

บทที่

6

สภาวะสุขภาพของ ประชากรสูงอายุไทย

เป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพของประชากรที่ผ่านมา คือ การเพิ่มความยืนยาวของชีวิต หรือทำให้ประชากรไทยอายุยืนขึ้น เป้าหมายนี้ประสบความสำเร็จมาแล้วในระดับหนึ่ง จากข้อมูลที่พบว่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายไทยเท่ากับ 68.2 ปี และหญิงไทย 75.1 ปี และเมื่ออายุครบ 60 ปีแล้วจะอยู่ต่อไปได้อีกโดยเฉลี่ย 19.1 ปี และ 21.5 ปี สำหรับชายและหญิงตามลำดับ⁴⁷ ประเด็นที่องค์การอนามัยโลกให้ความสนใจในสองทศวรรษที่ผ่านมา^{48, 49} ก็คือประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้นเหล่านี้จะอยู่ดีมีสุข พึ่งพาตนเองได้จะมีมากน้อยเท่าใด โดยเฉพาะเมื่อสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศเกือบทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว⁵⁰

การวัดภาวะโรคโดยใช้อัตราการเกิดโรค ความชุกของโรค และอัตราตายตามสาเหตุนั้น พบว่าความเจ็บป่วยทุพพลภาพของผู้สูงวัยมีสาเหตุมาจากโรคที่สะสมมาตั้งแต่วัยกลางคน และเพิ่มมากขึ้นจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะระบบต่างๆ รวมถึงภาวะภูมิคุ้มกันถดถอย⁵¹ และแบบแผนของเกิดโรคและสาเหตุการตายจะเหมือนกันกับกลุ่มวัยกลางคนตอนปลาย ข้อมูลเหล่านี้จะบอกถึงขนาดของปัญหาสุขภาพ ที่จะนำไปใช้ในการประมาณความต้องการบริการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านสุขภาพและสวัสดิการ

สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น ด้วยเป็นผลของกระบวนการพัฒนาที่สะสมมาตลอดช่วงชีวิต การพิจารณาชุดเครื่องชี้วัดต้องสอดคล้องกับสภาพธรรมชาติของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ประการที่หนึ่ง สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นคุณลักษณะที่ไม่อาจวัดได้โดยตรง เพราะเป็นผลพวงจากการปฏิสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ประการที่สอง ลักษณะและนิยามทางกายภาพ ชีวการแพทย์และทางสังคมของผู้สูงอายุจะแตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น และประการที่สาม สภาวะหรือสุขภาพของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นมิติ

องค์การสหประชาชาติ⁵² ได้เสนอให้ประเทศสมาชิกจัดทำโครงการด้านผู้สูงอายุ ที่ประกอบ ด้วยมิติด้านความเป็นอิสระ การมีส่วนร่วม การดูแลและบริการสุขภาพ ความสมประสงค์ และมิติด้านศักดิ์ศรี

⁴⁷ Mahidol Population Gazette : Population of Thailand 2006(vol.15).

⁴⁸ WHO(1996) อ้างในจดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ 4 ฉบับที่ 8(44) กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542

⁴⁹ WHO fifty-eight WHA Provisional Agenda Item, Strengthen Active and Healthy Ageing.13.15, A58/19, April 2005.

⁵⁰ The National Health : A Strategy for the 1990s. The King's Fund Center. New Edition 1991.

⁵¹ จันทรพิชญ ชูประภาวรรณ , บรรณาธิการ : สถานะสุขภาพคนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2543.

⁵² ประกาศองค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุกรุงเวียนนา ปี พ.ศ. 2525

การประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ

สหประชาชาติได้เสนอแนวคิดเรื่องเครื่องชี้วัดในการประเมินผู้สูงอายุสุขภาพดีอันประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ (1) ความสามารถในการทำหน้าที่ (2) การดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (3) ความอยู่ดีมีสุขด้านจิตใจและสังคม (4) หลักประกันทางเศรษฐกิจ และ (5) ความพึงพอใจในชีวิต

(1) **ความสามารถในการทำหน้าที่** หมายถึง ความสามารถในการแสดงบทบาททางกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในครอบครัวและชุมชน และการใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจ ทั้งนี้รวมถึงการมีสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ⁵³

(1.1) สุขภาพกาย ประเมินใน 3 ด้าน คือ สุขภาพโดยรวม โรคและปัญหาสุขภาพ และ ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่ซับซ้อนโดยเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้ใด

ในการสำรวจครั้งนี้ ใช้ชุดแบบสอบถามมาตรฐาน Health State Description ที่ได้พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก⁵⁴ วัด "สุขภาพโดยรวม" ของตัวอย่าง โรคและปัญหาสุขภาพ" ได้เสนอรวมกับกลุ่มวัยแรงงานในบทที่ 4 ของรายงาน และการวัดความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันใช้ Barthel ADL index ดังจะอธิบายในตอนต่อไป

(1.2) สุขภาพจิต เชื่อมโยงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุที่จะตอบสนองต่อผู้อื่นในการทำหน้าที่อย่างเหมาะสม มีสติปัญญาที่จะบรรลุเป้าหมายอย่างมั่นคง สำหรับภาวะซึมเศร้าที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ แต่วัดได้ค่อนข้างยาก จะได้มีการวัดทางอ้อม คืออัตราการฆ่าตัวตายที่สะท้อนถึงความซึมเศร้าที่เกิดขึ้น

ภาวะความจำบกพร่องหรือสมองเสื่อม มีความชุกมากในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย ที่น่าจะได้รับการตรวจคัดกรองก่อนจะปรากฏอาการมากขึ้นตามลำดับ ในการสำรวจครั้งนี้ได้มีการทดสอบสภาพสมองของคนไทยด้วยเครื่องมือมาตรฐานที่พัฒนาโดยแพทย์ไทย⁵⁵ แต่ไม่ได้วัดโดยอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

(2) **การดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี** ในระหว่างปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพทั้งหมด พฤติกรรม และวิถีชีวิตของประชากร จะมีอิทธิพลอยู่ถึงร้อยละ 55-60 ส่วนที่เหลือมาจากองค์ประกอบด้านกรรมพันธุ์ การใช้บริการสาธารณสุข และสภาพแวดล้อม⁵⁶

ได้มีข้อเสนอในการตั้งเป้าหมายเสริมสร้างการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายรวมถึง (1) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย (2) บริโภคอาหารอย่างเพียงพอ (3) นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ (4) ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินมาตรฐาน (5) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงโรค (6) ได้รับวัคซีนที่ก่อภูมิคุ้มกันที่เหมาะสม และ (7) การมีส่วนร่วมในสังคม ในขณะที่เดียวกันจะหมายรวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ปรับลดได้เอาไว้ด้วย^{57,58}

⁵³ คำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1984) เรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุต้องครอบคลุมทางกาย จิตและสังคม

⁵⁴ World Health Survey 2002-2003. www.who.int/healthinfo/survey/en/index.html

⁵⁵ นิพนธ์ พวงวรินทร์ สารศิริราช ปีที่ 45, มิถุนายน 2536 หน้า 359-374

⁵⁶ Donatella R., Davis L. Defining Death and Illness; Access to Health, Prentice Hall Inc, 1993. pp 2-6.

⁵⁷ Tones and Basleft. Healthy People 2000 : The Nation Health Promotion and Diseases Prevention Objectives for The United State, 1992.

⁵⁸ Suttichai Jitapankul and Srichitra Bunnag. Ageing in Thailand 1997, Cited in Family Planning and Population : Vol 2, No.6, March 1999.

ได้มีการสำรวจสมรรถภาพอย่างระดับประเทศของประชากรวัย 50 ปีขึ้นไปในพ.ศ. 2538 ที่ได้เสนอข้อมูลในชุดพฤติกรรมดังกล่าวไว้ครบทั้งชุด^{59,60} ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุได้รายงานไว้ในบทที่ 4 เฉพาะการได้รับอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่

(3) **ความอยู่ดีมีสุขด้านจิตใจและสังคม** หมายความว่าถึง ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทยที่มีระบบเกื้อหนุนทางสังคมที่ดี โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่กับครอบครัว รวมถึงการมีครอบครัวที่อบอุ่น มีผู้ดูแลเมื่อจำเป็น มีส่วนอบรมลูกหลานโดยไม่ถือเป็นการละเมิด มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน โดยสามารถปลื้มใจเพื่อความเป็นส่วนตัวได้เมื่อต้องการ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา

ในการสำรวจนี้ได้ใช้ดัชนีชี้วัดที่สะท้อนถึงความเป็นอยู่ดีมีสุขด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การมีหลักประกันในที่อยู่อาศัย โดยวัดจาก (1) ความเป็นเจ้าของบ้าน และที่อยู่อาศัย (2) อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น (3) การรับภาระในครัวเรือน (4) การได้รับความช่วยเหลือดูแลจากลูกหลาน เพื่อนบ้าน และชุมชน

(4) **หลักประกันทางเศรษฐกิจ** หมายความว่าถึง การอาศัยอยู่ในบ้านเรือนที่มีโครงสร้างแข็งแรง มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากอุบัติเหตุในครัวเรือน สามารถทำงานหารายได้อย่างมีศักดิ์ศรีในลักษณะงานที่เหมาะสมกับวัย สามารถถอนตัวจากการทำงานตามความพอใจ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่จะทำให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้อย่างเพียงพอตามอัตภาพ โดยเน้นถึงความสามารถในการสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต อันได้แก่ การเข้าถึงและการใช้บริการด้านสุขภาพ สังคม และนันทนาการ

ดัชนีที่ใช้วัด ได้แก่ การมีงานทำ มีรายได้ ไม่ขัดสน ลักษณะที่อยู่อาศัยถาวรและเอื้อต่อวัย การตัดแปลงบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในครัวเรือน การเข้าถึงและได้ใช้บริการด้านสุขภาพ

(5) **ความพึงพอใจในชีวิต** หมายถึง การได้อยู่อย่างมีความสุขและพึงพอใจกับสิ่งสาร ความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตตามวัย และที่สำคัญ คือความอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ในการสำรวจครั้งนี้ไม่ได้ครอบคลุมมิติดังกล่าวนี้โดยตรง

⁵⁹ จันทร์เพ็ญ ชูประภววรรณ, การสำรวจสุขภาพประชากรวัย 50 ปีขึ้นไปในประเทศไทย พ.ศ. 2538, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

⁶⁰ นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล, รายงานการสำรวจสถานะผู้สูงอายุในประเทศไทย, สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2539.

ผลการสำรวจ

6.1 ลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุไทยที่เป็นตัวอย่าง

สภาพร่างกาย สังกัดจากความสามารถของตัวอย่างที่เดินเองได้หรือเดินได้แต่ต้องใช้ไม้เท้า ต้องนั่งรถเข็น และอยู่ในสภาพนอนติดเตียงที่ต้องไปสัมผัสภาชนะที่บ้าน

จากตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 19,372 ราย คัดออกเนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน 139 ราย นำมาวิเคราะห์ 19,233 ราย พบว่าในกลุ่มตัวอย่างอายุ 60-69 ปี หรือผู้สูงวัยต้น ร้อยละ 98 เดินได้เอง ที่เหลือต้องใช้ไม้เท้า หรือนั่งรถเข็นที่นอนติดเตียงมีเพียงร้อยละ 0.1 ในกลุ่มอายุมากขึ้นจะมีความสามารถทางร่างกายลดหลั่นลงมาตามลำดับ โดยร้อยละ 78 ของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เดินมาเองได้ เพิ่มสัดส่วนของการใช้ไม้เท้าช่วยและนั่งรถเข็นเพิ่มเป็นร้อยละ 17.9 และ 3.4 ตามลำดับ กลุ่มที่นอนติดเตียงเพิ่มเป็นร้อยละ 0.6

สภาพร่างกายของตัวอย่างจำแนกตามภาคโดยไม่แยกตามอายุ พบว่าส่วนใหญ่เดินมาเองได้เอง ที่นอนติดเตียงมีไม่ถึงร้อยละ 1

ตารางที่ 6.1 ลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่าง จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ	สภาพกายภาพในวันที่สัมภาษณ์				จำนวนตัวอย่าง
	เดินได้ (%)	ต้องใช้ไม้เท้า (%)	ใช้รถเข็น (%)	นอนติดเตียง (%)	
60-69	97.9	1.8	0.2	0.1	10,922
70-79	92.3	7.0	0.6	0.1	6,919
80+	77.6	18.3	3.5	0.6	1,392
รวมผู้สูงอายุ	93.1	5.9	0.8	0.2	19,233

6.2 ความสามารถในการทำหน้าที่

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งกายและจิต เป็นภาพลักษณ์เป้าหมายของผู้สูงอายุไทย ในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ปลอดภัย ยืนนาน และลดอัตราการเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพให้สัณที่สุุดนั้น การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้ที่สำคัญผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้ และประเมินสุขภาพของตนเองตามวัยได้ เพื่อนำสู่การบริการในทุกด้าน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อผู้สูงอายุจะได้คงสภาพที่สามารถทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และที่ซับซ้อนได้เป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

การศึกษานี้ ได้มีข้อมูลเพื่อประเมินสถานะสุขภาพ ปัญหาของโรคประจำตัว รวมถึงระดับการได้รับบริการสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจเลือด เพื่อวินิจฉัยโรคสำคัญๆ ที่เกิดบ่อยในประเทศไทย และได้เสนอผลแล้วในบทที่ 4

เพื่อความครอบคลุมของการประเมินมิติสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งหมด สารที่นำเสนอในบทนี้ ได้แก่ การวัดภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันที่เป็นพื้นฐาน และกิจกรรมทางสังคม การตรวจคัดกรองความบกพร่องของสภาพสมอง รวมถึงการติดต่อสื่อสาร และสภาพของฟันและการบดเคี้ยว

6.2.1 การวัดภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ และกิจกรรมทางสังคม ระดับความสามารถของผู้สูงอายุเริ่มจากกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง กิจกรรมเกี่ยวกับงานบ้าน และกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นความสามารถจะค่อยๆ ลดลง โดยลดจากกิจกรรมทางสังคมก่อนต่อมาเป็นกิจกรรมงานบ้าน และสุดท้ายคือการดูแลตนเอง ถ้าเป็นระดับที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เลยก็อยู่ในฐานะที่ต้องพึ่งพาคนอื่นทุกอย่าง และจัดบริการเพื่อตอบสนองความสามารถของผู้สูงอายุที่ขึ้นอยู่กับว่าต้องการการพึ่งพาในระดับใด ดังแสดงในตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 การวัดภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่และกิจกรรมทางสังคม

ก. กิจวัตรประจำวัน	ข. การทำหน้าที่งานบ้าน	ค. การทำหน้าที่นอกบ้าน	ง. การติดต่อสื่อสาร
1) อาบน้ำ	1) เตรียมอาหาร	1) ยกของหนักประมาณ 5 กก.	1) การมองเห็น
2) แต่งตัว	2) ไปซื้อของ	2) เดินขึ้นบันไดประมาณ 10 ชั้น	2) การได้ยิน
3) กินอาหาร	3) ใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน	โดยไม่พัก	3) การสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว
4) ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง	4) ใช้โทรศัพท์	3) เดินประมาณครึ่งกิโลเมตร	4) การติดต่อสื่อสารกับคนอื่นๆ
5) การใช้ส้วม	5) งานบ้านอย่างหนัก(ถูบ้าน	4) ก้มลงเก็บของที่พื้น	นอกบ้าน
6) เคลื่อนที่ภายในห้อง ในบ้าน	ซักรีด)	5) ยกมือเหนือศีรษะหรือยื่นแขน	
7) กลั้นปัสสาวะและ กลั้นอุจจาระได้	6) งานบ้านอย่างเบา	ไปข้างหน้า	
		6) หยิบสิ่งของ	
		7) จับปากกาหรือดินสอ	

แหล่งข้อมูล : Williams, 1986. First Symposium on Gerontology 1996.

