

บทที่ 7

สุขภาพผู้สูงอายุ

บทที่ 8
สรุป และ
ข้อเสนอแนะ

บทที่ 1
บทนำ

บทที่ 2
ระเบียบ
วิธีการสำราจ

บทที่ 3
ปัญหาและ
ข้อเสนอแนะ

บทที่ 4
ผลกระทบ
สุขภาพ

บทที่ 5
สถานะ
สุขภาพ

บทที่ 6
การประเมิน
สุขภาพ

บทที่ 7

สุขภาพผู้สูงอายุ

7.1 ลักษณะตัวอย่างผู้สูงอายุ

สรุป

บทนี้กล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย ข้อมูลประชากร การศึกษา สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย การทำงาน เศรษฐกิจ รายได้ผู้สูงอายุ และการดัดแปลงบ้านให้เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ

- ร้อยละ 79.3 ของผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า และร้อยละ 9.5 ไม่เคยได้เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียน สัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ไม่ได้เรียนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 13.0 ในหญิง และ 5.2 ในชาย)
- ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 46.5 และชายร้อยละ 80.1 มีสถานะสมรสและขณะนี้อยู่บ้านเดียวกับคู่สมรส ส่วนผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 39.9 เป็นหม้าย ในขณะที่ผู้สูงอายุชายที่เป็นหม้าย ร้อยละ 11.8
- ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเชิงเศรษฐกิจร้อยละ 41.2 (ชายร้อยละ 51.4 หญิงร้อยละ 32.8) กลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่ยังทำงานมากที่สุด (ชายร้อยละ 67.0 หญิงร้อยละ 48.0) ลักษณะงานหลักคือ ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 77.1)
- เหตุผลที่ทำให้ยังผู้สูงอายุยังทำงานอยู่คือ ต้องการรายได้ ยังมีสุขภาพดี ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และช่วยเหลือครอบครัว
- ร้อยละ 0.06 ของผู้สูงอายุไม่มีรายได้เลย
- แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุได้จากเงินกองทุนเลี้ยงชีพมากที่สุดคือ ร้อยละ 83.5 รองลงมาได้จากลูก/หลาน ร้อยละ 63.3 และได้จากการทำงานร้อยละ 41.3
- ค่ามัธยฐานของรายได้ของผู้สูงอายุชายเดือนละ 3,600 บาท หญิงเดือนละ 3,000 บาท ร้อยละ 38.9 ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าระดับเส้นยากจน (เดือนละ 2,647 บาท)
- ลักษณะการอยู่อาศัยพบว่า ร้อยละ 7.9 ของผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และร้อยละ 17.6 อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น
- ร้อยละ 24.6 ของบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัย แต่บ้านที่อาศัยมีการติดราวในห้องน้ำ ห้องส้วม เพียงร้อยละ 15.2 และมีราวเกาะในห้องนอน ร้อยละ 5.8 เท่านั้น ร้อยละ 48.8 ของผู้สูงอายุต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน พิจารณาลักษณะส้วมที่ใช้ ร้อยละ 44.8 ของผู้สูงอายุใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา และมีร้อยละ 54.1 ที่ใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ

จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุ ตามเพศ อายุ และภาค

การสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 ได้สำรวจตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7,365 คน

การกระจายของจำนวนตัวอย่างตามกลุ่มอายุ 60-69, 70-79, และ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 59.3, 30.7 และ 10.0 ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน การกระจายของตัวอย่างตามภาคต่างๆ ใกล้เคียงกัน แต่ละภาคประมาณมีร้อยละ 22.5-24.5 ส่วนในกรุงเทพฯ และภาคใต้ มีร้อยละ 12.0 และ 18.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 7.1.1)

ตารางที่ 7.1.1 ร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตาม อายุ เพศ และภาค

		ชาย	หญิง	รวมจำนวน
	จำนวนตัวอย่าง	3,255	4,110	7,365
อายุ	60-69	58.7	59.8	4,368
	70-79	30.6	30.9	2,263
	80+	10.8	9.3	734
เขตปกครอง	ในเขต	48.6	54.7	3,831
	นอกเขต	51.4	45.3	3,534
ภาค	เหนือ	23.9	21.7	1,669
	กลาง	24.3	24.6	1,803
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	24.5	20.9	1,655
	ใต้	19.5	17.5	1,351
	กรุงเทพมหานครฯ	7.8	15.4	887

ภาวะพิการทางกาย

การดำเนินการสำรวจครั้งนี้ บุคคลตัวอย่างได้รับการนัดหมายให้มายังสถานที่สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายของโครงการฯ ในชุมชน ณ วันและเวลาที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยพนักงานสัมภาษณ์ เป็นผู้สังเกตลักษณะร่างกายทั่วไป ทางกายภาพมีภาวะพิการหรือไม่ ถามประเภทของความพิการ และการมีบัตรผู้พิการซึ่งพบ ร้อยละ 3.6 มีบัตรผู้พิการ (ชายร้อยละ 4.7 หญิงร้อยละ 2.7)

ตารางที่ 7.1.2 สัดส่วนร้อยละของผู้สูงอายุตามประเภทของความพิการ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ความพิการ	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง	3,230	4,070	7,300
พิการทางการมองเห็น	3.3	2.1	2.6
พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	2.5	1.5	2.0
พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	2.9	1.9	2.4
พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	0.4	0.4	0.4
พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	0.4	0.4	0.4

หมายเหตุ: ไม่ตอบ 65 ราย

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์เป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเอง ในกรณีไม่สามารถตอบเองได้นั้น ผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบแทน หากผู้ตอบไม่ทราบข้อมูล มีการระบุว่า “ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ” การสำรวจครั้งนี้ ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเอง ร้อยละ 96.3 ส่วนที่เหลือตอบร่วมกับผู้ดูแล และผู้ใกล้ชิด (ตารางที่ 7.1.3)

ตารางที่ 7.1.3 ร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์

	ร้อยละ			
	ชาย (n = 3,219)	หญิง (n = 4,076)	รวม (n = 7,295)	จำนวน ตัวอย่าง
ตอบเอง	96.7	95.9	96.3	7,062
ตอบร่วมกับผู้ดูแล/สมาชิกในครัวเรือน	2.6	3.3	3.0	185
ผู้ดูแล/สมาชิกในครัวเรือนเท่านั้น	0.7	0.7	0.7	46
ไม่มีผู้ดูแลและไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้	0.0	0.2	0.1	2
รวม	100	100	100	7,295

หมายเหตุ: ไม่ตอบ 70 ราย

ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา และสภาพสมรส

ระดับการศึกษา การศึกษาของผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าเรียนมีร้อยละ 9.5 ผู้หญิงและผู้ชายที่ไม่เคยเข้าเรียนมีร้อยละ 13.0 และ 9.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุร้อยละ 79.3 เรียนจบประถมศึกษา ทั้งหญิงและชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ที่เหลือเป็นผู้ที่เรียนจบมัธยมศึกษาและสูงกว่า ประมาณร้อยละ 10.0 (ตารางที่ 7.1.4)

ตารางที่ 7.1.4 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

การศึกษา	ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	จำนวน ตัวอย่าง
จำนวนตัวอย่าง	3,243	4,090	7,333
ไม่เคยเรียน	5.2	13.0	9.5
ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	78.4	80.0	79.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	4.7	1.7	3.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5.9	2.5	4.1
ปวส./อนุปริญญา	1.3	0.7	1.0
ปริญญาตรีและสูงกว่า	4.6	2.1	3.2

สภาพสมรส ผู้สูงอายุชายและหญิงแต่งงานแล้วและอยู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 80.1 และ 46.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่แต่งงานและแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.1 และ 3.5 ตามลำดับ ที่ยังครองโสดเป็นชายร้อยละ 2.8 หญิงร้อยละ 6.4 ส่วนผู้สูงอายุหญิงที่เป็นหม้ายมากกว่าชาย 3 เท่า คือ ร้อยละ 39.9 ในหญิง ส่วนในชายร้อยละ 11.8 ส่วนที่เหลือคือ หย่า/แยกกันอยู่ ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละของหญิงมากกว่าชายเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 7.1.5)

ตารางที่ 7.1.5 สภาพสมรสของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

สถานภาพสมรส	ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	จำนวนตัวอย่าง
โสด	2.8	6.4	366
สมรส/อยู่ในบ้านเดียวกัน	80.1	46.5	4,488
สมรส/อยู่คนละบ้าน	3.1	3.5	253
หม้าย	11.8	39.9	1,966
หย่า/เลิก	2.2	3.7	263
อื่นๆ	0.0	0.0	2
รวม	3,243	4,095	7,338

7.2 ปัจจัยเกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม ตามเป้าหมายหลักของนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติ คือ “ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและประเทศ เป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม และมีความเข้าใจดีระหว่างคนต่างรุ่นในครอบครัว”²⁰

การมีงานทำ และฐานะทางการเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทำให้มีความเป็นอิสระ และมีหลักประกันทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะส่งผลให้มีความเป็นอิสระ มีกำลังในการซื้อหรือการจัดการเพื่อให้ได้บริการที่เหมาะสมได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่า

การรายงานในบทนี้กล่าวถึง การมีงานทำเชิงเศรษฐกิจ ลักษณะงาน การมีรายได้เป็นของตนเอง หรือได้รับการเกื้อหนุนจากแหล่งอื่น รวมถึงความเพียงพอของรายได้สำหรับการดำเนินชีวิต และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน

คำจำกัดความการทำงานเชิงเศรษฐกิจหมายถึง สถานภาพการทำงานของบุคคลที่ทำงานในสถานที่ทำงานหรือธุรกิจ (ไม่รวมถึงการจ้างคนมาทำงานในบ้านเรือนซึ่งไม่เกี่ยวกับธุรกิจ เช่น การจ้างคนทำอาหารในบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เป็นต้น)

การทำงานเชิงเศรษฐกิจ แบ่งได้เป็นหลายประเภท ได้แก่

1. เจ้าของหรือผู้ดำเนินการเอง หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเองเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่ง และได้จ้างบุคคลอื่นมาทำงานในธุรกิจในฐานะลูกจ้าง หรือผู้ประกอบธุรกิจของตนเองโดยลำพังผู้เดียว หรืออาจมีบุคคลอื่นมาร่วมกิจการด้วยเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่งและไม่ได้จ้างลูกจ้าง แต่อาจมีสมาชิกในครัวเรือนหรือผู้ฝึกงานมาช่วยทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่นสำหรับงานที่ทำ

²⁰ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2546-2564) ค้นคืนจาก <http://www.sk-hospital.com/adult/plan.htm>

2. ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

3. ลูกจ้างเอกชน

4. การรวมกลุ่ม หมายถึง กลุ่มคนร่วมกันทำงาน โดยสมาชิกแต่ละคนมีความเท่าเทียมกันในการกำหนดการทำงาน ทุกขั้นตอนไม่ว่าเป็นการลงทุน การขาย งานอื่นๆ ของกิจการที่ทำตลอดจนการแบ่งรายได้ให้แก่สมาชิกตามที่ตกลงกัน

สำหรับรายได้ประจำที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล (บาท) หมายถึง ผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือน ที่บุคคลได้รับซึ่งอยู่ในรูปของตัวเงิน อันได้แก่ ค่าแรงและเงินเดือน เงินรางวัล ค่าบริการ เงินโบนัส กำไรสุทธิจากการประกอบ ธุรกิจการเกษตรและธุรกิจอื่นๆ รายได้จากทรัพย์สิน เช่น ค่าเช่า ที่ดิน ค่าลิขสิทธิ์ ดอกเบี้ย และเงินปันผล รวมถึงบำเหน็จ บำนาญ และเงินได้รับเป็นการช่วยเหลือ เช่น เบี้ยยังชีพ สงเคราะห์ และสวัสดิการอื่นๆ

ในการสำรวจครั้งนี้มีข้อมูลรายได้ประจำที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลในตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น จึงได้นำมาใช้คำนวณสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของ ปี พ.ศ. 2557 (ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,647 บาทต่อเดือน)²¹

ภาวะการทำงานเชิงเศรษฐกิจ

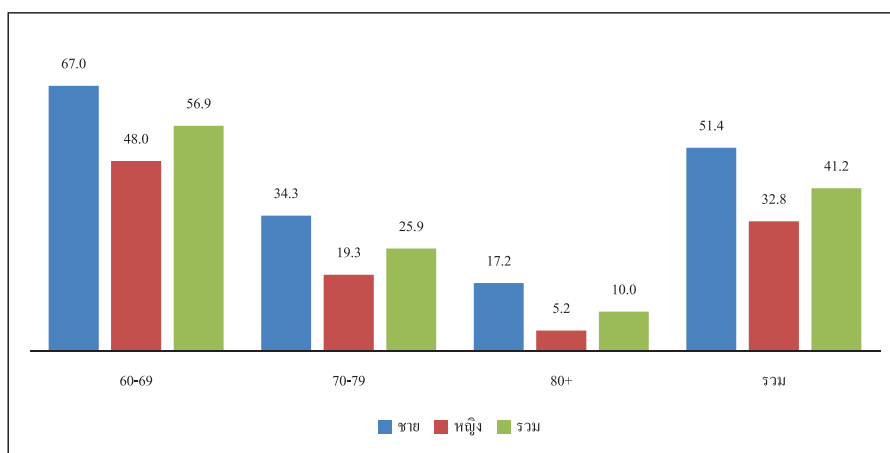
ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานเชิงเศรษฐกิจได้ นอกจากการมีรายได้แล้วยังสะท้อนถึงความเป็นผู้มีความสามารถ หรือชำนาญการ ที่เป็นที่ต้องการของสังคม นอกเหนือจากความเป็นเจ้าของกิจการ หรือต้องการทำงานเพื่อสังคม

จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุที่กำลังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 41.2 ผู้สูงอายุชายมีร้อยละ 51.4 และหญิงร้อยละ 32.8 เมื่อกระจายตามอายุ ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ผู้กำลังทำงานมีร้อยละ 67.0 และ 48.0 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ สัดส่วนนี้จะลดลงตามอายุที่มากขึ้น และต่ำสุดในผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) คือ ร้อยละ 17.2 ในผู้ชาย และร้อยละ 5.2 ในผู้หญิง (รูปที่ 7.2.1)

พิจารณาตามเขตปกครองพบว่า ทั้งผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการทำงานสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล คือ นอกเขตร้อยละ 43.8 และในเขต 37.4 ตามลำดับ

พิจารณาตามภาค ภาคเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุทำงานมากที่สุดคือร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 44.9) ภาคกลาง (ร้อยละ 42.2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 40.0) และต่ำสุดคือ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 29.1)

รูปที่ 7.2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจจำแนกตามอายุ และเพศ

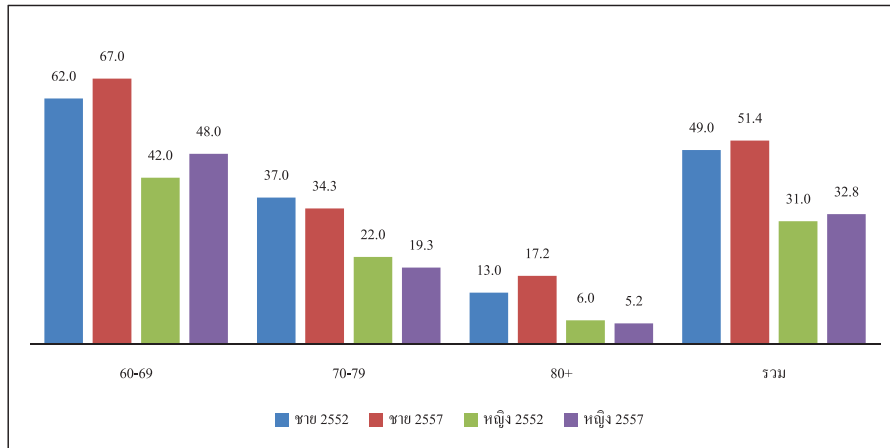


²¹ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ประมวลผลโดย สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.

สัดส่วนของการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ระหว่างปี 2552-2557

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จากการสำรวจครั้งนี้ (ปี 2557) กับการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่กำลังทำงานในครั้งนี้อย่างน้อย 5 ปีที่ผ่านมาเล็กน้อย ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 7.2.2)

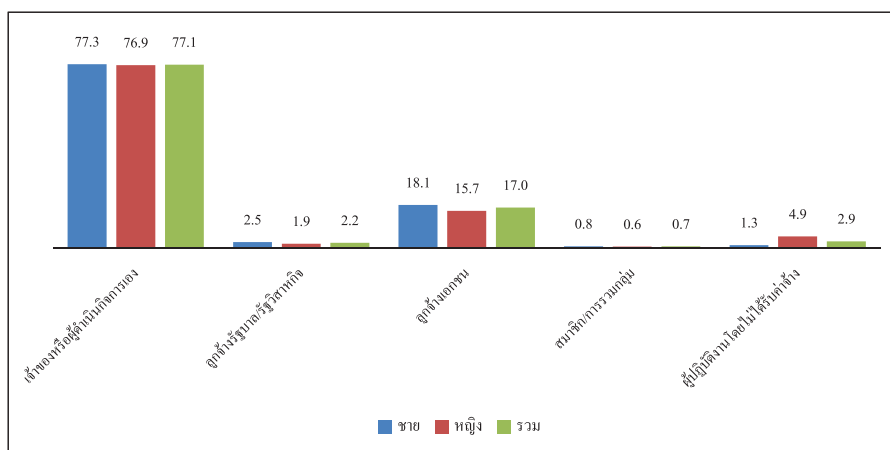
รูปที่ 7.2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับ 2557



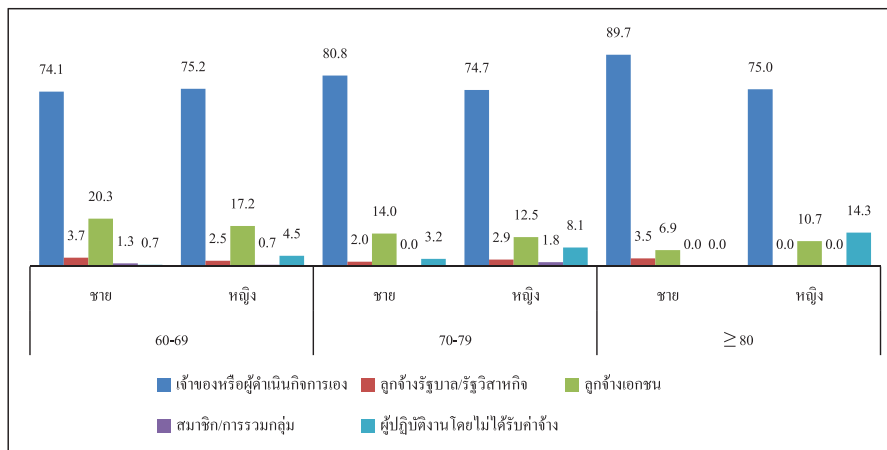
ลักษณะของงานหลัก

ในผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ มีลักษณะงานเป็นผู้ประกอบกิจการส่วนตัว (รวมการเป็นนายจ้าง) ร้อยละ 77.1 รองลงมาคือ ลูกจ้างภาคเอกชน ร้อยละ 17.0 เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 2.9 ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ มีร้อยละ 2.2 และการรวมกลุ่มมีเพียงร้อยละ 0.7 สัดส่วนของผู้ชายที่ทำงานสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อยในทุกลักษณะงาน ยกเว้นการปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างสัดส่วนในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (รูปที่ 7.2.3)

รูปที่ 7.2.3 ลักษณะของงานหลัก



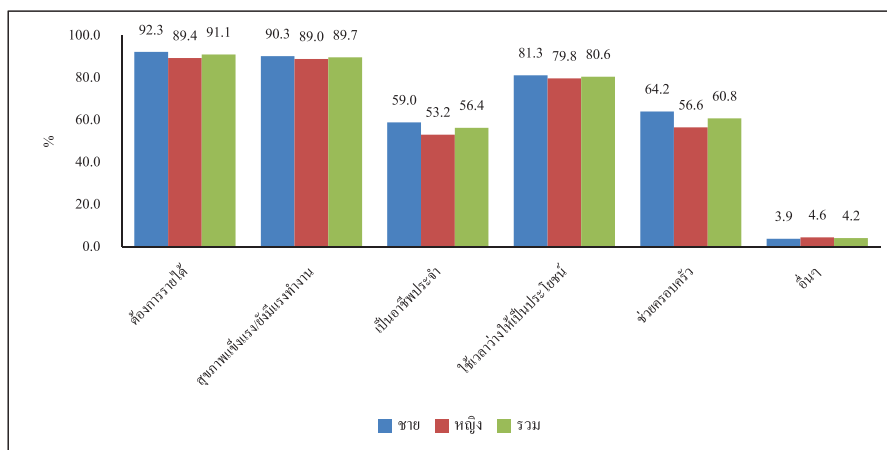
รูปที่ 7.2.4 ลักษณะของงานหลักจำแนกตามอายุ และเพศ



เหตุผลที่ยังทำงานอยู่

เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ คือ ต้องการรายได้ มีร้อยละ 91.1 ชายและหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 92.3 และ 89.4 ตามลำดับ และแตกต่างกันระหว่าง 3 กลุ่มอายุเล็กน้อย (60-69, 70-79, 80 ปีขึ้นไป) คือ ในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 94.4, 87.2 และ 80.0 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 90.9, 84.2 และ 82.2 ตามลำดับ เหตุผลที่สองคือ ยังมีสุขภาพดีอยากทำงานต่อไป มีประมาณร้อยละ 89.7 ลำดับต่อไปคือ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ร้อยละ 80.6 ถัดมาคือ ทำเพื่อช่วยครอบครัว ร้อยละ 64.2 และ 56.6 ในผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ อันดับสุดท้ายคือ เป็นอาชีพประจำที่ยังต้องดูแลกิจการ มีร้อยละ 59.0 ในผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 53.2 ในผู้สูงอายุหญิง (รูปที่ 7.2.5) เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองและภาค เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างเขตการปกครอง และภาค

รูปที่ 7.2.5 เหตุผลที่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ จำแนกตามเพศ

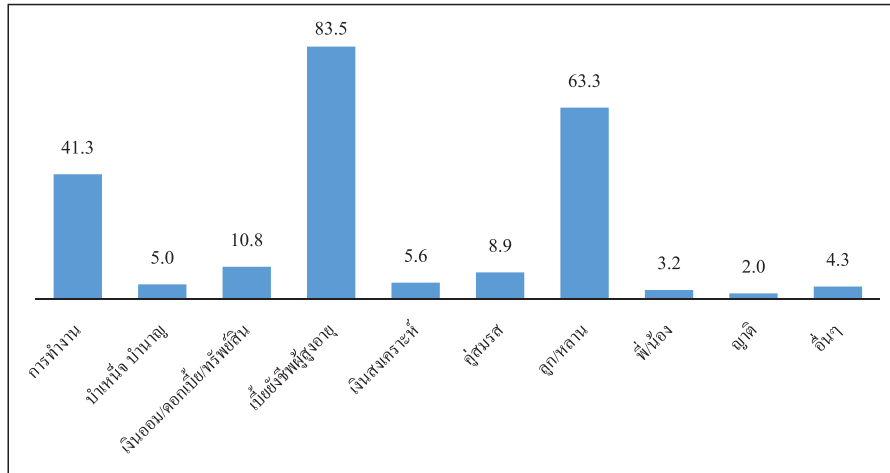


การมีรายได้ของผู้สูงอายุ

การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีรายได้ใน 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 99.9 (ทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีสัดส่วนเท่ากัน) และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เลยมีเพียงร้อยละ 0.06 สำหรับผู้ที่มีรายได้ระบุแหล่งที่มาของรายได้ คือ การทำงาน เงินออม อสังหาริมทรัพย์ บำเหน็จบำนาญ เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือเงินประกัน เงินสงเคราะห์หรือเบี้ยยังชีพ²² เงินสงเคราะห์จากบุตร เงินจากญาติพี่น้อง และอื่นๆ

แหล่งรายได้ที่มีสัดส่วนสูงสุดคือ ได้รับเงินจากกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) (ร้อยละ 83.5) รองลงมา คือ ได้รับจากลูก/หลาน (ร้อยละ 63.3) อันดับที่สามได้แก่ รายได้จากการทำงาน (ร้อยละ 41.3) เงินออม ดอกเบี้ย ทรัพย์สิน (ร้อยละ 10.8) เงินจากคู่สมรส (ร้อยละ 8.9) เงินสงเคราะห์ (ร้อยละ 5.6) และบำเหน็จ บำนาญ (ร้อยละ 5.0) (รูปที่ 7.2.6)

รูปที่ 7.2.6 แหล่งของรายได้ของผู้สูงอายุ (ตอบได้หลายแหล่ง)



การจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุชายและหญิงมีรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 66.4 และร้อยละ 47.0 ตามลำดับ สัดส่วนที่มีรายได้จากการทำงานนี้ลดลงในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คือ มีร้อยละ 18.4 ในผู้ชาย และร้อยละ 5.9 ในผู้หญิง

สำหรับรายได้ที่ได้จากบุตร ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนที่ได้รับจากบุตรสูงกว่าผู้สูงอายุชาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงวัย 80 ปีขึ้นไป มีถึงร้อยละ 71.8 แต่ไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุชายในวัยเดียวกันมากนัก (ร้อยละ 73.0)

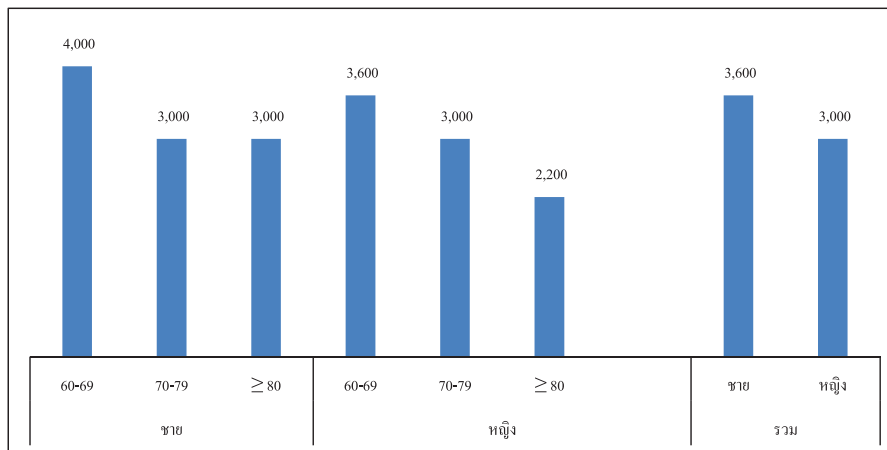
รายได้ต่อเดือน

มาตรฐานของรายได้ต่อเดือนคิดเฉพาะผู้ที่มีรายได้ จำแนกตามอายุและเพศ พบว่า โดยรวมผู้สูงอายุชายมีรายได้สูงกว่าผู้หญิง (3,600 บาทต่อเดือน และ 3,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามอายุ ผู้สูงอายุชายมีรายได้สูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุ 70-79 ปี ที่มีค่าเท่ากัน ผู้ชายอายุ 60-69 ปี มีรายได้สูงสุด เดือนละ 4,000 บาท แล้วลดต่ำลงตามอายุที่สูงขึ้น ในผู้หญิงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีรายได้ต่ำสุด คือ 2,200 บาทต่อเดือน (รูปที่ 7.2.7)

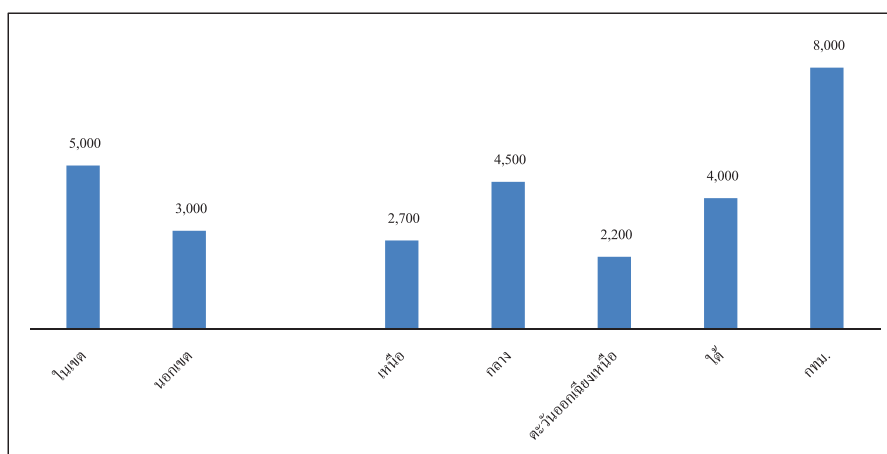
เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตการปกครองและภาคพบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีรายได้มากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตฯ (มาตรฐาน 5,000 บาทต่อเดือน และ 3,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ) และมีความแตกต่างระหว่างภาค โดยผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ มีรายได้สูงที่สุด (8,000 บาทต่อเดือน) รองลงมาคือ ภาคกลาง (4,500 บาทต่อเดือน) ภาคใต้ (4,000 บาทต่อเดือน) ภาคเหนือ (2,700 บาทต่อเดือน) และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 2,200 บาทต่อเดือน) (รูปที่ 7.2.8)

²²กรมประชาสงเคราะห์ได้ตั้งเบี้ยยังชีพในปี พ.ศ. 2536 จ่ายเงินอุดหนุนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและขาดผู้ดูแลเป็นเงินเดือนละ 200 บาท ตลอดอายุผู้สูงอายุ ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 ปรับเป็น 300 บาทต่อเดือน ต่อมาภารกิจนี้อยู่ในความดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร มีการปรับเป็น 500 บาทต่อเดือน ตั้งแต่ 12 ธันวาคม 2549 และปรับเป็น 600 บาทต่อเดือนสำหรับอายุ 60-69 ปี และเป็น 700, 800 และ 1,000 บาทต่อเดือนสำหรับอายุ 70-79, 80-89 และ 90 ปีขึ้นไปตามลำดับ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554

รูปที่ 7.2.7 ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนจำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.2.8 ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนจำแนกตามเขตการปกครอง และภาค



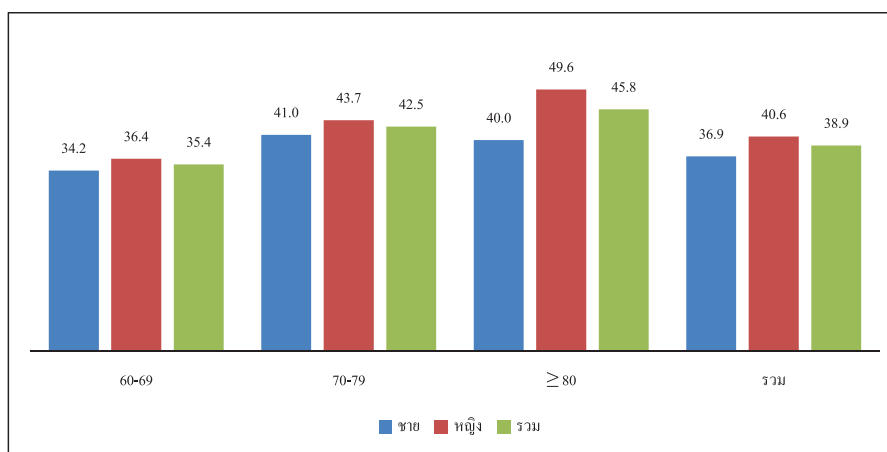
รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าระดับเส้นยากจนที่ รายได้ต่ำกว่า 2,647 บาทต่อเดือน (ปีพ.ศ. 2557)²³ พบผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน ร้อยละ 38.9 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน คือ ร้อยละ 35.4 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42.5 และ 45.8 ในกลุ่มอายุ 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับแบบแผนรายได้ ในผู้หญิงมีสัดส่วนของผู้มีรายได้ต่ำมากกว่าผู้ชายในทุกกลุ่มอายุ และมากที่สุดเป็นผู้หญิงอายุ 80 ปีขึ้นไปมี ร้อยละ 49.6 (รูปที่ 7.2.9)

พิจารณาตามเขตการปกครองและภาค สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน สูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถึงร้อยละ 50.8 รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 46.5) ภาคกลาง (ร้อยละ 31.7) ภาคใต้ (ร้อยละ 31.3) และต่ำสุดคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 10.9) ตามลำดับ (รูปที่ 7.2.10)

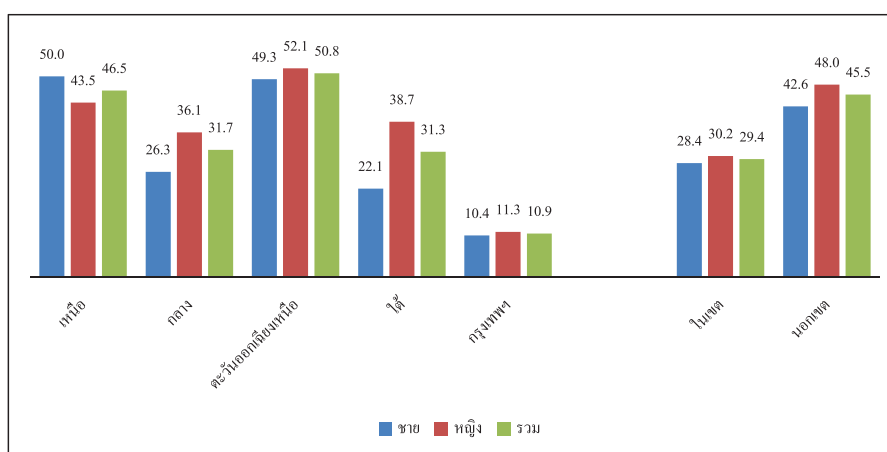
²³ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=854&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=59

รูปที่ 7.2.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนจำแนกตามอายุ และเพศ

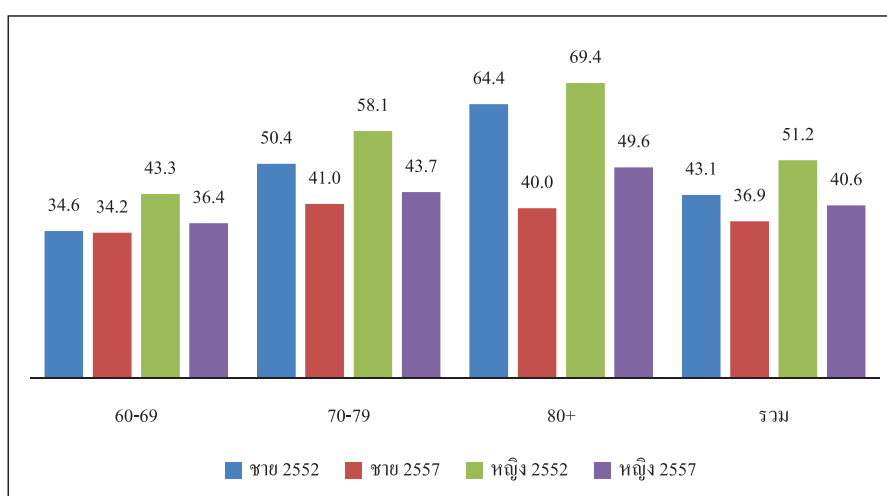


^[1] เส้นยากจนคือรายได้ 2,647 บาทต่อคนต่อเดือนในปี พ.ศ.2557

รูปที่ 7.2.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนจำแนกตามภาค และเขตการปกครอง



รูปที่ 7.2.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน เปรียบเทียบระหว่างปี 2552 กับ 2557



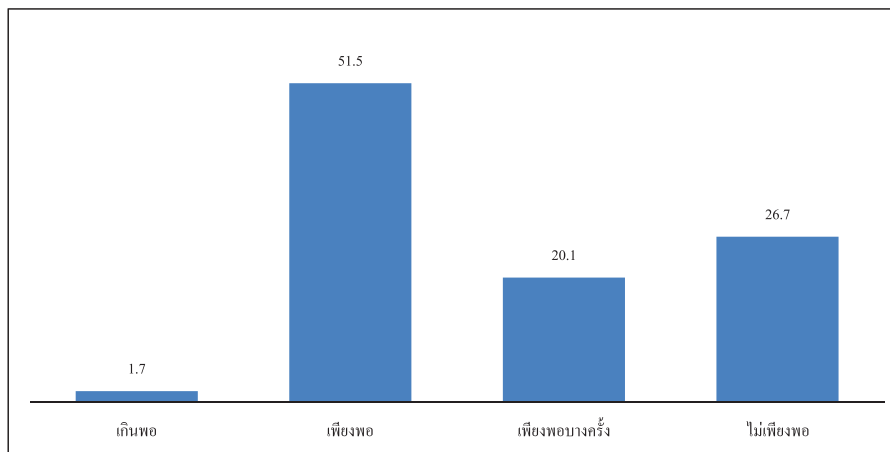
หมายเหตุ: เส้นยากจนคือรายได้ 2,174 บาท/เดือน ในปี พ.ศ. 2552 และปรับเป็น 2,647 บาทต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2557

ความเพียงพอของรายได้

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุว่า “ท่านคิดว่ารายได้ทั้งหมดที่ท่านได้รับจากทุกแหล่งเพียงพอหรือไม่” โดยได้มีคำตอบ 4 แบบ คือ 1) เกินพอ 2) เพียงพอ 3) เพียงพอบางครั้ง และ 4) ไม่เพียงพอ

โดยรวมพบว่า กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุร้อยละ 1.7 ตอบว่ามีเกินพอ กลุ่มที่ 2 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 51.5 กลุ่มที่ 3 รายได้เพียงพอบางครั้งร้อยละ 20.1 และกลุ่มที่ 4 บอกว่าไม่เพียงพอ ร้อยละ 26.7 (รูปที่ 7.2.12)

รูปที่ 7.2.12 ร้อยละของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้



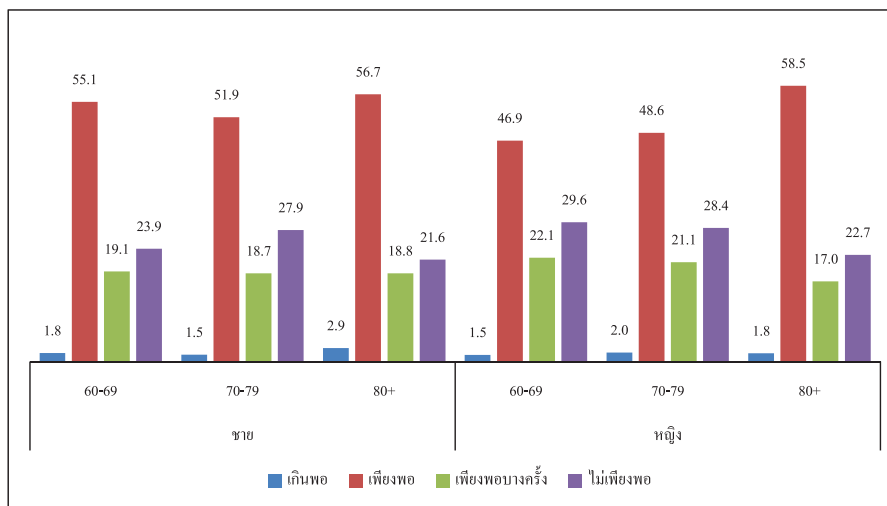
เมื่อจำแนกตามเพศและอายุพบว่า ผู้สูงอายุชายวัยปลายร้อยละ 56.7 และหญิงร้อยละ 58.5 บอกว่ามีรายได้เพียงพอ และประมาณร้อยละ 1.7 บอกว่ามีเกินพอ

สำหรับผู้ตอบว่า ไม่เพียงพอเป็นบางครั้ง หรือมีไม่พอใช้ อยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ในแต่ละกลุ่มอายุและเพศ เช่น ร้อยละ 19.1 และ 22.1 ในกลุ่มชายและหญิงอายุ 60-69 ปี ตามลำดับ หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ตอบว่าไม่เพียงพอ พบว่ามีสัดส่วนตาม 3 กลุ่มอายุ คือ ร้อยละ 23.9, 27.9 และ 21.6 ในผู้ชาย และร้อยละ 29.6, 28.4 และ 22.7 ในผู้หญิงตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มที่ตอบว่ารายได้ไม่เพียงพอ จำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนรายได้ไม่เพียงพอต่ำกว่า (ชายร้อยละ 22.6 และหญิง 25.2 ตามลำดับ) ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 26.3 และหญิงร้อยละ 30.3)

แบบแผนของสัดส่วนรายได้ที่ไม่พอใช้ที่พบคือ ผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายในทุกภาค ที่มีปัญหามากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยมีสัดส่วนรายได้ที่ไม่พอ ร้อยละ 37.4 ในผู้หญิงและ 34.5 ในผู้ชาย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุหญิงในกรุงเทพฯ ก็น่าจะมีปัญหาเช่นเดียวกัน คือพบถึงร้อยละ 14.5 ซึ่งถ้ารวมกับกลุ่มที่มีไม่พอเป็นบางครั้งจะรวมเป็นถึงร้อยละ 34.2

รูปที่ 7.2.13 ร้อยละของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ จำแนกตามอายุ และเพศ



7.3 ปัจจัยที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ ด้านหลักประกันในการอยู่อาศัยและความปลอดภัย

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

ลักษณะการอยู่อาศัย

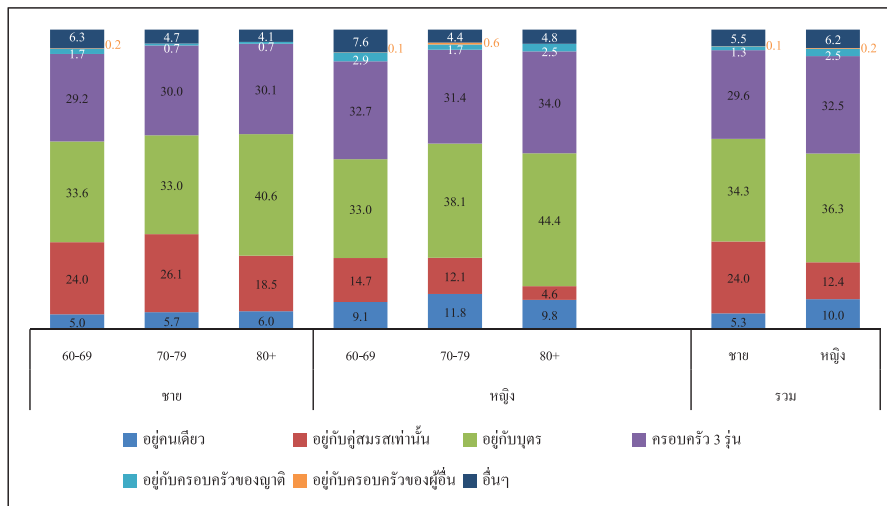
ประเภทของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความสำคัญมากต่อสถานะความเป็นอยู่ที่ดี ได้แบ่งลักษณะเป็น อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น อยู่กับบุตร อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น คือ ปู่ย่า-พ่อแม่-ลูก-หลาน และผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านหรือต้องอยู่บ้านสงเคราะห์

นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย เน้นการที่ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว 3 รุ่นเป็นหลักประกัน²⁴ ที่จะมีผู้ดูแลเมื่อจำเป็น ผู้สูงอายุสามารถรับภาระในครอบครัวตามอัตภาพ เช่น เลี้ยงดู อบรมลูกหลาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกของครอบครัว การสำรวจผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในครอบครัว 3 รุ่นมีร้อยละ 29.6 ในผู้ชาย และร้อยละ 32.5 ในผู้หญิง เมื่อรวมกับกลุ่มที่อยู่กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 63.8 กับร้อยละ 68.7 ของผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ ซึ่งนับว่ามีสัดส่วนค่อนข้างสูง และสูงกว่าผลจากการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 สถานการณ์ที่จัดว่าเป็นความเสี่ยงทางสังคมต่อผู้สูงอายุคือ การที่ต้องอยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ในการสำรวจครั้งนี้ได้พบว่า โดยรวมมีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวร้อยละ 7.9 (ชายร้อยละ 5.3 และหญิงร้อยละ 10.0) น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุหญิงที่อยู่คนเดียวมากกว่าผู้ชาย ซึ่งข้อมูลนี้สะท้อนถึงความต้องการผู้ดูแล ซึ่งจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย

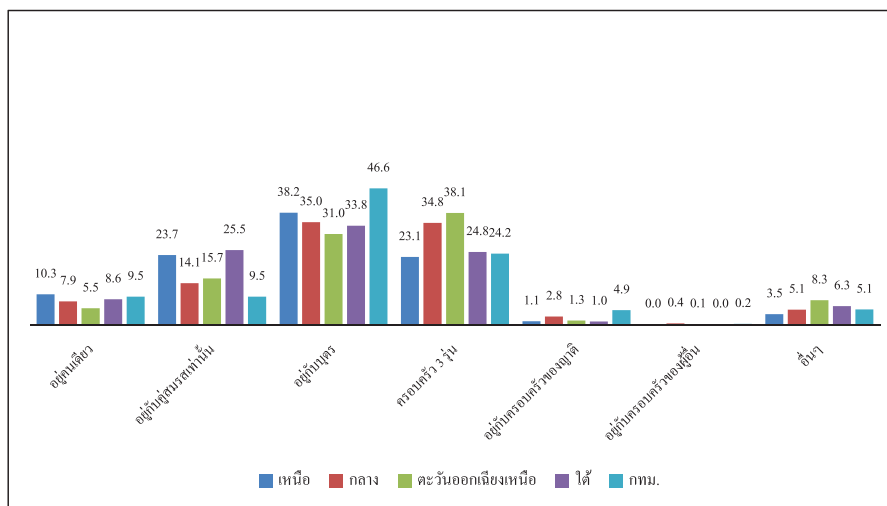
²⁴ John Knodel and Napaporn Chayowan. Family Support and Living Arrangement of Thai Elderly. Asia-Pacific Population Journal vol.12, No. 4, December 1997.

ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา พบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ (รูปที่ 7.3.3) ข้อมูลจากสำมะโนประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 กลุ่มที่อยู่คนเดียวมีร้อยละ 4.0 ส่วนอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีร้อยละ 5.0 สองกลุ่มนี้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งการสำรวจครั้งนี้พบว่า มีร้อยละ 7.9 และ 17.6 ตามลำดับ²⁵ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจในปี 2552 แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนี้ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมที่บุตรหลานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหากตามแนวโน้มของการมีครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ปรากฏการณ์นี้แสดงถึงความเสี่ยงต่อการขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อจำเป็น โดยเฉพาะจากลูกหลานที่อยู่ห่างกัน (รูปที่ 7.3.3)

รูปที่ 7.3.1 ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัย จำแนกอายุ และเพศ

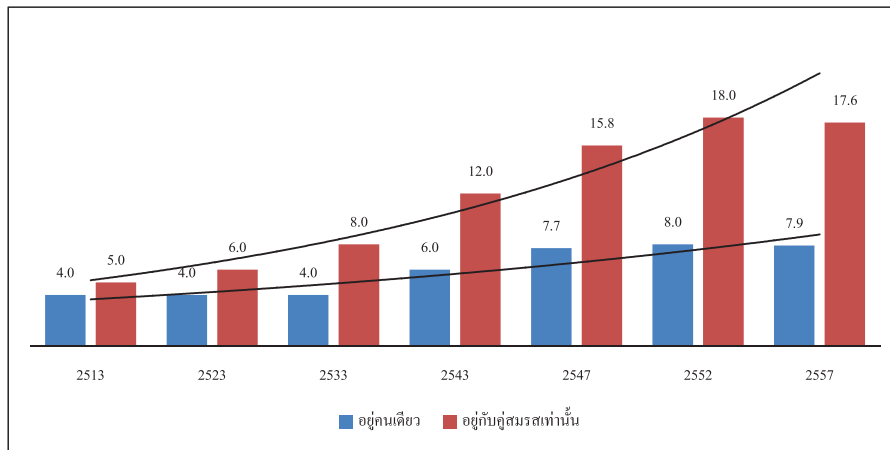


รูปที่ 7.3.2 ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัย จำแนกตามรายการ



²⁵ มีทนา พานานิรามย์, หลักประกันผู้สูงอายุไทย : บทเรียนจากบางประเทศในเอเชีย, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545 www.nhf.or.th

รูปที่ 7.3.3 แนวโน้มของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น พ.ศ. 2513-2557

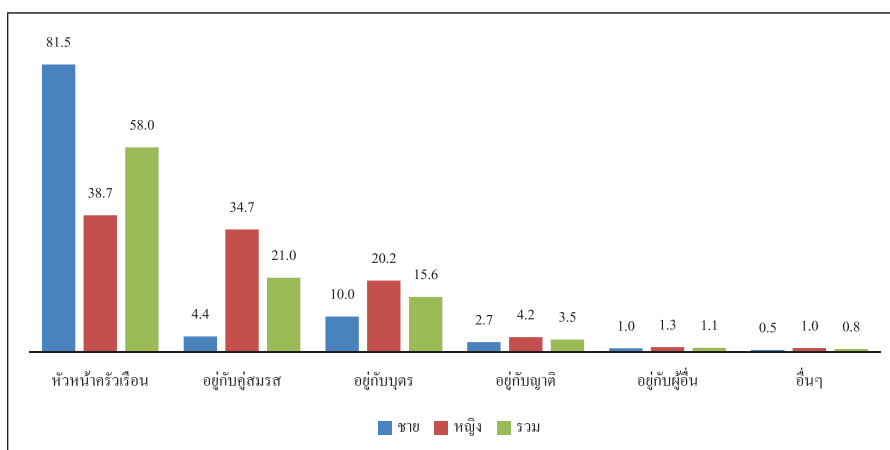


แหล่งข้อมูล : สำมะโนประชากร ปี พ.ศ. 2513, 2523, 2533 และ 2543 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 (1)

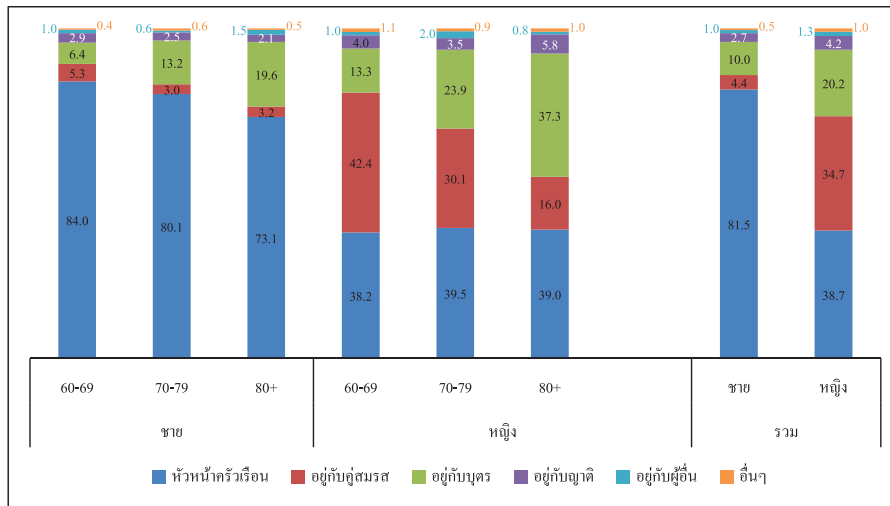
สถานะในครอบครัว

ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นหัวหน้าครัวเรือน โดยรวมมีถึงร้อยละ 81.5 มากกว่าหญิงสูงอายุเกินหนึ่งเท่าตัว (38.7) กลุ่มที่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 4.4 และ 34.7 ในผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ เป็นที่สังเกตได้ว่าผู้สูงอายุหญิงที่บอกว่าอยู่กับคู่สมรสนี้น่าจะเป็นภรรยาเจ้าของบ้าน สถานะดังกล่าวนี้น่าจะเทียบเท่าเจ้าของบ้าน ลำดับต่อไป คือ อยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 10.0 และ 20.2 ในชายและหญิงตามลำดับ ที่เหลือที่เป็นผู้อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องหรือคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย (รูปที่ 7.3.4-7.3.5)

รูปที่ 7.3.4 ร้อยละของผู้สูงอายุตามสถานะในครอบครัวจำแนกตามเพศ



รูปที่ 7.3.5 ร้อยละของผู้สูงอายุตามสถานะในครอบครัว จำแนกตามอายุ และเพศ

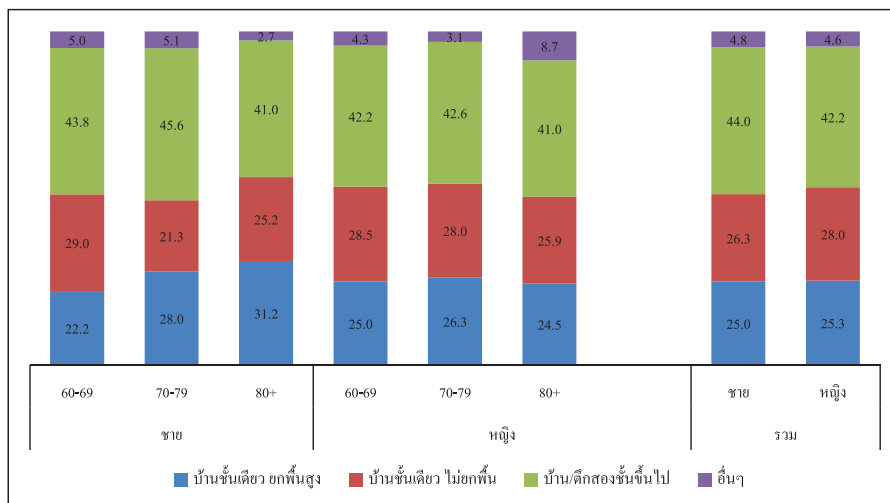


โครงสร้างของบ้าน

โครงสร้างของบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความอยู่ดีของผู้อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในการลดโอกาส หรือป้องกันอุบัติเหตุ ในบ้านที่พบบ่อย เช่น การหกล้ม หรือตกบันได ในการสำรวจครั้งนี้ไม่ได้ลงในรายละเอียดมากนัก โดยถามถึงโครงสร้างของบ้าน เป็น 3 ประเภท คือ (1) บ้านชั้นเดียวยกพื้นสูง ที่ผู้อยู่อาศัยต้องขึ้นลงบันไดเป็นประจำวัน (2) บ้านชั้นเดียวไม่ยกพื้น (3) บ้าน หรือตึกสองชั้นขึ้นไป และ (4) อื่นๆ (รูปที่ 7.3.6)

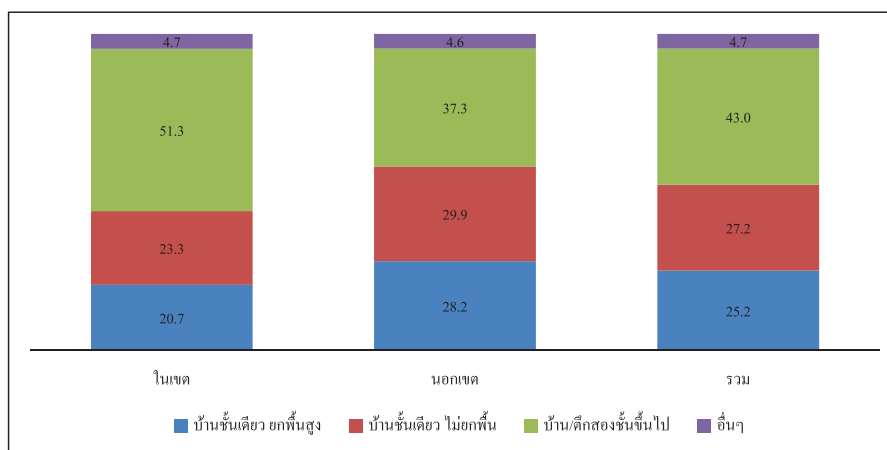
เมื่อจำแนกโครงสร้างของบ้านตามอายุและเพศของผู้สูงอายุ พบว่าโครงสร้างของบ้านไม่มีความแตกต่างกันตามอายุและเพศของผู้ที่อยู่อาศัย ซึ่งพอสรุปได้ว่าส่วนใหญ่เป็นบ้านที่สร้างตามความนิยมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ซึ่งน่าจะต้องดัดแปลง ให้เหมาะสมกับวัยของผู้อยู่อาศัย

รูปที่ 7.3.6 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ



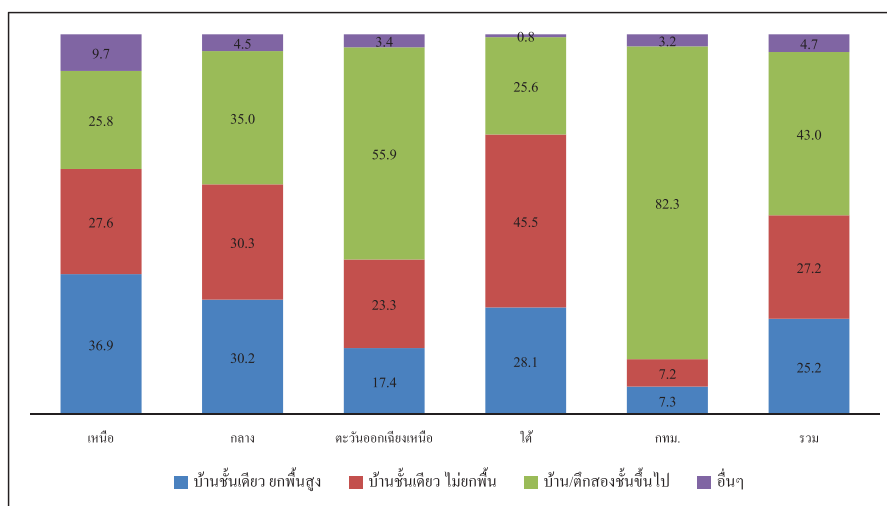
เมื่อจำแนกตามเขตการปกครองพบว่า บ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไปพบมากที่สุดทั้งในเขตและนอกเขตการปกครอง ร้อยละ 51.3 และ 37.3 ตามลำดับ รองลงมาคือ บ้านชั้นเดียว ไม่ยกพื้น พบนอกเขตฯ มากกว่าในเขตฯ ร้อยละ 29.9 และ 23.3 ตามลำดับ และบ้านชั้นเดียว ยกพื้นสูง พบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกับกรณีไม่ยกพื้น มีร้อยละ 25.2 ซึ่งพบสัดส่วนของนอกเขตฯ มากกว่าในเขตฯ เช่นเดียวกัน (รูปที่ 7.3.7)

รูปที่ 7.3.7 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตปกครอง



เมื่อจำแนกตามภาคจะเห็นความแตกต่างระหว่างภาคได้ค่อนข้างชัดเจน อาทิเช่น บ้านชั้นเดียวยกพื้นสูงพบมากที่สุด ในภาคเหนือ (ร้อยละ 36.9) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 30.2) สำหรับภาคใต้นิยมบ้านชั้นเดียวไม่ยกพื้น ร้อยละ 45.5 สำหรับบ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไปพบร้อยละ 82.3 ในกรุงเทพฯ และร้อยละ 55.9 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 7.3.8)

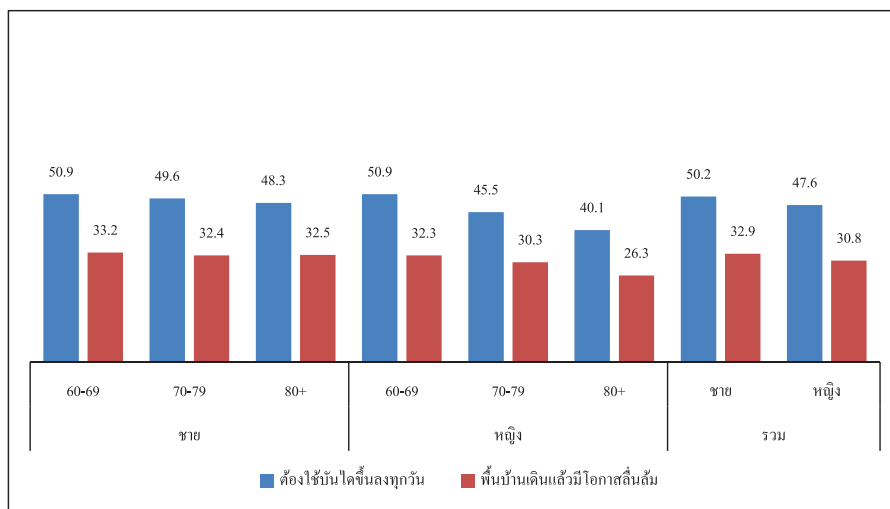
รูปที่ 7.3.8 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายภาค



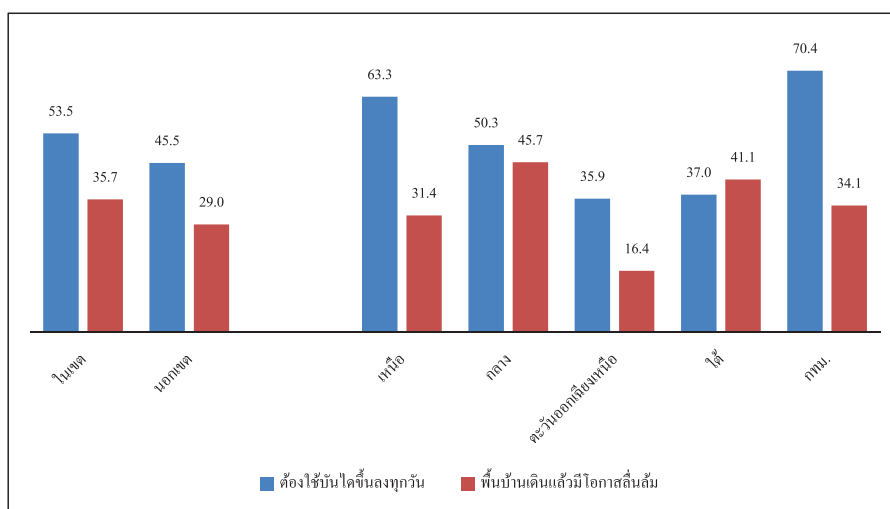
ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุในบ้าน

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สูงอายุให้ละเว้นการขึ้นลงบันได โดยให้ห้องนอนมาอยู่ชั้นล่าง รวมถึงการปรับพื้นบ้านให้วัสดุที่ไม่ลื่น ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยสาหัสหรือทุพพลภาพ และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป จากการสัมภาษณ์ได้พบว่า มีผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดในการขึ้นลงทุกวัน และต้องเดินบนพื้นบ้านที่ลื่น โดยรวมมีถึงร้อยละ 48.8 และร้อยละ 31.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนดังกล่าวระหว่างหญิงชาย กลุ่มอายุ และเขตการปกครองพบว่า ไม่แตกต่างกันมากนัก ผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลง มีมากที่สุดในทุกๆ รองลงมาคือ ภาคเหนือและภาคกลาง (รูปที่ 7.3.9-7.3.10)

รูปที่ 7.3.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 7.3.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค



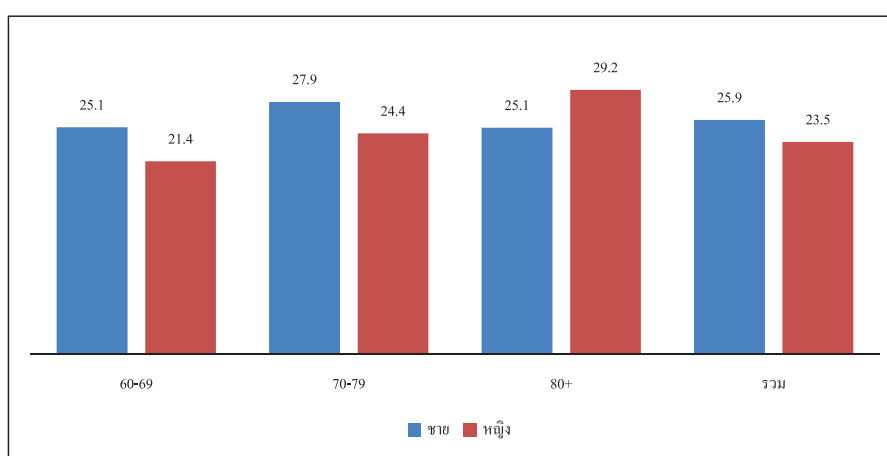
การดัดแปลงบ้านให้เหมาะกับวัยสูงอายุ

1) การดัดแปลงโครงสร้างของบ้าน

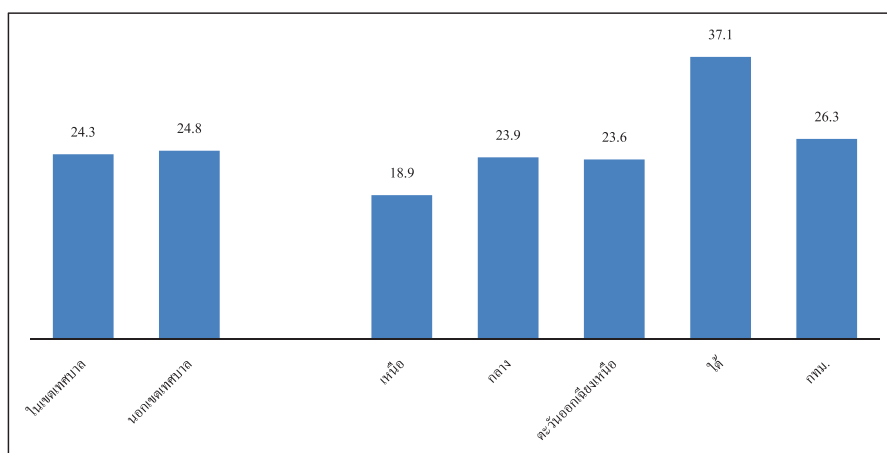
สำหรับการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านให้เหมาะกับสภาพร่างกายและวัยของผู้อยู่อาศัยนั้น จากการสัมภาษณ์ว่า “บ้านที่พักได้มีการดัดแปลงให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่” โดยรวมร้อยละ 24.6 ตอบว่าใช่ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างเพศและอายุพบว่า ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง มีการดัดแปลงบ้านร้อยละ 27.6 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอายุ 70-79 ปีและ 60-69 ปี เล็กน้อย (รูปที่ 7.3.11)

เมื่อจำแนกตามรายภาคพบว่า ภาคใต้ที่มีสัดส่วนการดัดแปลงสูงสุด ร้อยละ 37.1 ส่วนภาคอื่นๆ มีสัดส่วนของการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านใกล้เคียงกัน และค่อนข้างต่ำในภาคเหนือ (ร้อยละ 18.9) พิจารณาตามเขตการปกครอง ไม่มีความแตกต่างระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 24.3 กับร้อยละ 24.8) (รูปที่ 7.3.12)

รูปที่ 7.3.11 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ



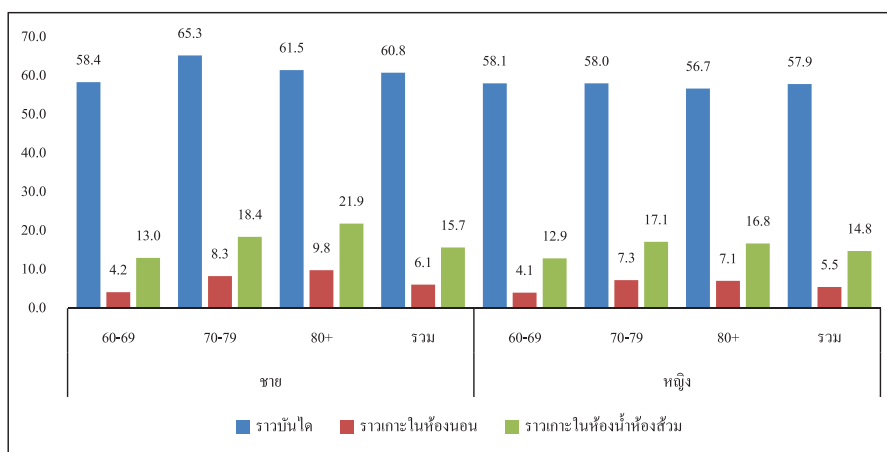
รูปที่ 7.3.12 ร้อยละของบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยมีการดัดแปลงโครงสร้างบ้านให้เหมาะสมกับวัย
จำแนกตามรายเขตการปกครอง และภาค



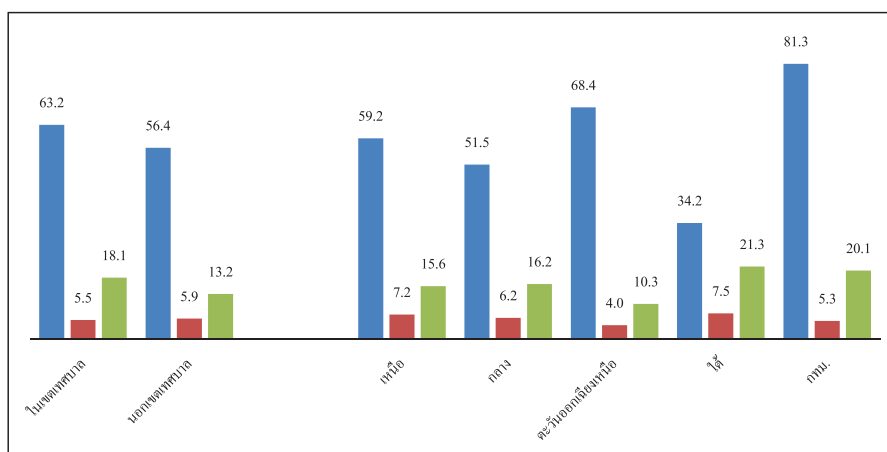
2) ราวกะยัด

เมื่อถามเกี่ยวกับการติดตั้งราวกะยัดขึ้นลงบันได ราวกะในห้องนอน และราวกะในห้องน้ำห้องส้วม พบว่า ร้อยละ 59.2 ตอบว่ามีราวกะขึ้นลงบันไดสำหรับราวกะในห้องน้ำ ห้องส้วมมีร้อยละ 15.2 ส่วนราวกะในห้องนอนพบน้อยที่สุดมีเพียง ร้อยละ 5.8 (รูปที่ 7.3.13)

รูปที่ 7.3.13 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราบบันได ราวกในห้องนอน และราวกในห้องน้ำ จำแนกตามอายุ และเพศ



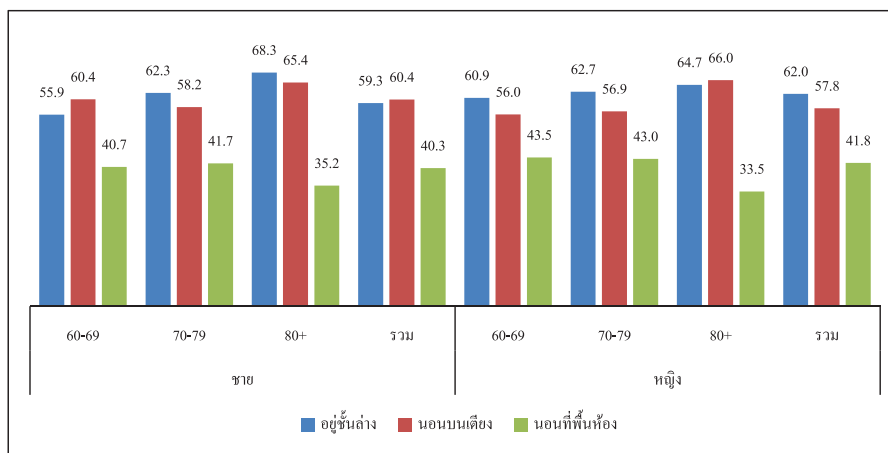
รูปที่ 7.3.14 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราบบันได ราวกในห้องนอน และราวกในห้องน้ำ จำแนกตามภาค



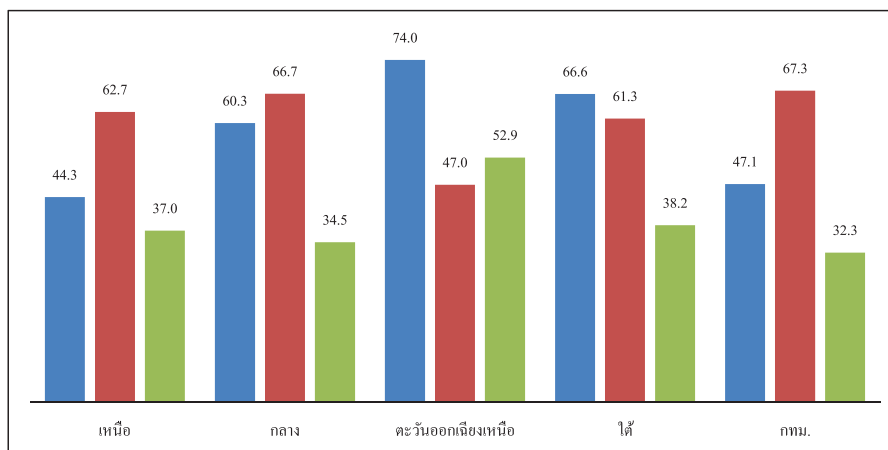
3) การใช้ห้องนอนและเตียง

ตามที่ได้มีคำแนะนำว่าผู้สูงอายุควรอาศัยอยู่ชั้นล่าง ถ้าใช้เตียงนอนก็ควรสูงพอเหมาะ กับที่จะลุกจากเตียงได้โดยสะดวกนั้น ในการสำรวจครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 55.9-68.3 มีห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้านและนอนบนเตียง กลุ่มที่นอนที่พื้นห้อง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประมาณร้อยละ 33.5-43.5 ไม่พบความแตกต่างระหว่างอายุ เพศ และภาค (รูปที่ 7.3.15-7.3.16)

รูปที่ 7.3.15 ร้อยละของการใช้ห้องนอนและเตียงในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.3.16 การใช้ห้องนอนและเตียง จำแนกตามภาค

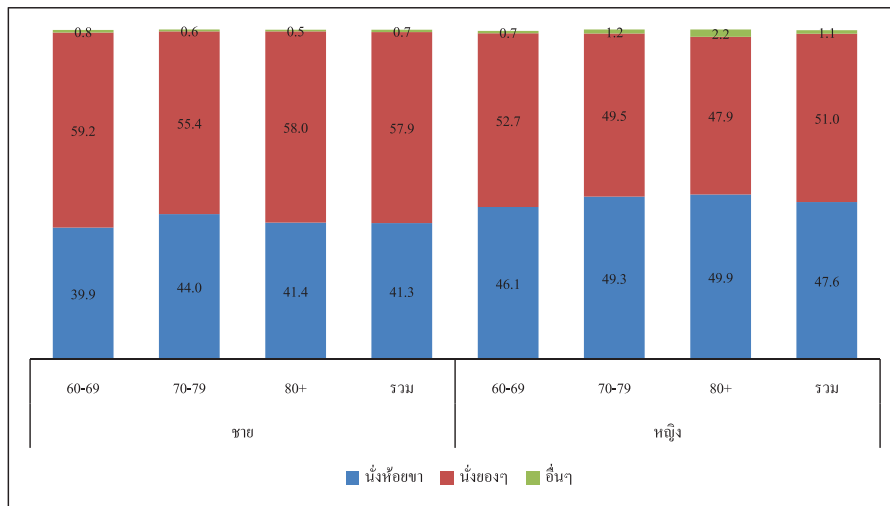


4) ชนิดของส้วมในบ้าน

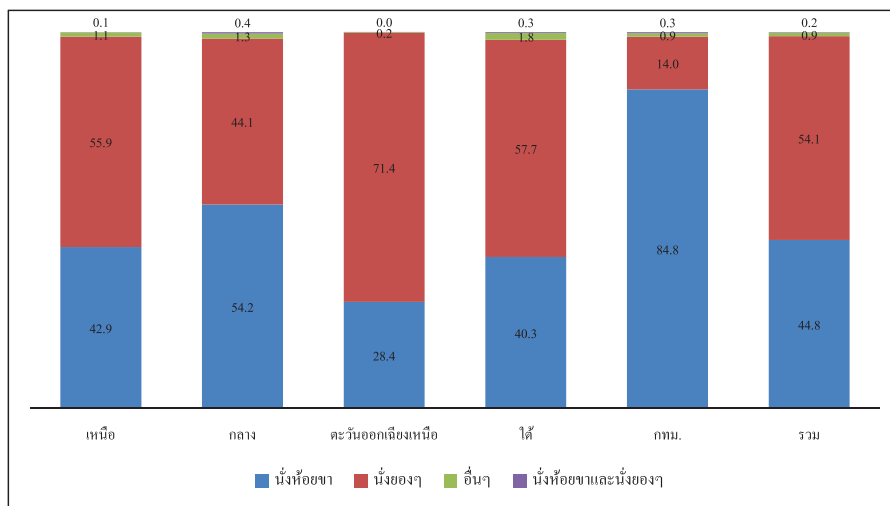
โดยทั่วไปส้วมในบ้านแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ส้วมนั่งห้อยขา กับแบบนั่งยองๆ ซึ่งชนิดที่สองนี้พบในต่างจังหวัดมากกว่าในเมือง มีข้อด้อยสำหรับผู้สูงวัยที่อายุมากในการนั่งและลุกขึ้นลำบาก และเสี่ยงต่อการหกล้มด้วย ดังนั้นถ้ามีความสะอาดพอกัน ส้วมนั่งห้อยขาน่าจะปลอดภัยกว่าสำหรับผู้สูงอายุ

ผลจากการสำรวจพบว่า ร้อยละของการใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา กับนั่งยองๆ คิดเป็นร้อยละ 44.8 และ 54.1 ตามลำดับ และมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามอายุ เพศ และภาค ยกเว้นในกรุงเทพฯ ที่ใช้ส้วมนั่งห้อยขาถึงร้อยละ 84.8 (รูปที่ 7.3.17–7.3.18)

รูปที่ 7.3.17 ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.3.18 ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามภาค

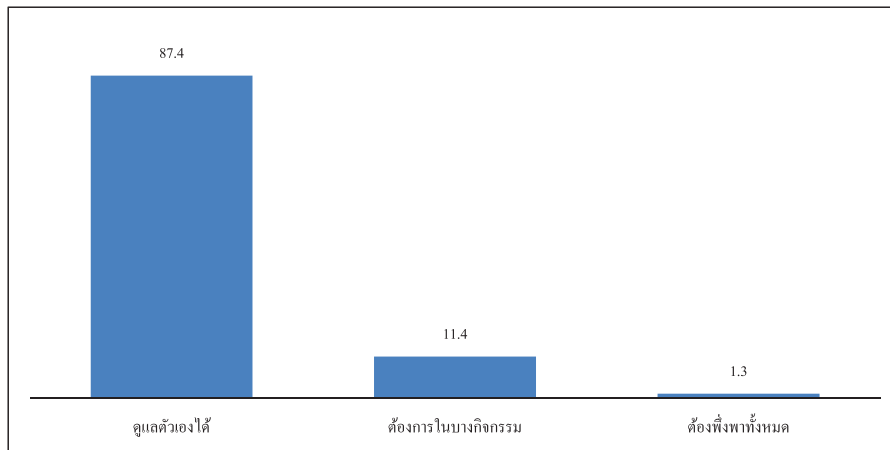


การดูแลตนเองหรือความต้องการผู้ดูแล

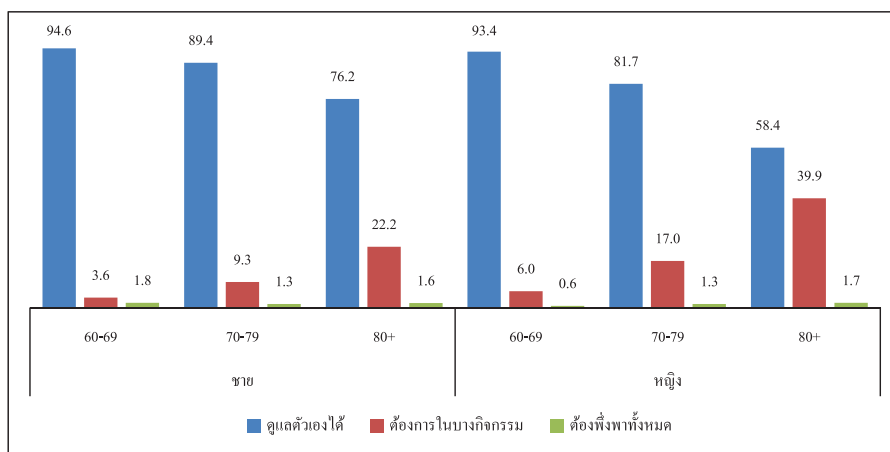
1) ดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงไร

ประเด็นนี้ผู้สูงอายุตอบสัมภาษณ์ตามความรู้สึกของตัวเองว่าจำเป็นต้องมีคนดูแลปรนนิบัติในงานกิจวัตรประจำวันหรือไม่ คำตอบคือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 94.0 บอกว่าสามารถดูแลตนเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในวัย 80 ปีขึ้นไป เหลือร้อยละ 76.2 ในผู้ชาย และร้อยละ 58.4 ในผู้หญิง ส่วนที่บอกว่าต้องการผู้ดูแลในบางกิจกรรมมีสัดส่วนสูงขึ้นตามอายุ (ร้อยละ 4.9-33.0) ส่วนที่ต้องพึ่งผู้ดูแลทั้งหมดมีร้อยละ 1.2-1.7 (รูปที่ 7.3.19-7.3.20)

รูปที่ 7.3.19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม หรือต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด



รูปที่ 7.3.20 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม หรือต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด จำแนกตามเพศ และอายุ



2) ความต้องการผู้ดูแล

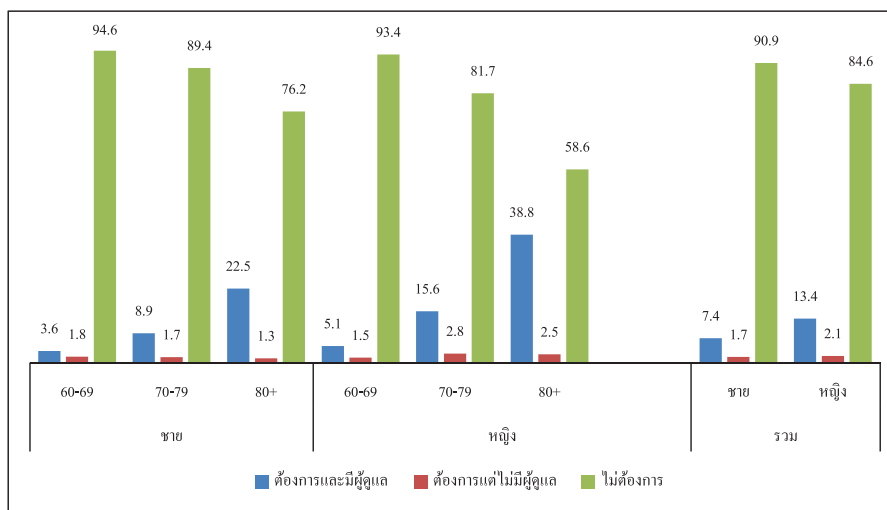
ประเด็นผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลและปัจจุบันมีผู้ดูแลหรือไม่ ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อคือ ข้อที่ 1. ความต้องการผู้ดูแล (คำตอบ:ไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล, ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม และต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด) และ ข้อที่ 2. ปัจจุบันผู้สูงอายุมีผู้ดูแลหรือไม่ (คำตอบ: มี และไม่มี) การวิเคราะห์ได้จัดเป็น 3 กลุ่มคือ (1) ไม่ต้องการผู้ดูแล (2) กลุ่มที่ต้องการและมีผู้ดูแล และ (3) กลุ่มที่ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล

ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุชายร้อยละ 90.9 และผู้หญิงร้อยละ 84.6 ระบุว่าไม่ต้องการผู้ดูแล สัดส่วนที่ระบุว่าต้องการและมีผู้ดูแลมีร้อยละ 7.4 และ 13.4 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ กลุ่มที่ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล มีร้อยละ 1.7-2.1 เมื่อจำแนกตามอายุและเพศ ทั้งสามกลุ่มอายุมีแผนแบบคล้ายกัน โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี ที่ไม่ต้องการผู้ดูแล มีสูงถึงร้อยละ 94.6 และ 93.4 ในชายและหญิง อธิบายได้ว่ากลุ่มนี้ยังแข็งแรงและช่วยเหลือตัวเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปนั้นลดลงเป็นร้อยละ 76.2 ในผู้ชาย และร้อยละ 58.6 ในผู้หญิง

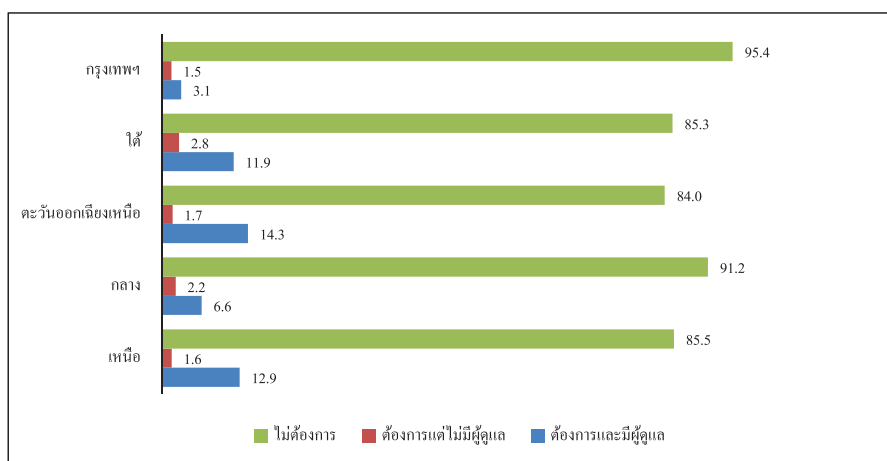
เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลและมีผู้ดูแลตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป สัดส่วนในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงพบร้อยละ 22.5 และ 38.8 ตามลำดับ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีพบเพียงร้อยละ 1.7-2.1 ในทุกกลุ่มอายุ และเพิ่มเป็นร้อยละ 2.8 ในผู้หญิงอายุ 70 ปีขึ้นไป (รูปที่ 7.3.21)

การกระจายตามรายภาค มีความแตกต่างกันไม่มากนัก คือส่วนใหญ่ไม่ต้องการผู้ดูแล ซึ่งสูงสุดในกรุงเทพฯ ร้อยละ 95.4 ต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 84.0 ส่วนที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล พบประมาณร้อยละ 1.5-2.8 (รูปที่ 7.3.22)

รูปที่ 7.3.21 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามเพศ และอายุ



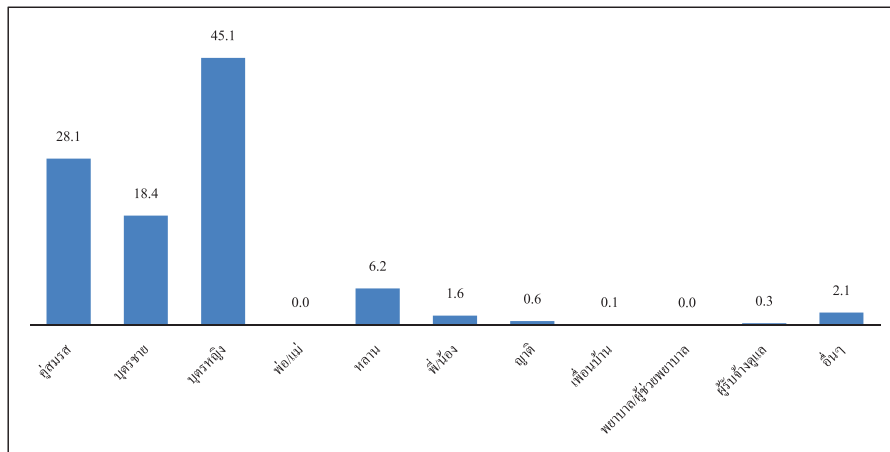
รูปที่ 7.3.22 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามภาค



3) ใครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในกลุ่มของผู้ที่ตอบว่ามีผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งคน คนที่ใช้เวลาดูแลมากที่สุดพบว่า คือบุตรสาว มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือ คู่สมรส (ร้อยละ 28.1) บุตรชาย (ร้อยละ 18.4) และหลาน (ร้อยละ 6.2) สรุปได้ว่าเป็นผู้ดูแลในระบบครอบครัว และดูเหมือนว่าผู้ดูแลอื่นจากระบบบริการ เช่น ผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ดูแลรับจ้างยังไม่มีบทบาทมาก (รูปที่ 7.3.23)

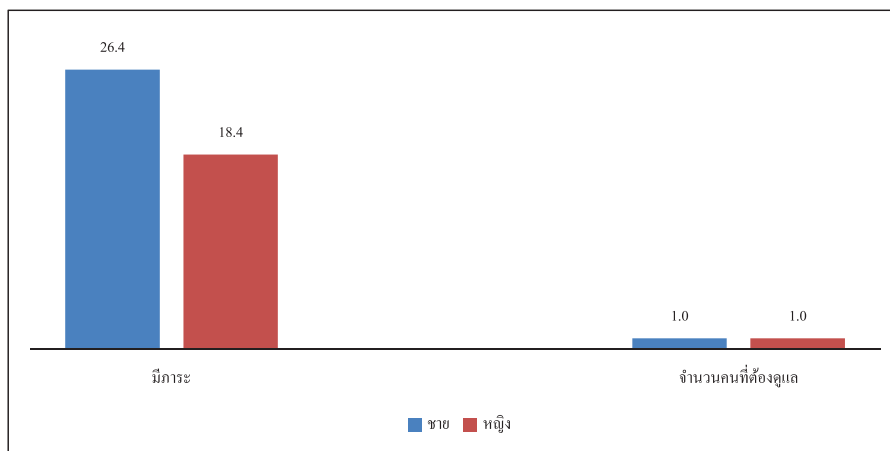
รูปที่ 7.3.23 ในปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลท่านเป็นประจำวันมากที่สุด



ภาระการเลี้ยงดูสมาชิกในบ้าน (ด้านเศรษฐกิจ)

การเลี้ยงดูสมาชิกในบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุยังต้องรับภาระในการเลี้ยงดูด้านเศรษฐกิจให้ใครหรือไม่ พบว่า มีผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 26.4 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 18.4 มีภาระนั้นต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยไม่เกิน 1 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2) (รูปที่ 7.3.24)

รูปที่ 7.3.24 ร้อยละของผู้สูงอายุด้านการมีภาระต้องเลี้ยงดูคนในบ้าน



7.4 การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

สรุป

- ในบทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Living, ADL) และกิจวัตรด้านการทำงาน การเดินทาง การสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) ของผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุร้อยละ 0.5 ถึง 20.2 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้: รับประทานอาหาร, ล้างหน้า, ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง, การใช้ห้องน้ำ, การเคลื่อนที่ภายในบ้าน, การใส่เสื้อผ้า, การขึ้นลงบันได, การอาบน้ำ, กลั้นปัสสาวะ และกลั้นอุจจาระ
- ร้อยละ 2.6 ถึง 29.0 ของผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมการทำงาน เดินทาง สื่อสารหรือใช้เครื่องมือ (IADL) กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้: การใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน, จัดยากินเอง, ทำงานบ้าน, ตัดเล็บเท้า, เดินออกนอกบ้าน, หิ้วของหนัก, เดินไกล 400 เมตร, ขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ, สื่อสารกับคนในครอบครัว/เพื่อนบ้าน และการใช้โทรศัพท์
- ความชุกของภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน หมายถึง การไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระได้ พบร้อยละ 20.7 ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าชาย (ชายร้อยละ 16.6 หญิงร้อยละ 24.1) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ
- ร้อยละ 11.4 ของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน ADL กิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม ร้อยละ 10.4 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 4.1 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1 กิจกรรม (ร้อยละ 16.6), 2 กิจกรรม (ร้อยละ 9.3) และ 3 กิจกรรม ขึ้นไป (ร้อยละ 18.5) และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ
- เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 ซึ่งพบว่า สัดส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) ร้อยละ 15.5 (ชายร้อยละ 12.7 และหญิงร้อยละ 17.8) นี้น้อยกว่าของการสำรวจครั้งนี้ ร้อยละ 20.7 (ชายร้อยละ 16.6 และหญิงร้อยละ 24.1)

การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

ภาวะทุพพลภาพและความจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในผู้สูงอายุมีสาเหตุเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะหรือการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ทำให้การทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ฯลฯ มีประสิทธิภาพลดลง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ต้องมีคนช่วยหรือต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 5 นี้ มีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Living, ADL) และกิจวัตรในการทำงาน การเดินทาง การสื่อสาร และที่ต้องใช้เครื่องมือ (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) โดยการสัมภาษณ์เป็นการสอบถามว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง ที่ทำได้จริงๆ ไม่ใช่การทดสอบหรือการคาดการณ์ว่าทำได้หรือไม่ โดยทั่วไปเป็นการถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงก่อนสัมภาษณ์ (ตารางที่ 7.4.1)

กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ประกอบด้วยกิจกรรมดูแลตนเอง 10 ข้อ (ตารางที่ 7.4.1) คำตอบคือ 0 = ทำไม่ได้เลย 1 = ต้องมีผู้อื่นช่วย หรือใช้อุปกรณ์ 2 = ทำได้เอง
- 2) กิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน 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 กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Livings) และกิจกรรม Instrumental Activities of Daily Livings

ก. กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (การดูแลตนเอง) (Activities of daily livings, ADL)	ข. กิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Livings, IADL)
1) ล้างหน้า	1) ใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน
2) สวมเสื้อผ้า	2) จัดยากินเอง
3) กินอาหาร	3) งานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน/เก็บของ/ทำครัว)
4) ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง	4) งานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน/ตักน้ำ/ยกของ)
5) การใช้ห้องน้ำ/ส้วม	5) ตัดเล็บเท้า
6) เดินไปเดินมาภายในตัวบ้าน	6) เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง
7) กลั้นปัสสาวะ	7) หิ้วของหนัก เช่น ไปตลาดได้ไกล 100 เมตร
8) กลั้นอุจจาระ	8) เดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร
9) การขึ้นบันได	9) ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ
10) การอาบน้ำ	10) การพูดคุยสื่อสารกับคนในครอบครัว
	11) การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้านกรณีจำเป็น
	12) การใช้โทรศัพท์โทรออก กดเบอร์เอง และรับเอง

ปรับจาก Barthel ADL²⁶, Lawton's IADL²⁷

คำจำกัดความ

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

2. ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) โดยการทำกิจกรรมต้องมีผู้อื่นช่วยหรือใช้อุปกรณ์ หรือทำเองไม่ได้เลย ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป ในหมวดกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) หรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน เดินทาง สื่อสารหรือใช้เครื่องมือ (IADL) หมายถึง มีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เครื่องมือ ใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน, จัดยากินเอง, งานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน/เก็บของ/ทำครัว), งานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน/ตักน้ำ/ยกของ) ตัดเล็บเท้า เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง หิ้วของหนัก เช่น ไปตลาดได้ไกล 100 เมตร เดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้าน หรือการใช้โทรศัพท์) จำนวน 1, 2 และ 3 กิจกรรมเป็นต้นไป โดยไม่รวมกรณีที่ตอบว่ากิจกรรมนั้นไม่เคยทำ

ผลการสำรวจ

กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

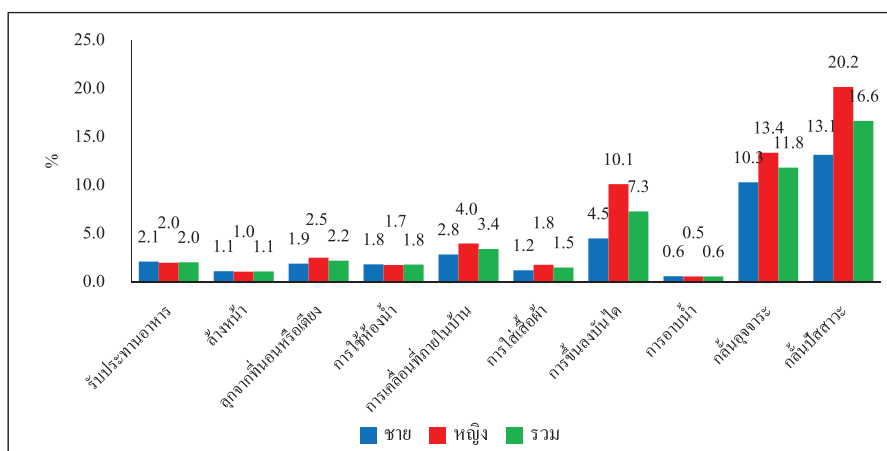
การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน พบว่า ร้อยละ 0.5-10.1 ของผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน แต่ละกิจกรรมด้วยตนเอง ได้แก่ การเคลื่อนที่ภายในบ้าน (ชายและหญิงร้อยละ 2.8 และ 4.0 ตามลำดับ) การใช้ห้องน้ำ

²⁶Mahony F, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Md State Med J. 1965 Feb;14:61-5.

²⁷Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9:179-86.

(ชายและหญิง ร้อยละ 1.8 และ 1.7 ตามลำดับ) สำหรับการกลืนปัสสาวะ หรือกลืนอุจจาระ พบว่าไม่สามารถกลืนได้ร้อยละ 11.8 และ 16.6 ตามลำดับ (รูปที่ 7.4.1)

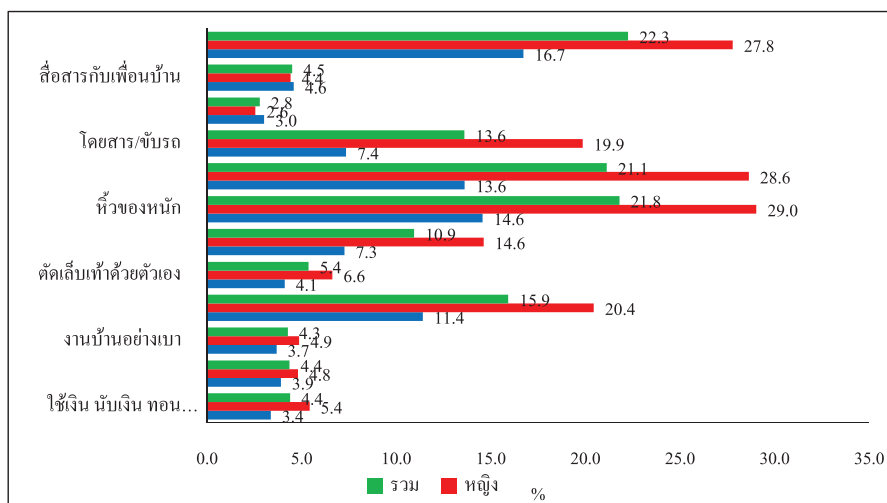
รูปที่ 7.4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน (ADL)



กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เดินทาง ใช้เครื่องมือ หรือสื่อสาร (IADL)

กิจกรรม IADL ที่มีข้อจำกัดมากที่สุดคือ การใช้โทรศัพท์ โทรด้วยตนเอง (ร้อยละ 22.3) รองลงมาคือ การหิ้วของหนัก การเดินไกล 400 เมตร การทำงานบ้านหนัก (เช่น ภูบ้าน ตักน้ำ ยกของ) การขับรถหรือโดยสารรถประจำทาง กิจกรรมอื่นที่มีข้อจำกัด ได้แก่ การตัดเล็บเท้าด้วยตนเอง การสื่อสารกับเพื่อนบ้าน การใช้เงิน นับเงิน และทอนเงิน การจัดยากินเอง และการทำงานบ้านอย่างเบา โดยส่วนใหญ่ในแต่ละกิจกรรมผู้สูงอายุหญิงมีข้อจำกัดในการทำมากกว่าผู้สูงอายุชาย (รูปที่ 7.4.2)

รูปที่ 7.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL*



*หมายเหตุ กิจกรรมที่ผู้ตอบว่า “ไม่เคยทำ” ไม่รวมอยู่ในการวิเคราะห์

การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ตั้งแต่ 1 ถึง 3+ กิจกรรม

เมื่อพิจารณาการมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) 8 กิจกรรม และการกลืนปัสสาวะหรือกลืนอุจจาระรวม 10 กิจกรรม พบว่าร้อยละ 11.4 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม ร้อยละ 10.4 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 4.1 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานได้นี้ เพิ่มขึ้นตามอายุ ตัวอย่างเช่น ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานอย่างน้อย 1 กิจกรรม ในกลุ่มอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 9.1, 13.2 และ 17.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 7.4.2)

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตฯ เล็กน้อย และเมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในภาคใต้และภาคเหนือมีร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัดสูงกว่าภาคอื่นเล็กน้อย (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	1,909	7.8	7.2	2.1	2,459	10.2	8.4	2.2	4,368	9.1	7.9	2.2
70-79	995	8.9	10.6	3.9	1,268	16.6	14.1	6.3	2,263	13.2	12.5	5.2
80+	351	16.1	10.7	6.1	383	18.2	19.3	11.5	734	17.4	15.9	9.4
เขตการปกครอง												
ในเขต	1,582	9.5	7.9	3.5	2,249	12.8	10.9	3.8	3,831	11.3	9.6	3.7
นอกเขต	1,673	8.8	9.1	2.9	1,861	13.8	12.4	5.6	3,534	11.5	10.9	4.4
ภาค												
เหนือ	778	9.6	10.9	2.7	891	12.5	14.7	5.4	1,669	11.1	12.9	4.1
กลาง	791	7.1	6.1	2.9	1,012	10.6	5.5	4.8	1,803	9.0	5.8	4.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	798	10.5	9.1	4.1	857	14.5	14.0	5.0	1,655	12.7	11.8	4.6
ใต้	633	7.8	12.0	2.0	718	17.5	15.9	6.1	1,351	13.2	14.1	4.2
กรุงเทพฯ	255	10.1	4.0	2.7	632	13.7	10.0	2.1	887	12.2	7.4	2.4
รวม	3,255	9.1	8.6	3.1	4,110	13.4	11.8	4.9	7,365	11.4	10.4	4.1

*กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) หมายถึง อาบน้ำ แต่งตัว กินอาหาร เข้าห้องน้ำ การลุกจากที่นอน หรือการเดินไปมาในบ้าน และไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรือไม่สามารถกั้นอุจจาระได้

การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1, 2 และ 3+ กิจกรรม

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1 กิจกรรม (ร้อยละ 16.6) 2 กิจกรรม (ร้อยละ 9.3) และ 3 กิจกรรมขึ้นไป (ร้อยละ 18.5) และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

พิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL นอกเขตเทศบาลมีมากกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า สัดส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและกรุงเทพฯ มีน้อยกว่าภาคเหนือและภาคใต้ (รูปที่ 7.4.3)

ตารางที่ 7.4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL*ด้วยตนเอง จำแนกตามจำนวนกิจกรรม เพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+
อายุ												
60-69	1,909	13.2	4.6	6.5	2,459	18.3	10.4	13.5	4,368	15.9	7.7	10.2
70-79	995	18.5	11.4	13.3	1,268	17.8	10.6	32.9	2,263	18.1	11.0	24.3
80+	351	15.2	8.3	32.0	383	17.0	14.5	45.6	734	16.3	12.1	40.2
เขตการปกครอง												
ในเขต	1,582	13.6	7.4	10.4	2,249	15.2	9.9	21.4	3,831	14.5	8.8	16.5
นอกเขต	1,673	16.0	6.8	12.3	1,861	19.9	12.0	26.2	3,534	18.1	9.6	19.9
ภาค												
เหนือ	778	15.7	9.2	13.5	891	17.5	11.2	33.3	1,669	16.7	10.3	24.2
กลาง	791	12.1	5.5	11.1	1,012	19.9	11.1	18.9	1,803	16.4	8.6	15.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	798	17.0	5.7	11.2	857	18.4	10.6	25.4	1,655	17.7	8.4	18.9
ใต้	633	18.7	10.1	15.6	718	18.4	12.7	29.9	1,351	18.5	11.6	23.5
กรุงเทพฯ	255	9.6	6.5	4.3	632	12.0	10.5	7.8	887	10.9	8.7	6.3
รวม	3,255	15.0	7.0	11.6	4,110	18.0	11.1	24.2	7,365	16.6	9.3	18.5

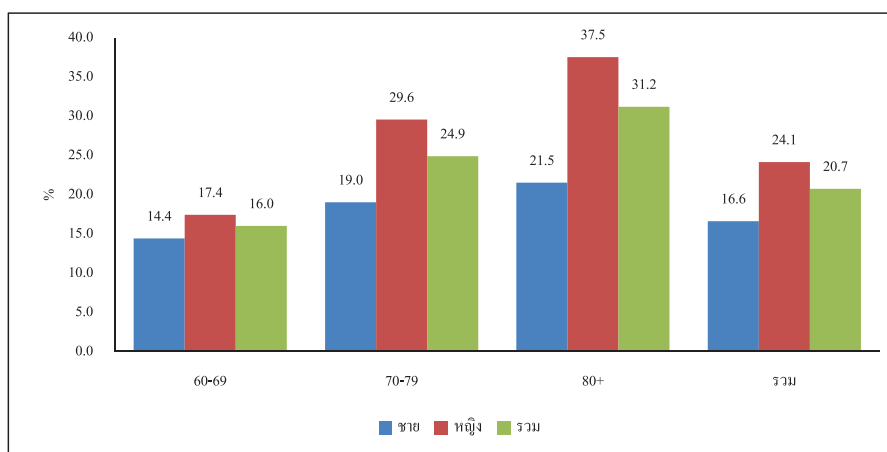
* ความหมาย IADL โปรดดูตาราง 7.4.1

ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน

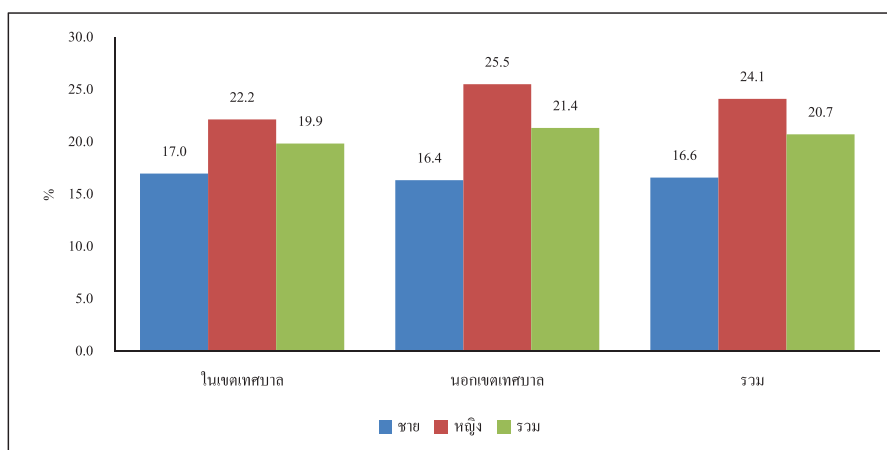
เมื่อพิจารณาภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน ซึ่งหมายถึงการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลับปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างหนึ่งอย่างใดได้

พบความชุกของภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 20.7 โดยในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 16.6 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 24.1 ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 16.0 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เพิ่มเป็นร้อยละ 24.9 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และเป็นร้อยละ 31.2 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ความชุกของภาวะพึ่งพิงของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ การกระจายตามภาคพบว่า ภาคใต้มีความชุกสูงสุด คือ ร้อยละ 26.5 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคกลาง ตามลำดับ (รูปที่ 7.4.3-7.4.5)

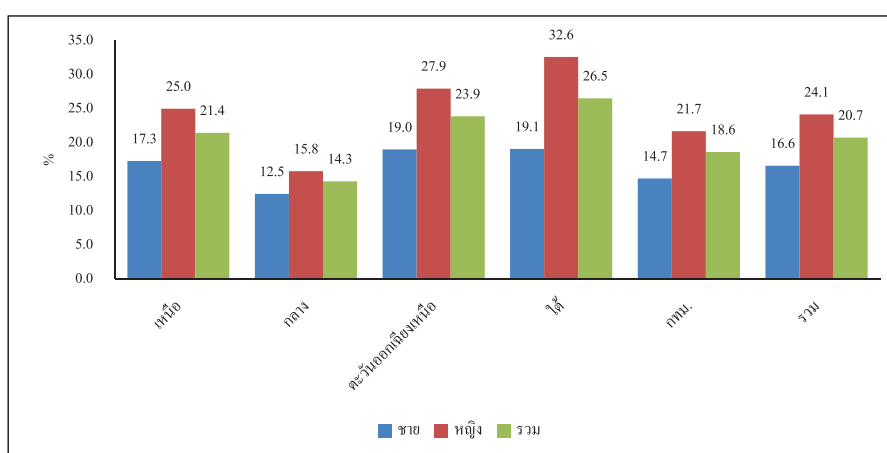
รูปที่ 7.4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน จำแนกตาม เพศ และอายุ



รูปที่ 7.4.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน จำแนกตาม เพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 7.4.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน จำแนกตาม เพศ และภาค



การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 (โดยใช้ความหมายเดียวกันคือ การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานไม่ได้ 2 กิจกรรม หรือกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้) พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) ในการสำรวจครั้งที่ 4 มีร้อยละ 15.5 (ชายร้อยละ 12.7 และหญิงร้อยละ 17.8) ซึ่งสัดส่วนนี้ต่ำกว่าของการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ที่พบความชุกร้อยละ 20.7 (ชายร้อยละ 16.6 และหญิงร้อยละ 24.1)

7.5 การตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Mini Mental State Examination)

สรุป

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

ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.1 ความชุกในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 9.2 และ 6.8 ตามลำดับ)

- ความชุกภาวะสมองเสื่อมเพิ่มตามอายุ ความชุกน้อยที่สุดในกลุ่ม 60-69 ปี มีร้อยละ 4.8 (ชาย 4.9 หญิง 4.3) ในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป กว่าหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม คือ หญิงร้อยละ 28.5 ชายร้อยละ 13.6

- นอกเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 8.8 และ 7.1 ตามลำดับ)

- ภาวะสมองเสื่อมกับระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนมีความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าผู้ที่จบระดับประถมศึกษาขึ้นไป

การตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ใช้ “แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย” หรือ Mini-Mental State Examination (MMSE Thai version-2002)²⁸ ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2545 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE- Thai 2002) นี้ทดสอบสมรรถภาพสมองเกี่ยวกับการควบคุมการรับรู้ ความคิด ความจำ สมาธิ สติปัญญา เชว่น การคำนวณ การพูด การเขียนและการอ่าน ซึ่งเป็นหน้าที่หลักและสำคัญของสมอง ส่วนใหญ่ของมนุษย์ มีวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้เพื่อคัดกรองภาวะบกพร่องของสมองใช้ในการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา โรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการทดสอบ ผู้สัมภาษณ์กล่าวนำกับผู้สูงอายุก่อนว่า คำถามที่จะถามต่อไปนี้จะถึงแม้ว่าจะรู้สึกว่าเป็นคำถามธรรมดาสามัญและง่ายเกินไป แต่ขอให้กรุณาตอบด้วยเพราะเป็นการทดสอบทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้สูงอายุทั่วไป คำถามทั้งหมดมี 11 ประเด็น กรณีที่ผู้สัมภาษณ์ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และข้อ 10

²⁸ 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 ขอให้จำไว้สักครู่ จะกลับมาถามใหม่ - 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 สิ่งให้จดจำแต่แรก	3
6	เรียกบอกชื่อสิ่งของที่เห็น (Naming) เป็นการประเมินความสามารถในการบอกชื่อสิ่งของที่เห็น 2 อย่าง โดยผู้ทดสอบชี้ที่สิ่งของ เช่น นาฬิกา ดินสอ แล้วให้ผู้ถูกทดสอบบอกชื่อ	2
7	พูดตามได้ (Repetition) ทดสอบสามารถพูดซ้ำคำที่ได้ยินอย่างถูกต้อง “ ใครใคร่ขายไข่ไก่ ”	1
8	ทำตามคำสั่ง (Verbal command) ทดสอบความเข้าใจความหมายและทำตามที่ได้บอกได้	3
9	ทำตามที่ยื่นสั่ง (Written command) ทดสอบการอ่านเข้าใจความหมายและสามารถทำตามได้	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

ถ้าได้คะแนนต่ำกว่าจุดตัด แสดงว่าอาจมีความบกพร่องของสมรรถภาพสมอง หรือสงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ผลการสำรวจ

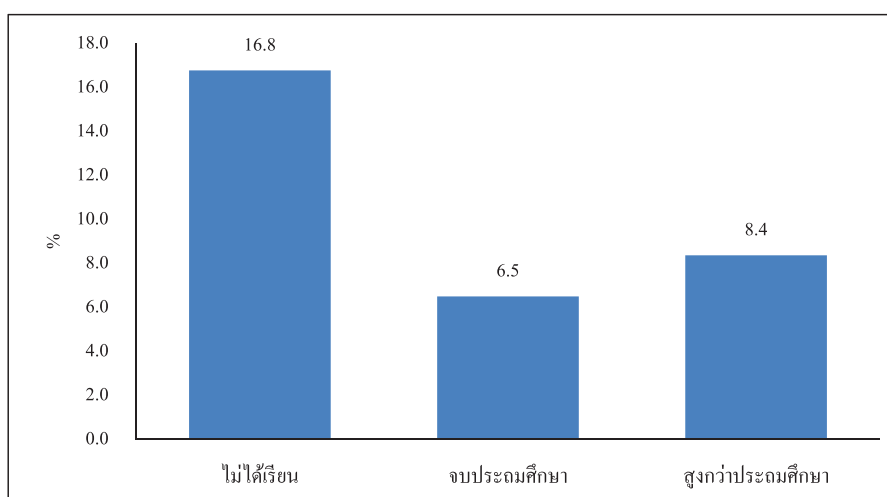
ผลการทดสอบคัดกรองผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 7,356 ราย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 พบในผู้ชายร้อยละ 6.8 และผู้หญิงร้อยละ 9.2 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุและเพศจะเห็นว่า ความชุกของความผิดปกติในผู้สูงอายุหญิงสูงกว่า ผู้สูงอายุชายในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยความชุกต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จนอยู่ในระดับสูงสุดในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป พบถึงร้อยละ 13.6 ในเพศชาย และร้อยละ 28.5 ในเพศหญิง (ตารางที่ 7.5.1)

ตารางที่ 7.5.1 ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำแนกเพศ และอายุ

อายุ	จำนวนตัวอย่าง	ชาย (%)	จำนวนตัวอย่าง	หญิง (%)	จำนวนตัวอย่าง	รวม (%)
60-69	1,908	5.2	2,453	4.5	4,361	4.8
70-79	993	7.1	1,268	8.2	2,261	7.7
80+	351	13.6	383	28.5	734	22.6
รวม	3,252	6.8	4,104	9.2	7,356	8.1

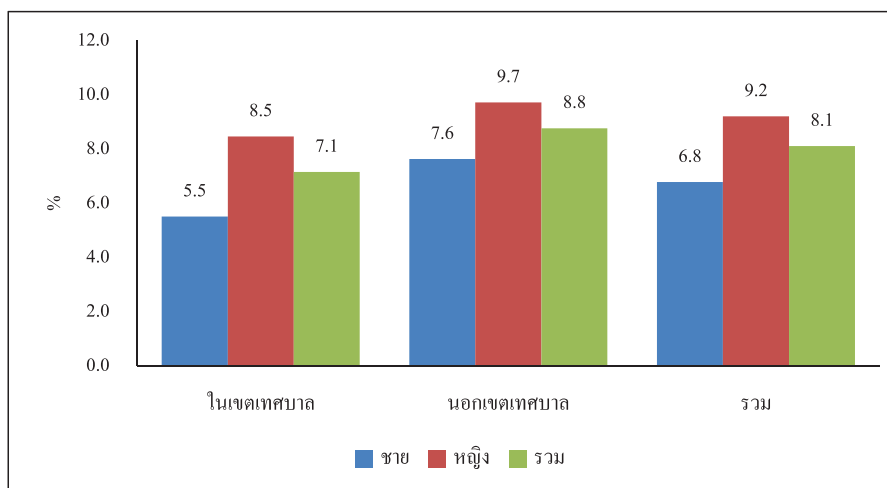
ความชุกของผู้สูงอายุที่ภาวะสมองเสื่อมตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ มีความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงที่สุดถึงร้อยละ 16.8 รองลงมาคือ กลุ่มที่จบสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 8.4 และกลุ่มที่จบประถมศึกษา ร้อยละ 6.5 (รูปที่ 7.5.1)

รูปที่ 7.5.1 ร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

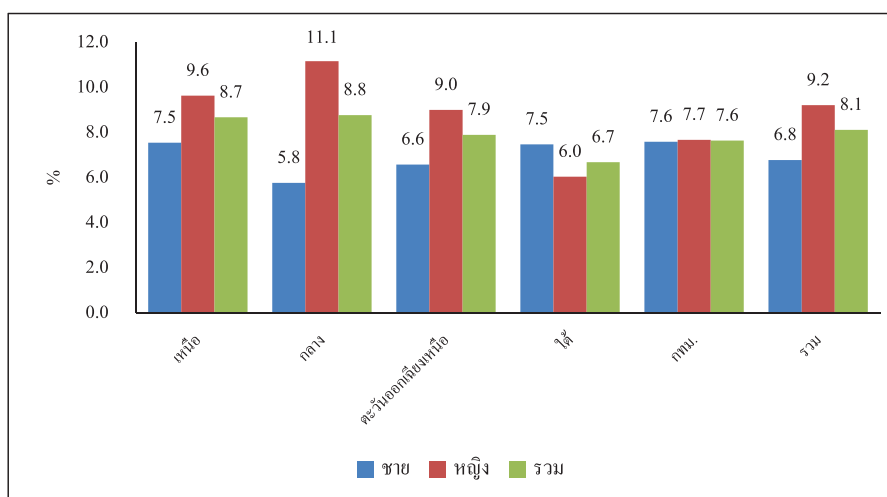


ความชุกตามเขตการปกครอง พบว่านอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 8.8 และ 7.1 ตามลำดับ) (รูปที่ 7.5.2) พิจารณาความชุกตามรายภาค ผู้สูงอายุหญิงที่อยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 11.1) และภาคเหนือ (ร้อยละ 9.6) มีความชุกสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และต่ำสุดที่ภาคใต้ (รูปที่ 7.5.3)

รูปที่ 7.5.2 ร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง



รูปที่ 7.5.3 ร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค



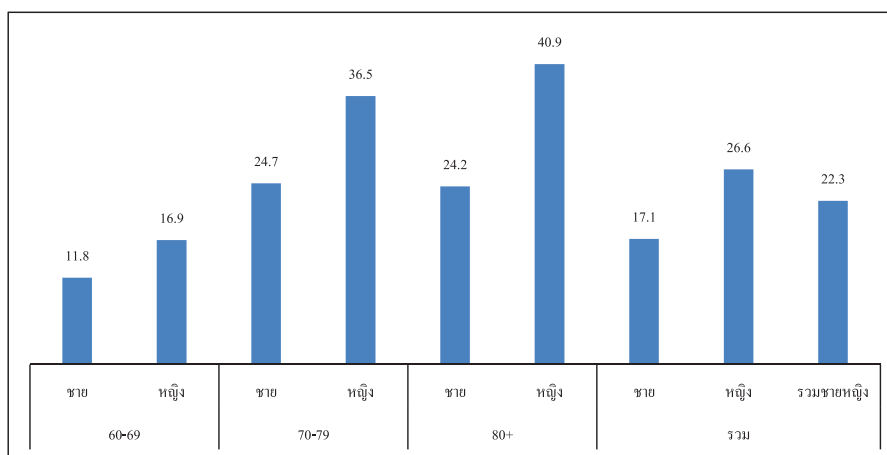
7.6 ความเสื่อมถอยของอวัยวะ

ส่วนนี้กล่าวถึงความชุกของโรคต่อกระจก ระบบบดเคี้ยว การได้ยิน และสายตา รวมถึงสัดส่วนที่ได้รับการรักษาหรือบริการทดแทน

1) ต่อกระจก

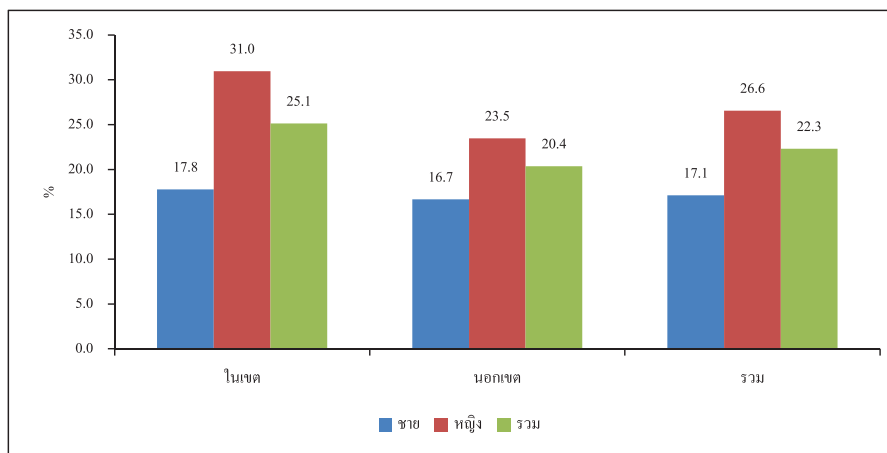
ความชุกของต่อกระจกในผู้สูงอายุที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยรวมคือ ร้อยละ 22.3 จำแนกตามเพศ ความชุกในผู้ชายและผู้หญิงเป็นร้อยละ 17.1 และ 26.6 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่าความชุกในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ต่ำสุดในกลุ่ม 60-69 ปี แล้วเพิ่มขึ้นตามอายุ ในผู้ชายสูงสุดเมื่ออายุ 70-79 ปี อยู่ที่ร้อยละ 24.7 ในผู้หญิงสูงสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 40.9 (รูปที่ 7.6.1)

รูปที่ 7.6.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจกจำแนกตามอายุ และเพศ

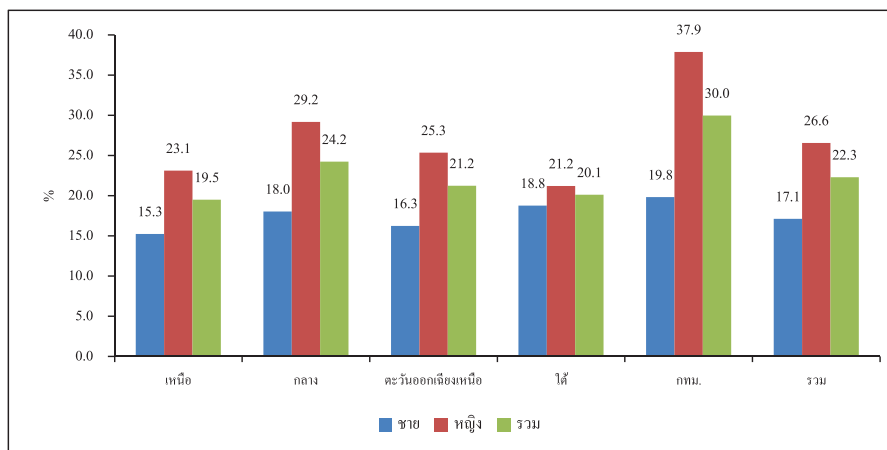


เมื่อพิจารณาตามรายการปกครองและภาค (รูปที่ 7.6.2-7.6.3) พบความชุกของต่อกระจกของผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล สูงกว่านอกเขต (ร้อยละ 25.1 กับร้อยละ 20.4) นอกจากนี้ยังพบว่าในระดับภาค ความชุกสูงสุดเป็นผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 30.0 รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง (ร้อยละ 24.2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.2) ภาคใต้ (ร้อยละ 20.1) และต่ำสุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 19.5)

รูปที่ 7.6.2 ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูก จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

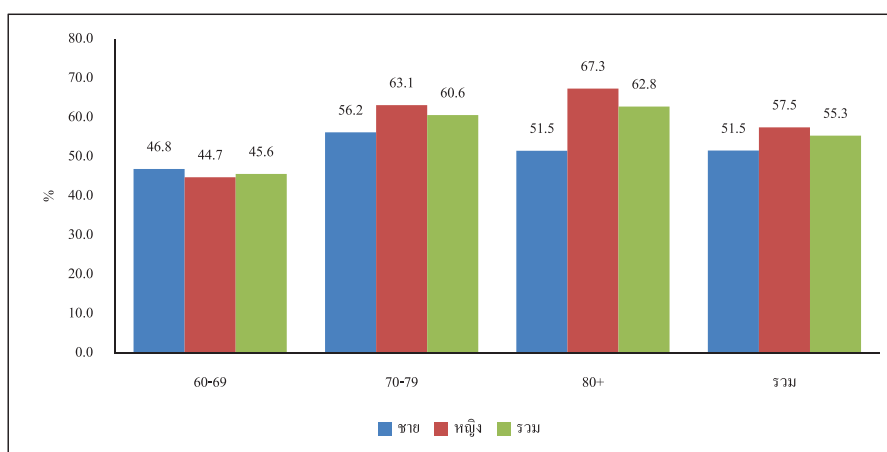


รูปที่ 7.6.3 ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูก จำแนกตามเพศ และภาค

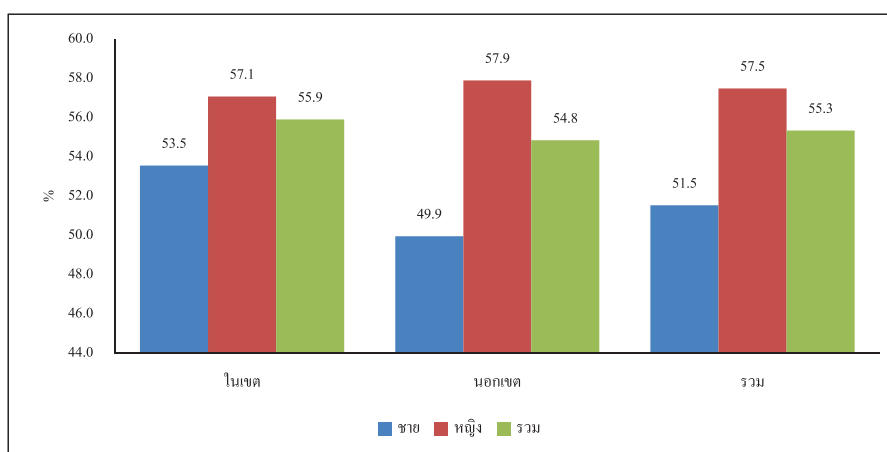


การรักษา ผู้ที่เป็นต่อกระดูกแล้วได้รับการรักษานั้น คิดเป็นร้อยละ 55.3 โดยรวม ผู้หญิงมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 57.5 และ 51.5 ตามลำดับ) สำหรับเขตการปกครองและภาค ร้อยละที่ได้รับการรักษาระหว่างหญิงกับชายในแต่ละเขตการปกครองและภาคไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อพิจารณารวมทั้งสองเพศจะเห็นถึงความแตกต่างระหว่างเขตการปกครองและภาค กล่าวคือ ร้อยละของผู้ได้รับการรักษาต่อกระดูกในเขตเมืองสูงกว่านอกเขต (ร้อยละ 55.9 และร้อยละ 54.8) ในระหว่างภาคนั้น ภาคเหนืออยู่ในอันดับสูงสุดถึงร้อยละ 62.7 อันดับต่อมาได้แก่ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 61.1) ภาคกลาง (ร้อยละ 53.2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 53.0) และภาคใต้ (ร้อยละ 47.3) (รูปที่ 7.6.4-7.6.6)

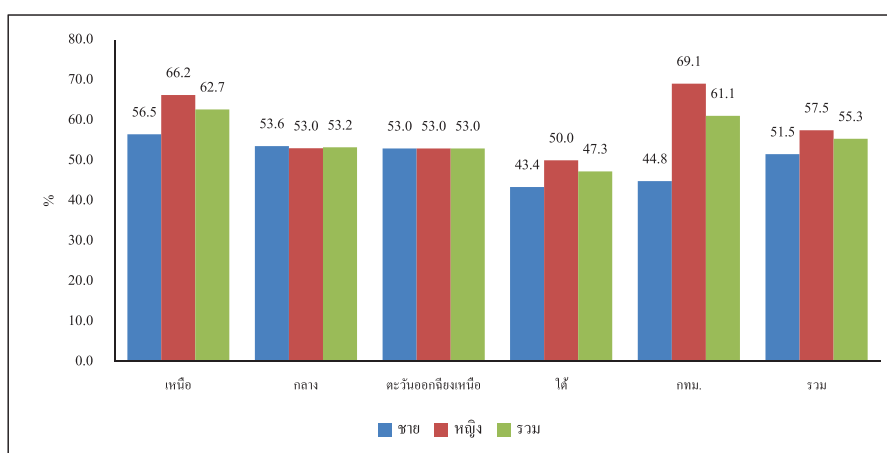
รูปที่ 7.6.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 7.6.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 7.6.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษาจำแนกตามเพศ และภาค



2) ระบบการบัดเคี้ยว

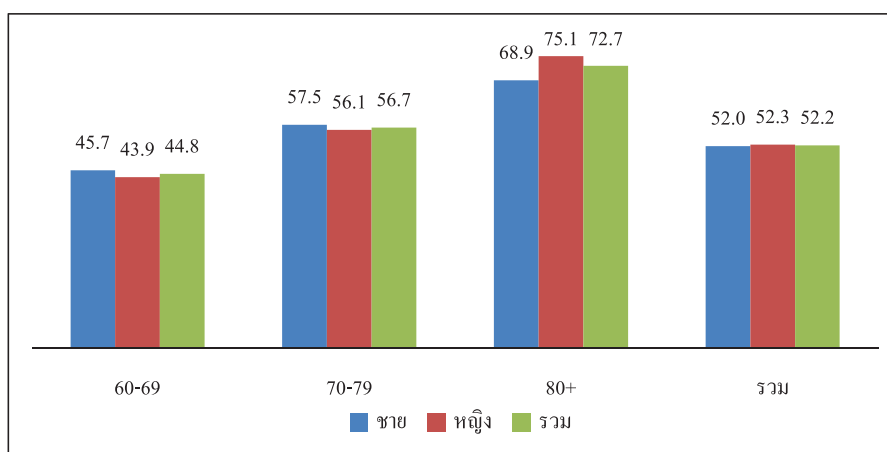
ฟันเป็นส่วนของอวัยวะที่สำคัญต่อความอยู่ดีมีสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุควรมีฟันสำหรับการบัดเคี้ยวได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการรักษาฟันให้อยู่ในสภาพดี และหากมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ควรได้รับการทดแทน เพื่อคงสภาพการทำหน้าที่ได้

จากการสำรวจโดยรวมพบว่า ความชุกของผู้สูงอายุไทยที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ มีประมาณร้อยละ 52 ไกล่เคียงกันในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามรายอายุ ผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ถึงเกณฑ์ ต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี แล้วลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 68.9 ในเพศชาย และร้อยละ 75.1 ในเพศหญิง (รูปที่ 7.6.7)

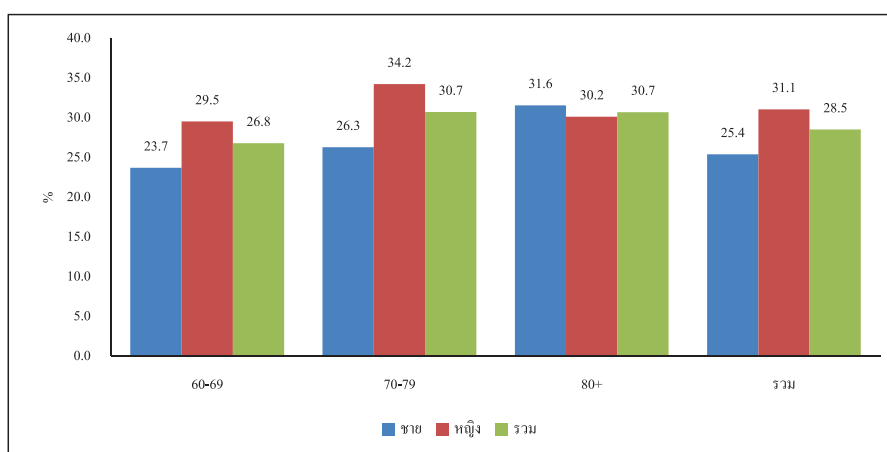
การได้รับการบริการของผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ นั้น โดยเฉลี่ยพบว่าผู้ได้รับการใส่ฟันทดแทนร้อยละ 25.4-31.1 ในชายและหญิงตามลำดับ การได้รับการบริการตามกลุ่มอายุและเพศค่อนข้างจะใกล้เคียงกันคือ ประมาณร้อยละ 25-30 ของผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ (รูปที่ 7.6.8)

เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ได้รับการใส่ฟันทดแทนในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 48.2-55.1 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และต่ำที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้หญิงได้รับการต่ำกว่าผู้ชาย อยู่ในระดับร้อยละ 11.9 และ 15.3 ตามลำดับ (รูปที่ 7.6.9)

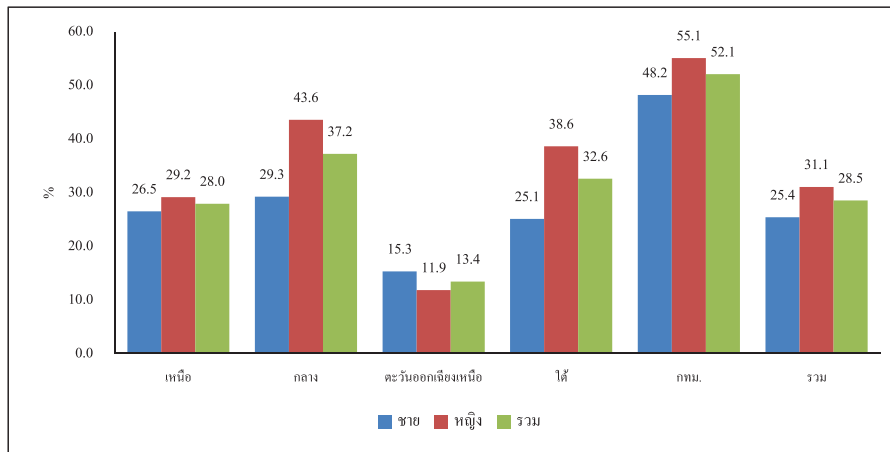
รูปที่ 7.6.7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.6.8 ร้อยละของการได้รับการบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ ตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.6.9 ร้อยละของการได้รับบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ ตามเพศ และภาค



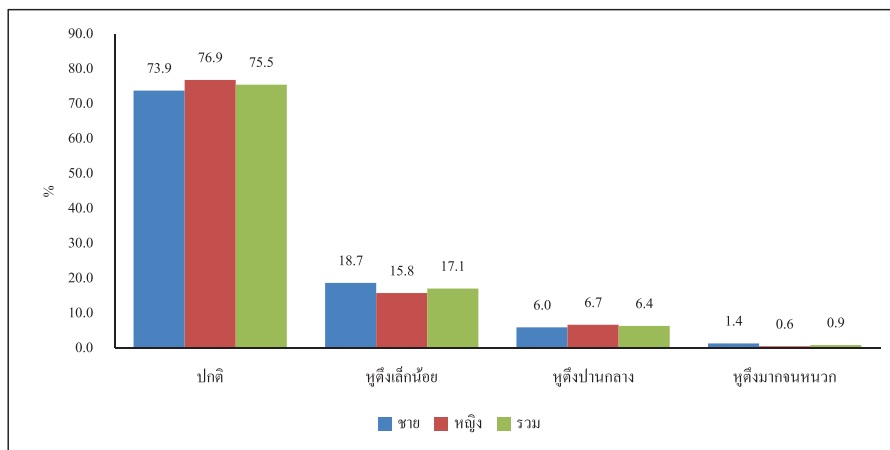
3) การได้ยิน

ร้อยละ 24.5 ของผู้สูงอายุตอบว่ามีปัญหาการได้ยิน จำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มหูตึงเล็กน้อย ร้อยละ 17.1 2) กลุ่มหูตึงปานกลาง ร้อยละ 6.4 และ 3) กลุ่มหูตึงมากจนหนวก ร้อยละ 0.9 (รูปที่ 7.6.10)

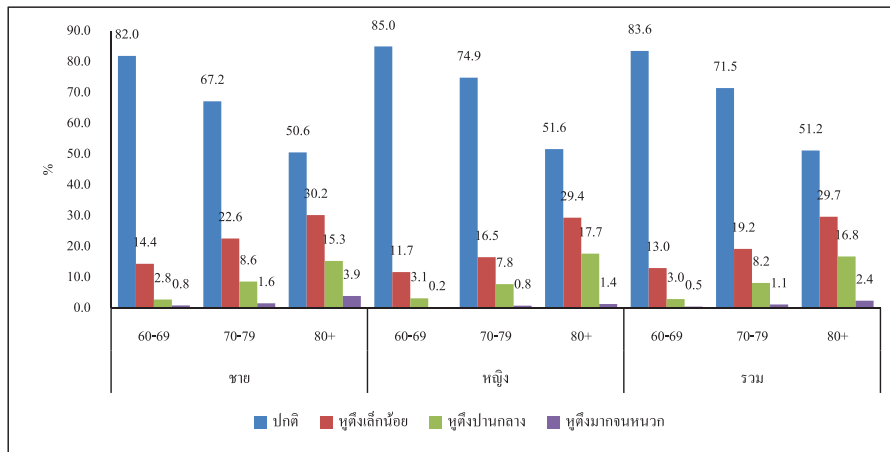
เมื่อจำแนกปัญหาตามอายุและเพศ พบว่าผู้ชายมีสัดส่วนปัญหาของการได้ยินสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ปัญหาการได้ยินลดลงตามอายุเหมือนกันทั้งสองเพศคือ ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีปัญหาการได้ยินอยู่ในระดับต่ำที่สุด ร้อยละ 50.6 และ 51.6 ในชายและหญิง ตามลำดับ (รูปที่ 7.6.11)

ประเด็นการใช้เครื่องช่วยฟัง พบว่ามีการใช้ค่อนข้างน้อย กล่าวคือ จากผู้ที่มีปัญหาการได้ยินในตัวอย่างทั้งสิ้น 1,559 ราย โดยรวมมีการใช้เครื่องร้อยละ 2.7 (ชายและหญิงร้อยละ 3.9 และ 1.5 ตามลำดับ) กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีการใช้เครื่องช่วยฟังสูงที่สุด ร้อยละ 4.0 สำหรับกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีการใช้เครื่องช่วยฟังร้อยละ 1.5 (รูปที่ 7.6.12-7.6.13)

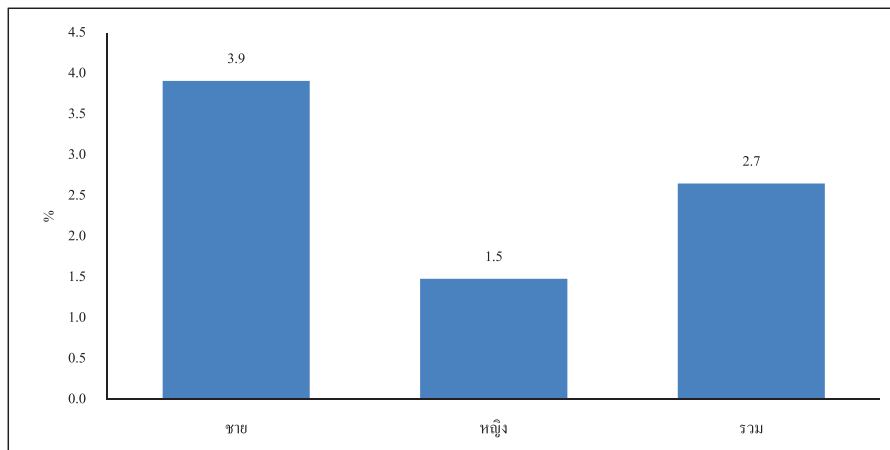
รูปที่ 7.6.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ



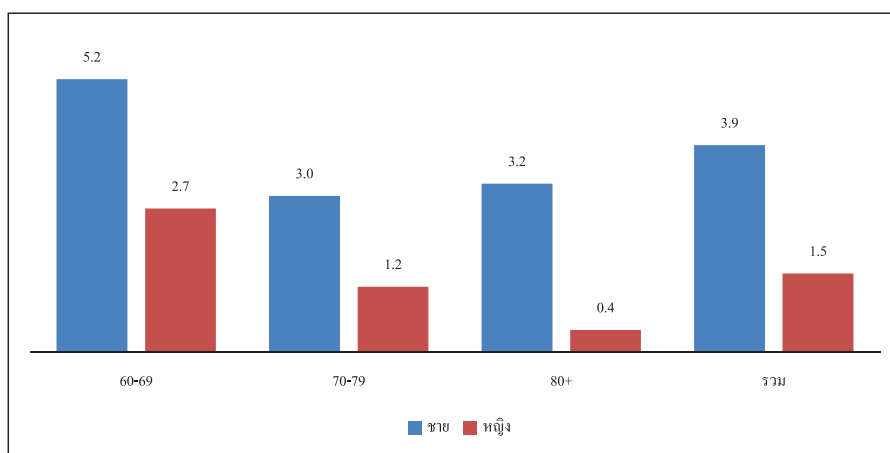
รูปที่ 7.6.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน จำแนกตามอายุ



รูปที่ 7.6.12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟังในผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ



รูปที่ 7.6.13 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟังในผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ และอายุ

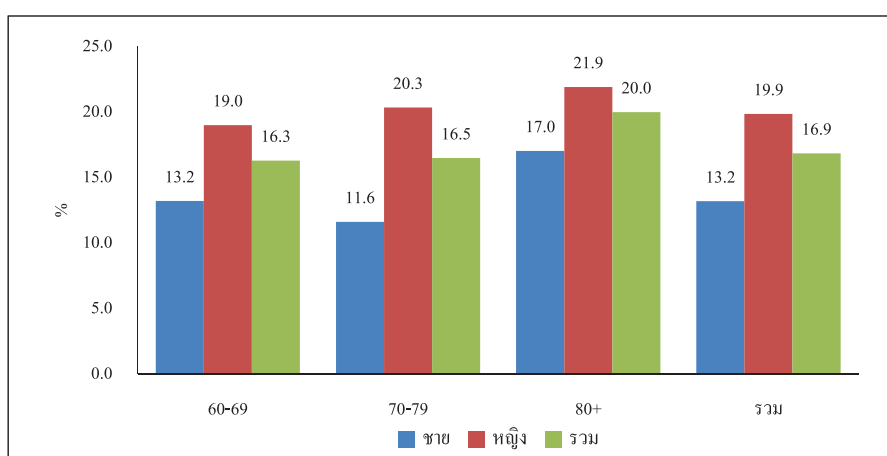


7.7 การหกล้ม

การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ การหกล้มอาจนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

ความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา การสำรวจครั้งนี้ได้ถามถึงอุบัติเหตุดังกล่าวภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ความชุกของการหกล้มรวมร้อยละ 16.9 ผู้สูงอายุหญิงเคยหกล้มร้อยละ 19.9 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 13.2) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบความชุกของการหกล้มไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างสามกลุ่มอายุ นอกจากนี้พบผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลมีความชุกของการหกล้มสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลเล็กน้อย และผู้สูงอายุหญิงในภาคกลางมีการหกล้มสูงกว่าภาคอื่น สำหรับผู้สูงอายุชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการหกล้มสูงที่สุด

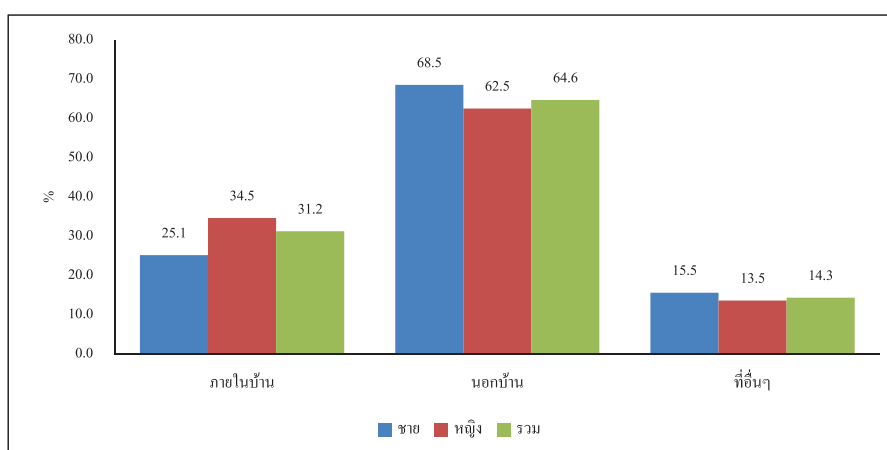
รูปที่ 7.7.1 ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ตามเพศ และอายุ



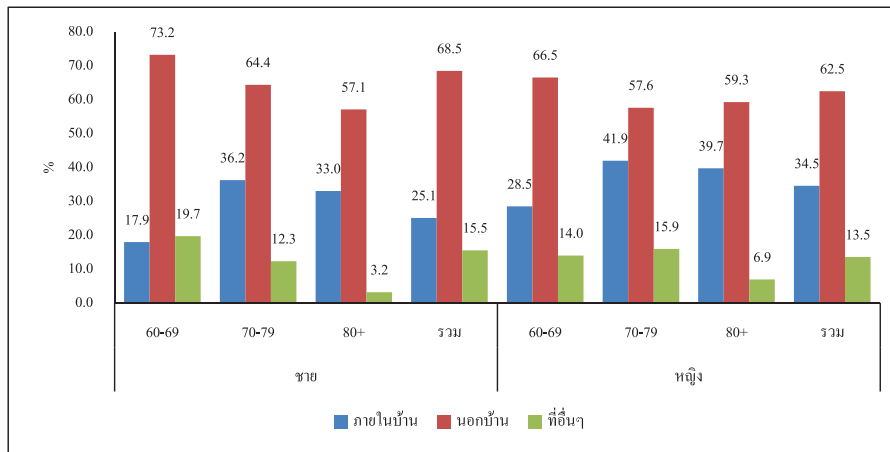
สถานที่หกล้ม

สถานที่ที่หกล้ม ผู้สูงอายุชายร้อยละ 68.5 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 62.5 มีการหกล้มภายนอกบริเวณบ้าน โดยร้อยละ 25.1 ในผู้ชาย และร้อยละ 34.5 ในผู้หญิง เป็นการล้มภายในบ้าน และสัดส่วนของการล้มนอกบ้านลดลง ในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป (รูปที่ 7.7.2– 7.7.3)

รูปที่ 7.7.2 สถานที่หกล้มของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ



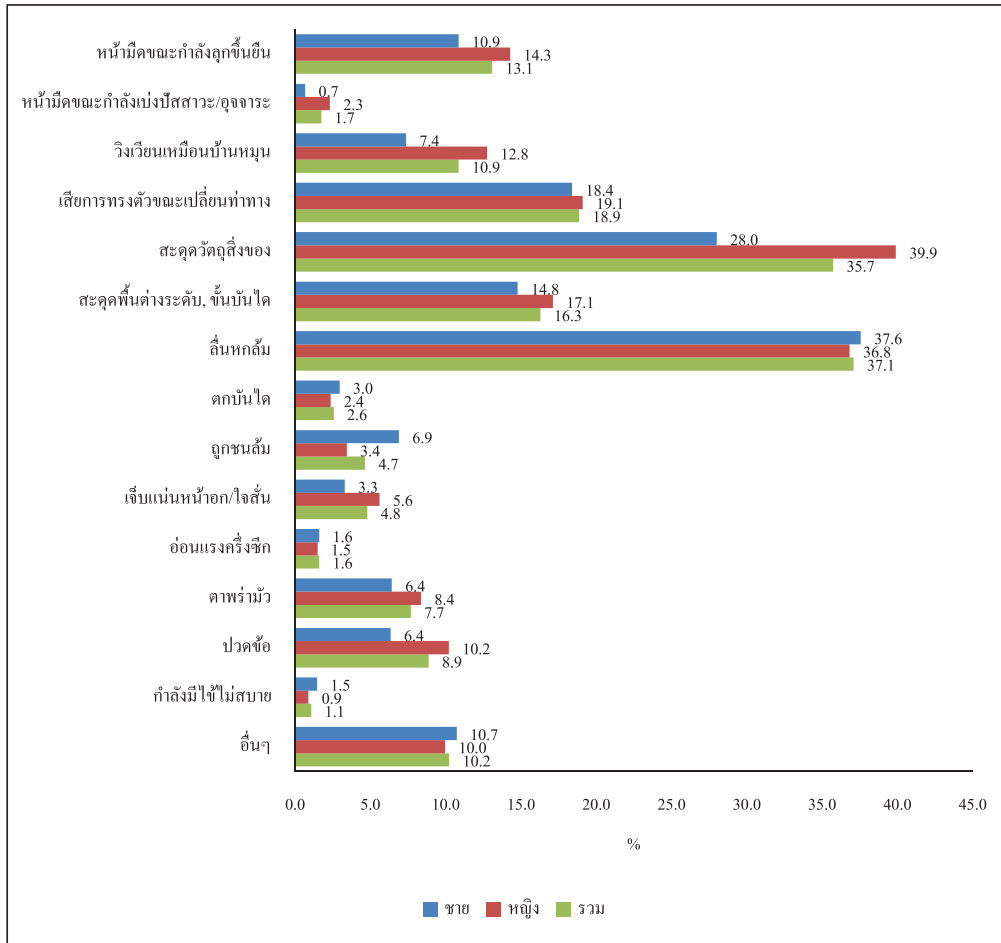
รูปที่ 7.7.3 สถานที่หกล้ม จำแนกตามอายุ และเพศ



สาเหตุของการหกล้ม

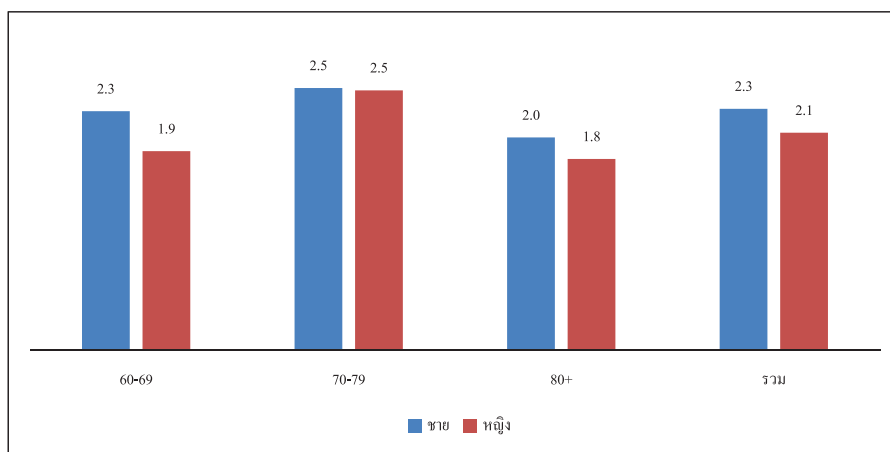
จากการสำรวจพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มคือ สลื่นหกล้ม พบร้อยละ 37.6 และ 36.8 ในผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ รองลงมาคือ การสะดุดสิ่งวัตถุสิ่งของ ซึ่งพบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 39.9 และ ร้อยละ 28.0 ตามลำดับ) สาเหตุจากการเสียการทรงตัว ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายคือ (ร้อยละ 19.1 และ 18.4 ตามลำดับ) สาเหตุจากพื้นต่างระดับ (ร้อยละ 14.8 และ 17.1 ในเพศชายและหญิงตามลำดับ) สาเหตุจากหน้ามีดขณะกำลังลุกขึ้นยืน (ร้อยละ 10.9 และ ร้อยละ 14.3 ในเพศชายและหญิงตามลำดับ) สำหรับกลุ่มที่ตอบว่ามีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น ถูกกระแทก ตกบันไดนั้น มีสัดส่วนแต่ละสาเหตุต่ำกว่าร้อยละ 7 (รูปที่ 7.7.4)

รูปที่ 7.7.4 สาเหตุที่หกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ (ตอบทุกข้อ/ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

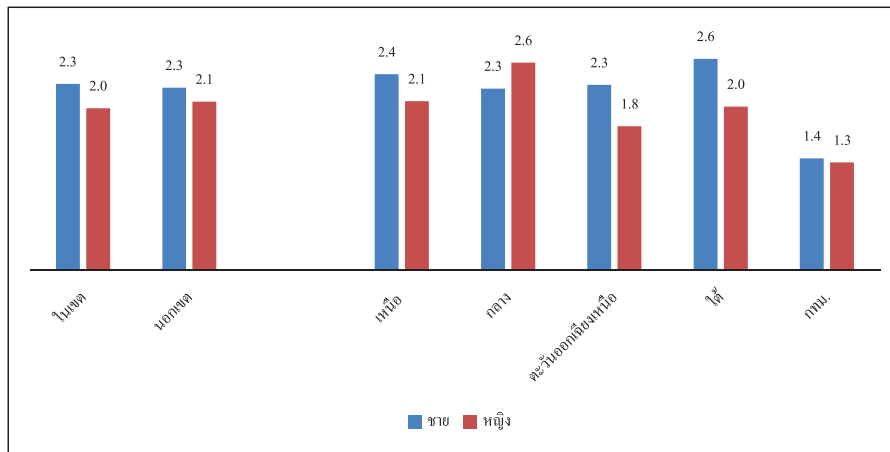


จำนวนครั้งที่หกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มตอบว่า โดยเฉลี่ยประมาณ 2.1 ครั้ง และได้พบว่าทั้งผู้ชาย และผู้หญิงอายุ 70-79 ปี โดยเฉลี่ยหกล้ม 2.5 ครั้ง ซึ่งบ่อยกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยรวม ผู้ชายหกล้ม 2.3 ครั้ง และผู้หญิง 2.1 ครั้ง (รูปที่ 7.7.5-7.7.6)

รูปที่ 7.7.5 ใน 6 เดือนที่ผ่านมาหกล้มกี่ครั้ง



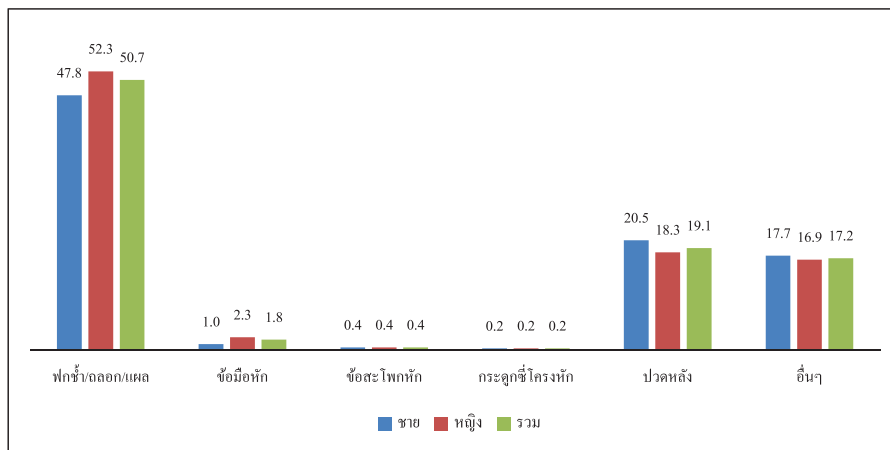
รูปที่ 7.7.6 จำนวนครั้งการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเขตปกครอง และภาค



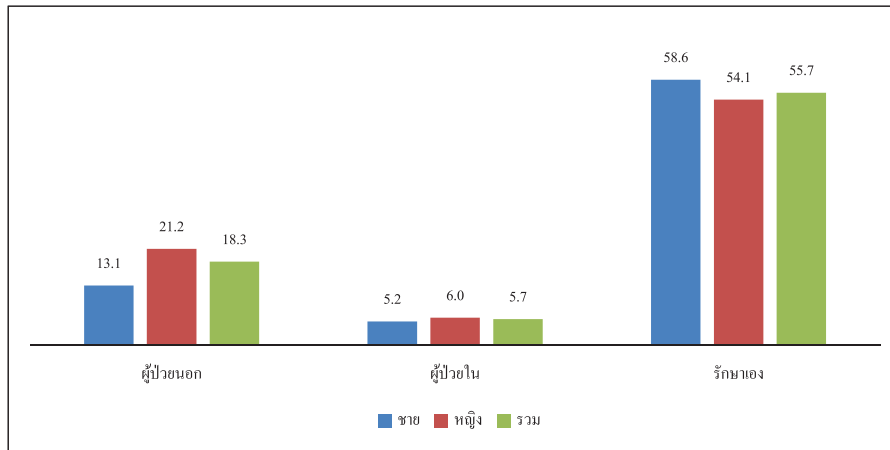
การบาดเจ็บจากหกล้มครั้งสุดท้าย และการรักษา

การฟกช้ำ ถลอก หรือเป็นแผล เป็นอาการที่พบบ่อยครั้งหนึ่งของการบาดเจ็บทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ปวดหลัง ที่รุนแรงจนกระดูกหัก มีร้อยละ 2.5 ซึ่งได้แก่ ข้อมือหัก ข้อสะโพกหัก และกระดูกซี่โครงหัก สำหรับการรักษานั้นร้อยละ 55.7 รักษาตัวเอง ส่วนที่ไปรักษาที่โรงพยาบาล พบร้อยละ 18.3 เป็นผู้ป่วยนอก และที่เหลือร้อยละ 5.7 เป็นการบาดเจ็บรุนแรงที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล (รูปที่ 7.7.7-7.7.8)

รูปที่ 7.7.7 การบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย (ตอบทุกข้อ/ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



รูปที่ 7.7.8 การรักษาการบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย



7.8 โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

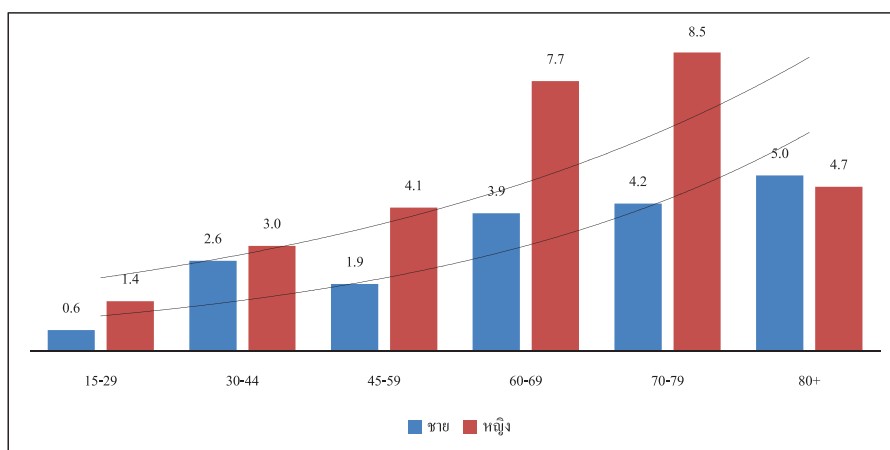
การสำรวจภาวะโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นภาระโรคสำคัญในผู้สูงอายุ จำแนกเป็นโรคทางกายและจิต โรคทางกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคกระดูกข้ออักเสบต่างๆ และโรคไตวายเรื้อรัง โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เริ่มเป็นปัญหาในวัยกลางคนแล้วต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุซึ่งมักเป็นหลายโรคพร้อมๆ กัน ทำให้มีปัญหาซับซ้อนในการรักษาและควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่อการอยู่ดีเป็นปกติของผู้สูงอายุ สำหรับสุขภาพจิต ได้สำรวจภาวะซึมเศร้าซึ่งมีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุเช่นกัน

ภาวะซึมเศร้า

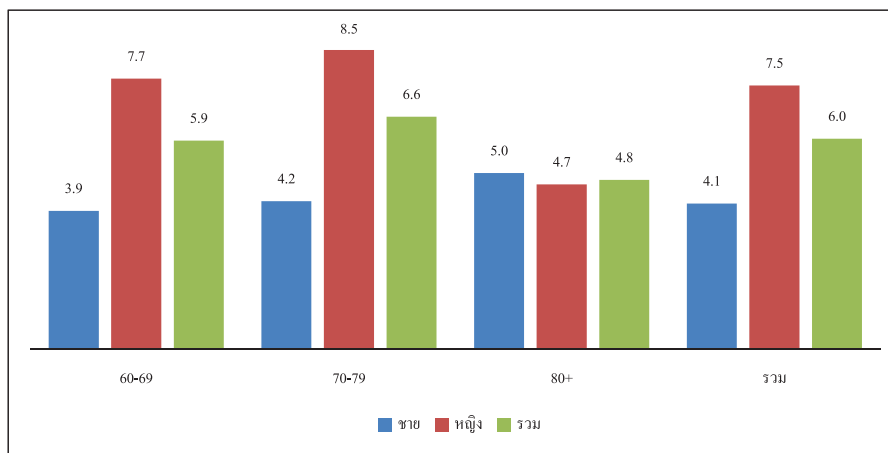
ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคที่มีขนาดภาระโรคสูง ในการสำรวจครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 2.9 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.8 และร้อยละ 2.1) ความชุกเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่อายุ 45 ปี และโดยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 6.3 ในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป

เมื่อจำแนกตัวอย่างตามกลุ่มอายุ ได้พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามอายุ ในผู้สูงอายุชายความชุกมีร้อยละ 3.9, 4.2 และ 5.0 ในกลุ่มอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ขึ้นไป ตามลำดับ ในขณะที่การเพิ่มของความชุกในผู้สูงอายุหญิงอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุชายถึงสองเท่า กล่าวคือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นร้อยละ 7.7 แล้วเพิ่มเป็นร้อยละ 8.5 ยกเว้นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่ความชุกในเพศชายมากกว่าในเพศหญิงเล็กน้อย (รูปที่ 7.8.1-7.8.2)

รูปที่ 7.8.1 ร้อยละของภาวะซึมเศร้าในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป



รูปที่ 7.8.2 ร้อยละของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ และเพศ



โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

กลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด

โรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทย (≥ 60 ปี) พบความชุกดังนี้ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.2 เบาหวาน ร้อยละ 18.1 โรคอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 35.4 ภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 49.4 และภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ร้อยละ 46.8 (ตารางที่ 7.8.1)

โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

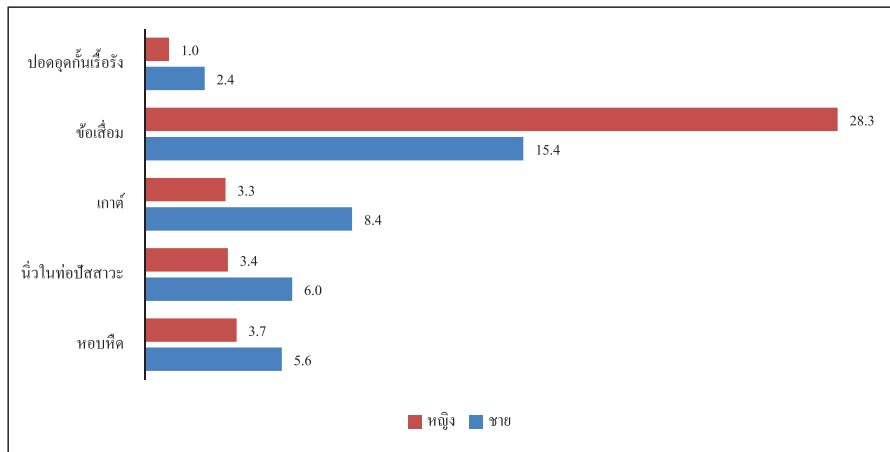
จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุ (ประมาณ 2.2 ล้านคน) รองลงมาคือ โรคเกาต์ (ร้อยละ 5.4) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 4.6) โรคหอบหืด (ร้อยละ 4.6) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 2.6) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 1.6) ซึ่งความชุกเหล่านี้ต่ำกว่าความเป็นจริง (ตารางที่ 7.8.1 และรูปที่ 7.8.3)

ตารางที่ 7.8.1 ความชุกของโรคเรื้อรังในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป

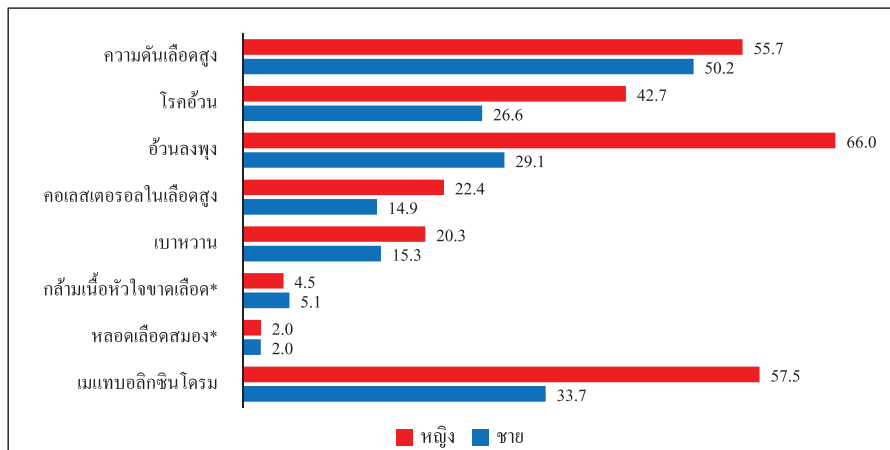
ภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	ความชุก	จำนวนประชากร*	โรคเรื้อรังที่สำคัญ	ความชุก	จำนวนประชากร*
ความดันโลหิตสูง	53.2	52	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	4.8	4.6
เบาหวาน	18.1	17	หลอดเลือดสมอง	2.7	2.6
คอเลสเตอรอลในเลือดสูง	19.0	18	ถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1.6	1.6
อ้วน (BMI 7.25 kg/m^2)	35.4	34	เกาต์	5.6	5.4
อ้วนลงพุง	49.4	48	หอบหืด	4.6	4.4
เมแทบอลิกซินโดรม	46.8	44	ข้อเข่าเสื่อม	22.5	22

*หมายเหตุ: จำนวนประชากรที่มีภาวะดังกล่าว คาดประมาณ (แสนคน) คำนวณจากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

รูปที่ 7.8.3 ความชุก (ร้อยละ) ของโรคเรื้อรัง (ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) ในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



รูปที่ 7.8.4 ความชุก (ร้อยละ) ของโรคในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



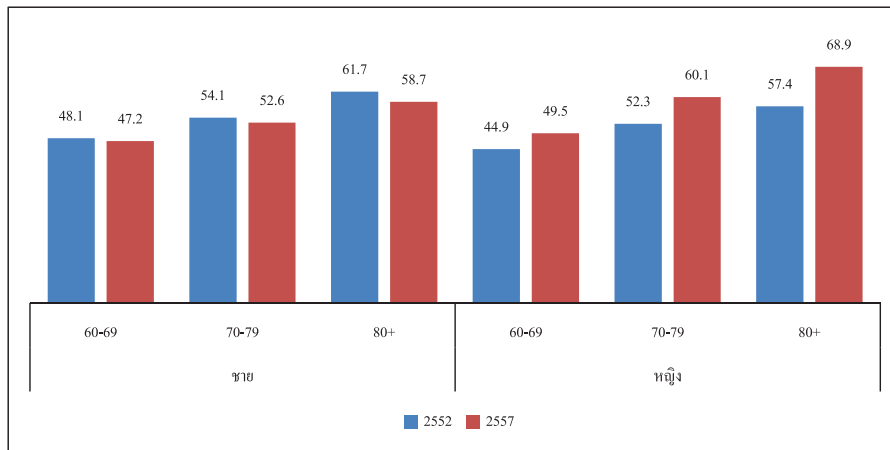
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)

หลอดเลือดสมอง (เคยเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาต)

ความชุกของความดันโลหิตสูง

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชายและหญิงของกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีร้อยละ 47.2 และ 49.5 ตามลำดับ ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จนถึงร้อยละ 58.7 และ 68.9 ในเพศชายและหญิงตามลำดับของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2552 พบว่ามีความชุกใกล้เคียงกัน (รูปที่ 7.8.5)

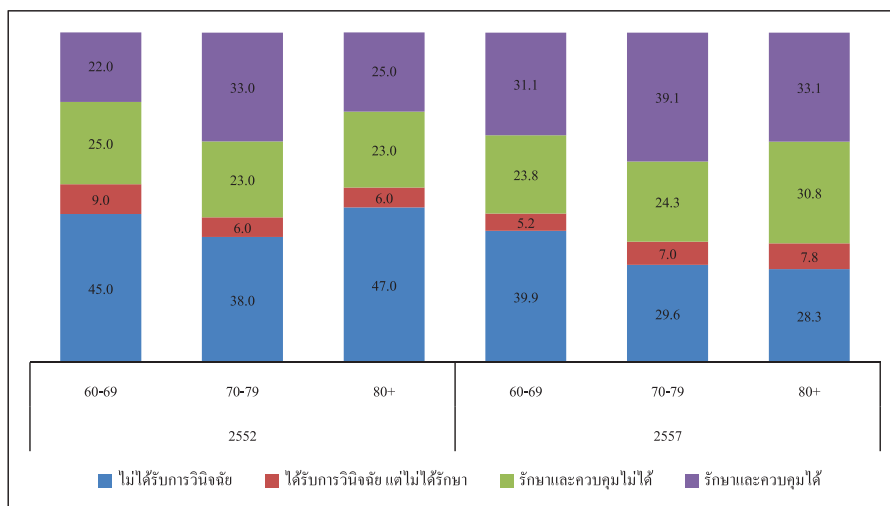
รูปที่ 7.8.5 ความชุกของความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2552 และ 2557



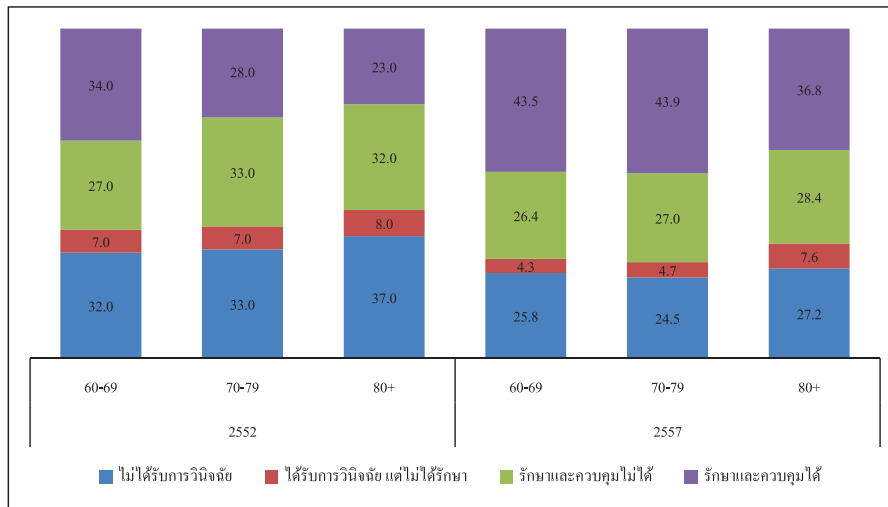
ความครอบคลุมของการได้รับวินิจฉัย การรักษา และการควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี พ.ศ. 2552 และ 2557

ในการสำรวจสุขภาพครั้งที่ 5 นี้ ร้อยละ 24.5-39.9 ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการวินิจฉัย และร้อยละ 4.3-7.8 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 23.8-30.8 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการรักษา และมีร้อยละ 31.1-43.9 ที่สามารถควบคุมความดันเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ <140/90 มม.ปรอท เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 พบว่า สัดส่วนของคนที่ได้รับควมวินิจฉัยและการรักษาและควบคุมความดันเลือดได้เพิ่มขึ้น (รูปที่ 7.8.6)

รูปที่ 7.8.6 ร้อยละของผู้สูงอายุชายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ : แนวโน้มของปี 2552 และ 2557



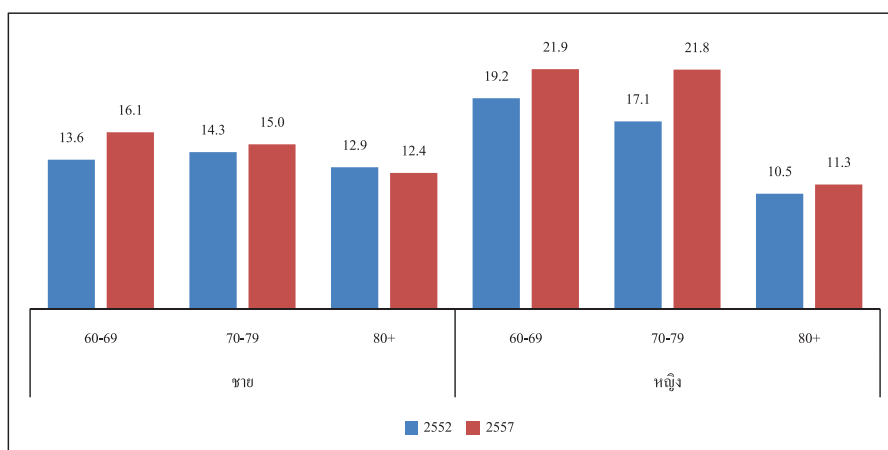
รูปที่ 7.8.7 ร้อยละของผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ :
แนวโน้มระหว่างปี 2552 และ 2557



โรคเบาหวาน

ความชุกของเบาหวาน ในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ชายมีร้อยละ 16.1 หญิงมีร้อยละ 21.9 ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และลดเป็นร้อยละ 12.4 ในชายและ 11.3 ในหญิง ในกลุ่มอายุ 80 ปี ผู้สูงอายุชายและหญิงในกลุ่มอายุเดียวกันเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย ยกเว้นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่เพศชายมีความชุกมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 ความชุกของเบาหวานในกลุ่มอายุ 60-69 และ 70-79 ปี ในการสำรวจในปี 2557 นี้ สูงกว่าความชุกของการสำรวจ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2551-2 เล็กน้อย สำหรับกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของการสำรวจ ครั้งที่ 4 กับครั้งที่ 5 ใกล้เคียงกัน

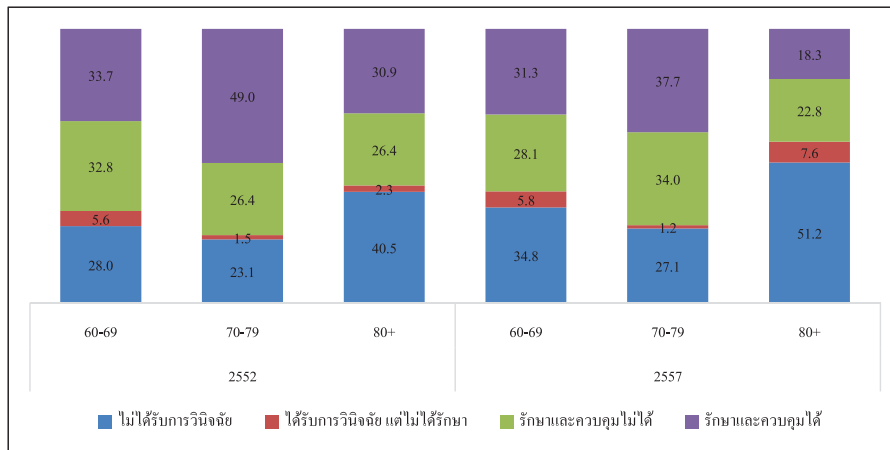
รูปที่ 7.8.8 ความชุกของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ระหว่างปี 2552 และ 2557



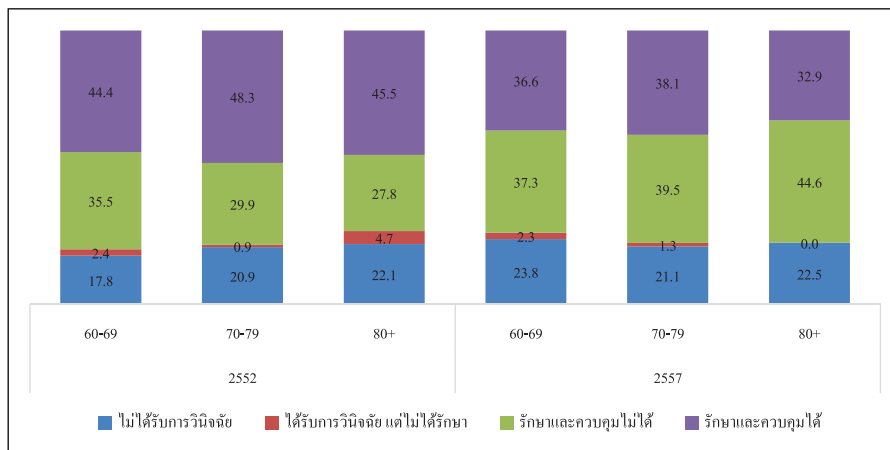
ความครอบคลุมของการได้รับวินิจฉัย การรักษาและ ควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี พ.ศ. 2552 และ 2557

เมื่อพิจารณาผู้ที่เป็นเบาหวานจากการสำรวจโดยการตรวจน้ำตาลในเลือด พบว่าสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย มีร้อยละ 21.1-50.7 มีร้อยละ 23.1-44.6 ที่รักษาแต่ยังคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ (FPG <130 มก./ดล.) และสัดส่วนที่สามารถควบคุมได้มีร้อยละ 18.5-38.4 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 มีสัดส่วนของการวินิจฉัยและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ลดลงในการสำรวจครั้งที่ 5 นี้ (รูปที่ 7.8.9)

รูปที่ 7.8.9 ร้อยละของผู้สูงอายุชายที่เป็นเบาหวาน ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี 2552 และ 2557



รูปที่ 7.8.10 ร้อยละของผู้สูงอายุหญิงที่เป็นเบาหวาน ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี 2552 และ 2557



7.9 การทดสอบความเร็วของการเดิน (timed walk)

การทดสอบการเดินในการสำรวจสุขภาพในผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทำการวัดเวลาที่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้ในการเดินระยะสั้น (4 เมตร) เป็นการทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว การทดสอบเดินนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความสามารถสูงสุด แต่เป็นการทดสอบว่ามีความบกพร่องในการเดินหรือไม่ การทดสอบทำโดยให้ผู้สูงอายุเดิน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การทดสอบ เดินด้วยความเร็วตามปกติเหมือนขณะเดินในชีวิตประจำวัน (ต่อไปจะเรียกว่า เดินปกติ) และ

ครั้งที่ 2 การทดสอบ เดินอย่างเร็วที่สุดที่สามารถทำได้ (ต่อไปจะเรียกว่า เดินเร็ว)

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลการทดสอบทำการจับเวลาการเดินด้วยนาฬิกาจับเวลา หน่วยเป็นวินาที

เกณฑ์การตัดสิน

การมีความบกพร่องในการเดิน (walking impaired) หมายถึง การเดินด้วยความเร็วช้ากว่า 0.5 เมตรต่อวินาที รวมทั้ง คนที่ไม่สามารถเดินได้

เวลาเฉลี่ยในการเดินปกติ

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินปกติ โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 6.6 วินาที ในการเดินปกติในระยะ 4 เมตร ผู้สูงอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 5.9, 7.1 และ 8.2 วินาที ตามลำดับ ผู้ชายเดินเร็วกว่าผู้หญิง คนที่อยู่ในเขตเทศบาลเดินเร็วกว่าในเขตฯ การจำแนกตามภาคพบว่า มีความเร็วใกล้เคียงกัน ยกเว้นผู้สูงอายุในภาคกลางใช้เวลาเดินมากกว่าภาคอื่น

เวลาเฉลี่ยในการเดินเร็ว

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินเร็ว โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 4.4 วินาที ในการเดินอย่างเร็วในระยะ 4 เมตร ผู้สูงอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 3.9, 5.0 และ 5.5 วินาที ตามลำดับ ผู้ชายเดินเร็วกว่าผู้หญิง คนที่อยู่ในเขตเทศบาลเดินเร็วกว่าในเขตฯ การจำแนกตามภาคพบว่า มีความเร็วใกล้เคียงกัน ยกเว้นผู้สูงอายุในภาคกลางใช้เวลาเดินมากกว่าภาคอื่น

ความชุกของความบกพร่องในการเดิน

การเดินปกติ พบว่าร้อยละ 15.7 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เดินช้ากว่า 0.5 เมตรต่อวินาที สัดส่วนของคนเดินช้าในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 8.0) และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 40.1) คนนอกเขตเทศบาลมี ร้อยละของคนเดินช้ากว่าปกติสูงกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคใต้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินช้ากว่าปกติต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.9) ส่วนภาคเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่เดินช้าสูงที่สุด (ร้อยละ 22.7)

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินเร็ว พบว่าร้อยละ 3.8 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความบกพร่องในการเดิน ความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 1.8) และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 8.9) นอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคใต้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินช้ากว่าปกติต่ำที่สุด (ร้อยละ 1.8) ส่วนภาคกลางมีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 6.3)

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

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)
อายุ															
60-69	1,858	5.0	5.6	5.1	(0.3,87.2)	2,382	5.5	6.2	5.5	(0.1,77.9)	4,240	5.3	5.9	5.3	(0.1,87.2)
70-79	960	5.6	6.4	5.2	(0.5,74.7)	1,218	6.4	7.8	7.0	(0.5,82.0)	2,178	6.0	7.1	6.3	(0.5,82.0)
80+	330	6.4	7.4	4.1	(0.4,53.1)	347	7.8	8.7	4.8	(0.4,75.0)	677	7.2	8.2	4.7	(0.4,75.0)
เขตการปกครอง															
ในเขตเทศบาล	1,518	5.1	5.7	4.1	(0.3,58.2)	2,143	5.9	6.7	5.0	(0.1,82.0)	3,661	5.4	6.2	4.6	(0.1,82.0)
นอกเขตเทศบาล	1,630	5.3	6.3	5.4	(0.3,87.2)	1,804	6.1	7.3	6.1	(0.4,77.9)	3,434	5.7	6.8	5.8	(0.3,87.2)
ภาค															
เหนือ	754	5.9	6.2	2.1	(0.5,25.9)	863	6.8	7.2	2.6	(0.4,27.5)	1,617	6.3	6.7	2.4	(0.4,27.5)
กลาง	770	5.1	6.7	8.8	(0.3,87.2)	993	5.8	8.2	10.6	(0.1,82.0)	1,763	5.5	7.6	9.8	(0.1,87.2)
ตะวันออกเฉียง เหนือ	763	5.4	6.0	2.5	(1.3,55.0)	831	6.2	6.8	2.2	(2.3,52.0)	1,594	5.8	6.4	2.4	(1.3,55.0)
ใต้	624	4.6	4.9	2.9	(2.3,44.7)	696	5.0	5.5	2.2	(2.5,27.0)	1,320	4.8	5.2	2.6	(2.3,44.7)
กรุงเทพฯ	237	5.0	5.3	2.7	(0.5,51.6)	564	5.4	6.1	3.4	(0.5,49.4)	801	5.0	5.8	3.2	(0.5,51.6)
รวมทั้งประเทศ	3,148	5.3	6.0	5.0	(0.3,87.2)	3,947	6.0	7.0	6.0	(0.1,82.0)	7,095	5.6	6.6	5.6	(0.1, 87.2)

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

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)
อายุ															
60-69	1,857	3.2	3.6	3.5	(0.2,75.0)	2,376	3.7	4.2	3.8	(0.2,54.4)	4,233	3.5	3.9	3.7	(0.2,75.0)
70-79	959	3.7	4.2	3.9	(0.3,65.8)	1,208	4.4	5.6	6.3	(0.3,63.1)	2,167	4.0	5.0	5.4	(0.3,65.8)
80+	323	4.4	4.8	2.6	(0.3,40.9)	341	5.3	5.9	3.5	(0.5,56.6)	664	4.8	5.5	3.3	(0.3,56.6)
เขตการปกครอง															
ในเขตเทศบาล	1,515	3.3	3.7	2.4	(0.2,37.5)	2,130	3.9	4.5	3.7	(0.2,63.1)	3,645	3.6	4.1	3.2	(0.2,63.1)
นอกเขตเทศบาล	1,624	3.5	4.1	3.9	(0.2,75.0)	1,795	4.1	5.1	4.9	(0.3,60.6)	3,419	3.8	4.6	4.5	(0.2,75.0)
ภาค															
เหนือ	751	3.9	4.1	1.3	(0.3,13.2)	852	4.6	4.9	1.7	(0.3,15.3)	1,603	4.3	4.5	1.6	(0.3,15.3)
กลาง	765	3.4	4.5	6.4	(0.2,75.0)	989	3.9	5.6	7.6	(0.2,60.6)	1,754	3.7	5.1	7.1	(0.2,75.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	763	3.3	3.7	1.8	(1.0,37.5)	827	3.9	4.7	3.2	(1.4,57.0)	1,590	3.6	4.2	2.7	(1.0,57.0)
ใต้	624	3.1	3.3	1.2	(1.7,12.5)	695	3.7	4.1	1.8	(1.9,25.4)	1,319	3.5	3.7	1.6	(1.7,25.4)
กรุงเทพฯ	236	3.1	3.4	1.1	(0.2,10.0)	562	3.8	4.2	3.8	(0.3,63.1)	798	3.5	3.9	2.7	(0.2,63.1)
รวมทั้งประเทศ	3,139	3.4	3.9	3.6	(0.2,75.0)	3,925	4.0	4.9	4.7	(0.2,63.1)	7,064	3.8	4.4	3.6	(0.2, 75.0)

ตารางที่ 7.9.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีการความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินปกติ (เดินปกติ <0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI
อายุ									
60-69	1,776	4.5	(3.9,5.1)	2,126	11.0	(9.9,12.1)	3,902	8.0	(7.2,8.7)
70-79	847	11.4	(10.1,12.7)	920	26.7	(24.5,28.7)	1,767	19.9	(18.7,21.1)
80+	228	30.9	(2.7,3.5)	189	46.2	(42.3,50.2)	417	40.1	(36.6,43.5)
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	1,389	8.0	(6.8,9.1)	1,801	18.6	(17.0,20.1)	3,190	13.8	(12.7,15.0)
นอกเขตเทศบาล	1,462	10.7	(9.4,11.9)	1,434	22.4	(20.5,24.3)	2,896	17.1	(15.6,18.5)
ภาค									
เหนือ	642	13.3	(11.7,14.8)	613	30.8	(28.8,32.8)	1,255	22.7	(21.1,24.3)
กลาง	696	11.0	(8.9,13.0)	816	19.3	(16.1,22.6)	1,512	15.6	(13.1,18.1)
ตะวันออกเฉียง เหนือ	688	10.2	(8.7,11.7)	673	22.1	(20.4,23.8)	1,361	16.7	(15.5,17.9)
ใต้	608	2.2	(1.5,2.8)	642	9.0	(6.6,11.5)	1,250	5.9	(4.5,7.3)
กรุงเทพฯ	217	4.9	(3.9,5.9)	491	13.5	(12.0,15.1)	708	9.6	(8.6,10.7)
รวม	2,851	9.6	(8.7,10.5)	3,235	20.8	(19.5,22.1)	6,086	15.7	(14.8,16.7)

ตารางที่ 7.9.4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินเร็ว (เดินเร็ว <0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI
อายุ									
60-69	1,834	1.5	(1.1,2.0)	2,324	2.1	(1.5,2.7)	4,158	1.8	(1.4,2.3)
70-79	934	2.7	(2.0,3.4)	1,133	7.2	(5.9,8.4)	2,067	5.2	(4.3,6.0)
80+	309	3.9	(2.2,5.5)	296	12.3	(10.2,14.4)	605	8.9	(7.5,10.4)
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	1,487	1.7	(1.2,2.3)	2,047	4.5	(3.8,5.3)	3,534	3.3	(2.8,3.8)
นอกเขตเทศบาล	1,590	2.4	(1.7,3.1)	1,706	5.5	(4.3,6.7)	3,296	4.1	(3.2,5.0)
ภาค									
เหนือ	736	1.1	(0.8,1.4)	817	3.9	(2.9,5.0)	1,553	2.6	(2.0,3.2)
กลาง	735	4.7	(3.3,6.2)	929	7.6	(5.1,10.1)	1,664	6.3	(4.4,8.2)
ตะวันออกเฉียง เหนือ	755	1.8	(0.9,2.5)	791	5.2	(4.5,5.9)	1,546	3.6	(3.1,4.2)
ใต้	617	0.7	(0.3,1.0)	675	2.8	(1.8,3.8)	1,292	1.8	(1.2,2.4)
กรุงเทพฯ	234	0.7	(0.3,1.0)	541	3.1	(2.6,3.6)	775	2.0	(1.6,2.3)
รวม	3,077	2.1	(1.7,2.6)	3,753	5.1	(4.3,5.8)	6,830	3.8	(3.2,4.3)

7.10 การมองเห็นระยะใกล้ (Near vision test)

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

ผลการทดสอบ เป็นความสามารถในการอ่านที่ระยะดังต่อไปนี้ คือ 20/20, 20/30, 20/50, 20/70, 20/100, 20/200, 20/400, 20/800

การแปลผล

การมองเห็นแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ผลการตรวจของตาข้างที่ดีกว่า คือ

1. มองเห็นตัวหนังสือ อ่านหนังสือได้ 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 2,049 คน พบร้อยละ 72.1 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 25.2 เห็นเลือนลาง และร้อยละ 2.7 เกือบมองไม่เห็น
- ผู้ที่ตรวจขณะไม่ใส่แว่น จำนวน 12,250 คน พบร้อยละ 53.8 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 40.2 เห็นเลือนลาง และร้อยละ 6.0 เกือบมองไม่เห็น
- รวมทั้งผู้ที่ใส่แว่นและไม่ใส่แว่น จำนวน 14,299 คน พบว่าร้อยละ 56.0 มีการมองเห็นระยะใกล้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ชายร้อยละ 57.7 หญิงร้อยละ 54.4 (ตารางที่ 7.10.1-7.10.2)

ตารางที่ 7.10.1 ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชากรไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และระดับการมองเห็น

ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	851	1,198	2,049
อ่านหนังสือได้ (%)	73.5	70.8	72.1
เลือนลาง (%)	24.0	26.4	25.2
แทบไม่เห็น (%)	2.6	2.8	2.7
ไม่ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	5,193	7,057	12,250
อ่านหนังสือได้ (%)	55.4	52.3	53.8
เลือนลาง (%)	39.5	40.8	40.2
แทบไม่เห็น (%)	5.1	6.9	6.0
รวมใส่แว่นและไม่ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	6,044	8,255	14,299
อ่านหนังสือได้ (%)	57.6	54.5	56.0
เลือนลาง (%)	37.6	39.1	38.4
แทบไม่เห็น (%)	4.8	6.4	5.6

ตารางที่ 7.10.2 ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชากรไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน ตัวอย่าง	อ่าน หนังสือได้	เลือกราง	แทบมอง ไม่เห็น	จำนวน ตัวอย่าง	อ่าน หนังสือได้	เลือกราง	แทบมอง ไม่เห็น	จำนวน ตัวอย่าง	อ่าน หนังสือได้	เลือกราง	แทบมอง ไม่เห็น
อายุ												
40-49	1,373	73.0	25.3	1.7	2,091	70.9	27.2	1.9	3,464	71.9	26.3	1.8
50-59	1,559	49.5	45.0	5.6	2,326	46.8	45.5	7.7	3,885	48.1	45.3	6.7
60-69	1,875	54.2	40.1	5.7	2,399	50.1	41.2	8.7	4,274	52.0	40.7	7.3
70-79	968	48.9	42.4	8.8	1,183	43.6	46.3	10.1	2,151	46.0	44.5	9.5
80+	322	34.6	53.5	11.9	324	27.0	59.3	13.8	646	30.1	56.9	13.0
เขตปกครอง												
ในเขต	2,959	59.1	36.6	4.3	4,809	55.5	38.9	5.7	7,768	57.2	37.8	5.0
นอกเขต	3,138	56.6	38.3	5.1	3,514	53.5	39.5	7.0	6,652	55.0	39.0	6.1
ภาค												
เหนือ	1,489	45.7	46.5	7.8	1,689	43.8	46.7	9.5	3,178	44.7	46.6	8.7
กลาง	1,479	51.3	42.4	6.4	2,072	48.9	42.7	8.4	3,551	50.0	42.5	7.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,502	61.3	35.4	3.3	1,663	59.2	36.5	4.4	3,165	60.1	36.0	3.9
ใต้	1,111	71.2	26.7	2.1	1,325	61.6	34.5	3.9	2,436	66.3	30.7	3.0
กรุงเทพฯ	516	68.3	29.1	2.6	1,574	64.0	31.5	4.5	2,090	66.1	30.4	3.6
รวม	6,097	57.7	37.6	4.8	8,323	54.4	39.2	6.4	14,420	56.0	38.4	5.6