

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน (ปี 2542) โลกมีประชากรอายุ 60 ปี หรือมากกว่าอยู่ประมาณเกือบ 600 ล้านคน จากประชากรโลกทั้งหมดเกือบ 6 พันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 แม้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศที่พัฒนาแล้วจะสูงกว่าของประเทศกำลังพัฒนามาก คือร้อยละ 19 เปรียบเทียบกับร้อยละ 8 แต่ประมาณร้อยละ 60 (364 ล้านคน) ประชากรสูงอายุในโลกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ในอีกประมาณ 50 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2593) ประชากรสูงอายุของโลกจะเพิ่มขนาดเป็นกว่าสามเท่าของปัจจุบัน คือจะเพิ่มเป็น 2 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 ของประชากรโลก ในเวลานั้น สัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 33 สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วและร้อยละ 19 สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาแต่ร้อยละ 80 (1.6 พันล้าน) ของประชากรสูงอายุจะมาจากประเทศกำลังพัฒนา แม้ว่าขนาดประชากรสูงอายุในปัจจุบันของประเทศไทยจะมีขนาดไม่ใหญ่นัก แต่ถ้าวัดด้วยสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ประเทศไทยนับเป็นประเทศที่มีประชากรสูงอายุอันดับที่ 16 ของโลก (United Nations : 1999 อ้างใน นภาพร ขโยวรรณ . 2542 : 54)

การเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ เป็นเหตุการณ์ทางประชากรที่หลีกเลี่ยงหรือป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นไม่ได้ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ได้เกิดมาแล้วในช่วงที่ประเทศมีระดับการเจริญพันธุ์ที่สูง (ประชากรสูงอายุในปัจจุบัน คือคนที่เกิดมาเมื่อ 60 ปีที่แล้วหรือก่อนหน้านั้น) และประชากรสูงอายุในอนาคต 40 - 50 ปี ข้างหน้าก็ได้เกิดมาแล้วเช่นกัน ประกอบกับการลดลงอย่างต่อเนื่องของการตายจะทำให้มีประชากรรอดชีวิตมาถึงวัยสูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต (การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ : สุวัยสูงอายุด้วยคุณภาพ. 2542 : 54)

ประเทศไทยจากอดีตจากการสำรวจสำมะโนประชากรเมื่อ พ.ศ. 2454 ประเทศไทยมีจำนวนทั้งชายและหญิงรวมทั้งสิ้น 8,266,408 คน เปรียบเทียบกับประชากรปี 2541 ซึ่งมีประมาณ 60 ล้านคนก็พบว่าน้อยมาก อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2454 ถึง พ.ศ. 2490 มีประชากรไทยเพิ่มขึ้นเท่าตัวโดยประมาณ คือเพิ่มจาก 8,266,408 คน เป็น 17,442,689 คน ช่วงเวลาดังกล่าวอัตราเพิ่มของประชากรประมาณ 1.36 - 2.95 % ต่อปี จะเห็นว่าอัตราการเพิ่มของประชากรไม่มากนัก เชื่อว่าเป็นเพราะในช่วงปี พ.ศ. 2454 ถึง พ.ศ.2490 งานสาธารณสุขของประเทศจัดว่าอยู่ในภาวะล้าหลังมาก เนื่องจากทารกตายต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 คน สูงถึง 104.2% เมื่อปี 2480 และ

ลดลงเป็น 79.8% ในปี 2490 ซึ่งจะพบว่ากลุ่มประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีไม่มากจึงไม่เป็นปัญหาในการให้บริการ เพราะผู้สูงอายุต่างก็อยู่ในครอบครัวขยายและได้รับความเคารพนับถืออย่างสูง ความสนใจในเรื่องผู้สูงอายุจึงมีไม่มาก

ในปี พ.ศ. 2499 รัฐบาลออกระเบียบให้เงินสนับสนุนครอบครัวขนาดใหญ่ หญิงไทยที่มีบุตรมากจะได้รับสิทธิพิเศษบางประการ เช่น ลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ กระทรวงสาธารณสุขได้รับการกระตุ้นเตือนให้ดูแลแม่และเด็กเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 สงบลงประเทศไทยมีประชากรเพียง 17 - 18 ล้านคน รัฐบาลจึงสนับสนุนการเพิ่มประชากรให้มากขึ้น จากนโยบายสนับสนุนให้มีการเพิ่มจำนวนประชากรนี้เอง ในปี พ.ศ. 2503 อัตราเพิ่มของประชากรจึงสูงถึง 3.2% เมื่ออัตราเพิ่มประชากรสูงขึ้น 3.2% ต่อปี ทำให้นักการสาธารณสุขและนักวิชาการแขนงต่างๆ เล็งเห็นผลร้ายที่จะเกิดตามมา จึงเร่งเร้าให้รัฐบาลตระหนักถึงความจำเป็นของการวางแผนครอบครัว คณะกรรมการเศรษฐกิจของธนาคารโลกได้เสนอรายงานในปี พ.ศ. 2502 แนะนำให้รัฐบาลไทยพิจารณาอย่างจริงจังถึงผลในทางลบของการเพิ่มประชากรในอัตราที่สูง ที่มีต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ รัฐบาลไทยจึงได้ทบทวนจุดยืนของตนอีกครั้งหนึ่ง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2513 การเพิ่มประชากรช้าลง จากนั้นเป็นต้นมางานวางแผนครอบครัวในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นและทำงานอย่างได้ผลต่อเนื่องกันมาเกือบ 3 ทศวรรษ ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรลดลงตามลำดับ จนเหลือเพียง 1.98 % ในปี พ.ศ. 2533

ในระยะเวลาที่ผ่านมางานสาธารณสุขของประเทศไทยได้พัฒนาเจริญก้าวหน้ามาตามลำดับ ได้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นมา ทำให้การลดอัตราเกิดลงอย่างได้ผล ประชากรกลุ่มเด็กอายุ 0 - 14 ปี ลดลง ประกอบกับประชากรอายุยืนยาวมากขึ้น เป็นผลทำให้ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากขึ้นและมีอัตราส่วนสูงขึ้น และคาดว่าจะเพิ่มมากขึ้นไปอีก ในปี พ.ศ. 2537 ประชากรทั้งหมดของประเทศไทยมีจำนวน 59,243,740 คน เป็นผู้สูงอายุ 4,011,854 คน หรือประมาณร้อยละ 6.8 โดยเป็นชาย 1,801,780 คน และหญิง 2,210,074 คน จะเห็นว่าผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้สูงอายุชายในอัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 1.23 โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 70 - 74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล หญิงจะมากกว่าชายอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากความยืนยาวของชีวิตหญิงสูงกว่าชาย ปรัชญาการณเช่นนี้พบทั่วไปทุกประเทศในโลก ภาคที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ภาคเหนือร้อยละ 7.9 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 7.6 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 6.6 ภาคใต้ร้อยละ 6.1 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 5.9 จะเห็นว่าอัตราส่วนการเป็นภาระโดยรวมเท่ากับร้อยละ 58.2 หมายความว่าประชากรในวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุประมาณ

58 คน แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นภาวะแล้วจะเท่ากับร้อยละ 10.7 ซึ่งน้อยกว่าอัตราส่วนการเป็นภาวะในวัยเด็ก (หมอชาวบ้าน .2545 : 89)

จากจำนวนผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์การขยายตัวของประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงยิ่งอายุสูงขึ้นไปจะยังมีชีวิตยืนยาวมากกว่าผู้สูงอายุชาย ในปัจจุบัน เมื่อแรกเกิดผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าประมาณ 5 ปี (ผู้หญิงเฉลี่ย 76 ปี ในขณะที่ผู้ชายเพียง 71 ปี) อัตราส่วนระหว่างผู้สูงอายุหญิงต่อชายในกลุ่มผู้สูงอายุที่สุด (80 ปีขึ้นไป) เมื่อปี พ.ศ. 2543 พบว่า ผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 1.6 เท่า ถ้านับเฉพาะอายุ 90 ปีขึ้นไปจะเป็น 1.8 เท่า ถ้านับเฉพาะอายุ 100 ปีขึ้นไปจะเป็น 2.2 เท่า ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงจะมีสัดส่วนของผู้เป็นโสด และไม่ได้อยู่กับคู่สมรสสูงกว่าผู้สูงอายุชาย และมีระดับรายได้และระดับการศึกษาต่ำกว่าชาย

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย 5 คนคาดว่าจะเหลือ 2 คนในอนาคตตามสถานการณ์เจริญพันธุ์ที่ลดลง ซึ่งน่าจะมีผลต่อการที่ครอบครัวจะให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในอนาคต ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลและปัญหาการที่ผู้สูงอายุต้องรับภาระในการดูแลครอบครัว (ดูแลบุพการี ลูกหลาน) หรือพึ่งพาตนเองจะเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีถึงร้อยละ 3.6 – 4.3 โดยพบมากในหญิงและอายุมากกว่า 70 ปี ทั้งนี้อาจแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะความต้องการดูแลและบริการที่แตกต่างกัน ดังนี้

**กลุ่มที่แรก** เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายซึ่งอยู่ใกล้ชิดสนิทสนมในหมู่ญาติที่น้องมีคนหลายรุ่นด้วยกัน ผู้สูงอายุมีโอกาสพบพูดคุยกับลูกหลานตลอดเวลา เป็นระบบครอบครัวที่อบอุ่นซึ่งยังมีอยู่มากในชนบทและยังมีอยู่บ้างในเมือง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอยู่แล้วไม่ต้องเป็นห่วง

**กลุ่มที่สอง** เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว อาจมีลูกหลานอยู่ด้วย แต่ลูกหลานต้องทำงาน ซึ่งชุมชนจะช่วยให้มากในการสร้างกลุ่ม ชมรม ให้ผู้สูงอายุได้ออกไปพบปะเพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน กลุ่มนี้คงต้องกระตุ้นให้ไปมีกิจกรรมกับกลุ่มชมรมเพื่อช่วยเหลือพึ่งพากันเองในกลุ่ม

**กลุ่มที่สาม** น่าเป็นห่วงที่สุด คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว เนื่องมาจากความเป็นโสด ไม่มีลูกหลาน คู่สมรสเสียชีวิตก่อน ผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุมากและผู้สูงอายุที่มีลูกหลานแต่ลูกหลานจำต้องให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ซึ่งปัญหาสำคัญที่สุดของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง คือ การขาดการดูแลในยามเจ็บป่วย นอกจากนั้น คือ ความรู้สึกเหงา การดูแลในกิจทั่วไปและด้านการเงิน

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคมจากรัฐและชุมชน รวมทั้งการดูแลแบบ “เครือข่ายครอบครัวเดี่ยว” (หมายถึงการผลักดันมาดูแลและร่วมด้วยช่วยกันในหมู่ลูกหลาน)

ถึงแม้ว่าขนาดของครอบครัวจะเล็กลงเป็นลำดับ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรที่ผ่านมาระบบครอบครัวไทยที่ให้การดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ยังคงอยู่คู่กับสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งต่างกับประเทศตะวันตกที่ขอรบส่งให้ผู้สูงอายุไปอยู่สถานสงเคราะห์หรือสถานดูแลคนชรา มักไม่ค่อยให้อยู่กับครอบครัวเพราะไม่มีคนดูแลผู้สูงอายุนั้น ไม่ว่าจะคนชาติใดก็อยากอยู่ร่วมกับครอบครัวกับลูกหลานทั้งสิ้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 11-15)

จากอดีตที่ผ่านมาการที่ครอบครัวไทยนิยมให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัว เป็นเรื่องที่สุดประเสริฐเป็นจุดเด่นและเอกลักษณ์ที่ควรดำรงรักษาไว้ แต่ในปัจจุบันนี้ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุมีขบวนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ที่ดำเนินไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้มีความห่วงใยหรือเชื่อว่าระบบครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุจะอ่อนแอลง บุตรไม่เลี้ยงดูบิดามารดาสูงอายุ หรือผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งกันมากขึ้น ความเชื่อดังกล่าวยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนครอบครัว อาจมีการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้ในหลายรูปแบบ เช่น การอยู่ด้วยกัน การเกื้อหนุนทางวัตถุและจิตใจ เป็นต้น (กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สมาคมพฤฒวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. 2542 : 63)

อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าปัจจุบันครอบครัวไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม นักวิชาการบางคนถึงกับกล่าวว่า ครอบครัวไทยในชนบทกำลังล่มสลาย ชาวไร่ชาวนาต้องละทิ้งไร่นามุ่งหน้าไปขายแรงงานในเมืองและต่างประเทศ เท่ากับละทิ้งครอบครัวไปคงเหลือแต่ผู้สูงอายุกับเด็ก ๆ เท่านั้นที่อยู่เฝ้าบ้าน หรือถ้าไปแล้วพบทำเลที่อยู่อาศัยและทำมาหากินได้ดีกว่าบ้านเดิม ก็กลับมาย้ายครอบครัวไปอยู่ด้วยกันทั้งหมด เป็นการต่อสู้ชีวิตเพื่อความอยู่รอดในสภาพเช่นนี้ ความผูกพันและเชื้ออาหารต่อกันยังคงมีอยู่ แต่สิ่งที่ลดน้อยลงไปคือความอบอุ่นร่วมเย็นของสมาชิกในครอบครัวสมาชิกในครอบครัวที่เป็นเด็กและผู้สูงอายุจะต้องเผชิญความหว่และทุกข์ยากลำบากกว่าเก่า แต่ผู้สูงอายุยังคงเป็นผู้มีคุณงามความดีเป็นที่รักในสังคมนอกบ้านได้ ยังคงเป็นผู้ที่บทบาทต่อสังคมได้

สำหรับผู้สูงอายุในเมืองจะแตกต่างไปจากชนบทตามสมควรขึ้นอยู่กับสถานภาพการศึกษาและเศรษฐกิจของครอบครัวกับการเรียนรู้ปรับตัวของผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุที่มีวิชาชีพหรือเป็นนักธุรกิจมักมีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี ซึ่งมีผลให้อยู่ในครอบครัวด้วยความสุขกายสบายใจ ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานจะตกอยู่ในสภาพไม่ต่างไปจากผู้สูงอายุในชนบทเท่าใดนัก พร้อมกับสภาพโดยทั่วไปน่าจะกล่าวได้ว่า บทบาทผู้สูงอายุไทยต่อครอบครัวและสังคมตกต่ำลงมาก

สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าสถาบันครอบครัว เป็นสถาบันหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ในครอบครัวมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ สิ่งไม่มีชีวิต ได้แก่ ตัวบ้าน ที่ดิน อุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้าน ฯลฯ และสิ่งมีชีวิต เช่น คนและสัตว์ คนที่สร้างครอบครัวขึ้นมาคือบิดามารดาหรือปู่ย่าตายาย ซึ่งคือผู้สูงอายุนั่นเอง เมื่อผู้สูงอายุเป็นคนสร้างครอบครัวขึ้นมาก็ต้องอยู่ในครอบครัว ซึ่งเป็นเช่นนี้แต่ไหนแต่ไรมา จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2496 รัฐบาลสมัยจอมพลแปลก พิบูลสงคราม ได้ไปเห็น บ้านพักผู้สูงอายุของชาวตะวันตกเข้า เกิดดำริการสร้างบ้านพักให้ผู้สูงอายุไปอยู่กันตามแบบฝรั่ง จึงริเริ่มสร้างบ้านพักผู้สูงอายุแห่งแรกขึ้นที่บ้านบางแค ธนบุรี โครงการนี้จะเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิดจะนับเป็นวิสัยทัศน์ที่ยาวไกลหรือสั้นที่สุดแต่จะวินิจฉัย แต่ก็ก็เป็นทางออกหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุจะให้หลีกเลี่ยงไปจากครอบครัว หรือเป็นช่องทางให้บุตรหลานกดดันให้ผู้สูงอายุพ้นไปจากครอบครัวได้ (ปัจจุบันมีบ้านพักผู้สูงอายุทั่วประเทศ 20 แห่ง) (หมอบชาวบ้าน, 2542 : 146)

อย่างไรก็ตามบ้านพักผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) รัฐบาลจัดสร้างและดำเนินการโดยงบประมาณแผ่นดิน น่าจะเป็นทางเลือกของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาของความเดือดร้อนยากไร้ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูจริงๆ เท่านั้น มิใช่เป็นการสร้างค่านิยมหรือวัฒนธรรมใหม่ที่เห็นว่าคนแก่ควรไปอยู่บ้านพักคนชรา (สถานสงเคราะห์คนชรา) ให้เป็นหน้าที่ของรัฐบาล

สถานสงเคราะห์คนชรabanบางละมุง จังหวัดชลบุรี ก็เป็นบ้านพักคนชราแห่งหนึ่งที่เป็นหน่วยงานราชการ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีลักษณะที่ตั้งอยู่ทางภาคตะวันออก โดยที่ทางราชการได้พิจารณาเห็นว่าเขตภาคตะวันออกยังไม่มีสถานที่สำหรับให้ความอุปการะแก่ผู้สูงอายุที่ทุกรักษาเดือดร้อน และไร้ที่พึ่งให้ได้รับความสงบสุขในบั้นปลายชีวิต จึงได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรabanบางละมุง จังหวัดชลบุรี ขึ้นมา เพราะเนื่องจากอดีตผู้สูงอายุถูกละเลยและทอดทิ้งจากครอบครัวเพิ่มขึ้น ด้วยสาเหตุหลายประการ ทั้งเนื่องมาจากสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจบังคับและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

แต่สภาพปัจจุบันนี้ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีผู้สูงอายุมาเข้ารับบริการสงเคราะห์เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้มีผู้รับการสงเคราะห์ชายและหญิง รวมทั้งสิ้น 280 คน (ข้อมูล : 6 พฤษภาคม 2546) และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นั้นแสดงว่าช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวมีมากขึ้น ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตามรัฐต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุขึ้นตามลำดับ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีญาติหรือบุตรหลานมาเยี่ยมเยียนที่สถานสงเคราะห์แห่งนี้ก็มีจำนวนมากพอควร แต่เพราะเหตุใดจึงไม่สามารถอยู่กับครอบครัวของตนเองได้ และโอกาสในการกลับคืนสู่ครอบครัวเป็นไปได้เพียงใด จึงได้มีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะสภาพในครอบครัว และการตัดสินใจเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา เพราะการที่ผู้สูงอายุเลือกที่จะกลับไปอยู่กับครอบครัวน่าจะเป็นความสุขในบั้นปลายชีวิตมากที่สุด และเป็นสิ่งที่ประเสริฐสุดสำหรับวัฒนธรรมไทยที่มีมาแต่ยาวนาน โดยเฉพาะความกตัญญูกตเวทียของบุตรหลานที่มีต่อบิดา มารดา และปู่ย่าตายาย

กลุ่มผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ที่มีญาติหรือบุตรหลานไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนเป็นประจำ และกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว พร้อมด้วยครอบครัวผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม

จากประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมา ในฐานะผู้ทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ได้มีโอกาสไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวในเขตพื้นที่ ต.บางละมุง อ.บางละมุง จ.ชลบุรี ได้พบเห็นว่าเพราะเหตุใดผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน จึงไม่มีความประสงค์ที่จะเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา แต่ประสงค์ที่จะอาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเองมากกว่า โดยประกอบอาชีพเก็บผักขายเพื่อยังชีพและประทังชีวิตไปวันหนึ่งๆ มีความหวังเพียงแค่ว่าช่วยเหลือด้านการยังชีพเล็กๆ น้อยๆ จากรัฐบาลก็เพียงพอแล้ว ซึ่งจะแตกต่างจากผู้สูงอายุที่เข้ามารับการสงเคราะห์ที่เป็นบุคคลมีฐานะปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่กลับประสบปัญหาความเดือดร้อนโดยอยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ก็ทำให้ตัดสินใจเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชราแล้ว

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า ในเรื่องลักษณะสภาพในครอบครัวและการตัดสินใจเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชราของผู้สูงอายุยังไม่มีเคยมีผู้ใดศึกษามาก่อน จึงน่าจะหาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เป็นสาเหตุต่อการตัดสินใจและลักษณะสภาพในครอบครัวเป็นเช่นไร ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องการทราบถึงความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ที่ผู้สูงอายุจะกลับไปอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุขอีกด้วย เพื่อที่จะนำผลการศึกษานี้มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ที่ผู้วิจัยทำอยู่ และหาแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเลือกที่จะอยู่กับครอบครัว ได้อย่างมีความสุข

สุขมากกว่าที่จะตัดสินใจมาเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา ในบั้นปลายชีวิตของตนเอง และเพื่อสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ครอบครัวและชุมชนช่วยกันดูแลผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 อีกทั้งลดค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ที่ว่าเมื่อเป็นคนแก่จะต้องไปอยู่ในบ้านพักคนชรา

## 1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และในชุมชน
2. เพื่อศึกษาสัมพันธภาพผู้สูงอายุกับครอบครัว
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์

คนชราของผู้สูงอายุ

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวและการตัดสินใจเข้ารับการสงเคราะห์ โดยผู้ศึกษาได้กำหนดประชากรคือ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานานบางละมุง ที่มีบุตรหลานไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนเป็นประจำ ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่ ตำบลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และครอบครัวของผู้สูงอายุ

## 1.4 นิยามศัพท์

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม

**ครอบครัว** หมายถึง สถาบันหนึ่งซึ่งเป็นสถาบันแรกของมนุษย์ตั้งแต่มนุษย์เกิดมาลืมหัดดูโลก ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ สิ่งไม่มีชีวิต ได้แก่ ครัวเรือน ที่ดิน อุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้าน ฯลฯ และสิ่งมีชีวิต ได้แก่คนและสัตว์

**สมาชิกในครอบครัว** หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์เป็นบิดา มารดา พี่น้อง คู่สมรส บุตรหลาน ปู่ย่าตายาย ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

**สัมพันธภาพในครอบครัว** หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันที่ดีต่อกัน มีความรัก ความอบอุ่น ห่วงใยซึ่งกันและกัน

การตัดสินใจ หมายถึง การกำหนดและเลือกทางปฏิบัติ ซึ่งมีอยู่หลายทาง เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ

สถานสงเคราะห์ หมายถึง สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง

บทบาทของผู้สูงอายุ หมายถึง หน้าที่ผู้สูงอายุ ได้แสดงออกมาตามสถานภาพของตน ทั้งในครอบครัวและต่อสังคมภายนอกค่อนข้างสูง

คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่งๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง โดยมีองค์ประกอบของความจำเป็นเป็นพื้นฐานที่เหมาะสม เช่น การมีอาหารเพียงพอ มีเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินรวมทั้งได้รับการบริการพื้นฐานที่จำเป็นทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม ความมั่นคงทางรายได้ การจ้างงาน การเคารพนับถือ การกตัญญูกตเวทิจากบุตรหลาน และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในครอบครัว ชุมชนและสังคม

การเกื้อหนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในเขตเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เครือญาติและเพื่อนบ้าน โดยการเกื้อหนุนอาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรม ซึ่งการเกื้อหนุนนั้น มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการสงเคราะห์ ในสถานสงเคราะห์คนชราของผู้สูงอายุ
2. ได้ทราบถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว
3. ได้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน และบทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงาน องค์การที่ให้การอุปการะดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติงานและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