

ผลของการเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุต่อกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5*

อุไรรัชต์ บุญแท้**, อีรณันท์ วรรณศิริ***, จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อเปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์รวม 112 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 56 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ พัฒนาโดยผู้วิจัย ตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูล โดย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าความแตกต่างด้วยค่าทีแบบอิสระและไม่อิสระ

ผลการวิจัย : พบว่ากิจกรรมทางสังคมโดยรวมเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุดีกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-10.772$) และกิจกรรมทางสังคมโดยรวมเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=8.667$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคม

คำสำคัญ : กิจกรรมทางสังคม, ผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2567 หน้า 17-33

* ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ภายใต้โครงการวิจัยสำนักวิจัยแห่งชาติ

** นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี,

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน Corresponding author, e-mail: poopitukkul@gmail.com,

Tel. 099-6195469

วันที่รับบทความ: 28 มีนาคม 2567, วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 17 มิถุนายน 2567, วันที่ตอบรับบทความ: 26 มิถุนายน 2567

The Effect of Attending Elderly School of Social Activity among Elders in the Fifth Health Region*

Urairach Boontea**, Theranun Wannasir***, Jutarat Poopitukkul****

Abstract

Purpose: To compare the social activities of the elderly between the elderly school attended group and the unattended group.

Design: Quasi-experimental research, two group pretest-posttest design

Method: The sample group consisted of 112 elderly people in Health Region 5 area who met the inclusion criteria. They were divided into an experimental group and a comparison group, with 56 people in each group. The research instrument used was a questionnaire on the social activities of the elderly developed by the researchers. The content was verified by three experts, and the overall reliability using Cronbach's Alpha coefficient was 0.86. The data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and independent and dependent t-tests.

Main findings: It was found that the average overall social activity of the elderly in the experimental group after finishing the school course for the elderly was significantly better than before, at the 0.01 level ($t=-10.772$), and the average overall social activity of the elderly in the experimental group was significantly better than the comparison group at the 0.01 level ($t=8.667$).

Conclusion and recommendations: The research findings can be utilized to plan educational strategies for health care in the elderly by promoting social activities.

Keywords: Social activity, Elderly individuals, Elderly school

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2024, 11(1), 17-33

* Research Paper Granted by Nakhon Pathom Rajabhat University. Under the research project of the National Research Council

** Senior Professional, Plan and Policy Analyst, Strategic Development Officer Professional level of Phetchaburi Provincial Public Health Office

*** Assistant Professor, Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

**** Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand, Corresponding author, e-mail:poopitukkul@gmail.com, Tel. 099-6195469

Received: 28 March 2024, Revised: 17 June 2024, Accepted: 26 June 2024



ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดหลายปีที่ผ่านมา องค์การสหประชาชาติได้นิยามประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรรวม จัดว่าเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ประเทศที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 จัดเป็นประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และเรียกประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ว่าเป็นระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2558) จากประมาณการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2555 คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2566 ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ของไทยจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 14.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” ขณะเดียวกันสัดส่วนประชากรวัยเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวนลดลงเรื่อยๆ โดยใน พ.ศ. 2576 จะลดเหลือเพียงร้อยละ 14 ของประชากรรวมจึงกล่าวได้ว่าอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึงหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมดเรียกว่าเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในทุกด้านเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต โดยรัฐบาลและหน่วยงานผู้เกี่ยวข้องได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือด้านการเตรียมความพร้อมประชากรวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ซึ่งการพัฒนา

หรือส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมน้อยหรือไม่เลยจะทำให้เกิดปัญหาต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต การเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุจะช่วยแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

เขตสุขภาพที่ 5 ตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางทางทิศตะวันตกของประเทศไทย ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีโครงสร้างประชากรก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยใน พ.ศ. 2561 พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 825,239 คน ร้อยละ 19.94 ของประชากรรวม ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 31.90 ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 39.26 และไม่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 28.83 แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาได้ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย จึงเป็นกลยุทธ์ที่สอดคล้องตามปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าว (คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี, 2559) จังหวัดเพชรบุรี ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 ลักษณะโครงสร้างทางอายุของประชากรมีดัชนีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ โดยใน พ.ศ. 2561 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 84,436 คน คิดเป็นร้อยละ 19.69 ของประชากรรวม การดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และเครือข่ายชุมชน มีชมรมผู้สูงอายุ



ครอบคลุมทุกตำบล 125 ชมรม มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 9 แห่ง มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ 5 แห่ง ซึ่งเกิดจากแนวคิดการตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญและพลังของผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2561)

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity theory) เป็นแนวคิดในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการเน้นที่การมีกิจกรรมสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาทและสถานะในสังคมไว้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งในหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุได้นำมาใช้เป็นหลักในการจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกับส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการมีส่วนร่วมทางสังคมมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ และการทำงานขององค์ความรู้และความอยู่รอด (World Health Organization, [WHO], 2002; Richard et al., 2009; Bowling & Stafford, 2007; Rubio, Lazaro & Sanchez-Sanchez, 2009) นอกจากนี้มีแนวคิดของเลมอน เบงค์สัน และปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson & Peterson, 1972) ทฤษฎีของฮาร์วิกเฮิร์ต (Havighurst, 1963) ซึ่งมีกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการเรียนรู้ และกิจกรรมบริการผู้อื่น จากความสำคัญของการเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการก่อเกิดการรับรู้การเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลจากกิจกรรมทาง

สังคม (Social activity) จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีข้างต้น ผู้วิจัยได้ออกแบบงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าพัฒนาศักยภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบ

1. กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ และหลังจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ
2. กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

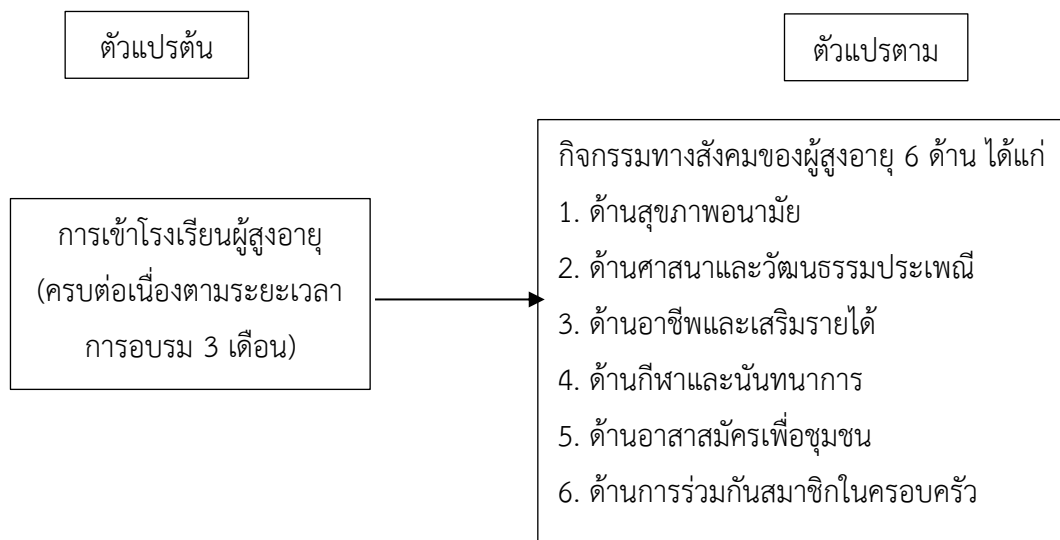
1. กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุหลังจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุดีกว่าก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ
2. กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาผลของการเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุต่อการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 ใช้ (กรอบแนวคิดทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมของฮาร์วิกเฮิร์ต (Havighurst, 1963) ของเลมอน และคณะ (Lemon et al., 1972) ฮาร์วิกเฮิร์ต (1963) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมหรือมีการปฏิบัติงานสม่ำเสมอ มีบุคลิกภาพกระฉับกระเฉง จะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใดๆ ผู้สูงอายุที่สามารถรักษาระดับกิจกรรม

ของตนเองไว้ตามบทบาทและสถานภาพ จะรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้มีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับเลมอน และคณะ Lemon et al. (1972) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพปกติส่วนมากจะพยายามคงไว้ซึ่งกิจกรรมในระดับสูง การเข้าร่วมหรือถอยห่างจากกิจกรรมเป็นเพราะได้รับอิทธิพลจากการดำเนินชีวิตในอดีตและภาวะเศรษฐกิจมากกว่าสิ่งภายใน การคงไว้ซึ่งกิจกรรมทางร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต ดังนั้นการวิจัยนี้ จึงได้นำแนวคิดทั้ง 2 มาพัฒนาหลักสูตรและจัดกิจกรรม ที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุข เกิดทักษะการดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านกาย จิต อารมณ์ สติปัญญาและสังคม โดยการจัดการเรียนรู้ 2 ส่วนคือ 1) กิจกรรมภายในโรงเรียน ได้แก่ การให้ความรู้ด้านต่างๆ กิจกรรมนันทนาการ ฝึกอาชีพ ถ่ายทอดภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรม สมุนไพรและธรรมชาติบำบัด และ 2) กิจกรรมภายนอกโรงเรียน

ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมศาสนา/ประเพณี ทักษะศึกษา กิจกรรมอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ และเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุโครงสร้างหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 ของคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี (2559) ประกอบด้วย 6 รายวิชา ได้แก่ 1) ภาวะการณ์หลักในผู้สูงอายุและการป้องกัน 2) ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและการป้องกัน 3) กิจกรรม 4 อ. 4) สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 5) การฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ และ 6) สังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งการเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุนี้นี้จะต้องเรียนรู้ในทั้ง 6 รายวิชาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือการมีกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย กิจกรรมด้านศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี กิจกรรมด้านอาชีพและเสริมรายได้ กิจกรรมด้านกีฬาและนันทนาการ กิจกรรมด้านอาสาสมัครเพื่อชุมชน และกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบปี 2559 จัดตั้งอยู่ จำนวนทั้งสิ้น 24 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage stage sampling) ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5: โดยการจับฉลากรายชื่อโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 5 ในปี 2559 จำนวน 21 แห่ง ทั้งนี้กำหนดจำนวนโรงเรียนตัวอย่างตามหลักการเข้าถึงในเรื่องเวลาและงบประมาณ (พรพรณี สิกิจวัฒน์, 2565) ใช้โรงเรียนตัวอย่างจำนวน 4 แห่ง แห่งละ 14 คน เพื่อเป็นตัวแทนของโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตเมืองหรือเขตเทศบาล (2 แห่ง) และเขตชนบทหรือองค์การบริหารส่วนตำบล (2 แห่ง) โดยกลุ่มทดลอง (กลุ่มเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ) ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าทราย อำเภอท่าทราย จังหวัดเพชรบุรี และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสมอพลี้อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มที่ไม่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ) จับฉลากจากตำบลในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 2 ตำบล ตำบลละ 28 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางระกำ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม และผู้สูงอายุในตำบลบ้านลาอ้ายเสอ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

2. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณหาขนาดของผลโดยอาศัยหน่วยของความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Cohen, 2013) โดยการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบก่อนการวิจัย (Prior power analysis) เลือกใช้ Statistical test เป็น Means Difference between two independents means (Two groups) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) สำหรับการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม เท่ากับ 0.5 ความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบ (α) เท่ากับ 0.05 และค่าความเชื่อมั่น ($1-\beta$) เท่ากับ 0.80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 51 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 56 คน โดยแบ่งสัดส่วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียน/ตำบลละ 28 คน เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นไปได้ของจำนวนผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในความเป็นจริง ที่พบว่ามีจำนวนไม่เกินรุ่นละ 50 คน โดยผู้วิจัยได้จับคู่ (Matching) ผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน เช่น เพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่เท่ากัน ช่วงอายุระหว่าง 60-75 ปี ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานะสุขภาพหรือโรคประจำตัวหรืออาการที่เป็น เพื่อเปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รายละเอียดของหลักสูตรโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบสอบถามต่างๆ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โครงสร้างหลักสูตรทั้ง 6 รายวิชา และแบบการเรียนรู้ ได้แก่ 1) ภาวะการณ์หลักในผู้สูงอายุและการป้องกัน 2) ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและการป้องกัน 3) กิจกรรม 4 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และอนามัย) อนามัยช่องปากและการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ 4) สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 5) การฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ และ 6) สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และแผนการเรียนรู้ตลอดหลักสูตร 25 แผน ได้แก่ 1) กิจกรรมป้องกันหลักครั้งที่ 1 เพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย 2) กิจกรรมป้องกันหลัก ครั้งที่ 2 เพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายที่เพิ่มขึ้น 3) กระบวนการชราที่มีผลต่อการหลักและภาวะสมองเสื่อมและการป้องกัน 4) กิจกรรมป้องกันหลักครั้งที่ 3 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา 5) กิจกรรมป้องกันหลัก ครั้งที่ 4 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาที่เพิ่มขึ้น 6) กิจกรรมป้องกันหลัก ครั้งที่ 5 การทรงตัวที่ดี 7) กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ครั้งที่ 1 เกมคอมพิวเตอร์ 8) กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ครั้งที่ 2 Program Com 9) กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ครั้งที่ 3 Program Com 10) กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ครั้งที่ 4 Line, Calendar 11) กิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ครั้งที่ 5 Google Ma 12) กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 4 อ. 13) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ 14) กิจกรรมอนามัยช่องปาก 15) กิจกรรมฝึกทักษะทางสังคม ครั้งที่ 1 เต็มรับ (ตามบริบทของผู้สูงอายุ) 16) กิจกรรมฝึกทักษะทางสังคม ครั้งที่ 2 ร้องเพลง 17) กิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 1 เล่นไพ่หรือเกม 18) กิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 2 การแสดงกลุ่ม 19) นวดแผนไทย/ธรรมชาติบำบัด 20) กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ 21) เศรษฐกิจพอเพียง 22) การจัดทำบัญชีครัวเรือน 23) กิจกรรมการฝึกอาชีพ หรืองาน

