

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อันเนื่องมาจากภาวะฐานะเศรษฐกิจของประเทศ วัฒนธรรม และโครงสร้างครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนวิทยาการเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น เป็นผลทำให้เกิดปัญหาสังคม คือ ภาวะของสังคมที่ไม่พึงปรารถนาที่กระทบกระเทือนต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนจำนวนมาก คือความสงบเรียบร้อยของสังคม และต่อความมั่นคงของสถาบันสังคม ซึ่งสาเหตุของปัญหาสังคมมีหลายประการที่สำคัญได้แก่

1. ปัญหาจากตัวบุคคล คือ ความขาดหรือความบกพร่องในความเป็นระเบียบ และความสะอาดมั่นคงในความประพฤติและความคิดจิตใจของบุคคล หรือคนที่ด้อยพัฒนาทางจิตใจ

2. ปัญหาทางด้านสังคม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสังคม เช่น การแก่งแย่งแข่งขันในการทำมาหากินมากขึ้นเนื่องจากประชากรมีจำนวนมากขึ้น แต่ทรัพยากร อาชีพ มีจำนวนเท่าเดิม การเปลี่ยนแปลงของสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง สังคมเกษตรกรรมกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรม ค่านิยมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากการที่ได้รับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา รวมทั้งปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

3. ปัญหาด้านการเมือง การบริหาร การปกครอง ผู้บริหาร ผู้ปกครองประเทศ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาสังคม ทำให้ไม่มีการเตรียมแผน มาตรการ รองรับ หรือวิสัยทัศน์ในการแก้ไขปัญหาสังคมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือกำลังจะเกิด

ปัจจุบัน ปัญหาสังคมไทยมีอยู่มากมาย ที่สำคัญได้แก่ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาครอบครัวล่มสลาย ปัญหายาเสพติด ปัญหาเด็กและเยาวชน ปัญหาประชาชนคือการศึกษา ปัญหาด้านสาธารณสุข ปัญหาคนพิการ และปัญหาผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาผู้สูงอายุนับว่าเริ่มมีบทบาทในปัญหาสังคมไทยมากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) จัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมรวมทั้งมีมาตรการและแผนงานในการจัดสวัสดิการสังคม พัฒนากลุ่มผู้สูงอายุจากงานที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540:34-38)

1. จัดสวัสดิการสงเคราะห์โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูให้มากขึ้น รวมทั้งขยายบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ตลอดจนลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภทและบริการสาธารณะต่าง ๆ ให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงทั้งในเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม

2. ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวกับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน

3. สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรศาสนาและชุมชน เข้ามามีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายในการส่งเสริม กำกับและดูแลหน่วยงานภาคธุรกิจเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4. ส่งเสริมให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นเอกภาพ โดยทำหน้าที่วางแผนรวบรวมข้อมูลและประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกัน

นอกจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) แล้วยังมีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2521 ได้มีมติให้จัดการประชุมสมัชชาว่าด้วย ผู้สูงอายุขึ้นในปี พ.ศ. 2525 โดยมีวัตถุประสงค์ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะยาวที่จะให้หลักประกันทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2525 และกรมการแพทย์ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในคณะกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผน ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้นำเสนอร่างแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) ต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และได้รับการอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2527 หลังจากนั้น 10 ปี คณะรัฐบาลนำโดยนายอานันท์ ปันยารชุน นายกรัฐมนตรีสมัยนั้น ได้มีมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2544 ซึ่งได้วิเคราะห์จากพื้นฐาน แนวคิดและทิศทางวางแผนระยะยาว พ.ศ. 2525-2544 ที่ได้กำหนดไว้เป็นหลัก จากมุมมองที่ค่อนข้างเน้นหนักเฉพาะกลุ่มข้าราชการเกษียณอายุเป็นหลัก จากแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวมีแนวคิดและทิศทางสำหรับผู้สูงอายุดังนี้ (ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ในสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2539:171-187)

1) ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมในฐานะ “ผู้ให้” มากกว่าครึ่งชีวิตแล้ว จึงควรได้รับผลตอบแทนในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคม โดยเฉพาะความชอบธรรมในสิทธิมนุษยชนที่พึงมีทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคมและวัฒนธรรม และสวัสดิการสังคม

2) ผู้สูงอายุยังมีความรู้ ความสามารถ พลังความคิด โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อีกมาก และการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาทมีส่วนร่วมในสังคมนั้น ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรู้ว่าเหวโหลดเดี่ยว มีคุณค่าแล้ว ยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้อีกด้วย

3) ผู้สูงอายุจะสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยชราอย่างมีคุณภาพได้เพียงไร ย่อมขึ้นกับกระบวนการอันต่อเนื่องมาแต่วัยเด็ก ในการพัฒนาความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพอนามัย ทางการเงินและจิต การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคมของแต่ละบุคคล

นอกจากนั้น ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ (อ้างแล้ว) ยังได้กล่าวถึง ทิศทางของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1) ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง

2) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ควรจะได้รับการปกป้องดูแลจากสังคม

3) ผู้สูงอายุควรจะได้รับทราบข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการป้องกัน และรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง และในกรณีเจ็บป่วยควรจะได้รับ การดูแลรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับสภาพเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้

4) ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในบทบาทที่ปรึกษาซึ่งจะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ บทบาทเช่นนี้ย่อมเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจในตนเอง และเห็นคุณค่าในการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อไป

และจากการที่ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรมานานหลายสิบปีแล้วจากในอดีต ประชากรผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนเล็ก ๆ ในโครงสร้างประชากรทั้งหมด ปัจจุบันได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

จากสถิติปี 2503 มีผู้สูงอายุ 1.2 ล้านคน เป็นร้อยละ 4.6 ของประชากรทั้งหมด
 ปี 2513 มีผู้สูงอายุจำนวน 1.62 ล้านคน เป็นร้อยละ 8.49 ของประชากรทั้งหมด
 ปี 2523 มีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 2.44 ล้านคน เป็นร้อยละ 5.46 ของประชากรทั้งหมด
 ปี 2533 มีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 3.42 ล้านคน เป็นร้อยละ 6.07 ของประชากรทั้งหมด
 ปี 2536 มีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 4.24 ล้านคน เป็นร้อยละ 7.30 ของประชากรทั้งหมด

การขยายตัวนี้จะยังคงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับคาดว่าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุประมาณ 5 ล้านคน
 ในปีพ.ศ. 2543 และ 6.8 ล้านคนในปีพ.ศ. 2553 และคาดคะเนว่าถึงปีพ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุไทย
 12 ล้านคน เป็นร้อยละ 15.7 ของประชากรทั้งหมดหรือหมายถึงว่าจะมีผู้สูงอายุ 15-16 คนจาก
 จำนวนประชากรเด็บบนถนน 100 คน (คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว : 171-182)

อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบมาเป็นลำดับเช่นกันว่า โครงสร้างของครอบครัวไทยได้มีการ
 เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะโดยสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม
 เศรษฐกิจ หรือผลกระทบจากนโยบายการวางแผนครอบครัว โครงสร้างของครอบครัวที่เปลี่ยน
 แปลงไปที่สำคัญได้แก่

1. โครงสร้างครอบครัวขนาดใหญ่มีสัดส่วนลดลงจากในอดีต ลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีสัดส่วน
 สูงขึ้น

ในอดีตแต่ละครอบครัวจะมีสมาชิกจำนวนมากทั้งการเกิดจากการที่มีผู้อยู่อาศัยร่วมกัน
 หลายชั่วอายุคนตามลักษณะครอบครัวขยายหรือครอบครัวคอกัน และการที่สามีภรรยาให้กำเนิด
 บุตรหลายคน ซึ่งในปัจจุบันเนื่องจากความนิยมการมีครอบครัวเดี่ยวหลังแต่งงานของหนุ่มสาวจึง
 นิยมที่จะแยกตัวออกมาตั้งบ้านเรือนต่างหาก ครอบครัวชนิดนี้จะอยู่ห่างไกลจากผู้สูงอายุในครอบ
 ครัวเดิมโดยปริยาย ลูกที่เกิดในครอบครัวเดี่ยวจะขาดโอกาสในการถูกเลี้ยงดูโดยญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่
 ย่า ตา ยาย หรือแม่แก่สูง ป้า น้า อา ฯลฯ ลักษณะครอบครัวเดี่ยวเป็นครอบครัวสมัยใหม่ ขนาด
 ครอบครัวเดิมจึงเล็กลง ซึ่งการที่สมาชิกในครอบครัวมีน้อย รวมทั้งสภาพการค้ำจุนทางเศรษฐกิจ
 ในสังคมปัจจุบัน ที่ทำให้คนต้องออกไปต่อสู้กับภาระกิจการงานนอกบ้านมาก ผู้สูงอายุในครอบ
 ครัวจึงมีโอกาสดูทอดทั้ง หรือละเลยที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างมากเช่นกัน

2. มีครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากขึ้น

การอยู่อย่างโดดเดี่ยวมีทั้งลักษณะ มีเฉพาะผู้สูงอายุสามี-ภรรยา ซึ่งบุตรแยกตัวออกไป
 หรือผู้สูงอายุชายหรือหญิงอยู่อย่างโดดเดี่ยวเนื่องจากอัตราส่วนการอยู่เป็นโสดของประชากร สูงขึ้น
 โดยเฉพาะเพศหญิง (ฟิลิปส์ เกสส์ และจูเอียนทาน ในจดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา ปีที่ 14
 ฉบับที่ 1:6) และจากความก้าวหน้าของวิทยาการด้านสุขภาพ ประชาชนอายุยืนขึ้น ผู้สูงอายุจึงมี
 ชีวิตในโลกนี้ยาวนานขึ้นด้วย

สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวมีแนวโน้ม จะทำให้ผู้สูงอายุต้องตกอยู่ในสภาวะขาดลำบากบางประการ เช่น

1. ผู้สูงอายุ ขาดผู้ดูแลมากขึ้น ซึ่งเกิดจากโครงสร้างขนาดครอบครัวเล็กลง จำนวนบุตรลดลง บุตรหลานอพยพย้ายถิ่นมากขึ้น (ภารณี วัฒนา : ในจดหมายข่าวสมาคม นักประชากร ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 หน้า 13)

2. รูปแบบการดูแลส่งเสียผู้สูงอายุมีสัดส่วนการให้เป็นวัสดุสิ่งของ หรือเงิน มากกว่าการดูแลโดยการกินอยู่ด้วยกัน (นภาพร ชโยวรรณ, 2535: 78)

3. มีผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการทำงาน (ข้อมูลจากการสรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชาชนผู้สูงอายุในประเทศไทย อ้างใน อรพินท์ บุญนาค , 2537: 6) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่จบระดับมัธยมศึกษา ต้องการงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และผู้จบระดับประถมศึกษาซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ประจำ (เงินบำนาญ เงินจาก ลูกหลาน) ต้องการงานเพื่อหาเลี้ยงชีพต่อไป (อรพินท์ บุญนาค, 2537 : บทคัดย่อ)

สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุบางประการที่กล่าวมาแล้ว ได้รับการตระหนักจาก องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง มีการศึกษาวิจัยเพื่อหาข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ รวมทั้ง ค้นหาวิธีการและแนวทางที่จะจัดเตรียมมาตรการและสวัสดิการเพื่อรองรับสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุซึ่งจะมีจำนวนมากขึ้นในอนาคต สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและการเปลี่ยนแปลงได้อย่างราบรื่น บทความและงานวิจัยหลายเรื่องได้สรุปการศึกษาสภาพปัญหาที่น่าจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น

ชัยศ อิมสุวรรณ สรุปปัญหาของผู้สูงอายุในบทความเรื่อง “การศึกษาการรอดชีวิต สำหรับผู้สูงอายุ” ไว้ 3 ประการ คือ (หนังสือพิมพ์มติชน วันที่ 15 ตุลาคม 2538 : 25) ปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต ปัญหาเศรษฐกิจและการทำงาน ซึ่งเกิดแก่ผู้สูงอายุที่ยังต้องเลี้ยงดูตนเองและสมาชิกบางคนในครอบครัว และปัญหาทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ปัญหาการที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งตนเอง ต้องปรับตัวให้กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ฯลฯ

นภาพร ชโยวรรณ สรุปการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนชีวิตที่สำคัญของผู้ที่เข้าสู่วัย 60 ปี ได้แก่ การแยกสลายของชีวิตครอบครัว การวางมือจากการทำงานเชิงเศรษฐกิจ และการเริ่มมีปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย (นภาพร ชโยวรรณ , 2535 : 2)

ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุคนแดง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ โรคประจำตัว การหนีสินและการมีประกัน โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวและการหนีสินจะมีคุณภาพชีวิตต่ำ และผู้ทำประกันจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ไม่ได้ทำประกัน (ประภาพร จินันทุยา, ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2536 : 305)

นอกจากนั้น ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในศาสนามากที่สุด รองลงมาคือ การใช้เวลาว่างและการพักผ่อน การได้รับการยอมรับนับถือ และสุขภาพความกล้าคิด ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตนั้นพบว่า ความพอใจในชีวิตครอบครัว ทรัพย์สินสมบัติ และสุขภาพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด (ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2537 : 223-228)

ในส่วนของศาสนา ในการศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุไทยกับศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุที่ไปวัดโบสถ์ หรือสุเหร่าบ่อยครั้ง คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อายุยังไม่สูงมากนัก มีสุขภาพที่ดี และเป็นผู้สูงอายุที่มีความเห็นว่าศาสนามีความสำคัญต่อชีวิตในปัจจุบันมาก ซึ่งกลุ่มที่เห็นว่าศาสนามีความสำคัญมากนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่ยังไม่สูงมาก มีสุขภาพไม่ค่อยดี และมีปัญหาอันเกิดจากความเหงา ความรู้สึกที่ไม่มีเพื่อน (ศิริวรรณ ศิริบุญ, ในวารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2538)

นอกจากนั้น มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ ยังได้ศึกษาศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อายุน้อยรู้สึกว่าจะตนเองสามารถช่วยงานในบ้านได้มาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง

กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำให้แก่ครอบครัว หรือทำในครัวเรือน ได้แก่ การซื้อกับข้าว ซ็องของ ใช้ในบ้าน ทำอาหาร ซักรีดเสื้อผ้า ทำความสะอาดบ้าน ปลูกต้นไม้ทำสวน และดูแลเด็กเล็ก

ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุทำบ่อย ๆ ได้แก่ การเดินเล่น ซึ่งหมายถึงการเยี่ยมชมญาติที่น้องใกล้ ๆ บ้าน การดูแลสัตว์เลี้ยง ทำอาหาร ดูแลและเล่นกับเด็ก ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ทำสวน ปลูกต้นไม้ และอ่านหนังสือ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนซึ่งผู้สูงอายุชายมีการอบรมหรือถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่เด็กรุ่นหลังมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุนิยมการทำบุญทำทานมากกว่าอย่างอื่น แต่การทำบุญทำทานนั้น ผู้สูงอายุหญิงทำมากกว่าผู้สูงอายุชาย รองลงมาคือ การอบรมหรือถ่ายทอดประสบการณ์แก่เด็กรุ่นหลัง (มาลินี วงษ์สิทธิ์และศิริวรรณ ศิริบุญ ในวารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2537, : 43-69)

นอกจากนั้น ในศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า การมีความภูมิใจของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบปะเพื่อนฝูงอย่างสม่ำเสมอ การประเมินตนเองว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี การประเมินว่าตนเองมีสถานภาพทางการเงินเพียงพอ การที่ลูกหลาน และญาติมิตรมาเยี่ยมเยียนบ่อย ๆ การได้ดูโทรทัศน์และฟังวิทยุสม่ำเสมอ และการได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว (ศศิธร ธรรมารักษ์ ,2539)

จากสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจากผลการวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายด้าน เช่น

1. ด้านสุขภาพ ได้แก่ การที่สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ โรคประจำตัว
2. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีงานทำและมีเงินใช้ ไม่มีหนี้สิน มีหลักประกันในชีวิต

(การทำประกัน) มีทรัพย์สินสมบัติ

3. ด้านสังคม ได้แก่ การมีเพื่อน การได้รับการยอมรับจากสังคม การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมหรืองานบ้าน การได้ทำบุญทำทาน การได้อบรมหรือถ่ายทอดประสบการณ์แก่ลูกหลาน รวมทั้งการได้พบปะเพื่อนฝูง หรือการมีเพื่อนฝูงมาเยี่ยมเยียน และการมีลูกหลานดูแลเอาใจใส่ หรือมาเยี่ยม เป็นต้น

จะเห็นว่า นอกจากความต้องการด้านเศรษฐกิจและสุขภาพอนามัยแล้ว ความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุมักมีความหลากหลายและลึกซึ้งยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความต้องการด้านนี้มักไม่อาจตอบสนองได้ โดยใช้วัตถุเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับการได้รับการตอบสนองจากบุคคลรอบข้างที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ

และจากความเป็นจริงที่ว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปเริ่มอยู่ในสภาพที่บุคคลรอบข้างเริ่มน้อยลง เช่น คู่ชีวิตตายจาก ลูกหลานแยกครอบครัวออกไป เพื่อนฝูงอยู่ห่างไกล หรือล้มหายตายจากไป ผู้สูงอายุจึงมักต้องปรับตัว เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ และโดยที่ผู้สูงอายุนับวันจะมีอายุยืนยาวนานขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการบริโภคที่ถูกต้องตามหลักการโภชนาการ การปรับตัวเพื่อให้สามารถรักษาระดับความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับสูงได้ ย่อมมีผลต่อการมีชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุขอย่างแน่นอน

ฉะนั้น การศึกษาความต้องการด้านสังคมและการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุกับบุคคลรอบข้าง จะทำให้ทราบถึงระดับความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ ทั้งความต้องการการตอบสนองจากสังคม และความต้องการชีวิตหนึ่งวันทางด้านจิตใจ รวมทั้งระดับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งย่อมจะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ และความเข้าใจบริบทภาวะความต้องการและการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปภาคการณ และวางแผนพัฒนาผู้สูงอายุในสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ขอบเขตในการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม

ความต้องการ หมายถึง ความต้องการทางสังคม กล่าวคือ ความคาดหวังหรือความปรารถนาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ได้รับความรัก ความอบอุ่น มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เป็นที่พอใจของตนเอง

การปรับตัวทางสังคม หมายถึง ความสามารถที่จะตัดสินใจกับปัญหา ความต้องการของตนเอง ผู้อื่น และสภาพแวดล้อม คือชีวิตความเป็นอยู่ สามารถทำความเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ได้อย่างมีความสุข

สถานภาพและบทบาท หมายถึง ตำแหน่งหรือเกียรติยศของบุคคลที่ปรากฏในสังคม และกระทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามสถานภาพของตน

เขตจังหวัด หมายถึง การพักอาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (สมุทรปราการ นครปฐม นนทบุรี สมุทรสาคร ปทุมธานี)

โครงสร้างครอบครัว หมายถึง ลักษณะของโครงสร้างครอบครัวที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างแบบครอบครัวเดี่ยว และ โครงสร้างแบบครอบครัวขยาย

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้าน ได้แก่ บุตรหลาน ญาติพี่น้องอยู่เพียงไม่กี่คน

ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้าน ได้แก่ พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า หรือ ตายาย หลาน อยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกัน

การสมาคมของผู้สูงอายุ หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรม สังสรรค์ การรวมตัวเพื่อประโยชน์ทางด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ

แบบแผนการดำรงชีวิต หมายถึง รูปแบบของการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ซึ่งจะแตกต่างกันตามเขตพื้นที่ ภูมิศาสตร์ อาชีพ หรือวัฒนธรรม รวมถึงการสมาคมของผู้สูงอายุด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ และความเข้าใจบริบทภาวะความต้องการและการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุมากขึ้น
2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการคาดการณ์และวางแผนพัฒนาผู้สูงอายุในสังคมไทยต่อไป

สมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ตัวแปรประชากรและตัวแปรการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีอิทธิพลกับความต้องการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.1 เพศ การศึกษา เขตจังหวัด โครงสร้างครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพและบทบาทฐานะทางเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลกับความต้องการด้านฐานะความเป็นอยู่

1.2 เพศ การศึกษา เขตจังหวัด โครงสร้างครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพและบทบาทฐานะทางเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต อิทธิพลกับความต้องการความรัก ความอบอุ่น

1.3 เพศ การศึกษา เขตจังหวัด โครงสร้างครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพและบทบาทฐานะทางเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลกับความต้องการการยอมรับ การรู้สึกตนมีคุณค่า

1.4 เพศ การศึกษา เขตจังหวัด โครงสร้างครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพและบทบาท
ฐานะทางเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลกับความต้องการด้านการแสวงหาตนเอง

สมมติฐานที่ 2 ตัวแปรประชากรและตัวแปรการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีอิทธิพลกับการ
ปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.1 เพศ การศึกษา เขตจังหวัด โครงสร้างครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพและบทบาท
ฐานะทางเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลกับการรู้จักตนเองและคุณค่าของตนเอง

2.2 เพศ การศึกษา เขตจังหวัด โครงสร้างครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพและบทบาท
ฐานะทางเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลกับความมั่นคงทางจิตใจ

2.3 เพศ การศึกษา เขตจังหวัด โครงสร้างครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพและบทบาท
ฐานะทางเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลกับการรับฟังและทำความเข้าใจผู้อื่น

2.4 เพศ การศึกษา เขตจังหวัด โครงสร้างครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพและบทบาท
ฐานะทางเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลกับการให้ความรัก และรับความรักจากผู้อื่น

2.5 เพศ การศึกษา เขตจังหวัด โครงสร้างครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพและบทบาท
ฐานะทางเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลกับการไม่วิตกกังวลและหวาดกลัว

2.6 เพศ การศึกษา เขตจังหวัด โครงสร้างครอบครัว ภาวะสุขภาพ สถานภาพและบทบาท
ฐานะทางเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต มีอิทธิพลกับการปรับตัวทางสังคม