

สุขภาพผู้สูงอายุ

7.1 ลักษณะตัวอย่างผู้สูงอายุ

สรุป

บทนี้กล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุไทยประกอบด้วย ข้อมูลประชากร การศึกษา สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย การทำงานเชิงเศรษฐกิจ รายได้ผู้สูงอายุ และการดัดแปลงบ้านให้เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ

- ร้อยละ 77 ของผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 12.6 ไม่เคยได้เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียน สัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ไม่ได้เรียนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 17.5 ในหญิงและ 6.5 ในชาย)
- ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 45 และชายร้อยละ 79 มีสถานะสมรสและขณะนี้อยู่บ้านเดียวกับคู่สมรส ส่วนผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 44 เป็นหม้าย ในขณะที่ผู้สูงอายุชายที่เป็นหม้ายมีร้อยละ 14.6
- ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 39 (ชายร้อยละ 49 หญิงร้อยละ 31) กลุ่มอายุ 60-69 ปีเป็นกลุ่มที่ยังทำงานมากที่สุด (ชายร้อยละ 62 หญิงร้อยละ 42) ลักษณะงานหลักคือ ธุรกิจส่วนตัว(ร้อยละ 75)
- เหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่คือ ต้องการรายได้, ยังมีสุขภาพดี, อยากทำประโยชน์ และช่วยเหลือครอบครัว
- ร้อยละ 9 ของผู้สูงอายุไม่มีรายได้เลย
- แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุได้จากบุตรมากที่สุดคือร้อยละ 69 รองลงมาได้จากการทำงานร้อยละ 38
- ค่ามีธฐานของรายได้ของผู้สูงอายุชายเดือนละ 5,408 บาทหญิงเดือนละ 4,111 บาท แต่ยังมีร้อยละ 32 ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าระดับเส้นยากจน (เดือนละ 1,443 บาท)
- ลักษณะการอยู่อาศัย พบว่าร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และร้อยละ 17 อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น
- ร้อยละ 25 ของบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัย แต่บ้านที่อาศัยมีการติดราวในห้องน้ำห้องส้วมมีเพียงร้อยละ 10 และมีราวเกาะในห้องนอนร้อยละ 3 เท่านั้น, ร้อยละ 58 ของผู้สูงอายุต้องใช้น้ำบันไดขึ้นลงทุกวัน พิจารณาลักษณะส้วมที่ใช้ ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา และมีร้อยละ 69 ที่ใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ

จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุ ตามเพศ อายุ และภาค

การสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551-2552 ได้สำรวจตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9,210 คน

การกระจายของจำนวนตัวอย่างตามกลุ่มอายุ 60-69, 70-79, และ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 55, 35 และ 10 ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนของเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน การกระจายของตัวอย่างตามภาคต่างๆ ใกล้เคียงกัน แต่ละภาคมีร้อยละ 22-23 และในกรุงเทพฯ มีร้อยละ 9 ตารางที่ 7.1.1

ตารางที่ 7.1.1 ร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตาม อายุ เพศ และภาค

		ชาย	หญิง	รวมจำนวน
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	4,506	4,704	9,210
	60-69	55.4	54.4	5,057
	70-79	34.8	35.1	3,218
	80+	9.8	10.5	935
เขตปกครอง	ในเขต	52.9	54.7	4,954
	นอกเขต	47.1	45.3	4,256
ภาค	เหนือ	23.2	22.6	2,107
	กลาง	23.3	23	2,132
	ตะวันออก/เหนือ	23.2	22.4	2,098
	ใต้	22.5	22	2,049
	กรุงเทพมหานครฯ	7.8	10	824

ภาวะพิการทางกาย

การดำเนินการสำรวจครั้งนี้ บุคคลตัวอย่างได้รับการนัดหมายให้มายังสถานที่สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายของโครงการฯ ในชุมชน ณ วันและเวลาที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยพนักงานสัมภาษณ์ เป็นผู้สังเกตลักษณะร่างกายทั่วไปทางกายภาพมีภาวะพิการหรือไม่ และถามถึงประเภทของความพิการ

จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุมีลักษณะพิการทางกายภาพของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งมีร้อยละ 12.1 (ตารางที่ 7.1.2)

ตารางที่ 7.1.2 สัดส่วนร้อยละของตัวอย่างตามประเภทของความพิการ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ความพิการ	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง	4,471	4,667	9,138
พิการเพียงอย่างเดียว	13.24	10.94	12.09
พิการมากกว่าหนึ่งอย่าง	1.9	1.4	1.69
นิ้วขาด	1.1	0.5	0.84
มือขาด	0.3	0.1	0.12
แขนด้วน	0.3	0.1	0.19
อัมพฤกษ์	1.8	1.2	1.42
ขาขาด	0.5	0.1	0.27
ตาบอดหนึ่งข้าง	2.1	2.2	1.92
ตาบอดสองข้าง	0.6	0.2	0.30
พูดไม่ชัด	0.9	0.3	0.68
หูตึง	8.0	6.9	7.22
อื่นๆ	3.4	2.5	3.41

หมายเหตุ: ไม่ตอบ 72 ราย

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ จะเชื่อถือได้มาก เมื่อบุคคลตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง แต่ในกรณีไม่สามารถตอบเองได้ อนุญาตให้ผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบแทน หากผู้ตอบไม่ทราบข้อมูล มีการระบุว่า “ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ” การสำรวจครั้งนี้ ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเองถึงร้อยละ 96 ส่วนที่เหลือตอบร่วมกับผู้ดูแล และผู้ใกล้ชิด (ตารางที่ 7.1.3)

ตารางที่ 7.1.3 ร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์

	ร้อยละ			จำนวนตัวอย่าง
	ชาย (n=4487)	หญิง (n=4691)	รวม (n=9178)	
ตอบเอง	96.6	95.3	95.9	8,798
ร่วมตอบกับผู้ดูแล	2.5	2.9	2.7	251
คู่สมรส	0.2	0.1	0.1	12
ลูกหลาน	0.6	1.6	1.1	98
ญาติ	0.1	0.0	0.1	7
ผู้รับจ้างดูแล	0.1	0.1	0.1	12
รวม	100	100	100	9,178

หมายเหตุ: ไม่ตอบ 32 ราย

ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษาและสภาพสมรส

ระดับการศึกษา การศึกษาของผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปพบว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าเรียนมีร้อยละ 12.6 ผู้หญิงที่ไม่เคยเข้าเรียนมีร้อยละ 17.5 ซึ่งมากกว่าผู้ชายที่ไม่ได้เรียนเกือบ 3 เท่า ผู้สูงอายुर้อยละ 77 เรียนจบประถมศึกษา ทั้งหญิงและชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ที่เหลือเป็นผู้ที่เรียนจบมัธยมศึกษา และสูงกว่า ประมาณร้อยละ 10 (ตารางที่ 7.1.4)

ตารางที่ 7.1.4 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

การศึกษา	ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	จำนวนตัวอย่าง
จำนวนตัวอย่าง	4,494	4,697	9,191
ไม่เคยเรียน	6.5	17.5	12.6
ประถมศึกษา	78.4	76.2	77.1
มัธยมศึกษา	10.8	3.9	7.0
สูงกว่ามัธยมศึกษา	3.7	2.0	2.8
อื่นๆ	0.6	0.4	0.5

สภาพสมรส ผู้สูงอายุชายและหญิงแต่งงานแล้วและอยู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 78.8 และ 45.2 ตามลำดับ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่แต่งงานและแยกกันอยู่ ร้อยละ 2.6 และ 2.3 ตามลำดับ ที่ยังครองโสดเป็นชายร้อยละ 1.8 หญิงร้อยละ 5.3 ส่วนผู้สูงอายุหญิงที่เป็นหม้ายมากกว่าชาย ถึง 3 เท่า คือ ร้อยละ 44 ในหญิง ส่วนในชายร้อยละ 14.6 ส่วนที่เหลือคือ หย่า/แยกกันอยู่ ซึ่งมี สัดส่วนร้อยละของหญิงมากกว่าชายเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 7.1.5)

ตารางที่ 7.1.5 สภาพสมรสของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

สถานภาพ	ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	รวม
โสด	1.8	5.3	343
สมรส(อยู่บ้านเดียวกัน)	78.8	45.2	5,700
สมรส(แยกบ้าน)	2.6	2.3	227
หม้าย	14.6	43.7	2,632
หย่า/แยก	1.6	3	245
อื่นๆ	0.6	0.4	42
รวม	4,495	4,694	9,189

7.2 ปัจจัยเกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุประกอบด้วยด้านสังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม ตามเป้าหมายหลักของนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติ คือ “ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและประเทศ เป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม และมีความเข้าใจดีระหว่างคนต่างรุ่นในครอบครัว”¹

การมีงานทำ และฐานะทางการเงิน เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทำให้มีความเป็นอิสระ และมีหลักประกันทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะส่งผลให้มีความเป็นอิสระ มีกำลังในการซื้อหรือการจัดการเพื่อให้ได้รับการที่เหมาะสม ได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่า

การศึกษาภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีข้อจำกัดหลายประการ เกี่ยวกับความแม่นยำ และเชื่อถือได้ของข้อมูลของตัวชี้วัดที่เหมาะสม เช่น ภาวะยากจน ที่จำเป็นต้องสร้างตัวชี้วัดจากการวัดทั้งทางตรงและทางอ้อมที่น่าจะมีความน่าเชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้นำเสนอ “เส้นความยากจน” (poverty lines) เป็นเครื่องมือสำหรับใช้วัดภาวะยากจน โดยคำนวณจากต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคลในการได้มาซึ่งอาหารและสินค้าบริการจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต มาใช้ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 และได้ปรับปรุงวิธีคำนวณเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมของสภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และได้นำเสนอ เส้นความยากจน ระดับประเทศ ภูมิภาคและจังหวัด ครึ่งล่าสุดสำหรับปี พ.ศ. 2550²

การรายงานในบทนี้กล่าวถึง การมีงานทำ เชิงเศรษฐกิจ ลักษณะงาน การมีรายได้เป็นของตนเอง หรือได้รับการเกื้อหนุนจากแหล่งอื่น รวมถึงความเพียงพอของรายได้สำหรับการดำเนินชีวิต และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน

คำจำกัดความ การทำงานเชิงเศรษฐกิจ หมายถึงสถานภาพการทำงานของบุคคลที่ทำงานในสถานที่ทำงานหรือธุรกิจ (ไม่รวมถึงการจ้างคนมาทำงานในบ้านเรือนซึ่งไม่เกี่ยวกับธุรกิจ เช่น การจ้างคนทำอาหารในบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เป็นต้น)

การทำงานเชิงเศรษฐกิจ แบ่งได้เป็นหลายประเภท ได้แก่

1. เจ้าของหรือผู้ดำเนินการเอง หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเองเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่ง และได้จ้างบุคคลอื่นมาทำงานในธุรกิจในฐานะลูกจ้าง หรือผู้ประกอบธุรกิจของตนเองโดยลำพังผู้เดียว หรืออาจมีบุคคลอื่นมาร่วมกิจการด้วยเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่งและไม่ได้จ้างลูกจ้างแต่อาจมีสมาชิกในครัวเรือนหรือผู้ฝึกงานมาช่วยทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่นสำหรับงานที่ทำ
2. ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
3. ลูกจ้างเอกชน
4. การรวมกลุ่ม หมายถึง กลุ่มคนร่วมกันทำงาน โดยสมาชิกแต่ละคนมีความเท่าเทียมกันในการกำหนดการทำงานทุกขั้นตอนไม่ว่าเป็นการลงทุน การขาย งานอื่นๆ ของกิจการที่ทำตลอดจนการแบ่งรายได้ให้แก่สมาชิกตามที่ตกลงกัน³

¹ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2546-2564) ค้นคืนจาก <http://www.sk-hospital.com/adult/plan.htm>

² สำนักงานพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2550

³ คู่มือการสัมภาษณ์ โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552

สำหรับรายได้ประจำที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล(บาท) หมายถึง ผลประโยชน์ หรือค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือนที่บุคคลได้รับซึ่งอยู่ในรูปของตัวเงิน อันได้แก่ ค่าแรงและเงินเดือน เงินรางวัล ค่าบริการ เงินโบนัส กำไรสุทธิจากการประกอบธุรกิจการเกษตรและธุรกิจอื่นๆ รายได้จากทรัพย์สิน เช่น ค่าเช่าที่ดิน ค่าลิขสิทธิ์ ดอกเบี้ย และเงินปันผล รวมถึง บำเหน็จ บำนาญ และเงินได้รับเป็นการช่วยเหลือ เช่น เบี้ยยังชีพ สงเคราะห์ และสวัสดิการอื่นๆ

ในการสำรวจครั้งนี้มีข้อมูล รายได้ประจำที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลในตัวอย่าง ดังกล่าวข้างต้น จึงได้นำมาใช้คำนวณ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของ ปี พ.ศ. 2550 (ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,443 บาทต่อเดือน)

ภาวะการทำงานเชิงเศรษฐกิจ

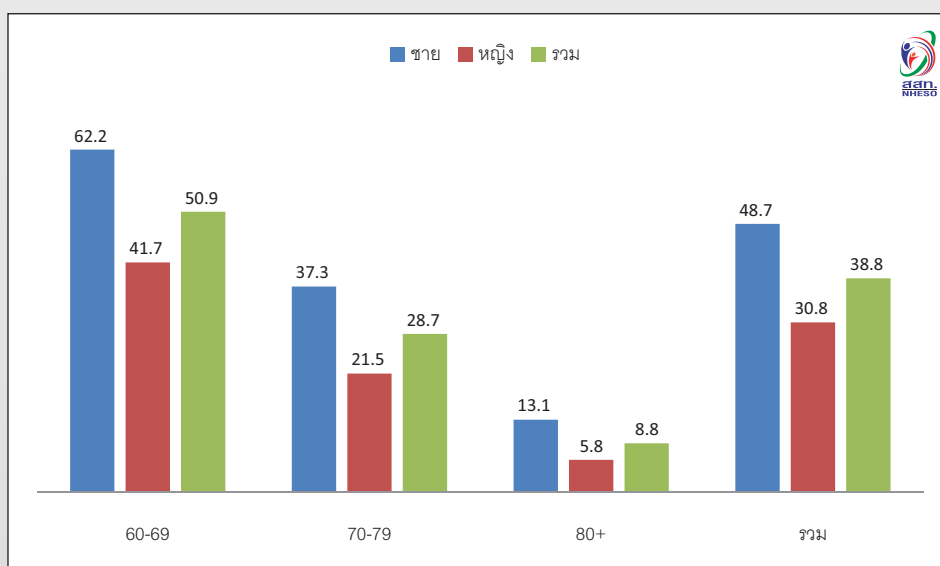
ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานเชิงเศรษฐกิจได้ นอกจากการมีรายได้แล้ว ยังสะท้อนถึงความเป็นผู้มีความสามารถ หรือชำนาญการที่เป็นที่ต้องการของสังคม นอกเหนือจากความเป็นเจ้าของกิจการ หรือต้องการทำงานเพื่อสังคม

จากการสำรวจ พบว่าผู้สูงอายุที่กำลังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 38.8 ผู้สูงอายุชายมีร้อยละ 48.7 และหญิงร้อยละ 30.8 เมื่อกระจายตามอายุ ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ผู้กำลังทำงานมีร้อยละ 62.2 และ 41.7 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ สัดส่วนนี้จะลดลง ตามอายุที่มากขึ้น และต่ำสุดในผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) คือร้อยละ 13.1 ในผู้ชาย และร้อยละ 8.5 ในผู้หญิง (รูปที่ 7.2.1)

พิจารณาตามเขตปกครอง พบว่าทั้งผู้ชายและผู้หญิงสูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการทำงานสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล เฉลี่ยโดยรวม คือนอกเขตร้อยละ 41.5 และในเขต 33.5 ตามลำดับ

พิจารณาตามภาค สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงาน มีความแตกต่างกันระหว่างภาค โดยภาคใต้มีสัดส่วนผู้สูงอายุทำงานมากที่สุดคือร้อยละ 42.3 รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 41.8) ภาคเหนือ (ร้อยละ 40.9) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 37.1) และต่ำสุดคือผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพฯ (ร้อยละ 30)

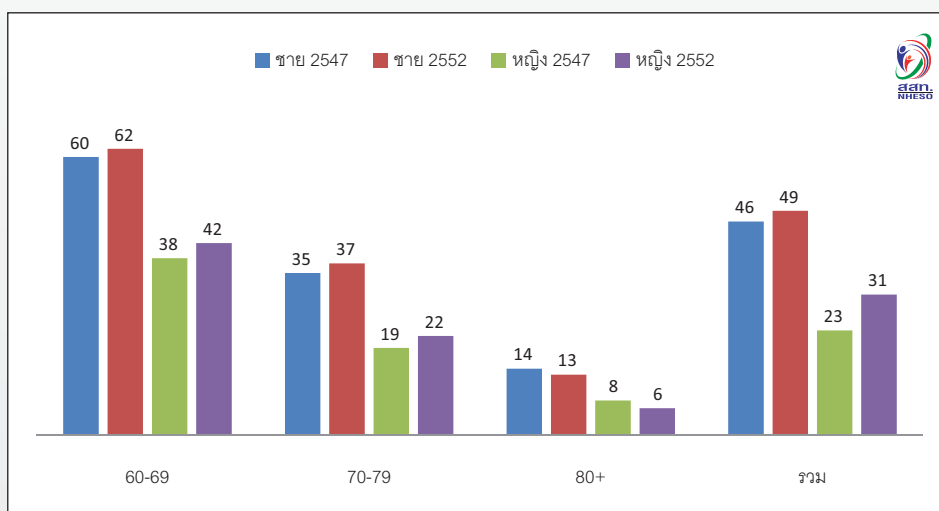
รูปที่ 7.2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจจำแนกตามอายุและเพศ



สัดส่วนของการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ระหว่าง ปี 2546-2552

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จากการสำรวจครั้งนี้ (ปี 2552) กับการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พบว่า มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่กำลังทำงานในครั้งนี้อย่างสูงกว่าเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมาเล็กน้อย ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย และในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี แต่มีความแตกต่างกันไม่มากนัก (รูปที่ 7.2.2)

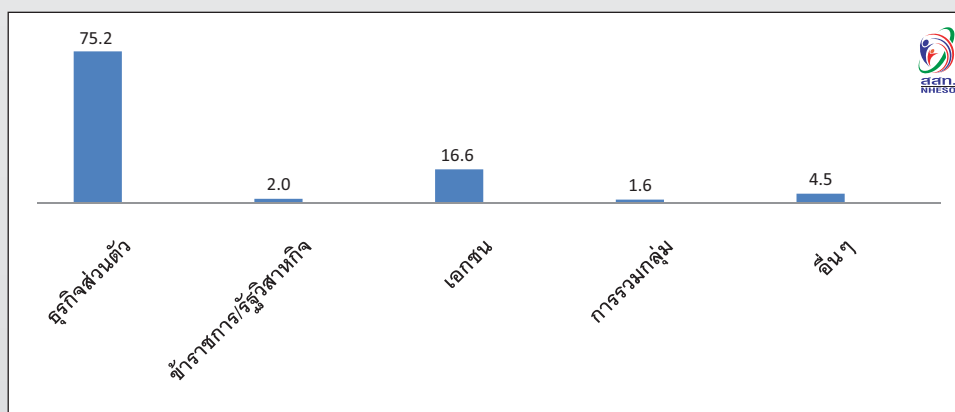
รูปที่ 7.2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2547 กับ 2552



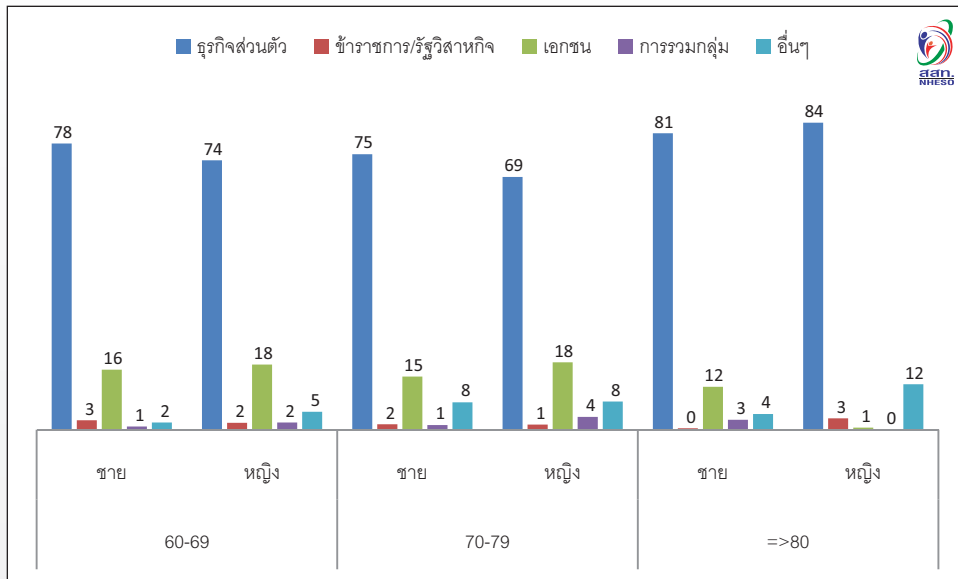
ลักษณะของงานหลัก

ในผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ มีลักษณะงานเป็นผู้ประกอบกิจการส่วนตัวร้อยละ 75.2 คำตอบนี้ได้รวมการเป็นนายจ้างไว้ด้วย แต่ไม่ได้ให้ระบุขนาดของกิจการ รองลงมาคือ ทำงานภาคเอกชน ร้อยละ 16.6 การรวมกลุ่มมีเพียงร้อยละ 1.6 สำหรับผู้ที่ยังทำงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจนั้นมีน้อยมากเพียงร้อยละ 2.0 ซึ่งสอดคล้องกับการเกษียณอายุของข้าราชการเมื่ออายุ 60 ปีเต็ม สัดส่วนของผู้ชายที่ทำงานสูงกว่าผู้หญิงในทุกลักษณะงาน (รูปที่ 7.2.3)

รูปที่ 7.2.3 ลักษณะของงานหลัก



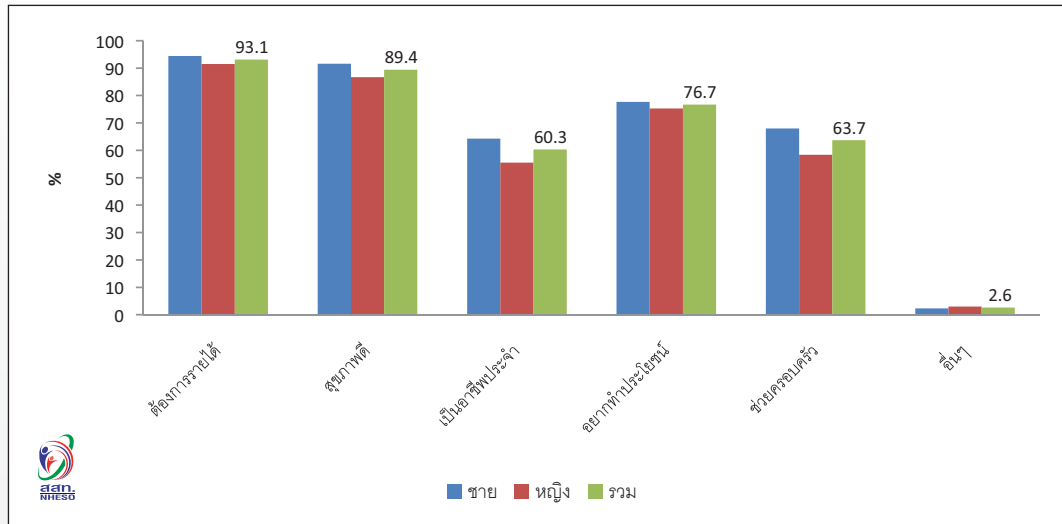
รูปที่ 7.2.4 ลักษณะของงานหลักจำแนกตามอายุและเพศ



เหตุผลที่ยังทำงานอยู่

เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ อาจสะท้อนถึงฐานะเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ โดยสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่ปัจจุบันยังทำงานอยู่ ในภาพรวมพบว่าเหตุผลหลักคือต้องการรายได้ มีร้อยละ 93 ชายและหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 94 และ 92 ตามลำดับ และไม่แตกต่างกันมากนัก ระหว่าง 3 กลุ่มอายุ (60-69, 70-79, 80 ปีขึ้นไป) คือ ร้อยละ 95, 93 และ 92 ในผู้สูงอายุ ชาย ในหญิงมีสัดส่วนต่ำกว่าเล็กน้อยคือ 82, 89 และ 95 ตามลำดับ ประเภที่ที่สองคือ ยังมีสุขภาพดีอยากทำงานต่อไป มีประมาณร้อยละ 60 ลำดับต่อไปคือใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ พบร้อยละ 78 และ 75 ถัดมาคือเป็นอาชีพประจำที่ยังต้องดูแลกิจการมีอยู่ประมาณร้อยละ 64 ในผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 56 ในผู้สูงอายุหญิง อันดับที่ทำ คือ ทำเพื่อช่วยครอบครัว ร้อยละ 68 และ 58 ในผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ ในกลุ่มผู้สูงอายุชายและหญิง จำแนกตามอายุ สัดส่วนของแต่ละเหตุผลที่ทำงานไม่แตกต่างกันมากนัก โดยพบว่าสัดส่วนในหญิงต่ำกว่าชาย สูงสุด ในกลุ่มชาย 60-69 ปี แล้วลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเสื่อมถอยของระดับสุขภาพ ตามอายุและเพศ ที่เป็นเหตุหนึ่งที่ต้องหยุดทำงาน เมื่อพิจารณาตาม เขตปกครองและภาค เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างเขตปกครองและภาค (รูปที่ 7.2.5)

รูปที่ 7.2.5 เหตุผลที่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ จำแนกตามเพศ

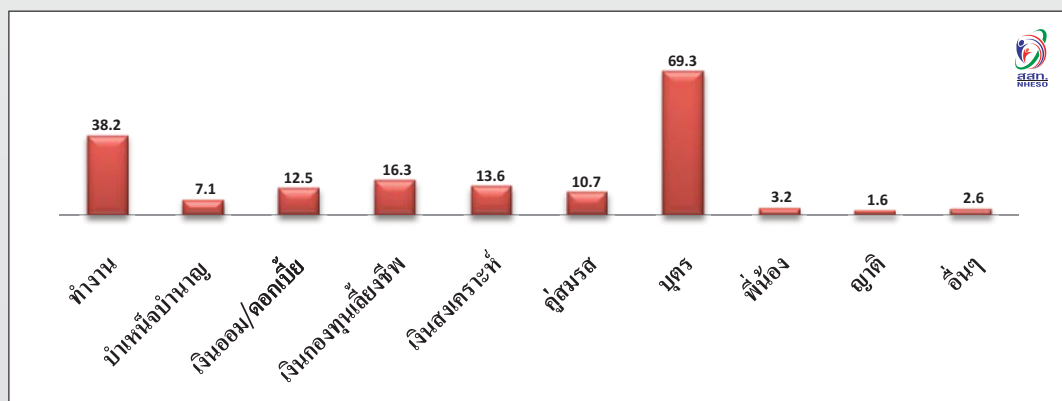


การมีรายได้ของผู้สูงอายุ

การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีรายได้ใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากแหล่งต่างๆ มีร้อยละ 91 (ทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีสัดส่วนเท่ากัน) และมีผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เลยร้อยละ 9 สำหรับผู้ที่มีรายได้ระบุแหล่งที่มาของรายได้ คือ การทำงาน เงินออม อสังหาริมทรัพย์ บำเหน็จบำนาญ เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือเงินประกัน เงินสงเคราะห์หรือเบี้ยยังชีพ⁴ เงินสงเคราะห์จากบุตร เงินจากญาติพี่น้อง และอื่นๆ

แหล่งรายได้ที่มีสัดส่วนสูงสุดคือ ได้รับจากบุตร (ร้อยละ 69.3) โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย รองลงมาคือ รายได้จากการทำงาน (ร้อยละ 38.2) ซึ่งรวมถึง บำนาญ เงินออม และดอกเบี้ย อันตบที่สามได้แก่ เงินสงเคราะห์ (ร้อยละ 16.3) หรือกองทุนเลี้ยงชีพ (ร้อยละ 13.6) สำหรับเงินจากคู่สมรส (ร้อยละ 10.7) และที่ได้รับจากญาติ พี่น้อง (ร้อยละ 4.8) รูปที่ 7.2.6

รูปที่ 7.2.6 แหล่งของรายได้ของผู้สูงอายุ (ตอบได้หลายแหล่ง)



⁴ กรมสวัสดิการ กระทรวงแรงงานได้ตั้งเบี้ยยังชีพในปี พ.ศ. 2536 จ่ายเงินอุดหนุนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและขาดผู้ดูแลเป็นเงินเดือนละ 200 บาทตลอดอายุผู้สูงอายุ ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 ปรับเป็น 300 บาทต่อเดือน และเป็น 500 บาทต่อเดือน ตั้งแต่ 12 ธันวาคม 2549

การจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุชายและหญิงมีรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 60 และร้อยละ 40 ตามลำดับ สัดส่วนที่มีรายได้จากการทำงานนี้ลดลงในกลุ่มอายุ 70-79 ปี แต่ลดลงต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คือมี ร้อยละ 15 ในผู้ชาย และร้อยละ 6 ในผู้หญิง

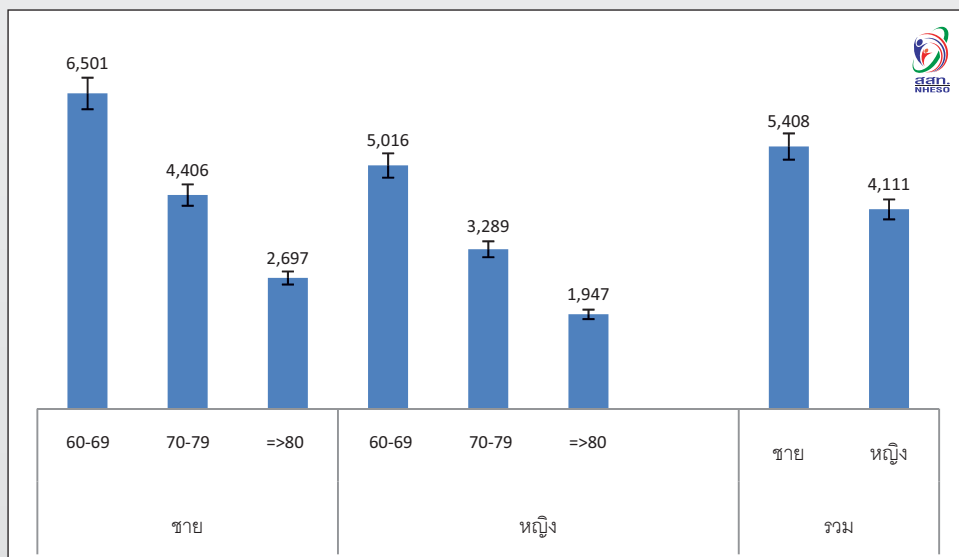
สำหรับรายได้ที่ได้จากบุตร ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนที่ได้รับจากบุตรสูงกว่าผู้สูงอายุชาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงวัย 80 ปีขึ้นไปมีถึงร้อยละ 84.7 แต่ไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุชายในวัยเดียวกันมากนัก (ร้อยละ 80.6)

รายได้ต่อเดือน

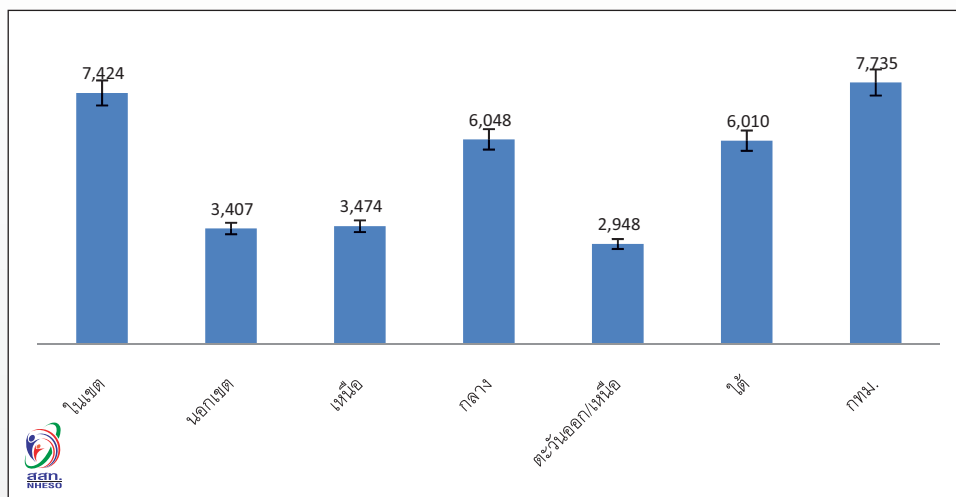
มัธยฐานของรายได้ต่อเดือน คิดเฉพาะผู้ที่มีรายได้ จำแนกตามอายุและเพศ พบว่าโดยรวมผู้สูงอายุชายมีรายได้สูงกว่าผู้หญิง คือ 5,408 บาทต่อเดือน และ 4,111 บาทต่อเดือน ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามอายุ ผู้สูงอายุชายมีรายได้สูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ผู้ชายอายุ 60-69 ปีมีรายได้สูงสุด เดือนละ 6,501 บาท แล้วลดต่ำลงตามอายุที่สูงขึ้น ในผู้หญิงอายุ 80 ปีขึ้นไปมีรายได้ต่ำสุด คือ 1,947 บาทต่อเดือน (รูปที่ 7.2.7)

เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตปกครองและภาค พบว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีรายได้มากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตฯสองเท่าตัว (คือ 7,424 บาทต่อเดือน และ 3,407 บาทต่อเดือน) และมีความแตกต่างระหว่างภาคที่ค่อนข้างชัดเจน โดยพบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ มีรายได้สูงสุด (7,735 บาทต่อเดือน) รองลงมาคือ ภาคกลาง (6,048 บาทต่อเดือน) ภาคใต้ (6,010 บาทต่อเดือน) ภาคเหนือ (3,474 บาทต่อเดือน) และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 2,948 บาทต่อเดือน) (รูปที่ 7.2.8)

รูปที่ 7.2.7 ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนจำแนกตามอายุและเพศ



รูปที่ 7.2.8 ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนจำแนกตามเขตปกครองและภาค

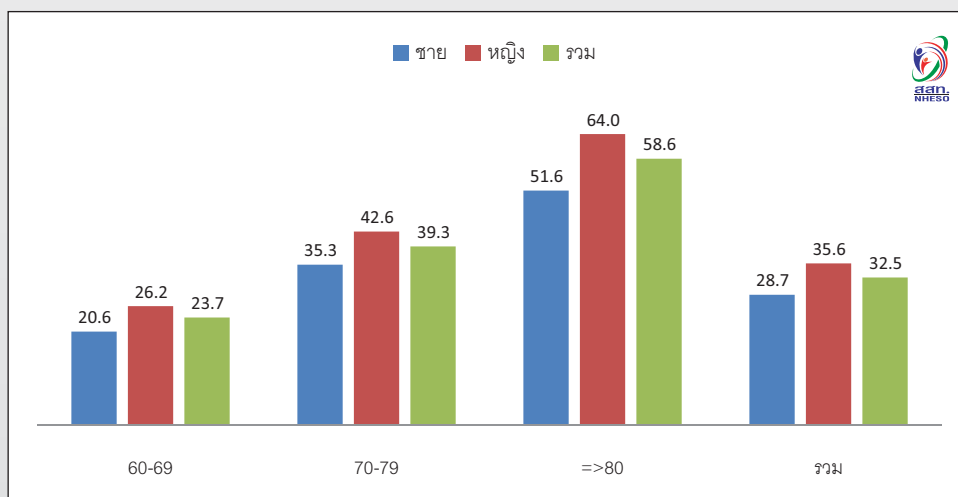


รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าระดับเส้นยากจนที่ รายได้ต่ำกว่า 1,443 บาทต่อเดือน (ปี พ.ศ. 2550)⁵ พบผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนถึงร้อยละ 32.5 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนน้อยที่สุดคือร้อยละ 23.7 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.3 และ 58.6 ในกลุ่มอายุ 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับแบบแผนรายได้ ในผู้หญิงมีสัดส่วนของผู้ที่มีรายได้ต่ำมากกว่าผู้ชายในทุกกลุ่มอายุ และมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 64 (รูปที่ 7.2.9)

พิจารณาตามเขตปกครองและภาค สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน สูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือถึงร้อยละ 45 รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 38) ภาคใต้ (ร้อยละ 26) ภาคกลาง (ร้อยละ 21) และต่ำสุดคือกรุงเทพฯ (ร้อยละ 16) ตามลำดับ (รูปที่ 7.2.10)

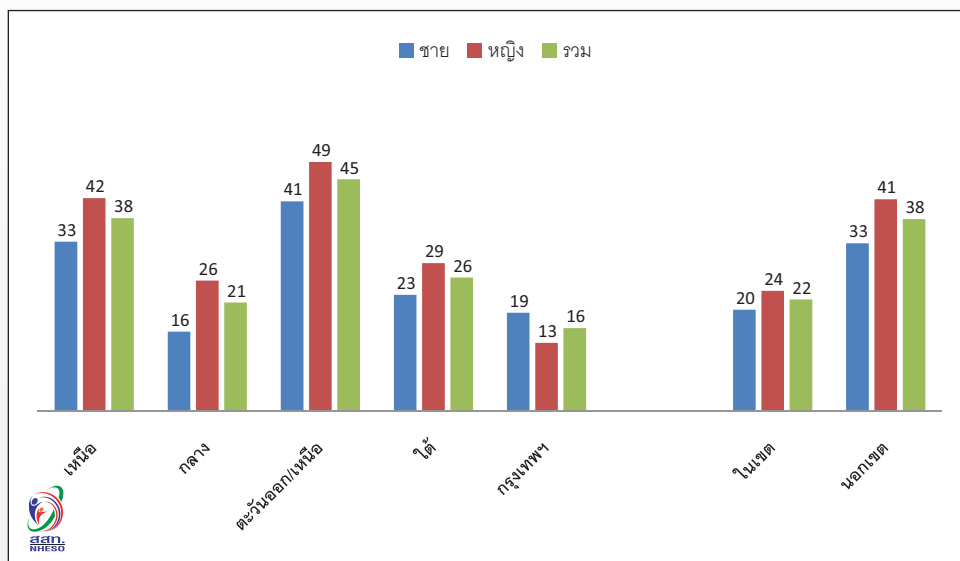
รูปที่ 7.2.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนจำแนกตามอายุและเพศ



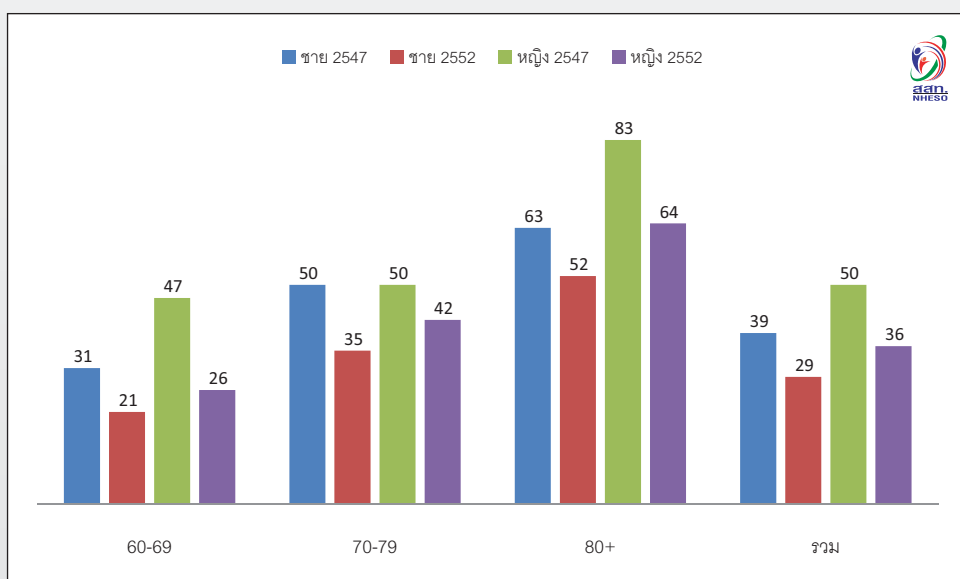
[1] เส้นยากจนคือรายได้ 1,443 บาทต่อคนต่อเดือนในปี พ.ศ. 2550

⁵ รายงานการประเมินความยากจน ปี 2550 โดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปที่ 7.2.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนจำแนกตามภาคและเขตปกครอง



รูปที่ 7.2.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน เปรียบเทียบระหว่างปี 2547 กับ 2552



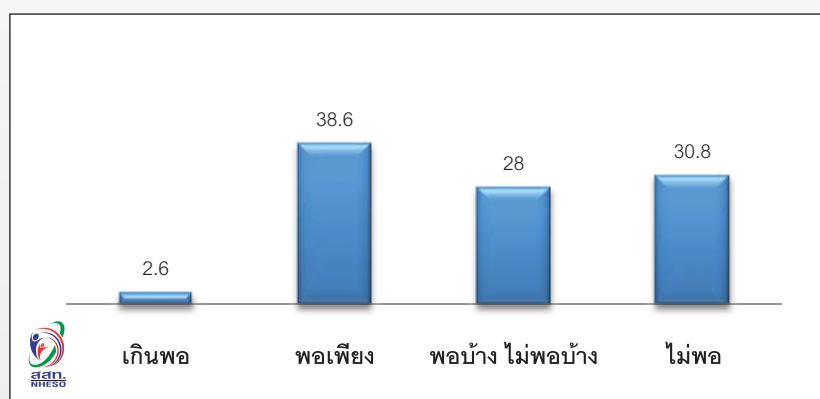
หมายเหตุ: เส้นยากจนคือรายได้ 1,230 บาท/เดือนในปี พ.ศ. 2544 และปรับเป็น 1,443 บาทต่อเดือนในปี พ.ศ. 2550

ความเพียงพอของรายได้

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุว่า “ท่านคิดว่ารายได้ทั้งหมดที่ท่านได้รับจากทุกแหล่งพอเพียงหรือไม่” โดยได้มีคำตอบ 4 แบบ คือ 1) เกินพอเพียง 2) พอเพียง 3) เพียงพอบางครั้ง และ 4) ไม่เพียงพอ

โดยรวม พบว่า กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุร้อยละ 2.6 ตอบว่ามีเกินพอ กลุ่มที่ 2 มีรายได้พอเพียงร้อยละ 38.6 กลุ่มที่ 3 รายได้พอบางครั้ง ร้อยละ 28.0 และกลุ่มที่ 4 บอกว่าไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.8 (รูปที่ 7.2.12)

รูปที่ 7.2.12 ร้อยละของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้



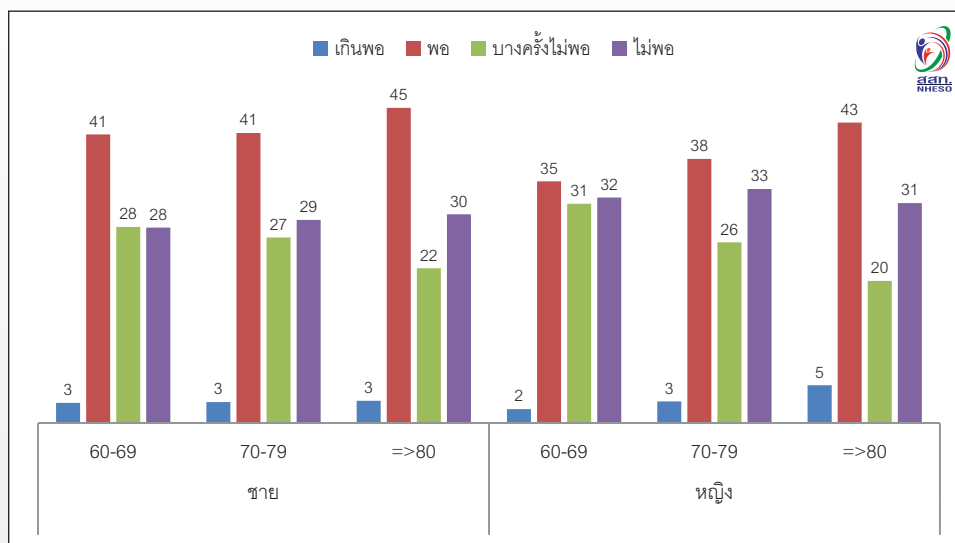
เมื่อจำแนกตามเพศและอายุ พบว่า ผู้สูงอายุชายวัยปลายร้อยละ 45 และหญิงร้อยละ 43 บอกว่ามีรายได้เพียงพอ และประมาณร้อยละ 3 ของทุกกลุ่มอายุทั้งชายและหญิงบอกว่ามีเกินพอ จุดนี้น่าจะสะท้อนถึงความพอเพียงในความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทย

สำหรับผู้ที่ตอบว่า ไม่เพียงพอเป็นบางครั้ง หรือมีไม่พอใช้ อยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ในแต่ละกลุ่มอายุ และเพศ เช่น ร้อยละ 28 และ 31 ในกลุ่มชายและหญิงอายุ 60-69 ปี ตามลำดับ หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ตอบว่าไม่เพียงพอ พบว่า มีสัดส่วนตาม 3 กลุ่มอายุ คือร้อยละ 28, 29, 30 ในผู้ชาย และร้อยละ 32, 33, 31 ในผู้หญิงตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มที่ตอบว่ารายได้ไม่เพียงพอ จำแนกตามเขตปกครอง พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้ตอบว่ารายได้ไม่เพียงพอต่ำกว่า (ชายร้อยละ 24.8 และหญิงร้อยละ 28.2) ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 34.8 และหญิงร้อยละ 30.3)

แบบแผนของสัดส่วนรายได้ที่ไม่พอใช้ที่พบคือผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายในทุกภาค ที่มีปัญหามากที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยมีสัดส่วนรายได้ที่ไม่พอ ร้อยละ 38.4 และ 34.5 ในหญิงและชายตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุหญิงในกรุงเทพฯ มีปัญหาเช่นเดียวกัน คือพบถึงร้อยละ 33.7 ซึ่งถ้ารวมกับกลุ่มที่มีไม่พอเป็นบางครั้งจะรวมเป็นถึงร้อยละ 56.5

รูปที่ 7.2.13 ร้อยละของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้จำแนกตามอายุและเพศ



7.3 ปัจจัยที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ ด้านหลักประกันในการอยู่อาศัยและความปลอดภัย

ในการสำรวจนี้ได้ใช้ดัชนีชี้วัดที่สะท้อนถึงความเป็นอยู่ดีมีสุข ด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการมีหลักประกันในที่อยู่อาศัยและความปลอดภัย โดยวัดจาก (1) ความเป็นเจ้าของบ้าน และที่อยู่อาศัย (2) อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น ที่มีลูกหลานอยู่ด้วยกัน (3) การได้รับความช่วยเหลือดูแลจากลูกหลาน และ (4) ลักษณะที่อยู่อาศัยเหมาะสมกับวัย มีการดัดแปลงเพื่อความปลอดภัย

ลักษณะการอยู่อาศัย

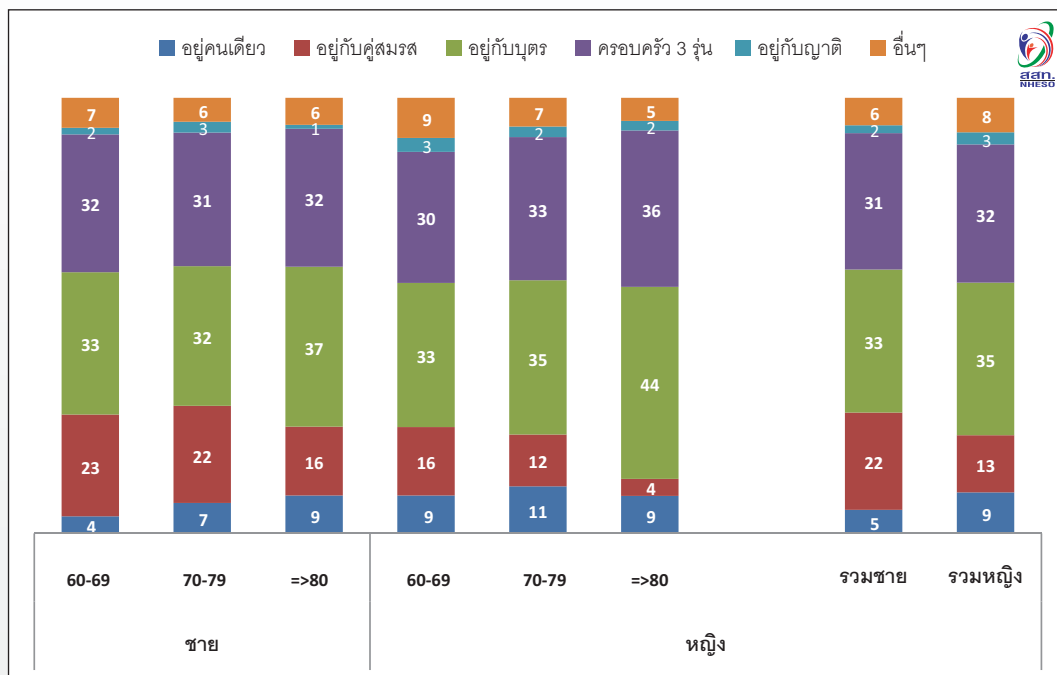
ประเภทของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความสำคัญมากต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ได้แบ่งลักษณะเป็น อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น อยู่กับบุตร อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น คือปู่ย่า-พ่อบรรพบุรุษ และผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านหรือต้องอยู่บ้านสงเคราะห์

นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย เน้นการให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว 3 รุ่นเป็นหลักประกัน⁶ ที่จะมีผู้ดูแลเมื่อจำเป็น ผู้สูงอายุสามารถรับภาระในครอบครัวตามอัตภาพ เช่น เลี้ยงดู อบรมลูกหลาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกของครอบครัว การสำรวจนี้ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในครอบครัว 3 รุ่นมีถึงร้อยละ 32.8 ในผู้ชาย และร้อยละ 31.7 ในผู้หญิง เมื่อรวมกับกลุ่มที่อยู่กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 64.1 กับ ร้อยละ 67.8 ของผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ ซึ่งนับว่ามีสัดส่วนค่อนข้างสูงและสูงกว่าผลจากการสำรวจครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-47 สถานการณ์ที่จัดว่าเป็นความเสี่ยงทางสังคมต่อผู้สูงอายุคือการที่ต้องอยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ในการสำรวจครั้งนี้ได้พบว่าโดยรวมมีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวร้อยละ 8 (ชายร้อยละ 5 และร้อยละ 9) น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุหญิงที่อยู่คนเดียวมากกว่าผู้ชาย ซึ่งข้อมูลนี้สะท้อนถึงความต้องการผู้ดูแล ซึ่งจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย

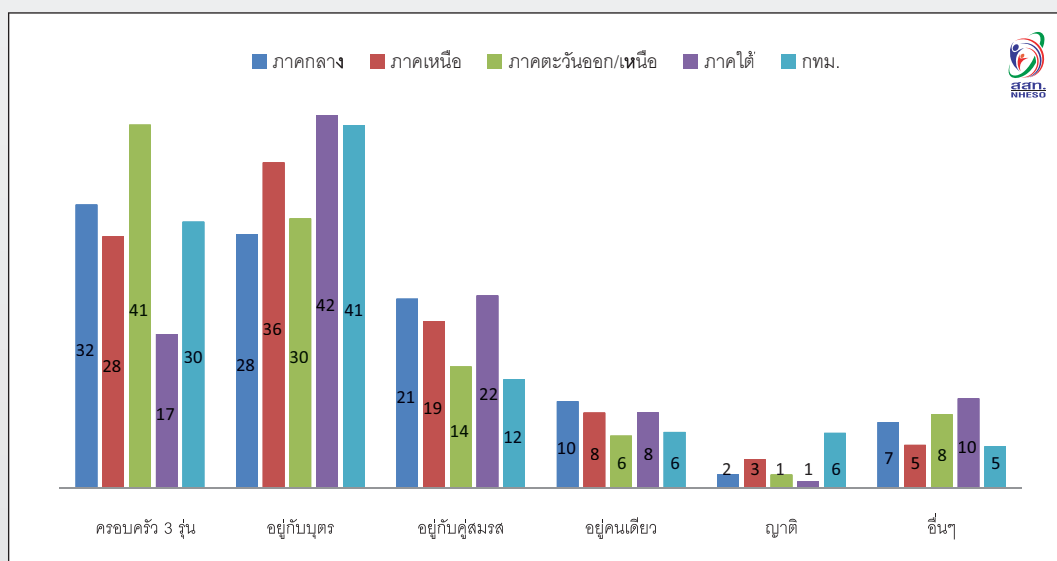
ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาพบ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ (รูปที่ 7.3.3) ข้อมูลจากสำมะโนประชากร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2513 กลุ่มที่อยู่คนเดียวมีร้อยละ 4 ส่วนอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีร้อยละ 5 สองกลุ่มนี้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งการสำรวจครั้งนี้พบว่ามีร้อยละ 8 และ 17 ตามลำดับ⁷ แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนี้ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมที่บุตรหลานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก ตามแนวโน้มของการมีครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ปรากฏการณ์นี้แสดงถึงความเสี่ยงต่อการขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อจำเป็น โดยเฉพาะจากลูกหลานที่อยู่ห่างกัน (รูปที่ 7.3.3)

⁶ John Knodel and Napaporn Chayowan. Family Support and Living Arrangement of Thai Elderly. Asia-Pacific Population Journal vol.12, No. 4, December 1997.

รูปที่ 7.3.1 ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัยจำแนกอายุและเพศ

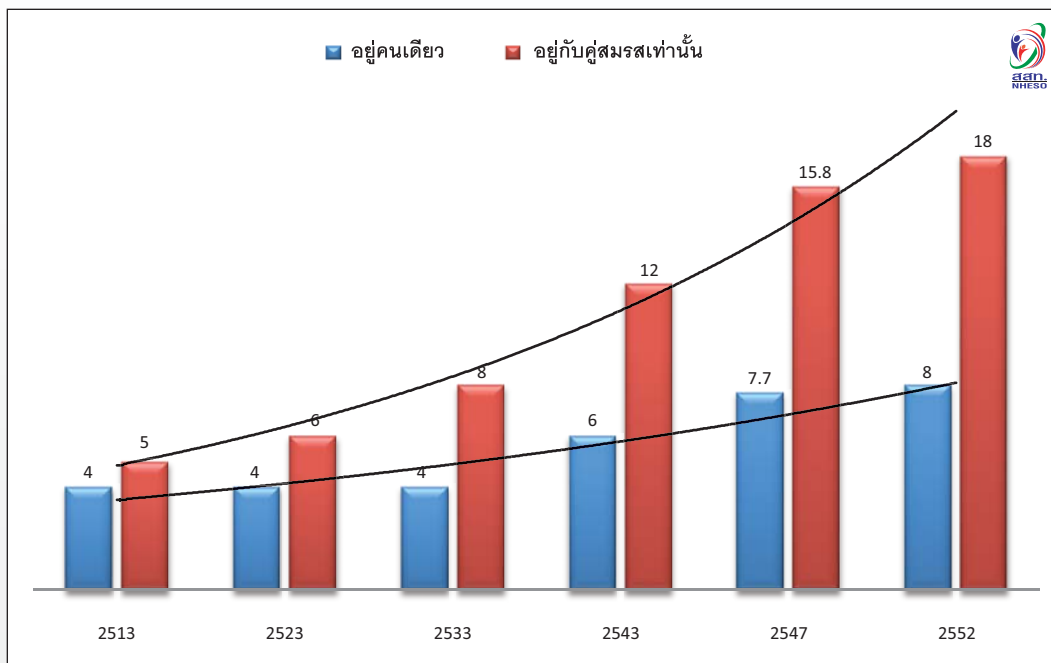


รูปที่ 7.3.2 ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัยตามรายการ



⁷ มีทนา พานานิรัมย์ หลักประกันผู้สูงอายุไทย : บทเรียนจากบางประเทศในเอเชีย, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545 www.nhf.or.th

รูปที่ 7.3.3 แนวโน้มของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น

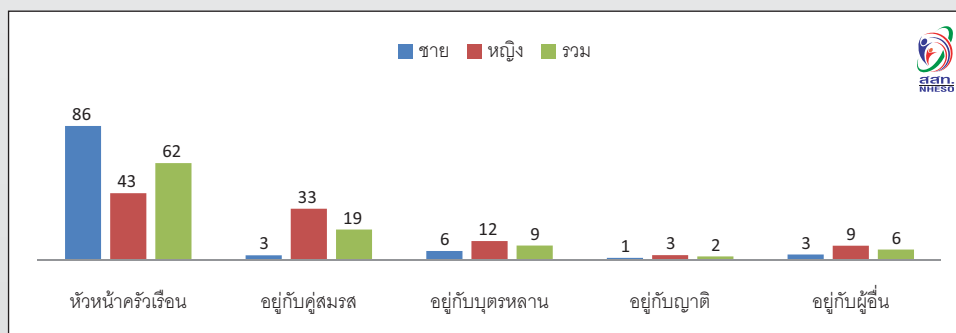


แหล่งข้อมูล: สำมะโนประชากร ปี พ.ศ. 2513, 2523, 2533 และ 2543 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 (1)

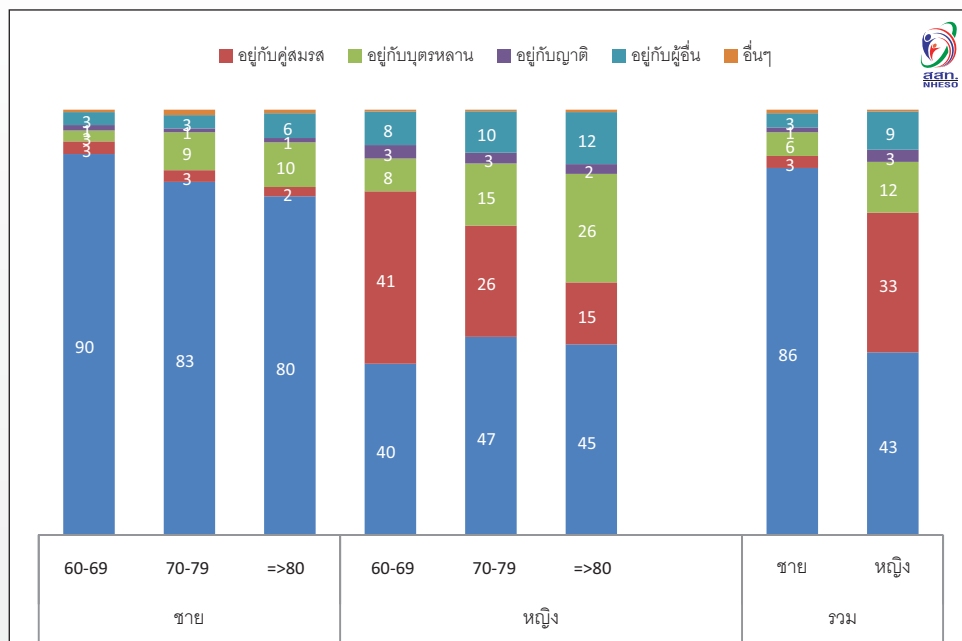
สถานะในครอบครัว

ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นหัวหน้าครัวเรือนโดยรวมมีถึงร้อยละ 86.3 มากกว่าหญิงสูงอายุ หนึ่งเท่าตัว (42.9) กลุ่มที่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 2.8 และ 32.9 ในผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ เป็นที่สังเกตได้ว่าผู้สูงอายุหญิงที่บอกว่าอยู่กับคู่สมรสนั้นน่าจะเป็นภรรยาเจ้าของบ้าน สถานะดังกล่าวนี้จะเทียบเท่าเจ้าของบ้าน ลำดับต่อไปคืออยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 5.6 และ 11.9 ในชายและหญิงตามลำดับ ที่เหลือที่เป็นผู้อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องหรือคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย นอกจากกลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปเป็นผู้อาศัยกับผู้อื่นอยู่ประมาณร้อยละ 10 และในเขตกรุงเทพฯ มีถึงร้อยละ 13.6

รูปที่ 7.3.4 ร้อยละของผู้สูงอายุตามสถานะในครอบครัวจำแนกตามเพศ



รูปที่ 7.3.5 ร้อยละของผู้สูงอายุตามสถานะในครอบครัว จำแนกตามอายุ และเพศ

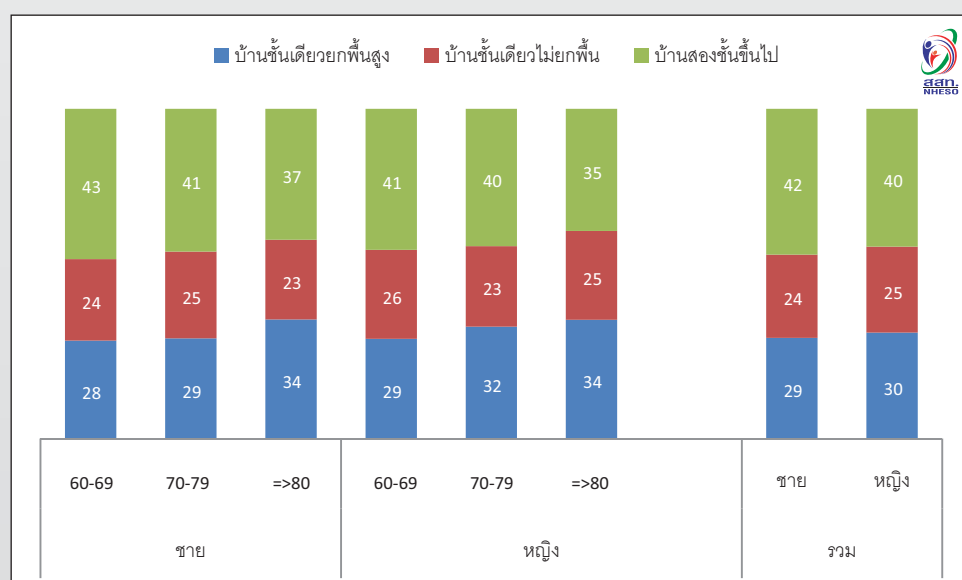


7.3.6 โครงสร้างของบ้าน

โครงสร้างของบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความอยู่ดีของผู้อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ ในการลดโอกาส หรือป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน ที่พบบ่อย เช่น การหกล้ม หรือตกบันได ในการสำรวจครั้งนี้ไม่ได้ลงในรายละเอียดมากนัก โดยถามถึงโครงสร้างของบ้านเป็น 3 ประเภท คือ (1) บ้านชั้นเดียวยกพื้นสูง ที่ผู้อยู่อาศัยต้องขึ้นลงบันไดเป็นประจำวัน (2) บ้านชั้นเดียวไม่ยกพื้น (3) บ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไป และ (4) อื่นๆ

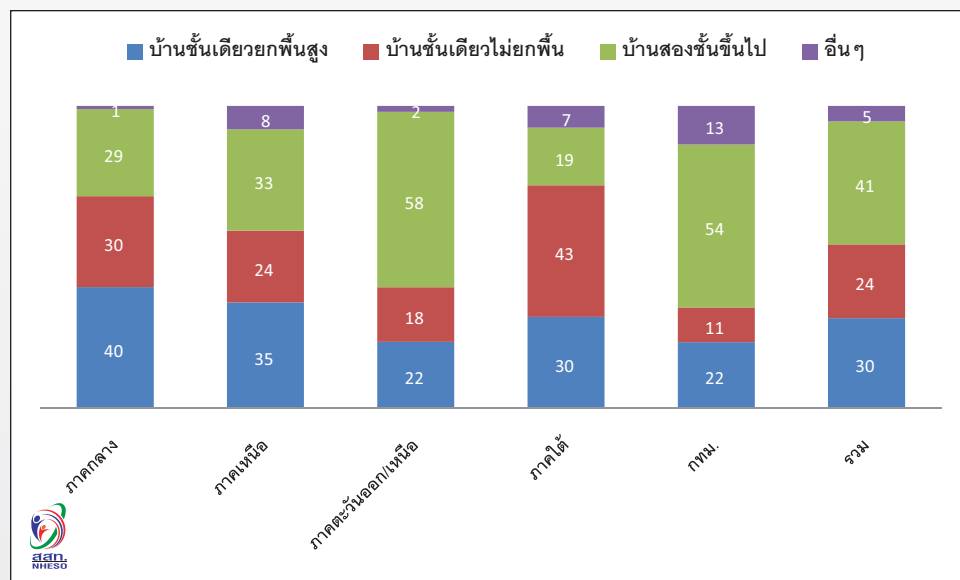
เมื่อจำแนกโครงสร้างของบ้านตามอายุและเพศของผู้สูงอายุ พบว่าโครงสร้างของบ้าน ไม่มีความแตกต่างกันตามอายุและเพศของผู้ที่อยู่อาศัย ซึ่งพอสรุปได้ว่าส่วนใหญ่เป็นบ้านที่สร้างตามความนิยมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ซึ่งน่าจะจะต้องดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัยของผู้อยู่อาศัย

รูปที่ 7.3.7 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ



เมื่อจำแนกตามภาคจะเห็นความแตกต่างระหว่างภาคได้ค่อนข้างชัดเจน อาทิ เช่น บ้านชั้นเดียวยกพื้นสูงพบมากที่สุดในภาคกลาง (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 35) สำหรับภาคใต้นิยมบ้านชั้นเดียวไม่ยกพื้นซึ่งพบถึงร้อยละ 43 สำหรับบ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไปพบเกินครึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 58 และร้อยละ 54 ตามลำดับ) รูปที่ 7.3.8

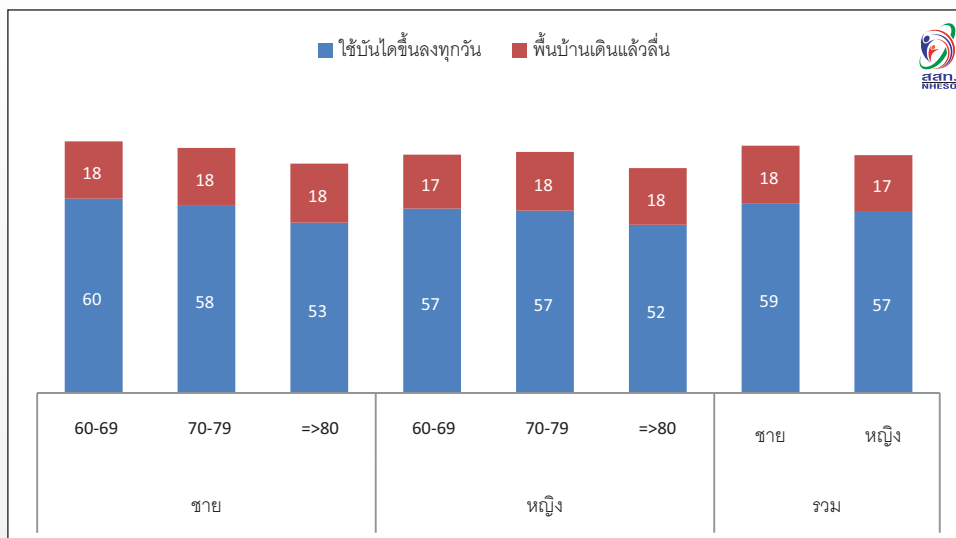
รูปที่ 7.3.8 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุตามรายภาค



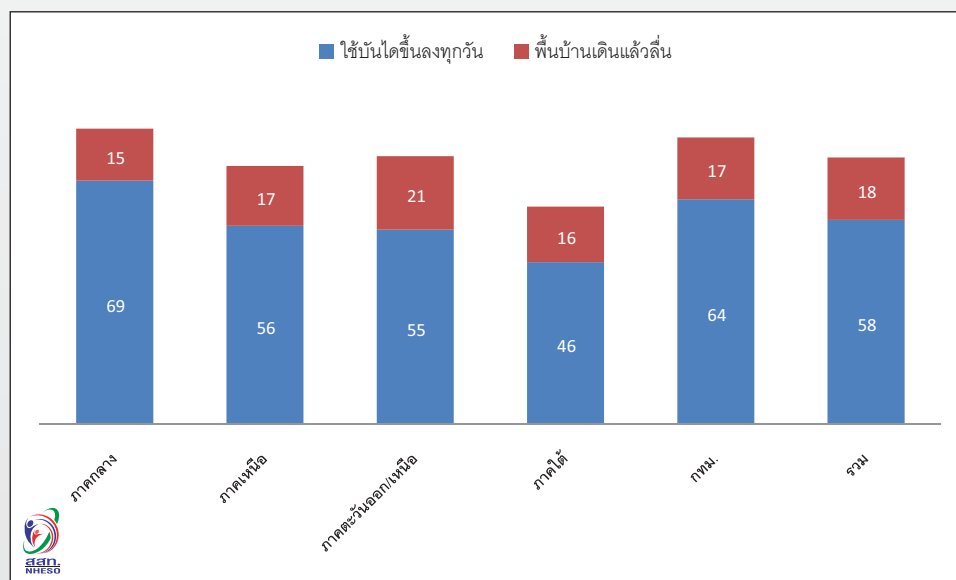
ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุในบ้าน

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สูงอายุให้ละเว้นการขึ้นลงบันได โดยให้ห้องนอนมาอยู่ชั้นล่าง รวมถึงการปรับพื้นบ้านให้วัสดุที่ไม่ลื่น ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม ที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยสาหัสหรือทุพพลภาพและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไปจากการสัมภาษณ์ได้พบว่ามีผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดในการขึ้นลงทุกวัน และต้องเดินบนพื้นบ้านที่ลื่นโดยรวม มีถึงร้อยละ 60 และร้อยละ 18 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนดังกล่าวระหว่างหญิงชาย กลุ่มอายุ และเขตปกครองพบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก ยกเว้นภาคใต้ที่มีสัดส่วนของความเสี่ยงในประเด็นนี้ต่ำที่สุด ซึ่งอาจเนื่องมาจากโครงสร้างของบ้านที่เป็นชั้นเดียวไม่ยกพื้นที่มีสัดส่วนสูงกว่าภาคอื่นๆ รูปที่ 7.3.9-7.3.10

รูปที่ 7.3.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 7.3.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามภาค

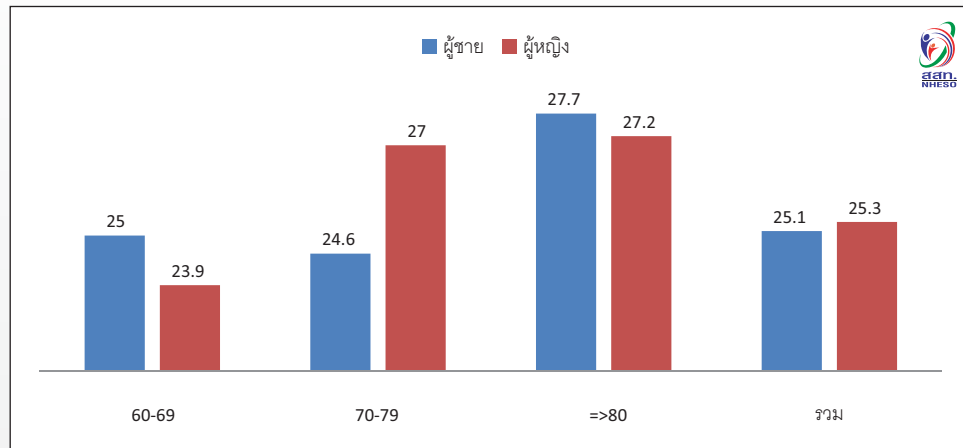


การดัดแปลงบ้านให้เหมาะกับวัยสูงอายุ

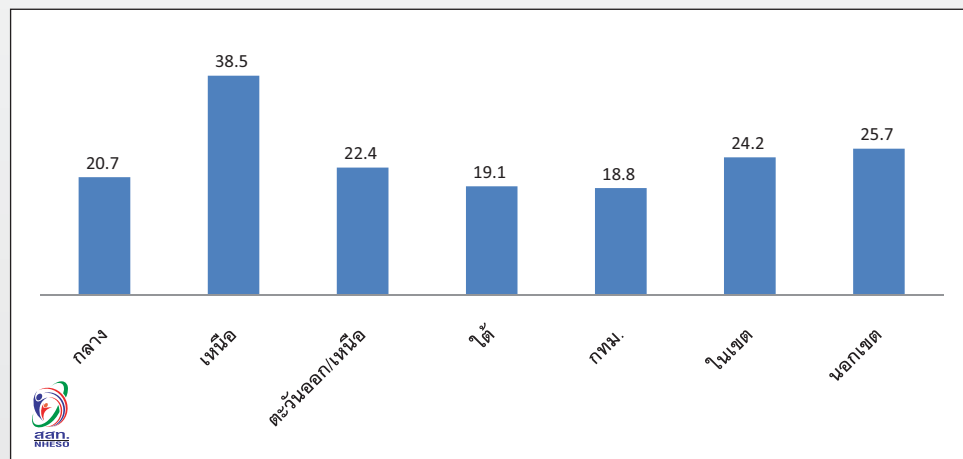
1) การดัดแปลงโครงสร้างของบ้าน สำหรับการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัยของผู้อยู่อาศัยนั้น จากการสัมภาษณ์ว่า “บ้านที่พักได้มีการดัดแปลงให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุใช่หรือไม่” โดยรวม ร้อยละ 25 ตอบว่าใช่ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างเพศและอายุ พบว่า ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง มีการดัดแปลงบ้านร้อยละ 27 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 80 ปีในผู้ชาย และต่ำกว่า 70 ปีในผู้หญิง

เมื่อจำแนกตามรายภาค พบว่าภาคเหนือที่มีสัดส่วนการดัดแปลงสูงสุด ร้อยละ 38.5 ส่วนภาคอื่นๆ มีสัดส่วนของการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านใกล้เคียงกัน และค่อนข้างต่ำในกรุงเทพฯ และภาคใต้ (ร้อยละ 19) พิจารณาตามเขตปกครอง ไม่พบความแตกต่างระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 25.1 กับร้อยละ 25.7 ตามลำดับ)

รูปที่ 7.3.11 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ



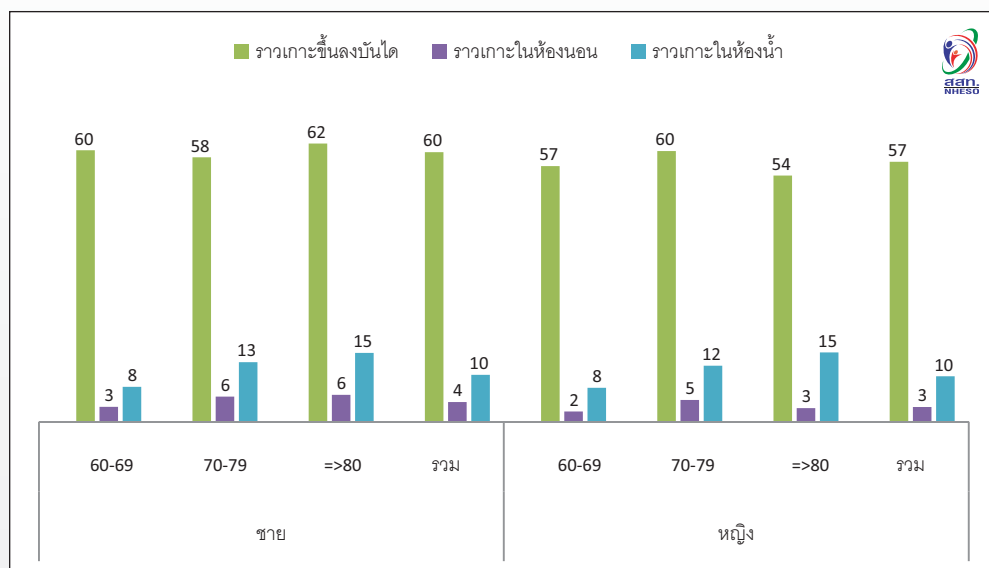
รูปที่ 7.3.12 ร้อยละของบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยมีการดัดแปลงโครงสร้างบ้านให้เหมาะสมกับวัย จำแนกตามเขตปกครองและภาค



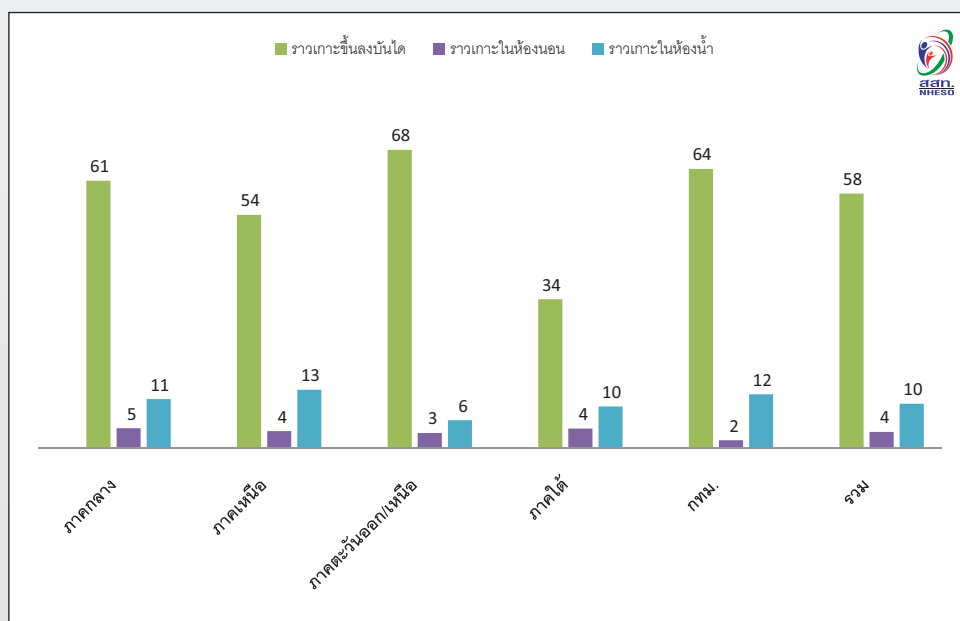
2) ราวเกาะยี่ด

เมื่อถามเกี่ยวกับการติดตั้งราวเกาะยี่ดขึ้นลงบันได ราวเกาะในห้องนอน และราวเกาะในห้องน้ำห้องส้วม พบว่าร้อยละ 58 ตอบว่ามีราวบันได สำหรับราวเกาะในห้องน้ำ ห้องส้วมมีร้อยละ 10 ส่วนราวเกาะในห้องนอนพบน้อยที่สุดมีเพียงร้อยละ 3 (รูปที่ 7.3.13)

รูปที่ 7.3.13 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราบบันได ราวกในห้องนอน และราวกในห้องน้ำ จำแนกตามอายุและเพศ



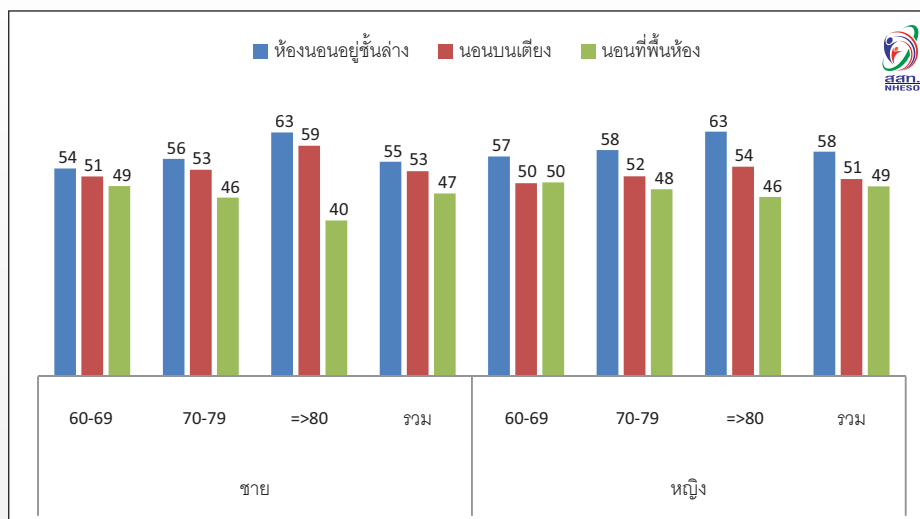
รูปที่ 7.3.14 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราบบันได ราวกในห้องนอน และราวกในห้องน้ำ จำแนกตามภาค



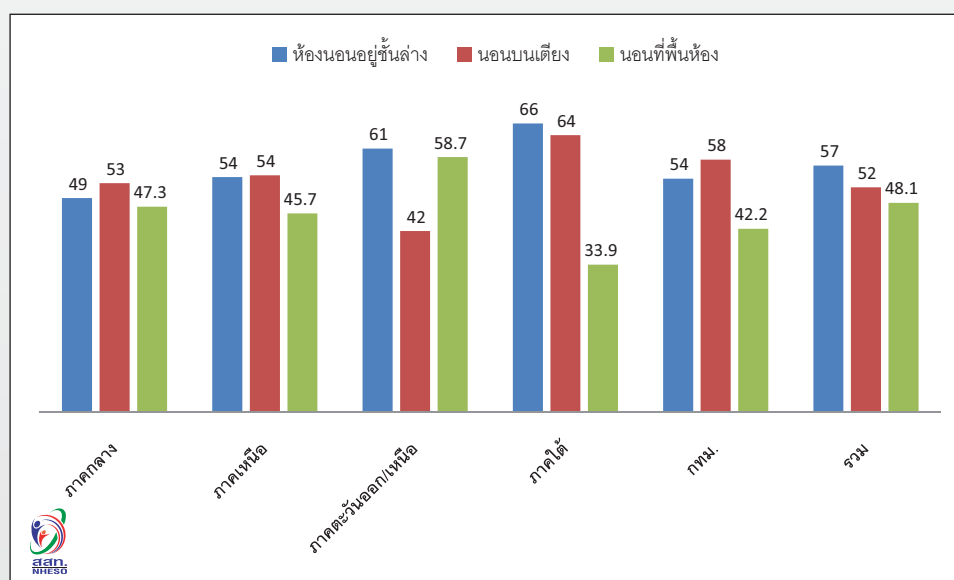
3) การใช้ห้องนอนและเตียง

ตามที่ได้มีคำแนะนำว่าผู้สูงอายุควรอาศัยอยู่ชั้นล่าง ถ้าใช้เตียงนอนก็ควรสูงพอเหมาะกับการลุกจากเตียงได้โดยสะดวกนั้น ในการสำรวจครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 55-60 มีห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน และนอนบนเตียง กลุ่มที่นอนที่พื้นห้องมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ไม่พบความแตกต่างระหว่างอายุ เพศ และภาค ยกเว้นผู้สูงอายุในภาคใต้ที่นอนบนพื้นห้องต่ำกว่าสัดส่วนโดยรวม (ร้อยละ 34 เทียบกับร้อยละ 48.1) (รูปที่ 7.3.15-7.3.16)

รูปที่ 7.3.15 ร้อยละของการใช้ห้องนอนและเตียงในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและเพศ



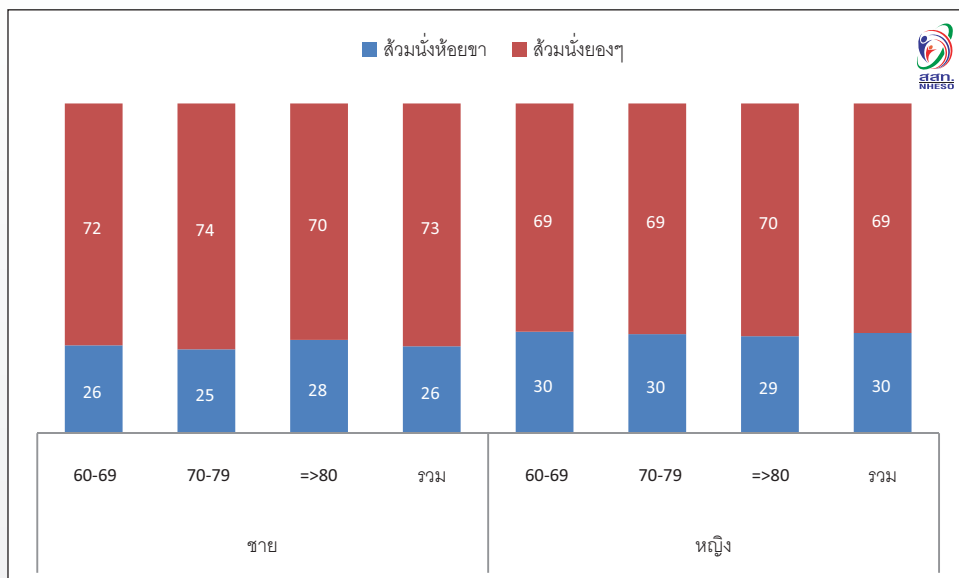
รูปที่ 7.3.16 การใช้ห้องนอนและเตียง รายภาค



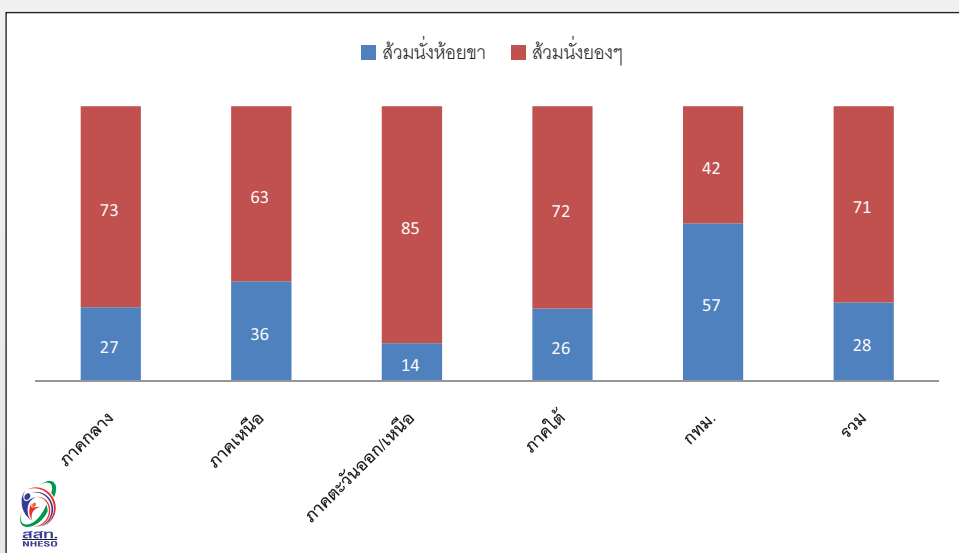
4) ชนิดของส้วมในบ้าน โดยทั่วไปส้วมในบ้านแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ส้วมนั่งห้อยขา กับแบบนั่งยองๆ ซึ่งชนิดที่สองนี้พบในต่างจังหวัดมากกว่าในเมือง มีข้อดีสำหรับผู้สูงอายุมากในการนั่งและลุกขึ้นลำบาก และเสียงต่อการหล่มดด้วย ดังนั้นถ้ามีความสะอาดพอกัน ส้วมนั่งห้อยขาน่าจะปลอดภัยกว่าสำหรับผู้สูงอายุ

ผลจากการสำรวจพบว่า ร้อยละของการใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา กับนั่งยองๆ คิดเป็นร้อยละ 30 และ 70 ตามลำดับ และมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ตามอายุ เพศ และภาค ยกเว้นในกรุงเทพฯ ที่ใช้ส้วมนั่งห้อยขาถึงร้อยละ 57 (รูปที่ 7.3.17-7.3.18)

รูปที่ 7.3.17 ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามอายุและเพศ



รูปที่ 7.3.18 ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามภาค

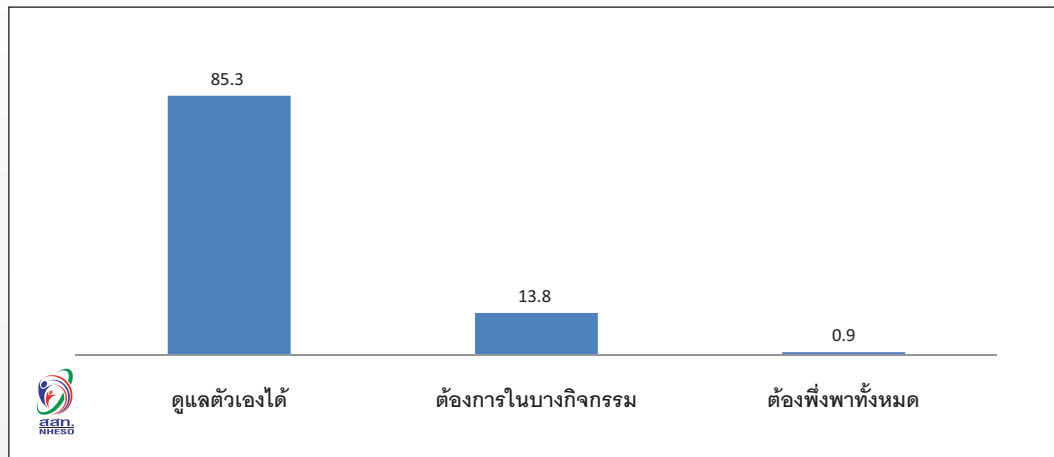


การดูแลตนเองหรือความต้องการผู้ดูแล

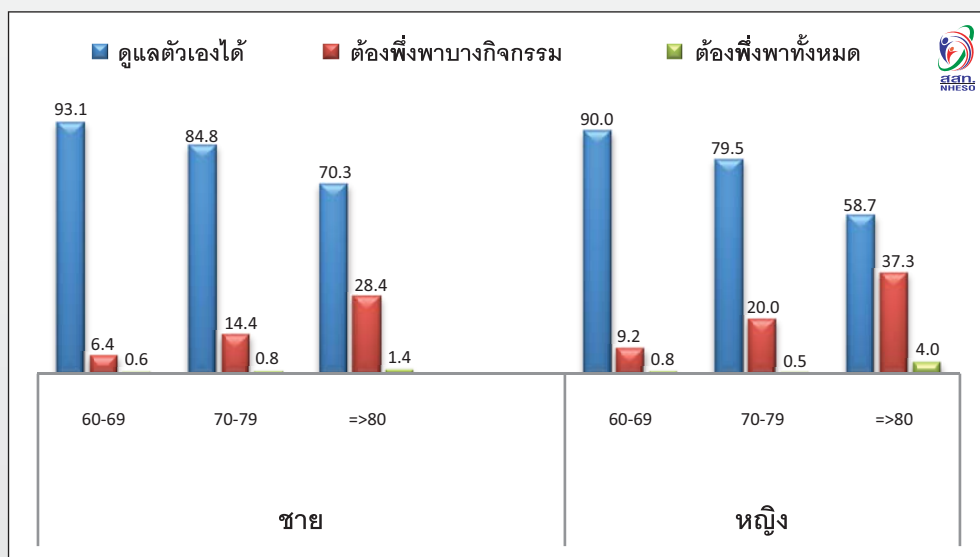
1) ดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงไร

ประเด็นนี้ผู้สูงอายุตอบสัมภาษณ์ตามความรู้สึกของตัวเองว่าจำเป็นต้องมีคนดูแลปรนนิบัติในงานกิจวัตรประจำวันหรือไม่ คำตอบคือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 90 บอกว่าสามารถดูแลตนเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในวัย 80 ปีขึ้นไปเหลือร้อยละ 70 ในผู้ชายและร้อยละ 60 ในผู้หญิง ส่วนที่บอกว่าต้องการมีผู้ดูแลบางกิจกรรมมีสัดส่วนสูงขึ้นตามอายุ (ร้อยละ 6-37) ส่วนที่ต้องพึ่งผู้ดูแลทั้งหมดมีร้อยละ 1-4 (รูปที่ 7.3.19-7.3.20)

รูปที่ 7.3.19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม หรือ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด



รูปที่ 7.3.20 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม หรือ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด จำแนกตามเพศ และอายุ



2) ความต้องการผู้ดูแล

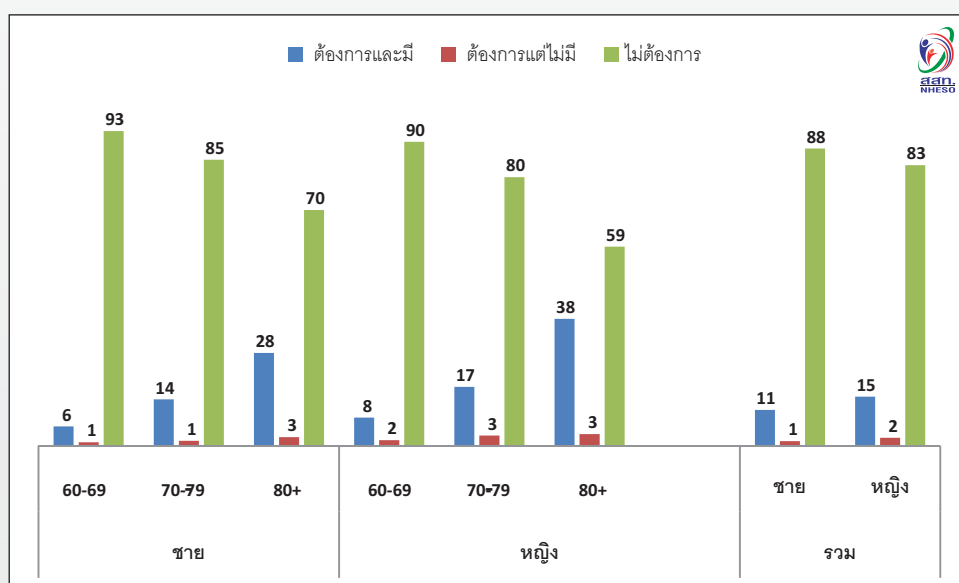
ประเด็นผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลและปัจจุบันมีผู้ดูแลหรือไม่ ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ คือ ข้อที่ 1.ความต้องการผู้ดูแล (คำตอบ:ไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล, ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม และต้องพึ่งผู้ดูแลทั้งหมด) และข้อที่ 2.ปัจจุบันผู้สูงอายุมีผู้ดูแลหรือไม่ (คำตอบ: มี และไม่มี) การวิเคราะห์ ได้จัดเป็น 3 กลุ่มคือ (1)ไม่ต้องการผู้ดูแล (2)กลุ่มที่ต้องการและมีผู้ดูแล และ(3)กลุ่มที่ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล

ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุชายที่ระบุว่าไม่ต้องการผู้ดูแลมีถึงร้อยละ 88 ในผู้หญิงร้อยละ 83 สัดส่วนที่ระบุว่าต้องการและมีผู้ดูแล มีร้อยละ 11 และ 15 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับกลุ่มที่ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล มีร้อยละ 1-2 เมื่อจำแนกตามอายุและเพศ ทั้งสามกลุ่มอายุมีแผนแบบคล้ายกัน โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปีที่ไม่ต้องการผู้ดูแล มีสูงถึงร้อยละ 93 และ 90 ในชายและหญิง อธิบายได้ว่ากลุ่มนี้ยังแข็งแรงและช่วยตัวเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปนั้นลดลงเป็นร้อยละ 70 ในผู้ชาย และร้อยละ 59 ในผู้หญิง

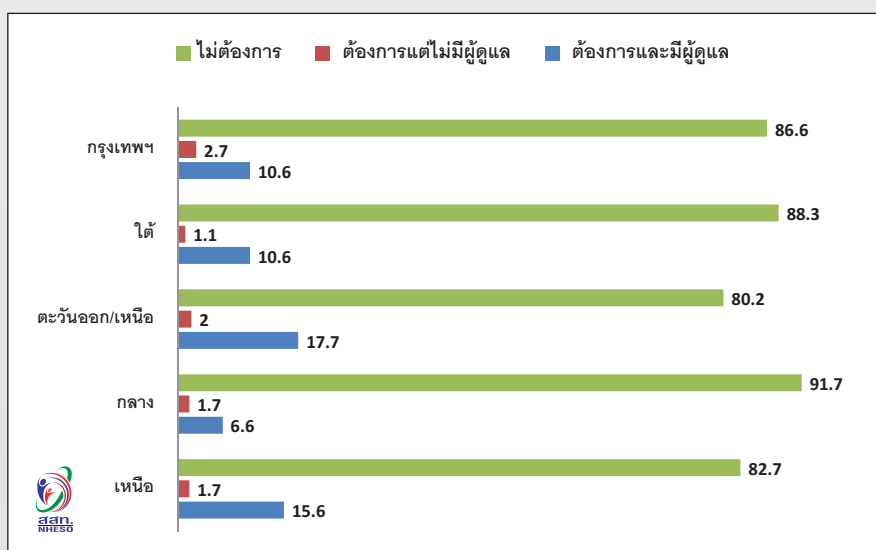
เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลและผู้ดูแลตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป สัดส่วนในผู้ชายต่ำกว่าในผู้หญิง พบร้อยละ 28 และ 38 ตามลำดับ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแลพบเพียงร้อยละ 1-2 ในทุกกลุ่มอายุ และเพิ่มเป็นร้อยละ 3 ในผู้หญิงอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 7.3.21)

การกระจายตามรายภาค มีความแตกต่างกันไม่มากนัก คือส่วนใหญ่ ไม่ต้องการผู้ดูแล ซึ่งสูงสุดในภาคกลาง (ร้อยละ 91.7) และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 80.2) ส่วนที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล พบประมาณร้อยละ 1.1-2.7 เท่านั้น

รูปที่ 7.3.21 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามเพศและอายุ



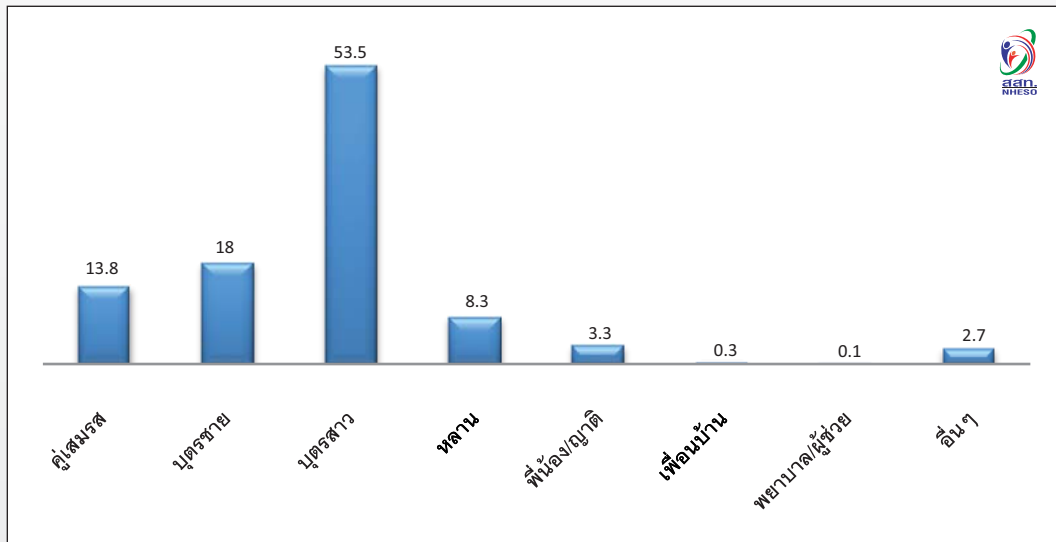
รูปที่ 7.3.22 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามภาค



3) ใครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในกลุ่มของผู้ที่ตอบว่ามีผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งคน พบว่าผู้ใช้เวลาดูแลมากที่สุดคือบุตรสาว (ร้อยละ 53.5) รองลงมาคือบุตรชาย (ร้อยละ 18) คู่สมรส (ร้อยละ 13.8) และญาติพี่น้อง/หลาน (ร้อยละ 8.3) สรุปได้ว่าเป็นผู้ดูแลในระบบครอบครัว ส่วนผู้ดูแลอื่นจากระบบบริการ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ดูแลรับจ้าง ยังไม่มีบทบาทมาก

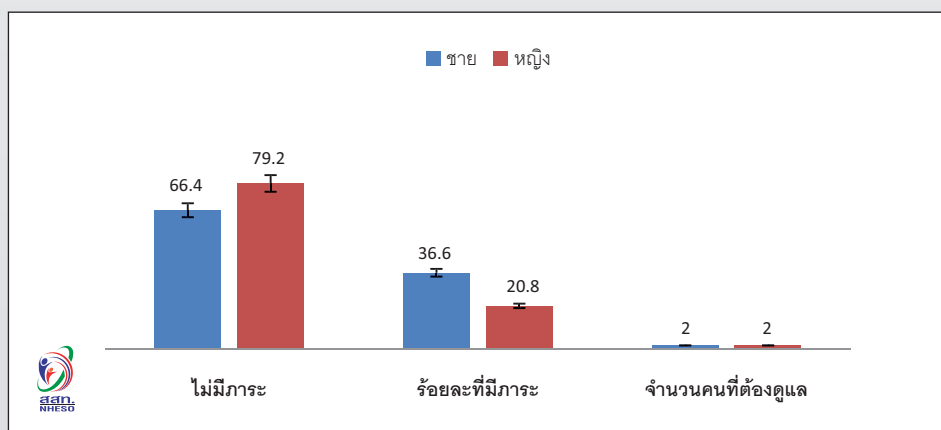
รูปที่ 7.3.23 ในปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลท่านเป็นประจำวันมากที่สุด



การเลี้ยงดูสมาชิกในบ้าน (ด้านเศรษฐกิจ)

การเลี้ยงดูสมาชิกในบ้านหมายถึง ผู้สูงอายุยังต้องรับภาระในการเลี้ยงดู ด้านเศรษฐกิจให้ใครหรือไม่ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาระ (ร้อยละ 66 ในผู้ชาย และร้อยละ 72 ในผู้หญิง) สำหรับผู้ที่ตอบว่ามีภาระนั้นต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยไม่เกิน 2 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เท่ากันกับการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2547) และไม่พบความแตกต่างกันมากนักระหว่างเขตปกครอง ภาค ยกเว้น ในกรุงเทพฯ ที่จำนวนผู้ที่ต้องเลี้ยงดูมากกว่าภาคอื่นๆ (เฉลี่ย 2.5 คน)

รูปที่ 7.3.24 ร้อยละของผู้สูงอายุด้านการมีภาระต้องเลี้ยงดูคนในบ้าน



7.4 การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

สรุป

- ในบทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Livings, ADL) และกิจวัตรด้านการทำงาน การเดินทาง การสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Livings, IADL) ของผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุร้อยละ 0.6 ถึง 11.9 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้ : อาบน้ำ/ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลูกนั่งจากที่นอนหรือเตียง, การใช้ห้องน้ำ/ส้วม, เดินไปเดินมาภายในตัวบ้าน, กลั้นปัสสาวะและกลั้นอุจจาระ)
- ร้อยละ 4 ถึง 36.5 ของผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมการทำงาน เดินทาง สื่อสารหรือใช้เครื่องมือ (IADL) กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้: การใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน, จัดยากินเอง, ทำงานบ้าน, ตัดเล็บเท้า, เดินออกนอกบ้าน, เดินไปตลาด ได้ไกล 100 เมตร, ขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ, และการใช้โทรศัพท์
- ความชุกของภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน หมายถึง การไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปหรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระได้ พบร้อยละ 15.5, ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าชาย (ชายร้อยละ 12.7 หญิงร้อยละ 17.8) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ
- ร้อยละ 7.3 ของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน ADL กิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม, ร้อยละ 7.6 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 1.43 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1 กิจกรรม (ร้อยละ 21.2), 2 กิจกรรม (ร้อยละ 11.2) และ 3 กิจกรรมขึ้นไป (ร้อยละ 23.1) และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ
- เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่าสัดส่วนของภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) มีร้อยละ 12.8 (ชายร้อยละ 9.6 และหญิงร้อยละ 15.4) ซึ่งต่ำกว่าของการสำรวจครั้งนี้

¹⁰ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ISBN 94-9593-33-2

การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

ภาวะทุพพลภาพและความจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในผู้สูงอายุมีสาเหตุเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะหรือการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ทำให้การทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ฯลฯ มีประสิทธิภาพลดลง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ต้องมีคนช่วยหรือต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 นี้ มีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Living, ADL) และกิจวัตรในการทำงาน การเดินทาง การสื่อสาร และที่ต้องใช้เครื่องมือ (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) โดยการสัมภาษณ์นี้ เป็นการสอบถามว่า ผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง ที่ทำได้จริงๆ ไม่ใช้การทดสอบหรือการคาดการณ์ว่าทำได้หรือไม่ โดยทั่วไปเป็นการถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงก่อนสัมภาษณ์ (ตารางที่ 7.4.1)

กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ประกอบด้วยกิจกรรมดูแลตนเอง 8 ข้อ (ตารางที่ 7.4.1) คำตอบคือ 1 = ทำไม่ได้เลย 2 = ต้องมีผู้อื่นช่วย หรือใช้อุปกรณ์ 3 = ทำได้เอง

2) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) ประกอบด้วยกิจกรรม 10 ข้อ (ตามตารางที่ 7.4.1) และคำตอบมี 3 ระดับ คือ 1 = ทำไม่ได้เลย 2 = ต้องมีผู้อื่นช่วย หรือใช้อุปกรณ์ 3 = ทำได้เอง 4 = ไม่เคยทำ
หมายเหตุ ในการวิเคราะห์รายกิจกรรมนั้น กิจกรรมใดที่ผู้สูงอายุตอบว่า “ไม่เคยทำ” ข้อนั้นไม่ถูกรวมอยู่ในการวิเคราะห์

ตารางที่ 7.4.1 กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Livings) และกิจกรรม Instrumental Activities of Daily Livings

ก. กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (การดูแลตนเอง) (Activities of daily livings, ADL)	ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Livings, IADL)
1) อาบน้ำ/ ล้างหน้า	1) ใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน
2) แต่งตัว	2) จัดยากินเอง
3) กินอาหาร	3) งานบ้านอย่างเบา(กวาดบ้าน / เก็บของ/ทำครัว)
4) ลูกนั่งจากที่นอนหรือเตียง	4) งานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน / ตักน้ำ/ยกของ)
5) การใช้ห้องน้ำ/ส้วม	5) ตัดเล็บเท้า
6) เดินไปเดินมาภายในตัวบ้าน	6) เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง
7) กลั้นปัสสาวะ	7) หิ้วของหนัก เช่นไปตลาดได้ไกล 100 เมตร.
8) กลั้นอุจจาระ	8) เดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร
	9) ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ
	10) การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้าน หรือการใช้โทรศัพท์

ปรับจาก Barthel ADL⁸, Lawton's IADL⁹

⁸ Mahony F, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Md State Med J. 1965 Feb; 14:61-5.

⁹ Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9:179-86.

คำจำกัดความ

1. การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) หมายถึงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมดูแลตนเองพื้นฐาน (อาบน้ำ/ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง, การใช้ห้องน้ำ/ส้วม, เดินไปเดินมาภายในตัวบ้าน, กลั้นปัสสาวะ และกลั้นอุจจาระ) จำนวน 1, 2 และ 3 กิจกรรมขึ้นไป (ตารางที่ 7.4.1)

2. ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันหมายถึง การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรดูแลตนเอง (ADL) โดยการทำกิจกรรมต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือหรือใช้อุปกรณ์ หรือทำเองไม่ได้เลย ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป ของ 6 กิจกรรมในหมวดกิจกรรมการดูแลตนเอง (ADL) หรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระได้อย่างใดอย่างหนึ่งได้

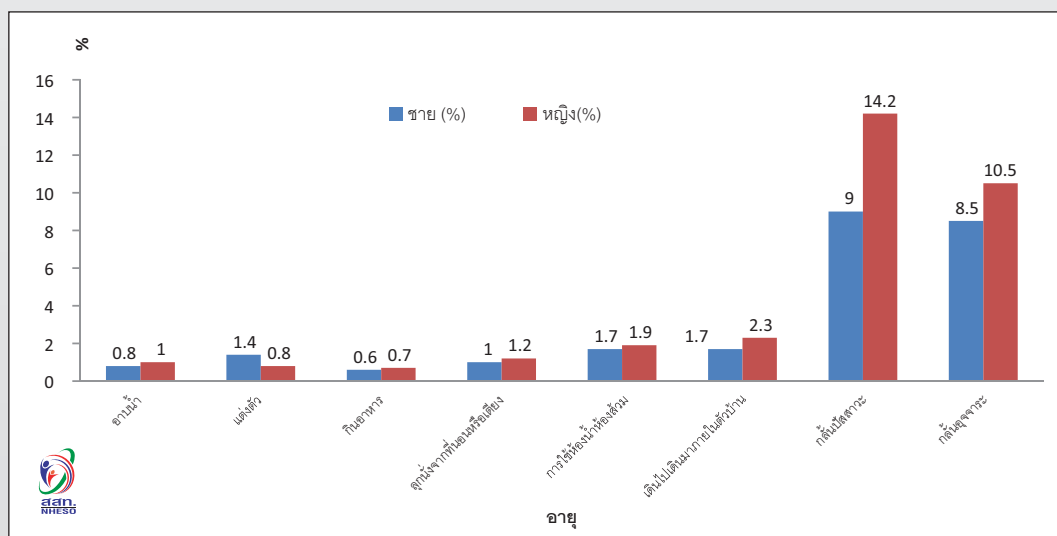
3. การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เดินทาง สื่อสารหรือใช้เครื่องมือ (IADL) หมายถึง มีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เครื่องมือ ใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน, จัดยา กินเอง, งานบ้านอย่างเบา(กวาดบ้าน/เก็บของ/ทำครัว), งานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน/ตักน้ำ/ยกของ), ตัดเล็บเท้า, เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง, หัวของหนัก เช่นไปตลาดได้ไกล 100 เมตร เดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร, ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ, การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้าน หรือการใช้โทรศัพท์) จำนวน 1, 2 และ 3 กิจกรรมขึ้นไป โดยไม่รวมกรณีที่ตอบว่ากิจกรรมนั้นไม่เคยทำ

ผลการสำรวจ

กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน พบว่าร้อยละ 0.6-2.3 ของผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานแต่ละกิจกรรมด้วยตนเอง ได้แก่ เดินไปมาภายในบ้าน (ชายและหญิง ร้อยละ 1.7 และ 2.3 ตามลำดับ) การเข้าห้องน้ำ (ชาย และหญิง ร้อยละ 1.7 และ 1.9 ตามลำดับ)สำหรับการกลั้นปัสสาวะ หรือกลั้นอุจจาระ พบว่าไม่สามารถกลั้นได้ร้อยละ 11.9 และ 9.6 ตามลำดับ (รูปที่ 7.4.1)

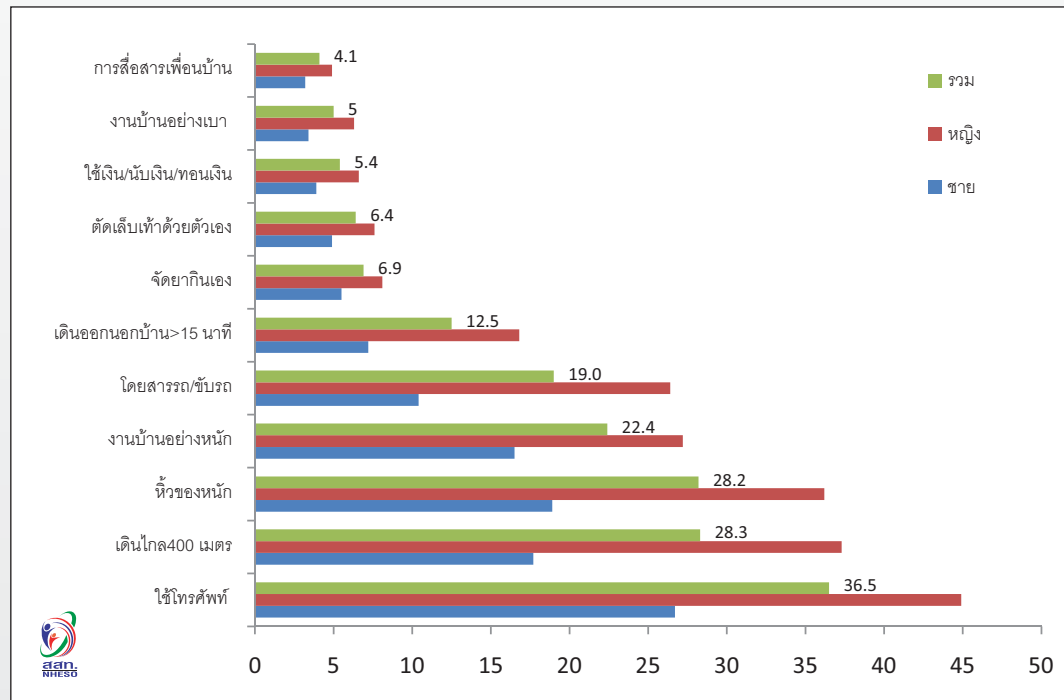
รูปที่ 7.4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน (ADL)



กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เดินทาง ใช้เครื่องมือ หรือ สื่อสาร(IADL)

กิจกรรม IADL ที่มีข้อจำกัดมากที่สุดคือ การใช้โทรศัพท์ โทรด้วยตนเอง (ร้อยละ 36.5) รองลงมาคือการเดินไกล การหิ้วของหนัก การทำงานบ้านหนัก (เช่น ถูบ้าน ตักน้ำยุงทอง) การขับรถหรือโดยสารรถประจำทาง กิจกรรมอื่นที่มีข้อจำกัดได้แก่ การจัดยากินเอง การตัดเล็บเท้าด้วยตนเอง การใช้เงิน นับเงิน และทอนเงิน และการทำงานบ้านอย่างเบา โดยในแต่ละกิจกรรม ผู้สูงอายุหญิงมีข้อจำกัดในการทำมากกว่าผู้สูงอายุชาย (รูปที่ 7.4.2)

รูปที่ 7.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL*



*หมายเหตุ กิจกรรมที่ผู้ตอบว่า “ไม่เคยทำ” ไม่รวมอยู่ในการวิเคราะห์

การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ตั้งแต่ 1 ถึง 3+กิจกรรม

เมื่อพิจารณาการมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) 6 กิจกรรม และการกลืนปัสสาวะหรือกลืนอาหารรวม 8 กิจกรรม พบว่าร้อยละ 7.3 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม, ร้อยละ 7.6, มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 1.4 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานเพิ่มขึ้นตามอายุ ตัวอย่างเช่น ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานอย่างน้อย 1 กิจกรรมในกลุ่มอายุ 60-69, 70-79, และ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 6.8, 7.1 และ 10.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 7.4.2)

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตฯ เล็กน้อย และเมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในภาคใต้และภาคเหนือมี ร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัดสูงกว่าภาคอื่นเล็กน้อย (ตารางที่ 7.4.2)

ตารางที่ 7.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)*ด้วยตนเอง

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+
อายุ												
60-69	2,494	5.8	4.8	0.7	2,557	7.6	6.3	0.6	5,051	6.8	5.7	0.6
70-79	1,564	4.8	7.7	1.7	1,651	9	11.2	1.2	3,215	7.1	9.6	1.4
80+	441	7	9.8	4.2	492	12.8	11.8	6.8	933	10.4	11	5.7
เขตปกครอง												
ในเขต	2,378	6.1	4.9	1.2	2,569	7.4	6.7	1.3	4,947	6.8	5.9	1.3
นอกเขต	2,121	5.3	7.0	1.5	2,131	9.2	9.6	1.5	4,252	7.5	8.4	1.5
ภาค												
เหนือ	1,043	3.7	6.6	0.9	1,061	7.1	8.8	1.6	2,104	5.6	7.8	1.3
กลาง	1,050	3.9	3.4	0.5	1,082	7.2	5.4	1	2,132	5.8	4.6	0.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,041	6.4	7.8	1.9	1,050	11.3	10.7	1.3	2,091	9.1	9.4	1.5
ใต้	1,013	7.8	8.9	2.6	1,036	10.1	12.6	3	2,049	9.1	10.9	2.8
กรุงเทพฯ	352	7.4	5.0	1.4	471	5.1	4.9	0.9	823	6.2	5	1.1
รวม	4,499	5.6	6.3	1.4	4,700	8.6	8.6	1.5	9,199	7.3	7.6	1.4

*กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) หมายถึง อาบน้ำ, แต่งตัว, กินอาหาร, เข้าห้องน้ำ, การลุกจากที่นอน หรือ การเดินไปมาในบ้าน และไม่สามารถกลืนปัสสาวะหรือไม่สามารถกั้นอุจจาระได้

การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1, 2 และ 3+กิจกรรม

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1 กิจกรรม (ร้อยละ 21.2), 2 กิจกรรม (ร้อยละ 11.2) และ 3 กิจกรรมขึ้นไป (ร้อยละ 23.1) และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

พิจารณาตามเขตปกครอง พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL นอกเขตเทศบาลมีมากกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า สัดส่วนในเขต กรุงเทพฯ และภาคกลางมีน้อยกว่าอีก 3 ภาค (รูปที่ 7.4.3)

ตารางที่ 7.4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL* ด้วยตนเอง
จำแนกตามจำนวนกิจกรรม เพศ อายุ เขตปกครองและภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+
อายุ												
60-69	2,489	19.9	6.4	6.5	2,558	23.0	12.8	19.5	5,047	21.6	9.9	13.7
70-79	1,560	21.6	9.3	19.1	1,650	22.3	14.5	39.0	3,210	22.0	12.2	30.0
80+	441	18.5	15.8	38.3	492	14.1	14.3	59.6	933.0	16.0	14.9	50.7
เขตปกครอง												
ในเขต	2,372	14.6	5.9	12.3	2,569	20.7	11.9	21.7	4,941	18.0	9.2	17.5
นอกเขต	2,118	23.3	9.6	14.8	2,131	22.3	14.3	34.9	4,249	22.7	12.2	26
ภาค												
เหนือ	1,043	26.5	11.0	14.6	1,061	25.1	14.7	34.1	2,104	25.7	13.0	25.3
กลาง	1,041	15.7	6.7	7.7	1,081	19.5	11.7	22.5	2,122	17.9	9.6	16.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,041	24.2	8.0	18.3	1,051	20.7	15.1	40.2	2,092	22.3	12.0	30.6
ใต้	1,013	21.4	13.5	14.2	1,036	25.9	13.8	28.7	2,049	23.9	13.6	22.3
กรุงเทพฯ	352	9.0	2.8	13.8	471	19.4	10.8	16.5	823.0	14.3	6.8	15.2
รวม	4,490	20.4	8.3	14.0	4,700	21.8	13.5	30.5	9,190	21.2	11.2	23.1

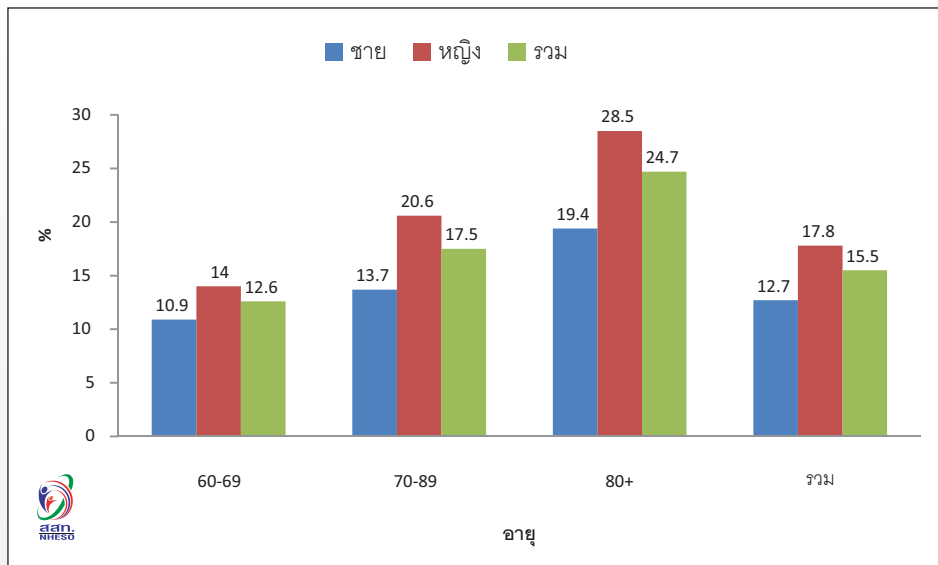
* ความหมาย IADL โปรดดูตาราง 7.4.1

ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน

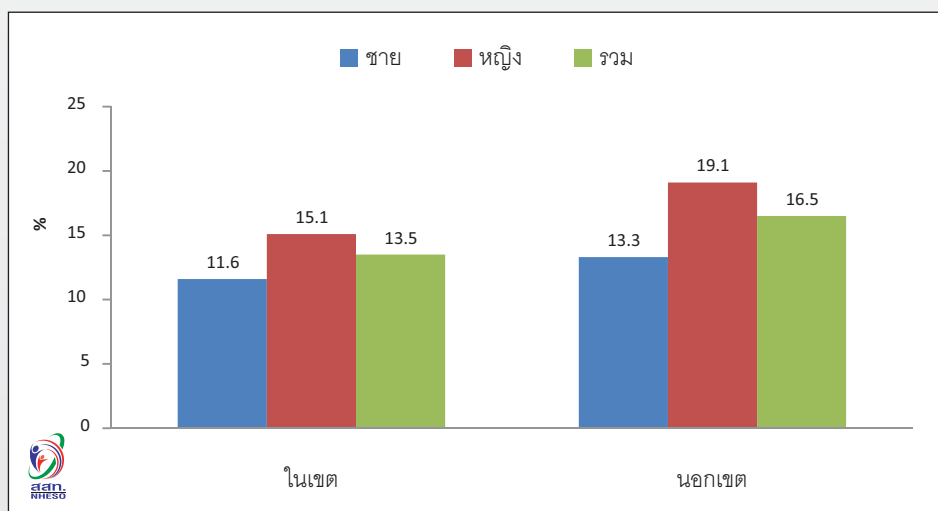
เมื่อพิจารณาภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน ซึ่งหมายถึงการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปหรือไม่สามารถกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างหนึ่งอย่างใดได้

พบความชุกของภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 15.5 โดยในผู้สูงอายุชายร้อยละ 12.7 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 17.8 ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 12.6 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เพิ่มเป็นร้อยละ 17.5 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และเป็นร้อยละ 24.7 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ความชุกของภาวะพึ่งพิงของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ การกระจายตามภาคพบว่าภาคใต้มีความชุกสูงสุด คือร้อยละ 22.4 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และกลางตามลำดับ (รูปที่ 7.4.3-7.4.5)

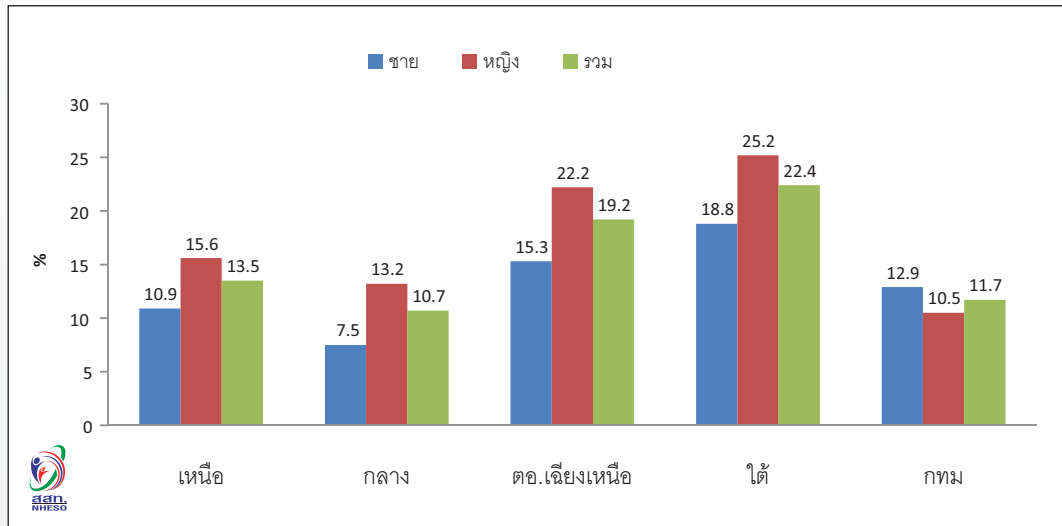
รูปที่ 7.4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในครัวเรือนพื้นฐาน จำแนกตาม เพศและอายุ



รูปที่ 7.4.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในครัวเรือนพื้นฐาน จำแนกตาม เพศและเขตปกครอง



รูปที่ 7.4.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจกรรมพื้นฐาน จำแนกตาม เพศ และภาค



การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 (โดยใช้ความหมายเดียวกันคือการทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐานไม่ได้ 2 กิจกรรม หรือกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้) พบว่าความชุกของภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) ในการสำรวจครั้งที่ 3 มีร้อยละ 12.8 (ชายร้อยละ 9.6 และหญิงร้อยละ 15.4) ซึ่งสัดส่วนนี้ต่ำกว่าของการสำรวจครั้งที่ 4 ที่พบความชุกร้อยละ 15.5 (ชายร้อยละ 12.7 และหญิงร้อยละ 17.8)

7.5 การตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Mini Mental State Examination)

สรุป

จากการทดสอบสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุ โดยแบบทดสอบที่เรียกว่า Mini-Mental State Examination โดยการสัมภาษณ์ความสามารถทางสมองในเรื่อง การรู้เรื่องเวลา, สถานที่, ความจำ การนึกคิด ความจำระยะสั้น การเรียกชื่อ การพูดตาม การทำตามคำบอก และการเขียน โดยการคิดเป็นคะแนนเต็ม 23 สำหรับคนที่อ่านเขียนไม่ได้ และเต็ม 30 สำหรับคนที่อ่านเขียนได้

- ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ มีร้อยละ 12.4 (ความชุกในหญิง ร้อยละ 15.1 และในชายร้อยละ 9.8)
- ความชุกภาวะสมองเสื่อมเพิ่มตามอายุ ความชุกน้อยที่สุดในกลุ่ม 60-69 ปี มีร้อยละ 7.1 (ชาย 5.6 หญิง 8.3) ในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม คือหญิงร้อยละ 40 และชายร้อยละ 22
- นอกเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 13.6 และ 9.7)
- ภาวะสมองเสื่อมกับระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยมีความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง

การตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ใช้ “แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย” หรือ Mini-Mental State Examination (MMSE Thai version-2002)¹⁰ ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2545 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) นี้ทดสอบสมรรถภาพสมองเกี่ยวกับการควบคุมการรับรู้ ความคิด ความจำ สมาธิ สติปัญญา เขาวน การคำนวณ การพูด การเขียนและการอ่าน ซึ่งเป็นหน้าที่หลักและสำคัญของสมองส่วนใหญ่ของมนุษย์ มีวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้เพื่อคัดกรองภาวะบกพร่องของสมองใช้ในการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการทดสอบ ผู้สัมภาษณ์กล่าวนำกับผู้สูงอายุก่อนว่า “คำถามที่จะถามต่อไปนี้ถึงแม้ว่าจะรู้สึกว่าเป็นคำถามธรรมดาสามัญและง่ายเกินไป แต่ขอให้กรุณาตอบด้วยเพราะเป็นการทดสอบทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้สูงอายุทั่วไป” คำถามทั้งหมดมี 11 ประเด็น กรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และข้อ 10

¹⁰ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ISBN 94-9593-33-2

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น มีทั้งหมด 11 ข้อ คือ

ประเด็นข้อถาม	คะแนน
1 การรับรู้เรื่องเวลา (Orientation in time)	5
2 การรับรู้เรื่องสถานที่ (Orientation in place)	5
3 การจดจำ (Registration) ให้ผู้ประเมินบอกชื่อของ 3 อย่าง แล้วให้ผู้ถูกทดสอบบอกให้ครบ และขอให้จำไว้ “ต้นไม้ ทะเล รถยนต์”	3
4 ทดสอบสมาธิและการคำนวณ (Attention or Calculation) เป็นการคิดเลขในใจ เพื่อทดสอบสมาธิและการคำนวณ ทดสอบลบเลข 100 ลบ 7 ให้ลบ 5 ครั้ง หรือให้สะกดคำ “มะนาว” จากพยัญชนะหลังไปหน้า	5
5 รำลึกได้ (Recall) ทดสอบความจำระยะสั้น โดยบอกชื่อของ 3 สิ่ง ที่ให้จดจำแต่แรก	3
6 บอกชื่อสิ่งของที่เห็น (Naming) เป็นการประเมินความสามารถในการบอกชื่อสิ่งของที่เห็น 2 อย่าง โดยผู้ทดสอบชี้ที่สิ่งของ เช่น นาฬิกา ดินสอ แล้วให้ผู้ถูกทดสอบบอกชื่อ	2
7 พูดย้ำซ้ำ (Repetition) ทดสอบสามารถพูดซ้ำคำที่ได้ยินอย่างถูกต้อง “ใครใคร่ขายไข่ไก่”	1
8 ทำตามคำสั่ง (Verbal command) ทดสอบความเข้าใจความหมาย และทำตามที่ได้บอกได้	3
9 ทำตามที่ยืนยันสั่ง (Written command) ทดสอบการอ่านเข้าใจความหมาย และสามารถทำตามได้	1
10 การเขียนข้อความที่ประเมินการคิดแบบนามธรรม (Writing) ทดสอบการเขียนภาษาได้อย่างมีความหมาย	1
11 วาดรูปโครงสร้าง (Visuoconstruction) ทดสอบการวาดภาพทรงเรขาคณิต	1

เกณฑ์อ้างอิง คะแนนรวมเท่ากับ 30 คะแนน เกณฑ์กำหนดตามระดับการศึกษาของผู้ถูกทดสอบ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (1)อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ (2)จบระดับประถมศึกษา และ(3)เรียนสูงกว่าประถมศึกษา

จุดตัดสำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม

ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ	จุดตัด	คะแนนเต็ม
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	< =14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10)
จบประถมศึกษา	< =17	30
จบสูงกว่าประถมศึกษา	< = 22	30

ถ้าได้คะแนนต่ำกว่า จุดตัด แสดงว่าอาจมีความบกพร่องของสมรรถภาพสมอง หรือสงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ผลการสำรวจ

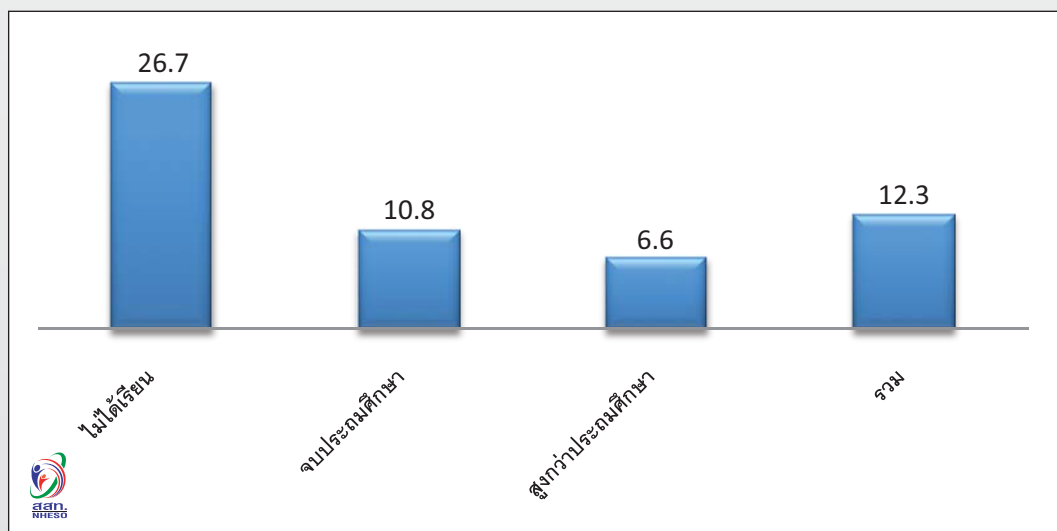
ผลการทดสอบคัดกรองผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 9,210 ราย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.3 พบในผู้ชาย ร้อยละ 8.9 และผู้หญิงร้อยละ 15.0 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุและเพศจะเห็นได้ว่าการชุกของความผิดปกตินี้ในผู้สูงอายุหญิงสูงกว่า ในผู้สูงอายุชาย ของทุกกลุ่มอายุ โดยความชุกต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จนอยู่ในระดับสูงสุดในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป โดยพบถึงร้อยละ 22.1 ในเพศชาย และร้อยละ 40.0 ในเพศหญิง (ตารางที่ 7.5.1)

ตารางที่ 7.5.1 ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำแนกเพศและอายุ

อายุ	จำนวนตัวอย่าง	ชาย(%)	จำนวนตัวอย่าง	หญิง(%)	จำนวนตัวอย่าง	รวม(%)
60-69	2498	5.6	2559	8.3	5057	7.1
70-79	1566	10.6	1652	18.1	3218	14.7
80+	442	22.1	493	40.0	935	32.5
รวมอายุ	4506	8.9	4704	15.0	9210	12.3

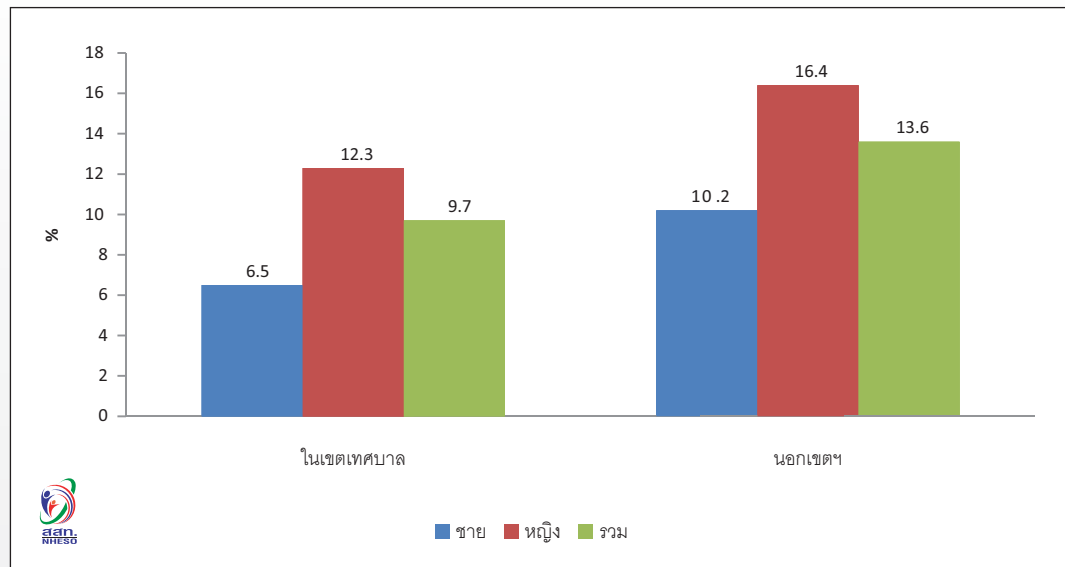
ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ มีความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงที่สุด ถึงร้อยละ 26.7 รองลงมาคือกลุ่มที่จบประถมศึกษาคือร้อยละ 10.8 และต่ำสุดในกลุ่มที่จบสูงกว่าประถมศึกษา (รูปที่ 7.5.1)

รูปที่ 7.5.1 ร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา

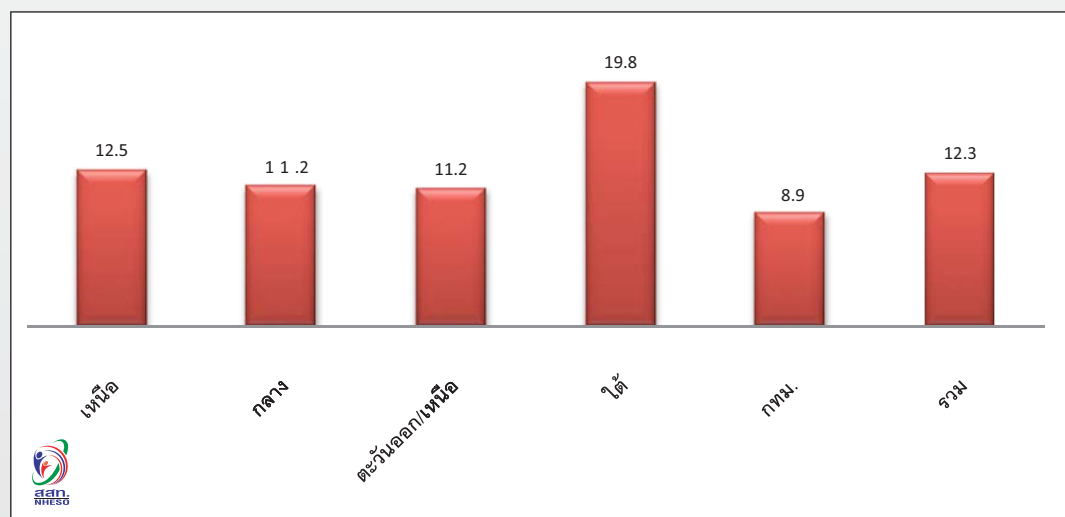


ความชุกตามเขตปกครอง พบว่านอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 13.6 และ 9.7 ตามลำดับ) พิจารณาความชุกตามรายภาค จะเห็นได้ชัดเจนว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกใกล้เคียงกับความชุกในประชากรรวม ภาคใต้มีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 19.8) และต่ำสุดในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 8.9) รูปที่ 7.5.2-7.5.3

รูปที่ 7.5.2 ร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตปกครอง



รูปที่ 7.5.3 ร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค



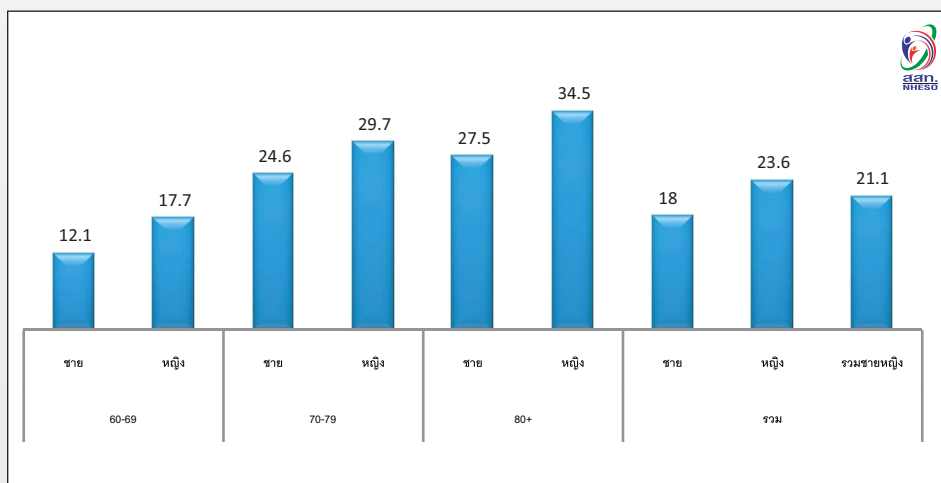
7.6 ความเสื่อมถอยของอวัยวะ

ส่วนนี้กล่าวถึงความสุขของโรคต่อกระดูก ระบบบดเคี้ยว การได้ยิน และสายตา รวมถึงสัดส่วนที่ได้รับการรักษา หรือบริการทดแทน

1) ต้อกระจก

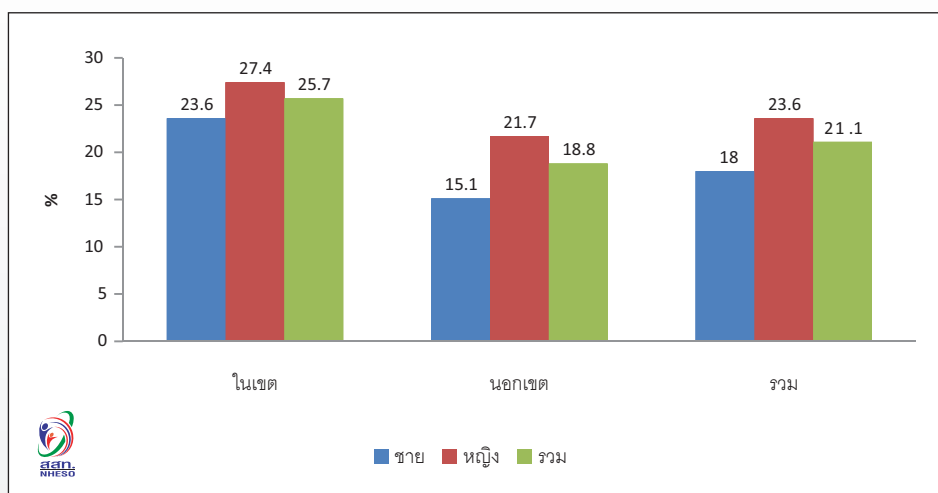
ความทุกข์ของต้อกระจกในผู้สูงอายุที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยรวมคือ ร้อยละ 21.1 จำแนกตามเพศความสุขในผู้ชายและผู้หญิงเป็น ร้อยละ 18 และ 23.6 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่าความสุขในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ต่ำสุดในกลุ่ม 60-69 ปี แล้วเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 27.5 และ 34.5 ในผู้ชาย และผู้หญิง (รูปที่ 7.6.1)

รูปที่ 7.6.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกจำแนกตามอายุและเพศ

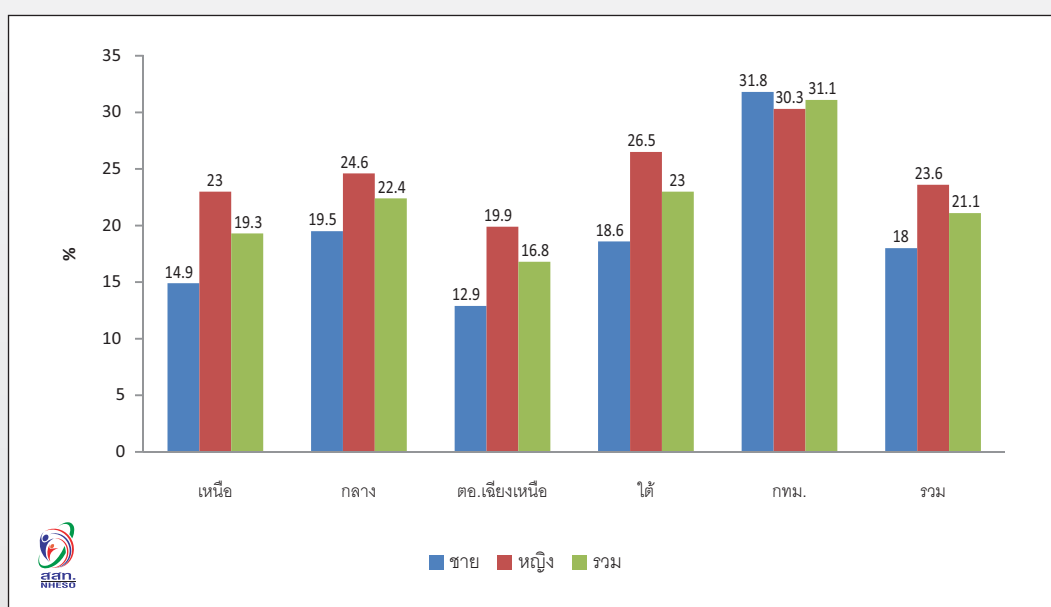


เมื่อพิจารณาตามรายเขตปกครองและภาค (รูปที่ 7.6.2-7.6.3) พบความสุขของต้อกระจกของผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล สูงกว่านอกเขต (ร้อยละ 25.7 กับร้อยละ 18.8) นอกจากนี้ยังพบว่าในระดับภาค ความสุขสูงสุดเป็นผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 31.1 รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (ร้อยละ 23.0) ภาคกลาง (ร้อยละ 22.4) ภาคเหนือ (ร้อยละ 19.3) และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 16.8)

รูปที่ 7.6.2 ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจก จำแนกตามเพศและเขตปกครอง

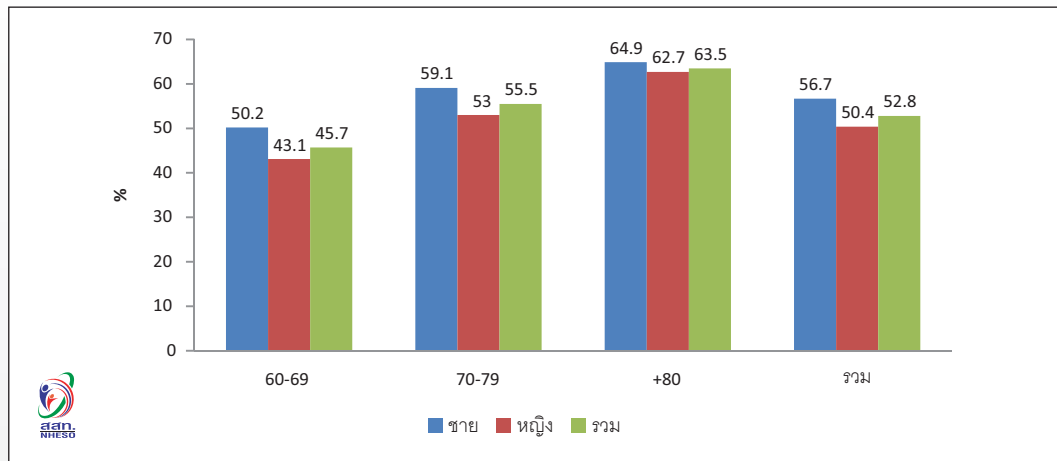


รูปที่ 7.6.3 ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจก จำแนกตามเพศและภาค

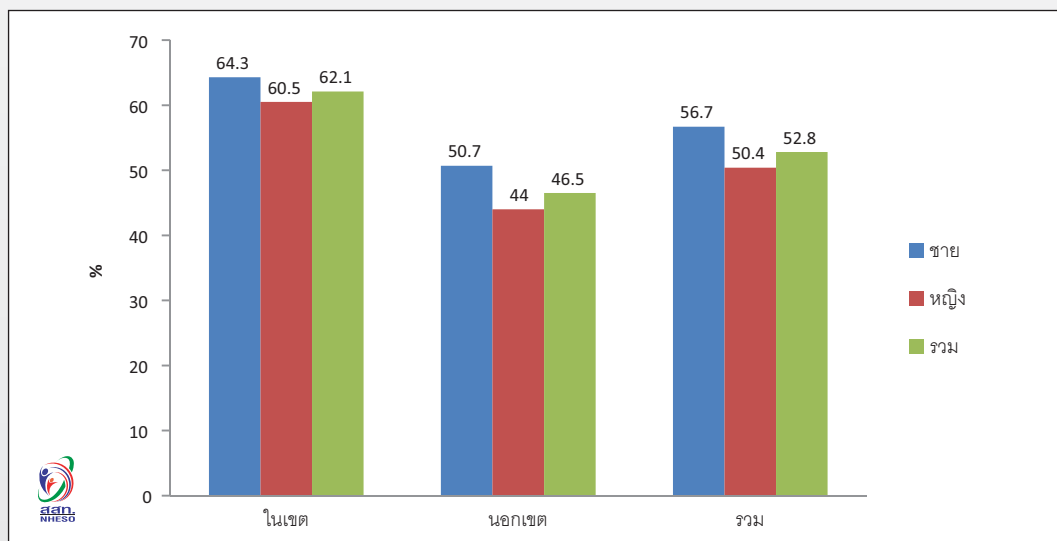


การรักษา ผู้ที่เป็นต้อกระจกแล้วได้รับการรักษานั้น คิดเป็นร้อยละ 52.8 โดยรวม ผู้ชาย มีสัดส่วนสูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 56.7 และ 50.4 ตามลำดับ) สำหรับเขตปกครองและภาค ร้อยละที่ได้รับการรักษาระหว่างหญิงกับชายในแต่ละภาคไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อพิจารณาารวม ทั้งสองเพศจะเห็นถึงความแตกต่างระหว่างเขตปกครองและภาค กล่าวคือ ร้อยละของผู้ได้รับการ รักษาต้อกระจกในเขตเมืองสูงกว่านอกเขต (ร้อยละ 62.1 และร้อยละ 46.5) ในระหว่างภาคนั้น กรุงเทพฯ อยู่ในอันดับสูงสุดถึงร้อยละ 64.8 อันดับต่อมาได้แก่ ภาคกลาง (ร้อยละ 57.4) ภาคใต้ (ร้อยละ 52.6) ภาคเหนือ (ร้อยละ 48) และตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 41) (รูปที่ 7.6.4 - 7.6.6)

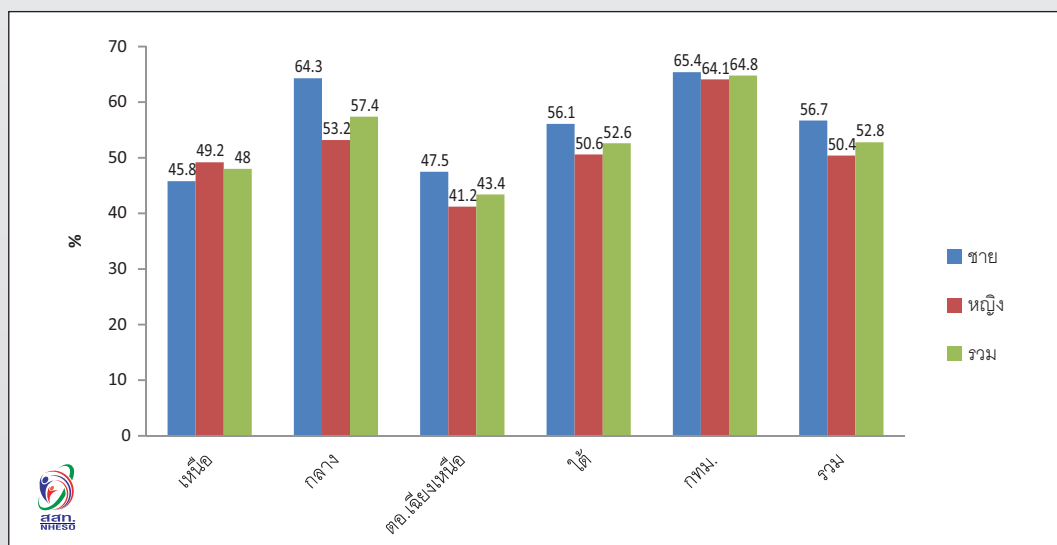
รูปที่ 7.6.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 7.6.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และเขตปกครอง



รูปที่ 7.6.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษาจำแนกตามเพศ และภาค



2) ระบบการบดเคี้ยว

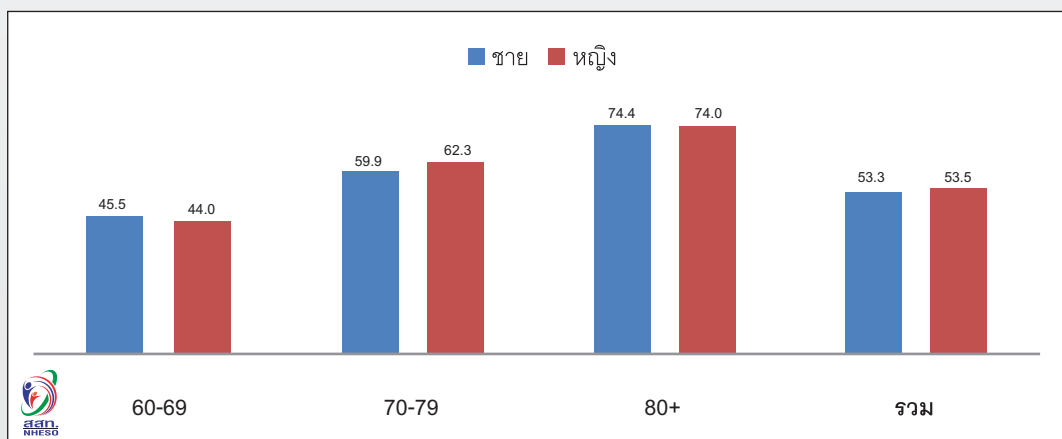
ฟันเป็นส่วนของอวัยวะที่สำคัญต่อความอยู่ดีมีสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุควรมีฟันสำหรับการบดเคี้ยวได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการรักษาฟันให้อยู่ในสภาพดี และหากมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ควรได้รับการทดแทน เพื่อคงสภาพการทำหน้าที่ได้

จากการสำรวจโดยรวมพบว่าความชุกของผู้สูงอายุไทยที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่มีร้อยละ 54 เท่ากันทั้งชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามอายุ ผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ถึงเกณฑ์ ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 74 เท่ากัน ทั้งชายและหญิง (รูปที่ 7.6.7)

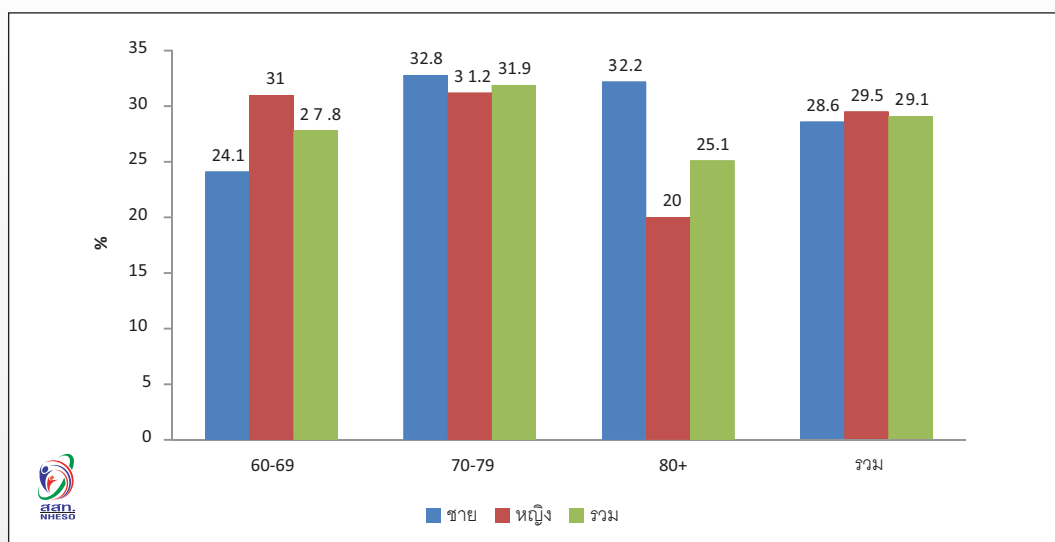
การได้รับการบริการของผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่นั้น โดยเฉลี่ยพบว่ามีการได้รับการใส่ฟันทดแทนร้อยละ 28.6-29.5 ในชายและหญิงตามลำดับ การได้รับการบริการตามกลุ่มอายุและเพศค่อนข้างจะใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 25-30 ของผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ (รูปที่ 7.6.8)

เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ได้รับการใส่ฟันทดแทนในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 46.1-49.9 ในผู้หญิงและผู้ชายตามลำดับ รองลงมาได้แก่ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และต่ำที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ผู้หญิงได้รับการต่ำกว่าผู้ชาย อยู่ในระดับร้อยละ 14.9 และ 22 ตามลำดับ (รูปที่ 7.6.9)

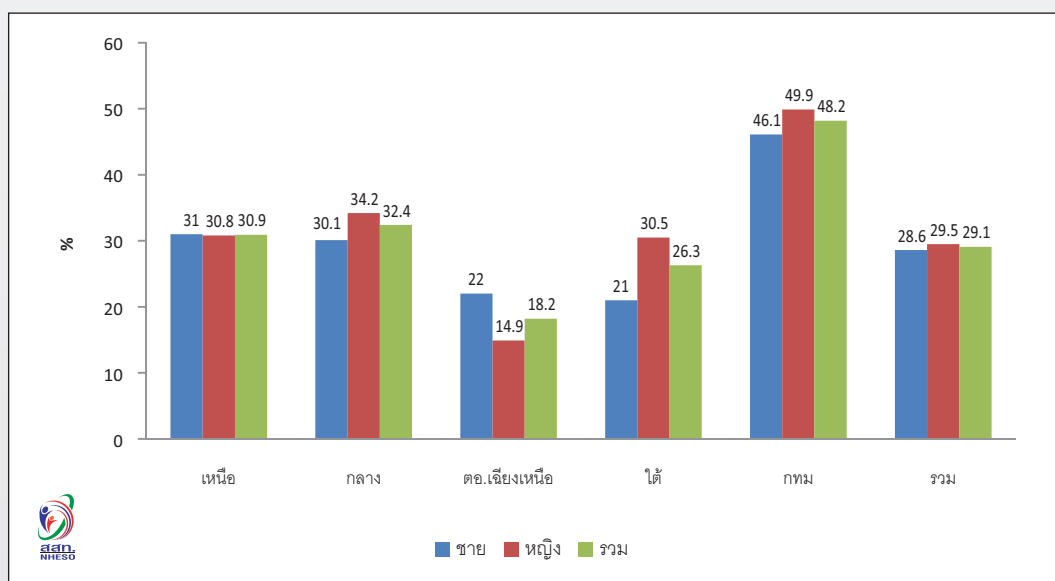
รูปที่ 7.6.7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.6.8 ร้อยละของการได้รับการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ ตาม อายุและเพศ



รูปที่ 7.6.9 ร้อยละของการได้รับการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ ตาม เพศและภาค



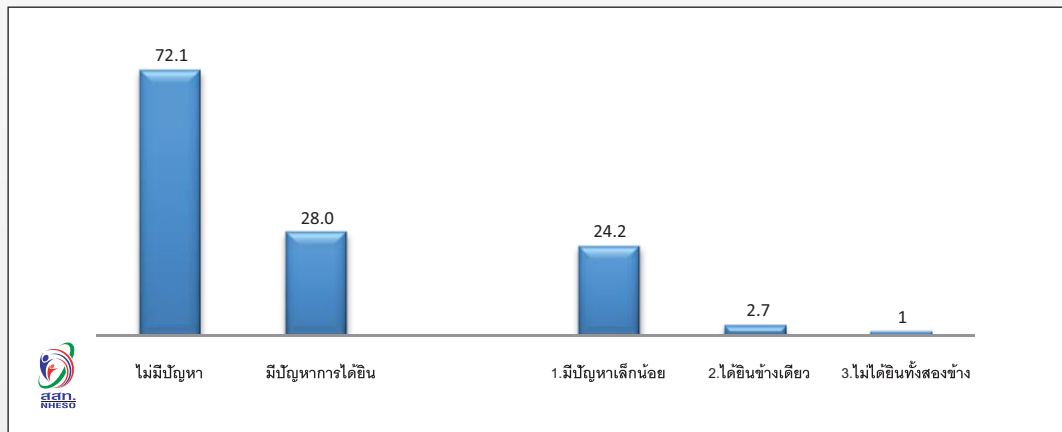
3) การได้ยิน

ร้อยละ 28.0 ของผู้สูงอายุตอบว่ามีปัญหาการได้ยิน จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มมีปัญหาไม่ได้ยินเล็กน้อย ร้อยละ 24.2, 2) กลุ่มไม่ได้ยินข้างเดียว ร้อยละ 2.7 และ 3) กลุ่มไม่ได้ยินทั้งสองข้าง ร้อยละ 1.0 (รูปที่ 7.6.10)

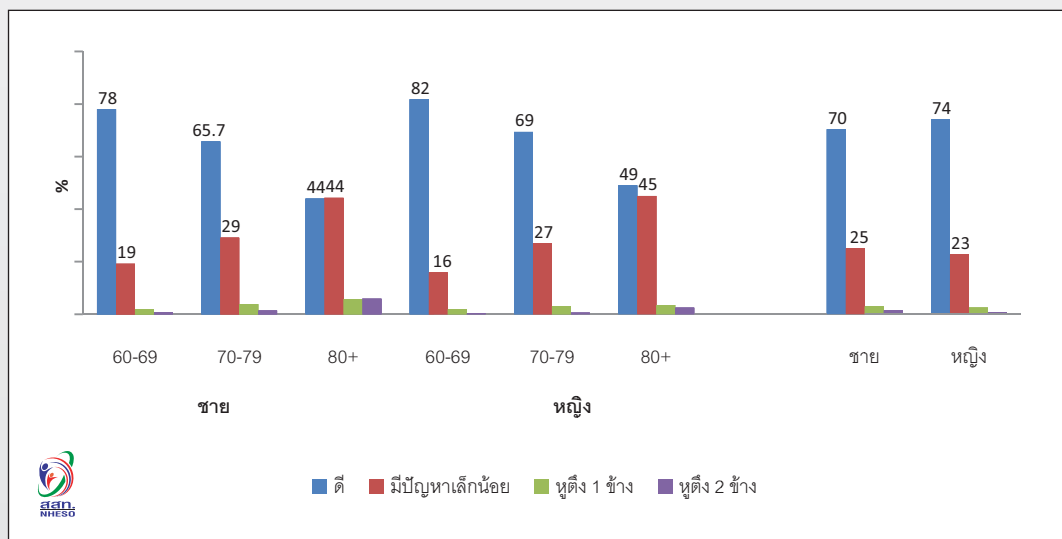
เมื่อจำแนกปัญหาตามอายุและเพศ พบว่า ผู้ชายมีสัดส่วนปัญหาของการได้ยินสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ปัญหาการได้ยินเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นเหมือนกันทั้งสองเพศ คือผู้สูงอายุวัย 80 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาการได้ยินสูงที่สุด ร้อยละ 44 และ 49 ในชายและหญิงตามลำดับ (รูปที่ 7.6.11)

ประเด็นการใช้เครื่องช่วยฟัง พบว่ามีการใช้ค่อนข้างน้อย กล่าวคือ จากผู้ที่มีปัญหาการได้ยินในตัวอย่างทั้งสิ้น 2542 รายโดยรวม มีการใช้เครื่องร้อยละ 2.3 (ชายและหญิงร้อยละ 3 และ 1.8 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีปัญหาการได้ยินเล็กน้อย มีการใช้เครื่องช่วยฟัง เพียงร้อยละ 1.0 ในกลุ่มที่ 2 (ไม่ได้ยินข้างเดียว) และที่ 3 (ไม่ได้ยิน 2 ข้าง) ที่ปัญหารุนแรงขึ้นมีผู้ใช้เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 6.2 และร้อยละ 22.3 ตามลำดับ (รูปที่ 7.6.12-7.6.13)

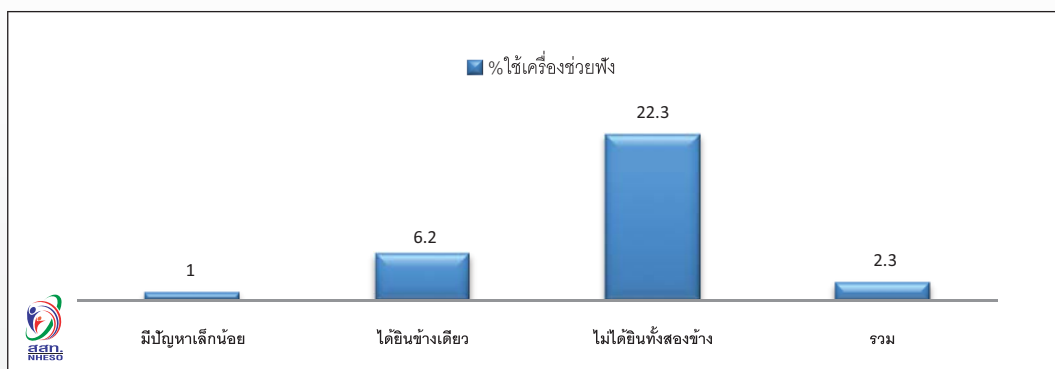
รูปที่ 7.6.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน



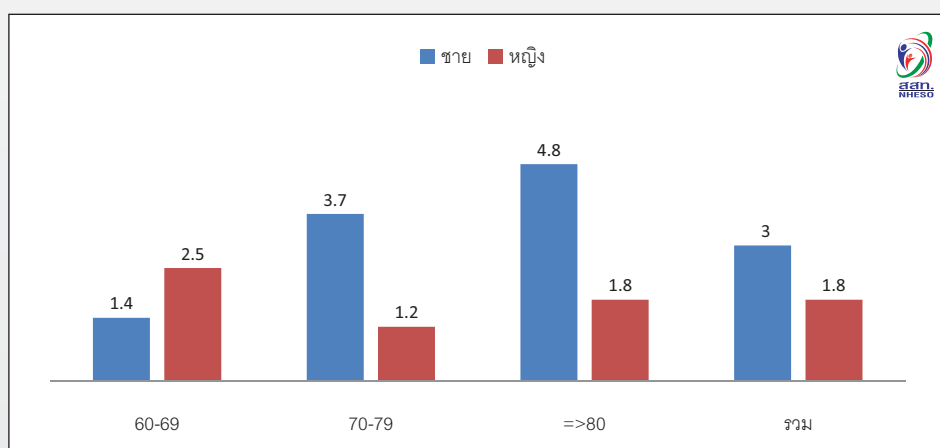
รูปที่ 7.6.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินจำแนกตามเพศและอายุ



รูปที่ 7.6.12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟัง ในผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน จำแนกตาม ปัญหาการได้ยิน



รูปที่ 7.6.13 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟัง ในผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ และอายุ

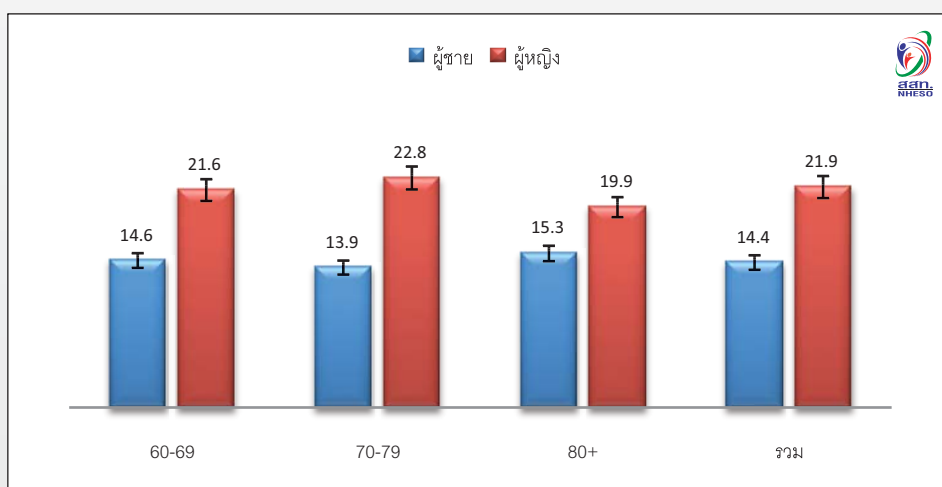


7.7 การหกล้ม

การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ การหกล้มอาจนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตได้

ความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา การสำรวจครั้งนี้ได้ถามถึงอุบัติเหตุหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาพบความชุกของการหกล้มรวมร้อยละ 18.5 ผู้สูงอายุหญิงเคยหกล้มร้อยละ 21.9 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุชายประมาณเท่าครึ่ง (ร้อยละ 14.4) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบความชุกของการหกล้มไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างสามกลุ่มอายุ นอกจากนี้พบผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตมีความชุกของการหกล้มสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลเล็กน้อย และผู้สูงอายุในภาคกลางมีการหกล้มสูงกว่าภาคอื่นทั้งชายและหญิง (รูปที่ 7.7.1)

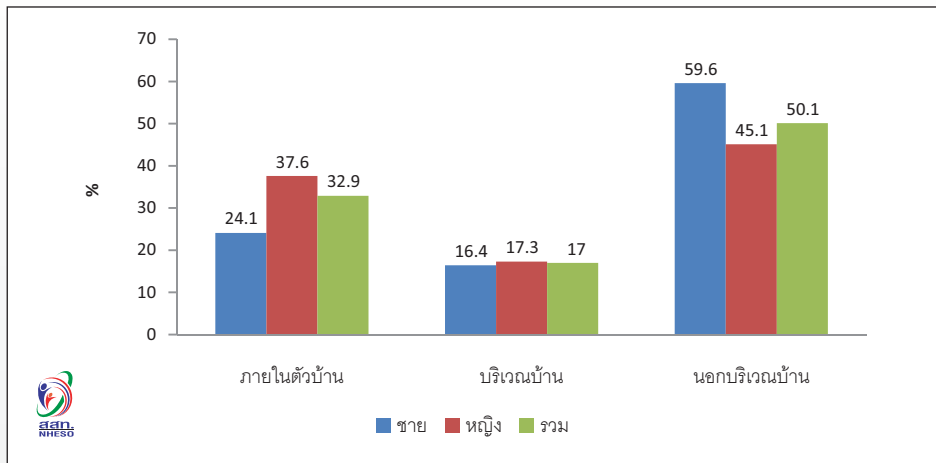
รูปที่ 7.7.1 ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้สูงอายุ ตามเพศและอายุ



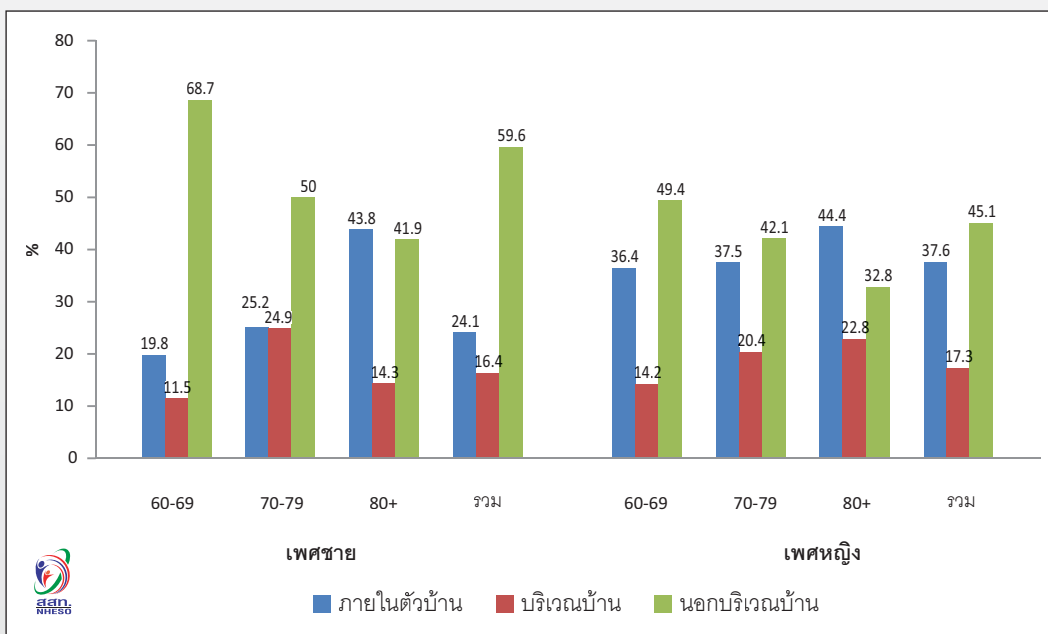
สถานที่หกล้ม

สถานที่หกล้ม ผู้สูงอายุชายร้อยละ 60 ล้มนอกบ้าน ส่วนผู้สูงอายุหญิงเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55) หกล้มในในบ้านและบริเวณในรั้วบ้าน โดยร้อยละ 24.1 ในผู้ชายและร้อยละ 37.6 ในผู้หญิง เป็นการล้มในบ้าน สำหรับสถานที่ลมนอกบ้านนั้น ส่วนใหญ่หกล้มในสถานที่ทำงาน เช่น ไร่ นา ฟาร์มเลี้ยงสัตว์บก สัตว์น้ำ และอื่นๆ อันดับที่สอง ประมาณร้อยละ 14 คือ หกล้มในระหว่างการเดินทางออกนอกบ้าน เริ่มตั้งแต่ระหว่างเดินบนถนนในซอยและถนนใหญ่ ข้ามสะพาน จักรยาน/มอเตอร์ไซด์ล้ม บนรถเมล์ เป็นต้น อันดับต่อไปได้แก่ สถานที่สาธารณะ (ร้อยละ 6.3) บริเวณวัด (ร้อยละ 5.9) ห้องน้ำนอกบ้าน (ร้อยละ 5.4) ในบริเวณบ้านคนอื่น (ร้อยละ 3.4) ในป่าและบนภูเขา (ร้อยละ 3.4) โรงพยาบาล (ร้อยละ 1.1) และ ตกจากที่สูง ได้แก่ หลังคาบ้าน ต้นไม้และสะพาน (ร้อยละ 0.9) แต่ไม่มีข้อมูลที่ระบุถึงการล้มในสนามกีฬา หรือการออกกำลังกาย (รูปที่ 7.7.2-7.7.4)

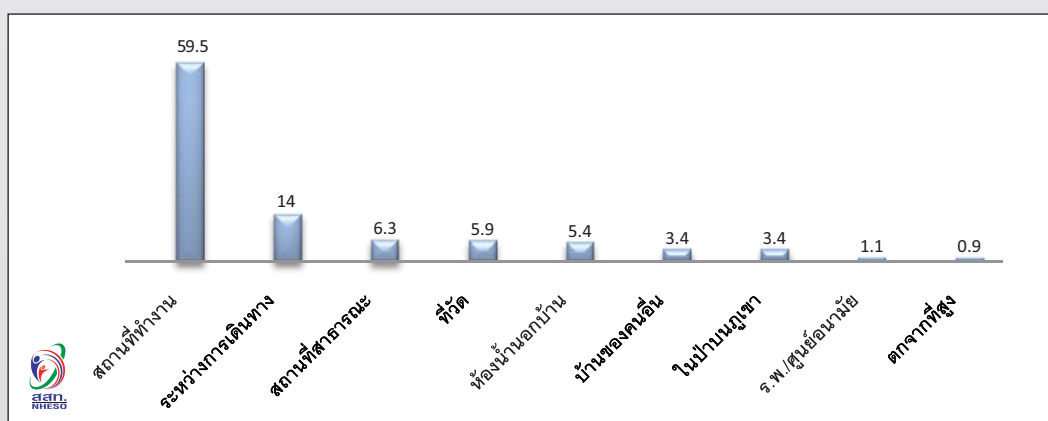
รูปที่ 7.7.2 สถานที่หกล้มของผู้สูงอายุ



รูปที่ 7.7.3 สถานที่หกล้มจำแนกตามอายุและเพศ

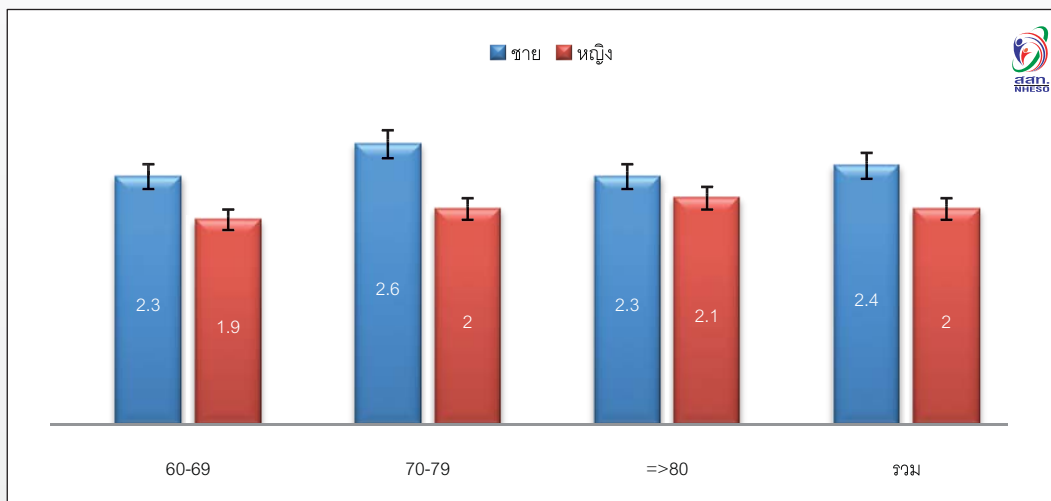


รูปที่ 7.7.4 สถานที่นอกบริเวณบ้านที่ผู้สูงอายุหกล้ม

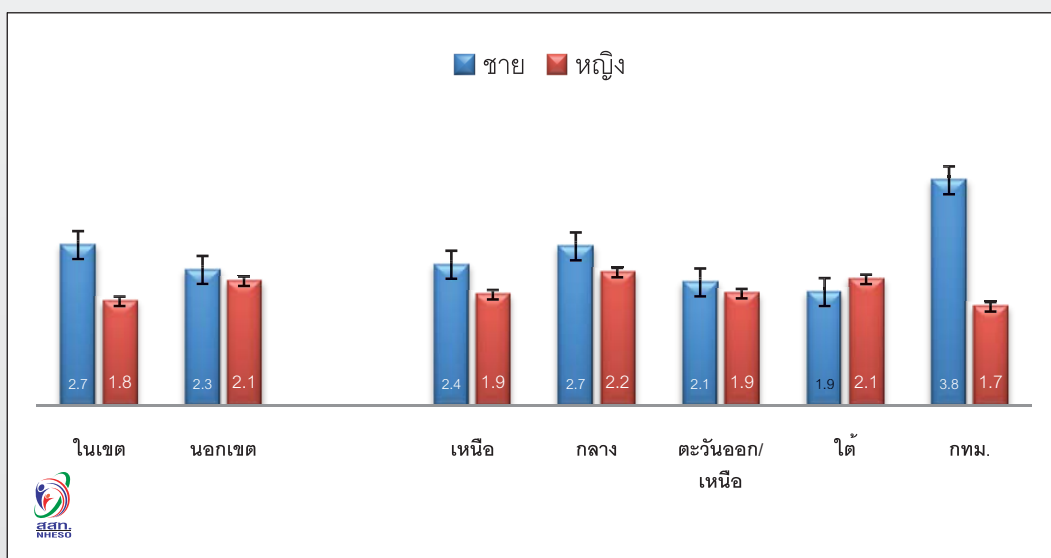


จำนวนครั้งที่หกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มตอบว่าโดยเฉลี่ยประมาณ 2 ครั้ง และได้พบว่าผู้ชายอายุ 70-79 ปี โดยเฉลี่ยหกล้ม 2.6 ครั้ง ซึ่งบ่อยกว่ากลุ่มอื่น โดยรวมผู้ชายหกล้ม 2.4 ครั้ง และผู้หญิง 2.0 ครั้ง (รูปที่ 7.7.5-7.7.6)

รูปที่ 7.7.5 ใน 6 เดือนที่ผ่านมาหกล้มกี่ครั้ง



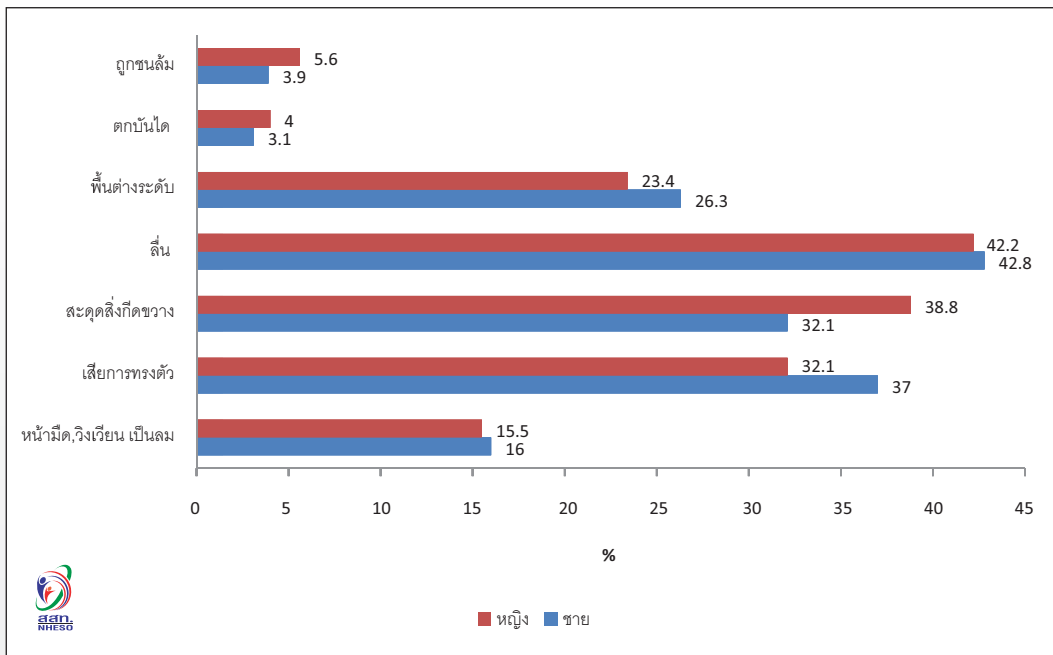
รูปที่ 7.7.6 จำนวนครั้งการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมารายเขตปกครองและภาค



สาเหตุของการหกล้ม

จากการสำรวจพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มคือพื้นลื่น พบร้อยละ 42.2 และ 42.8 ในผู้สูงอายุหญิงและผู้ชาย ตามลำดับ รองลงมาคือ การสะดุดสิ่งกีดขวาง ซึ่งพบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 38.8 และร้อยละ 32.1 ตามลำดับ) การเสียการทรงตัวในผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชายคือ (ร้อยละ 32.1 และ 37.0 ตามลำดับ) สาเหตุจากพื้นต่างระดับ (ร้อยละ 23.4 และ 26.4 ตามลำดับ) สาเหตุจากหน้ามืดวิงเวียน (ร้อยละ 15.5 และร้อยละ 16 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มที่ตอบว่ามีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น ลูกกระพอก ตกบันได นั้นแต่ละสาเหตุต่ำกว่าร้อยละ 6 (รูปที่ 7.7.7)

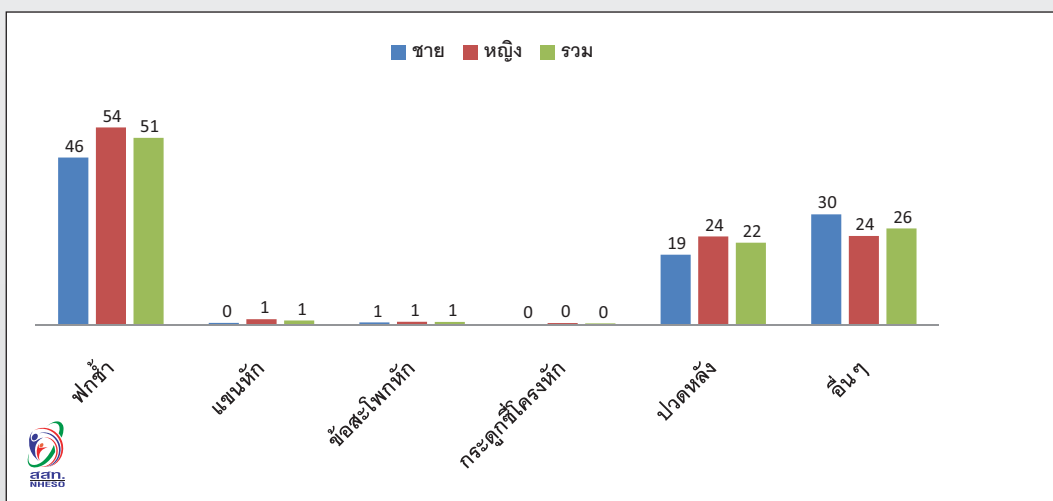
รูปที่ 7.7.7 สาเหตุที่หกล้มในผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



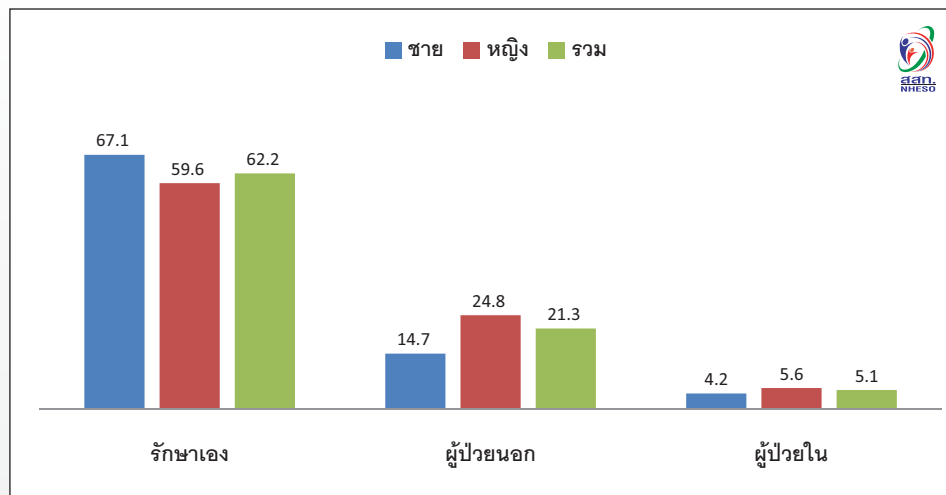
5) การบาดเจ็บจากหกล้มครั้งสุดท้าย และการรักษา

การฟกช้ำเป็นอาการที่พบประมาณครึ่งหนึ่งของการบาดเจ็บทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ปวดหลัง ที่รุนแรงจนกระดูกหักมีร้อยละ 1-2 ซึ่งได้แก่ แขน และข้อสะโพกหัก สำหรับการรักษานั้น ร้อยละ 60 สามารถรักษาตัวเองได้ ส่วนที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก พบร้อยละ 21 และที่เหลือน้อยร้อยละ 5.1 เป็นการบาดเจ็บรุนแรงที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล

รูปที่ 7.7.8 การบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย



รูปที่ 7.7.9 การรักษาการบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย



7.8 โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

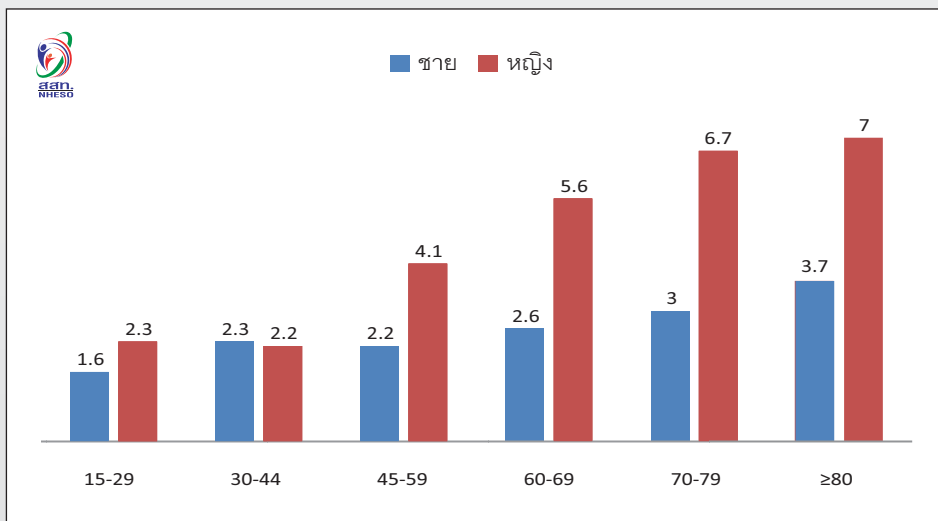
การสำรวจภาวะโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นภาระโรคสำคัญในผู้สูงอายุ จำแนกเป็นโรคทางกายและทางจิต โรคทางกายได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็งอวัยวะต่างๆ และโรคไตวายเรื้อรัง โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เริ่มเป็นปัญหาในวัยกลางคน แล้วต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งมักเป็นหลายโรคพร้อมๆกัน ทำให้มีปัญหาซับซ้อนในการรักษาและควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่อการอยู่ดีเป็นปกติของผู้สูงอายุ สำหรับสุขภาพจิต ได้สำรวจภาวะซึมเศร้าซึ่งมีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุเช่นกัน

ภาวะซึมเศร้า

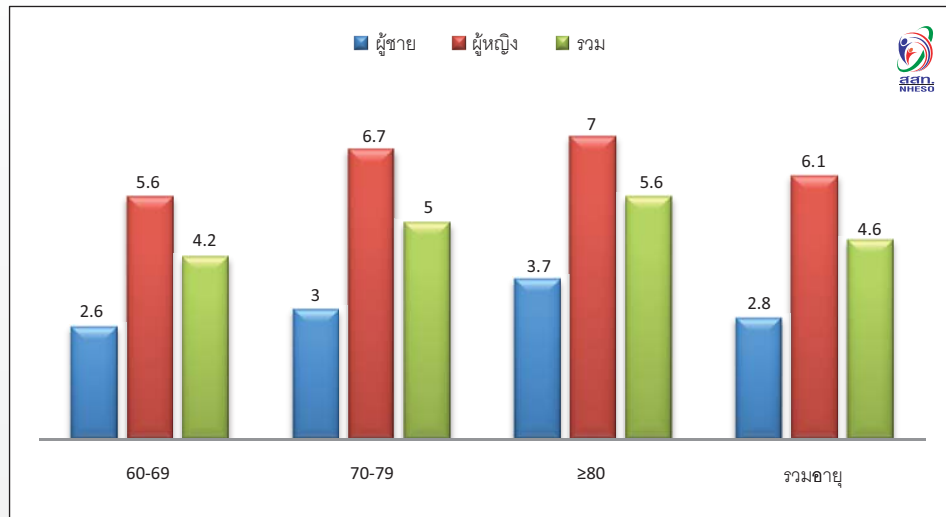
ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคที่มีขนาดภาระโรคสูง ในการสำรวจครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 2.8 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.5 และร้อยละ 2.2) ความชุกเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่อายุ 45 ปี และโดยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 4.6 ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

เมื่อจำแนกตัวอย่างตามกลุ่มอายุ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามอายุ ในผู้สูงอายุชายมีความชุก ร้อยละ 2.6, 3.0 และ 3.7 ในกลุ่มอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ขึ้นไปตามลำดับ ในขณะที่ความชุกในผู้สูงอายุหญิงในแต่ละกลุ่มอายุสูงกว่าในผู้สูงอายุชายถึงสองเท่า กล่าวคือกลุ่มอายุ 60-69 ปีเป็นร้อยละ 5.6 แล้วเพิ่มเป็นร้อยละ 6.7 และร้อยละ 7 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปีและ 80 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (รูปที่ 7.8.1-7.8.2)

รูปที่ 7.8.1 ร้อยละของภาวะซึมเศร้าในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป



รูปที่ 7.8.2 ร้อยละของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจำแนกตามอายุและเพศ



โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

โรคเรื้อรังที่สำรวจจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคข้อเสื่อม, โรคเกาต์, นิ่วในทางเดินปัสสาวะ, โรคไตเรื้อรัง และหอบหืด

โรคข้อเสื่อม พบในผู้สูงอายุไทยด้วยความชุกค่อนข้างสูงโดยมีร้อยละ 24 และร้อยละ 14 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ โดยรวมร้อยละ 19.8 จึงได้คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยถึง 1 ล้าน 4 แสนคน จากประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป 7.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2552

สำหรับโรคเรื้อรังอื่นที่สำรวจพบโดยผู้สูงอายุตอบสัมภาษณ์ว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรค เกาต์ หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง นิ่วในท่อน้ำปัสสาวะ และไตวายเรื้อรัง (ตารางที่ 7.8.1)

กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

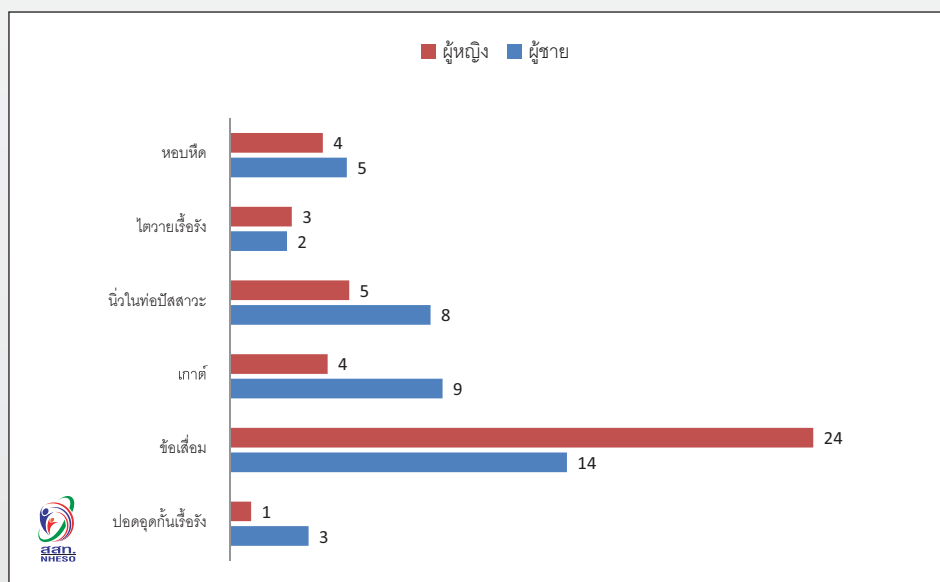
โรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทย (≥ 60 ปี) พบความชุกดังนี้ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 48 เบาหวานร้อยละ 15.9 โรคอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 29.9 ภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 36 และภาวะเมตาบอลิกซินโดรมร้อยละ 36.8

ตารางที่ 7.8.1 ความชุกของโรคเรื้อรังในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป

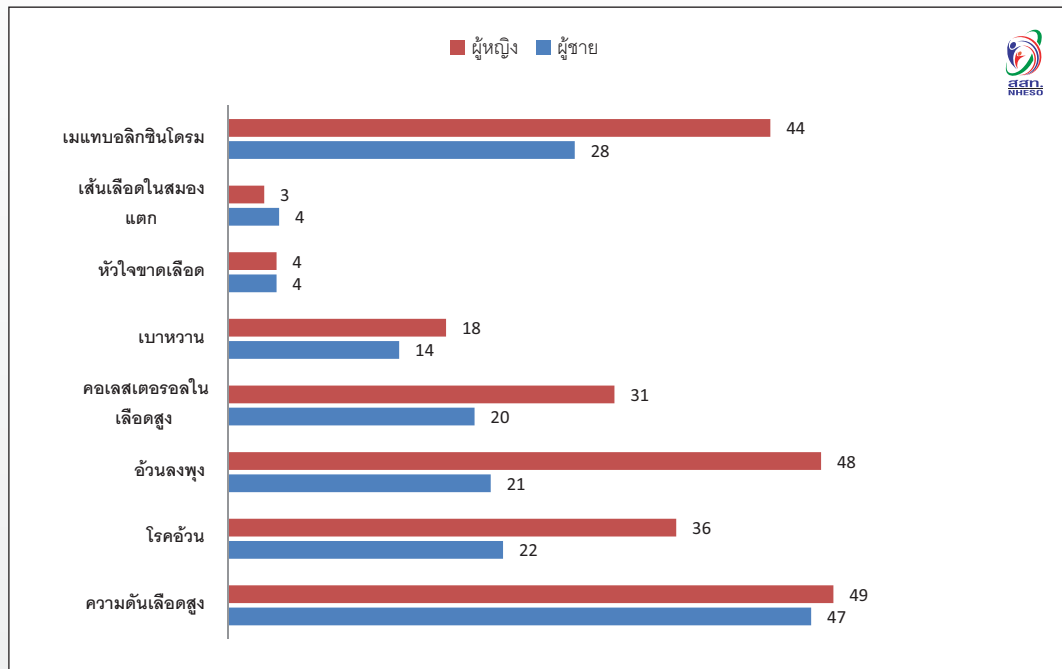
ภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	ความชุก	จำนวนประชากร*	โรคเรื้อรังสำคัญ	ความชุก	จำนวนประชากร*
ความดันโลหิตสูง	48.1	35	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	3.9	2.8
เบาหวาน	15.9	11	โรคหลอดเลือดสมอง	3.5	2.5
คอเลสเตอรอลในเลือดสูง	26.1	18	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2	1.4
โรคอ้วน	29.9	19	เกาต์	6.2	4.5
อ้วนลงพุง	36	23	ไตวายเรื้อรัง	2.5	1.8
เมแทบอลิกซินโดรม	36.8	24	หอบหืด	4.3	3.1

*หมายเหตุ: จำนวนประชากรที่มีภาวะดังกล่าว คาดประมาณ (แสนคน) คำนวณจากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 7.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2552

รูปที่ 7.8.3 ความชุก(ร้อยละ)ของโรคเรื้อรังในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



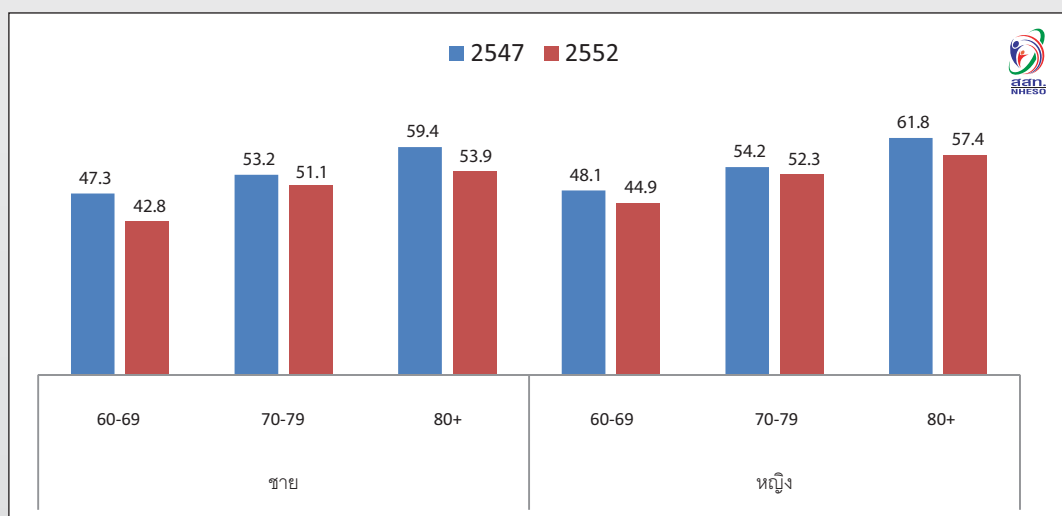
รูปที่ 7.8.4 ความชุก(ร้อยละ)ของโรคในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในชายและหญิงของกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีร้อยละ 48 และ 45 ตามลำดับ ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จนถึงร้อยละ 61.7 และ 57.4 ในเพศชายและหญิงตามลำดับของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2547 พบว่ามีความชุกใกล้เคียงกัน รูปที่ 7.8.5

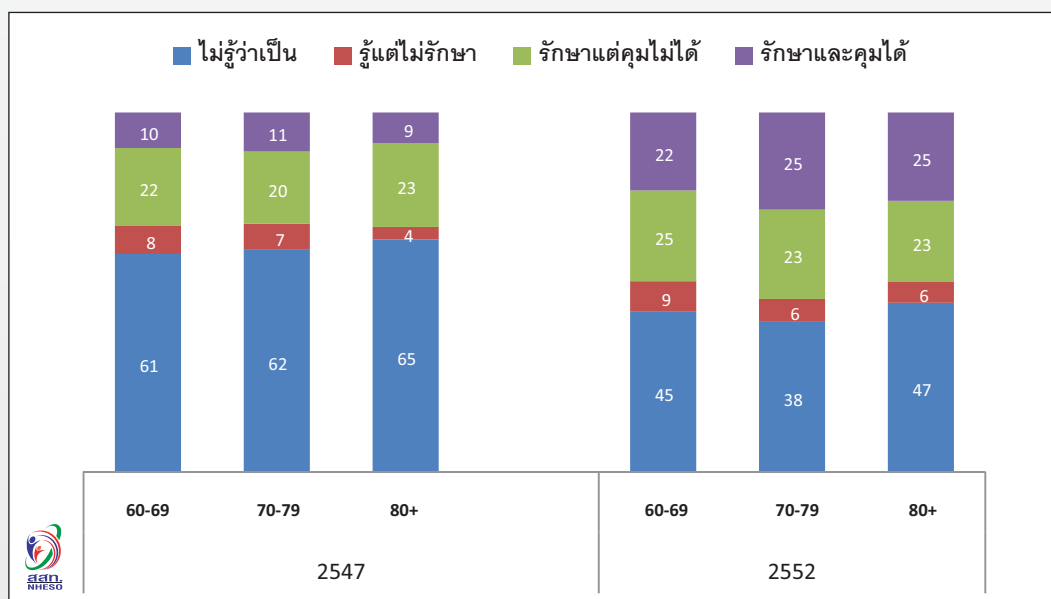
รูปที่ 7.8.5 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2547 และ 2552



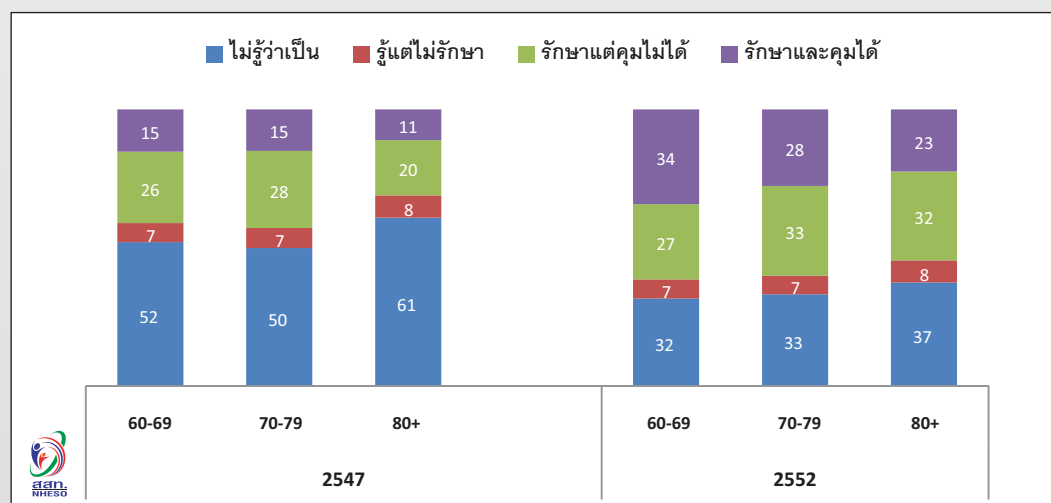
ความครอบคลุมของการได้รับวินิจฉัย การรักษา และการควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี พ.ศ. 2547 และ 2552

ในการสำรวจสุขภาพครั้งที่ 4 นี้ ร้อยละ 38-47 ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัย และร้อยละ 6-9 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 47-48 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการรักษา และมีร้อยละ 22-25 ที่สามารถควบคุมความดันเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ <140/90 มม.ปรอท เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 3 พบว่าสัดส่วนของคนที่ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาและควบคุมความดันเลือดได้เพิ่มขึ้น รูปที่ 7.8.6

รูปที่ 7.8.6 ร้อยละของผู้สูงอายุชายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษา และควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี 2547 และ 2552



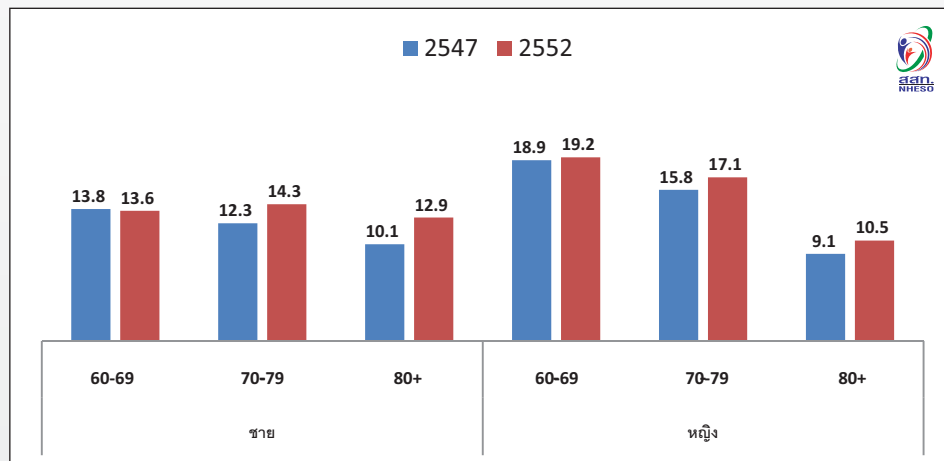
รูปที่ 7.8.7 ร้อยละของผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษา และควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี 2547 และ 2552



โรคเบาหวาน

ความชุกของเบาหวาน ในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-69 ปีมีร้อยละ 16 ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และลดเป็นร้อยละ 10 ในกลุ่มอายุ 80 ปี ผู้สูงอายุชายและหญิงในกลุ่มอายุเดียวกันมีความชุกใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 3 ความชุกของเบาหวานในผู้สูงอายุ ในการสำรวจในปี 2552 นี้สูงกว่าความชุกของการสำรวจ เมื่อปี 2547 เล็กน้อย

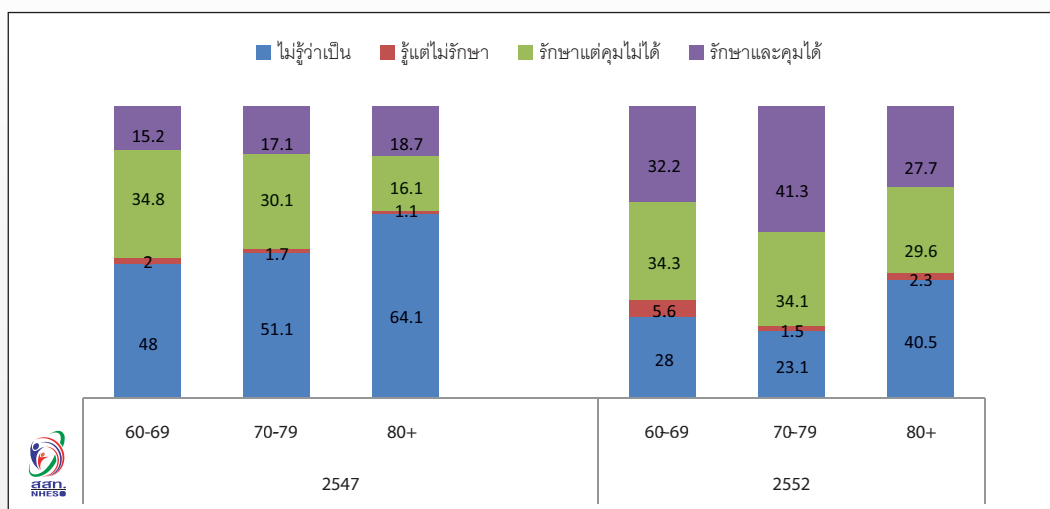
รูปที่ 7.8.8 ความชุกของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ระหว่างปี 2547 และ 2552



ความครอบคลุมของการได้รับวินิจฉัย การรักษา และควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี พ.ศ. 2547 และ 2552

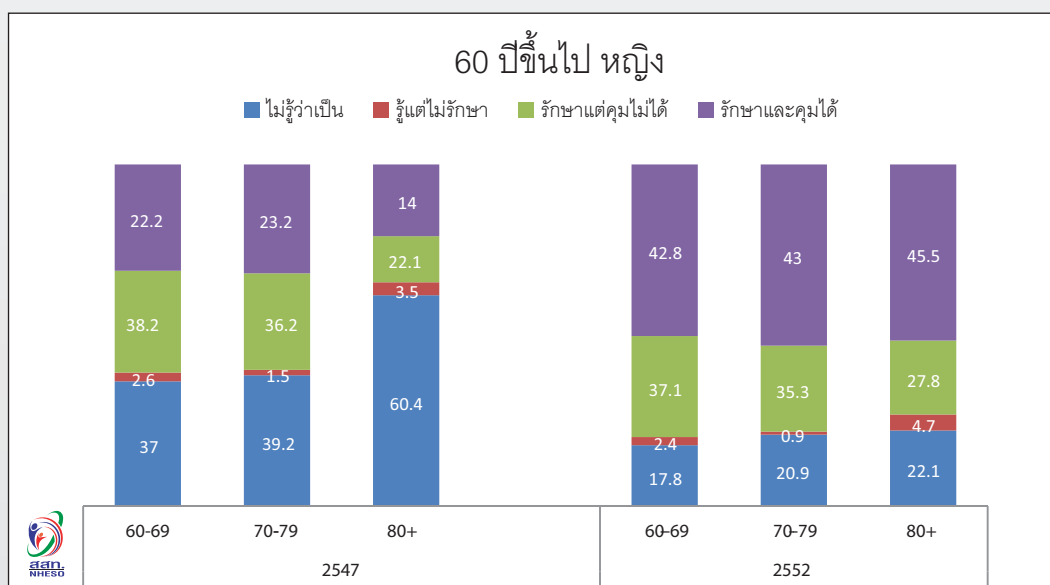
เมื่อพิจารณาผู้ที่เป็นเบาหวานจากการสำรวจโดยการตรวจน้ำตาลในเลือด พบว่าสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย มีร้อยละ 28-41 มีร้อยละ 17-28 ที่รักษาแต่ยังคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ (FPG <126 มก./ดล.) และสัดส่วนที่สามารถควบคุมได้มีร้อยละ 35-43 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นกล่าวคือ สัดส่วนของการวินิจฉัยและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ของการสำรวจครั้งที่ 4 นี้สูงกว่าของการสำรวจครั้งที่ 3 (รูปที่ 7.8.9)

รูปที่ 7.8.9 ร้อยละของผู้สูงอายุชายที่เป็นเบาหวาน ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ :
แนวโน้มระหว่าง ปี 2547-2552



*คุมได้หมายถึง $FPG < 126 \text{ mg/dL}$

รูปที่ 7.8.10 ร้อยละของผู้สูงอายุหญิงที่เป็นเบาหวาน ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย ได้รับการรักษาและควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี 2547 และ 2552



7.9 การทดสอบความเร็วของการเดิน (timed walk)

การทดสอบการเดินในการสำรวจสุขภาพในผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทำการวัดเวลาที่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปใช้ในการเดินระยะสั้น (4 เมตร) เป็นการทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว การทดสอบเดินนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความสามารถสูงสุด แต่เป็นการทดสอบว่ามีความบกพร่องในการเดินหรือไม่ การทดสอบทำโดยให้ผู้สูงอายุ เดิน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การทดสอบ เดินด้วยความเร็วตามปกติเหมือนขณะเดินในชีวิตประจำวัน (ต่อไปจะเรียกว่า **เดินปกติ**) และ

ครั้งที่ 2 การทดสอบ เดินอย่างรวดเร็วที่สุดที่สามารถทำได้ (ต่อไปจะเรียกว่า **เดินเร็ว**)

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลการทดสอบทำการจับเวลาการเดินด้วยนาฬิกาจับเวลา หน่วยเป็นวินาที

เกณฑ์การตัดสิน

การมีความบกพร่องในการเดิน (walking impaired) หมายถึงการมีสมรรถภาพในการเดินต่ำกว่าปกติ ซึ่งวัดด้วยความเร็วในการเดินช้ากว่า 0.5 เมตรต่อวินาที ซึ่งรวมทั้งคนที่ไม่สามารถเดินได้

เวลาเฉลี่ยในการเดินปกติ

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินปกติ โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุ 60+ ปีขึ้นไป ใช้เวลา 6.4 วินาทีในการเดินปกติในระยะ 4 เมตร ผู้สูงอายุ 60-69, 70-79 และ 80+ ปี ใช้เวลา 5.8, 6.9 และ 8.3 วินาที ตามลำดับ ผู้ชายเดินเร็วกว่าผู้หญิง ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลเดินเร็วกว่าในเขตฯ การจำแนกตามภาคพบว่ามีความเร็วใกล้เคียงกันยกเว้น ผู้สูงอายุใน กรุงเทพฯ ใช้เวลาเดินมากกว่าภาคอื่น

เวลาเฉลี่ยในการเดินเร็ว

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินเร็ว โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุ 60+ ปีขึ้นไป ใช้เวลา 4.4 วินาทีในการเดินอย่างรวดเร็วในระยะ 4 เมตร ผู้สูงอายุ 60-69, 70-79 และ 80+ ปี ใช้เวลา 3.9, 4.8 และ 5.8 วินาที ตามลำดับ ผู้ชายเดินเร็วกว่าผู้หญิง ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลเดินเร็วกว่าในเขตฯ การจำแนกตามภาคพบว่ามีความเร็วใกล้เคียงกันยกเว้น ผู้สูงอายุใน กรุงเทพฯ ใช้เวลาเดินมากกว่าภาคอื่น

ความชุกของความบกพร่องในการเดิน

การเดินปกติ พบว่าร้อยละ 18.6 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เดินช้ากว่า 0.5 เมตรต่อวินาที สัดส่วนของคน que เดินช้าในกลุ่มอายุ 60-69 ปีมีน้อยที่สุด (ร้อยละ 11.3) และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 45.8) คนในเขตเทศบาลมีร้อยละของคน que เดินช้ากว่าปกติสูงกว่านอกเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่าภูมิภาค 4 ภาค สัดส่วนของผู้สูงอายุ que เดินช้ากว่าปกติใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 16-17) ส่วนในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนผู้สูงอายุ que เดินช้าสูงที่สุด (ร้อยละ 34.3)

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินเร็ว พบว่าร้อยละ 6.1 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความบกพร่องในการเดิน ความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 2.9) และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 19.8) ในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่าภูมิภาค 4 ภาคความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 4.1-5.7) ในกรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 16.4)

ตารางที่ 7.9.1 ค่าเฉลี่ยของเวลา(วินาที) ในการเดินปกติ ระยะทาง 4 เมตร ในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ อายุ เขตปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม						
	จำนวน ตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	(min,max)		
อายุ															
60-69	2,461	4.9	5.4	1.8	(0.03,24.8)	2,524	5.5	6.1	2.6	(0.03,55.4)	4,985	5.2	2.4	(0.03,55.4)	
70-79	1,536	5.4	6.6	4.2	(0.04,52.7)	1,615	6.4	7.2	3.8	(0.04,67.6)	3,151	5.9	4.0	(0.04,67.6)	
80+	417	6.3	7.3	3.4	(0.04,28.0)	450	8.1	9.1	3.8	(0.04,39.9)	867	7.2	3.8	(0.04,39.91)	
เขตปกครอง															
ในเขตเทศบาล	2,326	5.1	6.4	5.4	(0.03,33.9)	2,499	5.8	6.9	5.7	(0.03,67.6)	4,825	5.4	5.6	(0.03,67.6)	
นอกเขตเทศบาล	2,088	5.3	5.8	1.9	(0.06,52.7)	2,090	6.1	6.7	2.2	(0.04,56.5)	4,178	5.7	2.1	(0.04,56.5)	
ภาค															
เหนือ	1,036	5.3	5.8	2.3	(0.06,20.1)	1,045	6.1	6.8	2.8	(3.0,53.1)	2,081	5.6	2.6	(0.06,53.1)	
กลาง	1,023	5.2	5.7	2.1	(0.03,28.0)	1,049	5.8	6.5	2.6	(0.04,46)	2,072	5.5	2.5	(0.03,46.0)	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,022	5.4	5.9	1.7	(2.79,24.8)	1,028	6.2	6.8	1.7	(0.34,24.7)	2,050	5.8	1.8	(0.34,24.8)	
ใต้	994	4.9	5.5	4.2	(2.4,52.7)	1,019	5.8	6.9	5.6	(0.56,56.5)	2,013	5.3	5.2	(0.56,56.5)	
กรุงเทพฯ	339	4.9	7.8	4.9	(0.03,33.9)	448	5.6	7.4	6.1	(0.03,67.6)	787	5.4	7.6	5.5	(0.03,67.6)
รวมทั้งประเทศ	4,414	5.2	6.0	3.1	(0.03,52.7)	4,589	6.0	6.8	3.3	(0.03,67.6)	9,003	5.6	6.4	3.3	(0.03,67.6)

ตารางที่ 7.9.2 ค่าเฉลี่ยของเวลา(วินาที) ในการเดินเร็ว ระยะทาง 4 เมตร ในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ อายุ เขตปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน ตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)
อายุ												
60-69	2,461	3.3	3.6	1.3	2,518	3.8	4.2	1.9	4,979	3.5	3.9	1.7
70-79	1,531	3.6	4.5	3.3	1,605	4.4	5.0	2.5	3,136	4.0	4.8	2.9
80+	414	4.3	5.0	2.7	445	5.4	6.4	3.0	859	4.8	5.8	3.0
เขตปกครอง												
ในเขตเทศบาล	2,320	3.4	4.5	4.4	2,486	4.0	4.8	3.7	4,806	3.7	4.6	4.0
นอกเขตเทศบาล	2,086	3.5	3.8	1.3	2,082	4.2	4.7	1.6	4,168	3.8	4.3	1.6
ภาค												
เหนือ	1,036	3.5	3.9	1.7	1,041	4.1	4.8	1.9	2,077	3.8	4.3	1.9
กลาง	1,023	3.5	3.9	1.7	1,043	4.2	4.6	2.1	2,066	3.9	4.3	2.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,021	3.6	3.9	1.2	1,026	4.2	4.6	1.1	2,047	3.9	4.3	1.2
ใต้	988	3.2	3.4	1.6	1,013	3.8	4.6	3.5	2,001	3.5	4.1	3.0
กรุงเทพฯ	338	3.5	5.8	4.1	445	4.2	5.4	4.2	783	3.9	5.6	4.2
รวมทั้งประเทศ	4,406	3.4	4.1	2.4	4,568	4.1	4.7	2.3	8,974	3.8	4.4	2.4

ตารางที่ 7.9.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินปกติ (เดินปกติ <0.5เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ อายุ เขตปกครองและภาค

	ชาย			หญิง			รวม	
	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	95%CI	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	95%CI	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
อายุ								
60-69	2,490	9.7	(4.5,14.9)	2,556	12.6	(10.8,14.4)	5,046	11.3
70-79	1,564	18.7	(12.1,25.3)	1,650	25.1	(22.6,27.7)	3,214	22.2
80+	441	29.6	(25.7,33.5)	493	57.4	(53.3,61.6)	934	45.8
เขตปกครอง								
ในเขตเทศบาล	2,377	22.3	(9.9,34.7)	2,569	22.3	(19.4,25.3)	4,946	22.3
นอกเขตเทศบาล	2,118	11	(9.6,12.4)	2,130	21.3	(19.4,23.2)	4,248	16.7
ภาค								
เหนือ	1,042	10.2	(8.7,11.7)	1,059	22.4	(20.0,25.0)	2,101	16.9
กลาง	1,048	10.2	(7.7,12.7)	1,082	20.6	(17.0,24.2)	2,130	16.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,042	12.9	(10.1,15.7)	1,052	20.4	(17.9,22.9)	2,094	17.1
ใต้	1,010	8.1	(7.0,9.3)	1,036	21.5	(18.7,24.3)	2,046	15.6
กรุงเทพฯ	353	42	(25.1,58.9)	470	26.7	(19.9,33.5)	823	34.3
รวม	4,495	14.8	(9.6,19.9)	4,699	21.7	(20.0,23.3)	9,194	18.6

ตารางที่ 7.9.4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินเร็ว (เดินเร็ว <0.5เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ อายุ เขตปกครองและภาค

	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
อายุ						
60-69	2,488	2.6	2,553	3.2	5,041	2.9
70-79	1,559	6.7	1,645	7.6	3,204	7.2
80+	440	11.5	485	25.9	925	19.8
เขตปกครอง						
ในเขตเทศบาล	2,371	8.5	2,561	10.1	4,932	9.4
นอกเขตเทศบาล	2,116	3.1	2,122	5.6	4,238	4.5
ภาค						
เหนือ	1,040	2.7	1,051	5.3	2,091	4.1
กลาง	1,046	3.5	1,080	6.6	2,126	5.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,040	3.2	1,051	5.4	2,091	4.4
ใต้	1,011	3.1	1,035	7.8	2,046	5.7
กรุงเทพฯ	350	16.9	466	16	816	16.4
รวม	4,487	4.9	4,683	7.1	9,170	6.1

7.10 การมองเห็นระยะใกล้ (Near vision test)

การมองเห็นระยะใกล้ เป็นการวัดความสามารถในการมองเห็นระยะใกล้ สำหรับผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยอ่านตัวอักษรบนแผ่นทดสอบ (near vision chart) ที่ระยะ 40 เซนติเมตร การอ่านเริ่มปิดตาซ้ายและอ่านด้วยตาขวา ผู้อ่านจากอักษรตัวใหญ่ลงมาสู่อักษรตัวเล็ก อ่านแต่ละแถวจนจบ ถ้าอ่านแถวใดผิด 3 คำขึ้นไป จบการทดสอบ จดอักษรแถวที่สามารถอ่านได้ ต่อมาปิดตาขวาแล้วอ่านด้วยตาซ้าย วิธีการเช่นเดียวกับการอ่านด้วยตาขวา

ผลการทดสอบ เป็นความสามารถในการอ่านที่ระยะ ดังต่อไปนี้คือ 20/20, 20/30, 20/50, 20/70, 20/100, 20/200, 20/400, 20/800

การแปลผล

การมองเห็นแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ผลการตรวจของตาข้างที่ดีกว่า คือ

1. มองเห็นตัวหนังสืออ่านหนังสือได้ คือ การอ่านได้ที่ระยะ 20/20- 20/50
2. มองเห็นเลือนลาง คือ การอ่านได้ที่ระยะ 20/70 -20/200
3. มองแทบไม่เห็น คือ การอ่านได้ที่ระยะ 20/400-20/800 เท่านั้น

หมายเหตุ : การทดสอบครั้งนี้ ผู้ที่ปกติใส่แว่น เป็นการตรวจขณะใส่แว่น ส่วนผู้ที่ปกติไม่ใส่แว่น เป็นการตรวจขณะไม่ใส่แว่น

ผลการสำรวจ

- ผู้ที่ตรวจขณะใส่แว่น จำนวน 1969 คน พบร้อยละ 67.3 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 28.2 เห็นเลือนลาง และร้อยละ 4.4 เกือบมองไม่เห็น
- ผู้ที่ตรวจขณะไม่ใส่แว่น จำนวน 6908 คน พบร้อยละ 50.3 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 41.8 เห็นเลือนลาง และร้อยละ 7.9 เกือบมองไม่เห็น
- รวมทั้งผู้ที่ใส่แว่นและไม่ใส่แว่น จำนวน 8877 คน พบว่าร้อยละ 53.5 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือระยะใกล้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ชายร้อยละ 59.2 หญิงร้อยละ 48.9 (ตารางที่ 7.10.1-7.10.2)

ตารางที่ 7.10.1 ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชากรไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศและระดับการมองเห็น

ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	1,056	913	1,969
อ่านหนังสือได้ (%)	67.5	67.2	67.3
เลือนราง (%)	28.3	28.1	28.2
แทบไม่เห็น (%)	4.2	4.7	4.4
ไม่ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	3,323	3,585	6,908
อ่านหนังสือได้ (%)	57	45.1	50.3
เลือนราง (%)	37.8	45	41.8
แทบไม่เห็น (%)	5.3	9.9	7.9
รวมใส่แว่นและไม่ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	4,379	4,498	8,877
อ่านหนังสือได้ (%)	59.2	48.9	53.5
เลือนราง (%)	35.7	42.1	39.2
แทบไม่เห็น (%)	5.1	9	7.2

ตารางที่ 7.10.2 ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชากรไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตปกครองและภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน ตัวอย่าง	อ่านหนังสือ ได้	อ่านหนังสือ ไม่ได้	มองเห็น ไม่เห็น	จำนวน ตัวอย่าง	อ่านหนังสือ ได้	อ่านหนังสือ ไม่ได้	มองเห็น ไม่เห็น	จำนวน ตัวอย่าง	อ่านหนังสือ ได้	อ่านหนังสือ ไม่ได้	มองเห็น ไม่เห็น
อายุ												
40-49	1,420	80.9	18.4	0.6	1,786	77.5	21.9	0.6	3,206	79.2	20.2	0.6
50-59	1,299	59.8	36.4	3.8	1,511	59.1	36.6	4.4	2,810	59.4	36.5	4.1
60-69	2,466	62.8	33.4	3.8	2,511	54.4	38.3	7.4	4,977	58.1	36.1	5.8
70-79	1,523	57.5	36.4	6.1	1,599	45.1	45.8	9.1	3,122	50.8	41.5	7.7
80+	423	47.4	44.7	7.9	425	30.3	50.2	19.6	848	37.9	47.7	14.4
เขตปกครอง												
ในเขต	3,808	68.3	28.7	3.1	4,483	64.5	32.5	3.1	8,291	66.2	30.7	3.1
นอกเขต	3,323	69.1	28.4	2.5	3,349	64.1	31.4	4.5	6,672	66.6	29.9	3.5
ภาค												
เหนือ	1,714	67.9	30.0	2.1	1,779	63.1	33.0	3.9	3,493	65.4	31.5	3.0
กลาง	1,717	59.7	36.1	4.2	1,840	56.6	37.4	6.0	3,557	58.0	36.8	5.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,610	74.9	22.8	2.3	1,671	70.5	26.4	3.1	3,281	72.6	24.7	2.7
ใต้	1,445	72.4	26.1	1.5	1,553	64.5	31.7	3.8	2,998	68.2	29.1	2.8
กรุงเทพฯ	645	68.8	28.3	2.9	989	65.3	32.5	2.2	1,634	67.0	30.5	2.5
รวม	7,131	68.9	28.5	2.7	7,832	64.2	31.8	4.0	14,963	66.5	30.2	3.4