

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุในโลกรวมแนวโน้มสูงขึ้น องค์การสหประชาชาติ รายงานว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุโลกที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.9 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ.2568 โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ.2523 มาเป็นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ.2568 (United Nation อังโนศติพัฒน์ ยอดเพชร, 2540, หน้า 104) ในประเทศไทยแม้จะมีการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์เหลือเพียงร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2542 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542, หน้า 1) แต่ในขณะเดียวกันความเจริญทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น ทั้งเพศหญิงและเพศชาย กล่าวคือในปี พ.ศ.2533-2538 เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 71 ปี เพศชาย 66.4 ปี ในปี พ.ศ.2543-2548 เพิ่มขึ้นเป็น 72.3 ปี และ 68.1 ปี ตามลำดับ (พรพันธ์ บุษยรัตพันธุ์, 2543, หน้า 5) ทำให้สัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ.2541 เป็นร้อยละ 9.8 ในปี พ.ศ.2545 และจะเพิ่มเป็นประมาณร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2549 ทำให้อีก 15 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, มปป., หน้า 13)

การเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นเหตุการณ์ทางประชากรที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นมาแล้วในช่วงที่มีภาวะเจริญพันธุ์สูง อย่างไรก็ตามการที่ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีเพราะ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบข้อมูลที่สอดคล้องกันคือ ผู้สูงอายุไทยจะประสบปัญหาอยู่ 2 ประการคือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและปัญหาด้านสุขภาพ (มาลินี วงษ์สิทธิ์และศิริวรรณศิริบุญ, 2544, หน้า 1) จากการสำรวจสถานะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2542 พบว่า กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย 3 อันดับแรกคือ โรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 25.4 รองลงมาคือระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกร้อยละ 21.9 โรคหัวใจ หลอดเลือดร้อยละ 15.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544, หน้า 19) ภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าว นำไป

ผู้มีความต้องการบริการทางการแพทย์และภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ควบคู่ไปกับการเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ ในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจและสังคมไทย เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้ประชากรในวัยแรงงานอพยพเข้ามาสู่เมืองใหญ่มากขึ้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาลูกหลานถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องกล่าวคือ จากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ.2537 เพิ่มขึ้นร้อยละ 6 และร้อยละ 6.5 ในปี พ.ศ. 2540 และ พ.ศ.2543 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544, หน้า 17) ทำให้ผู้สูงอายุผู้ประสบปัญหาดังกล่าว มีความจำเป็นต้องใช้บริการของรัฐในรูปแบบสถานสงเคราะห์มีแนวโน้มสูงขึ้น จากจำนวน 1,808 คน ในปี พ.ศ. 2537 เป็น 1,880 คนและ 1,934 คน ในปี พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2539 ตามลำดับ (กรมประชาสงเคราะห์ อ่างใน สดสส กลุ่มทรัพย์สินันต์, 2540, หน้า 3) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านการดำรงชีวิต ขาดการดูแลด้านสุขภาพอนามัย ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาอื่น ๆ ตามมา (นภาพร ชโยวรรณ, 2542, หน้า 54-71)

รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ จึงได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆขึ้น เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น และสังคม มีความพึงพอใจชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2542, หน้า104-105) แต่การให้บริการทั้งของรัฐและเอกชน มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและรูปแบบ บางกรณีมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม จนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง (มาลินี วงษ์สิทธิและ ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2541, หน้า 2-3) จึงมีการนำแนวคิดที่มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรในชุมชนและการพึ่งตนเองมาใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งบรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2539,หน้า2) กล่าวไว้ว่า คงไม่ได้เป็นหน้าที่ของใครโดยเฉพาะ แต่น่าจะเป็นภาระของทุกคนกล่าวคือ เป็นภาระหน้าที่ของผู้สูงอายุเองที่จะต้องชวนช่วยช่วยเหลือตนเอง เป็นภาระหน้าที่ของครอบครัว ชุมชน สังคมและ เป็นภาระหน้าที่ของรัฐในการช่วยเหลือผู้สูงอายุดังกล่าว

การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เป็นนโยบายของรัฐที่ให้ผู้สูงอายุมารวมตัวกันเป็นกลุ่มโดยธรรมชาติ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐและภาคเอกชน เป็นการพัฒนาไปตามแนวคิดประชาสังคม โดยเน้นที่ความร่วมมือ ร่วมใจ ระหว่างประชาชนกับภาครัฐในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ (มาลินี วงษ์สิทธิ, 2542, หน้า 223) ซึ่งในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-พ.ศ.2549) ได้กำหนด

เป้าหมายให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 และกำหนดให้ทุกจังหวัดมีเครือข่ายองค์กรด้านผู้สูงอายุ โดยมียุทธศาสตร์ที่เน้นการเสริมบทบาทและสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมทุกระดับ ให้เป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนและท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ประชาสังคมมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรและบริหารทรัพยากรและการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น โดยรัฐส่งเสริมให้สามารถพึ่งตนเองได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, มปป., หน้า 48) ดังนั้นหากชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นภายใต้การรวมตัวกันเองของผู้สูงอายุและมีความเข้าใจในหลักการหรืออุดมการณ์ของการจัดตั้งชมรมว่าเป็นของตนเอง โดยตนเอง เพื่อตนเองและสังคม มีความสมัครใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการเข้าเป็นสมาชิกของชมรม ทั้งด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในชมรม ย่อมเป็นปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุนั้นเกิดความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชมรมได้ ซึ่งประเวศ วะสี (2541, หน้า12-14) ได้กล่าวไว้ว่า ความเป็นชุมชนอยู่ที่ความมีเอื้อร่วมกัน ก่อให้เกิดพลังอย่างมโหฬาร จึงเป็นพลังแห่งการเยียวยา พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหามิใช่ในชุมชน เช่นเดียวกับ สัตยญา สัตยญาวิวัฒน์ (2543, หน้า14) ได้กล่าวไว้ว่า องค์กรที่เข้มแข็งนั้นต้องเป็นชุมชนที่มีจิตวิญญาณคือ สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน มีความผูกพันเสียสละ เพื่อชุมชนที่มียึดเหนี่ยวจิตใจร่วมกัน

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินการโดยมีภาครัฐเป็นผู้บริหารจัดการหรือจัดตั้งขึ้นตามคำสั่งมากกว่าที่เกิดจากความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชมรมเกิดความอ่อนแอ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็นของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุได้ ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม นำไปสู่การล่มสลายในที่สุด จากการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2539,หน้า102) ทำการสำรวจชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,487 ชมรม พบว่ามีเพียง 1,042 ชมรมหรือร้อยละ 30 เท่านั้น ที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องหรือเป็นชมรมที่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มในงานรื่นเริง เช่น งานปีใหม่ งานเทศกาล สงกรานต์ ทำบุญทอดกฐินหรือทอดผ้าป่า มากกว่าเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสังคมไทยยังขาดการส่งเสริมให้ประชาชนในวัยสูงอายุมีการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณและคณะ อังใน สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์, 2540, หน้า 16). ชมรมผู้สูงอายุวัดคำใน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นชมรมหนึ่ง ที่ประสบความสำเร็จ โดยก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2537 จนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 8 ปี มีจำนวนสมาชิก 329 คน จนสามารถกล่าวได้ว่าเป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงานมาเป็นระยะเวลาานาน สามารถ

จัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง มีคณะกรรมการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนและสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชมรมได้ จึงถือได้ว่าชมรมแห่งนี้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน จนได้รับรางวัลชมเชยจากสังคมภายนอก ในปี พ.ศ.2544 ได้รับการคัดเลือกให้เป็นชมรมผู้สูงอายุดีเด่นของจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟูและพัฒนาประชากรกลุ่มต่างๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความเข้มแข็งและยั่งยืนในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำใน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิก ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม การตอบสนองความต้องการของสมาชิกและการพึ่งตนเองของชมรม
2. เพื่อศึกษาลักษณะองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำใน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในด้านลักษณะสภาพของชมรม ลักษณะสมาชิกชมรม และการบริหารจัดการของชมรม

#### คำถามการศึกษา

1. ลักษณะความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำใน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิก ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม การตอบสนองความต้องการของสมาชิกและการพึ่งตนเองของชมรม เป็นอย่างไร
2. ลักษณะองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำใน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในด้านลักษณะสภาพของชมรม ลักษณะสมาชิกชมรมและการบริหารจัดการของชมรม เป็นอย่างไร

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ วัดคำใน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

**ชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มารวมกันจัดตั้งเป็นกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์และแนวคิดร่วมกันในการดำเนินงานของชมรม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้ ดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

**ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุที่มีสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วม ชมรมมีการจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมของชมรมสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกและชมรมสามารถพึ่งตนเองได้

**ชมรมผู้สูงอายุวัดคำใน** หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยสมาชิกที่อาศัยอยู่ใน หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลขุนยวม อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีสมาชิกชมรม จำนวน 329 คน

**สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกของชมรมและเสียเงินค่าสมัครตามที่ทางชมรมกำหนดไว้ในระเบียบและทางชมรมได้ขึ้นทะเบียนไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

**ลักษณะสภาพชมรม** หมายถึง ลักษณะสถานที่ตั้งของชมรมซึ่งใช้เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมของชมรม

**ลักษณะสมาชิกชมรม** หมายถึง ลักษณะของสมาชิกชมรมในด้านอายุ ระดับการศึกษา และสภาพทางการเงิน

**การบริหารจัดการของชมรม** หมายถึง การดำเนินงานของชมรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งจะครอบคลุมในเรื่องโครงสร้างและบทบาทของคณะกรรมการในแต่ละตำแหน่ง ระเบียบข้อบังคับชมรม แผนงานและงบประมาณของชมรม การจัดกิจกรรมของชมรมและหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชมรม

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. นำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุแห่งอื่น ๆ ในอนาคต
2. เป็นแนวทางในการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป