

ประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการระหว่างวัยสำหรับผู้สูงอายุ

อุไรวรรณ ขมวัฒนา และ สุกิตรา สุกนธทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Received: 2 November 2021 / Revised: 23 December 2021 / Accepted: 1 April 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการระหว่างวัยที่มีต่อสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินงานวิจัย การวิจัยนี้ใช้การศึกษแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านแหลมทอง นิเวศน์จำนวน 20 คน เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยกับเด็กอายุ 5-12 ปี เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ทำการวัดสมรรถภาพทางกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วยสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ แขน ความคล่องแคล่วและความสามารถในการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คะแนนสุขภาพจิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกจากนี้ สำหรับสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุด้านความเป็นมิตรพบว่าการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองในทุกด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย ในการวิจัยนี้ โปรแกรม นันทนาการระหว่างวัยมีประสิทธิผลในการพัฒนาสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: กิจกรรมนันทนาการระหว่างวัย / ผู้สูงอายุ / โปรแกรมนันทนาการ / สุขภาพองค์รวม / คุณภาพชีวิต

THE EFFECT OF THE INTERGENERATIONAL RECREATION PROGRAM FOR ELDERLY

Uraiwan Kamawatana and Suchitra Sukonthasab

Faculty of Sports Science, Chulalongkorn University

Received: 2 November 2021 / Revised: 23 December 2021 / Accepted: 1 April 2022

Abstract

Purpose This research aimed to study the effect of intergenerational recreation program on holistic health and quality of life in elderly.

Method One Group Pretest-Posttest Design was used in this research to examine the benefit of the intergenerational recreation program. The participants were 20 elderly volunteers who lived in Muban Laem Thong Niwet community, along with 5-12 years old children. Participants engaged in the intergenerational recreation program for 5 weeks, 3 times a week, 60 minutes at a time. Holistic health including physical fitness, mental health, social health and spiritual health tests as well as quality of life were measured before and after the experiment. Mean and Standard deviation of all data were presented. Dependent-t test was used to determine the mean differences within group.

Result It was found that after a 5 weeks of intervention the holistic health of the elderly including physical fitness such as arm strength and endurance score, ability and dynamic balance were significantly higher compared to baseline ($p < 0.05$). Total mental health score, spiritual health (friendly dimension), social health, and quality of life (total score) were also significantly higher after 5 weeks of intervention (all, $p < .05$).

Conclusion The intergenerational recreation program in the present study has a positive effect on the holistic health and quality of life in elderly.

Key Words: Intergenerational Recreation Activity/ Elderly / Recreation Program/ Holistic Health/ Quality of life

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยสูงอายุนับว่าเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากที่สุด องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า เป็นภาวะความสมบูรณ์ทั้งกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ และจากแนวคิดของ “สุขภาพองค์รวม” (Holistic Health) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่มองมนุษย์เป็น “คนทั้งคน” อาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีคิดในลักษณะของ “คุณภาพของชีวิต” ตั้งอยู่บนกฎเกณฑ์ที่ว่าสุขภาพส่วนรวมทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจากส่วนย่อย ๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพาต่อกันไม่สามารถแยกจากกันได้เพราะถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งถูกทำลายไปจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ เสียคุณภาพและจะทำให้ส่วนอื่นๆ ถูกทำลายไปด้วย สุขภาพของมนุษย์คนหนึ่งจะประกอบด้วยร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) สังคม (Social) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งสูญเสียการทำงานไปก็จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่นๆ ที่เหลือและส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของคนๆ นั้น ด้วย (Panyawong & Pruksunan, 2012) ดังนั้นในวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ในทางที่เสื่อมถอยลงทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ สมรรถภาพทางกาย ด้านสังคมที่มีการลดบทบาทหน้าที่การงานลง การแยกครอบครัวของลูกหลาน ตลอดจนการเสียชีวิตของคนใกล้ตัว ทำให้เกิดความว่าเหว รู้สึกไม่มีคุณค่า ขาดการนับถือตนเอง สิ่งเหล่านี้คือสภาพทางจิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ลดลง

” องค์การอนามัยโลก ได้นิยามคุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตน (WHO, 2009) เป็นสิ่งที่บอกความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมของบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) (Department of Mental Health, 2002)

จากองค์ประกอบด้านต่างๆ ของคุณภาพชีวิต จะเห็นว่าสำหรับผู้สูงอายุนั้นในขณะที่สุขภาพองค์รวมถดถอยลงจึงไม่เป็นการง่ายที่จะทำให้ผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุแล้วนั้นใช้ชีวิตช่วงที่เหลืออย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยเหตุนี้ จึงต้องให้ความสำคัญและเอาใจใส่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มากขึ้น จากสถิติขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) และองค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าการประชากรผู้สูงอายุในหลายประเทศทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมากกว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในวัยอื่นๆ ทำให้สังคมโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 สิ่งสำคัญจึงไม่ใช่การที่ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีอายุยืนยาวต่อไปได้เท่านั้น แต่เป็นการทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถมีชีวิตต่อไปอย่างมีความสุของค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ช่วยเหลือตัวเองได้ และไม่เป็นการก่อกวนครอบครัว ชุมชน ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุของค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีคือการมีกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสม (Karnjanakit, 2014)

นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่สามารถพัฒนาสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของบุคคลทุกเพศทุกวัยได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ (Karnjanakit, 2014) ดังนั้นการเลือกกิจกรรมนันทนาการให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน และสามารถทำให้เกิดการพัฒนาครบทุกองค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ โดยเฉพาะการเลือกกิจกรรมนันทนาการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของคนไทย จากการศึกษาแนวคิดของกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัย (Intergenerational Recreation Activities) พบว่า กิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยนี้เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกันระหว่างคนสองวัย โดยมากมักเป็นวัยเด็กกับวัยสูงอายุ ซึ่งก่อให้เกิดคุณค่าที่ได้จากการทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ด้านอารมณ์ ความสัมพันธ์ในสังคม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

(Yasunaga et.al.,2016) การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนสองวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุกับเด็กวัยอนุบาลหรือเด็กประถมวัยนั้น ยังสามารถแลกเปลี่ยนคุณค่าที่ตัวเองมีต่อคนอีกวัยหนึ่งได้เช่น วัยเด็กมีความสดใส มีพลัง ทำให้คนในวัยสูงอายุกลับมามีพลังมีความสดใสขึ้นอีกครั้ง และผู้สูงอายุเองก็มีความรู้และประสบการณ์การใช้ชีวิตที่สามารถถ่ายทอดสู่วัยเด็กได้ (Park, 2014) นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยยังสามารถทำให้ผู้สูงอายุสามารถกลับมามีส่วนร่วมกิจกรรมสังคมได้อีกครั้ง ทำให้รู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและชุมชนได้อีกครั้ง (Uhlenberg, 1996) การจัดกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยจึงน่าจะเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพองค์รวมได้ครบทุกด้าน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมนันทนาการระหว่างวัยขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการระหว่างวัยที่มีต่อสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการระหว่างวัยที่มีต่อสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้โครงการดังกล่าวผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2563

กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนแหลมทองนิเวศน์อายุ 60-75 ปี ที่เกษียณจากงานแล้ว กลุ่มตัวอย่างนี้มาจากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หรือเกณฑ์การคัด

เข้า (Inclusion Criteria) คือ เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ เคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างปกติและมีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ เกิดเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอด มีเวลาเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าร้อยละ 80 หรือไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัยต่อ โดยผู้วิจัยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 กำหนดขนาดของผลกระทบ (Effect Size) ที่ 1.0 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทำกิจกรรมร่วมกับอาสาสมัครเด็กอายุ 5-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนแหลมทองนิเวศน์ ซึ่งมีใบยินยอมให้เข้าร่วมกิจกรรมจากผู้ปกครองจำนวน 20 คน ทำการวัดสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้สูงอายุ) ประกอบด้วย การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การวัดและประเมินสุขภาพจิต, สุขภาพทางจิตวิญญาณ, สุขภาพทางสังคม และวัดและประเมินคุณภาพชีวิต ใช้เวลาทำกิจกรรม 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 60 นาที ณ ลานกิจกรรมชุมชนแหลมทองนิเวศน์ ในวันพฤหัสบดี เวลาเย็นหลังเลิกเรียน และวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็น 2 ช่วงเวลาในแต่ละวัน คือ กลุ่มที่ 1 เวลา 16.30-17.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 17.30-18.30 น. โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกช่วงเวลาเข้าร่วมตามความสมัครใจ ช่วงเวลาละ 10 คน และเด็ก 10 คนเนื่องจากต้องรักษาระยะห่างเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายใต้มาตรการในการควบคุมการแพร่ของเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยทำการวัดสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทดสอบสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ คือ แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับ

ผู้สูงอายุของ Jones และ Rikli (2002) โดยเลือกศึกษาสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุจำนวน 5 องค์ประกอบ คือ ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขนด้วยวิธีงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที (30-Second Arm Curl Test), ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา ด้วยวิธียืน-นั่งเก้าอี้ 30 วินาที (30-Second Chair Stand Test), ความอ่อนตัวของหลังสะโพกและกล้ามเนื้อขาด้านหลัง ด้วยวิธีนั่งงอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach Test), ความอ่อนตัวของหัวไหล่ ด้วยวิธีแตะมือด้านหลัง (Back Scratch Test) และความคล่องแคล่วและความสามารถในการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ ด้วยวิธีเดินเร็วอ้อมหลัก (Agility Course) (Jones and Rikli, 2002)

2. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool; T-GMHA-15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2017) มีจำนวน 15 ข้อ

3. แบบประเมินภาวะทางจิตวิญญาณ (The Spiritual Well-Being Scale; SWBS) ของแผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ มูลนิธิสวดศรี-สฤษดิ์วงศ์ (Chongvisal, 2014) มีจำนวน 38 ข้อ มีค่า r เท่ากับ 0.94

4. แบบวัดและประเมินสุขภาพทางสังคม ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยอ้างอิงจากงานวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมเทคโนโลยีการประเมินสุขภาพองค์กรรวม” ของศักดิ์สิทธิ์พรรัตนศรีกุล (2016) มีจำนวน 20 ข้อ มีค่า r เท่ากับ 0.96

5. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief-Thai; WHOQOL-BREF-THAI) (2002) มีจำนวน 26 ข้อ

6. โปรแกรมนันทนาการระหว่างวัย คือ โปรแกรมที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมและคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยเลือกจากกิจกรรมนันทนาการทั้ง 15 ประเภท จัดหมวดหมู่เป็น 4 กลุ่ม กิจกรรมให้สอดคล้องกับสุขภาพองค์กรรวม คือ กลุ่มกิจกรรมสุขภาพกาย กลุ่มกิจกรรมด้านจิตใจ กลุ่มกิจกรรมทางสังคม และกลุ่มกิจกรรมเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณ โดยเลือกกิจกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมมาแล้วว่าเป็นกิจกรรมที่คนในวัยเด็กและผู้สูงอายุมีความสนใจเหมือนกัน โดยผู้วิจัยดัดแปลงกิจกรรมดังกล่าวให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้งสองวัยและสามารถมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้ โปรแกรมนันทนาการที่สร้างขึ้นมีค่า Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC เท่ากับ 0.92 และได้นำไปทดลองใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ก่อนจะนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์หาค่าต่างๆ ดังนี้

1. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของค่าสุขภาพองค์กรรวมด้านต่างๆ และคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลอง

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบค่าที่แบบรายคู่ (Paired-t test) ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. การทดสอบสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุพบว่า ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขนด้วยวิธีงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที (30-Second Arm Curl Test) และความคล่องแคล่วและความสามารถในการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ด้วยวิธีเดินเร็วอ้อมหลัก (Agility Course) (Jones and Rikli, 2002) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ จำนวน 5 องค์ประกอบ ก่อนและหลังการทดลอง

รายการ		Mean	SD	t	p
งอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที (ครั้ง)	pre	24.95	6.36	-2.365	0.03*
	post	28.75	7.09		
ยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที (ครั้ง)	pre	14.88	3.53	-1.790	0.09
	post	16.55	4.91		
นั่งงอตัวไปข้างหน้า (เซนติเมตร)	pre	1.35	2.49	-1.725	0.10
	post	1.90	2.59		
แตะมือด้านหลัง (เซนติเมตร)	pre	2.19	2.70	-1.224	0.24
	post	2.49	3.06		
เดินเร็วอ้อมหลัก (วินาที)	pre	7.90	2.46	2.241	0.04*
	post	7.49	2.54		

* p<.05

2. การประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป แต่หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการแปลผลคะแนนสุขภาพจิตผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง

		Mean	SD	การแปลผล	t	p
คะแนนรวม	pre	44.90	3.56	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	-5.317	0.00*
	post	50.05	4.73	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป		

* p<.05

3. การประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (The Spiritual Well-Being Scale: SWBS) รายองค์ประกอบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนในองค์ประกอบที่ 7 มีความเป็นมิตร (Friendliness) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	Mean	SD	t	p	
องค์ประกอบที่ 1 กล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Moral Courage)	pre	30.85	8.40	-1.059	0.30
	post	33.20	4.98		
องค์ประกอบที่ 2 เมตตากรุณา (Loving Kindness and Compassion)	pre	31.90	7.33	-0.570	0.58
	post	33.35	6.11		
องค์ประกอบที่ 3 มีเป้าหมายและพอเพียง (Goal and Sufficiency)	pre	17.80	4.27	-1.389	0.18
	post	19.65	3.13		
องค์ประกอบที่ 4 ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ (Humanism)	pre	15.00	3.76	-1.227	0.23
	post	16.40	2.54		
องค์ประกอบที่ 5 อ่อนน้อมถ่อมตน (Humility)	pre	17.80	4.98	-0.247	0.81
	post	18.20	4.01		
องค์ประกอบที่ 6 ให้อภัย (Forgiveness)	pre	9.55	3.09	-0.595	0.56
	post	10.10	2.27		
องค์ประกอบที่ 7 มีความเป็นมิตร (Friendliness)	pre	10.45	3.47	-2.736	0.01*
	post	12.55	2.24		

* p<.05

4. การประเมินสุขภาพทางสังคมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมผลการประเมินสุขภาพทางสังคมก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาพทางสังคมก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	Mean	SD	t	p	
1. ท่านมีบทบาทในการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว	pre	1.85	0.75	-3.943	0.00*
	post	2.60	0.50		
2. ท่านมีบทบาทในการช่วยเหลือสังคม ชุมชนและเพื่อนบ้าน	pre	1.60	0.82	-2.604	0.02*
	post	2.15	0.49		
3. ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีการปรึกษาหารือกันในเรื่องต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ	pre	1.65	0.75	-2.557	0.02*
	post	2.30	0.80		
4. ท่านและเพื่อนของท่านมีการปรึกษาหารือกันในเรื่องต่างๆ	pre	1.65	0.75	-3.621	0.00*
	post	2.35	0.59		
5. ท่านมีบทบาทในสังคมหลายสถานภาพ	pre	1.75	0.72	-2.127	0.05*
	post	2.25	0.79		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายการ		Mean	SD	t	p
6. หลังจากอายุ 60 ปี แล้ว ท่านยังคงมีบทบาทในสังคม เช่น เป็นสมาชิกสมาคม หรือสมาชิกชมรม อย่างต่อเนื่อง	pre	1.75	0.97	-0.317	0.75
	post	1.85	0.88		
7. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับครอบครัวอยู่ในระดับดี	pre	1.85	0.75	-3.684	0.00*
	post	2.60	0.50		
8. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับชุมชน และเพื่อนอยู่ในระดับดี	pre	1.70	0.80	-3.470	0.00*
	post	2.45	0.51		
9. ท่านสามารถทำงานเป็นทีมได้ดี	pre	1.35	0.81	-3.684	0.00*
	post	2.35	0.59		
10. ท่านกล้าแสดงความคิดเห็นทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างเหมาะสม	pre	1.35	0.81	-4.073	0.00*
	post	2.20	0.70		
11. ท่านเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลในครอบครัว	pre	1.55	0.76	-4.972	0.00*
	post	2.60	0.60		
12. ท่านเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลในชุมชน	pre	1.45	0.83	-3.442	0.00*
	post	2.40	0.68		
13. ท่านเข้าใจและยอมรับอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น	pre	1.45	0.76	-6.242	0.00*
	post	2.55	0.69		
14. ท่านภายหลังอายุ 60ปียังคงมีความสัมพันธ์กับเพื่อนและคนในสังคมอย่างต่อเนื่อง	pre	2.00	0.86	-4.265	0.00*
	post	2.75	0.44		
15. ท่านช่วยเหลือสังคมละชุมชนในด้านต่างๆ	pre	1.75	0.79	-2.854	0.01*
	post	2.35	0.59		
16. ท่านจะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน หรือชุมชน เสมอเมื่อต้องการความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ	pre	2.00	0.73	-2.854	0.01*
	post	2.60	0.60		
17. ท่านช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเช่น การสอนหนังสือ, อบรมหลาน, ให้คำปรึกษา	pre	1.45	0.69	-3.760	0.00*
	post	2.25	0.64		
18. ท่านมีการติดต่อสื่อสารกับคนวัยเดียวกันและต่างวัย	pre	1.65	0.88	-4.873	0.00*
	post	2.65	0.59		
19. ท่านมีโอกาสได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	pre	1.40	0.82	-3.943	0.00*
	post	2.45	0.69		
20. ท่านมีโอกาสได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนในชุมชน	pre	1.55	0.89	-3.559	0.00*
	post	2.35	0.49		
ค่าเฉลี่ยรวม	pre	1.62	0.37	-4.700	0.00*
	post	2.38	0.13		

5. การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรายช้อก่อนและหลังการทดลอง

รายการ		Mean	SD	t	p
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	pre	3.30	0.86	-0.972	0.34
	post	3.60	0.99		
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย ทำให้ท่านไม่สามารถทำ ในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	pre	3.25	1.07	0.129	0.90
	post	3.20	1.36		
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	pre	3.30	0.57	-1.798	0.09
	post	3.70	0.80		
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด	pre	3.25	0.91	-1.031	0.32
	post	3.55	1.05		
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	pre	3.55	0.89	-0.925	0.37
	post	3.80	0.77		
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด	pre	3.25	1.02	-1.241	0.23
	post	3.55	0.51		
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักน้อยแค่ไหน	pre	3.65	0.99	-1.143	0.27
	post	3.95	0.76		
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	pre	3.50	1.00	-0.400	0.69
	post	3.60	0.75		
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	pre	3.90	0.79	2.236	0.04*
	post	3.40	0.99		
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	pre	3.60	0.99	-0.721	0.48
	post	3.80	0.70		
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อย เพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	pre	3.20	1.15	-0.346	0.73
	post	3.30	1.22		
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่าง ที่เคยทำมามากนักน้อยเพียงใด	pre	3.65	0.81	-0.237	0.82
	post	3.70	0.86		
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่าง ที่ผ่านมาแค่ไหน	pre	3.80	0.83	-0.940	0.36
	post	4.00	0.86		
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่ไหน	pre	3.80	0.89	-0.252	0.80
	post	3.85	0.59		
15. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหม ในแต่ละวัน	pre	3.60	0.82	-0.890	0.38
	post	3.80	0.70		
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากนักน้อยเพียงใด	pre	3.70	0.92	-2.032	0.06
	post	4.20	0.83		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายการ		Mean	SD	t	p
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	pre	3.35	0.75	-1.045	0.31
	post	3.60	0.75		
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็นเพียงใด	pre	2.75	0.91	-2.990	0.01*
	post	3.55	0.6		
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด	pre	3.25	0.79	-1.228	0.23
	post	3.50	0.61		
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	pre	3.40	0.94	-1.189	0.25
	post	3.70	0.86		
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	pre	3.55	0.94	-0.567	0.58
	post	3.70	0.73		
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	pre	3.10	1.02	-1.046	0.31
	post	3.45	1.00		
23. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	pre	3.35	0.88	-0.842	0.41
	post	3.65	1.09		
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	pre	3.50	1.15	-0.567	0.58
	post	3.70	1.03		
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน	pre	2.70	0.86	0.607	0.55
	post	2.50	1.28		
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	pre	3.70	0.80	-0.721	0.48
	post	3.90	0.91		
ค่าเฉลี่ยรวม	pre	3.43	0.09	-4.216	0.00*
	post	3.63	0.10		

