

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันแนวโน้มโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป โดยมีสัดส่วนการขยายตัวของประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายลดลง ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น โดยมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทยเพศชาย 66.6 ปี และเพศหญิง 71.7 ปี จากปี พ.ศ.2540 เพิ่มขึ้นเป็น 69.9 ปี และ 74.9 ปี ตามลำดับในปี พ.ศ.2541 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540, 2541, หน้า 1) ประกอบกับนโยบายด้านประชากรในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัวมีอัตราการคุมกำเนิดสูง สามารถลดภาวะการเจริญพันธุ์ได้อย่างต่อเนื่อง ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้เรื่องของผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญของโลกอนาคต

จากรายงานประชากรผู้สูงอายุโลก ปี พ.ศ.2536 มีผู้สูงอายุ 365 ล้านคนหรือร้อยละ 6.4 ของประชากรโลก เพิ่มขึ้นเป็น 590.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรโลก ในปี พ.ศ.2541 (http://www.popin.org/pop_1998/2.htm) และเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นประชากรแถบเอเชีย (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2533, หน้า 5) และคาดว่าในปี พ.ศ.2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 976 ล้านคน หรือร้อยละ 12.5 (WHO, 1988, pp.1-2) ประเทศที่พัฒนาแล้วมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 15 แต่ประเทศที่มีรายได้ปานกลางจะมีอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุถึงร้อยละ 200-400 ในช่วงปี พ.ศ. 2533-2568 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542, หน้า 1-2) ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในปี พ.ศ.2533 มีประชากรสูงอายุร้อยละ 11.9 และคาดว่าในปี 2553 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 12.2 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ สหราชอาณาจักร ปี พ.ศ.2533 มีประชากรสูงอายุร้อยละ 15.1 และคาดว่าในปี พ.ศ.2553 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด และในประเทศญี่ปุ่น ปี พ.ศ. 2533 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 11.2 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2553 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 18.0 ของประชากรทั้งประเทศ (Weaver, 1990; อังในสุริรัตน์ แก้วประโลม, 2538, หน้า 1) สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 1.2 ล้านคน ในปี พ.ศ.2503 เป็น 5.2 ล้านคนในปี พ.ศ.2541 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.8 ล้านคนในปี พ.ศ.2563 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542, หน้า 1-2) และจากการสำรวจผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร ในปี พ.ศ.2541 มีจำนวน

ผู้สูงอายุ 50,201 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ของประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ.2542 มีจำนวน ผู้สูงอายุเพิ่ม เป็น 55,631 คน คิดเป็น 11.6 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2541, 2542, หน้า 8 และ 9) โดยเฉพาะผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน ปี พ.ศ.2540 มีจำนวน ผู้สูงอายุ 1,980 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.39 แต่ในปี พ.ศ.2542 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 2,397 คน คิดเป็นร้อยละ 11.15 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน, 2540, 2542, หน้า 7 และ 8)

จากการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุจะมีผลกระทบต่อทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจน การบริหารจัดการระบบต่างๆ อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประชากรผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นตามวัย เจ็บป่วยบ่อย ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ กระทรวงสาธารณสุข เพราะผู้สูงอายุต้องพึ่งพาการช่วยเหลือดูแลค่อนข้างสูง มีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การจัดบริการรองรับความต้องการด้านสุขภาพจะเป็นภาระที่หนักหน่วงขึ้นตามลำดับ ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ปัญหากลุ่มผู้สูงอายุ ของคณะทำงานในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ของอำเภอวังทรายพูนจังหวัดพิจิตร (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ, 2542, หน้า 3) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีปัญหามากที่สุดคือ ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ คือรายได้น้อย ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรหลาน ทั้งที่ผู้สูงอายุเองก็มีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรค เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ มีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล ซึ่งพอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน มีปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม

จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทำกิจกรรมในสังคมลดลง (เกษม ตันติผลาชีวะและกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 80) ในด้านจิตใจวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพบกับ การสูญเสียต่างๆ เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน ทำให้ขาดรายได้ จึงมีความวิตกกังวลสูง สุขภาพเสื่อมโทรม เจ็บป่วยง่าย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อ ทัศนคติ อารมณ์ และจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป รวมถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศทำให้สมาชิกของครอบครัว ที่อยู่ในวัยแรงงาน ต้องออกไปสู่ตลาดแรงงานในสังคมเมืองและอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้โครงสร้างของครอบครัว เปลี่ยนจากครอบครัวขยาย (extended family) ไปเป็นครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) การปรับเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัว ซึ่งแต่เดิมจะมีความเป็นอยู่อย่างเรียบง่ายตามธรรมชาติ รักสงบ มั่นคงในศาสนา มีความรักและเอื้ออาทรต่อกัน มีการช่วยเหลือ พึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก ในครอบครัว ผู้สูงอายุจะได้รับการยกย่องและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน เมื่อสังคมและ สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปจึงส่งผลกระทบต่อตรงต่อบทบาทและชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ต่อ

ประเพณีปฏิบัติที่ครอบครัวต้องมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และมีผลทำให้ค่านิยมดั้งเดิมเกี่ยวกับครอบครัวเปลี่ยนไป ความเคารพนับถือที่มีต่อผู้สูงอายุ และความผูกพันของคนรุ่นใหม่ ที่มีต่อผู้สูงอายุเริ่มลดลง ระบบการศึกษาในปัจจุบันจะเน้นการอบรมศึกษาในสถาบันต่างๆ การถ่ายทอดความรู้สึกลึกลับวิทยาการจากผู้สูงอายุไปสู่บุตรหลานจึงอาจหายไป ซึ่งส่งผลให้บทบาทในการอบรมสั่งสอนบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุลดน้อยลง ในขณะที่เดียวกัน วัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยมากขึ้น ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าที่ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวก็ลดตามลงไปด้วย เพราะสังคมเริ่มให้ค่านิยมและคุณค่าในเรื่องของปัจเจกบุคคลมากกว่า ให้ความสำคัญกับครอบครัว (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม, 2534, หน้า 33; พระธรรมญาณมุนี, 2529, หน้า 6; สุรกิจ เจนอบรม, 2534 หน้า 21; จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2533 หน้า 11)

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้มีหน่วยงานองค์กรต่างๆ ได้พยายามแก้ปัญหาดังกล่าว โดยในประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2525-2544 เป็นแผนแม่บทเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้รับบริการด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม, 2534, หน้า 2) สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ได้สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ ในแต่ละชุมชน จัดให้มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ตลอดจนระดมทรัพยากรเพื่อครอบครัว (บรรลุ ศิริพานิช, 2539, หน้า 3)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 เน้น “คนเป็นศูนย์กลาง” ของการพัฒนา กำหนดภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคตตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต โดยที่คนไทยทุกคนไม่จำกัดในเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ จะต้องเป็นคนที่มีความเป็นปกติสุขทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุจะต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็งมีการรวมพลังและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ จะต้องมียุติธรรมอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2539, หน้า 5-7) ได้มีการผลักดันภาระหน้าที่ที่จะต้องส่งเสริมพัฒนา และให้การดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุให้เป็นหน้าที่หลัก 1 ใน 8 อย่างของการปกครองส่วนท้องถิ่น สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (จรัส สุวรรณมาลา, 2539, หน้า 23) อีกด้วย

จากแนวโน้มการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาในผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นในอนาคต การเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของประชาชนรวมไปถึงสภาพเศรษฐกิจการเมืองและระบบบริการต่างๆ เพราะปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือปัญหาด้านสุขภาพ ถึงแม้จะมีการสนับสนุนให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ส่งเสริมให้มีบริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเน้นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อลดความรุนแรงของปัญหา สถานการณ์ดังกล่าวนี้จำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักถึงความรีบด่วนในการสร้างความเข้าใจ และหาทางแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้จะทำให้เราทราบข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บุคคลหรือกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและจัดบริการ เพื่อสอดคล้องกับสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งมีส่วนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงมีความสนใจที่จะศึกษา ถึงการให้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุซึ่งดำเนินการมาเป็นเวลาถึง 11 ปี จะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีความสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามอัตภาพ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและภาคภูมิใจในความเป็นภูมิปัญญาไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

สมมติฐานของการศึกษา

การสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงลักษณะการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จำนวน 350 คน โดยทำการศึกษาดังแต่วันที่ 15 มิถุนายน-25 กรกฎาคม พ.ศ.2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ในด้านปัจจัยการดำเนินชีวิต ได้แก่ที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต สนับสนุนให้มีการประกอบอาชีพ การให้ความรักใคร่ห่วงใย การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อชีวิตประจำวัน ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเอง และเสริมสร้างโอกาสในการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การยกระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตของตนเองให้อยู่ในสังคม ภายใต้วฒนธรรมค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน อย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน (Wang Sai Phun elderly club) หมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ที่รวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรม โดยมีวัตถุประสงค์และแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา วัฒนธรรม และการศึกษาหลักสูตรในพุทธศาสนา รวมทั้งร่วมกันพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University