



การศึกษาสภาพสังคมประชากร ความสามารถทางกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ในศตวรรษที่ 21 จังหวัดสงขลา

วิไลพิน แก้วเพ็ง¹ ภิญโญ โขติรัตน์¹ ธนียา Yeada¹ และดำรงศักดิ์ แก้วเพ็ง²

¹คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา

²คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพสังคม ประชากร ผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา 2) ศึกษาความสามารถทางกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดสงขลาและ 3) กำหนดแนวทางของการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุในพื้นที่เขตชนบทและเขตเมือง จังหวัดสงขลา ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุพื้นที่เขตชนบทและเขตเมือง จังหวัดสงขลา รวมทั้งสิ้น จำนวน 161 คน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนเมือง จำนวน 81 คน 2) ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนชนบท จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลสภาพสังคมประชากรของผู้สูงอายุ แบบทดสอบความสามารถทางกาย และแบบวัดสุขภาพจิต สถิติที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุวัยต้น รองลงมา เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง และผู้สูงอายุวัยปลาย สำหรับความสามารถทางกายของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ส่วนผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบทมีสุขภาพจิตดีเทียบเท่ากับคนทั่วไป โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง แนวทางของการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมจะต้องใช้กล้ามเนื้อหลายมัดไปพร้อมกัน มีช่วงเกร็งและผ่อนคลายเป็นจังหวะสลับกันและทำให้อัตราเต้นของหัวใจค่อย ๆ เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: สังคมประชากร; ความสามารถทางกาย; สุขภาพจิต; ผู้สูงอายุ



THE STUDY OF SOCIO - DEMOGRAPHIC STATUS, PHYSICAL ABILITIES AND
MENTAL HEALTH IN THE 21ST CENTURY OF ELDERLY IN
SONGKHLA PROVINCE

Wilaipin Kaeopheng¹, Pinyo Chotirat¹, Thaniya Yaodum¹,
and Damrongsak Kaeopheng²

¹Faculty of Education, Thaksin University, Songkla Campus

²Faculty of Humanities and Social Sciences, Thaksin University, Songkla Campus

Abstract

The objectives of this research were to: 1) study the social demographic status of older adults in urban and rural areas of Songkhla Province; 2) study the physical abilities and mental health of the elderly in urban and rural areas of Songkhla Province; and 3) determine guidelines for organizing appropriate physical activities for the elderly. The population in the research were 161 elderly in rural and urban areas of Songkhla Province, aged 60 years. Including 81 in urban and 80 in rural areas. The research tools were socio-demographic information of the elderly questionnaires and physical ability test and mental health scales. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test and content analysis.

The research results found that most samples were females in the early elderly, middle-aged elderly and late age elderly respectively. Physical abilities of the elderly in Songkhla Province were healthy in both areas, they were able to do everyday basis on their own. For the mental health showed that the elderly were good mental health in both areas, which rural areas elderly had higher mental health than urban areas of Songkhla. Guidelines for organizing appropriate physical activities for the elderly should be activities that use several muscles simultaneously. There are alternating periods of tension and relaxation, so that the blood can carry enough oxygen to the muscles and rise the heart rate increase Gradually.

Keywords: Social demographic, Physical ability, Mental health, Elderly



บทนำ

สังคมไทยกำลังเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริงซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจและสร้างกลไกในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมส่งผลต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากต้องปรับเปลี่ยนจากวิถีการดำเนินชีวิตมากกว่า หกสิบปี ให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 พบว่า ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคน หรือคิดเป็น 2 เท่าของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั้งประเทศ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI), 2021) โดยประชาคมอาเซียนเป็นสังคมสูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2561 ขณะที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ 17.60) และจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มเป็นร้อยละ 17.99 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูล ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 257,719 คน (Department of Older Persons, 2023) การเปลี่ยนแปลงในด้านปริมาณผู้สูงวัยมีผลต่อสภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งการจัดสรร ทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศ จาก การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อ สุขภาวะของผู้สูงอายุรวมถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกายและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการและจำเป็นในการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ได้มีการสำรวจสวัสดิการและอนามัย พ.ศ. 2564 พบโรคที่พบบ่อย 5 ลำดับในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และความผิดปกติของต่อมไร้ท่อฯ กลุ่มโรคเรื้อรังของระบบหายใจ โรคความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ และความผิดปกติระบบย่อยอาหาร นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เช่น การพลัดตกหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

จากการศึกษาองค์ประกอบด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจ ของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ของเกษญา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (Chetsada Noknoi, & Wannapron Boripunt, 2017) พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง แต่ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมากลุ่มคนหลายอายุถูกจำกัดในเรื่อง การ ทำให้กลุ่มคนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ มีการเคลื่อนไหวที่น้อยลง ข้อมูลสัดส่วนผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2559 – 2565 จากร้อยละ 68.01 เป็นร้อยละ 88.83 กลุ่มคนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ มีการเคลื่อนไหวที่น้อยลง ระบบการจัดสวัสดิการสังคมขององค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ด้วยความหลากหลายที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับ และไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและไม่สามารถกระจายอย่างทั่วถึงรูปแบบการบริการเน้นการสงเคราะห์มากกว่าการให้บริการตามสิทธิที่ควรได้รับของผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดจากผลกระทบเหล่านี้ (Sitthapan Pooneiad, & Sonthon Khongwan, 2021) ดังนั้นการที่จะสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องศึกษาสภาพสังคมประชากรเบื้องต้น เพื่อหาข้อมูลที่จะนำไปเป็นฐานเพื่อช่วยพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างสุขภาพกายให้กับผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรง ส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรืออาชีพที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งรายได้และสังคม เพื่อสร้างความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง



และลดปัญหาผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เมื่อความสามารถทางกายดี สุขภาพจิตดีจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีหลายงานวิจัยที่ผ่านมาการศึกษาที่พบว่า มีปัจจัยที่จะทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา 5 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้สึกทางบวกต่อการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างกลุ่มบุคคล สถานการณ์ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเดิม โดยผู้ที่เกี่ยวข้องต้องมีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในแง่มุมต่าง ๆ แล้วออกแบบวิธีการออกกำลังกายตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเป็นรูปแบบการออกกำลังกายหลักวิทยาศาสตร์การกีฬา ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติที่ดี กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม (Chanpen Pattaradech, 2016)

จากการศึกษาข้อมูลในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความสามารถทางกายของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงวัยมักประสบปัญหาเกี่ยวกับความสามารถทางกาย และการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากเป็นวัยที่มักมีโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อความสามารถทางกาย ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่จะมีปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน อันเนื่องมาจากถิ่นที่อยู่ ภูมิอากาศ อาชีพ กิจกรรมประจำวัน รวมไปถึงอาหารการกินที่มีความแตกต่างกัน รวมถึงการดูแลจากคนในครอบครัว สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้ความสามารถทางกายของผู้สูงวัยแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน แนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพแต่ละพื้นที่ก็มีแนวทางในการใช้รูปแบบการออกกำลังกายที่ต่างกันออกไปด้วย ในระยะยาวจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาโครงสร้างทางสังคมประชากร ความสามารถทางกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากบริบทของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองและชนบทมีความแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคแห่งการเจริญด้านเทคโนโลยีจึงต้องมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุให้เข้ากับโลกหรือสังคมปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นสังคมเมืองหรือชนบท ในยุคเทคโนโลยีที่ควรนำประโยชน์จากสภาพความเป็นจริงของปัจจุบันมาสู่การดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาพปัญหา ผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสภาพสังคมประชากร ความสามารถทางกาย และสุขภาพจิต อันอาจเกิดขึ้นกับผู้สูงวัยตอนต้นอันเนื่องมาจากภาวะสุขภาพกายที่เสื่อมถอยตามอายุและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยจะทำการศึกษาในบริบทของพื้นที่ในเขตเมือง และพื้นที่ในเขตชนบทของจังหวัดสงขลา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดไปสู่การช่วยเหลือ ในการสร้างเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายให้กับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมในศตวรรษที่ 21 ทั้งในเขตพื้นที่ชุมชนเมืองและชนบท และสามารถนำชุดองค์ความรู้ที่ได้นี้ไปใช้กับชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพสังคม ประชากรของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาความสามารถทางกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดสงขลา
3. เพื่อกำหนดแนวทางของการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยประกอบด้วย กลุ่มประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่เขตชนบทและเขตเมืองในจังหวัดสงขลา ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างของโครงการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยการจำแนกผู้สูงอายุตามพื้นที่เขตชนบทและเขตเมืองในจังหวัดสงขลา ที่มีอายุ 60 ปี



ขึ้นไป ภายใต้ 3 กลุ่มอายุ คือ 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ครอบคลุมเพศชายและหญิงรวมทั้งสิ้น จำนวน 161 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนเมือง จำนวน 81 คน และผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบท จำนวน 80 คน โดยมีขั้นตอนการกำหนดกลุ่มตัวอย่างต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดให้ความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ 0.05 ค่า effect size เท่ากับ 0.15 และค่า Power เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 111 คน

ขั้นที่ 2 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากที่คำนวณได้ 50 คน รวมทั้งสิ้น 161 คน เนื่องจากอาจมีกระบวนการคัดออกหากกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นที่ 3 ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยเริ่มจากกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกเขตเมือง สำหรับกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง ใช้กระบวนการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ส่วนกลุ่มตัวอย่างนอกเขตเมือง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) ตามกลุ่มอำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างชุมชนเมือง จำนวน 81 คน และชุมชนชนบท จำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาครัฐ รวมทั้งข้อมูลบางส่วนจากเว็บไซต์ที่ปรากฏบนอินเทอร์เน็ต เพื่อเก็บข้อมูลในระดับทุติยภูมิ (secondary data)

2. กำหนดประเด็นที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดสงขลาทั้งในเขตเมืองและชนบท

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามสภาพสังคมประชากรของผู้สูงอายุ (แบบบันทึกข้อมูลด้านสังคมประชากร)

3.2 แบบทดสอบความสามารถทางกาย เป็นการทดสอบการทรงตัว ได้แก่ การยืนเท้าชิด (side-by-side) การยืนต่อเท้าแบบเฉียง (semi-tandem) และการยืนต่อเท้า (tandem stance) สถานการณ์ละ 10 วินาที การทดสอบความเร็วในการเดิน 3 เมตรหรือ 4 เมตรและการทดสอบการลุกนั่ง 5 ครั้ง โดยแต่ละการทดสอบจะมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นระดับคะแนน 0 - 4 คะแนน มีคะแนนรวมสูงสุด 12 คะแนนและคะแนนรวมต่ำสุด 0 คะแนน

3.3 แบบวัดสุขภาพจิต มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดแบบสำรวจรายการ (checklist) เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (T-GMHA-15) มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) จำนวน 15 ข้อ (Mental Health Center 8, 2018)

3.4 ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามข้อมูลสภาพสังคมประชากร แบบทดสอบความสามารถทางกาย และแบบวัดสุขภาพจิต โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีค่า IOC เท่ากับ 1 ทุกข้อคำถาม และความเที่ยง (reliability) มีค่าเท่ากับ 0.85

3.5 นำแบบสอบถามข้อมูลสภาพสังคมประชากรไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบภาษาและความเข้าใจในการตอบข้อมูล แล้วดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากหน่วยงานต้นสังกัดไปยังหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ของจังหวัดสงขลา
2. ประชุมวางแผนงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ของจังหวัดสงขลา
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการสาธิตและฝึกปฏิบัติการทดสอบความสามารถทางกาย/การทดสอบการเคลื่อนไหวทางกาย สำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ช่วยวิจัย
4. ประชุมชี้แจงกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเบื้องต้น ให้กับผู้ประสานงานผู้สูงอายุในเมือง และในเขตชนบทพร้อมทั้งกำหนดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านภาคีเครือข่ายของกลุ่ม อสม.
5. เมื่อรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้ว นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์สภาพสังคม ประชากร ความสามารถทางกาย สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติพื้นฐาน (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา ด้วยสถิติทดสอบที (t - test) และประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดรูปแบบของการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยแต่ละช่วงอายุ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาสภาพสังคม ประชากร ผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เขตที่ตั้ง		
1. ในเมือง	81	50.3
2. นอกเมือง	80	49.7
อายุ		
1. 60-69 ปี	149	92.55
2. 70-79 ปี	9	5.59
3. 80 ปีขึ้นไป	3	1.86
เพศ		
1. ชาย	42	26.1
2. หญิง	119	73.9
แหล่งรายได้		
1. บุตร	84	52.2
2. การทำงาน	55	34.2
3. เบี้ยยังชีพราชาการ	2	1.2
4. บำเหน็จ บำนาญ	12	7.5
5. คู่สมรส	129	80.1
6. ดอกเบี้ยเงินออม	4	2.5



ตารางที่ 1 ต่อ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เขตที่ตั้ง		
7. ฟัน้อง/ญาติ	2	1.2
8. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	141	87.6
รวมทั้งสิ้น	161	100

จากตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาสภาพสังคม ประชากร ผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน ทั้งสิ้น 161 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 81 คน (ร้อยละ 50.3) และในเขตชนบท จำนวน 80 คน (ร้อยละ 49.7) โดยมีอายุตั้งแต่ 60-86 ปี เมื่อจำแนกเป็นช่วงอายุ 3 กลุ่ม พบว่า เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวนมากที่สุด คือ 149 คน (ร้อยละ 92.55) รองลงมาเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 5.59) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีน้อยที่สุด จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.86) เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 119 คน (ร้อยละ 73.9)

เมื่อพิจารณาตามที่มาของแหล่งรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 141 คน (ร้อยละ 87.6) ซึ่งมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังไม่ได้รับเนื่องจากเงื่อนไขอายุตามกำหนด รองลงมา คือ รายได้จากคู่สมรส จำนวน 129 คน (ร้อยละ 80.1) และจากบุตร จำนวน 84 คน (ร้อยละ 52.2) สำหรับแหล่งที่มาของรายได้ที่ผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุดได้รับ คือ จากฟัน้อง/ญาติ และเบี้ยยังชีพทางราชการ (ทหาร/ตำรวจ) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.2)

ตารางที่ 2 แสดงการประเมินความสามารถทางกายในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา

คะแนน	พื้นที่				รวม	
	ในเมือง		ชนบท		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
17	2	2.47	1	1.25	3	1.86
18	9	11.11	5	6.25	14	8.70
19	11	13.58	11	13.75	22	13.66
20	59	72.84	63	78.75	122	75.78
รวม	81	100.00	80	100.00	161	100.00

จากตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินความสามารถทางกายในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา ทุกคนที่เข้าร่วมการประเมินความสามารถทางกายมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องได้รับการพึ่งพา เป็นจำนวน 161 คน (ร้อยละ 100)



ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความสามารถทางกายในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านการทรงตัว ความเร็วในการเดิน และการนั่งและการลุกยืนของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
	F	Sig.	t	df	Sig.
SPPB					
Equal variances assumed	.002	.97	-2.44	159	.016*
Equal variances not assumed			-2.44	157.8	.016

*p<.05

จากตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความสามารถทางกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการทรงตัว ความเร็วในการเดิน และการนั่งและการลุกยืนของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทมีความสามารถทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุในเขตชนบทมีความสามารถทางกายดีกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดสงขลา

ระดับสุขภาพจิต	ในเมือง		นอกเมือง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าคนทั่วไป	16	19.75	5	6.25	21	13.04
เท่ากับคนทั่วไป	41	50.62	29	36.25	70	43.48
ดีกว่าคนทั่วไป	24	29.63	46	57.50	70	43.48
รวม	81	100.00	80	100.00	161	100.00

จากตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้สูงอายุทั้งในเขตชนบทที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 50.62 เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไป พบมากในผู้สูงอายุเขตเมือง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 19.75 และพบเพียงเล็กน้อยในผู้สูงอายุเขตชนบท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 เท่านั้น



ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
	F	Sig.	t	df	Sig.
PSY					
Equal variances assumed	.16	.69	-3.44	159	.001
Equal variances not assumed			-3.44	159.0	.001

จากตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุในเขตชนบทมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง

ผลการกำหนดแนวทางของการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การกำหนดแนวทางของการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาจากผลการศึกษาข้อมูลข้างต้นพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถทางกายในระดับปกติ มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องได้รับการพึ่งพา ถึงแม้จะมีผู้สูงอายุบางคนที่ไม่ชอบกับความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว อาทิ อาการปวดเข่า ปวดขา เป็นต้น ไม่ว่าจะเกิดจากการบาดเจ็บ หรืออาการเสื่อมตามสภาพ หรือบางคนที่มีปัญหาเรื่องการกลืนปัสสาวะ แต่ไม่ได้มีอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว และเมื่อพิจารณาแสดงผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบทมีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป จึงได้กำหนดแนวทางของการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา โดยมุ่งเน้นแนวทางการจัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับช่วงวัยของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มผู้สูงวัยตอนต้น เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในจังหวัด โดยเน้นการออกกำลังกายที่ช่วยพัฒนาความสามารถทางกายให้กับผู้สูงอายุ โดยฝึกกิจกรรมที่ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ความถดถอยของการทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้น การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมีความสามารถทางกายอยู่ในระดับดี สามารถประกอบกิจกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการเคลื่อนไหวให้กับผู้สูงอายุได้ แต่ไม่ควรจะหักโหมจนเกินไป เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางกาย ไม่ว่าจะเปลี่ยนระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ เกิดความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกายและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการและจำเป็นในการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ ดังนั้น กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายควรเป็นการออกกำลังกายที่จะต้องใช้กล้ามเนื้อหลายมัดไปพร้อมกัน มีช่วงเกร็งและผ่อนคลายเป็นจังหวะสลับกัน เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อได้เพียงพอและทำให้อัตราเต้นของหัวใจค่อยๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ การจัดกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การวิ่งเหยาะ การเดินเร็ว การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ และมวยพุดพลัง เป็นต้น แต่กิจกรรมที่เหมาะสมที่สุด ควรเป็นกิจกรรมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกันเพื่อที่สามารถพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ



ได้อีกด้วย ซึ่งการพัฒนาผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นสมรรถภาพทางกายหรือสุขภาพจิตจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงทางกายและเข้มแข็งทางจิตได้เป็นระยะเวลานาน ดังนั้น การจัดกิจกรรมให้ได้อย่างยั่งยืนจะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล รพ.สต. หรือชมรมผู้สูงอายุที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ดูแล และพัฒนาผู้สูงอายุในมิติต่างๆ อยู่แล้ว เพื่อให้สามารถพัฒนาความสามารถทางกายและสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพสังคมประชากร ความสามารถทางกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในศตวรรษที่ 21 จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้แสดงผลการอภิปราย ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพสังคม ประชากร ผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นจำนวนมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง และผู้สูงอายุวัยปลาย และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากปัจจุบันสังคมไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี 2565 ดังนั้นในช่วงปี พ.ศ. 2552-2568 จะเห็นว่ามีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 2 เท่าจากปี 2552 ซึ่งสอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2020) ได้ให้ข้อมูลว่าองค์การอนามัยโลก (WHO) เคยระบุไว้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี และมนุษย์จะมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น 5 ปี สภาการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานต่อที่ประชุมรัฐมนตรีในการรายงานการประมาณประชากรของไทย พ.ศ. 2553 – 2583 ว่าหลังปี 2571 จำนวนประชากรจะลดลงในอัตราร้อยละ -0.2 จากนั้นในปี 2583 คาดการณ์ว่าจะมีประชากร 65.4 ล้านคน โดยอายุเฉลี่ยทั้งเพศชายและเพศหญิงจะเพิ่มขึ้นเป็น 83.2 ปี และ 76.8 ปี ส่งผลให้ผู้หญิงมีจำนวนมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากมีอายุยืนกว่า โดยอนาคตในปี 2583 จะมีอัตราส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย 71 คน ต่อเพศหญิง 100 คน และจะลดลงอีกในกลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป เพศชาย 41 คน ต่อเพศหญิง 100 คน

