

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ความสำคัญในเรื่อง “ผู้สูงอายุ” นั้นได้รับความสนใจจากสังคมไทยมาเป็นเวลานาน เนื่องจากการให้ความเคารพ ให้เกียรติผู้อ้วกโถ ความกตัญญูรักคุณ และมีการปลูกฝังมาอย่างต่อเนื่อง ในสังคมไทย จากรายงานขององค์การสหประชาชาติ ได้ระบุว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุของโลก กำลังทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากการก้าวหน้าทางการแพทย์และ สาธารณสุข รวมกับอัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรในทั่วทุกภูมิภาคของโลกกำลังลดลงอย่าง ต่อเนื่อง นั่นหมายถึงว่า จำนวนประชากรเกิดกำลังลดลงอย่างเรื่อยๆ สาวนทางกับนักประชารที่ได้ เกิดขึ้นมาแล้วก็กำลังมีอายุยืนยาวมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา ในช่วงปี พ.ศ. 2544 จำนวนและสัดส่วน ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้น ในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้าง ประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า ภาวะประชากรสูงอายุ (population ageing) เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว การเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุจะมีผลต่อ สภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและ สังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552)

จากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2553 ของสำนักสถิติ แห่งชาติ พบว่า ประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีถึงประมาณ 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของ ประชากรทั้งประเทศ (ตารางที่ 1.1) คาดกันว่าภายใน 15-20 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ไทยจะเพิ่มกว่าเท่าตัวของจำนวนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน และสัดส่วนของประชากรสูงอายุใน ประเทศไทยจะเพิ่มเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด และในช่วงเดียวกันนั้นคาดว่า จำนวน ประชากรสูงอายุจะเริ่มมีมากกว่าจำนวนประชากรวัยเด็ก (United Nations 2007' Knodel and Chayovan, 2008) การที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั่ว ประเทศไทยนั้น ถือได้ว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” (ageing society) การเข้าสู่ การเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้นเป็นสถานการณ์ที่ทุกฝ่ายต้องทำความเข้าใจและร่วมกันตระหนักรถึง

ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ตารางที่ 1.1 จำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรผู้สูงอายุ สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2568

พ.ศ.	จำนวนประชากรรวม	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
2503	26,257,916	1,506,000	5.4
2513	34,397,371	1,680,900	4.9
2523	44,824,540	2,912,000	6.3
2533	54,509,500	4,014,000	7.4
2543	62,236,000	5,867,000	9.4
2548	64,765,000	6,693,000	10.3
2550	65,711,000	7,038,000	10.7
2553	67,042,000	7,522,800	11.8
2563	70,801,000	11,888,000	16.8
2568	72,286,000	14,452,000	20.0

- ที่มา: 1) ข้อมูลปี 2503-2533 สำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2543 สำนักสถิติแห่งชาติ
 2) ข้อมูลปี 2543-2568 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2568 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาโครงสร้างประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2549-2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ตารางที่ 1.2) พบว่า ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 18.50 ในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 17.72 และร้อยละ 16.93 ในปี พ.ศ. 2551 และ 2553 ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 69.27 ในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 69.65 ในปี พ.ศ. 2551 จากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ 69.57 ในปี พ.ศ. 2553 ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 12.23 ในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 12.63 และร้อยละ 13.49 ในปี พ.ศ. 2551 และ 2553

ตารางที่ 1.2 โครงสร้างประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2549-2553

พ.ศ.	จำนวนประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ (คน)	ประชากรจังหวัดเชียงใหม่ตามระดับอายุ (ร้อยละ)		
		0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
2549	1,520,179	18.50	69.27	12.23
2550	1,521,697	18.10	69.52	12.38
2551	1,527,826	17.72	69.65	12.63
2552	1,533,673	17.33	69.62	13.04
2553	1,541,858	16.93	69.57	13.49

ที่มา : สถิติประชากรจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป สัดส่วนประชากรเด็กที่ลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่วัยแรงงานเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลง จะส่งผลให้ในอนาคตประเทศไทยและจังหวัดเชียงใหม่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วขึ้น หากกล่าวถึงผู้สูงอายุที่เกย์ยิบอาชญากรรมการทำงานในภาคราชการ โดยเฉพาะผู้ที่เคยดำรงตำแหน่งนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการ และวิชาชีพต่างๆ ล้วนเป็นบุคคลที่ยังมีคุณค่าและยังสามารถทำคุณประโยชน์ต่อไปให้แก่ภาคราชการ สถาบัน และองค์กรต่างๆ (สำนักส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2547)

สังคมไทยกำหนดอายุการทำงานของบุคคลทั่วไปไว้ที่อายุ 60 ปี แต่จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติชี้ให้เห็นว่ายังมีผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่เป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม ซึ่งในปัจจุบันแรงงานภาคเกษตรกรรมไทยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ได้รับการศึกษาน้อย และมีรายได้ต่ำ จากลักษณะงานภาคเกษตรกรรมที่เป็นงานหนัก และมีความเสี่ยงค่อนข้างมาก อีกทั้งยังได้รับผลตอบแทนต่ำ รายได้มีความไม่แน่นอนสูง จึงทำให้แนวโน้มเข้ามารับช่วงต่อของคนรุ่นใหม่ก็ลดลงด้วย (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, 2553)

หากกล่าวถึงข้าราชการผู้สูงอายุ ถือได้ว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีคุณภาพค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นในสังคม เนื่องจากมีทักษะและความเชี่ยวชาญหลากหลายแขนง และหากหดหายร้อยละในทุกส่วนภาคของระบบเศรษฐกิจ จึงถือว่าเป็นมันสมอง หรือคลังแห่งภูมิปัญญาที่สั่งสมประสบการณ์ ผ่านการทำงานแก้ไขปัญหาและพัฒนา มีศักยภาพที่สามารถสร้างผลผลิต (productivity) ให้กับประเทศหรือชุมชน ได้อย่างมาก แต่เมื่อถึงวัยเกย์ยิบอาชุดวยระเบียบของการราชการ ก็จะส่งผลให้ศักยภาพที่สามารถสร้างผลผลิตของงานของบุคคลกลุ่มนี้ดังกล่าวลดลง ทันทีหากไม่มีกำลังแรงงานมาทดแทน ก็อาจส่งผลต่อสังคม ชุมชน และการพัฒนาประเทศได้ (ศศิ เพ็ญ พวงสายใจ, 2552)

จากข้อมูลข้างต้นที่ได้กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่า การที่จังหวัดเชียงใหม่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุถือว่าเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งสังคมที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากจะก่อให้เกิดปัญหาของสังคม ปัญหาส่วนตัวและครอบครัว เช่น ภาระความรับผิดชอบของภาครัฐต่อผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสวัสดิการของรัฐเพื่อการดำเนินชีพของผู้สูงอายุ การดูแลปัญหาสุขภาพ การเป็นภาระของวัยผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน ปัญหาโรคซึมเศร้า ที่เกิดจากการว่างงาน ปัญหารายได้ที่ไม่เพียงพอ กับการใช้จ่าย แต่หากวิเคราะห์ในทางกลับกัน จะพบว่ายังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุในกลุ่มข้าราชการนั้นยังมีศักยภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ต้องกล่าวเป็นบุคคลที่สังคมต้องให้หยุดทำงาน (retire) การศึกษาสถานภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพที่ดี และยังมีความสามารถที่จะทำงานได้หรือไม่นั้นของผู้สูงอายุในภาคราชการยังไม่มีผู้ทำการศึกษา ดังนั้นถ้าหากสามารถหาแนวทางที่จะนำหรือดึงศักยภาพของผู้สูงอายุกลับมา เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และไม่เป็นภาระของสังคม จึงควรมีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ และความเป็นไปได้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการงานทำงานตามความสามารถและความต้องการ

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาสถานภาพความเป็นอยู่ของข้าราชการผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อศึกษาความต้องการทำงานของแรงงานข้าราชการผู้สูงอายุหลังเกษียณ

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

ข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับสถานภาพความเป็นอยู่และความต้องการทำงานของแรงงานข้าราชการผู้สูงอายุหลังเกษียณจะสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการทำงานของข้าราชการผู้สูงอายุหลังเกษียณ และเพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการสร้างแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ข้าราชการหลังเกษียณอายุ

1.4 ขอบเขตที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษารั้งนี้มุ่งศึกษาถึงความต้องการทำงานของข้าราชการผู้สูงอายุหลังเกษียณ โดยใช้ข้าราชการผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่เป็นขอบเขตในการศึกษา

1.5 นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 และ/หรือประชากรมีอายุนั้ยฐานมากกว่า 30 ปี

ข้าราชการผู้สูงอายุ หมายถึง ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐ ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปจนถึง 70 ปี ไม่ว่าจะเป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน ที่มีความต้องการทำงาน (ในกรณีว่างงาน) และที่ต้องการเปลี่ยนงาน (ในกรณีที่มีงานทำอยู่แล้ว)

การเกณฑ์จากการทำงาน หมายถึง ข้าราชการที่ออกหรือเลิกทำงานจากการประกอบอาชีพ หลัก หรือเมื่อถึงวัยเกษียณจากการทำงาน โดยทั่วไปการทำงานในภาครัฐ ผู้สูงอายุจะเกณฑ์การทำงาน เมื่อมีอายุระหว่าง 60-65 ปี ภาคเอกชนจะเกณฑ์เมื่ออายุ 55-65 ปี

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ และการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม ลิ่งแวดล้อม ภายใต้ วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน (WHO, 1994) มีภาวะที่สมบูรณ์และมีความมั่นคง ซึ่งครอบคลุมถึงสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิต วิญญาณ (สถาบันเสริมสร้างปัจจัยด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551)