* p<.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทดลองมีความแข็งแรงและความอดทนของลำตัวช่วงบน (แบบวัดงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที) ก่อนและหลังทดลองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมีความคล่องตัวและการทรงตัวขณะเคลื่อนที่ (แบบวัดเดินเร็วอ้อมหลัก) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ เนื่องมาจากกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยที่จัดขึ้นได้แก่กิจกรรม

เข้าจังหวะ เกมกลุ่มสัมพันธ์ โยคะ ไทเก๊ก และ เกมการแสดง (Acting Games) เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ผู้สูงอายุมีโอกาสในการใช้ทักษะใหม่ๆ ในการเคลื่อนไหวที่นอกเหนือจากกิจวัตรประจำวันและการทำกิจกรรมร่วมกับเด็กทำให้ต้องมีความกระฉับกระเฉงเพิ่มขึ้น (Bosak, 2017)

ด้านสุขภาพจิต พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป คือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 43-49 คะแนน แต่หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไปโดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 50-60 คะแนน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีคุณค่า และมีความสัมพันธ์กับคนในชุมชนและครอบครัวดีขึ้นทั้งนี้เป็นเพราะกิจกรรมที่ใช้ในการจัดโปรแกรมนันทนาการระหว่างวัยนี้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอและคัดเลือกกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมด้วยความสมัครใจจึงมีความสุข สนุกสนาน เกิดคุณค่าในการพัฒนาจิตใจจากการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งตรงตามคุณค่าของนันทนาการที่กล่าวถึงกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมในเวลาว่างด้วยความสมัครใจแล้วก่อให้เกิดการพัฒนาทางจิต (Gulthawatvichai, 2013) และกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้ เข้าใจคนวัยอื่นผ่านกิจกรรมนันทนาการ ดังนั้นครอบครัวที่ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกับคนวัยอื่นอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ (St. Monica Trust, 2018)

ด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณรายองค์ประกอบระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนในองค์ประกอบที่ 7 มีความเป็นมิตร (Friendliness) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยที่จัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะมนุษยสัมพันธ์ และทักษะในการเข้าสังคม สร้างความเป็นมิตรกับผู้อื่น (Park, 2014)

ด้านสุขภาพทางสังคม พบว่า ผลการประเมินสุขภาพทางสังคมก่อนและหลังการทดลองในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 เป็นเพราะกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยที่จัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่ใช้ทักษะด้านการเข้าสังคมเป็นหลักทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นทั้งบุคคลที่มีวัยต่างกันและวัยเดียวกัน ซึ่งการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นให้ได้ผลดีนั้นจะต้องอาศัยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน กระบวนการนี้จะเกิดได้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องตั้งใจที่จะเข้าใจ เรียนรู้ซึ่งกันและกันและปรับตัวเข้าหากัน เมื่อทำบ่อยๆ ก็จะพัฒนาเป็นทักษะทางสังคมที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปรับใช้ได้ในชีวิตจริง (Sakuma et al, 2016)

ด้านคุณภาพชีวิต ระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตรวมอยู่ในระดับกลาง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตรวมอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะเรื่องความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Teater (2016) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจด้านความต้องการทางสังคมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างวัย การมีส่วนร่วมในชุมชนเพิ่มขึ้นทำให้รู้สึกได้รับการยอมรับมิตรภาพ ในด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญและมีความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้นและเพิ่มความเห็นค่าในตัวเองมีความคิดด้านบวกต่อตนเองเพิ่มขึ้นจึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมนันทนาการระหว่างวัยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ โดยจะพัฒนาองค์ประกอบบางองค์ประกอบในสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่เลือกใช้ด้วยเนื่องจาก

กิจกรรมนันทนาการแต่ละประเภทมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาบุษย์ที่แตกต่างกัน แต่ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า นันทนาการระหว่างวัยจะสามารถพัฒนาสุขภาพสังคม ได้ชัดเจนที่สุด ดังนั้นจึงเป็นรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม จะจัดให้กับผู้สูงอายุอันเป็นวัยที่มีปัญหาทางด้านสังคม เช่นโอกาสในการเข้าสังคมลดลง การไม่มีหน้าที่การงาน ความรู้สึกด้อยค่าจากการที่ถูกหลานห่างเหินไป อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาร่างกาย และจิตใจ ตามมาเช่นเป็นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทั้งนี้ควรเลือกใช้ กิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ องค์กรวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ครบทุกด้าน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การเลือกกิจกรรมที่นำมาสร้างโปรแกรม นันทนาการระหว่างวัยควรให้มาจากการศึกษาความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ก่อนทุกครั้ง
2. ควรเลือกผู้นำกิจกรรมที่สามารถปรับตัว ให้เข้ากับผู้สูงอายุและเด็กได้เป็นอย่างดี มีความเชี่ยวชาญในการนำกิจกรรมนันทนาการกับคนหลายวัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยโดยเน้นการพัฒนา ผู้สูงอายุเพียงมิติใดมิติหนึ่ง
2. ควรมีการทดลองใช้โปรแกรมนันทนาการ ระหว่างวัยโดยผู้สูงอายุกับผู้เข้าร่วมกลุ่มเด็กวัยอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

Bosak, S. V. (2017). Benefits of intergenerational connections. *Legacy Project*.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second

Edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Gulthawatvichai, T. (2013). *Recreation*. 2nd Edition. Bangkok.

Jones, C. J. , Riki, R. E. (2002,). Measuring functional. *The journal on Active aging*: 24-30.

Karnjanakit, S. (2 014) . *Management of Recreation and Tourism*, 2nd edition. Bangkok.

Park, A-La. (2015) The effects of intergenerational programmes on children and young people. *International Journal of School and Cognitive Psychology*, 2(1), 1-5.

Pornrattanaseekul, S. (2016). *Innovative Holistic Health Evaluation. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy program*. Technopreneurship and Innovation Management, Graduate School. Chulalongkorn University.

Sakuma, N., Suzuki, H., Yasunaga, M., Murayama, Y., Sakurai, R., Ishii, K., & Fujiwara, Y. (2016). Seven-Year Effects of Intergenerational Volunteer Activities on Everyday Activities in Older Adults. *The Gerontologist*, 56(Suppl_3), 409-410.

Soga, M., Gaston, K. J., & Yamaura, Y. (2016). Gardening is beneficial for health: A

- meta-analysis. *Preventive medicine reports*. 5, 92-99.
- St. Monica Trust. (2018). *A Guide for Older People: InterGenerational Activities How to be part of it and why*. Head of Research and Intelligence.
- Uhlenberg, P., & Miner, S. (1996). *Life course and aging: A cohort perspective*. In R. H. Binstock, L. K. George, V. W. Marshall, G. C. Myers, & J. H. Schulz (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 208-228). Academic Press.
- World Health Organization. (2009). *Meaning of Elderly*. <http://haamor.com/th>, 16 September 2009.
- Yasunaga, M., Murayama, Y., Takahashi, T., Ohba, H., Suzuki, H., Nonaka, K., Kuraoka, M., Sakurai, R., Nishi, M., Sakuma, N., Kobayashi, E., Shinkai, S., & Fujiwara, Y. (2016). Multiple impacts of an intergenerational program in Japan: Evidence from the Research on Productivity through Intergenerational Sympathy Project. *Geriatrics & gerontology international*, 16 (Suppl_1), 98-109.