

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรของโลกได้เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่ได้รับ ความสนใจจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรคือเรื่องสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) จากข้อมูลประชากรโลกในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วน นต่อประชากรทั้งหมด สาเหตุเกิดจากอัตราการตายและอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ปัจจุบัน ประชากรโลกมีจำนวนประมาณ 6,700 ล้านคนจากการคาดประมาณในปี พ.ศ 2568 ประชากร โลกจะมีจำนวน 8,200 ล้านคน และในปี พ.ศ 2593 จะมีจำนวนถึง 9,352 คนโดยประเทศอินเดีย จะมีประชากรแซงหน้าประเทศจีนด้วยจำนวนประชากร 1,755.2 ล้านคน ในขณะที่ ประเทศจีนมีประชากร 1,437.0 ล้านคนในปี พ.ศ 2593 (โรเบิร์ต คูนซิก . 2554 : 28) และ สัดส่วนของประชากรโลกที่มีอายุระหว่าง 0-14 ปี จะลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 28.3 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 20.4 ในปี พ.ศ 2588 ขณะที่สัดส่วนของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 10.3 ในปี พ.ศ 2548 เป็นร้อยละ 20.4 ในปี พ.ศ 2588 และสัดส่วนของผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป จะเพิ่มจากร้อยละ 7.3 ในปี พ.ศ 2548 เป็นร้อยละ 14.3 ในปี พ.ศ 2588 แสดงว่าประชากรโลกโดยรวมจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในเวลาเพียง 35 ปี เท่านั้นขณะที่กลุ่มประเทศคลื่นลูกแรกของสังคมผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วจะใช้เวลาค่อนข้างนาน เช่นประเทศฝรั่งเศส ใช้เวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี ออสเตรเลีย 73 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี ทำให้ประเทศมีเวลาปรับตัวและปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ และสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ขณะประเทศที่เป็นคลื่นลูกที่สอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศกำลังพัฒนา ใช้เวลาด้านนี้มากกว่า เช่นประเทศชิลี ใช้เวลา 27 ปี ประเทศจีน 26 ปี ประเทศไทย 22 ปี ประเทศบราซิล 21 ปี ประเทศสิงคโปร์

19 ปี ทำให้มีเวลาในการเตรียมตัวเป็นประชากรผู้สูงอายุน้อย และจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ได้กล่าวไว้ว่า ประมาณ 150 ปี 1 ใน 3 ของพลเมืองโลกจะเป็นผู้สูงอายุและอีก 20 ปี ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 1 คน จากพลเมืองทุก 8 คน

สำหรับประเทศไทย มีจำนวนประชากร ประมาณ 67 ล้านคน โครงสร้างอายุของประชากร อายุ 0 - 14 ปี มีประมาณ 20.3 % อายุ 15 - 64 ปี ประมาณ 70.7 % และ 65 ปีขึ้นไปมีประมาณ 9 % เมื่อพิจารณาอายุขัยเฉลี่ย เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประมาณ 71.02 ปี เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประมาณ 75.82 ปี ปัจจุบันประเทศไทยจัดว่าเป็นประเทศที่มีประชากรมากเป็นอันดับที่ 19 ของโลก รองจาก จีน อินเดีย อเมริกา อินโดนีเซีย บราซิล รัสเซีย ปากีสถาน บังคลาเทศ ไนจีเรีย ญี่ปุ่น เม็กซิโก เยอรมนี ฟิลิปปินส์ เวียดนาม อียิปต์ เอธิโอเปีย ตุรกี อิหร่าน ประเทศไทยมีประชากรคิดเป็นร้อยละ 1 ของประชากรโลก และมีการเพิ่มของประชากรประมาณ 1 ใน 140 ส่วน ของการเพิ่มประชากรโลก ซึ่งการเพิ่มของประชากรไทยดังกล่าวเป็นการเพิ่มในอัตราคงที่และมีแนวโน้มที่จะลดลงในอนาคต โดยพบว่าเมื่อปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มของประชากรร้อยละ 0.6 ต่อปี และข้อมูลประมาณการในปี พ.ศ. 2553 ก็ยังพบว่ามีอัตราการเพิ่มประชากรอยู่ที่ร้อยละ 0.6 ต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) และจากรายงานการสำรวจประชากรปี 2552 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป และมากกว่า) ประมาณ 7.2 ล้าน คน คิดเป็นร้อยละ 11.29 ของประชากรทั้งประเทศ เมื่อพิจารณาโครงสร้างของประชากรก็เปลี่ยนไป ทั้งจำนวนประชากรรวมและจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และอัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุเองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอดีต จนถึงปัจจุบันและต่อไปในอนาคตกล่าวคือจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นจาก 61.4 ล้านคนในปีพ.ศ. 2543 เป็น 72.6 ล้านคนในปีพ.ศ. 2568 ขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มจาก 5.7 ล้านคน ในปี 2543 เป็น 14 ล้านคน ในปี 2568 และอัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุเร็วกว่าอัตราการเพิ่มของประชากรรวม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประเทศไทยในลักษณะนี้ เนื่องจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทำให้มีอัตราการเกิดลดลงในขณะเดียวกันอัตราการตายก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน อันเนื่องมาจาก การสาธารณสุขที่มีการปรับปรุงทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรรวมอยู่ในระดับต่ำและอัตราการตายอยู่ในระดับต่ำ จึงส่งผลให้ประชากรของประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ (Aging Population) มากขึ้น

ตารางที่ 1.1 อัตราการเพิ่มประชากรรวม และผู้สูงอายุ

ปี พ.ศ.	ปี				
	2533-2543	2543-2548	2548-2553	2553-2558	2558-2563
อัตราเพิ่มประชากร	1.11	0.83	0.66	0.54	0.41
อัตราเพิ่มผู้สูงอายุ	3.51	2.87	2.88	3.51	3.37

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ทางองค์การสหประชาชาติ ได้ประมาณการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปี และมากกว่า) ระหว่างปี พ ศ 2533 ถึง 2593 โดยเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรไทยทั้งหมด ในปี พ.ศ 2523 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 47 ในปี พ ศ 2533 และเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 770 ในปี พ ศ 2593 การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีระยะเวลาที่เข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุค่อนข้างสั้นเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว หลายๆประเทศ คือสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มประมาณร้อยละ 8 ในปี พ ศ 2543เป็นประมาณร้อยละ 16 ในปี 2563 หรือใช้เวลาประมาณ 20 ปี ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุ เป็นเท่าตัวในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วใช้เวลาประมาณ 70 ปีถึงกว่า100 ปี

เมื่อมาพิจารณาโครงสร้างสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ 2553 มีสัดส่วนวัยเด็ก : วัยแรงงาน: ผู้สูงอายุ 20.5 : 67.6: 11.9 เปลี่ยนเป็น 18.3 : 66.9 : 14.8 ในปี 2559 โดยประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง วัยแรงงานมีสัดส่วนคงที่และมีแนวโน้มลดลง ส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจะมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มวัยเด็ก ตั้งแต่ปีพ.ศ 2563 เป็นต้นไป ภาวการณ์ดังกล่าวทำให้วัยแรงงานต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีอัตราพึ่งพิง (Dependency Ratio) วัยแรงงาน 7 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ในปีพ.ศ 2543

เป็นวัยแรงงาน 2.7 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2570 นอกจากการที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแล้วยังมีความแตกต่างในลักษณะของผู้สูงอายุหลายด้านได้แก่ 1.ด้านอายุ ถ้าแบ่งประชากรสูงอายุตามกลุ่มอายุออกเป็นสามกลุ่ม คือกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นผู้สูงอายุที่อายุน้อย (young old) กลุ่มอายุ 70-79 ปี เป็นผู้สูงอายุปานกลาง (medium old) และกลุ่มอายุ 80 ปีหรือมากกว่าเป็นผู้สูงอายุที่อายุมาก (oldest old) โครงสร้างทางอายุของประชากรสูงอายุมีรูปปิรามิด ประชากรฐานกว้าง ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่อายุน้อย คือ ในผู้สูงอายุทุก 100 คนจะมีผู้สูงอายุที่อายุน้อย (60-69 ปี) ประมาณ 60-64 คน และผู้สูงอายุที่อายุมาก (80 ปีขึ้นไป) ประมาณ 7-10 คน จำนวนผู้สูงอายุที่อายุมากนี้จะเพิ่มเป็น 13 คน ในปี พ ศ 2563

2. ด้านเพศ ประชากรสูงอายุประกอบด้วยเพศหญิงสูงอายุมากกว่าเพศชายโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุมาก กล่าวคือในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 100 คน ประกอบด้วยเพศหญิง 55 คน ในขณะที่ประชากรอายุ 85 ปีขึ้นไปจำนวน 100 คนประกอบด้วยเพศหญิง 65 คน

3. ด้านการศึกษา ประชากรสูงอายุในอนาคตจะมีผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมากขึ้นโดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุที่จบระดับมัธยมศึกษาทั้งเพศหญิงและเพศชาย

4. ด้านสถานภาพสมรส ประชากรสูงอายุในอนาคตจะมีจำนวนคนโสดและหย่าร้างเพิ่มขึ้น

5. ด้านจำนวนบุตร เนื่องจากภาวะวัยเจริญพันธุ์ลดลงหมายถึงโอกาสที่ผู้สูงอายุจะมีบุตรไว้พึ่งพายามสูงอายุลดลง จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรไว้พึ่งพาเลยจะเพิ่มสูงขึ้น (นภาพร ชโยวรรณ , 2547 : 2-11)

ในการพิจารณาประชากรสูงอายุ ถ้าแบ่งตามความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนแบ่งได้เป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกคือ กลุ่มปลอดภัย เป็นกลุ่มที่สามารถอยู่ได้ในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม สำหรับผู้ที่ทุพพลภาพหรือต้องพึ่งพาจะมีครอบครัวและชุมชนเป็นผู้ดูแลและไม่จำเป็นต้องย้ายเข้าสู่สถานบริการเรื้อรัง กลุ่มที่สองคือ กลุ่มพ่ายแพ้ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะมีความหวังหรือสุขภาพก็ตาม

ได้แก่ การขาดแคลนผู้ดูแล การที่ครอบครัวและชุมชนไม่สามารถรับภาระหรือการที่มีสถานะทางสุขภาพที่แย่เกินกว่าผู้ดูแลจะจัดการได้ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะได้รับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหากได้เข้ารับการสงเคราะห์หรือดูแลในสถานบริการเรื้อรังทั้งที่เป็นสถานบริการทางสังคมและทางสุขภาพ

นอกจากนั้นในความเป็นจริงจะพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มปลอดภัยจำนวนหนึ่งอยู่ในสถานะกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงที่กลายเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มพ่ายแพ้ในอนาคต ลักษณะเสี่ยงของประชากรในกลุ่มนี้ ได้แก่ผู้สูงอายุที่ อานไม่ออกเขียนไม่ได้ อาศัยอยู่คนเดียว ไร้ญาติขาดมิตร ฐานะการเงินยากไร้ มีปัญหาสุขภาพมากและมีภาวะทุพพลภาพร่วมด้วย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ,2547: 1-3)

แม้ว่าประชากรไทยมีแนวโน้มอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบัน แต่ไม่ได้หมายความว่า การเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพจะหดตัวลง (Compression Of morbidity) จากการสำรวจประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติทางด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมาก 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนสาเหตุการตายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบและนอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มพิการมากขึ้น โดยความพิการที่พบมาก คือ สายตาเลือนรางทั้งสองข้าง หูตึงสองข้างและอัมพฤกษ์ และในปัจจุบันมีผู้สูงอายุร้อยละ 80 มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น มะเร็ง โลหิตจาง ไตวาย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ ส่วนใหญ่ป่วยมากกว่าหนึ่งโรค ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 มีภาวะพึ่งพิงด้านการทำงานบ้าน ร้อยละ 5 มีปัญหาในกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 0.8 ต้องใช้รถเข็น และร้อยละ 0.2 ต้องนอนติดเตียง นอกจากนี้รูปแบบการเจ็บป่วยในสังคมผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไป โดยรูปแบบที่เคยเกิดขึ้นในปี พ. ศ 2533 มีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อถึงปี 2563 กล่าวคือ โรคติดต่อที่เคยเกิดขึ้นร้อยละ 49 จะลดลงเหลือร้อยละ 22 ขณะที่โรคไม่ติดต่อที่เคยเกิดขึ้นร้อยละ 27 จะเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 43 ส่วนโรคทางจิตและสมองที่เคยเกิดขึ้นร้อยละ 9 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 และอุบัติเหตุที่เคยเกิดขึ้นร้อยละ 15 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2551 : 19) แสดงให้เห็นว่าโรคไม่ติดต่อเป็นรูปแบบการเจ็บป่วยที่มีความสำคัญมาก

ยิ่งขึ้น เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ประกอบกับมีโรคประจำตัวและไม่สามารถดูแลตนเองได้ และในครัวเรือนมีผู้สูงอายุอยู่ในบ้านจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อให้การอยู่ร่วมกันในครัวเรือนมีความสุข ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ครัวเรือนและชุมชนต้องมีการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่สังคมชราภาพ

ผู้สูงอายุทุกคนมี Existence value คือมีคุณค่าในการดำรงอยู่ นอกจากศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ผู้สูงอายุแต่ละคนยังมีศักดิ์ศรีในตัวเองที่เกิดจากการทำงานและการมีส่วนร่วมในสังคมมาตลอดชีวิตทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน เป็นภูมิปัญญาของสังคม ผู้สูงอายุเคยอยู่ในฐานะผู้ให้มาก่อนทั้งต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม และมีส่วนร่วมเป็นกำลังของประเทศทั้งด้านกำลังปัญญา กำลังกาย และกำลังทรัพยากรอยู่ไม่มากก็น้อย สังคมทุกแห่งมีมุมมองผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไป เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ใช้ทรัพยากรโดยมีผลผลิตต่ำหรือไม่มีเลย หากพิจารณาในคุณค่าทางเศรษฐกิจทำให้การดูแลจัดการเป็นการสิ้นเปลือง แต่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุได้ทำหน้าที่ของหน่วยในสังคมมาตลอดชีวิต ผู้ที่เคยได้รับผลประโยชน์คงไม่อาจปฏิเสธการตอบแทนตามที่พึงจะเป็นได้ตั้งแต่ครอบครัวใกล้ชิดได้รับผลประโยชน์มากที่สุด ชุมชนที่อยู่รอบข้างตลอดจนสังคมที่ไม่อาจปฏิเสธถึงคุณความดี หรือคุณค่าผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้สูงอายุอาจไม่ได้ก่อให้เกิดผลผลิตเพิ่มในสังคม แต่ผู้สูงอายุก็ไม่ได้ไร้ค่า ในมุมมองเชิงเศรษฐศาสตร์ผู้สูงอายุมี Existence value คือมีคุณค่าในการดำรงอยู่

จากสิ่งที่กล่าวทั้งหมดข้างต้นจะเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศถ้าไม่มีการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่สังคมชราภาพ ซึ่งการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ มองได้ทั้งทางด้านอุปสงค์และอุปทานควบคู่กันไป ทางด้านอุปสงค์ ต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการเช่นสุขภาพ ความมั่นคงในชีวิต ผู้ดูแล สิ่งแวดล้อม คุณค่าในตนเอง ด้านอุปทานดูทางหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ เอกชน ครัวเรือนและชุมชน มีความสามารถและศักยภาพในการตอบสนองด้านอุปสงค์อย่างไร ถ้าไม่มีการเตรียมความพร้อมจะมีผลกระทบทั้งในแง่เศรษฐกิจ ความมั่นคงทางสังคมและการบริหารประเทศ ดังนั้นการเข้าสู่วัยชราภาพต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยต้นของชีวิตในมิติต่างๆเช่น มิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ผู้ดูแล สิ่งแวดล้อม สภาพอยู่อาศัย ฯลฯ เพื่อประชากรผู้สูงอายุจักได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและการเตรียมความพร้อมต้องเตรียมความพร้อมทั้งระดับ ครัวเรือน ชุมชนและระดับประเทศ

สรุปได้ว่า การที่จะให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ครัวเรือน ชุมชนและภาครัฐ ต้องมีการเตรียมพร้อม โดยต้องเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยต้นของชีวิตในมิติต่างๆเช่น มิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ผู้ดูแล สิ่งแวดล้อม สภาพอยู่อาศัย ฯลฯ เพื่อประชากรผู้สูงอายุจักได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ถ้าไม่มีการเตรียมความพร้อม จะมีผลกระทบทั้งในแง่

เศรษฐกิจ ความมั่นคงทางสังคม และการบริหารประเทศ และการเตรียมความพร้อมต้องเตรียมความพร้อมทั้งระดับ ครัวเรือน ชุมชน ภาครัฐและเอกชน

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตปริมณฑล ประกอบด้วย อำเภอ 7 แห่งได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกำแพงแสน อำเภอนครชัยศรี อำเภอดอนตูม อำเภอบางเลน อำเภอสามพราน อำเภอพุทธมณฑล ณ เดือนธันวาคม 2553 มีประชากรรวมทั้งสิ้น 860,246 คน เพศชาย 413,065 คน เพศหญิง 447,181 คน สำหรับอำเภอพุทธมณฑล ประกอบด้วยตำบลสามแห่งด้วยกัน ได้แก่ ศาลายา คลองโยง มหาสวัสดิ์ มีประชากรรวม 36,231 คน เป็นเพศชาย 16,552 คน เพศหญิง 19,679 คน

เทศบาลตำบลศาลายา เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมที่อยู่ไม่ไกลจากกรุงเทพมหานคร จากสถิติทะเบียนราษฎร เขตเทศบาลตำบลศาลายา ณ สิ้นเดือน มีนาคม 2552 มีประชากรทั้งสิ้น 11,813 คน เป็นชาย 5,265 คน หญิง 6,548 คน มีจำนวนบ้านเรือน 4,072 หลังคาเรือน โครงสร้างอายุประชากร โดยอายุน้อยกว่า 1 ปี มี 0.21% (ชาย 14 คน / หญิง 11 คน) อายุ 1-14 ปี มี 15.24% (ชาย 952 คน / หญิง 848 คน) อายุ 15-64 ปี มี 76.11% (ชาย 3,885 / หญิง 5,106) อายุ 65 ปีขึ้นไป 8.44% (ชาย 437คน / หญิง 560 คน) จะเห็นว่ามีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากในตำบลแห่งนี้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของประชากรในประเทศ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประเด็น การเตรียมความพร้อมของครัวเรือนและชุมชนในการก้าวสู่สังคมชราภาพ เพื่อค้นหาว่าครอบครัวและชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของประชากรในประเทศมีการเตรียมความพร้อมและตระหนักในเรื่องนี้ระดับใดและค้นหาสภาพของปัญหาในการเตรียมความพร้อมเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและนำเสนอเผยแพร่ให้กับเทศบาลตำบลศาลายาเพื่อกำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตอันจกทำให้ประเทศไทยเกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความต้องการที่จะดำเนินการวิจัยเพื่อให้ได้ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1) เพื่อค้นหาครอบครัวและชุมชนที่มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมชราภาพ เรื่องเศรษฐกิจ สุขภาพ ผู้ดูแล สภาพที่อยู่อาศัย การดำรงอยู่ในอนาคต ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมอย่างไร

2) เพื่อค้นหาสภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมและแนวทางแก้ปัญหาและ นำเสนอให้กับเทศบาลตำบลศาลายา

1.3 คำถามของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีคำถามในการวิจัย คือ

- 1) ครอบครัวและชุมชนมีการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่สังคมชราภาพอย่างไร
- 2) อะไรเป็นสภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่สังคมชราภาพ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่องการเตรียมความพร้อมของครัวเรือนและชุมชนในการก้าวสู่สังคมชราภาพ ศึกษาเฉพาะเทศบาลตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1) สร้างความตระหนักให้ครัวเรือนและชุมชนในเรื่องการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่สังคมชราภาพอย่างมีคุณภาพ

2) ทำให้ได้แนวทางการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่สังคมชราภาพของครัวเรือนและชุมชน

3) เทศบาลตำบลศาลายาและภาครัฐได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อนำไปกำหนดนโยบายเรื่องผู้สูงอายุ

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1) การเตรียมความพร้อม หมายถึง การจัดการไว้ล่วงหน้า การจัดแจง สำหรับกิจกรรมหรือภารกิจใด ๆ ก็ตามที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต อาทิ เช่น การเตรียมจัดแจงให้เรียบร้อยเพื่อรับเหตุการณ์ข้างหน้าหรืออาจหมายความถึงการเตรียมกำลังไว้ให้พร้อมก็ได้เช่นกัน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมจึงเป็นการกระทำที่จะทำให้ภารกิจข้างหน้าสำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ในการวิจัยนี้ การเตรียมความพร้อมของภาคครัวเรือน ในมิติสภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ ผู้ดูแล สำหรับภาคชุมชน เตรียมความพร้อมในมิติระบบสาธารณสุขพื้นที่ สาธารณะพักผ่อน ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

2) ครัวเรือน หมายถึง บุคคล ครอบครัว ผู้อาศัยอยู่ในครอบครัว

3) ชุมชน หมายถึง ระบบสังคมหนึ่งซึ่งประกอบด้วยคนที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน และสมาชิกในอาณาบริเวณนั้นกระทำกิจกรรมเพื่อบำบัดความต้องการที่จำเป็นร่วมกัน

ชุมชนในความหมาย สถานที่ (Community As a place) หมายถึง อาณาบริเวณหรือ สถานที่ ที่มีคนมาอยู่ร่วมกัน สถาบัน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ภาค ประเทศ ทวีป โลก เช่น ชุมชนศาลายา

ชุมชนในความหมายของ กลุ่มชน(Commuty As a Social System) หมายถึง คนมาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มมีความสัมพันธ์กันโดยอาศัยหลักทางเชื้อชาติเผ่าพันธุ์หรือโดยนับถือศาสนา มีขนบธรรมเนียมประเพณีเดียวกัน และมีความรู้สึกในแต่ละบุคคลว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ คล้ายกัน มีการทำงานร่วมกัน

ชุมชนในความหมายของ ระบบแห่งสังคม (Community As a Social System) หมายถึง ระบบดำเนินการด้านต่าง ๆ ในสังคม เช่น ระบบเศรษฐกิจ ระบบการปกครอง ระบบการเมือง ระบบการศึกษา และระบบบริการสาธารณสุข ระบบในการดำเนินการเหล่านี้ย่อมแตกต่างกันไปตามความต้องการแห่งชุมชนนั้น ๆ และต้องมีผู้ดำเนินการในระบบนั้น ๆ โดยเฉพาะ เช่น ชุมชนชนบท และ ชุมชนเมือง

4) ชราภาพ หมายถึง ความแก่ด้วยอายุ ความชำรุดทรุดโทรมของร่างกาย ในการศึกษานี้ ชราภาพ หมายถึงผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป

1.7 วิธีการศึกษา

1.7.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1) เป็นข้อมูลที่เป็นตัวเลขหรือปริมาณเพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของครัวเรือน ในการก้าวสู่สังคมชราภาพโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลใกล้ชิดใน ครอบครัว

(1) ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยใช้ตารางสำเร็จรูปตามทศนะของเคร็กลี และ มอร์แกนจำนวน 291 ครัวเรือน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2548 : 95)

(2) สํารวจครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

(3) ออกแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่สังคมชราภาพ

(4) รวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(5) อธิบายสรุปผลจากการวิเคราะห์

2) เป็นข้อมูลที่เป็นตัวเลขหรือปริมาณเพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการก้าวสู่สังคมชราภาพ โดยวิธี ออกแบบสอบถาม ในประเด็นด้านการดูแล ด้านการเงิน ด้านสุขภาพกายและใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม และประเด็นความสามารถในการบริหารเพื่อการเตรียมความพร้อม กับเจ้าหน้าที่ในชุมชน เจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น (นายกเทศบาลตำบล) อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ประชาน / รองประชานชุมชน ผู้สูงอายุสมาชิกของชุมชน โดยประสานงานกับผู้แทนชุมชน

1.7.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยวิธี สัมภาษณ์เชิงลึกโดยสัมภาษณ์รายบุคคล กับเจ้าหน้าที่หลักในชุมชนซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การดำเนินการ สัมภาษณ์ ให้ผู้ร่วมสัมภาษณ์ตระหนักถึงประเด็น การเตรียมความพร้อม ของชุมชนในการก้าวสู่สังคมชราภาพ และหาแนวทางการเตรียมความพร้อมตลอดจนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

หัวข้อการสัมภาษณ์เชิงลึก

1) คำถามเบื้องต้น

ตำแหน่งในหมู่บ้าน ระยะเวลาการทำงาน ได้รับตำแหน่งอย่างไร เป็นคนในพื้นที่หรือไม่ จำนวนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

2) ลักษณะปัญหาและวิธีแก้ไข

ท่านคิดว่าผู้สูงอายุในชุมชนของท่านมีปัญหาอะไรบ้าง (ปัญหาการดูแล รายได้ สภาพทางจิตใจ สุขภาพ สวัสดิการ) จะแก้ปัญหานี้อย่างไร และในอนาคตได้เตรียมแก้ปัญหาอย่างไร

ผู้มีบทบาทหรือมีส่วนช่วยแก้ปัญหานี้ (โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ อบต . เพื่อนบ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน)

3) ความสามารถในการดูแลและความสัมพันธ์ในครอบครัว

ท่านประเมินว่าครอบครัว โดยภาพรวม มีความสามารถในการเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างไร เพราะสาเหตุใด

ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยในชุมชนของท่านมีความสัมพันธ์กันดีหรือไม่ อย่างไร (ความรักใคร่ สามัคคี ชัดแย้ง)

ครอบครัวและชุมชนดูแลกันดีหรือไม่ การอยู่ร่วมกันของคนต่างวัย

4) บทบาทของชุมชนในการเตรียมความพร้อมก้าวสู่สังคมชราภาพ (ชุมชนมีส่วนช่วยครอบครัวผู้สูงอายุอย่างไร)

มีคณะทำงานแบ่งแยกการทำงานในชุมชนดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือยัง ได้แก่

- ด้านการดูแล สุขภาพ สภาพอารมณ์และจิตใจ

- ด้านเศรษฐกิจ การออม มีแนวทางทำอย่างไร การจัดหางานให้ทำ

- ความเป็นอยู่ (ที่อยู่อาศัย อาหารการกิน สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ทางเดินเท้า สวนสาธารณะ)

- ด้านข้อมูลข่าวสาร

- ด้านพิธีกรรมงานศพ

- ด้านการจัดกิจกรรม ในชุมชนมีแกนนำในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคงยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามวัย มีกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่ ถ้ามี มีกิจกรรมอะไรบ้าง มีชมรมหรือไม่

- ในชุมชนมีบริการสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เป็นพิเศษหรือไม่ เช่น หน่วยบริการเคลื่อนที่ บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน คลินิกผู้สูงอายุ มีการส่งอาสาสมัครเข้ารับการอบรมดูแลผู้สูงอายุ

- ในอนาคตได้เตรียมตัวเรื่องผู้สูงอายุไว้อย่างไรบ้าง
- ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