

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.5 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2543 - 2573 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีหรือมากกว่า) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1.21 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 ไปเป็น 4.5 - 5.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 โดยในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 63,389,730 คน มีประชากรผู้สูงอายุ 6,904,598 คน ประเมินการผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 11.00 และในปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 11 ล้านคนตามลำดับ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2550 คือ มีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นนิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, มปป.) ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทย มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และจากการฉายภาพประชากรพบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 13.2 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.5 ในปี 2565 และร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่องการขาดแคลนแรงงานเนื่องจากในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ในช่วงเวลากว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา สภาพการณ์ทางประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มประชากรลดลงจากระดับสูง คือ ประมาณร้อยละ 3.0 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2503 มาสู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำ ประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปี ในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มประชากรนี้เป็นผลจากการเปลี่ยนทั้งในด้านภาวะการตาย และภาวะเจริญพันธุ์ หากเริ่มพิจารณาจากภาวะการตาย จะเห็นได้ว่าภาวะการตายมีบทบาทอย่างมาก

ต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากรไทยในอดีต การลดระดับการตายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 2 ขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ หรือภาวะการเกิดนั้นยังคงอยู่ในระดับสูง อันเป็นเหตุให้จำนวนประชากรไทยในอดีตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันอัตราการตายของประชากรของประเทศได้ลดลงมาอยู่ในระดับประมาณ 5 - 6 ต่อประชากรพันคนต่อปี การลดลงของภาวะการตายของประชากรไทยเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ และการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการขยายบริการทางการแพทย์ เช่น การเพิ่มจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล ไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ หรือการมีโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน และการดำเนินการควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ อีกส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจในอดีต ก็ส่งผลให้รายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการใช้จ่ายในการป้องกันสุขภาพมีมากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาทางสังคม โดยเฉพาะในด้านการศึกษาและการส่งเสริมสถานภาพสตรี น่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยลดระดับการตาย โดยเฉพาะการตายของทารกและเด็ก ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากมารดาที่ได้รับการศึกษาที่ดี ย่อมจะมีโลกทัศน์ที่เปิดกว้าง ยอมเปิดรับวิทยาการสมัยใหม่ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันรักษาสุขภาพให้กับบุตร จากการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์ และภาวะการตายของประชากรดังกล่าว ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือ พบว่าในช่วง 20 - 30 ปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลง ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15 - 29 ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ 10 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุจะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จากระหว่างปี 2523 ถึงปี 2533 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 47 แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี 2523 ไปจนถึงปี 2563 จะพบว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 300 (กรมส่งเสริมสุขภาพ, 2556)

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้ศึกษาจึงสนใจจะศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ศึกษาคาดว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานีจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาล ตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความสำคัญของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อให้ทราบถึงการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคล และการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของการดูแลผู้สูงอายุประชาชนในเขตของเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบขอบด้านพื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุทางสายเลือดหรือทางเครือญาติที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ โดยผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงหรือทุพพลภาพที่จำเป็นต้องให้การดูแลรักษาเป็นพิเศษทั้งที่บ้านหรือสถานพยาบาล
3. ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการศึกษาถึงบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ 4 ด้าน ดังนี้
 - 3.1 ด้านร่างกาย
 - 3.2 ด้านอารมณ์ จิตใจ

3.3 ด้านสังคม

3.4 ด้านเศรษฐกิจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา ข้อมูล และแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำไปใช้เป็นแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีผลทำให้การดูแลผู้สูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ แตกต่างกันไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุทางสายเลือดหรือทางเครือญาติ ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ และได้รับการช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นประจำหรือมากที่สุด

ผู้สูงอายุ หมายถึง สมาชิกอาวุโส อันได้แก่ บิดา มารดา หรือญาติผู้ใหญ่ในระดับเดียวกันในครอบครัว ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยไม่มีภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงหรือทุพพลภาพที่จำเป็นต้องให้การรักษาคูแ่เป็นพิเศษทั้งที่บ้านหรือสถานพยาบาล ในเขตเทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลในการดูแล ดังนี้

1. การดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การจัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้อยู่อย่างเหมาะสม การจัดการและดูแลเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ต่าง ๆ ตลอดจนดูแลด้านอนามัยส่วนบุคคล ดูแลสุขภาพอนามัยเมื่อยามเจ็บป่วย อำนวยความสะดวกเรื่องยานพาหนะในการเดินทาง และช่วยเหลือด้านแรงงาน
2. การดูแลทางด้านอารมณ์จิตใจ ได้แก่ การให้ความเคารพนับถือให้เกียรติ ให้กำลังใจ ให้ความยกย่องสรรเสริญ สนับสนุนให้ปฏิบัติงานตามความสามารถ และงานอดิเรกต่าง ๆ ดูแลให้ได้รับความบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจตามสมควร
3. การดูแลทางด้านสังคม ได้แก่ สนับสนุนให้ได้พบปะกับญาติและเพื่อนฝูงบ่อย ๆ ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและกิจกรรมภายนอกต่าง ๆ เช่น ชมรมสมาคม กิจกรรมทางศาสนา ตลอดจนให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา
4. การดูแลทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่าง ๆ ตลอดจนช่วยดูแลธุรกิจหรือผลประโยชน์แทนผู้สูงอายุ

เทศบาล หมายถึง เทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี