

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย: รอบที่ 4 Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART): Wave 4

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดารารัตน์ อานันท์หนองสรวงศ์ และคณะ

กันยายน 2566



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย: รอบที่ 4
Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART): Wave 4

โดย

หัวหน้าโครงการ: ดารารัตน์ อานันทะสูงค์

นักวิจัย :	เดือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์	ปรีชา วิจิตรธรรมรส
	อุดมศักดิ์ ศิลปะชาวงศ์	พาชิตชนัด ศิริพานิช
	รติพร ถึงฝั่ง	ไพลิน เชื้อหยก
ผู้ช่วยนักวิจัย :	دنุพล ทองคำ	วศิน แก้วชาญคำ
	ณัฐพล ลิขิตลัมปรีชา	ณัฐพนธ์ ราชเจริญกิจ
	ลัดดา ทะสะโส	พัทธ์ธีรา ศรีสังข์

สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ ECNIDA 2022/0064

สารบัญ

หน้า

สารบัญ.....	III
สารบัญตาราง.....	IX
สารบัญภาพ	XV
กิตติกรรมประกาศ.....	XVII
บทสรุปผู้บริหาร	XIX
บทที่ 1 บทนำ	1-1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา	1-1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	1-3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา.....	1-3
1.4 ประโยชน์ของการศึกษา.....	1-4
1.5 องค์ประกอบของรายงานการศึกษา	1-5
บทที่ 2 การทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	2-1
2.1 ความอยู่ดีมีสุขในสังคมสูงวัย	2-1
2.2 การศึกษาระยะยาวด้วยตัวอย่างซ้ำระดับครัวเรือนเกี่ยวกับการสูงอายุ.....	2-5
2.3 การพัฒนาเครื่องมือสำรวจสำหรับการศึกษาระยะยาวด้วยตัวอย่างซ้ำระดับครัวเรือน..	2-15
2.3.1 คุณภาพของข้อมูล.....	2-16
2.3.2 เวลาที่ใช้ในการสำรวจ.....	2-16
2.3.3 ต้นทุน	2-17
2.3.4 ข้อดีและข้อเสียอื่นๆ.....	2-17
2.4 โครงการศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย.....	2-19
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	3-1
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	3-1
3.2 วิธีการศึกษาวิเคราะห์	3-3
3.3 การกำหนดและสุ่มตัวอย่าง และการทดแทนกลุ่มตัวอย่างครัวเรือนซ้ำ.....	3-4

3.3.1	แผนการเลือกตัวอย่าง	3-4
3.3.2	ขนาดตัวอย่าง และอัตราการตอบกลับ	3-7
3.3.3	การเพิ่มเติมหน่วยตัวอย่างเพื่อทดแทนครัวเรือนไม่คงอยู่แล้ว	3-10
3.4	เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล	3-14
3.4.1	กระบวนการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	3-14
3.4.2	ภาพรวมโครงสร้างข้อคำถามในการสำรวจ	3-15
3.4.3	โครงสร้างข้อคำถามในแต่ละส่วน	3-18
3.5	แนวทางและขั้นตอนในการสำรวจ และการเตรียมข้อมูล	3-31
3.5.1	แนวทางและขั้นตอนในการสำรวจ	3-31
3.5.2	การจัดเตรียมข้อมูล	3-34
บทที่ 4	ผลการดำเนินงาน	4-1
4.1	ผลการเก็บข้อมูลตามแผนการดำเนินงาน	4-1
4.1.1	ผลการเก็บข้อมูลจำแนกตามรายจังหวัด	4-1
4.1.2	อัตราการตอบกลับ	4-6
4.2	คุณลักษณะของตัวอย่าง	4-8
4.3	ผลการสัมภาษณ์ออก	4-21
4.4	สรุป	4-31
บทที่ 5	ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวของผู้สูงวัยไทย	5-1
5.1	บทนำ	5-1
5.2	โครงสร้างครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	5-2
5.3	การเกื้อกูลผู้สูงอายุในครอบครัว	5-7
5.4	บ้านพักผู้สูงอายุ	5-14
5.5	สรุปและข้อเสนอแนะ	5-16
บทที่ 6	สุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ	6-1
6.1	คำนำ	6-1
6.2	ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ	6-4
6.3	การเป็นโรคทางกายและจิตใจ	6-6
6.4	การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	6-8
6.5	ความเจ็บปวดทางร่างกาย	6-9

6.6	สุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพ	6-11
6.6.1	ตัวชี้วัดสุขภาพ.....	6-11
6.6.2	พฤติกรรมสุขภาพ.....	6-13
6.7	สุขภาพจิต.....	6-15
6.8	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)	6-17
6.9	สรุปและข้อเสนอแนะ	6-18
6.9.1	สรุปและอภิปรายผล.....	6-18
6.9.2	ข้อเสนอแนะ	6-19
บทที่ 7	ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย	7-1
7.1	ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง	7-1
7.2	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย.....	7-2
7.3	ความคาดหวังของผู้สูงวัย	7-5
7.3.1	ความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า	7-6
7.3.2	ความคาดหวังในการทำงาน.....	7-8
7.3.3	ความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน	7-11
7.3.4	ความคาดหวังในโอกาสด้านสถานะทางการเงิน และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม	7-17
7.3.5	ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย.....	7-20
7.4	การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัยในการศึกษาทั้ง 4 รอบ	7-25
7.4.1	การทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส	7-25
7.4.2	ความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า	7-27
7.4.3	ความคาดหวังในการทำงาน ความคาดหวังที่สถานะทางการเงินแย่งลง และโอกาสที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่าในอนาคต.....	7-28
7.4.4	ความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน	7-30
7.4.5	ความพึงพอใจในชีวิต.....	7-32
7.5	ข้อเสนอแนะจากการศึกษา.....	7-34
7.5.1	ผลจากการศึกษาพบว่าความคาดหวังในชีวิต	7-34

7.5.2	การศึกษาในด้านความพึงพอใจ	7-34
7.5.3	ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจ	7-34
บทที่ 8	การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	8-1
8.1	ขอบเขตการศึกษาในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข	8-1
8.2	การใช้บริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ	8-2
8.2.1	การใช้บริการสุขภาพแบบคนไข้นอกจำแนกตามอายุ	8-6
8.2.2	การใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้ในจำแนกตามอายุ	8-11
8.3	การใช้บริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามสิทธิความคุ้มครองด้านสุขภาพ	8-15
8.3.1	การใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกจำแนกตามสิทธิความคุ้มครอง	8-15
8.3.2	การใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้ในจำแนกตามสิทธิความคุ้มครอง	8-21
8.4	บทสรุปและข้อเสนอแนะ	8-23
บทที่ 9	การมีงานทำของผู้สูงอายุไทย	9-1
9.1	บทนำ	9-1
9.2	ผลการศึกษา	9-1
9.2.1	ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลการมีงานทำในรอบสำรวจที่ 4	9-1
9.2.2	การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์มีงานทำใน 4 รอบสำรวจ	9-2
9.2.3	สถานการณ์มีงานทำในรอบสำรวจที่ 4 (2565)	9-5
9.3	สรุปและข้อเสนอแนะ	9-9
9.3.1	สรุปผลการศึกษามีงานทำ	9-9
9.3.2	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากสถานการณ์การมีงานทำ	9-9
บทที่ 10	รายได้และความมั่งคั่ง	10-1
10.1	บทนำ	10-1
10.2	วัตถุประสงค์	10-1
10.3	ระเบียบวิธีวิจัย	10-2
10.4	ผลการศึกษา	10-3
10.4.1	การเปรียบเทียบรายได้จากการทำงานใน 4 รอบปีสำรวจ	10-3
10.4.2	สถานภาพการทำงานใน 4 รอบปีสำรวจ	10-7
10.4.3	การเปรียบเทียบรายได้ตามเขตอาศัยในการสำรวจปี 2565	10-10

10.4.4	รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญในรอบปีสำรวจ 2565	10-11
10.4.5	แหล่งที่มาของรายได้ในรอบปีสำรวจ 2565	10-13
10.4.6	ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ	10-17
10.4.7	ทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2565	10-19
10.4.8	การเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินใน 4 รอบปีสำรวจ	10-20
10.4.9	หนี้สินในรอบปีสำรวจ 2565	10-22
10.4.10	การเปรียบเทียบหนี้สินใน 4 รอบปีสำรวจ	10-23
10.5	สรุปและข้อเสนอแนะ	10-25
บทที่ 11	สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	11-1
11.1	การสำรวจครัวเรือนตัวอย่างในรอบที่ 4	11-1
11.1.1	การทดแทนกลุ่มตัวอย่างครัวเรือนซ้ำ (Replacement of the Household Panel)	11-1
11.1.2	การพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือสัมภาษณ์ในการสำรวจรอบที่ 4	11-2
11.2	สถานการณ์การสูงอายุในมิติต่างๆ	11-2
11.2.1	ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวของผู้สูงอายุไทย	11-2
11.2.2	สุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ	11-4
11.2.3	ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ	11-5
11.2.4	การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในรอบสำรวจที่ 4	11-6
11.2.5	การมีงานทำ	11-7
11.2.6	รายได้และความมั่งคั่งของผู้สูงอายุไทย	11-8
11.3	ข้อเสนอแนะของแผนงานวิจัย	11-10
11.3.1	ข้อเสนอแนะด้านนโยบายและการวิจัย	11-10
บรรณานุกรม		XII
ภาคผนวก		XV
ภาคผนวกบทที่ 6	สุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ	XVI
ภาคผนวก ก.	ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ	XVI
ภาคผนวก ข.	การเป็นโรคทางกายและโรคจิตเภท	XX
ภาคผนวก ค.	การเป็นโรคไม่ติดต่อ (NCD)	XXXI
ภาคผนวก ง.	ความเจ็บปวดทางร่างกาย	XXXIV

ภาคผนวก จ. สุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพ.....	XLI
ภาคผนวก ฉ. สุขภาพจิต	XLV
ภาคผนวก ช. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)	LI

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1	สรุปภาพรวมของโครงการเครือข่าย HRS ในประเทศต่าง ๆ.....	2-6
ตารางที่ 3.1	จำนวนครัวเรือน และจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 จำแนกตามจังหวัดที่สุ่มได้ในแต่ละภูมิภาค	3-6
ตารางที่ 3.2	ขนาดตัวอย่างตามแผน และขนาดตัวอย่างที่ได้ในการสำรวจรอบที่ 1-3 จำแนกตามจังหวัด	3-7
ตารางที่ 3.3	อัตราการตอบสนองระหว่างรอบสำรวจ และอัตราการคงอยู่เทียบกับรอบการสำรวจที่ 1	3-10
ตารางที่ 3.4	จำนวนประชากร แผนการสุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างในแต่ละรอบการสำรวจ และเป้าหมายในการเก็บเพิ่มเติมในรอบการสำรวจครั้งที่ 4 จำแนกตามภูมิภาค จังหวัด และช่วงอายุ.....	3-11
ตารางที่ 4.1	จำนวนครัวเรือนตามสถานะของการเก็บข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ รอบที่ 4 จำแนกตามภาค จังหวัด	4-5
ตารางที่ 4.2	อัตราการตอบกลับในการสำรวจรอบที่ 4	4-7
ตารางที่ 4.3	คุณลักษณะทางประชากรจำแนกตามเพศ ช่วงอายุ เขตที่อยู่อาศัย และประเภทของครัวเรือน	4-9
ตารางที่ 4.4	สถานการณ์จากการเกิดโรคโควิด-19 ในครัวเรือนตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ เขตที่อยู่อาศัย และครัวเรือนรุ่นอายุ.....	4-18
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำแนกตามช่วงอายุ และอายุมาตรฐานที่ผู้สูงอายุเสียชีวิต	4-21
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของสาเหตุที่ผู้สูงอายุเสียชีวิต และสถานที่ที่ผู้สูงอายุเสียชีวิต	4-22
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและความจำก่อนเสียชีวิต... ..	4-25
ตารางที่ 5.1	ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีหรือมากกว่า) ของการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 4 จำแนกตามลักษณะครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัย	5-3
ตารางที่ 5.2	ครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย (ร้อยละ) ในรอบการสำรวจที่ 4 (W4).....	5-4

ตารางที่ 5.3 ร้อยละของบิดามารดาจำแนกตามทิศทางของการเกื้อกูลกับบุตรวัยผู้ใหญ่ของการสำรวจ ในรอบที่ 4 (W4) และเปรียบเทียบกับผลการสำรวจรอบที่ 1 (W1) ถึงรอบที่ 4 (W4)...	5-8
ตารางที่ 5.4 ร้อยละของบิดามารดา จำแนกตามทิศทางของการเกื้อกูล เพศ อายุ และเขตที่อยู่อาศัย ในรอบการสำรวจที่ 4 (W4)	5-10
ตารางที่ 5.5 ร้อยละของบิดามารดาที่เป็น “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” จำแนกตามประเภทของความ ช่วยเหลือ	5-12
ตารางที่ 5.6 ค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่บิดามารดาสูงอายุได้รับต่อปีจากบุตรวัยผู้ใหญ่ จำแนกตาม จำนวนบุตรที่มีชีวิต และลำดับที่ของบุตรที่ให้ความช่วยเหลือ (หน่วย: บาท)	5-13
ตารางที่ 5.7 ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่มีความคิดเห็นและความต้องการที่จะไปอยู่บ้านพักผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัย	5-15
ตารางที่ 5.8 ร้อยละ ของเหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยต่อการมีบ้านพักผู้สูงอายุ	5-16
ตารางที่ 6.1 จำนวนและร้อยละ (ตัวเลขในวงเล็บ) ของกลุ่มเป้าหมายในตัวอย่างของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย	6-2
ตารางที่ 6.2 จำนวนและร้อยละ (ตัวเลขในวงเล็บ) ของกลุ่มเป้าหมายในตัวอย่างของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 ในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามลักษณะการให้ สัมภาษณ์	6-3
ตารางที่ 6.3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามระดับความ บกพร่องแต่ละด้าน	6-5
ตารางที่ 6.4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามระดับความ รุนแรงของโรค/อาการ	6-7
ตารางที่ 6.5 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามระดับความ รุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	6-9
ตารางที่ 6.6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามระดับความ เจ็บปวด	6-10
ตารางที่ 6.7 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามเกณฑ์ของ BMI และเส้นรอบเอว พร้อมทั้งค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของ BMI เส้นรอบ เอว และความสูง	6-12
ตารางที่ 6.8 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามพฤติกรรม ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์	6-14

ตารางที่ 6.9 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามจำนวนวัน (คืน) ต่อสัปดาห์ที่มีอารมณ์/ความรู้สึกต่าง ๆ	6-16
ตารางที่ 6.10 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามระดับ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ	6-17
ตารางที่ 7.1 ร้อยละลักษณะทั่วไปของผู้สูงวัย	7-2
ตารางที่ 7.2 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย	7-3
ตารางที่ 7.3 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้สูงวัย	7-4
ตารางที่ 7.4 ร้อยละของการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการ บำรุงจิตใจให้แจ่มใส	7-5
ตารางที่ 7.5 ร้อยละของความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า	7-7
ตารางที่ 7.6 ร้อยละของความคาดหวังในการทำงาน	7-9
ตารางที่ 7.7 ร้อยละของโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปจากปัจจุบัน	7-14
ตารางที่ 7.8 ร้อยละของโอกาสด้านสถานะทางการเงิน และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม	7-19
ตารางที่ 7.9 ร้อยละของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย	7-22
ตารางที่ 7.10 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย รอบที่ 1 รอบที่ 3 และรอบที่ 4	7-25
ตารางที่ 7.11 ร้อยละของการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการ บำรุงจิตใจให้แจ่มใส	7-26
ตารางที่ 7.12 ร้อยละของความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า	7-28
ตารางที่ 7.13 ร้อยละของความคาดหวังในการทำงาน ความคาดหวังที่สถานะทางการเงินแย่ง และ โอกาสที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสังคมที่ดีกว่าใน อนาคต	7-29
ตารางที่ 7.14 ร้อยละของความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน	7-30
ตารางที่ 7.15 ร้อยละของความพึงพอใจในชีวิต	7-33
ตารางที่ 8.1 ตัวอย่างทั้งหมดที่ได้จากการสำรวจจำแนกตามความคุ้มครองด้านสุขภาพของภาครัฐ	8-2
ตารางที่ 8.2 การตรวจสุขภาพประจำปีจำแนกตามอายุ	8-2
ตารางที่ 8.3 เหตุผลหลักที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปีจำแนกตามอายุ	8-4

ตารางที่ 8.4 การซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัย	8-5
ตารางที่ 8.5 การใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกตามสถานพยาบาลต่าง ๆ จำแนกตามอายุใน รอบปีที่ผ่านมา	8-7
ตารางที่ 8.6 จำนวนครั้งในการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกในโรงพยาบาลจำแนกตามอายุใน รอบปีที่ผ่านมา	8-8
ตารางที่ 8.7 จำนวนครั้งในการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจำแนกตามอายุในรอบปีที่ผ่านมา	8-9
ตารางที่ 8.8 จำนวนครั้งในการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกในคลินิก/โพลีคลินิคจำแนกตาม อายุในรอบปีที่ผ่านมา.....	8-10
ตารางที่ 8.9 จำนวนครั้งเฉลี่ยในการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกจำแนกตามอายุในรอบปีที่ ผ่านมา	8-11
ตารางที่ 8.10 การใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ในจำแนกตามอายุในรอบปีที่ผ่านมา	8-11
ตารางที่ 8.11 จำนวนครั้งที่ใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ในจำแนกตามอายุในรอบปีที่ผ่านมา	8-13
ตารางที่ 8.12 จำนวนวันที่ใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ในครั้งล่าสุดจำแนกตามอายุ ในรอบปีที่ ผ่านมา	8-14
ตารางที่ 8.13 การตรวจสุขภาพประจำปีจำแนกตามสิทธิความคุ้มครอง	8-15
ตารางที่ 8.14 การซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัยจำแนกตามสิทธิความคุ้มครอง	8-16
ตารางที่ 8.15 เหตุผลหลักที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปีจำแนกตามสิทธิความคุ้มครอง.....	8-17
ตารางที่ 8.16 การใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้นอกจำแนกตามสิทธิความคุ้มครองในรอบปีที่ ผ่านมา	8-19
ตารางที่ 8.17 จำนวนครั้งที่ใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้นอกในรอบปีที่ผ่านมา 3(รวมทุกสิทธิ ความคุ้มครอง)	8-20
ตารางที่ 8.18 การใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ในจำแนกตามสิทธิความคุ้มครองในรอบปีที่ผ่านมา	8-21
ตารางที่ 8.19 จำนวนครั้งในการใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ใน (รวมทุกสิทธิความคุ้มครอง)	8-22
ตารางที่ 8.20 จำนวนวันที่ใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ในครั้งล่าสุด(รวมทุกสิทธิความคุ้มครอง)	8-22
ตารางที่ 9.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ในรอบสำรวจที่ 4	9-2

ตารางที่ 9.2 เปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำของผู้ให้สัมภาษณ์ 4 รอบสำรวจ: 2558, 2560, 2563 และ 2565.....	9-3
ตารางที่ 9.3 เปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำ 4 รอบสำรวจ: 2558, 2560, 2563 และ 2565 แยกตามกลุ่มอายุ (หน่วย: ร้อยละ).....	9-3
ตารางที่ 9.4 เปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำของกลุ่มตัวอย่างซ้ำใน 4 รอบสำรวจ: 2558, 2560, 2563 และ 2565 แยกตามเพศ (หน่วย: ร้อยละ).....	9-4
ตารางที่ 9.5 การกระจายตัวของผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่สำรวจแยกตามจังหวัด รอบสำรวจที่ 4 (2565)	9-5
ตารางที่ 9.6 ประเมินงานที่ได้รับค่าจ้างและงานส่วนตัวของผู้มีงานทำแยกตามกลุ่มอายุ เพศ และที่อยู่อาศัยในรอบที่ 4 (2565) (หน่วย: ร้อยละ).....	9-6
ตารางที่ 9.7 ลักษณะงานที่ทำงานของผู้มีงานทำแยกตามกลุ่มอายุ เพศ และที่อยู่อาศัยในรอบที่ 4 (2565) (หน่วย: ร้อยละ)	9-6
ตารางที่ 9.8 แผนการหยุดทำงานในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (หน่วย: ร้อยละ)	9-7
ตารางที่ 9.9 สาเหตุที่ออกจากงานเดิมของผู้ให้สัมภาษณ์ ในรอบที่ 4 (2565).....	9-8
ตารางที่ 10.1 จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์	10-3
ตารางที่ 10.2 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2565.....	10-4
ตารางที่ 10.3 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 45-59 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2565	10-4
ตารางที่ 10.4 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 60-69 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2565	10-5
ตารางที่ 10.5 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 70-79 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2565	10-6
ตารางที่ 10.6 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปในรอบปีสำรวจ 2558-2565.....	10-7
ตารางที่ 10.7 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2558.....	10-8
ตารางที่ 10.8 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2560.....	10-8
ตารางที่ 10.9 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2563.....	10-9
ตารางที่ 10.10 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2565.....	10-10
ตารางที่ 10.11 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ...	10-11
ตารางที่ 10.12 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล	10-11
ตารางที่ 10.13 รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในเขตเทศบาล	10-12

ตารางที่ 10.14 รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล	10-12
ตารางที่ 10.15 แหล่งที่มาของรายได้	10-13
ตารางที่ 10.16 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเทศบาล.....	10-14
ตารางที่ 10.17 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุนอกเขตเทศบาล	10-15
ตารางที่ 10.18 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามเพศและช่วงอายุ : เพศชาย	10-16
ตารางที่ 10.19 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามเพศและช่วงอายุ : เพศหญิง	10-17
ตารางที่ 10.20 ค่าใช้จ่าย	10-18
ตารางที่ 10.21 ค่าใช้จ่ายในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล	10-18
ตารางที่ 10.22 มูลค่าทรัพย์สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเทศบาล	10-19
ตารางที่ 10.23 มูลค่าทรัพย์สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุนอกเขตเทศบาล	10-20
ตารางที่ 10.24 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2558	10-20
ตารางที่ 10.25 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2560	10-21
ตารางที่ 10.26 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2563	10-21
ตารางที่ 10.27 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2565	10-22
ตารางที่ 10.28 มูลค่าหนี้สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเทศบาล.....	10-23
ตารางที่ 10.29 มูลค่าหนี้สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุนอกเขตเทศบาล.....	10-23
ตารางที่ 10.30 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2558.....	10-24
ตารางที่ 10.31 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2560.....	10-24
ตารางที่ 10.32 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2563.....	10-25
ตารางที่ 10.33 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2565.....	10-25

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 แนวคิด “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ” โดย Albert I. Hermalin.....	2-4
ภาพที่ 2.2 การเปลี่ยนแปลงความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเมื่อเวลาเปลี่ยนไป	2-4
ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	3-2
ภาพที่ 3.2 สัดส่วนระหว่างขนาดตัวอย่างที่มีอยู่ (สีน้ำเงิน) และขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บเพิ่มเติม (สีเทา) ในรอบการสำรวจครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2565).....	3-14
ภาพที่ 3.3 แผนภาพกระบวนการดำเนินการสำรวจโครงการ HART ครั้งที่ 4.....	3-17
ภาพที่ 3.4 แผนภาพกระบวนการของชุดข้อคำถาม Exit interview	3-18
ภาพที่ 3.5 แผนภาพกระบวนการของชุดข้อคำถาม Cover screen.....	3-19
ภาพที่ 3.6 แผนภาพกระบวนการของชุดข้อคำถาม Core interview	3-20
ภาพที่ 3.7 มิติด้านคุณลักษณะทางประชากร	3-21
ภาพที่ 3.8 มิติด้านครอบครัวและการเกื้อกูลกัน	3-22
ภาพที่ 3.9 มิติด้านสุขภาวะทางกายและใจ.....	3-24
ภาพที่ 3.10 มิติด้านการมีงานทำ: ภาพรวม.....	3-26
ภาพที่ 3.11 มิติด้านการมีงานทำ: ชุดข้อคำถามงานปัจจุบัน.....	3-26
ภาพที่ 3.12 มิติด้านการมีงานทำ: ชุดข้อคำถามการหางาน ตกงานชั่วคราว	3-27
ภาพที่ 3.13 มิติด้านการมีงานทำ: ชุดข้อคำถามเกษียณงาน.....	3-27
ภาพที่ 3.14 มิติด้านการมีงานทำ: ชุดข้อคำถามประวัติการทำงานในอดีต	3-28
ภาพที่ 3.15 มิติด้านรายได้และรายจ่าย.....	3-29
ภาพที่ 3.16 มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน.....	3-30
ภาพที่ 3.17 มิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต.....	3-31
ภาพที่ 3.18 การพัฒนาเครื่องมือ CAPI ในการสำรวจ รอบที่ 4.....	3-33
ภาพที่ 4.1 อายุมาตรฐานของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	4-13
ภาพที่ 4.2 อายุมาตรฐานของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ.....	4-14
ภาพที่ 4.3 อายุมาตรฐานของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	4-15
ภาพที่ 4.4 อายุมาตรฐานของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทของครัวเรือน	4-16

ภาพที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมก่อนเสียชีวิต	4-23
ภาพที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่หอบเป็นผู้ระบุว่าผู้เสียชีวิตมีปัญหาด้านความจำ	4-23
ภาพที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้กินยาบรรเทาอาการด้านความจำ	4-24
ภาพที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มหลังจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ผ่านมาจนกระทั่งเสียชีวิต.....	4-26
ภาพที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเคยบาดเจ็บจากการหกล้มจนต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์	4-26
ภาพที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเคยประสบกับกระดูกแตกหรือหัก หลังจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ผ่านมาจนกระทั่งเสียชีวิต.....	4-27
ภาพที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานก่อนที่จะเสียชีวิต	4-27
ภาพที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกให้ลูกหลาน	4-28
ภาพที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้มอบบ้านที่เขายู่อาศัยเป็นมรดก	4-28
ภาพที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกที่เป็นอสังหาริมทรัพย์ นอกเหนือจากบ้านที่อยู่อาศัย	4-29
ภาพที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกที่เป็นทรัพย์สินทางการเงิน.....	4-29
ภาพที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกเป็นเงินประกันชีวิต เมื่อเสียชีวิตจะได้รับเงินประกัน	4-30
ภาพที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน	4-30
ภาพที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำพินัยกรรม	4-31
ภาพที่ 5.1 เปรียบเทียบทิศทางของการเกื้อกูลในครอบครัวระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 4 (W4).....	5-9

กิตติกรรมประกาศ

แผนงานวิจัยการศึกษาการสูงวัยในระยะยาวเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงวัยไทย: การสำรวจด้าน สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย รอบที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นการดำเนินงานสำรวจภาคสนามเพื่อรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนตัวซ้ำในการเขียนรายงานสถานการณ์การสูงอายุในประเทศไทยใน 8 มิติ ภายใต้ชุดโครงการวิจัยย่อย 4 โครงการ ได้แก่

- (1) โครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวของผู้สูงวัยไทย
- (2) โครงการวิจัยเรื่อง สุขภาวะและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย
- (3) โครงการวิจัยเรื่อง การมีงานทำของผู้สูงอายุไทย และ
- (4) โครงการวิจัยเรื่องความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุไทย

การดำเนินการแผนงาน HART ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ Pilot HART ในปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมาจนถึงโครงการสำรวจ รอบที่ 4 ในปีงบประมาณ 2565 ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เป็นอย่างดียิ่งมาตลอด คณะวิจัยมีความซาบซึ้งในความไว้วางใจให้ดำเนินการสร้างฐานข้อมูลระยะยาวการสูงอายุด้วยตัวอย่างครัวเรือนซ้ำ (Longitudinal panel data on aging) ซึ่งเป็นตัวแทนครัวเรือนระดับประเทศ ภายใต้ความท้าทายหลายประการในการดำเนินงานเพื่อสร้างฐานข้อมูลดังกล่าว ความไว้วางใจนี้ ทำให้คณะทำงานมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการสร้างฐานข้อมูลนี้ให้เป็นมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการยอมรับและคงอยู่ในเครือข่ายฐานข้อมูลระยะยาวด้านการสูงอายุระดับนานาชาติ ดังที่ปรากฏในแพลตฟอร์มของ Gateway to Global Aging Data และ Data Warehouse ของ WHO Headquarter และเพื่อเป็นประโยชน์ในทางวิชาการในการสร้างองค์ความรู้ด้านการสูงอายุของประเทศและการเปรียบเทียบระหว่างประเทศ ตลอดจนการนำใช้ประโยชน์ของฐานข้อมูลในการกำหนดนโยบายสาธารณะของประเทศ

คณะวิจัย ยังมีความซาบซึ้งและขอบพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านจากครัวเรือนตัวอย่างซ้ำในพื้นที่สำรวจที่ได้ให้ความร่วมมือสละเวลาตอบข้อคำถามในด้านต่างๆที่ยาวนานมากกว่า 90 นาทีในแต่ละรอบสำรวจตั้งแต่รอบสำรวจที่ 1 เป็นต้นมา ตลอดจนทีมงานสำรวจจากมหาวิทยาลัยในพื้นที่

และทีมงานสำรวจอิสระที่ได้ให้ความร่วมมือในการติดตามและสัมภาษณ์ครัวเรือนตัวอย่างซ้ำให้สำเร็จ
ลุล่วงไปด้วยดีในแต่ละรอบสำรวจ

ท้ายสุดนี้ คณะวิจัย ขอขอบพระคุณผู้บริหารสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ในการให้
ความสำคัญและการสนับสนุนการดำเนินงานแผนงานโครงการ HART มาตลอดตั้งแต่เริ่มต้น

คณะวิจัย

กันยายน 2566

บทสรุปผู้บริหาร

แผนงานวิจัยการศึกษาการสูงอายุในระยะยาวเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงวัยไทย: การสำรวจด้านสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย รอบที่ 4 (Health, Aging, and Retirement in Thailand HART Wave 4) ประจำปีงบประมาณ 2565 ประกอบไปด้วยชุดโครงการวิจัยย่อย 4 โครงการ ได้แก่ โครงการย่อยที่ 1: ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวผู้สูงอายุไทย โครงการย่อยที่ 2: สุขภาวะและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย โครงการย่อยที่ 3: การมีงานทำของผู้สูงอายุไทย และโครงการย่อยที่ 4 ความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุไทย วัตถุประสงค์หลักของแผนงานวิจัย คือ การสร้างฐานข้อมูลการสูงอายุ รอบสำรวจที่ 4 และการรายงานสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงจากรอบสำรวจที่ผ่านมาในมิติต่างๆภายใต้โครงการย่อยดังกล่าว ผลการศึกษาที่สำคัญสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การสำรวจครัวเรือนตัวอย่างในรอบที่ 4

1.1 การทดแทนกลุ่มตัวอย่างครัวเรือนซ้ำ (Replacement of the Household Panel)

เนื่องจากแผนงานวิจัยนี้ เป็นการสำรวจระยะยาวและใช้ครัวเรือนตัวอย่างซ้ำในแต่ละรอบสำรวจ ในรอบสำรวจที่ 1 (Baseline survey) มีจำนวนครัวเรือนตัวอย่าง 5,600 ครัวเรือน อย่างไรก็ตาม ในการสำรวจในรอบที่ 2 และ 3 ที่ผ่านมามีบางส่วนของครัวเรือนที่สูญเสียไป จากการย้ายออกนอกพื้นที่สำรวจ (ซึ่งแผนงานได้กำหนดเกณฑ์ว่าจะไม่ติดตาม) จากการเสียชีวิตของผู้ให้สัมภาษณ์ และจากการปฏิเสธที่จะให้สัมภาษณ์ ส่งผลต่ออัตราการคงอยู่ (Retention rate) ของครัวเรือนตัวอย่างเดิมในรอบที่ 3 เทียบกับรอบที่ 1 มีค่าเท่ากับร้อยละ 56.23 หรือประมาณครึ่งหนึ่งของตัวอย่างเดิม ดังนั้น ด้วยความจำเป็นที่เกิดจากสาเหตุดังกล่าว ในการสำรวจรอบที่ 4 แผนงานจึงได้มีการเพิ่มจำนวนตัวอย่างครัวเรือนใหม่วิเคราะห์แยกตามรายจังหวัดและกลุ่มอายุ รวมทั้งสิ้น 2,442 ครัวเรือน กระจายไปใน 13 จังหวัด เพื่อทดแทนครัวเรือนที่สูญหายไป ผลของการเก็บข้อมูลในรอบสำรวจที่ 4 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 5,629 หน่วยตัวอย่าง ซึ่งตัวอย่างครัวเรือนที่สำรวจได้ในรอบที่ 4 นี้ จะเป็นฐานของการสำรวจครัวเรือนในรอบที่ 5 ต่อไป

1.2 การพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือสัมภาษณ์ในการสำรวจรอบที่ 4

การพัฒนาเครื่องมือสำรวจ รอบที่ 4 ในทุกโครงการย่อยต่างๆ 4 โครงการนั้น ประกอบไปด้วย (1) ชุดคำถามนำที่ทุกโครงการย่อยต้องมีการดำเนินการเพื่อยืนยันครัวเรือนเดิมและนัดหมายเข้าสัมภาษณ์ ได้แก่ Preload, Cover Screen (2) ชุดคำถามหลัก (Core Interview) 7 มิติ ประกอบไปด้วย Part A ที่เป็นข้อคำถามถึงคุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้สัมภาษณ์ Part B ที่เป็นข้อคำถามสำหรับโครงการย่อยที่ 1 ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวผู้สูงอายุไทย Part C และ Part G เป็นข้อคำถามสำหรับโครงการย่อยที่ 2 สุขภาวะและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย Part D เป็นข้อคำถามสำหรับโครงการย่อยที่ 3 การมีงานทำของผู้สูงอายุไทย และ Part E และ F เป็นข้อคำถามสำหรับโครงการย่อยที่ 4 ความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุไทย ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์หลักได้เสียชีวิต จะเป็นชุดข้อคำถาม Part Exit Interview สำหรับการสัมภาษณ์ตัวแทน (Proxy Interview) ซึ่งเป็นสมาชิกในครัวเรือนของผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่ได้เสียชีวิต

การพัฒนาเครื่องมือสำรวจในทุกส่วน (Parts) ดังกล่าวข้างต้น เป็นการปรับตามความเหมาะสมในแง่โครงสร้างของแบบสอบถามถาม เช่นข้อคำถามที่มีการถามซ้ำซ้อน (Parts) หรือซ้ำซ้อนกันภายในส่วนโดยการควบรวม/แยกข้อคำถาม และการปรับข้อความในข้อคำถามในกรณีความไม่ชัดเจนด้านภาษาที่ใช้รวมทั้งหน่วยที่ใช้ในการตอบคำถาม (บาท/วัน/เวลา) และการเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เช่น การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ Social networking ของผู้สูงอายุไทย

2. สถานการณ์การสูงอายุในมิติต่างๆ

2.1 ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวของผู้สูงวัยไทย

1) โครงสร้างครัวเรือนมีขนาดเล็กลง: ในปี 2565 ผู้สูงอายุไทย 8.5 คน ใน 10 คน พักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ โดยที่สัดส่วนของผู้ที่พำนักอาศัยอยู่คนเดียว มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา (จากร้อยละ 9.40 เป็น ร้อยละ 11.71 ร้อยละ 13.76 และร้อยละ 13.56 ในปี 2558 ปี 2560 ปี 2563 และปี 2565 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการอยู่อาศัยในลักษณะเป็นครอบครัวเดียวมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน (จากร้อยละ 53.14 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 57.17 ในปี 2565) ซึ่งตรงข้ามกับรูปแบบลักษณะครอบครัวขยายที่มีแนวโน้มลดลง (จากร้อยละ 32.56 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 44.32 ร้อยละ 39.55 และ 28.37 ในปี 2560 ปี 2563 และปี 2565 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่พำนักอาศัยอยู่กับบุตรซึ่งมีแนวโน้มลดลง จำนวนสมาชิกเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุพำนักอาศัยอยู่

ด้วยเท่ากับ 3.43 คน ผู้สูงอายุเพศหญิง จะมีแนวโน้มในการอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย

2) ทิศทางการเกื้อกูลภายในครอบครัวยังเป็นแบบสองทิศทางและกำลังก้าวสู่บรรทัดฐานใหม่ของการเกื้อกูล: ในปี 2565 การเกื้อกูลแบบสองทิศทางยังเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรที่เป็นประเภทหลักของการเกื้อกูลกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุไทยกับบุตรวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 74) สัดส่วนรองลงมา คือ การเกื้อกูลแบบทิศทางเดียว โดยเฉพาะในส่วนของกรณีที่บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียว (ร้อยละ 16) สำหรับในช่วงระยะเวลา 7 ปีที่ผ่านมาการเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่กรณีที่บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียวมีสัดส่วนที่ลดลง สะท้อนถึงแนวคิดของคนยุคก่อนเรื่องคุณค่าของบุตร (Value of children) โดยถือปฏิบัติกันว่าเมื่อบิดามารดาเข้าสู่วัยสูงอายุ ทรัพยากรของครอบครัวจะไหลขึ้น (Upward) จากบุตรสู่อบิดามารดา ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่บรรทัดฐานใหม่ของการเกื้อกูลกันในครอบครัว กล่าวคือ เปลี่ยนจากการที่บิดามารดาสูงอายุจะเป็น “ผู้รับอย่างเดียว” มาเป็นทั้ง “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยน (Exchange) ทรัพยากรกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุกับบุตร สำหรับทรัพยากรที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรมีทั้งที่เป็นตัวเงิน สิ่งของ และเวลา ในส่วนที่เป็นตัวเงินนั้นพบว่าค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่บิดามารดาสูงอายุได้รับจากบุตรจะอยู่ที่ประมาณ 10,000 บาทต่อปี หรือคิดเป็นวันละ 27-28 บาท ซึ่งจำนวนเงินนี้ต่ำกว่าที่ประมาณได้จากการสำรวจรอบที่ 3 ในปี 2563

3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: การเปลี่ยนแปลงทิศทางการเกื้อกูลในครอบครัวนี้อาจจะเป็นการทำลายค่านิยม/วัฒนธรรมอันดีงามของสังคมตะวันออกรวมถึงสังคมไทยเกี่ยวกับคำว่า “บุญการี” “บรรพบุรุษ” และ “ความกตัญญู” อันเป็นรากฐานทางจิตใจที่สำคัญของระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัว ซึ่งระบบการเกื้อกูลนี้ยังมีความสำคัญเนื่องจากระบบสวัสดิการของภาครัฐมีไม่เพียงพอ ดังนั้นการกำหนดนโยบายจึงควรหาแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างสมดุลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทิศทางการเกื้อกูลในครอบครัวของผู้สูงอายุ เช่น การสร้างงานสร้างรายได้ให้แก่บุตรและบิดามารดาสูงอายุในพื้นที่ที่อยู่อาศัยเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว รวมทั้ง การพิจารณาปรับเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุรวมทั้งเป็นการแบ่งเบาภาระให้กับลูกหลานด้วย

4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสู่โครงสร้างครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว: ในการสำรวจรอบที่ 4 ได้เพิ่มประเด็นความคิดเห็นต่อการสร้างบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 55) เห็นด้วยกับการมีบ้านพักโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่าบ้านพักผู้สูงอายุเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล ดังนั้น นโยบายด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ให้มีที่พักอาศัย

หลากหลายรูปแบบทั้งของภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย จึงเป็นสิ่งที่น่าจะได้รับการพิจารณา

2.2 สุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ

1) ในภาพรวมผู้ตอบมีสุขภาพกายและใจค่อนข้างดี มีความบกพร่องทางกายเป็นโรค และเจ็บปวดอวัยวะต่าง ๆ ในสัดส่วนที่น้อย และส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 95 สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองทุกครั้งทุกขั้นตอน ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจที่เป็นปัญหา คือ การมองเห็น การเคลื่อนไหว และความจำ สำหรับโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและไขข้อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกันมากถึงร้อยละ 40 คือ โรคความดันสูง อาการเจ็บปวดบริเวณเข่าและบริเวณหลัง ผู้ให้สัมภาษณ์ประมาณ 1 ใน 3 มีภาวะอ้วน และประมาณ 1 ใน 10 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และเกือบ 1 ใน 5 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนของสุขภาพจิตใจพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ให้สัมภาษณ์มีอาการนอนไม่หลับ และประมาณ 1 ใน 3 ถึง 1 ใน 4 มีความรู้สึก/อารมณ์หวาดกลัว เบื่อหน่าย และเหงา

2) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายมักจะมีสุขภาพกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุวัยต้นกับกลุ่มเตรียมเกษียณ และผู้สูงอายุวัยกลางกับผู้สูงอายุวัยต้น สำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีความบกพร่องทางกายและจิตใจ เป็นโรคเกี่ยวกับสมอง ไขข้อ และกระดูก มีอาการปัสสาวะเล็ด เจ็บปวดอวัยวะต่าง ๆ (บริเวณศีรษะ คอ/ไหล่ แขน ข้อมือ มือ/นิ้วมือ ออก ท้อง หลัง สะโพก ขา เข่า และเท้า/ส้นเท้า) อ้วน ลงพุง รู้สึกซึมเศร้า ผิดหวัง และไร้ค่ามากกว่าผู้อาศัยอยู่นอกเขต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง

3) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพกายและใจที่น่าจะได้ผลดีน่าจะไม่ใช่แค่การส่งเสริมการออกกำลังกายเท่านั้น แต่หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรจะต้องคำนึงให้มากขึ้นถึงจัดการสิ่งแวดล้อมในการอยู่อาศัยให้เอื้อต่อการอยู่ดีมีสุขซึ่งอาจไม่ใช่เพื่อผู้สูงอายุเท่านั้น เช่น การส่งเสริมให้เกิดหรือจัดสรรพื้นที่สีเขียวในชุมชนให้มีบรรยากาศคล้ายกับชุมชนนอกเขตที่ทำให้คนในชุมชนรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางกายและจิตใจ สามารถออกกำลังกายได้ระดับหนึ่ง รวมทั้งเป็นสถานที่ที่ใช้ทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ โดยพื้นที่สีเขียวดังกล่าวไม่จำเป็นต้องกว้างขวางแต่ต้องเป็นที่ปลอดภัยและคนในชุมชนเข้าถึงได้ ดังเช่น การจัดตั้งโครงการหนึ่งชุมชนหนึ่งสวนสาธารณะ (One Community, One Park, OCOP)

2.3 ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย

1) ในภาพรวม ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่างๆ โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมที่มากที่สุด คือ การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน กิจกรรมที่ปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ การถือศีลและปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา ผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่ทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำมากที่สุด 4 กิจกรรม ได้แก่ การใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญ ใหทานตามหลักศาสนา การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา และการถือศีลและปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45-59 ปี ทำกิจกรรมทาง ศาสนาเป็นประจำมากที่สุด 1 กิจกรรม ได้แก่ การทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ

2) ในกรณีการแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ จะแก้ปัญหาดตนเอง หรือไม่ก็เก็บปัญหาไว้ในใจ รองลงมา คือ การปรึกษาผู้สมรส และการปรึกษาบุตร ในขณะที่ บ้าน เป็นสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส (ร้อยละ 87.2) รองลงมา คือ วัด/ โบสถ์/มัสยิด (ร้อยละ 9.4) และมีเพียงร้อยละ 0.7 ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ความสำคัญกับ สวนสาธารณะในการเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดในการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงจำนวน สวนสาธารณะที่อาจมีจำนวนน้อยเกินไป ไม่เพียงพอต่อการใช้เป็นสถานที่พักผ่อนและบำรุงจิตใจของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นความไม่สะดวก/ไม่สามารถเข้าถึงสวนสาธารณะ

3) ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มากกว่าครึ่ง มีความคาดหวังน้อยที่จะมีมรดกให้แก่ ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาท (โอกาสที่จะเกิดมีน้อยกว่าร้อยละ 50) โดยเฉพาะเพศหญิงเป็นกลุ่มที่ มีความคาดหวังน้อยกว่าเพศชาย ในขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความคาดหวัง ต่ำกว่าผู้ตอบที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล สำหรับโอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้รับมรดกเป็นมูลค่า 1 ล้านบาท หรือมากกว่านั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.9) มีความคาดหวังน้อย (โอกาสที่จะเกิดมีน้อย กว่าร้อยละ 50) ที่จะเป็นเช่นนั้น

4) สำหรับความคาดหวังโอกาสในการทำงานเต็มเวลาต่อไปอีก 15 ปี สำหรับทุก กลุ่มอายุ พบว่า ความคาดหวังจะลดต่ำลงไปตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น เพศชายมีความคาดหวังสูงกว่า เพศหญิง และผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตจะมีความคาดหวังสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขต

5) ความคาดหวังในโอกาสที่จะทำงานหารายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต สำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.3) มีความคาดหวังต่ำในประเด็นดังกล่าว (โอกาสมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50) ทั้งที่เป็นเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 80.7 และร้อยละ 81.6 ตามลำดับ) และผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 86.5)

6) ในกรณีของความคาดหวังในโอกาสที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง ผู้ให้ สัมภาษณ์ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.0) มีความกังวลเกี่ยวกับสถานะการเงินในอนาคต คือ

คาดหวังว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี (ร้อยละ 36.4) ทั้งเพศชายเพศหญิง (ร้อยละ 34.2 และร้อยละ 33.9 ตามลำดับ) และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 34.8) และผู้ตอบที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 33.5)

7) ในขณะที่ ความคาดหวังเกี่ยวกับโอกาสที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่ายุคสมัยของตนเอง ผู้ให้สัมภาษณ์มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.5) มีความคาดหวังในทางที่ดีต่ออนาคตของบุตรหลาน (มีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50) ที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่ายุคสมัยของตนเอง สัดส่วนของผู้ที่มีความคาดหวังสูง คือ ผู้ตอบในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี (ร้อยละ 66.1) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65.3) และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 68.9)

8) อย่างไรก็ตาม สำหรับความคาดหวังในโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก 10-15 ปี จากปัจจุบัน พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มากกว่าครึ่งมีความคาดหวังไปในทางที่ดี คือ มีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไป แต่ความคาดหวังดังกล่าวจะลดต่ำลง เมื่อผู้ตอบมีอายุเพิ่มขึ้น

9) ความคาดหวังในชีวิต และความพึงพอใจของผู้สูงอายุในมิติที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าในมิติอื่น ๆ นอกจากนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์มีความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับบุตรสูงสุด และมีจำนวนผู้ตอบเพิ่มสูงขึ้น แต่การขอคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาจากบุตร กลับลดลงกว่าในการศึกษารอบสำรวจที่ผ่านมา ผู้ตอบมีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาด้วยตัวเองเพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรลดลง อันเกิดจากภาระความจำเป็นต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำเป็นในการประกอบอาชีพ ดังนั้นรัฐจึงควรมีนโยบายส่งเสริมโอกาสทางเศรษฐกิจ และโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับคน 2 รุ่น คือ นโยบายสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งยังมีศักยภาพในการประกอบอาชีพ และสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจ และนโยบายสำหรับคนรุ่นลูกในการประกอบอาชีพในท้องถิ่น นโยบายดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ดังนั้น การส่งเสริมการจ้างงานในท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะเป็นการกระจายการพัฒนาไปสู่ภูมิภาคแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชากรผู้สูงวัยได้อย่างมากอีกด้วย

2.4 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในรอบสำรวจที่ 4

1) ภายใต้ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลหลักในประเทศไทยที่ภาครัฐจัดให้ครอบคลุมแก่คนไทยทุกคนอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ (1) ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (2) ระบบประกันสังคม และ (3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสวัสดิการหลักที่ครอบคลุมคนไทยถึงมากกว่าร้อยละ 70 และจาก

การที่โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสูงเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ผลการศึกษาเบื้องต้นจากการสำรวจรอบที่ 4 ปี 2565 แสดงให้เห็นว่าในการใช้บริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งแบบคนไข้นอกและคนไข้ในเมื่ออายุมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะใช้บริการทางสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งจำนวนครั้งของการใช้บริการก็เพิ่มขึ้นด้วย แนวโน้มการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนผู้ใช้บริการและจำนวนครั้งที่ใช้บริการต่อปีจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการสนับสนุนสวัสดิการการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะเพิ่มขึ้นสูงมากในอนาคต

2) ข้อเสนอแนะในการบริหารความเสี่ยงเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐที่จะสูงขึ้นมากในอนาคตจากการใช้บริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในโครงการสุขภาพถ้วนหน้า คือ (1) ควรจะมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของกสตรวจสุขภาพประจำปีมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงสุขภาพของตนเองและดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการใช้บริการสุขภาพ เนื่องจากยังมีผู้สูงอายุอีกมากที่ยังไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี (มากกว่าร้อยละ 50 ในทุกกลุ่มอายุ) (2) ควรส่งเสริมให้มีการซื้อประกันสุขภาพมากขึ้นสำหรับใช้เบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อลดภาระเบิกจ่ายจากสวัสดิการของรัฐ โดยเพิ่มจำนวนเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่สามารถนำไปหักลดหย่อนภาษี สำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทางการเงินเพียงพอ และ (3) ควรมีการจัดทำนโยบายเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพมากขึ้นเพื่อลดจำนวนครั้งในการใช้บริการสุขภาพทั้งแบบคนไข้นอกและคนไข้ในต่อปี หรือชะลอการเพิ่มขึ้นของจำนวนครั้งในการใช้บริการเมื่ออายุมากขึ้น

2.5 การมีงานทำ

1) สถานการณ์การมีงานทำในรอบสำรวจที่ 4 พบว่า สัดส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ไม่มีงานทำ ยังมีอยู่สูง (ร้อยละ 55.29) สำหรับผู้ที่มีการมีงานทำ (ร้อยละ 44.71) ส่วนใหญ่ทุกกลุ่มอายุเพศ และที่อยู่อาศัยทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลจะทำงานส่วนตัว หรือประกอบการของตนเอง ส่วนที่ทำงานได้รับค่าจ้างหรือมีนายจ้างมีประมาณร้อยละ 33 ถึงร้อยละ 45 ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่จะเป็นงานเต็มเวลา ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีงานทำอยู่นั้น ส่วนใหญ่ไม่มีแผนการหยุดทำงานที่ทำอยู่ ทั้งในทุกกลุ่มอายุ รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ทั้งเพศชายและเพศหญิง และทั้งที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

2) สำหรับเหตุผลของการออกจากงานเดิม ที่สำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ เกษียณตามกำหนด สุขภาพไม่ดี และต้องการพัก ซึ่งเป็นสาเหตุจากระบบการจ้างงาน และสาเหตุส่วนตัวที่เกิดจากปัญหาสุขภาพและการ burn-out ในการทำงาน รองลงมาเป็นสาเหตุที่มาจากปัญหาจาก

ธุรกิจ (ธุรกิจล้มละลาย ธุรกิจปิดกิจการหรือปิดกิจการชั่วคราว การเลิกจ้าง แนะนำให้ลาออก หรือ เกษียณก่อนกำหนด) สาเหตุจากครอบครัว คือ แต่งงาน มีลูก ดูแลเด็ก เป็นต้น สาเหตุอื่นๆที่เหลือ คือ ค่าจ้างต่ำไป เป็นงานชั่วคราวหรือเป็นงานไม่มีอนาคต การเริ่มธุรกิจใหม่หรือช่วยธุรกิจครอบครัว

3) การเปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำตั้งแต่รอบสำรวจที่ 1 หรือรอบ Base-line จนถึงรอบที่ 4 แสดงถึงปัญหาการมีงานทำของผู้สูงอายุไทย เป็นปัญหาต่อเนื่อง เนื่องจาก สัดส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ที่ไม่มีทำงานสูงขึ้น ในขณะที่สัดส่วนการมีงานทำลดลง ในกรณีของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีงานทำใน 2 รอบสำรวจในปี 2560 ปี 2563 สัดส่วนการมีงานทำเริ่มเพิ่มขึ้นในรอบสำรวจที่ 4 ในปี 2565 คาดว่า จะมีความสัมพันธ์กับการถดถอยของเศรษฐกิจและการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ในทุกรอบสำรวจที่ผ่านมา ยังมีสัดส่วนการทำงานในแต่ละรอบสำรวจอยู่ประมาณร้อยละ 3 – 5 การยังคงทำงานของกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการทำงานเนื่องจากภาวะสุขภาพที่ยังแข็งแรง

4) ผลการสำรวจยังสะท้อนถึงความต้องการในการทำงานอย่างต่อเนื่องของผู้ให้สัมภาษณ์ในทุกกลุ่มอายุที่ไม่มีแผนการหยุดทำงานเมื่อมีงานทำ แม้แต่กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายยังคงต้องการทำงาน สำหรับสาเหตุของการออกจากงานเดิมที่ทำ คือ ระบบเกษียณตามกำหนด ปัญหาสุขภาพ และการดูแลครอบครัว ดังนั้น นโยบายการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ (1) การขยายอายุเกษียณให้เป็นทางเลือก (2) การส่งเสริมสุขภาพให้แรงงานทุกวัยมีสุขภาพแข็งแรง (3) การส่งเสริมการปรับปรุงสภาพและสถานที่การทำงานให้มีความเหมาะสมกับแรงงานที่มีอายุสูงขึ้นทั้งในแง่ของ Flexible time, Work life balance, Healthy working รวมไปถึงการปรับสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการทำงานของสูงอายุ (Age-friendly working place) และ (4) การเน้นไปที่กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 60 – 79 ปี ที่ยังมีสัดส่วนของผู้ที่ยังทำงานอยู่ และกลุ่มผู้หญิงที่ยังคงมีสัดส่วนการทำงานสูง โดยเน้นการส่งเสริมการทำธุรกิจส่วนตัว มากกว่าการทำงานได้รับค่าจ้างหรือนายจ้าง เพราะการประกอบธุรกิจส่วนตัว ผู้ดำเนินการสามารถที่จะจัดสรรเวลาในการทำงานและการดูแลครอบครัวได้ในเวลาเดียวกัน

2.6 รายได้และความมั่งคั่งของผู้สูงอายุไทย

1) ในภาพรวม ผู้ให้สัมภาษณ์ในทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ ในปี 2565 มีรายได้ค่อนข้างต่ำ ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ สัดส่วนของผู้ที่มีรายได้ในช่วงต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี หรือ ประมาณ 8,300 บาทต่อเดือน มีถึงร้อยละ 57 เพิ่มขึ้นจากปี 2558 ซึ่งมีร้อยละ 48.32 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ในปี 2565 ที่เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าเช่าบ้าน ค่าโทรศัพท์ และค่าเดินทาง/ค่าน้ำมัน จะเท่ากับ ประมาณ

8,900 บาท/เดือน ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงต้องทำงานเต็มเวลาหลังอายุ 60 ปีไปแล้ว โดยสัดส่วนของผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลต้องทำงาน สูงกว่าในเขตเทศบาล

2) สำหรับแหล่งรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของผู้สูงอายุมีการกระจายค่อนข้างต่างกันในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ที่อาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 67.39 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปีและร้อยละ 32.61 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญสูงกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยต้นที่อาศัยนอกเขตเทศบาล ประมาณร้อยละ 76.19 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปีและร้อยละ 23.81 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญมากกว่า 1 แสนบาทต่อปี

3) แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ การทำงาน และเงินสวัสดิการอื่นๆ โดยที่เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยังเป็นรายได้หลักของผู้สูงอายุทั้งที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล และเป็นแหล่งรายได้หลักของกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชาย โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงที่ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุสูงกว่า สำหรับแหล่งที่รองลงมา คือ รายได้จากธุรกิจ ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมีรายได้จากธุรกิจการเกษตรในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล และผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีรายได้จากการทำงาน/ค่าจ้างเงินเดือนเป็นหลัก รายได้จากการทำงานในกลุ่มเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศชาย แต่มีสัดส่วนลดลงเมื่อผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงมีอายุมากขึ้น ในขณะที่รายได้จากการสนับสนุนทางการเงินจากเพื่อนหรือญาติมีสัดส่วนสูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีอายุมากขึ้น รายได้จากแหล่งอื่นๆ เช่น รายได้จากธุรกิจส่วนตัว ค่าเช่า เงินปันผล ยังคงมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง

4) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีสัดส่วนสูงมาก 3 อันดับแรก คือ ค่าอาหาร (3,103.05 บาท) เงินกู้ยืมบุตร/หลาน (2,872.47 บาท) และค่าเช่าบ้าน (2,285.19 บาท) อันดับรองลงมา ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล (1,753.30 บาท) ค่าเดินทาง/ค่าน้ำมัน (1,266.51 บาท) ค่าน้ำ-ค่าไฟ (1,061.86 บาท) ค่าเหล้า/บุหรี่ (917.52 บาท) ค่าเสื้อผ้า (855.48 บาท) ทำบุญ (721.46 บาท) ค่าหอย (691.71 บาท) ค่าโทรศัพท์ (311.08 บาท) และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (1,846.14 บาท)

5) สถานการณ์ด้านการครอบครองทรัพย์สินมูลค่าต่ำกว่า 2 ล้านบาท นั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกกลุ่มอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ในขณะที่ ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (มากกว่าร้อยละ 80) มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท

6) สำหรับภาระหนี้สินมูลค่าต่ำกว่า 2 ล้านบาท ผลการสำรวจ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกกลุ่มอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 97.96 จนถึง ร้อยละ 100 มีมูลค่าหนี้สินต่ำ

กว่า 2 ล้านบาท เช่นเดียวกับสถานการณ์ภาระหนี้สินมูลค่าต่ำกว่า 2 ล้าน ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

7) ข้อเสนอแนะทางนโยบาย/มาตรการ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีรายได้ต่ำไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และมีภาระหนี้สิน ได้แก่ (1) มาตรการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อการสร้างหลักประกันความมั่นคงในด้านรายได้ของผู้สูงอายุให้สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ยาวนานขึ้น รวมทั้งช่วยส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ (2) มาตรการสร้างที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม และอยู่ในการดูแลของแพทย์และพยาบาล (3) สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse mortgage) เป็นการให้เงินกู้แก่ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภาระหนี้สิน นำมาเปลี่ยนเป็นเงินดำรงชีพ (4) การบูรณาการระบบบำนาญบำนาญ เป็นการสนับสนุนการออมภาคบังคับเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ที่มั่นคงเมื่ออายุสูงขึ้น

