่น ๆ ลดลง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555 : หน้า 3-5) การที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศและทั่วโลกนั้นเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขจึงทำให้อัตราการตายลดลง ส่งผลให้โครงสร้างของประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป มีอัตราส่วนของประชากรผู้สูงอายุเป็นภาระการเลี้ยงดูสูงขึ้น ในขณะที่จำนวนประชากรในวัยทำงานลดลง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555 : หน้า 8) ในพุทธศักราช 2559 ประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่ทั้งหมดประมาณ 68.9 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรไทย 65.9 ล้านคน และเป็นแรงงานข้ามชาติอีกประมาณ 3 ล้านคน ในจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีในปัจจุบัน ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้น ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ในอนาคตอันใกล้จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560 : หน้า 3-4) และจากประมาณการประชากรของประเทศไทย พุทธศักราช 2553 - 2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ปี พุทธศักราช 2557 มีประชากรสูงอายุจำนวน 10,014,705 คน โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 14.9 คน ปี พุทธศักราช 2563 มีประชากรสูงอายุจำนวน 12,622,000 คน โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 17.5 คน และปี พุทธศักราช 2573 มีประชากรสูงอายุจำนวน 17,624,000 คน โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 25.1 คน สถิติดังกล่าวระบุได้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป และจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หรือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป ในปี พุทธศักราช

2564 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยรวมมีลักษณะเหมือนกันทุกคน เพียงแต่ระยะเวลา ความช้าหรือเร็วจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ ๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุจึงอาจมีปฏิกิริยาออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น จู้จี้ขี้บ่น หงุดหงิด กังวลง่าย หรือบางคนอาจแสดงออกในรูปของการเรียกร้อง ความสนใจ ปฏิกิริยาเหล่านี้จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุแต่ละคนมีความมากน้อยแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ บุคลิกภาพ ความรู้ และประสบการณ์ชีวิตของตน ผู้สูงอายุที่รู้สึกพอใจในอดีตและปัจจุบันจะรู้สึกว่าได้ ทำทุกสิ่งทุกอย่างที่ควรกระทำเป็นอย่างดีแล้ว จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุได้ดี รู้จัก ปลดปล่อยวาง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไป กล้าเผชิญกับความตายด้วยจิตใจที่สงบและมั่นคง ตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่รู้สึกไม่พอใจในอดีต มีชีวิตที่ล้มเหลว ผิดหวังไม่น่าภาคภูมิใจ มีพฤติกรรมที่ แสดงว่าไม่เห็นคุณค่าในตนเอง มองโลกในแง่ร้ายว่าตนเองไม่มีใครต้องการ เป็นภาระของลูกหลาน ลูกหลานทอดทิ้ง สิ้นหวังในชีวิต ไม่เชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำอะไรให้สำเร็จได้อีก ไม่ยอมรับ ผู้อื่น ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง มีความอับอายที่จะพูดถึงเรื่องของตนเอง เป็นต้น ก็จะมีรู้สึกสิ้นหวังใน ตนเองและผู้อื่น รู้สึกหวาดหวั่นต่อความตาย มองโลกและสังคมในแง่ลบ และก็จะแสดงปฏิกิริยา ต่าง ๆ ออกมา (ธนู ชาติชนานนท์, 2550 : หน้า 89) ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยหรือมี โรคต่าง ๆ ได้ง่าย การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเสื่อมลงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้อง เปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้รับ ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจและด้านสังคม จนแสดงออกมาเป็น ปัญหาสุขภาพทางกาย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

คุณภาพชีวิตของบุคคลจะมีความแตกต่างกันไปตามสภาพและมีความหลากหลายในการวัด ระดับคุณภาพชีวิต แต่คุณภาพชีวิตก็ยังเป็นที่นิยมใช้ เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายและผลลัพธ์ ของการดูแลสุขภาพ และมีองค์ประกอบด้วยเนื้อหาที่มีขอบเขตกว้างขวาง หลากหลายที่สะท้อนถึง ความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกันไปในแต่ละด้าน องค์การอนามัยโลกได้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ ต่อชีวิตตามเป้าหมายความคาดหวัง และมาตรฐานของบุคคลภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรมที่ บุคคลนั้นอาศัยอยู่ (สุนตตรา ตะบูนพงศ์, วันดี สุทธิรังษี และพัชรียา ไชยลังกา, 2544 : หน้า 6-15) สำหรับคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ โครงสร้างทางร่างกายและ สุขภาพร่างกายรวมถึงด้านบุคลิกภาพด้วย 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ สภาพจิตใจและสุขภาพจิต รวมถึงด้าน คุณธรรมและจริยธรรมด้วย 3) ด้านสังคม ได้แก่ สถานะทางสังคม ยศ ตำแหน่ง เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย 4) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานะทาง เศรษฐกิจการเงินและรายได้ที่มั่นคง (คนธรส เหล่าประดิษฐ์, 2559 : 9-10) นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยความรู้สึกพอใจกับชีวิตโดยทั่ว ๆ ไป ความสามารถทางจิตใจที่จะประเมิน

ชีวิตของตนเองว่ามีความพอใจหรือไม่กับภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ รวมถึงบุคคลอื่น ประเมินได้ว่าการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นมีภาวะที่เหมาะสมและไม่มีปัญหาคุกคามต่อชีวิต (Meeburg, 1993 อ้างถึงใน สมจิต แคนสีแก้ว และคณะ, 2543 : หน้า 1) ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเข้าใจในชีวิตปรัชญาที่ยึดถือ ความคิดเห็น ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จากองค์ประกอบที่กล่าวมาย่อมทำให้มนุษย์มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อมุ่งความสำเร็จให้แก่ตนเอง เมื่อพิจารณาเรื่องคุณภาพชีวิตแล้วจะพบว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นนอกจากสุขภาพด้านร่างกายแล้วควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านจิตใจหรืออารมณ์และการพัฒนาทางด้านสังคมด้วย ผู้สูงอายุตำบลห้วยน้ำขาว มีปัญหาเรื่องสุขภาพซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาการบริการและการดูแลจากผู้อื่น โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ในทางกลับกันด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุยังมีหน่วยงานเข้ามาจัดการหรือดูแลค่อนข้างน้อยและยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม

ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด แม้จะพบว่าภายในตำบลห้วยน้ำขาวจะมีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต มีการสนับสนุนช่วยเหลือสวัสดิการต่าง ๆ ตามสมควรแก่ผู้สูงอายุในชุมชน แต่พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่ให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเป็นประจำ และจากการสังเกต การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอยู่เฝ้าบ้านเวลาที่บุตรหลานออกไปทำงานนอกบ้าน จากปัญหาดังกล่าวถ้าได้มีการเตรียมการรับมือหรือสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาผู้สูงอายุมากกว่าการสงเคราะห์ ย่อมช่วยให้หน่วยงานภาครัฐประหยัดงบประมาณ และผู้สูงอายุก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย จากเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อนำผลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด และข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมมากขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด จำแนกตามสภาพภูมิหลัง

3. เพื่อศึกษาแนวทางสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ที่มีการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกัน

### ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้ทราบถึงสภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุที่ในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบให้กับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนได้แนวทางสำหรับนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป
2. หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำขาว องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาว ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยน้ำขาว ได้แนวทางสำหรับนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด เริ่มจากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้การอ่านให้กลุ่มตัวอย่างเลือกและผู้วิจัยเป็นคนให้คะแนน ซึ่งดัดแปลงมาจากสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540 : หน้า 11) และปรับปรุงรวมถึงรวบรวมเอกสารงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยได้กำหนดกรอบแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตออกเป็นใน 2 ด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ณ เดือนพฤศจิกายน ในปี พ.ศ. 2559 ที่พักอาศัยอยู่ในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด โดยมีความสามารถในการสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 564 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด , 2559)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ณ เดือนพฤศจิกายน ในปี พ.ศ. 2559 ที่พักอาศัยอยู่ในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด โดยมีความสามารถในการสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ตามเกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยความคลาดเคลื่อน .05 ของยามาเน่ (Yamane, 1970 : pp. 580 - 581) จำนวน 234 คน

### ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ สถานภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว บทบาทในครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด ทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลห้วยน้ำขาว อำเภอเมือง จังหวัดตราด

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนิน

ชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีของผู้สูงอายุ ซึ่งนับตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป

5. เพศ หมายถึง เพศของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น เพศชาย และเพศหญิง

6. สถานภาพสมรส หมายถึง ภาวะการสมรสของผู้สูงอายุโดยไม่คำนึงถึงการจดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย แบ่งได้ดังนี้ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

7. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาที่ผู้สูงอายุจบ แบ่งได้ดังนี้ ไม่ได้เรียน ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญาตรี ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

8. อาชีพ หมายถึง งานที่ทำหรือรับผิดชอบที่ก่อให้เกิดรายได้ของผู้สูงอายุ

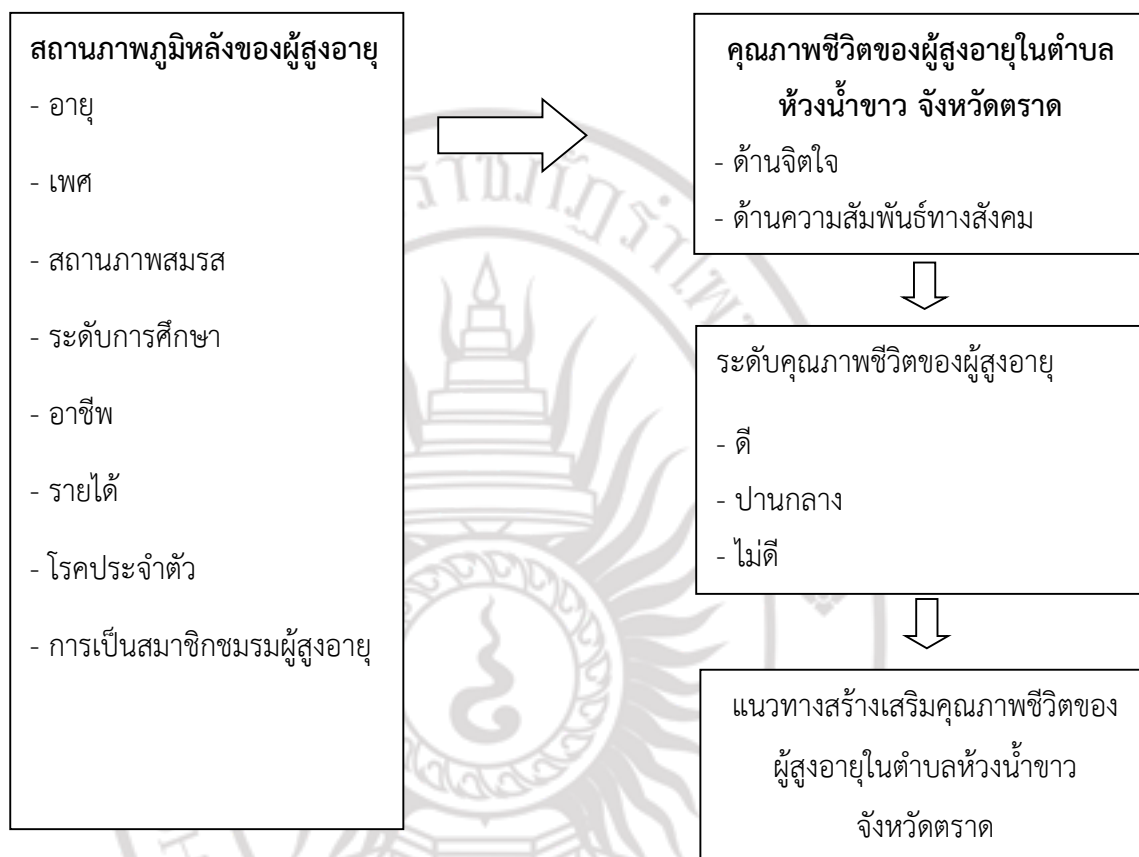
9. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินของผู้สูงอายุที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน

10. โรคประจำตัว หมายถึง ความเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

11. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

## กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบความคิดในการวิจัย