

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2018 มีประชากรโลกทั้งหมด 7,633 ล้านคน และมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด หมายความว่าโลกเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุมาหลายปีแล้ว จากการประมาณของสหประชาชาติ ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนครบ 1,000 ล้านคน ในต้นปี ค.ศ. 2019 ในปี 2018 คาดประมาณว่า ประชากรทั้งหมดในอาเซียนจะมี 654 ล้านคน โดยเป็นประชากรสูงอายุจำนวน 67 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หมายความว่าอาเซียนจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุในปี 2018 โดยประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุไปแล้ว 4 ประเทศ คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) และมาเลเซีย (ร้อยละ 10) ซึ่งมีการคาดว่าประเทศเมียนมาจะเป็นสังคมสูงอายุในปี 2019 และอินโดนีเซียจะเป็นสังคมสูงอายุในอีก 2 ปีข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562: 4-5)

องค์การสหประชาชาติแบ่งระดับการเข้าสู่สังคมสูงอายุไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ระดับการก้าวสู่สังคมสูงอายุ (aging society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ระดับที่ 2 ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และระดับที่ 3 ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ในส่วนของประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีสัดส่วนผู้สูงอายुर้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าภายในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ และในปี พ.ศ. 2575 จะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศในอนาคต

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอาจมองว่าจะเป็นภาระให้บุตรหลานต้องดูแลในอนาคต เนื่องจากการเสื่อมสภาพทางร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อ และปัญหาเกี่ยวกับตาและสายตา เช่น ตาพร่ามัว ต้อกระจก เป็นต้น ความรู้ความเข้าใจดังกล่าวยังส่งผลต่อทัศนคติเชิงลบที่มีต่อผู้สูงอายุว่าเป็นวัยต้องพึ่งพิง ต้องมีผู้ดูแล ในขณะที่ยังมีผู้สูงอายุอีกมากที่มีสุขภาพดี มีสติปัญญาเฉียบคม มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มีคุณค่าต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งการมี

ทัศนคติที่ดีและเกิดการยอมรับผู้สูงอายุ จะส่งผลให้มีการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม (กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, 2553: 30-32) การยอมรับและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณค่ามีศักยภาพ มีส่วนร่วมในสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมในสังคมและชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สมเหตุสมผลและสมวัย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือผู้สูงอายุที่มีพลังในการดำเนินชีวิตยังสามารถสร้างรายได้ให้ตนเอง ช่วยลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ ส่งผลดีต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ จึงเป็นการใช้ประโยชน์จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ในการสร้างการเติบโตให้กับเศรษฐกิจของประเทศ หรือเรียกว่าการปันผลทางประชากรครั้งที่ 2 (ศุภเจตน์ จันทร์สาส์น, 2555)

World Health Organization (2002) นำเสนอแนวคิดภาวะพหุพลัง (active ageing) ที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่าภาวะพหุพลังจะเป็นหนทางที่จะยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และได้นำเสนอแนวคิดนี้แก่ประเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ โดยภาวะพหุพลังจะประกอบไปด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ 1) การมีสุขภาพที่ดี (health) 2) การมีส่วนร่วม (participation) และ 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (security) นอกจากนี้การมีภาวะพหุพลังตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ยังเป็นผลมาจากปัจจัยกำหนด (determinant) และปัจจัยตัดขวาง (cross-cutting determinants) ทั้งจากตัวผู้สูงอายุและสภาวะแวดล้อมทางสังคม โดยปัจจัยกำหนดที่ส่งผลต่อภาวะพหุพลัง ประกอบด้วย ปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพและระบบบริการทางสังคม (determinants related to health and social service systems) เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษาโรค การดูแลในระยะยาว การให้บริการด้านสุขภาพจิต ปัจจัยกำหนดทางพฤติกรรม (behavioral determinants) เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร สุขภาพช่องปาก ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล (determinants related to personal factors) เช่น ปัจจัยด้านชีววิทยาและกรรมพันธุ์ ภาวะทางจิต ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (determinants related to the physical environment) เช่น สภาพแวดล้อมที่สะอาด ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การล้มหรือได้รับบาดเจ็บ ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม (determinants related to the social environment) เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิ์ การศึกษาและการเรียนรู้ และปัจจัยกำหนดทางเศรษฐกิจ (economic determinants) เช่น หลักประกันด้านรายได้ การมีหลักประกันทางสังคม และการมีงานทำ (World Health Organization, 2002)

ปัจจัยตัดขวาง (cross-cutting determinants) ประกอบด้วย เพศ (gender) และ วัฒนธรรม (culture) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยอื่น ๆ กล่าวคือ เพศเป็นตัวกำหนด สถานภาพทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งความแตกต่างทางเพศมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในบางสังคมผู้หญิง มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่าผู้ชาย ส่งผลต่อการทำงาน การศึกษา การบริโภค และการเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพ ในอีกด้านหนึ่งผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในการดูแลครอบครัว แต่บางคนต้องละทิ้งงานเพื่อ ดูแลลูกและพ่อแม่ที่สูงอายุในครอบครัว ทำให้ขาดโอกาสในการสร้างรายได้ ส่วนผู้ชายจะมีพฤติกรรม การใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตมากกว่าผู้หญิงหลายประการ เช่น การทำงาน ที่เสี่ยงอันตราย พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ยาเสพติด ในขณะที่วัฒนธรรมจะเป็นตัว กำหนด กว้าง ๆ ว่าสังคมมองและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างไร เนื่องจากในแต่ละพื้นที่มีทัศนคติและวัฒนธรรมใน การปฏิบัติที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน การศึกษาในครั้งนี้ จึงอาจ กล่าวได้ว่าภูมิภาคเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพัฒนาผลระหว่างเพศหญิงและชาย

ในประเทศบราซิล International Longevity Centre Brazil: ILC-Brazil (2015) ได้นำ กรอบแนวคิดพัฒนาผลขององค์การอนามัยโลกมาปรับเพิ่มองค์ประกอบด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตเข้า มาในกรอบแนวคิด โดยในการพัฒนาภาวะพัฒนาผลในสังคมของบราซิล จะให้ความสำคัญกับการ เข้าถึงการศึกษาและการฝึกอบรมของผู้สูงอายรรวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเรียนรู้ด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศทั้งจากการเรียนรู้จากภายนอกและภายในครอบครัว

ในประเทศไทยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560 : ข) จัดทำดัชนีพัฒนาผลผู้สูงอายุ เป็นการวัด ดัชนีองค์ประกอบ (composite Index) ที่มาจาก ดัชนีย่อย 4 ด้าน 16 ตัวชี้วัด ได้แก่ ด้านสุขภาพ ซึ่งมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 6 ตัวชี้วัด ด้านการมีส่วนร่วม (4 ตัวชี้วัด) ด้านความมั่นคง (4 ตัวชี้วัด) และ ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาผล (2 ตัวชี้วัด) ซึ่งค่าดัชนีพัฒนาผลและดัชนีองค์ประกอบแต่ละ ด้านที่ได้จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ในการแปลความหมาย หากค่าดัชนีที่ได้มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 จะมีความหมาย ในทางตรงกันข้ามหรือมีความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ผลจากการศึกษา พบว่า ดัชนีพัฒนาผลผู้สูงอายุไทยมีค่าเท่ากับ 0.685 หมายความว่า ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพในการ ดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาดัชนีย่อยในแต่ละองค์ประกอบจะพบว่า ดัชนีด้าน สุขภาพมีค่าดัชนีสูงสุด คือ 0.797 รองลงมาคือ ดัชนีด้านความมั่นคง เท่ากับ 0.751 ดัชนีด้านสภาพ ที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาผล เท่ากับ 0.691 และดัชนีด้านการมีส่วนร่วม เท่ากับ 0.502 จึงมีความ จำเป็นที่ต้องพัฒนาพัฒนาผลของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น

การที่จะพัฒนาพัฒนาผลของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบ ใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม ในระดับชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อ

พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญ ที่ดำเนินควบคู่กับนโยบายและการดำเนินการในระดับชาติ เพราะหากสังคมและชุมชนมีฐานความคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญในการร่วมสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม จากประสบการณ์ความรู้ ความชำนาญที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละท่านที่มีความหลากหลายอันไม่สามารถหาได้จากกลุ่มอายุอื่น ๆ ทำอย่างไรจะพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมสูงวัย” ที่ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีคุณค่าและมีความสุขในงานวิจัยนี้ จึงนำการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อให้ชุมชนร่วมรับรู้ รับผิดชอบและแก้ปัญหา รวมถึงในอนาคตชุมชนจะสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ซึ่งในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย จะพบผู้สูงอายุกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชน และจะพบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน คือ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย มีปัญหาด้านเศรษฐกิจรายได้น้อยพอเพียงต่อการยังชีพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มีภารกิจในการให้บริการวิชาการแก่ชุมชน ในอำเภอแก่งหางแมว ซึ่งอำเภอดังกล่าว แบ่งการปกครองออกเป็น 5 ตำบล รวม 63 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลแก่งหางแมว ตำบลขุนซ่อง ตำบลสามพี่น้อง ตำบลพวา และตำบลเขาวงกต ลักษณะพื้นที่โดยทั่วไปแห้งแล้ง และจากการลงพื้นที่เพื่อสำรวจลักษณะการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตของประชากรในชุมชน พบว่า อาชีพหลักคือเกษตรกร ทำสวนยางพารา และเพาะเห็ด ประชากรมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศไทย ได้รับการพัฒนาจากรัฐบาลโดยหน่วยงานพัฒนากรอำเภอ มีการจัดตั้งกลุ่มปลูกต้นมะม่วงหิมพานต์ มะละกอ การแปรรูปผลิตภัณฑ์เกษตร ประชาชนมีการศึกษา ระดับประถมศึกษา

ผู้วิจัยคัดเลือกตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากเป็นพื้นที่ในโครงการพัฒนาท้องถิ่นตามแนวศาสตร์พระราชานของมหาวิทยาลัย และเป็นพื้นที่ชนบทห่างไกลเขตเมือง มีสภาพแห้งแล้ง จากการลงสำรวจพื้นที่พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและต้องการพึ่งพาตนเอง ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานสาขาการพยาบาลชุมชน จึงสนใจที่จะสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนนี้ จากการสำรวจสถิติโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวงกต พบว่า ในตำบลเขาวงกตมีประชากรรวม 2,363 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 477 คน (ร้อยละ 20.19) จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 471 คน (ร้อยละ 98.74) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 5 คน (ร้อยละ 1.05) ผู้สูงอายุติดเตียง 1 คน (ร้อยละ 0.21) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ทำอาชีพการเกษตรและรับจ้าง มีฐานะยากจน ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเขาวงกตเมื่อ 27 มกราคม 2538 ปัจจุบันมีสมาชิก 378 คน จัดประชุมเดือนละครั้งโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเขาวงกต การวิจัยในครั้งนี้จึงได้นำการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อให้ชุมชนร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมวางแผนดำเนินการและติดตามประเมินผลการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเป็นต้นแบบให้แก่ชุมชนอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมด้านพลังในระดับดี
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุและการนำพลังไปใช้ประโยชน์

ประโยชน์ของการวิจัย

1. หน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับระดับพลังของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการพัฒนาพลังของผู้สูงอายุได้
2. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ สามารถนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ ได้
3. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพลังในครั้งนี้จะมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองและชุมชนได้ดีขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งการนำเสนอเป็น 4 ประเด็น คือ ด้านพื้นที่ ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ด้านเนื้อหา และด้านระยะเวลา มีรายละเอียด ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ ตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่เคยได้รับการอบรมพลังมาก่อน จำนวน 30 คน และแกนนำชุมชน 7 คน
3. ขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างพลังของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพลังของผู้สูงอายุ
4. ขอบเขตระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ตั้งแต่เดือนมกราคม – ตุลาคม 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

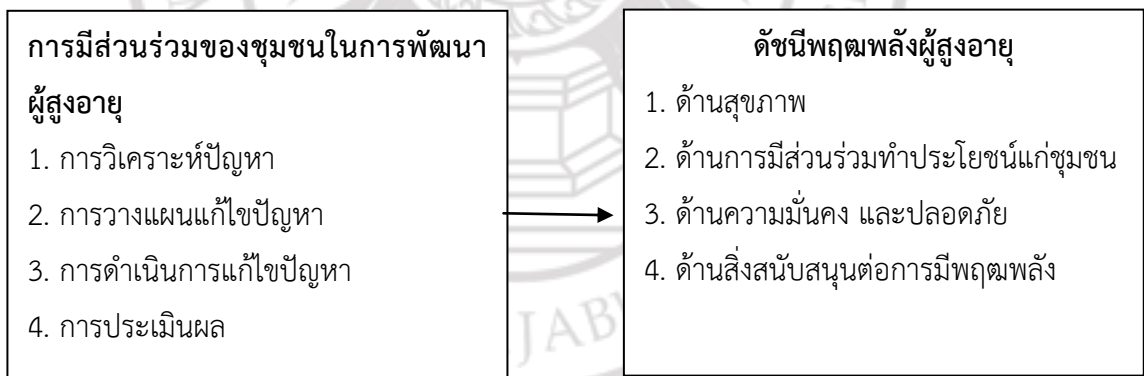
ผู้สูงอายุ (aging) หมายถึง บุคคลเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ที่อยู่ในตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ผู้สูงอายุที่มีพละพลัง (active aging) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี มีสุขภาพดี มีส่วนร่วมทำประโยชน์แก่ชุมชน มีความมั่นคงในชีวิต และมีสิ่งสนับสนุนต่อการมีพละพลัง

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้สมาชิกในตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ 1) ร่วมวิเคราะห์ปัญหา 2) ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา 3) ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา และ 4) ร่วมประเมินผล

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen and Uphoff (1980) และแนวคิดพละพลังของ World Health Organization ในปี ค.ศ. 2002 เป็นกรอบในการศึกษา โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้สูงอายุ วางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ไขปัญหา และประเมินผล จะส่งผลที่ดีต่อการพัฒนาพละพลังทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทำประโยชน์แก่ชุมชน ด้านความมั่นคงและปลอดภัย และด้านสิ่งสนับสนุนต่อการมีพละพลังของผู้สูงอายุ ดังแสดงในภาพที่ 1



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทบุรี ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพละพลัง ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขาวงกตมีระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะพละพลังสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม