

บทที่ 1

บทนำ

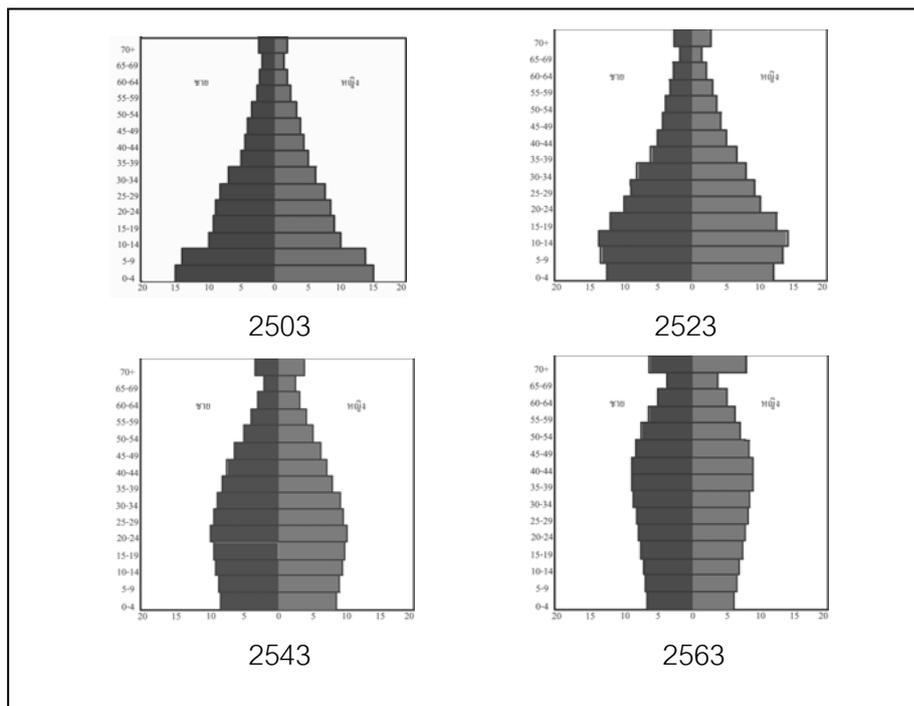
ความสำคัญและปัญหา

เนื่องจากประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั้งขนาดและสัดส่วนของประชากร โดยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สาเหตุจากการประสบความสำเร็จในการรณรงค์เพื่อลดจำนวนประชากรของประเทศไทย ซึ่งสามารถลดภาวะเจริญพันธุ์ได้อย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่สั้น และจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสุขอนามัยที่ทำให้ประชากรที่อายุยืนยาวเพิ่มมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสามารถแสดงให้เห็นได้โดยง่ายจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะพีรามิดของประชากร (Population Pyramid) ในระยะเวลาต่าง ๆ อย่างชัดเจน โดยจากลักษณะโครงสร้างที่มีรูปร่างพีรามิดชัดเจนในปี พ.ศ. 2503 ไปเป็นลักษณะระฆังคว่ำในปี พ.ศ. 2543 และรูปแจกันในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2503, 2523, 2543 และ 2563



ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุ เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2547 ประมาณ 6.2 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2553 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.7 และเพิ่มเป็นร้อยละ 15.3 หรือร้อยละ 16 ในปี 2563 และตั้งแต่ปี 2553 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ อัตราการเป็นสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย จะเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก ในอนาคตอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า ทั้งจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นเท่าตัว คือจากประมาณ 6.2 ล้านคนในปัจจุบัน เป็น 14 ล้านคนในอีก 21 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุก็นำเพิ่มขึ้นเท่าตัวเช่นกันจากประมาณร้อยละ 10 ในปัจจุบันเป็นร้อยละ 20 ข้อมูลนี้แสดงถึงอัตราความเร็วของการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เร็วที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง ประเทศไทยจึงมีการเตรียมรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุน้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วมาก (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2547, น. 3)

ปัจจุบันประชากรทั้งประเทศประมาณ 64 ล้านคน เป็นประชากรอายุ 60-79 ปี อยู่จำนวน 6 ล้านคนเศษ ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปมีประมาณ 7 แสนคนเศษ และจำนวนผู้สูงอายุวัยปลายนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยประมาณว่า ผู้ชายที่อายุ 60 ปี จะสามารถมีอายุยืนยาวต่อไปอีกโดยเฉลี่ย 19.6 ปี หรือประมาณ 20 ปี ผู้หญิงที่อายุ 60 ปี จะสามารถมีอายุยืนยาวต่อไปอีกโดยเฉลี่ย 22 ปี ในช่วงอายุเหล่านี้ ผู้ชายจะอยู่อย่างสบายไม่เจ็บป่วยได้อีกประมาณ 16 ปี แล้วเริ่มเจ็บป่วยประมาณ 2 ปี จากนั้นป่วยหนักอยู่ประมาณ 1 ปีเศษก็จะเสียชีวิต ผู้หญิงจะอยู่อย่างสบายไม่เจ็บป่วยได้อีกประมาณ 18 ปี แล้วเริ่มเจ็บป่วยประมาณ 3-4 ปี จากนั้นป่วยหนักอยู่ประมาณ 2 ปีเศษก็จะเสียชีวิต (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2532, น. 5)

การที่จำนวนของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยดังกล่าวข้างต้น ทำให้อัตราการพึ่งพิงสูงขึ้นด้วย คนวัยทำงานต้องรับภาระดูแลเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัจจุบันคนที่มีอายุระหว่าง 0-14 ปี และ 15-19 ปี เริ่มลดลงเรื่อย ๆ ขณะที่คนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป กลับเพิ่มขึ้น เมื่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นแต่จำนวนเด็กลดลง ทำให้กำลังแรงงานลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาการขาดคนดูแล มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งเรื่องจิตใจและสุขภาพ สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก เมื่ออดีตสังคมไทยให้ความเคารพนับถือและให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุมาก ผู้สูงอายุเสมือนหลักของบ้าน เป็นผู้มีประสบการณ์มาก ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะของครอบครัวไทยในสมัยก่อนเป็นการอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่อยู่ด้วยกันในกลุ่มเครือญาติอย่างใกล้ชิดและผู้สูงอายุเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ลูกหลาน แต่ปัจจุบันลักษณะโครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวมีน้อยลง ความเคารพ

นับถือผู้สูงอายุเริ่มลดลงด้วยอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตก ความทันสมัยและเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้มีช่องว่างระหว่างวัยเกิดขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านสังคม สุขภาพ จิตใจ เพื่อให้สามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ เมื่อเป็นผู้สูงอายุได้ดี

ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบคือ ปัญหาด้านสุขภาพ โรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย, ปวดหลัง, ปวดข้อ, นอนไม่หลับ และโรคความจำเสื่อม ซึ่งมีเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ปัญหาผู้สูงอายุยังไม่มีระบบสวัสดิการที่เหมาะสม สวัสดิการที่มีอยู่เดิมตอบสนองต่อผู้สูงอายุในชุมชนเน้นการส่งเสริมในประเด็นสุขภาพ แต่ในด้านสังคมยังไม่ถึง ยังมีระบบความมั่นคงที่ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งตนเองในทุกด้าน ปัญหาการขาดคนดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และลูกหลานมีภาระที่ต้องรับผิดชอบมากไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ

จากปัญหาการขาดคนดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว จึงทำให้มีการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันดูแลกันและกัน มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เหงาและเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การที่ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและสถานภาพซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม มีการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีกิจกรรมสูงและรักษาระดับกิจกรรมทางสังคมในวัยสูงอายุไว้ได้จะทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี (Self-Image) เป็นการแสดงถึงการประสบความสำเร็จในชีวิตของวัยชรา และถ้าบทบาทและกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่บุคคลถูกผลักดันให้เลิกให้หันหน้าที่จะต้องมามีกิจกรรมใหม่ ๆ ขึ้นมาทดแทนตามทฤษฎีของเบอร์เกส (Burgess) เชื่อว่าการที่คนในสังคมไม่มีบทบาทอะไรเลย จะไม่เป็นผลดีแก่สังคมนั้น ๆ เลย (ฉวีวรรณ จันทรัตน์, 2540, น. 4)

การให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมก็ถือเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ทำเพื่อช่วยเหลือสังคม เป็นการสร้างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า และมีอาการซึมเศร้าน้อยลงมีความสุขกับการมีชีวิตอยู่มากขึ้น เกิดความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านดีจะเกิดความเชื่อมั่น และเห็นความสำคัญของตนเอง จึงต้องมีการส่งเสริมการปรับตัวให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับ หรือให้ได้ทำประโยชน์ตรงตามความสามารถจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าได้รับการยกย่องจากผู้อื่น และได้รับความเคารพนับถือจากสังคม สร้างความมั่นใจ งานช่วยเหลือสังคมที่ผู้สูงอายุทำได้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการให้คำปรึกษา ความช่วยเหลือ แนะนำแก่บุคคลและองค์กรต่าง ๆ ได้ ผู้สูงอายุเป็นเสมือน

คลังความรู้ของคนรุ่นหลังเพราะผู้สูงอายุมีประสบการณ์ชีวิตมาก สามารถแก้ปัญหาให้แก่คนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นการทำงานหรือการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุจะส่งผลดีต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ทำงานช่วยเหลือสังคมจะเป็นผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้ว และยังมีความต้องการทำงาน หรือการทำกิจกรรมหลังเกษียณอายุเพราะการที่ผู้สูงอายุตระหนักว่าการทำงานหรือการมีกิจกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมเป็นอย่างมาก การที่ผู้สูงอายุจะเลือกทำกิจกรรมใด ๆ นั้นย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่ช่วยทำให้เกิดความต้องการทำงานช่วยเหลือสังคม และปัจจัยต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุได้ หรือในการทำงานช่วยเหลือสังคมอาจขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้สูงอายุเองด้วย ซึ่งกลุ่มของเหตุผลในการทำงานช่วยเหลือสังคมของผู้สูงอายุอาจมาจากปัจจัยดังต่อไปนี้ ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมายหรือจุดประสงค์ที่ผู้สูงอายุต้องการกระทำของตนเอง ความเชื่อ มาตรฐานค่านิยม นิสัย และขนบธรรมเนียมประเพณี หรืออาจมาจากปัจจัยผลักดัน ซึ่งมาจากความคาดหวัง ข้อผูกมัด แรงเสริม หรือแม้แต่มารจากปัจจัยสนับสนุนซึ่งประกอบด้วย โอกาส ความสามารถ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยดึงดูด ปัจจัยผลักดัน ปัจจัยสนับสนุน ถ้าหากแรงจูงใจเหล่านี้มีมากก็จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุมีความต้องการทำงานช่วยเหลือสังคมได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ลักษณะการทำงานช่วยเหลือสังคมของผู้สูงอายุ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพทางสังคม ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพเดิมก่อนเกษียณอายุ ภาวะสุขภาพ กับการทำงานช่วยเหลือสังคมของผู้สูงอายุ รูปแบบการทำงานช่วยเหลือสังคม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดึงดูด ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับการทำงานช่วยเหลือสังคมกับการทำงานช่วยเหลือสังคมของผู้สูงอายุ รูปแบบการทำงานช่วยเหลือสังคม
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยผลักดัน ได้แก่ ความต้องการทำประโยชน์แก่สังคมกับการทำงานช่วยเหลือสังคมของผู้สูงอายุ รูปแบบการทำงานช่วยเหลือสังคม
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการช่วยเหลือสังคม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ

คือ คู่สมรส ญาติพี่น้อง บุตรหลาน เพื่อน กับการทำงานช่วยเหลือสังคมของผู้สูงอายุ รูปแบบการทำงานช่วยเหลือสังคม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ในกรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2549

ขอบเขตด้านการศึกษา

1. เป็นการศึกษาเฉพาะการทำงานช่วยเหลือสังคมเท่านั้น
2. เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานช่วยเหลือสังคมของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยดึงดูด ปัจจัยผลักดัน และปัจจัยสนับสนุน

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจที่ตรงกัน จึงได้กำหนดนิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

1. ปัจจัย หมายถึง สาเหตุที่ส่งผลต่อการทำงานช่วยเหลือสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ฯ
2. การทำงานช่วยเหลือสังคม หมายถึง การกระทำของบุคคลที่กระทำตามอิทธิพลของความมีคุณธรรมในตนเองที่ต้องการทำประโยชน์แก่บุคคลอื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน
3. รูปแบบของการทำงานช่วยเหลือสังคม หมายถึง ลักษณะการทำงานช่วยเหลือสังคม
 - การให้ความรู้แก่ชุมชน ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด การป้องกันยุงลาย การดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชน การดูแลสุขภาพอนามัย เป็นต้น

- การจัดกิจกรรมในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมในวันสำคัญตามเทศกาลต่าง ๆ
 - การจัดการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน
 - การดูแลเด็กและผู้สูงอายุในชุมชน
3. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในกรุงเทพฯ
 4. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานช่วยเหลือสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ
 5. ค่านิยมเกี่ยวกับการทำงานช่วยเหลือสังคม หมายถึง ความเชื่อในการทำงานช่วยเหลือสังคม โดยผู้กระทำอาจมีความเชื่อว่าการทำงานช่วยเหลือสังคมเป็นสิ่งที่ดีที่สังคมเห็นควรเห็นชอบ สมควรที่จะกระทำ
 6. ความต้องการทำประโยชน์แก่สังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ผูกพันให้ต้องกระทำตามอิทธิพลของควมมีคุณธรรมในตนเองที่ต้องการทำประโยชน์ต่อสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทน
 7. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำงานช่วยเหลือสังคม หมายถึง ระดับของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำงานช่วยเหลือสังคม เช่น การรับรู้ข้อมูลว่ามีการทำงานช่วยเหลือสังคมในด้านใดบ้าง การรับรู้ข่าวสารการจัดกิจกรรมช่วยเหลือสังคม การเข้าเป็นสมาชิกในการช่วยเหลือสังคม การทำงานช่วยเหลือสังคมมีประโยชน์อย่างไร เป็นต้น
 8. ความเชื่อในความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อของผู้สูงอายุที่เชื่อว่าตนเองมีความรู้ ความสามารถที่จะช่วยทำงานช่วยเหลือสังคมได้
 9. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ คู่สมรส ญาติพี่น้อง บุตรหลาน เพื่อนฝูง ที่สนับสนุนให้มีการทำงานช่วยเหลือสังคม