

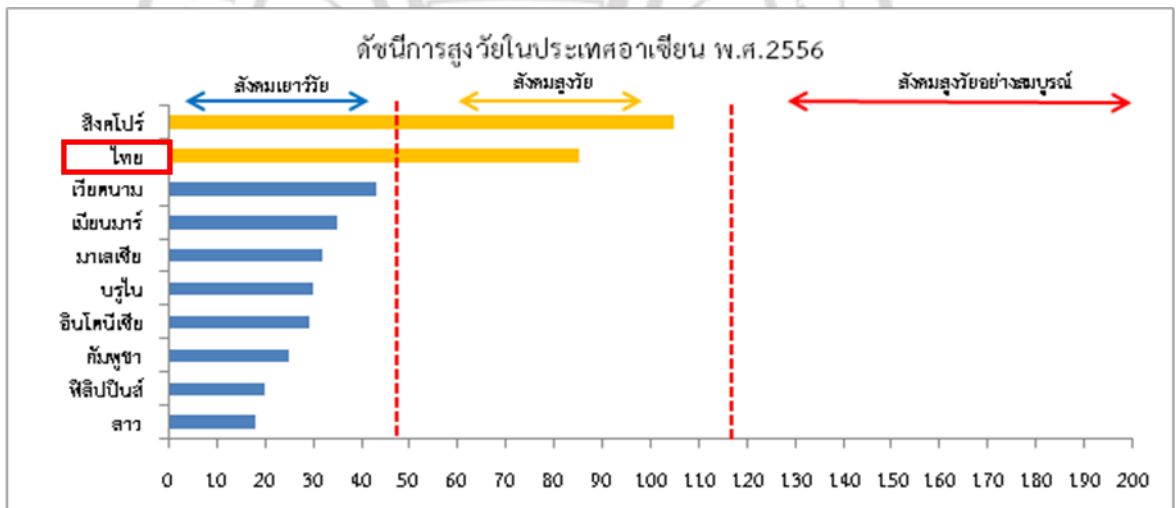
บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศต่างๆ เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นคือ “ดัชนีการสูงวัย” (Aging index) ที่แสดงถึงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี)

เมื่อพิจารณาประเทศในกลุ่มอาเซียน พบว่าประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยเช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์ ดังภาพที่ 1.1

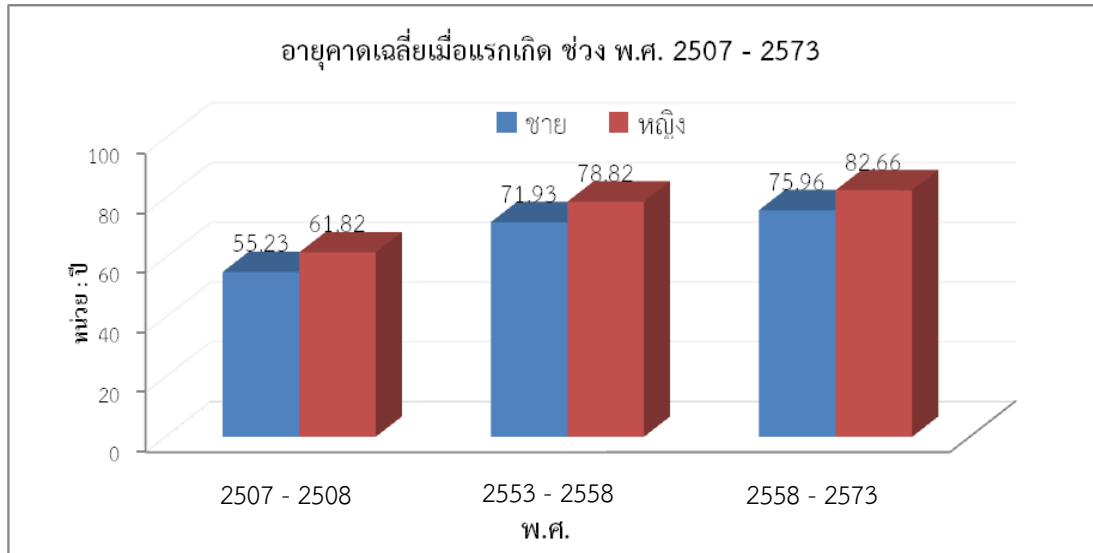


ภาพที่ 1.1 ดัชนีการสูงวัยของประเทศในกลุ่มอาเซียน

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2557)

ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก สาเหตุที่ทำให้ประชากรไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุสาเหตุที่หนึ่งได้แก่ อัตราการเกิดที่ลดลงในเวลา 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา จากข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวมแสดงให้เห็นว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งมีตลอดวัยเจริญพันธุ์ได้ลดลงเป็นลำดับจาก 4.9 คน ต่อสตรี 1 คน ในปี 2517 เหลือเพียงประมาณ 1.6 คน ต่อสตรี 1 คน ในปี 2556 และเหลือประมาณ 1.3 คน ต่อสตรี 1 คน ในปี 2576 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) สาเหตุที่สองที่ทำให้ประชากรไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย 50 ปีก่อน อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายประมาณ 55 ปี เพศหญิงประมาณ 62 ปี แต่ในปี พ.ศ. 2557 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้น โดยเพศชาย

เพิ่มขึ้น 72 ปี เพศหญิงเพิ่มขึ้น 79 ปี และอีกสิบปีข้างหน้า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเพิ่มขึ้น 76 ปี และเพศหญิงเพิ่มขึ้น 83 ปี ดังภาพที่ 1.2

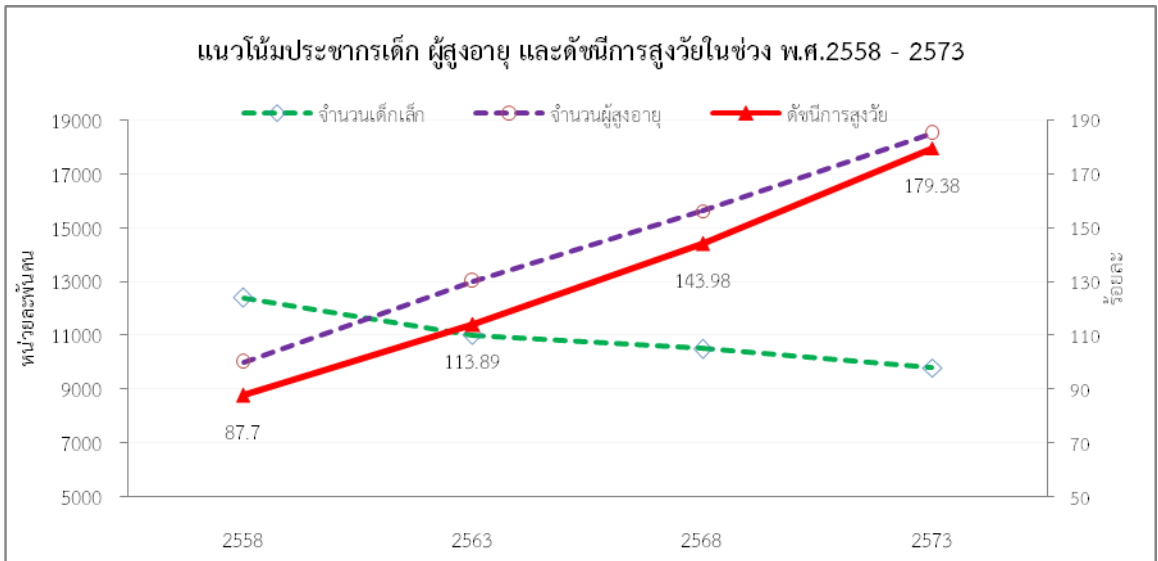


ภาพที่ 1.2 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ช่วง พ.ศ. 2507 - 2573

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2557)

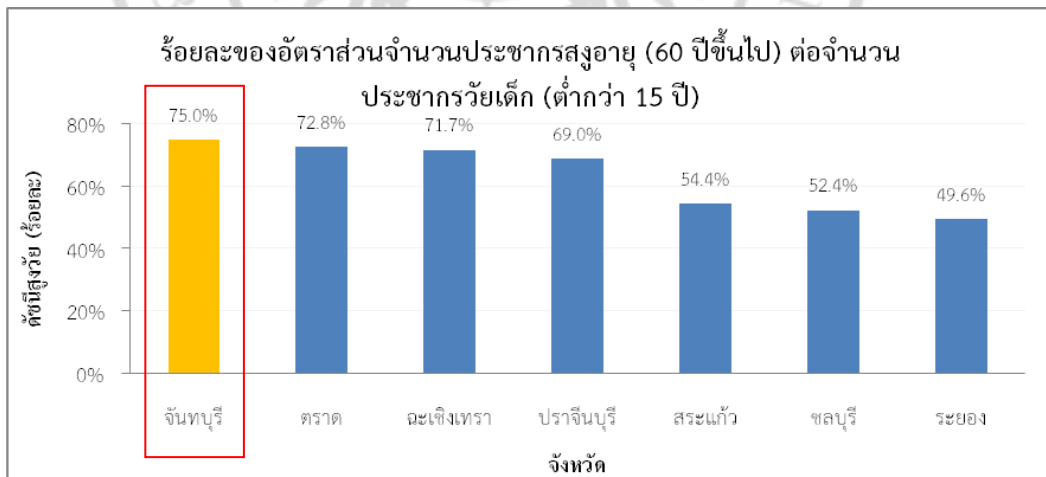
จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็ว และทำให้สัดส่วนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 - 2573 จะเห็นว่าปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” (aged society หมายถึงมีค่าดัชนีระหว่าง 50 - 119.9) และในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า จะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society หมายถึงมีค่าดัชนีระหว่าง 120 - 199.9) ดังภาพที่ 1.3

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพที่ 1.3 แนวโน้มประชากรเด็ก ผู้สูงอายุ และดัชนีการสูงวัยในช่วง พ.ศ. 2558 – 2573

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าประเทศไทยกำลังเผชิญกับสภาวะสังคมสูงวัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเมื่อพิจารณาในภาคตะวันออกของประเทศไทยที่เป็นแหล่งลงทุนทางด้านอุตสาหกรรมรถยนต์ น้ำมันและอิเล็กทรอนิกส์ รวมไปถึงแหล่งผลิตผลไม้ส่งออก และพืชพรรณทางเกษตรพบว่าร้อยละดัชนีสูงวัยของจังหวัดจันทบุรี สูงเป็นอันดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 75.0 ดังภาพที่ 1.4

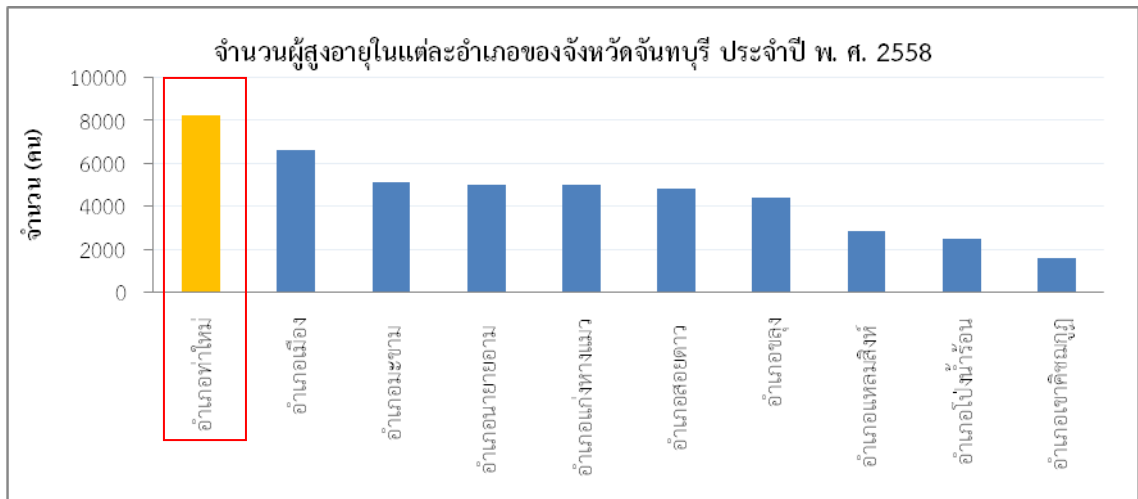


ภาพที่ 1.4 ร้อยละของอัตราส่วนจำนวนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต่อจำนวนประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)

หมายเหตุ: ดัชนีการสูงวัย = ร้อยละของอัตราส่วนจำนวนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต่อจำนวนประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) หรือ (Index of Aging-loA) = $(P_{60+}/P_{15-}) \times 100$

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2557)

สำหรับจังหวัดจันทบุรีพบว่าในปี พ.ศ. 2558 อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คืออำเภอท่าใหม่ รองลงมาคืออำเภอเมือง และอำเภอมะขามตามลำดับ ดังภาพที่ 1.5



ภาพที่ 1.5 จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอของจังหวัดจันทบุรี ประจำปี พ.ศ. 2558

ที่มา: ระบบสถิติทางการทะเบียน (2558)

จากปัญหาเรื่องดัชนีสูงวัยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากวัยสูงอายุ อวัยวะต่างๆในร่างกายถูกใช้งานมานาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทุกด้าน (ประนอม โอทกานนท์, 2554) ซึ่งทางรัฐบาลได้มีการกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) จนถึงปัจจุบันคือฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยมีแนวคิดหลักเพื่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชน นอกจากนี้รัฐบาลมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2664) ซึ่งกล่าวถึงการส่งเสริมผู้สูงอายุ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ รวมถึงการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ นอกจากนี้ในปี 2559 รัฐบาลมีนโยบายมุ่งเน้นดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ละ 1 ตำบลทั่วประเทศ เน้นแนวคิด “สังคมไทย ใส่ใจผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความเท่าเทียม และอยู่ดีมีสุข (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2558) และกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้กำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 โดยมุ่งเน้นให้การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) รวมถึงรัฐบาลได้กำหนดนโยบายเพื่อรับมือกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ 3 ส่วน คือ 1) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคง ปลอดภัย และมีศักดิ์ศรี 2) การเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จัดระบบสาธารณสุขให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการอย่างสะดวกและง่ายขึ้น และ 3) ส่งเสริมประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน โดยผู้สูงอายุบางท่านที่อายุครบ

60 ปี แต่ยังมีศักยภาพในการทำงาน หรือมีความสามารถเฉพาะทาง จะมีการแก้ไขกฎหมายให้สอดคล้อง นอกจากนี้จะมีการวางแผนการออมเงินไว้ใช้จ่ายในยามชรา พัฒนาระบบเงินบำนาญ เป็นต้น (สรเสรีธัญ แก้วกำเนิด, 2558) จะเห็นได้ว่าภาครัฐให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นเพื่อเป็นการสนองนโยบายของรัฐ และเพื่อให้ทราบว่าหลังจากมีโครงการ หรือนโยบายที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ และปัจจัยใดที่สามารถพยากรณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างตัวแบบเพื่อพยากรณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างตัวแบบเพื่อพยากรณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ โดยส่วนมากจะเป็นงานวิจัยที่เน้นการศึกษาเฉพาะบุคคลวัยทำงาน แต่จากบริบทแวดล้อมในเรื่องนโยบายของภาครัฐที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น และจากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาตัวแบบเพื่อพยากรณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดจันทบุรี โดยข้อมูลที่ได้สามารถนำมากำหนดทิศทางเพื่อสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กับผู้สูงอายุต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดจันทบุรี
2. สร้างตัวแบบเพื่อพยากรณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดจันทบุรี

1.3 ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลสองพี่น้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุต่อไป
2. ประโยชน์ด้านการวิจัย เพื่อเสริมองค์ความรู้ด้านความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1.4 ขอบเขตของโครงการวิจัย

1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดจันทบุรี และสร้างตัวแบบเพื่อพยากรณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดจันทบุรี

2. ขอบเขตด้านประชากร และตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุใน ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 1,256 คน

2.2 ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านสี่ บ้านแถว บ้านเขาน้อย บ้านสามผาน บ้านขำมะปริง และบ้านขำปลาไหล และบ้านห้วยสะบ้า จำนวน 295 คน ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ขนาดตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ขนาดตัวอย่าง (n)
1	บ้านสี่	133	67
3	บ้านแถว	88	44
4	บ้านเขาน้อย	39	20
5	บ้านสามผาน	92	47
6	บ้านขำมะปริง	53	27
12	บ้านขำปลาไหล	106	54
16	บ้านห้วยสะบ้า	72	36
	รวม	583	295

2.3 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นแบบสองขั้น (Two-Stage Sampling)

3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการเก็บข้อมูลในเดือนเมษายน 2560

4 ขอบเขตด้านสถานที่ทำวิจัย

4.1 เก็บข้อมูลภาคสนามที่ตำบลสองพี่น้อง ได้แก่ บ้านสี่ บ้านแถว บ้านเขาน้อย บ้านสามผาน บ้านขำมะปริง บ้านขำปลาไหล และบ้านห้วยสะบ้า

4.2 สถานที่วิเคราะห์ข้อมูล ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ความอยู่ดีมีสุข หมายถึง การประเมินความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในภาพรวมด้วยตนเอง
ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี

สุขภาพอนามัย หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี เช่น การบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัยจากสารพิษ (ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีแต่ป้องกันดูแลสุขภาพของตนเองได้ เป็นผู้ที่ร่าเริง ไม่โกรธ หงุดหงิดง่าย การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การได้รับความคุ้มครองจากประกันด้านสุขภาพที่เหมาะสม และเพียงพอ สมาชิกในครอบครัวไม่มีผู้ที่ป่วยทางกาย หรือใจ รวมถึงความสะดวกในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เป็นต้น

ความรู้ หมายถึง การได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง การเข้าถึงบริการเกี่ยวกับการศึกษาได้ ความคิดเห็นด้านคุณภาพของการศึกษาในประเทศไทย การคิดเป็น ทำเป็น และเรียนรู้ที่จะพึ่งตนเองได้ รวมถึงการนำความรู้ ข่าวสารต่างๆ ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และได้รับการส่งเสริมความรู้จากหน่วยงานต่างๆ เพื่อสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพ

สถานการณ์ด้านการเงิน หมายถึง การมีรายได้เพียงพอ มีรายได้เหลือสำหรับการออม มีความมั่นคงในด้านทรัพย์สิน รู้สีกว่าตนเองไม่ยากจนเมื่อเทียบกับเพื่อนบ้าน หรือรู้สึกว่าการกระจายรายได้ของคนในสังคมมีความเท่าเทียมกัน

ชีวิตครอบครัว หมายถึง การที่ครอบครัวอยู่พร้อมหน้ากัน หรือได้มีการพบปะ พูดคุย หรือเยี่ยมเยียนกันเป็นประจำ การรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง พึ่งตนเองได้ การรักใคร่ผูกพันกันในครอบครัว ญาติพี่น้องสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้ การได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการที่สมาชิกในครอบครัวมีความกตัญญูกตเวที และความรู้สึกภาคภูมิใจที่ครอบครัวประสบความสำเร็จ

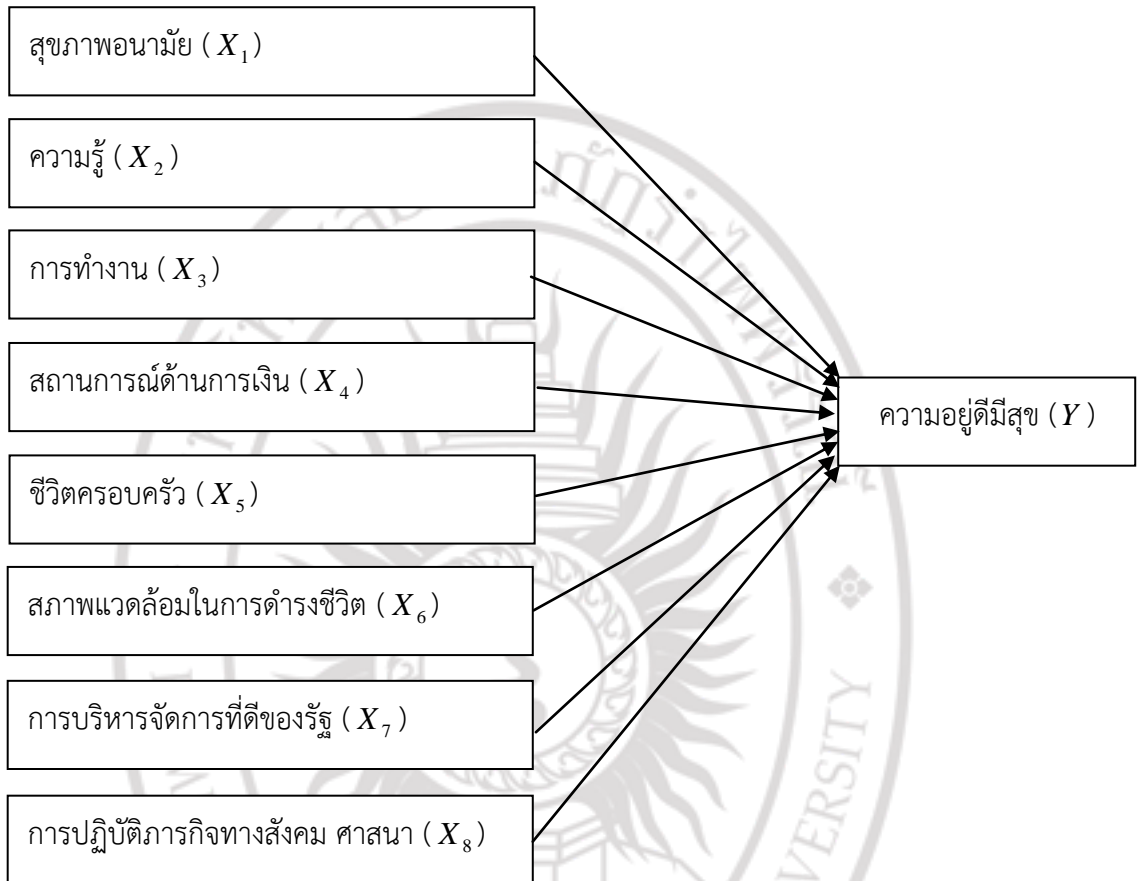
สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต หมายถึง การมีที่อยู่อาศัยมั่นคง ได้รับการขั้นพื้นฐานหรือบริการด้านสาธารณสุขโรค ความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การอยู่ในสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ดี สะอาด เป็นต้น

การบริหารจัดการที่ดีของรัฐ หมายถึง ความพึงพอใจกับการบริหารงานของรัฐด้านความโปร่งใส การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน การเก็บและกำจัดขยะมูลฝอย และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับรัฐ

การปฏิบัติภารกิจทางสังคม ศาสนา หมายถึง การเข้าร่วมภารกิจต่างๆ เช่น การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ฟังเทศน์ ทำบุญ เป็นต้น การบำเพ็ญประโยชน์/ สาธารณกุศล การได้พักผ่อน / ท่องเที่ยว ความสัมพันธ์อันดีกับคนภายในชุมชน และการได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.6 กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Framework)