

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากในปัจจุบันการแพทย์ และการสาธารณสุขเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับในประเทศไทยจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มจาก 2.5 ล้านคน ใน พ.ศ. 2523 เป็น 2.8 ล้านคน ใน พ.ศ. 2528 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 4.8 ล้านคนใน พ.ศ. 2543 (คณะกรรมการประมาณประชากร, 2529) ส่วนอายุขัยเฉลี่ยระหว่าง พ.ศ. 2518 ถึง พ.ศ. 2523 ชายอายุ 59 ปี หญิงอายุ 63 ปี และระหว่าง พ.ศ. 2524 ถึง พ.ศ. 2528 อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มเป็น ชายอายุ 61 ปี หญิงอายุ 65 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2534) ในจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งจะเป็นผู้เกษียณอายุ ซึ่งจากรายงานจำนวนผู้เกษียณอายุในประเทศไทยของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2530-2533 มีผู้เกษียณอายุจำนวน 21,555 ราย แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2534-2537 ผู้เกษียณอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 26,416 ราย (กรมบัญชีกลาง, 2537)

ผู้เกษียณอายุนับเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่ง ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภาพของตนเองในขณะเดียวกันถึงสองประการ คือ สภาพภาพผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมสภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายและสภาพภาพผู้เกษียณอายุที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน (เกษม ตันติผลาชีวะและกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528) ประกอบกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีแนวโน้มเป็นสังคมอุตสาหกรรม สังคมเมืองและสังคมสมัยใหม่มากขึ้น บุตรหลานส่วนใหญ่ต้องช่วยกันทำงานหารายได้ เมื่อแต่งงานก็มีการแยกครอบครัวออกไปมากขึ้นทำให้ขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ (นภาพร ชัยวรธรรม และมาลินี วงษ์สิทธิ์, 2530) ปัญหาดังกล่าวนี้นี้ ล้วนส่งผลกระทบค่อนข้างรุนแรงต่อสุขภาพของผู้เกษียณอายุ

โดยเฉพาะสุขภาพจิตจะถูกกระทบมากกว่าสุขภาพกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการสูงอายุน้อยลงต่อเนื่องตามปกติอยู่แล้ว เพราะการเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าตนเองลดน้อยลง บทบาทหน้าที่ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป มีการอาศัยพึ่งพามากขึ้นก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัว และปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการเกษียณอายุได้ จากการศึกษากรณีตัวอย่างของ สมศรี กันธมาลา (2529) ในกลุ่มผู้เกษียณอายุระดับบริหาร จำนวน 18 ราย พบว่า ภายหลังเกษียณจากการทำงานนอกจากจะมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยจำนวน 11 รายแล้ว ผู้เกษียณอายุยังพบกับปัญหาไม่สามารถปรับตัวได้ภายหลังเกษียณอีกจำนวน 4 ราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แอชเลย์ (Atchley, 1976) ที่พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 30 มีปัญหาการปรับตัวภายหลังเกษียณ และปัญหาดังกล่าวเกิดเนื่องจากการสูญเสียการงาน การสูญเสียรายได้ การปรับตัวต่อสุขภาพที่ทรุดโทรม รวมทั้งการสูญเสียคู่ชีวิตและเพื่อนวัยเดียวกัน นอกจากปัญหาการปรับตัวที่ผู้สูงอายุต้องประสบดังกล่าวแล้วยังพบว่าถ้าผู้เกษียณอายุ ขาดการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเกษียณจากการทำงานร่วมด้วย จะยิ่งทำให้มีปัญหาในการปรับตัวมากยิ่งขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2529) และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความกลัว ขี้คิดขี้ทำ หวาดระแวงไม่เป็นมิตรและมีอาการซึมเศร้าได้ (ดุษณี สุทธิปรียาศรี, 2532)

ดังนั้น ผู้เกษียณอายุควรมีการวางแผนเพื่อการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนเกษียณอันเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว เพราะการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำให้ผู้เกษียณอายุมีการปรับตัว สามารถดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุได้อย่างมีความสุข (Havighurst อ้างถึงใน พรณี ช.เจนจิต, 2528) จากงานวิจัยต่างๆ (สมศรี กันธมาลา, 2529 ;ทองใบ หงษ์เวียงจันทร์, 2531; บรรลุ ศิริพานิช, 2531; มณีรัตน์ เฟื่องวุฒิราญ, 2534) พบว่าสิ่งที่ผู้เกษียณอายุต้องเตรียมตัวเพื่อดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุ ได้แก่ การเตรียมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เตรียมจิตใจเพื่อรับการเปลี่ยนแปลง เตรียมเงินสำหรับการใช้จ่าย เตรียมที่อยู่อาศัยไว้พักพิง ตลอดจนหางานอดิเรกทำและเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม โดยทั่วไปเมื่อเกษียณอายุแล้วผู้เกษียณอายุมักใช้เวลาส่วนใหญ่

อยู่กับครอบครัว สิ่งที่เคยเตรียมไว้ก่อนเกษียณอายุก็สามารถนำมาใช้เพื่อการดำเนินชีวิตต่อไป หากผู้เกษียณอายุไม่มีการเตรียมตัว ย่อมทำให้เกิดปัญหาขึ้นหลังการเกษียณอายุ และส่งผลกระทบต่อครอบครัว เช่น ต้องรับภาระดูแลผู้เกษียณอายุ ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนความจำเป็นในการปรับตัวระหว่างผู้เกษียณอายุกับลูกหลาน

จากการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมดังกล่าว ทำให้ผู้เกษียณอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ จึงต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นช่วยเหลือ ในการตอบสนองความต้องการของตนเสมือนหนึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่จะได้มาโดยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Thoits, 1982) อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น นั่นก็คือการช่วยเหลือที่บุคคลได้รับการติดต่อกับบุคคลในสังคม อาจเป็นการติดต่อยุคคล เป็นกลุ่มหรือชุมชนขนาดใหญ่ ซึ่งโดยธรรมชาติบุคคลทุกวัยจะมีความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ยิ่งอายุมากขึ้นความต้องการในการช่วยเหลือก็มีมากขึ้น เนื่องจากผู้เกษียณอายุมีความเสื่อมถอยของร่างกาย ความสามารถในการพึ่งตนเองลดน้อยลง ดังนั้น การช่วยเหลือจากบุคคลอื่นจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้เกษียณอายุ การขาดการสนับสนุนทางสังคมและขาดการติดต่อกับสิ่งแวดล้อม จะเป็นผลให้บุคคลขาดความมั่นใจในตนเอง (Ravish, 1985) แต่การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัวและการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ และทำให้แก้ปัญหาได้ตรงจุด (McNett, 1987) การแยกตัวจากสังคมมีผลต่อจิตใจ เช่น บุคคลจะมีความรู้สึกซึมเศร้าซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ลดการแยกตัวจากสังคมสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮับบาร์ด, มุห์เลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp and Brown, 1984) ที่กล่าวว่า การมีสุขภาพจิตดีและชีวิตยืนยาวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุและการสนับสนุนทางสังคมช่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีของผู้เกษียณอายุ

ประเทศไทยได้กำหนดแผนงานในการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการส่งเสริมคุณค่าในบทบาทต่างๆ ของผู้สูงอายุ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2529) เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นประชาชนที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาของผู้เกษียณอายุแม้จะเป็นปัญหาที่ไม่เร่งด่วนในปัจจุบัน แต่จะเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในอนาคต หากผู้เกษียณอายุมีปัญหาทางสุขภาพจิตจะส่งผลกระทบ กล่าวคือ ผู้เกษียณอายุไม่สามารถสนองความต้องการตนเองได้ ทั้งยังทำให้ครอบครัวและสังคมต้องรับภาระเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแล ซึ่งนอกจากครอบครัว สังคม และประเทศชาติจะไม่ได้รับผลประโยชน์จากความสามารถ ตลอดจนประสิทธิภาพของผู้เกษียณอายุแล้ว ยังสูญเสียรายได้ที่จะพึงได้จากบุคคลที่ต้องไปดูแลผู้เกษียณอายุอื่นเกิดจากผลกระทบดังกล่าว นับเป็นอุปสรรคสำคัญในการสนองตอบนโยบายทางด้านสาธารณสุขของประเทศและมวลมนุษยชาติที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของข้าราชการบำนาญในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษา เป็นแนวทางจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้เกษียณอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เกษียณอายุมีสุขภาพจิตดี มีชีวิตยืนยาวและสามารถทำประโยชน์ให้ตนเอง ครอบครัวและสังคม

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของข้าราชการบำนาญ

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุกับสุขภาพจิตของข้าราชการบำนาญ

1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของข้าราชการบำนาญ

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของข้าราชการบำนาญ

1.3.2 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของข้าราชการบำนาญ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้าราชการบำนาญที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 193 คน

1.4.2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ ได้แก่ การเตรียมตัวด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

2. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสารและการได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน

ตัวแปรตาม คือ สุขภาพจิต

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.5.1 การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของข้าราชการบำนาญ วัดได้จากแบบวัด

1.5.2 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของตนตามความเป็นจริง

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ข้าราชการบำนาญ หมายถึง ข้าราชการที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ แล้วพ้นจากหน้าที่ราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณนั้น และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

1.6.2 การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ หมายถึง คะแนนจากแบบวัดการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

1.6.3 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง คะแนนจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่องและมีผู้เห็นคุณค่า การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสารและการได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน

1.6.4 สุขภาพจิต หมายถึง คะแนนจากแบบวัดสุขภาพจิต

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.7.1 เข้าใจความจำเป็นพื้นฐานที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุ

1.7.2 เข้าใจแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้จะเกษียณอายุ ในการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุได้อย่างเหมาะสม

1.7.3 เข้าใจบทบาทของสังคมที่มีผลต่อผู้เกษียณอายุ และเป็นแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุ โดยเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม

1.7.4 เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งบุคคลซึ่งใกล้ชิดกับผู้เกษียณอายุ ให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุ

1.7.5 เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวแปร การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของผู้เกษียณอายุ