ฝีมือ (OTOP ตามบริบทของพื้นที่) 24) ศึกษาดูงานสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และ 25) จิตอาสาเพื่อชีวิตและสังคม (กิจกรรมสาธารณะประโยชน์เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงผู้พิการกิจกรรมทางศาสนา)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง ตามข้อมูลที่เป็นจริง ณ วันที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบสอบถามกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม ของฮาร์วิกเฮิร์ต (Havighurst, 1963) เทเลอร์ (Taylor, 1982) เลมอน และคณะ (Lemon et al., 1972) และของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพอนามัยมี 6 ข้อ 2) ด้านกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี มี 8 ข้อ 3) ด้านอาชีพและเสริมรายได้ มี 5 ข้อ 4) ด้านกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ มี 5 ข้อ 5) ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน มี 6 ข้อ 6) ด้านกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว มี 5 ข้อ รวม 35 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งระดับคำตอบออกเป็น 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) เป็นข้อความเชิงบวก (Positive questions) ทั้งหมดทุกข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทำประจำ	ให้คะแนน 5 คะแนน
ทำบ่อย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ทำบางครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
นานๆ ครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. โครงสร้างหลักสูตรทั้ง 6 รายวิชา และแผนการเรียนรู้ ผ่านการพิจารณาจากคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่ศึกษา

2. แบบสอบถามกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย และประเมินผล และด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.8 จากนั้นไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลกรับใหญ่ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1947) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นรายด้านทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ 1) กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย เท่ากับ 0.88 2) กิจกรรมด้านศาสนา และวัฒนธรรมประเพณี เท่ากับ 0.87 3) กิจกรรมด้านอาชีพและเสริมรายได้ เท่ากับ 0.85 4) กิจกรรมด้านกีฬาและนันทนาการ เท่ากับ 0.84 5) กิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน เท่ากับ 0.87 และ 6) กิจกรรมด้านการร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ 0.84

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

กลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

1. การจัดทำบันทึกและขออนุญาต โดยจัดทำบันทึกถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลท่าช้าง อำเภอท่าช้าง จังหวัดเพชรบุรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสมอพลี อำเภอบ้านลาด จังหวัด

เพชรบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพื้นที่

2. การสอบถามและสำรวจ โดยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าช้าง อำเภอท่าช้าง จังหวัดเพชรบุรี และผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสมอพลี อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เพื่อสอบถามเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่กำลังจะเข้ารับการอบรมหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในรุ่นที่ 1/2562

กลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

1. การจัดทำบันทึกและขออนุญาต โดยจัดทำบันทึกถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบางระกำ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลาอ้ายเสา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2. การเข้าพบผู้นำชุมชน โดยเข้าพบผู้นำชุมชนเทศบาลตำบลบางระกำ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม และผู้นำชุมชนตำบลบ้านลาอ้ายเสา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม เพื่อสอบถามเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 2 ตำบลละ 28 คน รวมทั้งหมด 56 คน

ขั้นตอนทดลอง

กลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

1. การสัมภาษณ์และเยี่ยมเยียน โดยเข้าพบผู้สูงอายุตามรายชื่อและที่อยู่ทั้งสองตำบล เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและนัดหมายการสัมภาษณ์ก่อนการเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเพื่อสำรวจข้อมูล จำนวน 56 คน ทั้งสองตำบล เพื่อเก็บข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวิจัย

กลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

1. การเข้าพบผู้สูงอายุ โดยเข้าพบผู้สูงอายุตามรายชื่อและที่อยู่ จนครบจำนวน 2 ตำบล ตำบลละ 28 คน

รวมทั้งหมด 56 คน เพื่อสำรวจและสัมภาษณ์ข้อมูลในครั้งเดียว

ชั้นหลังการทดลอง

กลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

1. การติดตามหลังการเข้ารับอบรมจากที่ผู้สูงอายุเข้ารับการอบรมในโรงเรียนผู้สูงอายุเสร็จสิ้น 3 เดือน ทีมวิจัยได้เข้าพบผู้บริหารหลักสูตรเพื่อสอบถามเกี่ยวกับผู้สูงอายุในรุ่นที่เพิ่งเสร็จสิ้นการอบรม (รุ่นที่ 1/2562) ที่ผ่านการเข้าอบรมตลอด 3 เดือน และมีการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 56 คน

2. ทำแบบสอบถามหลังการเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเข้าพบผู้สูงอายุในกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุตามรายชื่อและที่อยู่ เพื่อนำข้อมูลจากแบบสอบถามเข้าสู่ข้อมูลวิจัย

กลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลจากแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าโรงเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม รหัสโครงการวิจัยที่ 050/2561 (เลขที่ใบรับรอง: 009/2562) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ยึดถือจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย ที่ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็น

ความลับ และนำเสนอในภาพรวม รวมทั้งนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้จำนวน 112 ชุด มาให้คะแนนและลงรหัสเพื่อคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปบนคอมพิวเตอร์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติถูกกำหนดไว้ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เป็นเกณฑ์การยอมรับสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) และสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistic)

ภายหลังการตรวจสอบว่าข้อมูล กิจกรรมทางสังคมมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุและหลังจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุวัดเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการอบรมหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการทดสอบค่าความแตกต่างไม่อิสระ (Paired t-test)

วิเคราะห์เปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุวัดเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการอบรมหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการทดสอบค่าความแตกต่างอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.50) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 71.43) อายุเฉลี่ย 67.21 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 84 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 (ร้อยละ 78.56) อาชีพเดิมส่วนใหญ่เกษตรกรกรรม

(ร้อยละ 28.57) และปัจจุบันยังมีอาชีพอยู่ (ร้อยละ 55.36) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 35.71) แหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64.29) สถานะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 71.43) บทบาทในโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นนักเรียน (ร้อยละ 82.14) และเป็นกรรมการในโรงเรียนผู้สูงอายุ (ร้อยละ 17.86) สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.28) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 71.43) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.00 ปี

อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 85 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 (ร้อยละ 82.14) อาชีพเดิมส่วนใหญ่เกษตรกรกรรม (ร้อยละ 32.14) ปัจจุบันยังมีอาชีพอยู่ (ร้อยละ 62.50) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 37.50) แหล่งรายได้มาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 62.50) สถานะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 78.57) เหตุผลที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุเนื่องจากสุขภาพไม่ดี (ร้อยละ 46.43) ต้องประกอบอาชีพ (ร้อยละ 30.36)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง) (n=56) และผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ) (n=56)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง)		กลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	12.50	6	10.72
หญิง	49	87.50	50	89.28
อายุ				
60-69 ปี	40	71.43	40	71.43
70-79 ปี	12	21.43	13	23.21
80 ปีขึ้นไป	4	7.14	3	5.36
	(M=67.21, Min=60, Max=84)		(M=68.00, Min=60, Max=85)	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	3	5.36	3	5.36
ประถมศึกษาปีที่ 1-6 หรือเทียบเท่า	44	78.56	46	82.14
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 หรือเทียบเท่า	3	5.36	2	3.57
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 หรือเทียบเท่า	2	3.57	2	3.57
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	1	1.79	1	1.79
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	3	5.36	2	3.57

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง) (n=56) และผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ) (n=56) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง)		กลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา				
พุทธ	55	98.21	56	100.00
คริสต์	1	1.79	0	0.00
อาชีพเดิม				
เกษตรกรรม	16	28.57	18	32.14
รับจ้างทั่วไป	6	10.72	5	8.93
ค้าขาย	14	25.00	12	21.43
ข้าราชการบำนาญ	13	23.21	12	21.43
ธุรกิจส่วนตัว	4	7.14	5	8.93
ไม่ได้ทำงาน	3	5.36	4	7.14
อาชีพปัจจุบัน				
มี	32	57.14	35	62.50
ไม่มี	24	42.86	21	37.50
รายได้ต่อเดือน				
รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท	20	35.71	21	37.50
รายได้ 5,000-10,000 บาท	16	28.57	18	32.14
รายได้ 10,000-15,000 บาท	8	14.29	7	12.50
รายได้ 15,000-20,000 บาท	5	8.93	4	7.14
รายได้มากกว่า 20,000 บาท	7	12.50	6	10.72
แหล่งรายได้				
จากการประกอบอาชีพ	36	64.29	35	62.50
จากเงินเบี้ยยังชีพและบุตรหลาน	20	35.71	21	37.50
สถานะสุขภาพหรือโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ไม่มีโรคประจำตัว	16	57.14	14	50.00
ความดันโลหิตสูง	20	71.43	22	78.57
เบาหวาน	2	7.14	3	10.71

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง) (n=56) และผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ) (n=56) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง)		กลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานะสุขภาพหรือโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)				
ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน	2	7.14	5	17.86
หัวใจ	1	3.57	2	7.14
เกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง	1	3.57	2	7.14
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	14	50.00	16	57.14
ไขมัน	1	3.57	2	7.14
ไทรอยด์เป็นพิษ	8	28.57	9	32.14
บทบาท/ตำแหน่งในโรงเรียนผู้สูงอายุ				
นักเรียนผู้สูงอายุ	46	82.14	0	0.00
คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ	10	17.86	0	0.00

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุและหลังจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผลการเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มทดลองก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

กับหลังจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุดีกว่าก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-10.77$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง)

กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		t	P-value
	M	SD	M	SD		
1. ด้านสุขภาพอนามัย	2.98	1.17	4.50	0.79	9.643	0.000
2. ด้านกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี	3.74	0.92	4.46	0.97	5.182	0.000
3. ด้านอาชีพและเสริมรายได้	2.04	0.98	3.27	1.16	8.814	0.000
4. ด้านกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ	2.58	1.09	4.08	1.04	9.198	0.000
5. ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน	2.86	1.05	4.14	0.93	6.675	0.000
6. ด้านกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	3.74	1.33	4.18	1.00	3.209	0.000
โดยรวม	3.05	0.65	4.11	0.98	10.772	0.000

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ)

การเปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ) ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเข้าโรงเรียน

ผู้สูงอายุ ครบ 3 เดือน พบว่า กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง) ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=8.667$, $p=0.01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ)

กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
	M	SD	M	SD		
1. ด้านสุขภาพอนามัย	4.50	0.79	2.86	0.90	6.034	0.000
2. ด้านกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี	4.46	0.97	3.69	1.09	3.882	0.000
3. ด้านอาชีพและเสริมรายได้	3.27	1.16	2.24	1.20	6.666	0.000
4. ด้านกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ	4.18	1.04	1.61	0.79	13.862	0.000
5. ด้านกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน	4.04	0.93	2.53	1.18	6.235	0.000
6. ด้านกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	4.18	1.00	3.36	1.21	3.891	0.000
โดยรวม	4.11	0.98	2.77	1.09	8.667	0.000

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 71.43 และ 78.57 ตามลำดับ) สอดคล้องตามทฤษฎีบทบาทที่เน้นการรับรู้เข้าใจ (Cognitive Role theory) (Biddle, 1986) จากบทบาทของผู้มีสุขภาพดีสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ เมื่อมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูงการดำเนินชีวิตก็เปลี่ยนไป ทั้งการรับประทานอาหาร รับประทานยา

ต้องยอมรับบทบาทของผู้มีโรคประจำตัว จากสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง ส่งผลให้เกิดการถอนตัวออกจากสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 37.50) แหล่งรายได้มาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 62.50) ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ ต้องประกอบอาชีพ (ร้อยละ 30.36) และไม่มีผู้สนับสนุนและไม่สามารถขับรถได้เอง (ร้อยละ 3.57) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ได้ผลการศึกษาสอดคล้องกับบริบูรณ์ ศรีมาชัย และคณะ (2557) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพในปัจจุบัน รายได้ ลักษณะของครอบครัว และความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

2. กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียน ผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง) หลังจบหลักสูตรโรงเรียน ผู้สูงอายุสูงกว่า ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุจากผลการวิจัยที่พบว่า กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และหลังจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นการจัดการศึกษา ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตการตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญ และพลังของผู้สูงอายุ โดยการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมรูปแบบต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพกายและด้านสังคม (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2559) และการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุเขตบริการสุขภาพที่ 5 โดยศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ดำเนินการจัดตั้ง “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ตามกรอบแนวคิดของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2559) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี มีโอกาสได้เรียนรู้ตามอัธยาศัย และทำกิจสร้างสรรค์ต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุคงความแข็งแรงของร่างกาย ไม่เป็นภาระของครอบครัว และชุมชน รวมทั้งสามารถสร้างคุณค่าต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมอีกด้วย ภายใต้หลักสูตร “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า” มีการจัดการเรียนรู้ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1)

กิจกรรมภายในโรงเรียน ได้แก่ การให้ความรู้ด้านต่างๆ กิจกรรมนันทนาการ ฝึกอาชีพ ถ่ายทอดภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรม สมุนไพรและธรรมชาติบำบัด และส่วนที่ 2) กิจกรรมภายนอกโรงเรียน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมศาสนา/ประเพณี ทัศนศึกษา กิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ และเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีรายวิชาต่างๆ 6 รายวิชา ส่งผลให้ผลการเปรียบเทียบกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองระหว่างก่อนเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุและหลังจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-10.772$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับยุพินทรัพย์แก้ว (2559) พบว่า ผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นร้อยละ 93.33 โดยด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมองเห็นบทบาทตนเองในฐานะผู้สูงอายุชัดเจนขึ้น มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้ไม่เป็นภาระของลูกหลาน มีสุขภาพกายที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่างๆ อาการดีขึ้น ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความภูมิใจ มั่นใจ ความจำและสมาธิดีขึ้น ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทำให้ได้เพื่อน รอยยิ้ม ความสบายใจ ความสุขที่ได้ร่วมกิจกรรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ และด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ร่วมกิจกรรมนันทนาการ ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับทิพวรรณ พุฒดอน (2561) พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังเข้าโรงเรียนสูงกว่าก่อนเข้าโรงเรียนโดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกายโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด



3. กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุของกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มเปรียบเทียบ) จากผลการวิจัยที่พบว่า กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองได้ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามหลักสูตร (คณะทำงานจัดทำหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุกรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) และการดำเนินงานตามกรอบโรงเรียนผู้สูงอายุของเขตบริการสุขภาพที่ 5 ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ ทั้งในส่วนที่เป็น กิจกรรมภายในโรงเรียน ได้แก่ การให้ความรู้ด้านต่างๆ กิจกรรมนันทนาการ ผัก อาชีพ ถวายทอดกฐณิปัญญา ศิลปวัฒนธรรม สมุนไพร และธรรมชาติบำบัด และส่วนที่เป็นกิจกรรมภายนอกโรงเรียน ซึ่งเป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดำรงตนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า (คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี, 2559) Harvighurst (1963) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมหรือมีภารกิจปฏิบัติสม่ำเสมอ มีบุคลิกภาพกระฉับกระเฉง จะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใดๆ ผู้สูงอายุที่สามารถรักษาระดับกิจกรรมของตนเองไว้ตามบทบาทและสถานภาพ จะรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้มีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีระดับของการที่ผู้สูงอายุได้เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์หรือทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุคคลอื่นๆ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนและสมาชิกในองค์กรชุมชน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Bassuk, Glass & Berkman, (1999) พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม, การบำรุงรักษา

เชื่อมต่อเครือข่ายสังคมในระดับสูง มีผลป้องกันไม่ให้เกิดความรู้ความเข้าใจลดลง การหลุดพ้นจากสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความบกพร่องทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ Kristin et al., (2009) พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมในวัยสูงชันมีส่วนทำให้การทำงานของความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละด้านของกิจกรรม Cachadinha, Costa and Carmo Fialho, (2011) พบว่าการมีส่วนร่วม และบทบาททางสังคมเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จในวัยชราและการมีคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพจิต สุขภาพกายและการทำงานด้านความรู้ความเข้าใจชีวิตและความคาดหวัง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทุกระดับควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมและส่งเสริมให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลายมากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความสนใจและเหมาะสมกับเพศ ภาวะสุขภาพ เขตที่อยู่อาศัย และช่วงเวลาที่ไม่มีผลกระทบต่อรายได้

3. สถาบันการศึกษา สามารถนำผลวิจัยไปวางแผนการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตและการมีสุขภาวะสุขภาพที่ดี และการทำวิจัยครั้งต่อไปควรเน้นการส่งเสริมเรื่องอาชีพและรายได้ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ* (เล่มสี่ม้วน). นนทบุรี.
- คณะกรรมการจัดทำหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุกรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ*. กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)*. สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. (2559). *คู่มือหลักสูตรโรงเรียน ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2551). *คู่มือผู้สูงอายุ: ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ* (เตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการงาน). หมอชาวบ้าน.
- บริบูรณ์ ศรีมาชัย, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, และนาฏสุดา เชนะสิริ. (2557). แบบจำลองสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมชุมชน เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 19(1), 146-158.
- พรณี ลีกิจวัฒนะ. (2565). *วิธีการวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 12). มินเซอร์วิส ชัพพลาย.
- ทิพวรรณ พุดดอน (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองหัวแรต อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 3(2), 73-89.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2558). *สังคมผู้สูงอายุ : นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ*. <http://www.stou.ac.th>
- ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนนครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(2), 25-39.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2561). *เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปี 2561*. PS Graphic.
- Bassuk, S. S., Glass, T. A., & Berkman, L. F. (1999). Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Annals of Internal Medicine*, 131(3), 165-173. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-131-3-199908030-00002>
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual Review of Sociology*, 12, 67-92.
- Bowling, A., & Stafford, M. (2007). How do objective and subjective assessments of neighborhood influence social and physical functioning in older age? Findings from a British survey of ageing. *Social Science & Medicine*, 64(12), 2533-2549. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.009>

- Cachadinha, C., Costa, Branco De Oliveira Pedro, J. A., & Carmo Fialho, J. (2011). Social participation of community living older persons: Importance, determinants and opportunities. In Proceedings Include 2011: 6th International Conference on Inclusive Design. *The Role of Inclusive Design in Making Social Innovation Happen* (pp. 18-20). UK: Publisher.
- Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cronbach, L. J. (1947). Test “reliability”: Its meaning and determination. *Psychometrika*, 12, 1-16.
<https://doi.org/10.1007/BF02289289>
- Eagly, A. H., & Sczesny, S. (Eds.). (2019). *Gender roles in the future Theoretical foundations and future research directions*. Frontiers Media.
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. *Processes of Aging: Social and Psychological Perspectives*, 1, 299-320.
- Kristin, R. K., Robert S. W., Julia, M. K., Lisa L. B., Julia, L. B., & David, A. B. (2009). Social engagement and cognitive function in old age. *Experimental Aging Research*, 35(1), 45–60.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27(4), 511-523. <https://doi.org/10.1093/geronj/27.4.511>
- Richard, L., Gauvin, L., Gosselin, C., & Laforest, S. (2009). Staying connected: Neighborhood correlates of social participation among older adults living in an urban environment in Montreal, *Quebec Health Promotion International*, 24(1), 46-57.
- Rubio, E., Lázaro, A., & Sánchez-Sánchez, A. (2009). Social participation and independence in Activities of daily living: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 9(26), 1-11.
- Taylor, Cecelia Monat. (1982). *Essentials of psychiatric nursing* (8th ed.). The C.V. Mosby Company.
- United Nations. (1981). *Department of International Economic and Social Affairs. Popular participation as a strategy for promoting community level action and nation development: Report of the meeting for the Adhoc group of experts*. United Nations.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: WHO.