

แนวทางการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ตามแนวทางประเทศไทย 4.0

A Guideline for Organizing Activities for Senior Citizens in Bangkok according to Thailand 4.0

วีรณัฐ โรจนประภา*

บทคัดย่อ

การวิจัย เรื่อง "แนวทางการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตามแนวทางประเทศไทย 4.0" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประเภทกิจกรรมที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครตามแนวทางประเทศไทย 4.0 เพื่อเสนอแนวทางการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครตามแนวทางประเทศไทย 4.0 และเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน โดยใช้สถิติพรรณนาในการประมวลผล และใช้ไคสแควร์ ในการศึกษาความสัมพันธ์ การเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุในช่วงระหว่าง 60-69 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษานุปริญญา-ปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,100 – 6,000 บาท มีรายได้จาก ผู้อุปการะ (ลูก/หลาน) การเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ในประเภทกิจกรรมมิติสุขภาพ มีผู้เข้าร่วมสูงสุด รองลงมา คือ มิติสังคมและมิติจิตใจ ส่วนตัวชี้วัดสุขภาพจิตผู้สูงอายุนิสัยที่ดีกับความสำเร็จของคนอื่นมาก รองลงมา คือ ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัว และมีความกระตือรือร้นในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สำหรับผลการศึกษาร่วมกันพบว่า ประเภทกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มี 7 ประเภทกิจกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การให้ความรู้เกี่ยวกับภาษาต่างประเทศ การฟังหรือปฏิบัติธรรม และกิจกรรมเกี่ยวกับดนตรี และศิลปะ ส่วนระดับความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของกิจกรรมกับระดับสุขภาพจิต มีระดับการส่งผลแตกต่างกัน โดยกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับภาษาต่างประเทศ รองลงมา คือ การให้ความรู้ด้านโภชนาการ และการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาเชิงนโยบาย คือ จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้าน โดยอาจทำร่วมกับวัด หรือโรงเรียนตามความเหมาะสม จัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในเชิงการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ จัดให้มีการฟังธรรมในทุกวันพระ ในรูปแบบของธรรมสังฆจรเวียนกันไปในแต่ละวัดในแต่ละหมู่บ้าน

* Doctor of Philosophy Program in Public Administration, Phitsanulok University

จัดให้มีสื่อการสอนภาษาอังกฤษ หรือภาษาจีนสำหรับผู้สูงอายุ เผยแพร่ผ่านเครือข่ายโทรคมนาคมของรัฐ และจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ ประเทศไทย 4.0 สังคม สูงวัย

Abstract

The study on “A Guideline for Organizing Activities for Senior Citizens in Bangkok according to Thailand 4.0” aims to examine types of activities affecting mental health of senior citizens in Bangkok according to Thailand 4.0, propose a guideline for organizing activities for senior citizens in Bangkok according to Thailand 4.0 and provide information for handling ageing society to related organizations. Data were collected by distributing questionnaires to 420 respondents. Descriptive statistics were used for data analysis and Chi-square was used to investigate the relationship between activity participation and mental health of senior citizens in Bangkok. It was found that the sample was mostly females aged between 60-69 years with a married status, diploma – bachelor’s degree, and average monthly income of 3,100-6,000 Baht from their children/grandchildren. For activity participation among senior citizens, health activities had the highest number of participants, followed by social and mental activities. Meanwhile, for mental health indicators, being happy for others’ success was found the most, followed by providing support to others when having opportunities, feeling valued by the family, and eagerness to learn new things.

For the result of a study on relationship, it was found that there were 7 activities affecting mental health of senior citizens in Bangkok. These include exercise, giving knowledge on health, giving knowledge on nutrition, giving knowledge on the Philosophy of Sufficiency Economy, giving knowledge on foreign languages, listening to sermons or practicing Dharma, and music and art activities. Meanwhile, the effects of activity types on mental health levels were found to be different. The activity with the highest effect was giving knowledge on foreign languages followed by giving knowledge on nutrition and giving knowledge on health.