เครื่องมือมาตรฐาน

เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้วัดภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน ดังกล่าวข้างต้น อาจมีความแตกต่างกันแล้วแต่ความจำเป็นของประเทศต่างๆ ที่ใช้มานาน ได้แก่ “Barthel ADL” หรือ “Activity of Daily Living” ที่พัฒนาโดย Barthel ที่วัดความสามารถในการประกอบกิจกรรมพื้นฐาน 10 กิจกรรมได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดใบหน้า การเคลื่อนย้ายจากนอนมานั่ง การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนที่ในห้องหรือในบ้าน การขึ้นลงบันได การสวมเสื้อผ้า การอาบน้ำ การกลั้นปัสสาวะและกลั้นอุจจาระ โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับศูนย์ และสูงสุดเท่ากับ 20 โดยที่ คะแนนต่ำกว่า 12 แสดงให้เห็นถึงความต้องการพึ่งพาในระดับสูงหรือความต้องการผู้ดูแลของเวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวัน⁶¹

⁶¹ Data Element Definitions. Australian Nation Health Data Dictionary version 8.0 อ้างใน ศัพท์านุกรม ข้อมูลสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2547 หน้า 3

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย รอบที่ 3 นี้ ได้วัดความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ส่วนที่ 1) และกิจกรรมที่ขยายบริบทเป็นการทำงานในบ้านอยู่ในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 6 กิจกรรม ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การกินอาหาร การนั่งหรือลุกจากเตียงหรือเก้าอี้ การเข้าห้องน้ำ และเคลื่อนที่ภายในบ้าน ถ้ามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติได้จริงภายใน 24-48 ชั่วโมงก่อนการสัมภาษณ์ ให้คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทำไม่ได้เลย = 0, ทำได้แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย = 1 และทำได้เอง = 2 สำหรับผู้ตอบสัมภาษณ์ที่อยู่ในสภาพหมดสติ หรืออัมพาตทั้งตัวไม่ต้องถาม ให้คะแนนศูนย์ทั้งหมด

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการกลั้นปัสสาวะ และกลั้นอุจจาระ ให้คะแนนโดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ กลั้นไม่ได้เป็นประจำ = 0, กลั้นไม่ได้เฉพาะตอนกลางคืน = 1, กลั้นไม่ได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง = 2 และกลั้นได้ = 3

เกณฑ์การตัดสิน สำหรับส่วนที่ 1 รวมกับส่วนที่ 2 คือ คะแนนเต็ม 18 คะแนน ต่ำสุด = ศูนย์ ถ้าได้ต่ำกว่า 10 คะแนน หรือ ต่ำกว่าร้อยละ 60 นับว่าต้องการ การพึ่งพา และอาจวิเคราะห์เป็นรายข้อก็ได้⁶²

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยกิจกรรมในการทำงานบ้าน 6 กิจกรรม ได้แก่ การเตรียมอาหาร การซื้อของ การใช้เงิน/ทอนเงิน การใช้โทรศัพท์ การทำงานบ้านที่หนัก และการทำงานบ้านที่เบา แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ ไม่สามารถทำได้เลย = 0, มีความยากลำบากมาก = 1, มีความยากลำบากบ้าง = 2 และไม่มีความยากลำบากเลย = 3 คะแนนรวมเป็นคะแนนเต็ม = 18 และต่ำสุด = 0 เกณฑ์ตัดสินระดับการพึ่งพา คือ ต่ำกว่า 10 คะแนน อาจวิเคราะห์เป็นรายข้อได้เช่นกัน

(1) **ภาพรวมในระดับประเทศ** พบว่า ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADLs) การกลั้นอุจจาระปัสสาวะ และการทำงานในบ้านนั้น ผู้สูงอายุวัยต้น คือ 60-69 ปี ทำได้อยู่ในเกณฑ์ปกติเกินร้อยละ 90 และไม่แตกต่างกันมากนัก ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี ยกเว้นกิจกรรมงานบ้านที่ต่ำกว่าประมาณร้อยละ 10 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีความสามารถลดลงเห็นได้ชัดตามลำดับ ในด้านตัวชี้วัด สำหรับงานในบ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ทำได้ตามเกณฑ์ มีเพียงร้อยละ 64 นอกจากนี้การวิเคราะห์ตามเพศ และอายุ พบสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิง ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามเกณฑ์ ต่ำกว่าชายในวัยเดียวกัน ประมาณร้อยละ 10 ในทุกตัวชี้วัด (ตารางที่ 6.3)

เนื่องจากในภาพรวมนี้ พบว่า ตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ปกติเป็นส่วนใหญ่ จึงได้วิเคราะห์เพื่อประเมินภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งวัดการเป็นภาระของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามเพศและอายุ ตามเขตการปกครองและรายภาค เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น สำหรับการวางแผนจัดบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการในเวลาต่อไป (ตารางที่ 6.4)

⁶² การวัดภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันในการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยครั้งที่ 2 ได้ใช้เกณฑ์ตัดสินเช่นเดียวกัน คือ ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มในแต่ละมิติของเครื่องมือ ได้แก่ กิจวัตรพื้นฐาน การควบคุมการขับถ่าย และการทำงานบ้าน

ตารางที่ 6.3 ภาพรวมระดับประเทศของภาวะความสามารถในกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามเพศและอายุ

เพศ	อายุ	ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน			จำนวนตัวอย่าง
		กิจวัตรพื้นฐาน(%)	การขับถ่าย(%)	การทำงานบ้าน(%)	
ชาย	60-69	98.2	96.3	94.9	5,325
	70-79	96.2	94.2	87.5	3,377
	80+	88.3	91.8	63.7	693
	รวมชาย	96.2	95.1	88.3	9,395
หญิง	60-69	97.8	94.4	93.0	5,638
	70-79	94.9	92.7	80.1	3,575
	80+	86.8	88.4	53.6	708
	รวมหญิง	95.1	92.9	82.5	9,921

ตารางที่ 6.4 ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและอายุ

เพศ	อายุ	ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน			จำนวนตัวอย่าง
		กิจวัตรพื้นฐาน(%)	การขับถ่าย(%)	การทำงานบ้าน(%)	
ชาย	60-69	1.8	3.7	5.4	5,325
	70-79	3.8	5.8	12.5	3,377
	80+	11.7	8.2	36.3	693
	รวมชาย	3.8	4.9	10.2	9,395
หญิง	60-69	2.2	5.6	7.0	5,638
	70-79	5.1	7.3	19.9	3,575
	80+	13.2	11.6	46.4	708
	รวมหญิง	4.9	7.1	17.5	9,921

2) **เขตการปกครอง** สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรได้ตามเกณฑ์ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ไม่แตกต่างกันมากนักในกิจกรรมพื้นฐาน ทั้งชายและหญิง ยกเว้นผู้สูงอายุหญิง 80 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตเทศบาล ที่ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ มีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มอายุเดียวกันนอกเขตเทศบาลถึงร้อยละ 10

สำหรับตัวชี้วัดที่ 2 การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระอยู่ในระดับพึ่งพา มีความแตกต่างกันอยู่บ้าง กล่าวคือ ในเขตเทศบาลด้วยกันกลุ่มหญิงสูงอายุจะมีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสูงกว่าผู้สูงอายุชายแต่ไม่มากนัก สำหรับผู้นอกเขตเทศบาล ดูเหมือนจะมีภาวะพึ่งพามากกว่าทั้งชายและหญิง ที่ชัดเจนคือกลุ่มผู้สูงอายุหญิงอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตชนบท มีสัดส่วนภาวะพึ่งพา ถึงร้อยละ 13

อัตราการพึ่งพาในการทำงานบ้าน สูงที่สุดในทุกกลุ่มอายุ และเพศ เมื่อเทียบกับตัวชี้วัด 2 ตัวแรก และมีแบบแผนคล้ายตัวชี้วัดอื่น คือ ปัญหาอยู่ที่กลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป โดยผู้หญิงอยู่ในภาวะพึ่งพาในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ระหว่างเขตเทศบาลและเขตชนบท แต่ผู้ชายกลุ่มอายุนี้ ในเขตชนบท อยู่ในภาวะพึ่งพาสูงกว่าผู้ชายอายุเดียวกันในเขตเทศบาล (ตารางที่ 6.5)

ตารางที่ 6.5 ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง

เขตการปกครอง	อายุ	ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน			จำนวนตัวอย่าง
		กิจวัตรพื้นฐาน (%)	การขับถ่าย (%)	การทำงานบ้าน (%)	
ในเขตเทศบาล	60-69	1.8	4.4	4.6	5,750
	70-79	4.4	6.6	12.9	3,623
	80+	11.7	7.1	36.1	721
	รวมทุกกลุ่มอายุ	4.1	5.5	11.8	10,094
นอกเขตเทศบาล	60-69	2.1	4.8	6.6	5,213
	70-79	4.6	6.7	17.9	3,329
	80+	12.9	11.3	44.2	680
	รวมทุกกลุ่มอายุ	4.5	6.4	16	9,222

(3) ภาค ความไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันจำแนกตามรายภาค ของผู้สูงอายุชายเรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำ ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคกลางและ กทม. สำหรับผู้หญิงมีสัดส่วนเรียงตามลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคกลาง และ กทม.

สำหรับในตัวชี้วัดทั้งสอง หญิงสูงอายุภาคใต้มีอัตราการพึ่งพาสูงสุด คือ ร้อยละ 12 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุใน กทม.ร้อยละ 8 ในภาคที่เหลือน้อยกว่าและไม่แตกต่างกันระหว่างชายและหญิง และอยู่ในระดับร้อยละ 4-5

ความสามารถในการทำงานในบ้านไม่ถึงเกณฑ์ปกติ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีร้อยละ 15 และ 20 ในกลุ่มชายและหญิง ตามลำดับ ต่ำสุดใน กทม. สูงสุดไม่เกินร้อยละ 10 ในผู้หญิง และร้อยละ 5 ในผู้ชาย ในภาคอื่นๆ ผู้หญิงมีภาวะพึ่งพาสูงกว่าชาย ในทุกภาค

โดยสรุป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดูเหมือนจะเป็นภาคที่มีผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพามากกว่าภาคอื่นๆ เมื่อรวมทุกตัวชี้วัด (ตารางที่ 6.6)

ตารางที่ 6.6 ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ภาค	อายุ	ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน			จำนวนตัวอย่าง
		กิจวัตรพื้นฐาน (%)	การขับถ่าย (%)	การทำงานบ้าน (%)	
ภาคกลาง	60-69	2.0	3.3	4.8	3,732
	70-79	4.6	4.2	13.2	2,198
	80+	11.6	6.1	34.7	441
	รวม	4.5	4.1	12.7	6,371
ภาคเหนือ	60-69	1.8	2.3	5.7	2,469
	70-79	2.6	3.7	14.2	1,727
	80+	10.7	6.8	41.6	338
	รวม	3.3	3.4	13.7	4,534

ภาค	อายุ	ภาวะพึ่งพาในกิจกรรมประจำวัน			จำนวนตัวอย่าง
		กิจกรรมพื้นฐาน (%)	การขับถ่าย (%)	การทำงานบ้าน (%)	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	60-69	2.5	3.5	8.0	2,662
	70-79	5.5	5.7	23.2	1,592
	80+	15.9	9.5	55.5	370
	รวม	5.2	4.9	18.8	4,624
ภาคใต้	60-69	1.1	13.0	4.5	1,552
	70-79	5.5	15.6	14.7	1,122
	80+	11.0	23.6	39.9	194
	รวม	4.2	15.7	14.0	2,867
กรุงเทพมหานคร	60-69	1.1	13.0	4.5	549
	70-79	5.5	15.6	14.7	314
	80+	11.0	23.6	39.9	58
	รวม	4.2	15.7	14.0	921

6.2.2 สภาวะการมีโรคประจำตัวหลายโรค โดยที่พบจากการวิจัยที่ผ่านมาว่าผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยหลายโรคพร้อมๆ กัน มีสูงที่สุดถึง 7-8 โรคในคนเดียวกันโดยเฉพาะวัยอายุสูงสุด ในส่วนนี้จึงได้วิเคราะห์โดยการคัดผู้ที่ตอบว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งใน 11 โรคหรืออาการที่พบบ่อย ซึ่งได้แก่ หอบหืด มะเร็ง โลหิตจาง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับไขมันในเลือดสูง ไตวาย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ วัณโรค และข้อเสื่อม แล้วนับจำนวนโรคที่เป็นในคนเดียวกัน จำแนกตามอายุและเพศ พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโรคต่างๆ สูงกว่าชายทุกกลุ่มอายุ ประมาณร้อยละ 5 และพบว่าจำนวนโรคที่เป็นในคนเดียวกันถึง 7 โรค ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยครั้งที่ 2⁶³ ที่ทำให้ต้องกินยาหลายขนานพร้อมกันที่อาจเกิดผลต้านกันของยาแต่ละขนาน⁶⁴

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนโรคที่เป็น พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีจำนวนโรคมากกว่าชาย ระหว่างช่วงอายุ 60-79 ปี แต่เมื่ออายุสูงขึ้นพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในค่าเฉลี่ยของจำนวนโรคที่เป็น

⁶³ สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ, ปัญญาผู้สูงอายุไทย. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2542.

⁶⁴ ประเสริฐ อัสสันตชัย National Survey of the Health Status and Quality of Life of The Elderly Thais Attending Clubs for Elderly J Med .Assoc Thai 2003; 86 : 938-946

ตารางที่ 6.7 ร้อยละที่ป่วยและค่าเฉลี่ยจำนวนโรคในผู้สูงอายุ

เพศ	อายุ	ร้อยละที่ป่วย (Mean + SD)	จำนวนโรคที่เป็น	Min,Max	จำนวนตัวอย่าง
ชาย	60-69	81.4	2.01+1.07	1,7	4,473
	70-79	86.4	2.10+1.09	1,7	2,973
	80 +	91.5	2.24+1.11	1,6	632
หญิง	60-69	88.2	2.25+1.11	1,7	5,064
	70-79	91.1	2.36+1.12	1,6	3,304
	80 +	94.1	2.35+1.03	1,6	665

6.2.3 อุบัติเหตุจากการหกล้ม การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นเรื่องใหญ่ที่อาจนำสู่เหตุตามมา ที่ทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุสูงสุด⁶⁵ ในส่วนนี้ได้ใช้ข้อมูลถึงประวัติและจำนวนของการหกล้มหลังอายุ 60 ปีเป็นต้นไปว่ามีกี่ครั้ง การหกล้มเหล่านั้นทำให้ต้องรับการรักษาเนื่องจากอาการหนักหรือไม่ อย่างไร รวมถึงเหตุหรือการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการหกล้ม

(1) **ระดับประเทศ** เมื่อจำแนกร้อยละของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป ตามอายุและเพศ พบว่า ผู้สูงอายุชายร้อยละ 30 เคยหกล้ม แต่สูงถึงร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุหญิงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวนครั้งที่หกล้มเฉลี่ยประมาณ 3 ครั้งในเกือบทุกอายุและเพศ ยกเว้นผู้สูงอายุชายที่เคยหกล้มเฉลี่ย 4 ครั้ง กลุ่มที่มีอาการรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล ไล่เลี่ยกันในทุกกลุ่ม คือเฉลี่ย 0.2 ครั้ง และที่ไปโรงพยาบาลแต่ไม่ต้องนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 1.8 ครั้ง รวมแล้วต้องไปโรงพยาบาลประมาณ 2 ครั้ง เหมือนกันทุกกลุ่ม

- สำหรับสถานที่ที่เคยหกล้ม พบว่าการหกล้มนอกบ้านมีสัดส่วนสูงสุดเมื่อเทียบกับสถานที่อื่นๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุชายร้อยละ 54 , 48 และ 49 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 51 , 47 และ 35 ในกลุ่มอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไปตามลำดับ กลุ่มหญิงอายุสูงสุดมีสัดส่วนการล้มนอกร้านน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น อาจเป็นเพราะไม่ค่อยได้ออกนอกร้านก็ได้ ทั้งนี้ตรงข้ามกับการหกล้มในบ้านและในห้องน้ำ ในขณะที่ในกลุ่มผู้สูงอายุชายพบร้อยละ 15-17 ในผู้หญิงของกลุ่มอายุเดียวกัน สัดส่วนจะสูงขึ้นเกือบ 2 หรือ 3 เท่า กล่าวคือ ผู้สูงอายุหญิงที่ล้มในบ้านมีร้อยละ 27 , 30 และ 37 ในกลุ่ม 60-69 , 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป

หกล้มที่ลานกีฬา มีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละหนึ่ง คล้ายกันในทุกกลุ่มอายุและเพศ และเป็นศูนย์ในกลุ่มอายุสูงสุดสำหรับการหกล้มในที่อื่นๆ มีสัดส่วนร้อยละในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (ตารางที่ 6.8)

- สาเหตุหลักที่ทำให้หกล้ม คือ การเวียนศีรษะ และการทรงตัวที่ไม่สมดุล ซึ่งพบร้อยละ 38 และ 41 โดยรวมของผู้สูงอายุชายและหญิง

⁶⁵ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ , บรรณาธิการ : สถานะสุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.

- เหตุตามมาจากการหกล้ม ได้แก่ เคล็ดขัดยอก กระดูกหัก อัมพาต/อัมพฤกษ์ และอื่นๆ

อาการเคล็ดขัดยอกมีสัดส่วนกว่าร้อยละ 70 ใกล้เคียงกันตามกลุ่มอายุและเพศ ในหญิงสูงอายุพบสูงกว่าชาย สูงอายุไม่มากนัก กระดูกหัก โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 6 ในผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 10 ในผู้สูงอายุหญิง แบบแผนตามกลุ่มอายุคล้ายกัน คือสูงขึ้นตามอายุ กล่าวคือ สัดส่วนในผู้ชายอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 6 เพิ่มเป็นร้อยละ 7 และลงมาเป็นร้อยละ 5 ในกลุ่มอายุ 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป ในกลุ่มผู้หญิงพบร้อยละ 7, 12 และ 13 ในสามกลุ่มอายุตามลำดับ และที่พบว่ามีอาการอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ มีประมาณร้อยละ 1-2 ในกลุ่ม 70-79 ปีและ 80 ปีตามลำดับ อีกร้อยละ 9 และ 7 ในผู้สูงอายุชายและหญิงมีปัญหาจากการหกล้มอื่นๆที่ไม่ได้จำแนกไว้ (ตารางที่ 6.10)

ตารางที่ 6.8 อุบัติเหตุจากการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและเพศ

ระดับประเทศ	ชาย			หญิง		
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
จำนวนตัวอย่าง	5,319	3,370	688	5,624	3,564	708
เคยมีการหกล้มหลังอายุ 60 ปี (%)	28.0	33.7	35.5	38.8	46.3	49.1
จำนวนตัวอย่างที่เคยหกล้ม	1,488	1,136	244	2,180	1,649	348
สถานที่หกล้ม						
• หกล้มนอกบ้าน (%)	54.1	47.9	49.3	50.9	46.8	35.4
• หกล้มที่บ้าน (%)	17.6	14.7	15.8	26.8	30.4	36.9
• หกล้มที่ลานกีฬา (%)	0.7	0.7	0.0	0.5	0.7	0.0
• หกล้มที่อื่นๆ (%)	33.8	33.5	28.1	25.7	21.2	28.0

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 6.9 ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่หกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและเพศ

การหกล้ม	ชาย			หญิง		
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
จำนวนตัวอย่างที่เคยหกล้ม	1,488	1,136	244	2,180	1,649	348
ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่หกล้ม	2.93	3.03	3.95	2.75	3.24	3.12
ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ต้องนอนรพ.เนื่องจากหกล้ม	0.2	0.24	0.21	0.18	0.23	0.27

ตารางที่ 6.10 ผลที่ตามมาจากการหกล้ม จำแนกตามอายุและเพศ

ผลของการหกล้ม	ชาย				หญิง			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่างที่เคยหกล้ม	1,488	1,136	244	2,868	2,180	1,649	348	4,176
เคล็ดขัดยอก (%)	73.3	73.0	76.5	73.7	77.3	75.2	72.4	75.7
กระดูกหัก (%)	5.5	7.0	4.7	5.9	7.3	11.9	12.6	9.8
อัมพฤกษ์ (%)	1.3	2.2	1.5	1.6	0.5	1.1	3.1	1.2
อื่นๆ (%)	9.0	9.4	8.3	9.0	7.5	7.6	5.7	7.2

(2) **เขตการปกครอง** สำหรับผู้สูงอายุที่เคยหกล้มหลังอายุ 60 ปี พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีสัดส่วนเคยหกล้มในบ้านสูงกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลประมาณร้อยละ 10 โดยพบว่ามีย้อยละ 32-34 ของผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล และร้อยละ 20-28 ของผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี , 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เฉลี่ยจำนวนครั้งที่เคยหกล้มแตกต่างกันระหว่างเขตการปกครองอยู่ที่ร้อยละ 2-3 (ตารางที่ 6.11 และ 6.12)

จำนวนครั้งเฉลี่ยที่ต้องไปโรงพยาบาลและมีความรุนแรงจนต้องพักนอนในโรงพยาบาล นอกเขตเทศบาลดูเหมือนจะน้อยกว่าในเขตเทศบาล แต่ไม่มากนัก กลุ่มที่มีอาการรุนแรงต้องนอนโรงพยาบาลมีอยู่ไม่ถึงร้อยละ 1

ความชุกของการหกล้มนอกบ้านนอกเขตเทศบาลค่อนข้างสูงกว่าในเขตเทศบาล สำหรับการหกล้มในบ้านพบว่า ความชุกของการหกล้มในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลประมาณร้อยละ 10 พบร้อยละ 32 ของกลุ่มอายุ 60-69 ปี และเพิ่มขึ้นเป็น 34 และ 36 ในอีก 2 กลุ่มอายุ อายุ 80 ปีขึ้นไปยังคงมีความชุกสูงสุด คือร้อยละ 36 และ 27 ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลตามลำดับ

ตารางที่ 6.11 อุบัติเหตุจากการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง

ระดับเขตการปกครอง	ในเขตเทศบาล			นอกเขตเทศบาล		
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
จำนวนตัวอย่าง	5,736	3,609	719	5,207	3,325	677
เคยมีการหกล้มหลังอายุ 60 ปี (%)	32.2	41.8	44.1	34.3	40.4	43.4
จำนวนตัวอย่างที่เคยหกล้ม	1,848	1,508	317	1,784	1,343	293
สถานที่หกล้ม						
• หกล้มนอกบ้าน (%)	42.5	43.8	37.4	55.6	48.5	41.1
• หกล้มที่บ้าน (%)	31.9	33.6	36.1	20.3	21.4	27.5
• หกล้มที่ลานกีฬา (%)	1.2	1.2	0.0	0.3	0.5	0.0
• หกล้มที่อื่นๆ (%)	25.5	22.3	22.0	29.9	27.1	30.3

ตารางที่ 6.12 ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่หกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและเขตการปกครอง

การหกล้ม	ในเขตเทศบาล			นอกเขตเทศบาล		
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
จำนวนตัวอย่างที่เคยหกล้ม	1,848	1,508	317	1,784	1,343	293
ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่หกล้ม	2.6	3.2	3.4	3.0	3.2	3.4
ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ต้องนอนรพ.เนื่องจากหกล้ม	0.2	0.3	0.4	0.2	0.2	0.2

ผลจากการหกล้มมีแบบแผนเช่นเดียวกับข้อมูลโดยรวม คือ ส่วนใหญ่มีอาการเคล็ดขัดยอกเหมือนกันทั้งในและนอกเขตเทศบาล อาการกระดูกหักโดยรวมในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล คือร้อยละ 11 กับร้อยละ 8 ตามลำดับ

กลุ่มที่เป็นอัมพาตมีสัดส่วนต่ำ อยู่ที่ร้อยละ 1-2 คล้ายกันทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล โดยที่มีสัดส่วนสูงสุด คือ ตัวอย่างผู้สูงอายุในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไปอยู่นอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 6.13)

ตารางที่ 6.13 ผลที่ตามมาจากการทกล้ม จำแนกตามอายุและเขตการปกครอง

ผลของการทกล้ม	ในเขตเทศบาล				นอกเขตเทศบาล			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนคนที่เคยทกล้ม	1,848	1,508	317	3,673	1,784	1,343	293	3,421
เคล็ดขัดยอก (%)	75.9	72.5	77.5	75.0	75.7	75.1	72.5	74.9
กระดูกหัก (%)	8.8	12.7	11.9	10.7	5.8	9.2	9.3	7.6
อัมพฤกษ์ (%)	0.7	1.5	1.3	1.1	0.8	1.5	2.9	1.4
อื่นๆ (%)	9.6	9.8	8.0	9.4	7.6	7.6	6.1	7.3

(3) ภาค ร้อยละของผู้ที่เคยทกล้มตามรายภาค พบว่ามีสัดส่วนสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือร้อยละ 42 รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือ โดยมีความชุกของผู้ที่เคยทกล้มร้อยละ 40 , 38 , 34 และ 31 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ทกล้มไล่เลี่ยกันในระหว่างภาคจากสูงไปต่ำ คือ ภาคกลาง (4 ครั้ง) ภาคใต้ (3 ครั้ง) ภาคเหนือ (3 ครั้ง) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3 ครั้ง) และกรุงเทพมหานคร (2 ครั้ง) ตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีอาการรุนแรงจากทกล้มจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยเท่าๆ กัน คือ ประมาณร้อยละ 0.2-0.4

เมื่อพิจารณาถึงสถานที่ที่ทกล้ม ทกล้มนอกบ้านมีสัดส่วนสูงสุดถึงร้อยละ 54 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือร้อยละ 48 , 46 , 45 และ 41 ในภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคกลาง และกรุงเทพฯ โดยไม่แตกต่างกันมากนัก

การทกล้มที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนร้อยละ 42 ใกล้เคียงกับสัดส่วนของทกล้มนอกบ้าน ลำดับต่อมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 34) ภาคกลาง (ร้อยละ 26) ภาคใต้ (ร้อยละ 21) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21)

ทกล้มในลานกีฬา มีรูปแบบเหมือนกับข้อมูลโดยรวม คือ ต่ำกว่าร้อยละ 1 ยกเว้นตัวอย่างในกรุงเทพฯ ที่สูงถึงร้อยละ 3 ซึ่งน่าจะเป็นเพราะผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ เล่นกีฬา มากกว่าในภาคอื่นๆ ก็ได้ (ตารางที่ 6.14 และ 6.15)

นอกจากสาเหตุของการทกล้มที่เกิดจากการวิ่งเวียนศีรษะ และการทรงตัวแล้ว อีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุ ก็คือ บ้านที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุต้องขึ้นลงบันไดทุกวัน หรือลักษณะบ้านเล่นระดับที่พบในกรุงเทพฯ และในเขตเทศบาลมากกว่า นอกเขตเทศบาลของภาคต่างๆที่จะได้กล่าวถึงในตอนต่อไปเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโดยการดัดแปลงที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทกล้ม

ตารางที่ 6.14 อุบัติเหตุจากการทกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ระดับภาค	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.
จำนวนตัวอย่าง	6,364	4,526	4,614	2,849	920
เคยมีการทกล้มหลังอายุ 60 ปี (%)	38.2	31.5	41.9	34.2	39.6
จำนวนตัวอย่างที่เคยทกล้ม	2,430	1,425	1,931	974	364
สถานที่ทกล้ม					
• ทกล้มนอกบ้าน (%)	44.9	45.8	53.6	47.5	41.2
• ทกล้มที่บ้าน (%)	26.1	33.4	18.9	21.1	41.6
• ทกล้มที่ลานกีฬา (%)	0.2	0.5	0.5	0.2	2.8
• ทกล้มที่อื่นๆ (%)	25.9	28.1	32.4	22.4	22.7

ตารางที่ 6.15 ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ทกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ระดับภาค	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.
จำนวนตัวอย่างที่เคยทกล้ม	2,430	1,425	1,931	974	364
ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ทกล้ม	3.6	2.9	2.8	3.0	2.4
ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ต้องนอนรพ.เนื่องจากทกล้ม	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4

ตารางที่ 6.16 ผลที่ตามมาจากการทกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ผลของการทกล้ม	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.
จำนวนคนที่เคยทกล้ม	2,430	1,425	1,931	974	364
เคล็ดขัดยอก (%)	73.2	74.9	76.4	77.0	68.8
กระดูกหัก (%)	7.6	11.0	6.2	9.7	15.1
อัมพฤกษ์ (%)	1.5	1.9	0.9	1.6	0.9
อื่นๆ (%)	8.5	4.3	5.9	15.2	12.8

6.3 โครงสร้างบ้านและการตัดแปลงบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

6.3.1 ลักษณะ โครงสร้างของบ้าน ได้แบ่งลักษณะโครงสร้างของบ้านที่อยู่อาศัยเป็น 4 แบบ คือ บ้านชั้นเดียว บ้านเล่นระดับ บ้านสองชั้น และแบบอื่นๆ สำหรับบ้านชั้นเดียวนั้นตีความได้ 2 แบบ คือบ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง มีบันไดขึ้นบ้าน เป็นลักษณะบ้านในชนบทของภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กับบ้านชั้นเดียวไม่มีใต้ถุนคืออยู่ติดพื้นจะพบในเขตเมือง กรุงเทพมหานคร และภาคใต้⁶⁶ นอกจากนี้ไม่ได้มีคำถามที่จะอธิบายระบุถึงบ้านใต้ถุนสูง แต่ใช้คำถามว่าในชีวิตประจำวันต้องขึ้นบันไดหรือไม่แทน เพื่อวิเคราะห์ถึงการป้องกันอุบัติเหตุในการต้องขึ้นบันไดขึ้นลง

⁶⁶ นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเดล, อ้างแล้ว

ได้มีข้อเสนอแนะว่าผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปของไทยเรา น่าจะอยู่ในบ้านชั้นเดียวที่ไม่ต้องใช้บันไดและมีพื้นบ้านเสมอกัน^{67,68} แต่ไม่ทุกคนที่สามารถสร้างบ้านใหม่หรือย้ายไปอยู่ในบ้านที่เหมาะสมได้ การตัดแปลงบ้านที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นทางออกที่น่าจะทำได้มากกว่า

(1) **ระดับประเทศ** พบประมาณร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุทั้งสองเพศอยู่ในบ้านชั้นเดียว บ้านสองชั้นมีประมาณร้อยละ 40 และ 43 ในเพศชายและหญิงตามลำดับ สำหรับบ้านเล่นระดับมีน้อยที่สุดประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น

ตารางที่ 6.17 ลักษณะบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย จำแนกตามอายุและเพศ

ลักษณะบ้าน	ชาย				หญิง			
	60-69	70-79	80+	จำนวนตัวอย่างชาย	60-69	70-79	80+	จำนวนตัวอย่างหญิง
จำนวนตัวอย่าง	5,321	3,379	692	9,392	5,640	3,578	708	9,926
บ้านชั้นเดียว (%)	47.7	51.7	54.1	49.8	50.2	50.7	57.4	51.5
บ้านเล่นระดับ (%)	3.2	3.5	3.1	3.3	2.5	2.7	3.0	2.6
บ้านสองชั้นขึ้นไป (%)	45.9	41.5	40.2	43.8	44.5	44.0	36.9	43.1
อื่นๆ (%)	3.1	3.3	2.7	3.1	2.9	2.7	2.8	2.8

(2) **เขตการปกครอง** มีบ้านชั้นเดียวในเขตเทศบาลน้อยกว่านอกเขตเทศบาล บ้านเล่นระดับมีไม่เกินร้อยละ 3 บ้านสองชั้นในเขตเทศบาลมีมากกว่านอกเขตเทศบาล

ตารางที่ 6.18 ลักษณะบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย จำแนกตามเขตการปกครอง

ลักษณะบ้าน	ในเขตเทศบาล				นอกเขตเทศบาล			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,748	3,624	719	10,091	5,213	3,333	681	9,227
บ้านชั้นเดียว (%)	40.0	43.7	43.8	41.7	52.3	53.7	60.1	53.9
บ้านเล่นระดับ (%)	2.4	2.3	2.8	2.4	3.0	3.3	3.1	3.1
บ้านสองชั้นขึ้นไป (%)	54.7	51.6	50.7	53.2	41.7	39.9	34.1	40.0
อื่นๆ (%)	2.9	2.5	2.7	2.7	3.0	3.1	2.7	3.0

(3) **ภาค** ภาคเหนือ ภาคใต้ มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียวด้วยสัดส่วนสูงสุดถึงร้อยละ 65 เท่าๆกัน รองลงมาคือภาคกลางร้อยละ 54 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 34 และน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 26 เท่านั้น การอยู่ในบ้านสองชั้นขึ้นไป เป็นส่วนกลับของสัดส่วนบ้านชั้นเดียว

⁶⁷ สุรกุล เจนอบรม, วิทยาการผู้สูงอายุ, ภาควิชาการศึกษาของโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

⁶⁸ ข้อมูลสัมภาษณ์ พิชัยวาสนาส่ง สถาปนิกผู้เชี่ยวชาญ, อ่างใน เขียวรัตน์ ปรีชญามและสุพัตรา อดิโพธิ์ โครงการศึกษาสภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุไทย, 2542.

ตารางที่ 6.19 ลักษณะบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย จำแนกตามภาค

ลักษณะบ้าน	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	กทม.
จำนวนตัวอย่าง	6,376	4,531	4,624	2,866	921
บ้านชั้นเดียว(%)	54.5	65.7	34.3	65.0	26.1
บ้านเล่นระดับ(%)	2.0	2.8	1.3	9.1	1.7
บ้านสองชั้นขึ้นไป(%)	39.8	28.7	61.6	24.4	67.6
อื่นๆ (%)	3.7	2.8	2.7	1.5	4.7

6.3.2 การใช้บันไดเป็นประจำทุกวันและการป้องกัน จากลักษณะของบ้าน ได้วิเคราะห์ที่ในกรณีของผู้สูงอายุต้องใช้บันไดขึ้นลงประจำวัน แล้วแยกเป็นบันไดมีราวเกาะหรือไม่ พบความแตกต่างตามรายภาคดังแสดงไว้ในตารางที่ 6.20 ภาคที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 72 คือ ภาคเหนือ รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร(ร้อยละ 62) ไล่เลียงกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง ภาคใต้มีสัดส่วนที่ผู้สูงอายุใช้บันไดต่ำสุด (ร้อยละ 39) สอดคล้องกับลักษณะบ้านที่เป็นชั้นเดียวที่มีอยู่ถึงร้อยละ 65 จึงอาจไม่ต้องปรับปรุงบ้านเหมือนภาคอื่นๆ

สำหรับการดัดแปลงให้บันไดมีราวเกาะ โดยรวมมีสัดส่วนร้อยละ 30 กรุงเทพมหานครมีร้อยละ 40 ที่บันไดมีราวเกาะ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ (ประมาณร้อยละ 35 และ 32) ภาคกลางร้อยละ 24 และภาคใต้ต่ำสุดที่ร้อยละ 18 เหล่านี้นับเป็นสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านที่เป็นพื้นฐานสำคัญ

ตารางที่ 6.20 ร้อยละของบ้านที่ต้องใช้บันไดที่มีการปรับปรุง มีราวเกาะ จำแนกตามภาค

การปรับปรุงราวบันได	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต	กทม.	รวมทั้งประเทศ
จำนวนตัวอย่าง	6,366	4,527	4,620	2,867	919	11,113
บ้านมีการใช้บันได(%)	53.6	71.5	59.3	38.9	62.1	57.7
มีการปรับปรุงราวจับบันได(%)	24.2	32.5	34.7	18.1	40.4	29.2

6.3.3 การดัดแปลงบ้าน ดูเหมือนว่าการจัดสภาพภายในที่อยู่อาศัยจะมีความสำคัญมากกว่าแบบบ้าน⁶⁹ การดัดแปลงสภาพภายในบ้านให้เหมาะสมกับอายุและสุขภาพ และป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในบ้าน ผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกายที่เสื่อมลง โดยเฉพาะส่วนของกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ รวมถึงการทรงตัว ซึ่งเป็นสาเหตุของการหกล้มในบ้าน โดยเฉพาะในห้องน้ำ ซึ่งในบางกรณีอาจถึงแก่เสียชีวิตได้ มาตรการป้องกันก็คือ การจัดสภาพภายในของที่อยู่อาศัยให้มีลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสม ถึงแม้ว่าจะสร้างบ้านใหม่ไม่ได้ก็ตาม การดัดแปลงบ้านดังกล่าวเป็นการป้องกัน ซึ่งควรจัดทำเสียตั้งแต่ ยังไม่เกิดอุบัติเหตุ โดยทั่วไปให้ใช้อายุเป็นเกณฑ์

⁶⁹ นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเดล, การอยู่อาศัยและการเกื้อหนุนโดยครอบครัวของผู้สูงอายุไทย. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

มีผลการวิจัย⁷⁰ ระบุว่า ปัจจัยด้านอายุจะเป็นตัวกำหนดให้มีการดัดแปลงสภาพที่อยู่อาศัย อาทิเช่น เมื่ออายุ 70 ปี จะมีความต้องการดัดแปลงบ้าน ในสัดส่วนที่ต่ำกว่า เมื่อผู้อาศัยมีอายุ 80 ปีขึ้นไป

มาตรการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน ให้เลือกจุดที่พบว่า มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ ห้องน้ำ ห้องครัว ทางเดินเข้าบ้าน ตามลำดับ สำหรับห้องน้ำต้องแห้ง ไม่ลื่น มีราวเกาะในส่วนอาบน้ำ และส้วม ห้องครัวต้องมีแสงสว่างเพียงพอ และการใช้ไฟฟ้าสำหรับการหุงต้มที่ปลอดภัย อีกจุดหนึ่งคือ บันได หรือทางเดินเข้าบ้าน ควรเป็นทางลาดมีราวเกาะสำหรับเดิน และใช้รถเข็นในผู้สูงอายุมากๆ

ข้อถามที่ใช้ในการสำรวจ ถามถึงลักษณะของบ้าน มีการดัดแปลงบ้านสำหรับผู้สูงอายุหรือเปล่า โดยใช้ตัวชี้วัดคือ ทางขึ้นลงบันได มีราวเกาะ ห้องน้ำแห้งไม่ลื่น มีราวเกาะ และทางเดินเข้าบ้านเป็นทางลาดมีราวเกาะ

เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีการดัดแปลงสภาพภายในบ้าน มีสัดส่วนโดยรวมร้อยละ 43 กลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 36 และเพิ่มเป็นร้อยละ 43 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีราวเกาะที่บันได พบร้อยละ 36 โดยรวม และไม่แตกต่างกันใน 3 กลุ่มอายุ จุดที่สำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ คือ ห้องน้ำที่แห้ง ไม่ลื่น มีราวเกาะนั้นอยู่ใน ร้อยละ 32 โดยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คือร้อยละ 34

บ้านที่มีราวเกาะและพบทางลาดสำหรับเดินเข้าบ้านมีเพียงร้อยละ 21 และไล่เลี่ยกันในกลุ่มอายุทั้งสาม

ตารางที่ 6.21 การดัดแปลงบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จำแนกตามอายุ

การดัดแปลงบ้าน	ชาย				หญิง			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,321	3,378	692	9,391	5,642	3,578	709	9,929
มีการดัดแปลงบ้านเพื่อผู้สูงอายุ(%)	45.0	45.7	40.2	44.5	40.0	40.6	39.2	40.0
• มีราวเกาะทางขึ้นลง(%)	38.2	38.8	33.5	37.7	34.0	34.1	31.0	33.5
• ป้องกันการลื่นในห้องน้ำ(%)	32.7	33.3	30.5	32.6	29.4	28.8	30.9	29.5
• ทางเดินขึ้นบ้านมีการป้องกันการลื่น(%)	22.5	23.0	18.8	22.1	18.3	19.3	17.6	18.5

ตารางที่ 6.22 การดัดแปลงบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จำแนกตามเขตการปกครอง

การดัดแปลงบ้าน	ในเขตเทศบาล				นอกเขตเทศบาล			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,747	3,623	720	10,090	5,216	3,333	681	9,230
มีการดัดแปลงบ้านเพื่อผู้สูงอายุ(%)	46.5	45.3	40.4	45.2	40.8	41.9	39.4	40.9
• มีราวเกาะทางขึ้นลง (%)	40.8	39.0	33.7	39.2	34.2	35.1	31.4	34.1
• ป้องกันการลื่นในห้องน้ำ (%)	35.8	34.5	33.6	35.1	29.2	29.5	29.8	29.4
• ทางเดินขึ้นบ้านมีการป้องกันการลื่น(%)	22.9	23.7	21.0	22.9	19.3	20.0	17.1	19.2

⁷⁰ Proceeding International association of homes and services for the aging. The third international conference. Aging societies in a new millennium: Global trends in Care and Services June 27-30, 1999.

ตารางที่ 6.23 การดัดแปลงบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จำแนกตามภาค

การดัดแปลงบ้าน	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.
จำนวนตัวอย่าง	6,371	4,534	4,624	2,870	921
มีการดัดแปลงบ้านเพื่อผู้สูงอายุ(%)	37.5	41.5	51.6	26.7	52.9
• มีราวเกาะทางขึ้นลง(%)	29.9	36.3	44.6	19.8	48.6
• ป้องกันการลื่นในห้องน้ำ(%)	27.8	28.5	37.8	21.3	42.2
• ทางเดินขึ้นบ้านมีการป้องกันการล้ม(%)	20.1	21.6	21.8	11.5	28.7

6.4 ฟันและการบดเคี้ยว

เครื่องมือสำคัญที่จะทำให้คนเราอยู่ได้นานและมีความสุขก็คือฟัน ที่จะทำให้อาหารเข้าสู่ร่างกายได้อย่างปกติ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องของฟันบดเคี้ยวที่เป็นเรื่องหลักเมื่ออายุมากขึ้น จะเป็นสาเหตุให้กินอาหารได้น้อยลง มีแร่ธาตุไม่เพียงพอร่วมกับระบบดูดซึมที่ด้อยประสิทธิภาพ ทำให้เกิดภาวะพอม ระบบภูมิคุ้มกันลดลงที่จะเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อต่างๆ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุควรมีฟันที่บดเคี้ยวได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ จะทำให้อยู่ได้อย่างมีสุขภาพ และได้ใช้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งสำหรับภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุไทย⁷¹

ได้วิเคราะห์ปัญหาการบดเคี้ยวของผู้สูงอายุในประเด็นของการมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่และการใช้ฟันปลอม ซึ่งจะตีความว่าการมีฟันปลอมเป็นการลดปัญหาของการบดเคี้ยวในกลุ่มที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ในภาพรวมพบว่าผู้มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่พบร้อยละ 45 เท่ากันทั้งชายและหญิง และได้ใส่ฟันปลอมประมาณร้อยละ 28 คิดเป็นอัตราส่วน 0.6 ของผู้ที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งคล้ายกันทั้งชายและหญิง

เมื่อจำแนกตามอายุ ปัญหาการมีฟันมีน้อยกว่า 20 ซี่ มีสัดส่วนต่ำสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 37 และ 34 ในชายและหญิง) แล้วเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปซึ่งพบถึงร้อยละ 62 และ 65 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ แต่การใช้ฟันปลอมกลับมีอัตราส่วนสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี คิดเป็น 0.7 และ 0.8 ในผู้ชายและผู้หญิง แล้วลดลงเป็น 0.6 เท่ากันทั้งสองเพศในกลุ่มอายุถัดไป ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอัตราส่วนนี้ลดลงในผู้หญิงเป็น 0.8 แม้ว่าสัดส่วนของผู้มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่จะสูงสุด ดูเหมือนว่าผู้หญิงในกลุ่มอายุนี้อาจจะเลยหรือได้รับบริการใส่ฟันปลอมในระดับต่ำกว่าที่ควร (ตารางที่ 6.24)

⁷¹ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานภาวะสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ไว้ 4 ประการ คือ (1) มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ (2) มีฟันถาวรใช้การได้อย่างน้อย 20 ซี่ (3) ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และ(4) ช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัธยาศัย

ตารางที่ 6.24 ปัญหาฟันและการบดเคี้ยวของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและเพศ

ปัญหาฟันและการบดเคี้ยว	ชาย				หญิง			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,336	3,384	699	9,419	5,652	3,589	712	9,953
มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ (%) ก.	36.8	49.2	61.8	44.0	34.0	50.7	65.3	44.4
ใช้ฟันปลอม(%) ข.	26.1	28.2	33.3	27.7	25.9	28.1	26.3	26.7
อัตราส่วนระหว่าง ข : ก	0.7	0.6	0.5	0.6	0.8	0.6	0.4	0.6

เมื่อจำแนกตามเขตการปกครองรูปแบบของปัญหาล้ำกับในระดับประเทศ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโอกาสได้ใช้ฟันปลอมมากกว่า จะอยู่ในเขตเทศบาลในทุกกลุ่มอายุ และผู้หญิงอายุ 80 ปีขึ้นไปนอกเขตเทศบาลมีอัตราส่วนของผู้ที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ที่มีฟันปลอมอยู่ในระดับต่ำสุด (0.4)

ตารางที่ 6.25 ปัญหาฟันและการบดเคี้ยวของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง

ปัญหาฟันและการบดเคี้ยว	ในเขตเทศบาล				นอกเขตเทศบาล			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,761	3,632	723	10,116	5,227	3,341	688	9,256
มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่(%) ก.	34.7	49.9	57.3	42.7	35.5	50.1	66.0	44.8
ใช้ฟันปลอม(%) ข.	27.0	29.7	29.6	28.2	25.6	27.6	29.1	26.8
อัตราส่วนระหว่าง ข : ก	0.8	0.6	0.5	0.7	0.7	0.6	0.4	0.6

ระหว่างภาคพบความแตกต่างลดหลั่นกัน แม้ว่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ในระดับร้อยละ 40 คล้ายกัน ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯมีอัตราส่วนการใช้ฟันปลอมถึง 0.8 ลำดับต่อมาคือภาคเหนือ (0.7) ภาคกลางเท่ากับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.6) และภาคใต้ต่ำสุดเท่ากับ 0.5 (ตารางที่ 2.26)

ตารางที่ 6.26 ปัญหาฟันและการบดเคี้ยวของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ปัญหาฟันและการบดเคี้ยว	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	กทม.
จำนวนตัวอย่าง	6,384	4,537	4,627	2,902	922
มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ (%) ก.	47.2	40.4	44.8	43.3	44.1
ใช้ฟันปลอม(%) ข .	28.2	27.9	28.2	19.8	33.9
อัตราส่วนระหว่าง ข : ก	0.6	0.7	0.6	0.5	0.8

ผลการสำรวจดังกล่าวนี้เป็นข้อมูลที่น่าจะนำไปใช้ในการวางแผนบริการใส่ฟันปลอมแก่ผู้สูงอายุที่มีฟันบดเคี้ยวไม่ถึง 20 ซี่ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุทุกคนมีฟันที่ทำหน้าที่ได้

6.5 การตรวจคัดกรองสภาพสมอง

ในการสำรวจครั้งนี้ ใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination, TMSE)⁷² ซึ่งเป็นแบบทดสอบสภาพสมองคนไทยแบบย่อ ที่ใช้ทดสอบสมรรถภาพสมองส่วนต่างๆ ที่ทำหน้าที่ในการควบคุมการรับรู้ ความคิด ความจำ ความใส่ใจ สติปัญญา เซาว์น การคำนวณ การพูด การเขียน และการอ่าน สิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่หลักและสำคัญของสมองส่วนใหญ่ของคนเรา วัตถุประสงค์ของแบบทดสอบนี้คือ ใช้เพื่อวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม หรือใช้ในการศึกษาวิจัยผู้ป่วยที่มีปัญหาในด้านความจำโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคเกิดขึ้นกับระบบสมองส่วนกลาง แบบทดสอบนี้นอกจากใช้เป็นเครื่องมือวินิจฉัยโรคแล้ว ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผล หรือติดตามการดำเนินของโรค ในปัจจุบันได้ใช้เป็นแบบทดสอบมาตรฐานทางคลินิก ที่ใช้ตรวจข้างเตียงผู้ป่วย เพื่อคัดกรองผู้ป่วยภาวะความจำเสื่อม

การวัด : แบบทดสอบสภาพสมองคนไทย ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

การรับรู้	6 คะแนน
การจดจำ	3 คะแนน
ความใส่ใจ	5 คะแนน
การคำนวณ	3 คะแนน
ด้านภาษา	10 คะแนน
และการระลึกได้	3 คะแนน

เกณฑ์อ้างอิง: คะแนนรวมเท่ากับ 30 คะแนน เกณฑ์ปกติกำหนดว่าต้องได้คะแนนมากกว่า 23 คะแนน จากคะแนนรวมของการทดสอบ ถ้าต่ำกว่า 23 แสดงว่ามีความบกพร่องของสภาพสมองหรือมีอาการสมองเสื่อม นอกจากนี้สามารถวิเคราะห์ที่เป็นอัตราร้อยละจากคะแนนของแต่ละหัวข้อได้⁷³

แบบทดสอบสภาพสมองของไทยชุดนี้ใช้ง่าย สะดวก รวดเร็ว มีความไว เชื่อถือได้ และเหมาะสมกับประเพณีของคนไทยโดยทั่วไป

อย่างไรก็ตาม ก่อนใช้แบบสอบถามนี้กับผู้สูงอายุ ควรบอกให้ทราบก่อนว่า “ต้องการทดสอบความคิด ความจำ ซึ่งท่านอาจรู้สึกว่าการถามง่ายเกินไป แต่ไม่ต้องวิตกว่าจะเป็นการดูหมิ่นสติปัญญา เนื่องจากต้องการวัดสภาพสมองผู้สูงอายุไทยที่ต้องนำไปใช้กับประชากรทุกระดับการศึกษาและอาชีพในต่างประเทศก็ใช้แบบทดสอบแบบสั้นๆอย่างนี้เช่นกัน”

แบบทดสอบสภาพสมองคนไทย จะให้ผลคัดกรองผู้ป่วยและความจำผิดปกติที่ส่วนใหญ่มักเป็นภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ต้องการการวินิจฉัยทางคลินิกเพื่อยืนยันกับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ถูกคัดกรองว่ามีสภาพสมองบกพร่องต่อไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้เปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพโครงการอื่นๆ ที่ใช้วิธีการวัดแตกต่างกัน

⁷² นิพนธ์ พวงวรินทร์ สารศิริราช ปีที่ 45 มิถุนายน 2536 หน้า 359-374

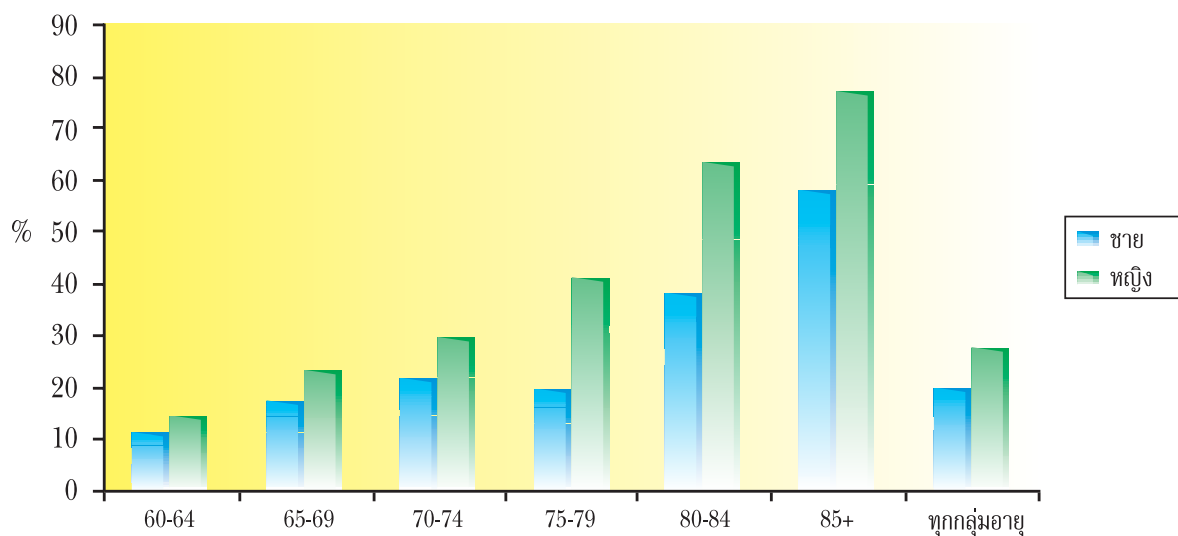
⁷³ ใช้เกณฑ์อ้างอิงของเครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมองของคนไทย, อ่างแล้ว

(1) **ระดับประเทศ** เมื่อจำแนกอายุของผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มละ 5 ปี แบบแผนร้อยละของผู้มีภาวะความบกพร่องของสภาพสมองซึ่งอาจเป็นภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้นตามอายุทั้งเพศชายและหญิง โดยเพศหญิงจะมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย และสูงสุดทั้งสองเพศในกลุ่มอายุ 80-84 ปีและ 85 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 60 และ 77 ในเพศชายและหญิงในกลุ่มอายุ 85 ปีขึ้นไปตามลำดับ

ตารางที่ 6.27 ผลการคัดกรองสภาพสมองของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและเพศ

เพศ	อายุ	สมองเสื่อม(%)	รวมจำนวนตัวอย่าง
ชาย	60-69	16.3	5,294
	70-79	27.0	3,360
	80+	47.2	685
	รวมชาย	23.8	9,339
หญิง	60-69	22.1	5,605
	70-79	38.6	3,556
	80+	70.3	702
	รวมหญิง	35.2	9,863

รูปที่ 6.1 ร้อยละภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและเพศ



ตารางที่ 6.28 ผลการคัดกรองสมองของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง

เขตการปกครอง	อายุ	สมองเสื่อม(%)	รวมจำนวนตัวอย่าง
ในเขตเทศบาล	60-69	12.1	5,720
	70-79	23.1	3,604
	80+	52.1	713
	รวม	21.4	10,037
นอกเขตเทศบาล	60-69	22.0	5,179
	70-79	37.1	3,312
	80+	63.7	674
	รวม	33.1	9,165

ตารางที่ 6.29 ผลการคัดกรองสมองของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ภาค	อายุ	สมองเสื่อม(%)	รวมจำนวนตัวอย่าง
ภาคกลาง	60-69	14.7	3,724
	70-79	28.4	2,190
	80+	54.6	442
	รวม	26.0	6,356
ภาคเหนือ	60-69	14.7	2,447
	70-79	28.4	1,720
	80+	54.6	336
	รวม	26.0	4,503
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	60-69	21.1	2,642
	70-79	36.2	1,583
	80+	63.9	366
	รวม	31.3	4,591
ภาคใต้	60-69	21.7	1,538
	70-79	36.5	1,110
	80+	59.9	185
	รวม	32.9	2,833
กรุงเทพมหานคร	60-69	10.6	548
	70-79	20.2	313
	80+	47.4	58
	รวม	17.7	919

6.6 หลักประกันในที่อยู่อาศัย

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากร ลักษณะครอบครัวที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวเดี่ยว การย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงานจากชนบทสู่เมืองมากขึ้นทุกขณะ ทำให้ความผูกพันและความรับผิดชอบต่อพ่อแม่อาจลดลง และให้คุณค่ากับตนมากกว่าครอบครัว นอกจากนี้ การทำงานของหญิงในวัยแรงงานที่ทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น น่าจะมีปัญหาความขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันได้⁷⁴

อย่างไรก็ตามบริบทของวัฒนธรรมไทยที่ยังคงมีความกตัญญูต่อบุพการีและลักษณะสังคมไทย มีระบบเกื้อหนุนทางสังคมที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่กับครอบครัวได้ แผนผู้สูงอายุระยะยาวแห่งชาติ ฉบับที่สอง (พ.ศ. 2535-2554) และ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 มีเป้าหมายเน้นให้ครอบครัวเป็นสถาบันหลัก ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ มาตรการต่างๆ จึงต้องมุ่งที่การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวอย่างมีศักดิ์ศรีนานที่สุดเท่าที่จะทำได้⁷⁵

ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุทางจิตใจ ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม จึงเป็นแนวทางที่ชัดเจนเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุ ในการสำรวจครั้งนี้ได้ใช้ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงควมมีหลักประกันที่มั่นคงในที่อยู่อาศัย ซึ่งได้แก่ การมีกรรมสิทธิ์เป็นเจ้าของบ้าน ได้อยู่กับครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัว 3 รุ่นที่มีทั้งลูกและหลานอยู่ด้วยกัน มีผู้ดูแลเมื่อจำเป็น รับภาระในครอบครัวตามอัตภาพ เช่นการอบรมลูกหลาน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน การได้รับความช่วยเหลือจากลูกหลาน เพื่อนบ้าน และชุมชน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาได้อย่างมีอิสระ

ผลของการสำรวจ จากผู้สูงอายุตัวอย่าง จำนวน 19,297 ราย มีดังต่อไปนี้

6.6.1 ความเป็นเจ้าของบ้าน ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีถึงร้อยละ 80 ที่มีกรรมสิทธิ์เป็นเจ้าของบ้านที่ตนเองอยู่อาศัย สัดส่วนความเป็นเจ้าของบ้านลดลงตามอายุที่สูงขึ้น กล่าวคือ ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60 - 69 ปี) ร้อยละ 84 เป็นเจ้าของบ้าน และลดลงเป็นร้อยละ 79 และร้อยละ 70 ในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ตามลำดับ ส่วนที่เหลืออยู่ในบ้านเช่า บ้านของบุตรหรือญาติ มีประมาณร้อยละ 2.7 และ 13.2 สำหรับกลุ่มที่ตอบว่าไม่มีบ้านอยู่หรืออยู่ในบ้านสงเคราะห์ หรือสวัสดิการ รวมร้อยละ 3.2 กลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างในกลุ่มอายุ (ตารางที่ 6.30)

เมื่อพิจารณาถึงความเป็นเจ้าของบ้านของผู้สูงอายุจำแนกตามภาค พบว่าสัดส่วนของผู้ชายอยู่ในระดับสูงใกล้ร้อยละ 90 และผู้หญิง ต่ำกว่าผู้ชายร้อยละ 10 คล้ายกันทุกภาค ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ที่สัดส่วนดังกล่าวนี้ เป็นร้อยละ 66 สำหรับผู้สูงอายุชายและร้อยละ 49 สำหรับผู้สูงอายุหญิง ซึ่งต่ำกว่าภาคต่างๆ มากกว่าร้อยละ 20 (ตารางที่ 6.32) แต่ใกล้เคียงกับความเป็นเจ้าของบ้านของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 6.31)

⁷⁴ เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสุพัตรา อติโพธิ, โครงการศึกษาสภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข . อ่างในสถานะสุขภาพคนไทย 2543.

⁷⁵ Suthichai Jitapunkul et al. National Policies on Ageing and Long-term Care for Older Persons in Thailand. 2001.

และสัดส่วนดังกล่าวนี้ตามเขตสาธารณสุข มีความคล้ายคลึงด้วยเป็นส่วนหนึ่งของภาคอื่นๆ กล่าวคือ เขต 1 - 4 คูเหมือน ไม่แตกต่างกันกับภาคกลาง เป็นต้น

ดังกล่าวนี้ พอสรุปขั้นต้นว่าผู้สูงอายุไทยมีความมั่นคงเป็นที่อยู่อาศัยค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในเขตชนบท และนอกเขตเทศบาล ยกเว้นกรุงเทพมหานคร คล้ายคลึงกับที่พบในงานวิจัยที่ผ่านมา⁷⁶60-69

ตารางที่ 6.30 ร้อยละของผู้ที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ

กรรมสิทธิ์	ชาย				หญิง			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,323	3,378	691	9,392	5,643	3,581	710	9,934
เป็นเจ้าของบ้าน (%)	90.3	86.3	78.3	87.4	82.4	75.5	68.0	77.9
บ้านเช่า (%)	2.0	1.3	1.5	1.7	2.2	1.5	1.0	1.8
บ้านของบุตร/ญาติ (%)	5.5	10.3	18.4	8.8	12.4	20.1	28.3	17.4
สวัสดิการ/ไม่มีบ้าน (%)	2.3	2.1	1.8	2.2	3.0	3.0	2.8	3.0

ตารางที่ 6.31 ร้อยละของผู้ที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้าน จำแนกตามเขตการปกครอง

กรรมสิทธิ์	ในเขตเทศบาล				นอกเขตเทศบาล			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,749	3,626	721	10,096	5,217	3,333	680	9,230
เป็นเจ้าของบ้าน (%)	76.2	71.8	60.5	72.5	89.6	83.1	76.1	85.5
บ้านเช่า (%)	6.4	4.6	3.8	5.5	0.6	0.3	0.3	0.4
บ้านของบุตร/ญาติ (%)	12.6	18.3	30.9	17.1	8.0	14.9	22.0	12.3
สวัสดิการ/ไม่มีบ้าน (%)	4.8	5.3	4.7	4.9	1.9	1.7	1.6	1.8

ตารางที่ 6.32 ร้อยละของผู้ที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้าน จำแนกตามภาค

กรรมสิทธิ์	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.
จำนวนตัวอย่าง	6,379	4,532	4,624	2,870	921
เป็นเจ้าของบ้าน (%)	78.9	84.6	85.1	85.6	56.2
บ้านเช่า (%)	2.2	0.6	0.6	1.6	13.6
บ้านของบุตร/ญาติ (%)	10.9	15.9	24.6	14.9	7.0
สวัสดิการ/ไม่มีบ้าน (%)	3.8	4.1	4.4	4.0	1.9

หมายเหตุ : ไม่มีบ้าน ต้องอาศัยผู้อื่นอยู่ หรืออยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

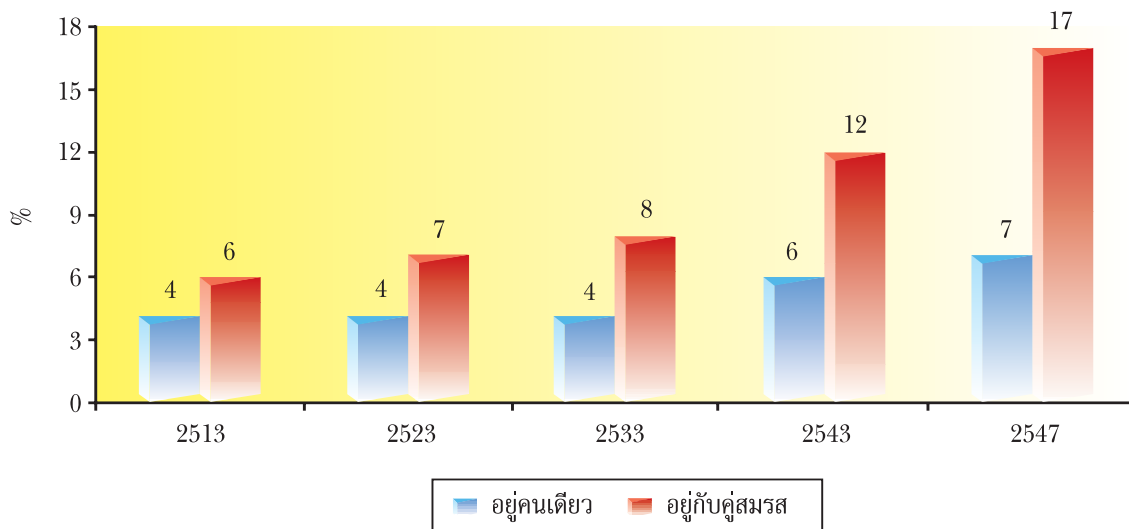
⁷⁶ นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเดล, รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย 2539, อ้างแล้ว

6.6.2 ลักษณะการอยู่อาศัย ประเภทของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความสำคัญมากต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ได้แบ่งลักษณะเป็น อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น อยู่กับบุตร อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น คือปู่ย่า - พ่อแม่ - ลูก - หลาน และผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านหรือต้องอยู่บ้านสงเคราะห์

นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย เน้นที่การอยู่กับครอบครัว 3 รุ่นเป็นหลักประกัน⁷⁷ ที่จะมีผู้ดูแลเมื่อจำเป็น ผู้สูงอายุสามารถรับภาระในครอบครัวตามอัธยาศัย เช่น เลี้ยงดู อบรมลูกหลาน โดยไม่ถือเป็นภาระ และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกของครอบครัว การสำรวจนี้แสดงว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุไทย อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น มีถึงร้อยละ 40 ถ้านับรวมที่อยู่กับบุตรอีกร้อยละ 21-29 สัดส่วนจะเป็นร้อยละ 60 ถึง 70

กลุ่มที่อยู่คนเดียว และที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น มีแนวโน้มว่าจะมีสัดส่วนมากขึ้นตามลำดับ ข้อมูลจากสำมะโนประชากร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2513 สองกลุ่มนี้มีร้อยละ 10 เพิ่มเป็นร้อยละ 11 และร้อยละ 12 ในปี พ.ศ. 2523 และ 2533 เริ่มมีสัดส่วนผู้ที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้นเพิ่มเร็วกว่าผู้ที่อยู่คนเดียว คือเป็นร้อยละ 18 ในปี พ.ศ. 2543 ⁷⁸ การสำรวจนี้เก็บรวบรวมข้อมูล ปีพ.ศ. 2547 พบว่ากลุ่มที่อยู่กับคู่สมรส เพิ่มเป็นร้อยละ 17 ดังกล่าวนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะเป็นการเปลี่ยนของค่านิยมที่ผู้สูงอายุอยากอยู่ตามลำพัง หรือกับคู่สมรสเท่านั้น โดยที่การตีความในด้านตรงข้าม คือบุตรหลาน แยกไปอยู่ต่างหาก ตามแนวคิดของการมีครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ตามเวลาที่ผ่านไป อย่างไรก็ตาม ในทัศนะของพนักงานด้านผู้สูงอายุถือว่าเป็นความเสี่ยงต่อการขาดผู้ดูแลเมื่อจำเป็น โดยเฉพาะจากลูกหลานที่อยู่ห่างกัน

รูปที่ 6.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้นพ.ศ. 2513-2547



แหล่งข้อมูล : สำมะโนประชากร ปีพ.ศ. 2513, 2523, 2533 และ 2543 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพ ปีพ.ศ. 2547 ⁷⁹

⁷⁷ John Knodel and Napaporn Chayowan. Family Support and Living Arrangement of Thai Elderly. Asia-Pacific Population Journal vol.12, No. 4, December 1997.

⁷⁸ มีทนา พนานิรามัย หลักประกันผู้สูงอายุไทย : บทเรียนจากบางประเทศในเอเชีย, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545 www.nhf.or.th

⁷⁹ Madee Kanchanakijisakul et al. Consequences of Demographic Transition on Thai elderly Living Arrangements. Journal of Population and Social Studies, Volume 10, Number 1, July 2003.

ในการสำรวจครั้งนี้นอกจากภาพรวมที่พบว่ามีสัดส่วนเพิ่มขึ้นโดยรวมแล้ว ยังมีความแตกต่างในกลุ่มอายุและเพศด้วย กล่าวคือ กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี นั้น ผู้ที่อยู่คนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น มีสัดส่วนต่ำสุดใน 3 กลุ่มอายุ เนื่องจากกลุ่มนี้ยังมีความอิสระพอที่จะอยู่อาศัยตามลำพังได้ สำหรับกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี ที่มีร้อยละของผู้ที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 8.3 และ 8.9 ที่อาจเนื่องมาจากภาวะการครองคู่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นจากความเป็นหม้าย⁸⁰

สำหรับผู้ที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น พบเป็นร้อยละ 16.8 ในภาพรวม สำหรับกลุ่มอายุ 60 - 69 และ 70 - 79 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 18 และ 16 ตามลำดับ ที่ต้องเป็นห่วงคือกลุ่มสูงสุด 80 ปีขึ้นไป ถึงแม้จะพบร้อยละ 11 ที่จะอยู่ด้วยกันหรือเพียงสองคนในบ้าน

กลุ่มที่ไม่มีบ้านต้องอาศัยผู้อื่นอยู่ และกลุ่มที่ไม่มีบ้านหรืออยู่บ้านสงเคราะห์ มีประมาณร้อยละ 12 มีสัดส่วนใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มอายุ

ตารางที่ 6.33 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและอายุ

ลักษณะการอยู่อาศัย	ชาย				หญิง			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,324	3,379	691	9,394	5,642	3,579	710	9,931
อยู่คนเดียว (%)	4.4	5.6	6.8	5.1	7.6	11.1	11.7	9.4
อยู่กับคู่สมรส (%)	22.1	22.4	16.9	21.4	14.8	9.8	3.9	11.5
อยู่กับบุตร (%)	15.7	18.7	28.6	18.4	19.8	25.5	28.8	23.0
อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น (%)	44.4	42.8	37.1	42.9	41.7	39.7	42.1	41.2
อาศัยผู้อื่นอยู่ (%)	13.4	10.6	10.6	12.2	16.1	13.9	13.5	15.0

ตารางที่ 6.34 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง

ลักษณะการอยู่อาศัย	ในเขตเทศบาล				นอกเขตเทศบาล			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,750	3,625	720	10,095	5,216	3,333	681	9,230
อยู่คนเดียว (%)	5.3	7.8	9.0	6.6	6.4	9.0	9.9	7.7
อยู่กับคู่สมรส (%)	15.4	13.5	7.4	13.6	19.2	16.0	9.9	16.7
อยู่กับบุตร (%)	22.1	24.0	33.0	24.3	16.3	22.0	27.3	19.8
อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น (%)	40.5	40.4	35.8	39.8	43.9	41.3	41.4	42.7
อาศัยผู้อื่นอยู่ (%)	16.8	14.2	14.8	15.7	14.2	11.8	11.5	13.0

⁸⁰ นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเดล , รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ตารางที่ 6.35 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ลักษณะการอยู่อาศัย	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.
จำนวนตัวอย่าง	6,376	4,534	4,626	2,868	921
อยู่คนเดียว (%)	7.6	9.3	6.0	8.5	4.5
อยู่กับคู่สมรส (%)	13.7	19.7	14.7	19.0	9.8
อยู่กับบุตร (%)	23.8	23.9	18.4	13.1	33.6
อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น (%)	41.9	33.4	47.9	42.3	40.3
อาศัยผู้อื่นอยู่ (%)	13.0	13.7	13.1	17.1	11.9

6.6.3 ผู้ดูแลเมื่อจำเป็น จากการวิเคราะห์ถึงสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน พบว่าภาวะพึ่งพามีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นตามอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุหญิง 80 ปีขึ้นไปสูงกว่าผู้ชายในวัยเดียวกัน (หัวข้อ 6.2) เป็นข้อบ่งชี้ถึงกลุ่มที่น่าจะต้องการผู้ดูแล ข้อถามที่ใช้คือ ต้องการผู้ดูแลเป็นประจำและมีผู้ดูแลตามที่ต้องการหรือไม่ การวิเคราะห์แบ่งเป็น “ที่ต้องการผู้ดูแลและมีผู้ดูแล” กับ “กลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล” ผู้ดูแลในที่นี้หมายถึงผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นข้อมูลบ่งชี้ถึงภาวะของการขาดแคลนผู้ดูแลของผู้สูงอายุ รวมถึงระบุว่าเป็นกลุ่มใดบ้าง

(1) **ระดับประเทศ** เมื่อจำแนกข้อมูลตามกลุ่มอายุของ “ภาวะต้องการผู้ดูแลและมีผู้ดูแล” กับ “กลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล” รวมทุกกลุ่มอายุ กลุ่มแรกมีสัดส่วนร้อยละ 30 ในผู้ชาย และร้อยละ 38 ในผู้หญิง กลุ่มที่สองที่บอกว่าต้องการแต่ขาดผู้ดูแลอยู่ในร้อยละที่ต่ำ มีไม่ถึงร้อยละ 10 คือร้อยละ 6 เท่ากันทั้งสองเพศ

เมื่อจำแนกตามอายุ กลุ่มที่ต้องการผู้ดูแล และมีผู้ดูแลเพิ่มขึ้นตามอายุแบบเดียวกันทั้งสองเพศ โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงสูงกว่าผู้ชาย พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปที่มีถึงร้อยละ 52 และร้อยละ 57 ในผู้หญิงและผู้ชายตามลำดับ

ในขณะที่เดียวกันกลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มี อยู่ในสัดส่วนค่อนข้างต่ำและใกล้เคียงกันในชายและหญิงทุกกลุ่มอายุ ประมาณร้อยละ 6 อย่างไรก็ตามข้อมูลนี้แสดงถึงการขาดผู้ดูแลในบ้านที่จะต้องพึ่งพาเพื่อนบ้าน ชุมชน หรือสวัสดิการจากรัฐ (ตารางที่ 6.36)

ตารางที่ 6.36 ความต้องการผู้ดูแลของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและเพศ

ผู้ดูแลเมื่อจำเป็น	ชาย				หญิง			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,325	3,376	692	9,393	5,639	3,577	709	9,925
ต้องการและมีผู้ดูแล (%)	21.7	32.2	52.3	29.2	30.4	40.6	56.7	37.9
ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล (%)	6.0	5.9	7.2	6.1	5.8	6.5	5.7	6.0

(2) **เขตการปกครอง** ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล พบว่า ร้อยละของผู้ที่ต้องการและมีผู้ดูแลมีสัดส่วนต่ำกว่ากลุ่มอายุ และเพศเดียวกันที่อยู่ในนอกเขตเทศบาล สัดส่วนของผู้หญิงสูงอายุสูงกว่าผู้ชายสูงอายุเหมือนกันทั้งสองเขต โดยพบ

ว่าชายสูงอายุ 60-69 ปี มีร้อยละ 23 และร้อยละ 33 ในเขตและนอกเขตเทศบาล ตามลำดับ ที่มีร้อยละสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับภาพรวม แต่มีสัดส่วนร้อยละสูงคือ 45 และ 55 และกลุ่มผู้หญิงร้อยละ 55 และ 57 ตามลำดับ

กลุ่มที่ขาดผู้ดูแลทั้งที่ต้องการ มีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 10 คือ ส่วนใหญ่ของกลุ่มที่อยู่ ในเขตและนอกเขตเทศบาล ไม่ค่อยแตกต่างกันยกเว้นกลุ่มอายุสูงสุด หญิงในเขตเทศบาลพบร้อยละ 8 และนอกเขตพบเพียงร้อยละ 5 พอจะสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล น่าจะมีโอกาสมีผู้ดูแลมากกว่า ผู้ที่อยู่ในเมือง

ตารางที่ 6.37 ความต้องการผู้ดูแลของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง

ผู้ดูแลเมื่อจำเป็น	ในเขตเทศบาล				นอกเขตเทศบาล			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง	5,749	3,624	721	10,094	5,215	3,329	680	9,224
ต้องการและมีผู้ดูแล (%)	20.3	30.1	51.0	27.9	28.5	39.3	56.2	36.1
ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล (%)	5.1	5.6	5.7	5.3	6.2	6.4	6.5	6.3

(3) ภาค กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลและมี มีสัดส่วนแตกต่างระหว่างภาค กล่าวคือ สัดส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงสุด อยู่ที่ร้อยละ 42 ที่รองลงไป คือภาคเหนือ (ร้อยละ36) ภาคใต้ (ร้อยละ35) ภาคกลาง (ร้อยละ 25) และ กทม. (ร้อยละ17)

กลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มี หรือขาดแคลนผู้ดูแล พบมากสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง คือ ร้อยละ 7 ภาคเหนือร้อยละ 5 ภาคใต้และกทม.ใกล้เคียงกันและต่ำสุดเท่ากับร้อยละ 4

ตารางที่ 6.38 ความต้องการผู้ดูแลของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายภาค

ผู้ดูแลเมื่อจำเป็น	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	กทม.
จำนวนตัวอย่าง	6,379	4,529	4,620	2,869	921
ต้องการและมีผู้ดูแล (%)	24.6	36.2	42.3	34.7	17.1
ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล (%)	7.0	5.4	7.0	3.6	3.9

6.7 หลักประกันทางเศรษฐกิจ

การมีงานทำและฐานะทางการเงินมีความสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุ ปัจจัยหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ความเป็นอิสระ และมีพลังอำนาจ ซึ่งเป็นผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะส่งผลให้มีความอิสระ มีกำลังในการซื้อหรือการจัดการเพื่อให้ได้บริการที่เหมาะสมได้มากกว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่า

การศึกษาภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีข้อจำกัดหลายประการโดยเฉพาะความเชื่อถือได้ของตัวชี้วัดที่เหมาะสม เช่น ภาวะยากจน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้พยายามใช้ดัชนีเส้นยากจนเป็นตัวชี้วัด^{81,82} การรายงานในบทนี้จะได้นำเสนอตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจบางตัวที่น่าจะมีความน่าเชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง โดยการวัดทางตรงและทางอ้อม ซึ่งได้แก่ ภาวะการทำงานเชิงเศรษฐกิจ การมีรายได้เป็นของตนเอง มีรายได้พอเพียงหรือไม่ ถ้าไม่มีรายได้ได้รับการเกื้อหนุนจากแหล่งใด รวมทั้งความขัดสนในเรื่องต่างๆ เช่น เรื่อง อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต

6.7.1 ภาวะ การทำงานเชิงเศรษฐกิจ

(1) **ระดับประเทศ** ผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจได้ นอกจากการมีรายได้ยังสะท้อนถึงความเป็นผู้มีความสามารถ หรือ ชำนาญการที่เป็นที่ต้องการของสังคม นอกเหนือจากความเป็นเจ้าของกิจการ หรือ ต้องการงานเพื่อสังคม

จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 19,336 คน มีผู้ที่ยังทำงานอยู่โดยรวมร้อยละ 36 เมื่อจำแนกตามอายุและเพศ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุชายยังทำงานอยู่เกินครึ่ง คือ ร้อยละ 60 ผู้หญิงต่ำกว่า คือ ร้อยละ 39 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ ผู้ชายวัย 70-79 ปี มีสัดส่วนลดลงเหลือร้อยละ 35 และร้อยละ 14 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป และผู้หญิงอายุสูงสุดยังทำงานอยู่ร้อยละ 7 (ตารางที่ 6.39)

(2) **ภาค** ตามรายภาคสัดส่วนการทำงานของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุในแต่ละภาคโดยรวมไม่แตกต่างกันมากนักคือประมาณร้อยละ 35 ถึงร้อยละ 38 ยกเว้นกทม.อยู่ที่ร้อยละ 22 โดยภาคใต้มีสัดส่วนการทำงานมากที่สุดคือ ร้อยละ 37.6 (ตารางที่ 6.41)

ตารางที่ 6.39 การทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและอายุ

อายุ/เพศ	ชาย (%)	หญิง (%)	รวม (%)	รวมจำนวนตัวอย่าง ทั้ง 2 เพศ
60-69	60.4	38.4	48.6	10,973
70-79	35.2	18.9	26.0	6,961
80 +	14.4	7.5	10.3	1,402
รวม	46.4	27.2	35.8	19,336

ตารางที่ 6.40 การทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง

อายุ/เขตการปกครอง	ในเขตเทศบาล (%)	นอกเขตเทศบาล (%)	รวมจำนวนตัวอย่าง ทั้ง 2 เพศ
60-69	40.5	51.5	10,973
70-79	21.2	27.7	6,961
80 +	7.5	11.3	1,402
รวม	29.7	37.9	19,336

⁸¹ N.Kakwani and M.Krongkeaw เส้นความยากจนและการใช้ประโยชน์ กองประเมินผลและการพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปีที่ 2 เล่มที่ 2. มีนาคม 2541

⁸² Somchai Jitsuchon, Jiraporn Plangpraphan with Nanak Kakwaki (2004) Thailand's New Official Poverty Lines. NESDB Thailand www.nesdb.go.th

ตารางที่ 6.41 การทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

อายุ	กลาง (%)	เหนือ (%)	ตะวันออกเฉียงเหนือ (%)	ใต้ (%)	กทม. (%)
60-69	49.7	47.7	49.0	53.7	29.8
70-79	27.9	27.5	24.3	27.7	13.0
80+	12.6	7.7	11.6	8.4	2.6
รวม	36.5	35.2	36.7	37.6	21.7
จำนวนตัวอย่าง	6,383	4,534	4,623	2,875	921

6.7.2 ลักษณะของงานหลัก งานหลักของผู้สูงอายุ ได้แก่ การประกอบธุรกิจส่วนตัว ที่มีร้อยละ 43 , 42 และ 48 ในกลุ่มอายุ 60-69 , 70-79 และ 80 ปีขึ้นไปตามลำดับ ที่รองลงมาคือทำให้ครอบครัว ที่มีสัดส่วนร้อยละ 18 , 18 และ 9 คือลดลงประมาณครึ่งหนึ่งในกลุ่มอายุสูงสุด ทำงานในภาคเอกชนไม่ถึงร้อยละ 10 แต่ยิ่งมากกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานให้รัฐบาล ที่มีอยู่ประมาณไม่ถึงร้อยละหนึ่ง และเป็นนายจ้างอยู่ร้อยละ 4, 3 และ 2 ในกลุ่มอายุ 60-69 , 70-79 และ 80 ปีขึ้นไปตามลำดับ

โดยสรุปส่วนใหญ่ของลักษณะงานหลักของผู้สูงอายุไทย การเป็นนายจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว ทำงานในภาคเอกชน และทำให้ครอบครัว ที่เป็นลักษณะงานที่ไม่มีการเกษียณอายุ

6.7.3 สาเหตุที่ต้องทำงาน สำหรับผู้สูงอายุที่มีงานทำ อาจเป็นเพราะต้องการรายได้ ทำเพราะอยู่ว่างไม่ได้ ทำเพื่อสังคม หรือต้องดูแลธุรกิจ ในส่วนที่นำเสนอสาเหตุที่กำลังทำงานที่สะท้อนถึงฐานะเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ในภาพรวมพบว่าเหตุผลหลักคือต้องการรายได้ โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกันในทุก 3 กลุ่มอายุ คือ ร้อยละ 96 , 95 และ 89 สำหรับผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 94 , 93 และ 93 ในผู้สูงอายุหญิง ประเภทต่อไปคือ ยังอยากทำงานต่อไป มีประมาณ ร้อยละ 70 ผู้ที่ยังต้องดูแลกิจการมีอยู่ประมาณร้อยละ 30 ในผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 20 ในผู้สูงอายุหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน 3 กลุ่มอายุ ประเภทสุดท้าย คือ ทำเพื่อช่วยสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุชายมีร้อยละ 20 โดยประมาณ และสูงสุดในอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22 ผู้สูงอายุหญิงทำงานช่วยเหลืออยู่ในระดับร้อยละ 10 และลดลงในกลุ่มอายุสูงสุดเป็นร้อยละ 8

ตารางที่ 6.42 สาเหตุที่ต้องทำงานในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและเพศ

สาเหตุที่ต้องทำงาน	ชาย			หญิง		
	60-69	70-79	80+	60-70	70-80	80+
จำนวนตัวอย่าง	2,990	1,094	87	2,110	715	50
ต้องการรายได้ (%)	95.5	94.7	89.4	93.9	92.7	92.7
อยากทำงาน (%)	76.5	74.4	73.8	72.7	68.2	71.1
ดูแลธุรกิจ (%)	32.2	28.9	27.1	29.1	23.7	21.6
ช่วยเหลือสังคม (%)	20.3	14.7	22.1	11.3	12.7	8.6
อื่นๆ (%)	4.7	3.6	10.5	4.3	4.1	3.6

6.7.4 การมีรายได้ของตนเอง

(1) **ระดับประเทศ** ผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเอง พบว่ามีร้อยละ 58 ในกลุ่มผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 38 ในกลุ่มผู้สูงอายุหญิง ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีร้อยละของผู้มีรายได้เป็นของตนเองอยู่ถึงร้อยละ 70 และ ร้อยละ 48 ในชายและหญิง ตามลำดับ ในกลุ่มอายุสูงขึ้นพบสัดส่วนผู้มีรายได้ของตนเองน้อยลงตามลำดับ กล่าวคือ ร้อยละ 49 และ ร้อยละ 30 ในชายอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ในกลุ่มผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน พบร้อยละ 32 และ ร้อยละ 19 ตามลำดับ (ตารางที่ 6.43)

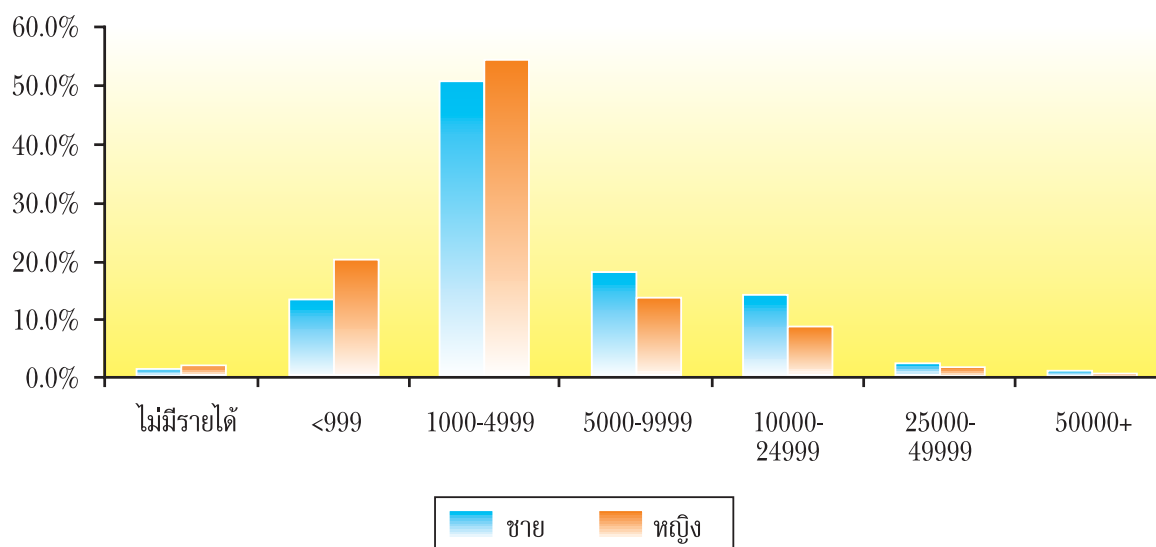
เมื่อถามถึง รายได้ต่อเดือน จำแนกตามอายุและเพศ กลุ่มที่ไม่มีรายได้เลยมีอยู่ประมาณร้อยละ 1 และมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุหญิง อายุ 80 ปีขึ้นไป มีถึงร้อยละ 4 จำนวนรายได้ต่อเดือนแบ่งเป็น “ต่ำกว่า 1000 บาท” “1,000-4,999 บาท” “5,000-9,999 บาท” “10,000-24,999 บาท” “25,000-49,999 บาท” และ “50,000 บาทขึ้นไป”

การกระจายรายได้ต่อเดือน พบว่าคล้ายเส้นโค้งปกติ กล่าวคือ กลุ่มที่มีรายได้ 1,000 ถึง 4,999 บาท มีสัดส่วนสูงสุดอยู่ที่ ร้อยละ 50 และ 60 ตามลำดับ และลดลงในกลุ่มที่มีรายได้น้อย และมากกว่านี้ โดยมีสัดส่วนต่ำกว่า ร้อยละ 10 สำหรับผู้มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทและ ที่สูงกว่า 5,000 บาทขึ้นไป (รูปที่ 6.3)

ตารางที่ 6.43 การมีรายได้ของตนเอง จำแนกตามอายุและเพศ

การมีรายได้ของตนเอง	ชาย (%)	หญิง (%)
60-69	70.3	48.2
70-79	48.8	32.3
80+	29.2	19.0
รวม	58.1	38.4
จำนวนตัวอย่าง	9,390	9,937

รูปที่ 6.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามเพศ



(2) **เขตการปกครอง** กลุ่มผู้มีรายได้เป็นของตนเอง ผู้สูงอายุชายอายุ 60-69 ปี นอกเขตเทศบาล มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 71 มากกว่าผู้สูงอายุชายอายุเดียวกันที่อยู่ในเขตเทศบาลแต่ไม่มากนัก (ร้อยละ 68) สัดส่วนเดียวกันนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุชาย ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีสัดส่วนเท่ากัน อยู่ร้อยละ 48 และลดลงในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 32 และ ร้อยละ 28 ในทั้งสองเขตตามลำดับ

สำหรับผู้สูงอายุหญิง เริ่มด้วยร้อยละ 48 เท่ากัน ระหว่างเขตการปกครอง และต่ำลงในกลุ่มอายุที่ถัดไป ทั้งสองกลุ่ม ในเขตมีสัดส่วนสูงกว่านอกเขต คือร้อยละ 36 และร้อยละ 31 ในกลุ่ม 70-79 ปี และ ร้อยละ 21 กับ ร้อยละ 18 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (ตารางที่ 6.44)

ตารางที่ 6.44 การมีรายได้ของตนเอง จำแนกตามเขตการปกครอง

เพศ	อายุ	ในเขตเทศบาล (%)	จำนวนตัวอย่าง (%)	นอกเขตเทศบาล	จำนวนตัวอย่าง
ชาย	60-69	67.8	2,727	71.2	2,596
	70-79	47.8	1,770	49.1	1,605
	80+	32.0	361	28.3	331
	รวมทุกกลุ่มอายุชาย	56.9	4,858	58.5	4,532
หญิง	60-69	48.0	3,025	48.4	2,620
	70-79	35.8	1,854	31.0	1,728
	80+	20.8	360	18.3	350
	รวมทุกกลุ่มอายุชาย	39.9	5,239	37.9	4,698

(3) **ภาค** เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุชาย อายุ 60-69 ปี ที่มีรายได้เป็นของตนเอง พบว่ามีสัดส่วนร้อยละ เรียงจากสูงไปต่ำ คือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ ใกล้เคียงกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ต่ำสุดในกรุงเทพฯ แต่ความแตกต่างไม่เกินร้อยละ 10

ถ้าใช้ผู้สูงอายุหญิงอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่มีรายได้ของตนเองไม่เกินร้อยละ 20 เป็นตัวชี้วัด กลุ่มที่มีความเปราะบางในด้านนี้มากที่สุด พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และ ภาคใต้ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน และ ต่ำที่สุดรองลงไปคือ ภาคกลาง และ กรุงเทพฯ ที่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน โดยสรุปผู้สูงอายุในภาคกลาง ดูเหมือนจะมีรายได้ของตนเองสูงกว่าภาคอื่นๆ และมากกว่ากรุงเทพฯ และต่ำสุดในภาคเหนือ (ตารางที่ 6.45)

ตารางที่ 6.45 การมีรายได้ของตนเอง จำแนกตามภาค

เพศ	อายุ	ภาคกลาง (%)	ภาคเหนือ (%)	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (%)	ภาคใต้ (%)	กทม. (%)
ชาย	60-69	6.8	68.5	69.3	73.9	63.5
	70-79	53.1	48.5	49.2	46.3	49.6
	80+	36.1	22.9	31.3	18.6	41.7
	รวมผู้สูงอายุชาย	62.9	56.0	58.9	56.7	57.3
	จำนวนตัวอย่าง	3,160	2,215	2,273	1,364	378
หญิง	60-69	59.2	48.4	43.3	48.7	42.0
	70-79	45.8	32.1	25.1	28.0	34.9
	80+	24.6	15.6	16.4	15.9	32.9
	รวมผู้สูงอายุหญิง	48.2	37.9	34.0	35.9	38.7
	จำนวนตัวอย่าง	3,218	2,318	2,352	1,507	542

6.7.5 แหล่งที่มาของรายได้ ในกลุ่มผู้ที่มีรายได้เป็นของตนเอง ได้ระบุแหล่งที่มาของรายได้ประเภทต่างๆ คือ จากการทำงาน เงินออม อสังหาริมทรัพย์ บำเหน็จบำนาญ เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือเงินประกัน เงินสงเคราะห์หรือ เบี้ยยังชีพ⁸³ บุตร ญาติพี่น้อง และอื่นๆ

รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 20 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปีทั้งชายและหญิง ซึ่งของผู้หญิงต่ำกว่าไม่มากนัก ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละต่ำที่สุดจนไม่มีเลยในหญิงสูงอายุ

ดูเหมือนว่าสัดส่วนที่สูงมากถึงร้อยละ 90 จะมาจากบุตร ตามระบบเกื้อหนุนตามที่ได้กล่าวไว้แล้ว และญาติ จะดูแลผู้สูงอายุหญิงอายุ 80 ปีขึ้นไปในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 50 และผู้สูงอายุชายร้อยละ 40

รายได้จากเงินออม อสังหาริมทรัพย์ บำเหน็จบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 20 และต่ำกว่า สัดส่วนเกือบเท่ากับกับรายได้จากกองทุนเลี้ยงชีพ เงินประกัน และเงินสงเคราะห์

แบบแผนของแหล่งที่มาของรายได้ มีความคล้ายคลึงกันระหว่างชายกับหญิง เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงกว่าอายุอื่นที่มีรายได้จากแหล่งที่เหมือนกัน ภาพที่เห็นได้ชัด คือ การดูแลช่วยเหลือเจือจานผู้สูงอายุ กลุ่มนี้จากแหล่งต่างๆดังกล่าวแล้ว โดยเฉพาะบุตรและญาติ

⁸³ กรมสวัสดิการ กระทรวงแรงงานได้ตั้งเบี้ยยังชีพในปี พ.ศ. 2536 จ่ายเงินอุดหนุนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและขาดผู้ดูแลเป็นเงินเดือนละ 200 บาทตลอดอายุผู้สูงอายุ ต่อมาในปีพ.ศ. 2542 ปรับเป็น 300 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 6.46 แหล่งที่มาของรายได้ ในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและเพศ

แหล่งรายได้	ชาย			หญิง		
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
จำนวนตัวอย่าง	3,698	1,673	214	2,776	1,239	146
เงินออม (%)	18.2	22.7	9.1	21.6	8.9	25.0
อสังหาริมทรัพย์ (%)	14.0	4.7	9.1	15.7	5.4	0
การทำงาน (%)	18.6	9.1	9.1	28.6	14.5	0
บำเหน็จบำนาญ (%)	7.5	7.1	27.3	19.2	3.6	0
เงินกองทุนเลี้ยงชีพ (%)	2.6	2.4	9.1	12.5	8.9	0
เบี้ยยังชีพ (%)	5.3	11.6	35.7	10.2	12.3	18.2
บุตร (%)	93.2	91.5	100.0	87.1	87.5	96.0
ญาติพี่น้อง (%)	18.4	11.4	33.3	22.4	20.7	56.3
อื่นๆ (%)	16.1	18.4	11.1	22.4	11.9	12.5

หมายเหตุ : ตอบได้หลายข้อ

6.7.6 ถ้าไม่มีรายได้ ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งใด ประเภทของแหล่งความช่วยเหลือแบ่งเป็น 7 ประเภท ได้แก่ คู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อนบ้านหรือชุมชน เงินสงเคราะห์จากรัฐบาลหรือเอกชน ซึ่งอาจได้รับจากหลายแหล่งพร้อมกันก็ได้

ผู้สูงอายุชายและหญิงที่เป็นตัวอย่างการสำรวจ ได้รับความช่วยเหลือในแบบแผนที่คล้ายคลึงกัน และต่างระดับกันไม่มากนัก จะเห็นได้ว่าแหล่งของความช่วยเหลือส่วนใหญ่มาจากบุตร ซึ่งมีถึงร้อยละ 90 รองลงมาคือ จากคู่สมรส ในสัดส่วนร้อยละ 20 โดยประมาณหญิงสูงอายุในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ได้รับความช่วยเหลือจากสามีน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุจากสามีเสียชีวิตไปแล้วก็ได้ แหล่งรองต่อไปคือญาติพี่น้องที่ดูเหมือนจะจุนเจือแก่หญิงอายุ 80 ปีขึ้นไปมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (ร้อยละ 22)

ความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ สวัสดิการสังคม หน่วยงานเอกชน และเพื่อนบ้าน มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำคือ ต่ำกว่าร้อยละ 10 สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย ต่ำกว่าร้อยละหนึ่ง และเป็นศูนย์ในกลุ่มอายุสูงสุด

โดยสรุปผู้สูงอายุไทยที่ไม่มีรายได้ จะได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นที่มากที่สุดคือ จากบุตร การส่งเงินกลับบ้านให้พ่อแม่ของวัยแรงงานทั้งที่อยู่บ้านและย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น ก็เป็นข้อมูลที่ทราบกันดีอยู่แล้ว โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 6.47 การได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและอายุ

แหล่งความช่วยเหลือ	ชาย			หญิง		
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
จำนวนตัวอย่าง	1,686	1,726	482	2,915	2,357	565
คู่สมรส (%)	23.3	15.1	11.0	21.0	8.6	2.1
บุตร (%)	88.5	92.8	92.6	87.7	89.1	88.1
ญาติพี่น้อง (%)	7.7	8.2	11.5	9.0	12.9	22.0
เบี้ยยังชีพ (%)	2.6	5.3	8.0	2.4	6.6	11.9
ภาคเอกชน (%)	0.4	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2
เพื่อนบ้าน (%)	1.5	2.2	2.8	1.3	2.3	2.5
แหล่งอื่นๆ (%)	5.1	3.2	4.8	3.3	4.2	6.3
ไม่ได้รับความช่วยเหลือ (%)	1.6	1.2	0.7	1.0	1.2	1.4

หมายเหตุ : ตอบได้หลายข้อ

6.7.7 ความขัดสนทางการเงินและการดำรงชีวิต ในส่วนที่กล่าวมาแล้วคือเรื่อง การทำงานของผู้สูงอายุ เหตุผลที่ทำงานและการมีรายได้ คำถามต่อจากนั้นก็คือ มีรายได้ หรือไม่นั้น รู้สึกว่าเพียงพอ หรือยากลำบากเรื่องการเงินอย่างไร จากผู้สูงอายุ 15,597 รายในตัวอย่าง ได้แบ่งคำถามเป็น 4 ประเภท คือ 1) มีรายได้และพอเพียง 2) มีรายได้แต่ยังลำบาก 3) ไม่มีรายได้แต่ไม่ลำบาก 4) ไม่มีรายได้และลำบาก ทั้งนี้เป็นความรู้สึกของผู้ตอบ

(1) **ระดับประเทศ** พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ ไม่ขัดสน มีสัดส่วนของผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 43 และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 26 กลุ่มต่อไปมีรายได้แต่ขัดสน มีสัดส่วนร้อยละ 15 และร้อยละ 13 ในผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ เคยมีข้อสรุปจากการวิจัยอื่นว่าผู้หญิงสูงอายุยากจนกว่าผู้ชาย แต่ความไม่พอใจทางสภาพการเงินของผู้ชายสูงอายุมากกว่าผู้หญิง⁸⁴ กลุ่มที่น่าสนใจ คือ ไม่มีรายได้แต่ไม่ขัดสนมีสัดส่วนในชายและหญิง คือ ร้อยละ 29 และ 42 ตามลำดับ จุดนี้สะท้อนถึงความเอื้อเพื่อจุนเจือในครอบครัวและชุมชนต่อผู้สูงอายุ และอีกนัยหนึ่งเป็นความพอเพียงในความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเองด้วย

กลุ่มสุดท้ายดูเหมือนจะเป็นกลุ่มที่เปราะบางที่สุด คือไม่มีรายได้และมีความขัดสนในการยังชีพ ซึ่งพบว่า มีสัดส่วนร้อยละ 13 และร้อยละ 19 ในผู้สูงอายุชายและหญิง ตามลำดับ

⁸⁴ นภาพร ชัยวรรณและจอห์น โนเดล, รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ตารางที่ 6.48 ความขัดสนทางการเงินและการดำรงชีวิต จำแนกตามเพศ

เพศ	อายุ	ขนาดตัวอย่าง (%)	มีรายได้ ไม่ขัดสน (%)	มีรายได้แต่ ขัดสน (%)	ไม่มีรายได้ แต่ไม่ขัดสน (%)	ไม่มีรายได้ และ ขัดสน (%)
ชาย	60-69	5,274	51.1	19.4	20.9	8.6
	70-79	3,349	37.0	12.0	35.4	15.6
	80+	685	23.1	6.4	47.6	22.9
	รวม	9,308	42.9	15.3	29.0	12.7
หญิง	60-69	5,568	32.6	15.7	34.6	17.1
	70-79	3,546	21.6	10.8	46.2	21.5
	80+	699	13.4	5.5	58.6	22.5
	รวม	9,813	26.0	12.5	42.1	19.4

หมายเหตุ : ตอบได้หลายข้อ

(2) เขตการปกครอง ในกลุ่มที่มีรายได้ไม่ขัดสน ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลมีร้อยละของชายและหญิงใกล้เคียงกันในส่วนเดียวกับระดับประเทศ กลุ่มต่อไปมีรายได้แต่ขัดสน ในผู้สูงอายุชายที่อยู่นอกเขตเทศบาล มีร้อยละ 17 มากกว่าร้อยละ 11 ในเขตเทศบาล ส่วนผู้หญิงในเขตเทศบาล มีร้อยละต่ำกว่านอกเขตเทศบาล แต่ไม่มากนัก (ร้อยละ 11 กับ ร้อยละ 13)

กลุ่มที่ 3 ไม่มีรายได้แต่ไม่ขัดสน สัดส่วนของผู้สูงอายุชายน้อยกว่าหญิงประมาณร้อยละ 10 นอกเขตเทศบาลมีร้อยละต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ดีความว่า นอกเขตเทศบาลความเป็นอยู่ น่าจะเอื้อต่อการดำรงชีวิตมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในเขต

กลุ่มที่ไม่มีรายได้และขัดสน ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนต่ำกว่านอกเขตเทศบาล ที่ลำบากที่สุด คือ หญิงนอกเขตเทศบาล ที่มีถึงร้อยละ 21 เมื่อเทียบกับผู้ชายร้อยละ 14

ตารางที่ 6.49 ความขัดสนทางการเงินและการดำรงชีวิต ตามเขตการปกครอง

เขตการปกครอง	เพศ	ขนาดตัวอย่าง	มีรายได้ ไม่ขัดสน (%)	มีรายได้แต่ ขัดสน (%)	ไม่มีรายได้ แต่ไม่ขัดสน (%)	ไม่มีรายได้ และ ขัดสน (%)
ในเขตเทศบาล	ชาย	4,824	46.5	10.6	33.2	9.7
	หญิง	5,180	29.6	10.2	44.8	15.3
นอกเขตเทศบาล	ชาย	4,484	41.7	16.9	27.5	13.8
	หญิง	4,633	24.7	13.3	41.2	20.8

(3) ภูมิภาค

ตารางที่ 6.50 ความขัดสนทางการเงินและการดำรงชีวิต จำแนกตามภาค

ภาค	เพศ	ขนาดตัวอย่าง (%)	มีรายได้ ไม่ขัดสน (%)	มีรายได้แต่ แต่ขัดสน (%)	ไม่มีรายได้ แต่ไม่ขัดสน (%)	ไม่มีรายได้ และ ขัดสน (%)
กลาง	ชาย	3,129	47.5	15.8	26.8	9.9
	หญิง	3,172	32.0	16.5	34.9	16.6
เหนือ	ชาย	2,183	38.8	17.4	28.9	14.9
	หญิง	2,273	25.2	13.0	41.8	20.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ชาย	2,264	40.5	18.4	25.3	15.8
	หญิง	2,330	20.8	13.1	40.7	25.4
ใต้	ชาย	1,358	49.3	7.4	36.2	7.2
	หญิง	1,500	30.1	5.7	54.1	10.0
กทม.	ชาย	374	44.7	12.7	28.8	13.8
	หญิง	538	28.8	10.0	42.4	18.8

6.7.8 ความขัดสนในความจำเป็นพื้นฐาน ไม่ว่าจะมั่งคั่ง มีรายได้ และมีความช่วยเหลือประเภทต่างๆ คำถามพื้นฐาน ที่สะท้อนถึงกลุ่มที่ต้องช่วยเหลือ ได้แก่กลุ่มที่บอกว่า มีความขัดสนในความจำเป็นขั้นพื้นฐาน กล่าวคือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการได้รับบริการเมื่อเจ็บป่วย

ข้อมูลที่จำแนกตามอายุและเพศ ความขัดสนเรื่องอาหารมีสัดส่วนสูงสุด ในความจำเป็นพื้นฐาน คือมี สัดส่วนร้อยละ 12 ถึง ร้อยละ 20 ในทุกกลุ่มอายุและเพศ โดยผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ

ขัดสนเรื่องเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม มีแบบแผนตามอายุเช่นกัน แต่อยู่ในสัดส่วนของข้างต่ำคือ อยู่ที่ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 10 ในกลุ่มผู้มีอายุสูงสุด

ในประเด็นของที่อยู่อาศัย ที่มีปัญหาประมาณร้อยละ 5 ในผู้ชาย และร้อยละ 6 ในผู้หญิง ข้อมูลนี้ สอดคล้องกับการมีกรรมสิทธิ์เป็นเจ้าของบ้านของผู้สูงอายุ และการอาศัยอยู่กับบุตร ซึ่งมีถึงร้อยละ 80-92 และร้อยละ 5 ที่ไร้บ้านดังที่ได้กล่าวไปแล้วในตารางที่ 6.30

ปัญหาการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพ ดูเหมือนจะยังเป็นปัญหาของประชากรในกลุ่มนี้ แม้ว่าจะมี สิทธิได้รับบริการสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 10 ปีย้อนหลัง และรวมถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในปัจจุบัน อาจเป็นเพราะโรคที่พบในผู้สูงอายุส่วนมากเป็นโรคที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายราคาแพง ที่ไม่ได้อยู่ในชุด สิทธิประโยชน์ หรือถ้าเข้าไม่ถึงบริการระดับตติยภูมิก็ได้

ตารางที่ 6.52-6.53 แสดงถึงปัญหาของความลำบากในการเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วย ตามเขตการปกครองและภาค

โดยภาพรวม ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ขัดสนในความจำเป็นขั้นพื้นฐานเหล่านี้ ควรเป็นเป้าหมายของการดูแล ให้ความสงเคราะห์และสวัสดิการของรัฐ

ตารางที่ 6.51 ความขัดสนในความจำเป็นพื้นฐาน จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ	เพศ	จำนวน ตัวอย่าง	ขัดสนเรื่อง อาหาร (%)	ขัดสนเรื่อง เครื่องนุ่งห่ม (%)	ขัดสนเรื่อง ที่อยู่อาศัย (%)	มีปัญหาการได้ รับบริการเมื่อเจ็บป่วย (%)
60-69	ชาย	5,274	14.1	5.6	4.7	16.4
	หญิง	5,568	19.5	7.5	6	18.8
70-79	ชาย	3,349	14.7	5.3	4.4	15.5
	หญิง	3,546	19.9	7.5	5.7	17.5
80+	ชาย	685	18.5	7.7	5.7	14.9
	หญิง	699	17	7.4	4.6	14.5
รวม	ชาย	8,641	14.9	5.9	4.7	15.9
	หญิง	9,131	19.2	7.5	5.7	17.7

ตารางที่ 6.52 ความขัดสนในความจำเป็นพื้นฐาน จำแนกตามเขตการปกครอง

เขตการปกครอง		60-69	70-79	80+	รวม
ในเขตเทศบาล	ขนาดตัวอย่าง	5,692	3,595	717	10,004
	อาหาร (%)	11.3	13.5	12.1	12.1
	เครื่องนุ่งห่ม (%)	25.6	27.6	21.4	25.6
	ที่อยู่อาศัย (%)	6.1	6.5	3.8	5.9
	ยารักษาโรค (%)	14.0	15.1	11.2	13.9
นอกเขตเทศบาล	ขนาดตัวอย่าง	5,150	3,300	667	9,117
	อาหาร (%)	19.0	19.1	19.5	19.1
	เครื่องนุ่งห่ม (%)	35.3	35.0	35.4	35.3
	ที่อยู่อาศัย (%)	5.1	4.7	5.5	5.0
	ยารักษาโรค (%)	19.0	17.1	15.9	17.9

ตารางที่ 6.53 ความขัดสนในความจำเป็นพื้นฐาน จำแนกตามภาค

ภาค	ความขัดสน	60-69	70-79	80+	รวม
ภาคกลาง	จำนวนตัวอย่าง	3,693	2,175	433	6,301
	อาหาร (%)	15.4	15.7	15.9	15.6
	เครื่องนุ่งห่ม (%)	6.2	5.8	6.5	6.1
	ที่อยู่อาศัย (%)	6.1	5.5	6.7	6.0
	ยารักษาโรค (%)	17.4	16.2	12.7	16.2
ภาคเหนือ	จำนวนตัวอย่าง	2,418	1,708	330	4,456
	อาหาร (%)	19.9	21.1	22.5	20.7
	เครื่องนุ่งห่ม (%)	7.5	7.7	10.6	8.0
	ที่อยู่อาศัย (%)	4.9	5.3	5.3	5.1
	ยารักษาโรค (%)	16.0	15.8	14.0	15.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	จำนวนตัวอย่าง	2,643	1,581	370	4,594
	อาหาร (%)	20.8	21.6	22.6	21.3
	เครื่องนุ่งห่ม (%)	7.6	7.2	8.4	7.6
	ที่อยู่อาศัย (%)	5.1	4.8	4.7	5.0
	ยารักษาโรค (%)	21.8	19.5	21.0	21.0
ภาคใต้	จำนวนตัวอย่าง	1,544	1,121	193	2,858
	อาหาร (%)	6.8	8.1	9.2	7.7
	เครื่องนุ่งห่ม (%)	3.7	5.1	5.3	4.4
	ที่อยู่อาศัย (%)	3.9	3.6	2.5	3.5
	ยารักษาโรค (%)	10.2	11.0	9.8	10.4
กรุงเทพมหานคร	จำนวนตัวอย่าง	544	310	58	912
	อาหาร (%)	13.9	13.7	4.7	12.7
	เครื่องนุ่งห่ม (%)	6.0	5.5	2.4	5.5
	ที่อยู่อาศัย (%)	9.6	10.1	3.3	9.0
	ยารักษาโรค (%)	18.8	22.5	10.5	18.9