เมื่อพิจารณาตามที่มาของแหล่งรายได้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รองลงมา คือ รายได้จากคู่สมรส และจากบุตร สำหรับแหล่งที่มาของรายได้ที่ผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุดได้รับ คือ จากพี่น้อง/ญาติ และเบี้ยยังชีพทางราชการ (ทหาร/ตำรวจ) จากการศึกษาจะพบว่า ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบทเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีรายได้ส่วนใหญ่จากการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยประเด็นปัญหาที่พบในสังคมผู้สูงอายุ นอกจากเรื่องระบบสุขภาพและศักยภาพทางกายภาพที่ถดถอยลงแล้วนั้น ปัญหาเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง และปัญหาเรื่องของการรายได้พบว่า ผู้สูงอายุหลังเกษียณไม่มีรายได้ ทำให้การใช้ชีวิตลำบาก รู้สึกเป็นภาระนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลงเช่นกัน และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างวัย ซึ่งในอนาคตเพื่อนำไปสู่การสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อาจจะต้องมีการขับเคลื่อนแนวทางการดัดศักยภาพของผู้สูงอายุออกมา ออกแบบการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อรองรับคนในสังคมอย่างเท่าเทียมในทุกกลุ่ม ทุกเพศทุกวัยในพื้นที่เขตต่าง ๆ สอดคล้องกับพรวิฑู โคว์คชาภรณ์ (Pornvithu Kokhachaphon, 2019) ที่กล่าวว่า การออกแบบพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน บริการด้านผลิตภัณฑ์ รวมถึงของใช้ในชีวิตประจำวัน ให้สามารถรองรับคนในทุกกลุ่มในสังคมได้อย่างเท่าเทียม ทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ คนพิการ เด็ก สตรีมีครรภ์ ฯลฯ เป็นแนวคิดสร้างสรรค์ที่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม (AVL, 2563)



2. ผลการศึกษาความสามารถทางกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนที่เข้าร่วมการประเมินความสามารถทางกายมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง เมื่อพิจารณารายละเอียดจากข้อคำถามปลายเปิด พบว่า มีผู้สูงอายุบางคนยังต้องอาศัยผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นลูกหลานหรือญาติพี่น้อง ยังประสบกับความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว อาทิ อาการปวดเข่า ปวดขา เป็นต้น ไม่ว่าจะเกิดจากการบาดเจ็บ หรืออาการเสื่อมตามสภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางกาย ไม่ว่าจะเปลี่ยน ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ เกิดความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกายและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการและจำเป็นในการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ (World Health Organization, 2020 สอดคล้องกับ ธัญญาธรัตน์ อโนทัยสินทวี แสงสุลี ธรรมไกรสร และพัฒนศิริ ศรี สุวรรณ (Thanarat Anotaisintawee, Saengsulee Thamkraisorn, & Patsri Srisuwan, 2015, p. 8) ชลธิชา จันทศิริ (Chonticha Chantakeeree, 2015, p. 4) ที่ได้สรุปว่า ระบบการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวนหน่วยประสาทยนต์จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ส่งผลให้มวลกล้ามเนื้อ ขนาด และจำนวนใยกล้ามเนื้อ รวมทั้งเอนไซม์ที่ช่วยการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอายุ 60-90 ปี จะลดลงร้อยละ 20-30 และกำลังของกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ 45 นอกจากนี้ ความทนทานของกล้ามเนื้อก็ลดลงเกิดความอ่อนล้าจากการออกแรงง่ายขึ้นจึงมีโอกาสบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้ง่าย นอกจากนี้ การปรับตัวของกล้ามเนื้อเมื่อมีการออกกำลังกายจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ผู้สูงอายุจึงต้องใช้เวลานานในการปรับตัวต่อการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นแต่ละระดับ กระดูกอ่อน เอ็นกล้ามเนื้อ และเอ็นข้อจะฝืดและแข็งตัวมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นในวัยสูงอายุลดลง เกิดจากภาวะข้อเสื่อมโดยเฉพาะที่ข้อที่ต้องรับน้ำหนัก นอกจากนี้ ความชุกของภาวะกระดูกพรุนมากขึ้นในผู้สูงอายุ เกิดภาวะกระดูกหักได้มากกว่าวัยอื่น หากไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะลดลง ร้อยละ 10-15 ต่อสัปดาห์ กระดูกที่ไม่มีการรับน้ำหนักจะทำให้มวลกระดูกลดลง การไม่เคลื่อนไหวร่างกายทำให้มวลกระดูกลดลงร้อยละ 0.9 ต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีปัญหาเรื่องการกลืนปัสสาวะ แต่ไม่ได้มีอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว เนื่องจากยังสามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์มีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะรูปแบบการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นสายตา การได้ยิน ความสามารถทางกายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกและปลอดภัย (Nichakorn Mettapom, 2019)

ผลการเปรียบเทียบความสามารถทางกายในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีความสามารถทางกายดีกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง เนื่องจากอาหารการกินของคนชนบทไม่มีสารพิษและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายมากกว่าคนในเมือง รวมถึงมีความสามารถเดินทางไปปฏิบัติกิจทางศาสนาได้มากกว่าคนในเมืองทำให้มีโอกาสได้เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำกิจกรรมมากกว่าคนในเขตเมืองส่งผลให้ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีความสามารถทางกายในการดำเนินชีวิตประจำวันดีกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง สอดคล้องกับ รศรินทร์ เกรย์ อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า (Rasarin Umaphorn Pattaravanich, Chalernpol Chamchan, & Rewadee Suwannoppakao, 2013) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทมีความแตกต่างกันบ้างจากวิถีชีวิตและลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายละเอียดผลการเปรียบเทียบความสามารถทางกายในการดำเนิน



ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลาพบว่า ผลการประเมินความสามารถทางกายในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา ทุกคนที่เข้าร่วมการประเมินความสามารถทางกายมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องได้รับการพึ่งพา เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีผู้สูงอายุบางคนถึงแม้จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ในชีวิตประจำวัน แต่ยังคงประสบกับความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว อาทิ อาการปวดเข่า ปวดขา เป็นต้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางกาย ไม่ว่าจะเป็นเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ เกิดความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกายและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการและจำเป็นในการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ (World Health Organization, 2020) สอดคล้องกับ ัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี และคณะ (Thanarat Anothaisintawee, et al., 2015, p. 8) ชลธิชา จันทคีรี (Chonticha Chantakeeree, 2015, p. 4) ที่กล่าวว่า ร่างกายของเราในวัยสูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าเติบโต ไม่ว่าจะเกิดจากการบาดเจ็บหรืออาการเสื่อมตามสภาพ ขณะที่ผู้สูงอายุบางส่วนที่มีปัญหาเรื่องการกลั้นปัสสาวะ แต่ไม่ได้มีอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว

3. ผลการศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลาพบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบทที่เข้าร่วมโครงการ มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์การมีสุขภาพจิตดีเทียบเท่ากับคนทั่วไป โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีปัญหาในเรื่องสุขภาพจิต จะพบว่ามีปัญหาในเรื่องจิตใจที่สำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล โรคจิต สมองเสื่อม และซึมเศร้า โดยจะต้องดูแลด้วยหลัก 4 ขั้นตอน ที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าการให้กำลังใจโดยทั่วไป โดยมีเป้าหมายเพื่อ ลดอารมณ์ลบ เพิ่มอารมณ์บวก เปลี่ยนแนวคิดจากความรู้สึกเสียเป็นรู้สึกได้ โดยจะต้องผ่านการสังเกต ใส่ใจ เสริมสร้างดูแล และส่งต่อเชื่อมโยง ประสานหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตามสภาพปัญหา ซึ่งผลจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี แต่ในพื้นที่นอกเขตเมืองจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าในเขตเมือง เนื่องจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในเขตชนบทส่วนใหญ่จะพบว่า ผู้สูงอายุมีพื้นที่มากพอในการออกกำลังกาย และมีความเป็นธรรมชาติ ปลอดภัยในการทำกิจกรรมทางกายมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ยกตัวอย่างเช่น การเดินตอนเช้า ตามเส้นทางนอกเขตเมืองมีความสดชื่นของอากาศและมีความปลอดภัยมากกว่าในเขตเมือง แม้ว่าปัญหาโดยภาพรวมจะมีเช่นเดียวกันในเรื่องความเสื่อมตามวัยที่กระทบจิตใจบ้าง แต่ก็ไม่มากจนเกินไปและสามารถลดปัญหานั้นในอนาคตได้ ด้วยการทำกิจกรรมตามแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่จะช่วยสร้างเสริมความสามารถของการเคลื่อนไหวให้กับผู้สูงอายุได้ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ยังสามารถประกอบกิจกรรมที่จะช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ เพราะเมื่อร่างกายดี สุขภาพจิตก็จะดีเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2020) ที่กล่าวไว้ในคู่มือฝึกอบรมการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ได้แก่ ให้ความร่วมมือมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองมากขึ้น มีอารมณ์ที่ดีขึ้น ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่หมองเศร้า เริ่มพูดคุยจากที่ไม่พูด และบางคนเข้าสู่สังคม โดยเกิดจากการไปออกกำลังกาย พบปะผู้คน และรู้วิธีคลายเครียด ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น

4. ผลการกำหนดแนวทางของการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ



การกำหนดแนวทางของการจัดกิจกรรมทางกาย อาทิ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลา มุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มผู้สูงวัยตอนต้น เนื่องจากเป็นกลุ่มใหญ่จึงมีการมุ่งเน้นแนวทางการจัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับช่วงวัยดังกล่าวเป็นหลัก โดยการจัดกิจกรรมจะต้องเป็นความร่วมมือระหว่างส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล รพ.สต. หรือชมรมผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เน้นการพัฒนาความสามารถทางกาย โดยฝึกกิจกรรมที่ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวร่างกายเนื่องจากโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อความสามารถทางกาย อาทิ การฝึกกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นที่พบว่ามีความสามารถทางกายอยู่ในระดับที่ดี สามารถประกอบกิจกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการเคลื่อนไหวให้กับผู้สูงอายุได้ แต่ไม่ควรจะหักโหมจนเกินไป เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางกาย ไม่ว่าจะเป็นเปลี่ยน ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ เกิดความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกายและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการและจำเป็นในการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ (World Health Organization, 2020) สอดคล้องกับ ธานารัตน์ อโนทัยสินทวี และคณะ (Thanarat Anothaisintawee, et al., 2015, p. 8) ชลธิชา จันทคีรี (Chonticha Chantakeeree, 2015, p. 4) ที่กล่าวว่า แม้ว่าร่างกายของเราในวัยสูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าเติบโตก็ตาม แต่พบว่าร่างกายแต่ละคนมีความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่เท่ากัน ด้วยเหตุปัจจัยหลายอย่าง สิ่งที่สำคัญนั้น คือ พฤติกรรมของเราในการดูแลสุขภาพอย่างไรวินิจฉัย สอดคล้องกับ ธานารัตน์ อโนทัยสินทวี และคณะ (Thanarat Anothaisintawee, et al., 2015, p. 8) ชลธิชา จันทคีรี (Chonticha Chantakeeree, 2015, p. 4) ที่ได้สรุปว่า ระบบการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวนหน่วยประสาทยนต์ (motor neuron) จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ส่งผลให้มวลกล้ามเนื้อ ขนาด และจำนวนใยกล้ามเนื้อ รวมทั้งเอนไซม์ที่ช่วยการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอายุ 60-90 ปี จะลดลงร้อยละ 20-30 และกำลังของกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ 45 นอกจากนี้ ความทนทานของกล้ามเนื้อก็ลดลงเกิดความอ่อนล้าจากการออกแรงง่ายยิ่งขึ้นจึงมีโอกาสบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้ง่ายนอกจากนี้ การปรับตัวของกล้ามเนื้อเมื่อมีการออกกำลังกายจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ผู้สูงอายุจึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวต่อการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นแต่ละระดับ กระดูกอ่อน เอ็นกล้ามเนื้อ (tendon) และเอ็นข้อ (ligament) จะฝืดและแข็งตัวมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นในวัยสูงอายุลดลง เกิดจากภาวะข้อเสื่อมโดยเฉพาะที่ข้อที่ต้องรับน้ำหนัก นอกจากนี้ ความชุกของภาวะกระดูกพรุนมากขึ้นในผู้สูงอายุ เกิดภาวะกระดูกหักได้มากกว่าวัยอื่น หากไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะลดลง ร้อยละ 10-15 ต่อสัปดาห์ กระดูกที่ไม่มีการรับน้ำหนักจะทำให้มวลกระดูกลดลง การไม่เคลื่อนไหวร่างกายทำให้มวลกระดูกลดลงร้อยละ 0.9 ต่อสัปดาห์ โดยองค์ประกอบของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในวัยหนุ่มสาวน้ำหนักของกล้ามเนื้อ ไขมัน และกระดูกจะเท่ากับร้อยละ 30 20 และ 10 ของน้ำหนักตัวตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีอายุ 75 ปี น้ำหนักของกล้ามเนื้อจะลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 15 และน้ำหนักของไขมันเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 ของน้ำหนักตัว การกระจายตัวของไขมันมีลักษณะเปลี่ยนแปลง ไป โดยสะสมตามอวัยวะภายในและลำตัวมากกว่าอยู่ใต้ผิวหนังหรือตามแขนขา ดังนั้น แนวทางในการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นการออกกำลังกายที่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม และช่วยสร้างเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวให้กับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน และช่วยฟื้นฟูระบบกล้ามเนื้อต่าง ๆ ให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมีหลายกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุที่มากขึ้น



กล้ามเนื้อก็ไม่มีการพัฒนา มวลกล้ามเนื้อที่หายไปทำให้ไขมันส่วนเกินเข้ามาทดแทน กล้ามเนื้อเปรียบเสมือนแหล่งเผาผลาญพลังงานของร่างกาย เมื่อสูญเสียกล้ามเนื้อไปทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร และการที่จะออกกำลังกายที่ช่วยให้ดัชนีมวลกายเหมาะสมสอดคล้องกับหลักการที่ ปัทมาวดี สิงหารุ (Pattamavadee Singhacharu, 2016) ได้กล่าวไว้ว่า ชนิดของการออกกำลังกายควรเป็นการออกกำลังกายที่จะต้องใช้กล้ามเนื้อหลายมัดไปพร้อมกันทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็ก มีช่วงเกร็งและผ่อนคลายเป็นจังหวะสลับกัน เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อได้เพียงพอและทำให้อัตราเต้นของหัวใจค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การวิ่งเหยาะ การเดินเร็ว การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ และมวยพุดพลัง เป็นต้น สอดคล้องกับ ธนาวรรณ รัมมะภาพ ภณิดา หยั่งถึง วรธนา ศรีเพ็ชรพร ประภาส กลับนวล และดิษฐพล มั่นธรรม (Thanawan Rommaphap, Phanida Hyangthueng, Wanna Sripetcharaporn, Praphat Klubnoal, & Dittapol Muntham, 2020) ที่พบว่า ร่างกายผู้สูงอายุมีภาวะเสื่อมถอยในทุกด้าน ควรฝึกการออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นระบบการทำงานของหัวใจและระบบ กล้ามเนื้อ โดยชนิดของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถฝึกและทำได้ จะเน้นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวช้า และมีความยืดหยุ่น และส่งผลต่อการทำงานของหัวใจ เช่น การเดิน ย่างยืด ฤชิตัดตน รำไม้พลอง รำมวยหรือการรำยรำแสดงท่าทางที่มีการศึกษาวิเคราะห์ถึงการส่งผลต่อกล้ามเนื้อและหัวใจตลอดถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุเช่น มวยพุดพลัง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำสารสนเทศจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย และจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถทางกายให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และรพ.สต. ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการสามารถช่วยสนับสนุนการจัดทำนโยบายผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และชุมชน
2. นำข้อมูลความสามารถทางกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดสงขลา ในปัจจุบัน เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อต่อยอด ขยายผลการพัฒนาระบบการเสริมสร้างความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุได้ทุกด้านให้กับหน่วยงานและพื้นที่อื่นได้อย่างยั่งยืนในอนาคต
3. เป็นแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างเครือข่ายภายนอกมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นไปตามพันธกิจมหาวิทยาลัยทักษิณ ในการสร้างนวัตกรรมเพื่อสังคม
4. นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปต่อยอดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนา และการสร้างนวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่สร้างความร่วมมือในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. หาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถทางกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดสงขลาในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุได้ทุกด้านในอนาคต
2. ขยายฐานการวิจัยไปยังพื้นที่เป้าหมายเฉพาะ อาทิ พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่ชายขอบ หรือการขยายพื้นที่การวิจัยให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศทั้งหมด



3. กำหนดรูปแบบการทำงานและโครงสร้างการทำงานเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ชุมชน สังคมและท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) รพ.สต และกลุ่ม/เครือข่ายผู้นำ

References

AVL. (2020). *Universal design: Principles of equitable design for a sustainable organization*.

Retrieved from <https://avl.co.th/blogs/universal-design/>

Chanpen Pattaradech. (2016). Perceived benefits and attitude towards exercise among elderly in Songkhla: Prediction factors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(1), 158 - 173.

Chetsada Noknoi, & Wannapron Boripunt. (2017). The quality of life of elders in Songkhla Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-105. Retrieved from <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/download/99140/77104/248269>

Chonticha Chantakeeree. (2015). The effects of using health folk songs and Thai wand exercise training program on knowledge and health behaviors, blood pressure and well-being of hypertensive elderly. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 23(4), 15 - 30.

Department of Mental Health. (2020). *Thailand's step towards complete aging society*.

Retrieved from <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp>

Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). (2021).

Situation of The Thai elderly. (2020) retrieved from <https://shorturl.asia/Y0JU4>

Mental Health Center 8. (2018). *Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool(T-GMHA-15)*.

Retrieved from <https://shorturl.asia/SvT27>

Department of Older Persons. (2023). *Situation of the Thai Elderly 2022*. Bangkok: Amarin Corporations Co., Ltd.

Nichakorn Mettaporn. (2019). *Problems with medication intake in the elderly*. Retrieved from

https://northnfe.blogspot.com/2019/08/blog-post_98.html

Pattamavadee Singhacharu. (2016). *Exercise for elderly*. Bangkok: O.S. Printing House.

Pornvithu Kokhachaphon. (2019). *Human world would the certainly be better with universal design*. Retrieved from <https://www.modernmidlife.net/?p=1223>

Sitthapan Pooneiad and Sonthon Khongwan. (2021). Guideline for social welfare arrangement of local administrative organisations to support the aging society. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(5), 18-30.



- Rasarin Gray Umaporn Pattaravanich, Chalernpol Chamchan, & Rewadee Suwannoppakao. (2013). *New Concept of Older Persons: Social Psychology and Health Perspectives*. Retrieved from <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-419.pdf>
- Thanawan Rommaphap, Phanida Hyangthueng, Wanna Sripetcharaporn, Praphat Klubnoal, & Dittapol Muntham. (2020). *The study of integrated health exercise on physical fitness of the elderly* (Master's thesis), Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi.
- Thanarat Anotaisintawee, Saengsulee Thamkraisorn, & Patsri Srisuwan. (2015). *A systematic literature review on measures to prevent dementia*. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Health Technology Assessment and Policy Project.
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO director general's statement on IHR emergency committee on novel coronavirus (2019-nCoV)*. Retrieved from <https://shorturl.asia/FELf7>

Received: October 17, 2024

Revised: December 9, 2024

Accepted: December 17, 2024