The recommendations on policies based on the study are to establish senior citizen learning centers in all villages with the cooperation from temples or schools, organize learning activities related to the Philosophy of Sufficiency Economy for application in daily life, organize sermons on every Buddhist holy day

in the form of Dharma on tour for each village, provide English or Chinese instructional media broadcast through government telecommunication networks, and organize learning activities with an effect on mental health for senior citizens.

Keyword(s) : Senior Citizens, Thailand4.0, Ageing, Society

1. บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศอยู่ในเกณฑ์กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) จากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing พบว่า ในช่วงปี 2563-2568 จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2548) สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สัดส่วนนั้นแล้วตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ. 2543-2544 (สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556-2573, กรมกิจการผู้สูงอายุ) และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2564 จะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมกองทุนสุขภาพ) ซึ่งนี่เป็นปัญหาใหญ่ที่ประเทศไทยรวมถึงทุกประเทศทั่วโลกกำลังจะต้องเผชิญและดำเนินการเพื่อรองรับเพราะไม่เพียงเป็นปัญหาของผู้สูงอายุหรือปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่เป็นปัญหาในทุกมิติทั้งด้านเศรษฐกิจ การลงทุน ระบบเงินออม ระบบสาธารณสุข ระบบการขนส่ง การก่อสร้าง หรือแม้แต่ในมิติของการสนทนากการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชากรทุกเพศ ทุกวัยในสังคมอย่างยิ่งหากไม่มีการเตรียมการรองรับ

ขณะที่เมื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนประชากรนี้แล้วจะยิ่งเห็นเด่นชัดถึงความน่าเป็นห่วง เพราะสัดส่วนประชากรที่กำลังมุ่งไปด้านกลุ่มผู้สูงอายุนี้ได้ทวีค่าขึ้นมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้จากสถิติจาก มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ระบุว่าในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีประชากรที่อายุเกิน 60 ปี จำนวน 8,011,000 คน เพิ่มขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2543 ที่มีจำนวนผู้สูงอายุ 5,792,970 คน และคาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุ 12,272,000 คน ขณะที่จำนวนเด็กเกิดใหม่กลับสวนทางกันคือมีจำนวนลดลง โดยปัจจุบันปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนเด็กเกิดใหม่ 704,058 คน เทียบกับเมื่อปี พ.ศ. 2553 ที่มีเด็กเกิดใหม่จำนวน 766,370 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) และคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีจะมีเด็กเกิดใหม่ลดลง นั่นหมายถึงสัดส่วนของประชากรในสังคมที่จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุจะไม่ได้หยุดอยู่เพียงเท่านั้นแต่ยังจะเดินหน้าเพิ่มอัตราสัดส่วนให้มากยิ่งขึ้นไปอีกจนไปสู่สภาพที่เรียกว่าสังคมผู้สูงอายุยิ่งยวด (Super Aged Society) ที่องค์การสหประชาชาติ ให้เกณฑ์ไว้ว่าเป็นสังคมที่มีประชากรสูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (ชมพูนุท, การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย) อันหมายถึงปัญหาในทุกมิติตั้งได้กล่าวไว้แล้วนั้นจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นตามสัดส่วนโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้นนี้ หรือเมื่อพิจารณาจากอีกหนึ่งตัวเลขที่สำคัญคือ อัตราการพึ่งพา (Dependency Ratio) อันหมายถึง สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุและเด็กเทียบกับใน

วัยทำงาน ที่หากตัวเลขอัตราพึ่งพิงนี้สูงหมายถึงมีประชากรในสังคมที่ไม่ได้ก่อเกิดงานในจำนวนที่สูงหรือกล่าวอีกนัยคือหากตัวเลขยิ่งสูงคนวัยทำงานจะต้องผลิตงานออกมาเพื่อสมาชิกคนอื่นมากขึ้น ยิ่งสูงมากคนยิ่งต้องทำงานมากจนอาจถึงจุดที่ขาดคนทำงานอันนำมาซึ่งการหยุดยั้งพัฒนาการในสังคม ทำให้สังคมถดถอยได้ อันเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งแล้วนั้น จะพบว่าอัตราการพึ่งพิงนี้ได้เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 20.9 ในปี พ.ศ. 2558 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.9 ในปี พ.ศ.2568 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม) ทั้งนี้หากพิจารณาดัชนีตัวหนึ่งที่จะแสดงให้เห็นถึงอัตราส่วนของจำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ต่อผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 1 คน ได้แก่ อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio) คือ คนในวัยทำงานเป็นผู้ที่มีศักยภาพที่จะดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ จึงมีความหมายว่าผู้สูงอายุคนหนึ่งจะมีผู้ที่สามารถช่วยเหลือดูแลกี่คน โดยเทียบกับเมื่อปี พ.ศ. 2543 ที่มีวัยทำงาน 7 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และมีแนวโน้มจะลดลงอย่างต่อเนื่อง และในอีก 30 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุไทยแต่ละคนจะมีคนวัยทำงานที่อาจจะช่วยในการดูแลค้ำจุนเพียง 2 คนเท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) เป็นสภาวะอันหนักหนาจนอาจกล่าวได้ว่าเกินกำลังสถานการณ์เช่นนี้จึงจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องให้ความสนใจและหาวิธีดำเนินการแก้ไข บัณฑิต และรองรับ การจัดการเรียน การสอน ความรู้ในด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผล เพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีวิชาชีพเพื่อใช้เลี้ยงตนเอง สามารถแบ่งเบาภาระในการพึ่งพิงได้แล้ว ยังช่วยเสริมในเรื่องกำลังใจในการใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีในสังคมปัจจุบัน ดังที่สมาคมบ้านปันรัก (ไทยโพสต์, 2559) ได้ระบุว่าจากการดำเนินการของสมาคมที่เน้นในการจัดกิจกรรมสอนความรู้ต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุนั้นประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะไม่เพียงจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพแต่ยังสามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากช่องว่างระหว่างวัยจากการรู้ไม่เท่าทันความรู้ใหม่ ๆ ของผู้สูงอายุกับรุ่นที่ 2 - 3 หรือรุ่นลูก หรือหลานได้ด้วย จึงน่าสนใจเป็นอย่างยิ่งว่ามีกิจกรรมใดที่เหมาะสมต่อการจัดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมและนำไปเติมเต็มคุณภาพชีวิตของตนในยุค ประเทศไทย 4.0 ไม่ต้องกลายเป็นคนตกโลก หรือประชากรชายขอบอันบั่นทอนศักดิ์ศรีความเป็นสมาชิกร่วมในสังคมไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร ที่เป็นด่านแรกในการเปลี่ยนแปลง ในการเปิดรับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นต้นทางของการเริ่มเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว และรุนแรงนี้ ทั้งยังเปรียบเสมือนเป็นต้นแบบแห่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่กระจายไปสู่เมืองอื่น ๆ ทั่วประเทศซึ่งด้วยปัญหาสังคมผู้สูงอายุที่ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ จึงควรอย่างยิ่งที่จะศึกษาหารูปแบบในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครตามแนวทางประเทศไทย 4.0 เพื่อพัฒนาการจัดการเรียน การสอนสำหรับผู้สูงอายุให้มีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงประเภทกิจกรรมที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครตามแนวทางประเทศไทย 4.0

2.เสนอแนวทางการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครตามแนวทางประเทศไทย

4.0

3.เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.ระเบียบวิธีวิจัย

3.1กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย

ประชากรในงานวิจัยนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร รวมจำนวนทั้งหมด 44,344 คน (ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 50 สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร,สำนักงานพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร) ส่วนกลุ่มตัวอย่างนั้นใช้การสุ่มผู้สูงอายุจาก 6 เขต ได้แก่ เขตกรุงเทพมหานครกลาง เขตกรุงเทพเหนือ เขตกรุงเทพใต้ เขตกรุงเทพตะวันออก กรุงเทพมหานครเหนือ และกรุงเทพมหานครใต้ จำนวนเขตละ 70 คน รวมจำนวน 420 คน

3.2เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประเภทกิจกรรมที่เข้าร่วมประกอบด้วย 12 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ตัวชี้วัดสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 30 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น เพื่อเป็นข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open Questionnaire) จำนวน 1 ข้อ

3.3การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการวางแผนเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย ส่งแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม จำนวน 420 คน

4.การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Sciences) เพื่อหาค่าสถิติต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะทั่วไป ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบสอบถาม ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่และค่าร้อยละ เพื่ออธิบายข้อมูลเชิงพรรณนาในลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้

2. ประเด็นประเภทกิจกรรม นำคะแนนจากแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของแต่ละกิจกรรม แล้วนำค่าที่ได้ของแต่ละกิจกรรมมารวมกันหารด้วยจำนวนกิจกรรมในแต่ละประเภท ได้ออกมาเป็นค่าเฉลี่ยของแต่ละประเภทกิจกรรม จากนั้นจึงนำผลที่ได้มาสรุปในเชิงพรรณนาต่อไป

3. ประเด็นคุณภาพจิต นำคะแนนจากแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ย จากนั้นนำผลที่ได้มาสรุปในเชิงพรรณนาต่อไป

4. จากนั้นนำค่าที่ได้จากทั้ง 2 ส่วนมาเข้าโปรแกรมสำเร็จรูปนำมาทดสอบความสัมพันธ์ของแต่ละกิจกรรม/ประเภทกิจกรรม กับระดับสุขภาพจิต เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ รวมถึงนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาต่อไป

5. การอภิปรายผล

นำเสนอข้อมูลที่ได้นำมาอภิปรายในเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับประเทศไทย 4.0 เพื่อให้ได้แนวทางในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

6. สรุปผลวิจัย

กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ในแต่ละประเภทกิจกรรมได้ผลดังนี้

จำนวนและร้อยละ ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ในแต่ละประเภทกิจกรรม

ประเภทกิจกรรม	คะแนน				
	ไม่เคย	เกือบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
การออกกำลังกาย	18 (4.3)	12 (2.9)	65 (15.5)	101 (24.0)	224 (53.3)
การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	19 (4.5)	14 (3.3)	58 (13.8)	114 (27.1)	215 (51.2)
การให้ความรู้ด้านโภชนาการ	19 (4.5)	14 (3.3)	60 (14.3)	133 (31.7)	194 (46.2)
การให้ความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพ	28 (6.7)	32 (7.6)	60 (14.3)	138 (32.9)	162 (38.6)
การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจ	8	23	73	199	117

พอเพียง	(1.9)	(5.5)	(17.4)	(47.4)	(27.9)
การให้ความรู้เกี่ยวกับการลงทุนและภาษี	63 (15.0)	41 (9.8)	94 (22.4)	149 (35.5)	73 (17.4)
การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี	59 (14.0)	36 (8.6)	92 (21.9)	118 (28.1)	115 (27.4)
กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาษาต่างประเทศ	9 (2.1)	6 (1.4)	92 (21.9)	133 (31.7)	180 (42.9)
การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่มีผลต่อการ ดำเนินชีวิต	12 (2.9)	25 (6.0)	83 (19.8)	120 (28.6)	180 (42.9)
การฟังหรือปฏิบัติธรรม	29 (6.9)	33 (7.9)	61 (14.5)	129 (30.7)	168 (40.0)
เกี่ยวกับดนตรี และศิลปะ	32 (7.6)	31 (7.4)	67 (16.0)	104 (24.8)	186 (44.3)
จิตอาสา	22 (5.2)	16 (3.8)	77 (18.3)	99 (23.6)	206 (49.0)

สำหรับ ในส่วนของตัวชี้วัดสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ได้ผลการศึกษา ดังนี้

จำนวนและร้อยละ ตัวชี้วัดสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	คะแนน			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
รู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ทุกวันนี้	13 (3.1)	57 (13.6)	123 (29.3)	227 (54.0)
รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย (มีคุณค่า มีประโยชน์)	35 (8.3)	48 (11.4)	125 (29.8)	212 (50.5)
รู้สึกว่าชีวิตมีความสุข	41 (9.8)	80 (19.0)	137 (32.6)	162 (38.6)
รู้สึกว่าไม่มีชีวิตชีวา	29 (6.9)	79 (18.8)	130 (31.0)	182 (43.3)
รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร	25	57	132	206

	(6.0)	(13.6)	(31.4)	(49.0)
พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น	37 (8.8)	78 (18.6)	87 (20.7)	218 (51.9)
มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	12 (2.9)	81 (19.3)	127 (30.2)	200 (47.6)
คนมีอารมณ์ขันสนุกสนาน	7 (1.7)	107 (25.5)	106 (25.2)	200 (47.6)
ได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ่อยๆ	22 (5.2)	63 (15.0)	116 (27.6)	219 (52.1)
คิดว่าตนมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ได้คาดหวังไว้	14 (3.3)	72 (17.1)	147 (35.0)	187 (44.5)
รู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต	47 (11.2)	70 (16.7)	86 (20.5)	217 (51.7)
เห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ตนสามารถแก้ไขได้	26 (6.2)	102 (24.3)	211 (50.2)	81 (19.3)
สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	8 (1.9)	104 (24.8)	142 (33.8)	166 (39.5)
มั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	18 (4.3)	116 (27.6)	230 (54.8)	56 (13.3)
รู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	4 (1.0)	88 (21.0)	255 (60.7)	73 (17.4)
รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	33 (7.9)	37 (8.8)	151 (36.0)	199 (47.4)
รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	15 (3.6)	197 (46.9)	85 (20.2)	123 (29.3)
ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	3 (0.7)	73 (17.4)	100 (23.8)	244 (58.1)
รู้สึกภูมิใจในตนเอง	25 (6.0)	72 (17.1)	127 (30.2)	196 (46.7)
รู้สึกว่าตนมีคุณค่าต่อครอบครัว	26 (6.2)	77 (18.3)	93 (22.1)	224 (53.3)
มีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนิน	12	85	128	195

ชีวิต	(2.9)	(20.2)	(30.5)	(46.4)
เชื่อมั่นว่าการทำดีย่อมได้รับผลตอบแทนที่ดี	10 (2.4)	62 (14.8)	125 (29.8)	223 (53.1)
มีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆและมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	28 (6.7X)	71 (16.9)	114 (27.1)	207 (49.3)
มีความกระตือรือร้นในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	8 (1.9)	91 (21.7)	244 (58.1)	77 (18.3)
มีเพื่อนหรือคนอื่นในสังคมคอยช่วยเหลือเมื่อตนต้องการ	14 (3.3)	55 (13.1)	162 (38.6)	189 (45.0)
มีคนที่สามารถปรับทุกข์ได้	19 (4.5)	75 (17.9)	139 (33.1)	187 (44.5)
รู้สึกสบายใจเมื่ออยู่ในครอบครัว	10 (2.4)	55 (13.1)	155 (36.9)	200 (47.6)
ครอบครัวของตนมีความรักและผูกพันต่อกัน	7 (1.7)	49 (11.7)	171 (40.7)	193 (46.0)
มั่นใจว่าชุมชนที่ตนอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อตน	60 (14.3)	109 (26.0)	81 (19.3)	170 (40.5)
รู้สึกพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน	10 (2.4)	252 (60.0)	93 (22.1)	65 (15.5)

7. อภิปรายผล

สำหรับผลความสัมพันธ์ของแต่ละประเภทกิจกรรมที่มีต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ผล
ความสัมพันธ์ ดังนี้

ตัวชี้วัด	ผลคะแนน
1 ดนตรีและศิลปะ	มีผล15.905
2 การเรียนรู้ภาษา	มีผล22.159
3 การเรียนรู้เทคโนโลยี	มีผล10.468
4 การเรียนรู้กฎหมาย	ไม่มีผล8.119
5 การเรียนรู้สุขภาพ	มีผล17.752
6 การลงทุน	ไม่มีผล8.232
7 โภชนาการ	มีผล19.280

8 วิชาชีพ	มีผล15.254
9 เศรษฐกิจพอเพียง	มีผล15.590
10 ออกกำลังกาย	มีผล16.414
11 ปฏิบัติธรรม	มีผล15.655
12 จิตอาสา	มีผล15.306
13 มิติสุขภาพ	มีผล17.489
14 มิติเศรษฐกิจ	มีผล23.068
15 มิติสังคม	มีผล17.672
16 มิติจิตใจ	มีผล17.990

เมื่อวิเคราะห์จากผลของระดับความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของกิจกรรมกับระดับสุขภาพจิตแล้วนั้น ในแต่ละประเภทกิจกรรมที่ส่งผลนั้นมีระดับการส่งผลแตกต่างกันซึ่งสามารถเรียงลำดับระดับการส่งผลจากค่า มากไปน้อยได้ 1. ภาษา 22.159 2. โภชนาการ 19.280 3. สุขภาพ 17.752 4. ออกกำลังกาย 16.414 5. ศิลปะ 15.905 6. ธรรมะ 15.655 และ 7. เศรษฐกิจพอเพียง 15.590 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

จะเห็นได้ว่าในส่วนของกิจกรรมการเรียนรู้ภาษานั้นส่งผลในระดับที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับประเภทกิจกรรมอื่น ซึ่งอภิปรายได้ว่าเกิดจากการที่ลักษณะของกิจกรรมนั้นจะช่วยให้ผู้เรียนมีความจำที่เพิ่มขึ้นตามงานวิจัยของ แนวทางการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตามแนวทางประเทศไทย 4.0 ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ภาษาที่ไม่คุ้นเคยจะมีผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้สมองเสื่อมช้าลง ทำให้ความคิดมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ด้วยการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ. 2559 นั้นทำให้มีการเข้ามาของประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งตามมาด้วยการต้องใช้ภาษาต่างชาติในการสื่อสาร ดังนั้นผู้สูงอายุที่ได้เรียนรู้ภาษาที่ 2 นี้จึงทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองว่าตนยังเป็นสมาชิกของสังคมยุคเสรีนี้อยู่จึงนำมาซึ่งความมั่นใจจนส่งผลถึงความสุขด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ แนวทางการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตามแนวทางประเทศไทย 4.0 ขณะที่ในประเภทกิจกรรมด้านการเรียนรู้โภชนาการนั้นสามารถอภิปรายได้ว่าด้วยความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพเมื่อสูงวัยขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการกินที่ผิด หรือการกินที่ไม่เหมาะสมกับวัย เช่น การกินอาหารย่อยยาก การกินที่มากเกินไปจนเกิดการงอแงเกิดความอึดอัด หรือการกินไม่ได้ด้วยร่างกายไม่ตอบสนอง ซึ่งในเรื่องของการกินนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุดส่วนหนึ่งของชีวิตที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องเกี่ยวข้องด้วยในทุกวันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้ความรู้ในด้านนี้จึงทำให้สามารถนำความรู้ที่นำไปใช้จนยกระดับสุขภาพกายและต่อเนื่องมาสุขภาพจิตได้ดังผลวิจัยที่ออกมาซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของแนวทางการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตามแนวทางประเทศไทย 4.0 สำหรับกิจกรรมประเภทให้ความรู้

เกี่ยวกับสุขภาพนั้น ก็สามารถอธิบายได้ไปในทางเดียวกันกับกิจกรรมด้านโภชนาการข้างต้น แต่ที่กิจกรรมประเภทนี้มีระดับความสัมพันธ์น้อยกว่ากิจกรรมโภชนาการนั้นก็ด้วยที่ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ละเลยการดูแลสุขภาพ จะมาให้ความสนใจก็ต่อเมื่อร่างกายเกิดปัญหาขึ้นมา ไม่เหมือนด้านโภชนาการที่อย่างไรก็ต้องรับประทานทุกวันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ การให้ความรู้ด้านสุขภาพนี้จึงมีผลน้อยกว่าการกิน ส่วนในประเภทกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องศิลปะกับการฟังธรรมนั้นสามารถอธิบายพร้อมกันได้ด้วยทั้งระดับความสัมพันธ์อยู่ในค่าที่ใกล้เคียงกันมากคือกิจกรรมการเรียนรู้ศิลปะมีค่าความสัมพันธ์ที่ 1.91 ขณะที่ประเภทกิจกรรมเกี่ยวกับธรรมนั้นมีระดับความสัมพันธ์อยู่ที่ 1.90 และทั้ง 2 ประเภทกิจกรรมนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตใจโดยตรง คือ ศิลปะทำให้จิตใจผลิตเพลินคลายจากความวิตกกังวลได้ เช่นเดียวกับธรรมที่ก็ช่วยให้จิตใจปลอดโปร่งจากความเครียด หรือความกลัว เป็นการตอบสนองความต้องการหาที่พึ่งของผู้สูงอายุให้มีที่ยึดเหนี่ยวไม่พุ้งซ่าน อาจต่างกันในแง่ที่ศิลปะนั้นจะมุ่งมาที่รูปธรรมในปัจจุบันที่ทำให้ใจมีความสุข แต่ธรรมนั้นมุ่งไปที่อนาคตที่ทำให้ใจเกิดความมั่นคง

สุดท้ายในส่วนของกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนั้น แม้จะมีระดับความสัมพันธ์น้อยกว่าประเภทกิจกรรมอื่น ๆ แต่ก็ถือว่าย่างส่งผลกระทบต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และสามารถอธิบายได้ว่าด้วยแก่นของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนี้ก็มากจากหลักมัชฌิมาปฏิปทา หรือทางสายกลางในศาสนาพุทธ จึงทำให้เมื่อผู้สูงอายุได้ศึกษาแล้วก็เท่ากับกับการได้ศึกษาธรรมในภาคการประยุกต์มาใช้ในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลกระทบต่อระดับสุขภาพจิตดังกล่าว แต่ที่มีค่าน้อยกว่าประเภทกิจกรรมอื่นส่วนหนึ่งเป็นเพราะการเรียนรู้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนั้นอาจมุ่งไปแต่ในเรื่องของเกษตรทฤษฎีใหม่อันเป็นภาคปฏิบัติสำหรับเกษตรกรหรือคนที่ต้องการใช้ชีวิต เช่นนั้นทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในวิชาชีพอื่นอาจยังเข้าไม่ถึงหัวใจของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้ดีพอจึงส่งผลต่ำที่สุดดังกล่าว ขณะที่ในส่วนของประเทศกิจกรรมทั้ง 5 ประเภทที่ไม่ส่งผลนั้น สามารถอธิบายแยกเป็นรายประเภทกิจกรรมได้ว่า ประเภทที่มีค่าสูงที่สุดคือกิจกรรมการเรียนรู้ทางด้านกฎหมาย ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจได้ว่าผู้สูงอายุในขณะการทำวิจัยนี้เป็นผู้ที่โตมาในยุคการเมืองที่ผู้มีอำนาจสามารถใช้อำนาจหรือกฎหมายไปในทางหาประโยชน์ใส่ตนหรือพวกพ้องได้ รวมถึงในขณะที่ผู้สูงอายุอยู่ในวัยทำงานคืออายุ 20 ขึ้นไปนั้นเป็นช่วงการพยายามจะเปลี่ยนผ่านระบบจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้ผู้นำในสมัยนั้นมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดเหมือนเผด็จการด้วยคำที่คุ้นเคยว่า "เชื่อผู้นำชาติพ้นภัย" นั่นเองทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาพที่ไม่ดีต่อกฎหมายถึงขนาดมีคำอบรมสั่งสอนกันว่า "กินขี้ ดีกว่าเป็นความ" ดังนั้นกิจกรรมนี้จึงเป็นไปได้ว่าไม่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกดี แต่อย่างไรก็ตามด้วยสังคมที่ประชาชนไม่อาจหลีกเลี่ยงกฎหมายได้อย่างไรเสียผู้สูงอายุก็มีกฎหมายบางฉบับที่จำเป็นต้องรู้ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรทำวิจัยต่อไปว่าจะใช้แนวทางในการจัดการเรียน การสอนอย่างไร ลำดับถัดมาคือประเภทกิจกรรมเกี่ยวกับการลงทุน กิจกรรมนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุในยุคนี้เติบโตมาในสมัยแห่งการค้าขายแบบดั้งเดิมซื้อมา ขายไป ซื้อถูก ขายแพง เมื่อโลกวิวัฒนาการด้านการค้าขาย การลงทุน มีตลาดหุ้น ตลาดสินค้าล่วงหน้า หรือตลาดสินค้าโภคภัณฑ์ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากตามไม่ทัน จนรู้สึกว่าเป็นกิจกรรมที่ห่างไกลตนเอง จน

กลายเป็นไม่ส่งผลดังกล่าว ต่อมาเป็นกิจกรรมประเภทการสอนเทคโนโลยี เช่นเดียวกับกิจกรรมการสอนอาชีพที่ผู้สูงอายุที่โตมาในยุคอุตสาหกรรมนั้น เทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไม่รวดเร็วนักทำให้ยังพอปรับตัวได้ แต่เมื่อโลกก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล หรือโลกาภิวัตน์ที่เกิดการก้าวกระโดดในเทคโนโลยีทำให้ผู้สูงอายุเกิดความขาด ไม่อยากจะเริ่มเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ หรือกลัวที่จะแสดงให้ลูกหลานเห็นถึงความไม่สามารถของตนจึงเกิดการปฏิเสธขึ้น ซึ่งนี้ขัดแย้งกับงานวิจัยของแนวทางของประเทศไทย 4.0 ซึ่งน่าจะทำการศึกษาในเชิงลึกต่อไปเพราะอย่างไรเสียผู้สูงอายุย่อมหลีกเลี่ยงเทคโนโลยีไปไม่พ้น ขณะที่กิจกรรมประเภทการสอนวิชาชีพนั้นก็ชัดเจนในด้านที่ผู้สูงอายุที่ผ่านการทำงานมาทั้งชีวิตแล้วจะรู้สึกไม่อยากจะเหนื่อยในการทำงานอีก ต้องการที่จะพักผ่อนมากกว่า อีกทั้งด้วยวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีลูกหลานคอยดูแล กิจกรรมนี้จึงอาจจำเป็นกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลต้องหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตามในอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวไม่มีผู้ดูแลกิจกรรมนี้อาจเติมเต็มความต้องการให้ได้

สุดท้ายคือกรมการทำจิตอาสาข้อนี้อภิปรายได้ว่าด้วยกิจกรรมอาสาที่นิยมในปัจจุบันนี้อาจไม่ได้เป็นจิตอาสาที่เข้าถึงแก่นจริง เป็นเพียงการไปบริจาค การไปเยี่ยมชม หรือการไปแจกของ ทำให้ไม่ตอบสนองความรู้สึกเบื้องต้นในจิตใจที่ผู้สูงอายุยังต้องการมีความสำคัญ ยังอยากให้เห็นค่าในตนเองอยู่ ผลจึงออกมาเป็นไม่ส่งผลดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามค่าที่เกินมานั้นก็เพียงเล็กน้อยเกือบจะเป็นค่าที่ส่งผลด้วยซ้ำ ขณะที่เมื่อพิจารณาในมิติใหญ่ 4 มิติคือมิติกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมให้ความรู้ด้านเศรษฐกิจ กิจกรรมให้ความรู้ด้านสังคม และกิจกรรมให้ความรู้ด้านจิตใจแล้วปรากฏว่าทุกมิติมีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งเมื่อนำค่าชีวิตความสัมพันธ์แล้วสามารถเรียงลำดับประเภทกิจกรรมจากมีความสัมพันธ์มากไปน้อยได้ ดังนี้ 1. เศรษฐกิจ มีระดับความสัมพันธ์ที่ .228 2. จิตใจ มีระดับความสัมพันธ์ที่ .203 3. สังคม มีระดับความสัมพันธ์ที่ .201 และ 4. สุขภาพ มีระดับความสัมพันธ์ที่ .200 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า แม้กิจกรรมที่ประกอบในมิติเศรษฐกิจนี้อันประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านวิชาชีพ กิจกรรมการเรียนรู้หลักปรัชญาเศรษฐกิจ

บรรณานุกรม

- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). วารสารวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. 3 (16)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2556). สถานการณ์และแนวโน้มผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556-2573 [On-line]. ได้จาก: www.dop.go.th/main/knowledge-lists.php?id=34
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย [On-line]. ได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Infographic/detail/สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย/>

- หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์. (2560). กิจกรรม 5 ส “บ้านปันรัก” เพิ่มความสุขให้คนสูงวัย [On-line]. ได้จาก: www.nyta.com/s/tpd/2537512.
- โยธิน ศันสนยุทธ (2530). ทฤษฎีความต้องการ. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- ภานุ อุดกกลิ่น. (2551). ทฤษฎีการผู้สูงอายุ วิทยาลัยบรมราชชนนี อุดรธานี.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2555).รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. (พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ:บริษัท ที คิว พี จำกัด.