3. ข้อเสนอแนะของแผนงานวิจัย

ผลการศึกษาจากแผนงานวิจัย เรื่องการศึกษาการสูงวัยในระยะยาว เพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงวัยไทย: การสำรวจด้านสุขภาพ การสูงวัย และการเกษียณในประเทศไทย รอบที่ 4 แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของการสูงวัยของผู้สูงอายุไทยในมิติต่างๆ ในปีสำรวจ 2565 และระหว่างปี 2558 – 2565 ระยะเวลาประมาณ 7 ปีจากข้อมูลของครัวเรือนและผู้ให้สัมภาษณ์รายเดิม โดยมีการเพิ่มเติมหน่วยตัวอย่างระดับครัวเรือนเพื่อทดแทนครัวเรือนและผู้ให้สัมภาษณ์ที่สูญเสียจากการปฏิเสธ การเสียชีวิต และการย้ายออกนอกพื้นที่ในรอบการสำรวจที่ 4

ผลการศึกษาในรอบสำรวจที่ผ่านมาในระยะเวลา 7 ปี แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านโครงสร้างครอบครัวที่มีแนวโน้มของการเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวที่ผู้สูงอายุจะอยู่คนเดียวหรือกับสมาชิกที่ไม่ใช่ลูกหลาน และการเกื้อกูลช่วยเหลือกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุและบุตรวัยผู้ใหญ่ ก็จะเปลี่ยนจากการที่บิดามารดาเป็นผู้รับการเกื้อกูลทั้งที่เป็นตัวเงินและที่มิใช่เงินแบบวัฒนธรรมดั้งเดิมที่เป็นการเกื้อกูลทางเดียวจากบุตรสู่อบิดามารดา กลายเป็นการเกื้อกูลสองทาง กล่าวคือ บิดามารดากลายเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับอย่างเดียว รวมทั้งแนวโน้มที่จะไม่มีการเกื้อกูลกันระหว่างบิดามารดาและบุตร

ในด้านสุขภาพทั้งทางกายและใจ เป็นมิติที่ผู้ให้สัมภาษณ์ประเมินตนเองไปในทางที่ดี แม้จะมีภาวะโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกัน หรืออาการเจ็บป่วยทางกาย ทางอารมณ์และการได้ยิน แต่ก็มีความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ดี ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีความ

คาดหวังและความพึงพอใจในชีวิตในระดับดี มีสิ่งที่เป็นกังวลคือ ความคาดหวังและความพึงพอใจในสถานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำ

ส่วนใหญ่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ได้ทำงาน และส่วนที่ทำงาน ก็ทำงานในธุรกิจส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งทำงานที่มีนายจ้าง เมื่อมีไม่คิดว่าจะหยุดทำงาน เหตุผลสำคัญที่ไม่สามารถทำงานต่อเนื่องคือ ระบบการเกษียณตามกำหนด ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และการดูแลครอบครัว ในส่วนของรายได้ ส่วนใหญ่ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีงานทำมีรายได้ ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย มีภาระหนี้สิน และมีทรัพย์สินในมูลค่าไม่สูง

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทยยังอยู่ในสภาพที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เป็นบวกแต่อย่างไรในระหว่าง 7 ปีที่ผ่านมา หากพิจารณาในเชิงนโยบาย ก็อาจกล่าวได้ว่า ยังไม่มีนโยบายที่เห็นผลเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ยกเว้นนโยบายด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขสำหรับทุกคน ได้แก่ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และนโยบายสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ควรมีนโยบายอื่นที่จะต้องดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านการสร้างงานให้ผู้สูงอายุให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ด้วยการขยายอายุเกษียณ การปรับปรุงระบบการจ้างงานสำหรับแรงงานสูงอายุ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน สถานที่อยู่อาศัย สถานที่ออกกำลังกาย รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองหรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม นอกจากนั้น การเตรียมที่อยู่อาศัยรองรับผู้สูงอายุที่อาจจะต้องอยู่คนเดียว หรืออยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ญาติมิตร ตลอดจนระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาที่สรุปในเชิงข้อเสนอแนะทางนโยบายนี้ อาจจะเป็นข้อสรุปเพื่อเสนอแนะเบื้องต้น ฐานข้อมูลระยะยาวของแผนงานที่เกี่ยวกับ สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (HART) สามารถนำไปวิเคราะห์ประเมินผลเกี่ยวกับผลกระทบ (Impact) ของนโยบายต่างๆได้ต่อไป

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ที่ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะมีอายุขัยยืนยาวขึ้นไปอีกไม่ต่ำกว่า 20 ปี รวมทั้งภาระการพึ่งพิงที่สูงขึ้นของผู้สูงอายุต่อผู้อยู่ในวัยทำงาน และโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนไปในทิศทางที่มีจำนวนสมาชิกครอบครัวลดน้อยลงหรือไม่มีสมาชิกเพิ่ม จึงเป็นเหตุผลสำคัญถึงความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ของการสูงอายุของประชากรไทยโดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ที่กำลังเข้าสู่ชีวิตเกษียณและผู้ที่เกษียณ ว่ามีการเตรียมการหรือมีการดำเนินชีวิตอย่างไร รวมทั้งการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ ขึ้นมารองรับโดยภาครัฐ เพื่อให้กลุ่มประชากรสูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความอยู่ดีมีสุข ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และชุมชน อย่างเท่าเทียมกับประชากรในวัยอื่น ๆ

ในการเตรียมการรองรับสังคมสูงอายุตามเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ภายในปี ค.ศ. 2030 ที่มุ่งไปทุกกลุ่มวัยของประชากรโดยไม่มีใครถูกทอดทิ้งไว้ข้างหลัง โดยมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามเป้าหมายด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์และในลักษณะของ Disaggregated data ที่เหมาะสมตามบริบทของประเทศสมาชิก (Statistics Division, UN, 2017) รวมทั้งการกำหนดเป้าหมายของทศวรรษแห่งการการสูงอายุอย่างมีสุขภาวะ (Healthy aging) ในระหว่างปี ค.ศ. 2020 - 2030 ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ด้วยการใช้ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับครัวเรือนและปัจเจกบุคคล ซึ่งในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก ได้ร่างรายงานเรื่อง “The Decade of Actions for Healthy Aging” (World Health Organization, 2020) และหนึ่งในการปฏิบัติการการจัดทำรายงาน คือ การรวบรวม Panel data on aging ทั่วโลกที่มีการดำเนินการ (รวมทั้งข้อมูลจากโครงการ HART) ไว้ใน Data

Warehouse เพื่อเตรียมการ Harmonization ข้อมูลจากโครงการเหล่านี้¹ ตลอดจน ประเทศสมาชิกอาเซียน ก็ได้ให้ความสำคัญกับการสำรวจรวบรวมข้อมูลการสูงอายุหลากหลายมิติในระยะยาวด้วยกลุ่มตัวอย่างซ้ำ (Longitudinal and panel data on aging) ที่สามารถนำมาศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและการสูงอายุของประชากรในลักษณะของวิธีการศึกษาแบบ Life course study ปัจจุบันเครือข่ายโครงการวิจัยการสูงอายุด้วยวิธีการดังกล่าว มีศูนย์กลางอยู่ที่ โครงการ Health and Retirement Study (HRS) ของ Institute for Social Research, University of Michigan ข้อมูลในการดำเนินงานของโครงการในเครือข่าย รวมทั้งของโครงการ HART ได้มีการรวบรวมอยู่ใน Platform ชื่อ Gateway to Global Aging Data (<https://g2aging.org/>) ซึ่งได้พัฒนาและบริหารจัดการโดย University of Southern California รวมทั้งได้มีการสัมมนาปฏิบัติการเพื่อสร้างเครือข่ายการวิจัยการสูงอายุในกลุ่มประเทศสมาชิกในอาเซียน (The Establishment of ASEAN-Wide Research Network on Ageing) ระหว่างวันที่ 2-3 ตุลาคม 2562 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ดังนั้นแผนงานนี้ จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองสถานการณ์ดังกล่าวของประเทศและการมีส่วนร่วมในการสร้างฐานข้อมูลระหว่างประเทศเพื่อใช้ในการศึกษาแบบ Life course study นอกเหนือจากการใช้ฐานข้อมูลจากการสำรวจในรอบต่างๆ เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการในการสร้างองค์ความรู้และการเสนอแนะนโยบายด้านการสูงอายุจากนักวิจัย/นักวิชาการ/นักศึกษาในประเทศด้วย

รายงานฉบับนี้เป็นการรวมผลการศึกษาจากข้อมูลสำรวจ รอบที่ 4 ของแผนงานวิจัย² การศึกษาการสูงอายุในระยะยาวเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย: การสำรวจด้านสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย [Longitudinal Study on Aging for the Well-being of

¹ ในเดือนมกราคม 2565 ผู้อำนวยการ ศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และหัวหน้าแผนงานและโครงการ Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) ได้รับการคัดเลือกจาก WHO Secretariat, the Director of the Department of Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health and Ageing, and the Director of the Department of Social Determinants of Health เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญของ Technical Advisory Group (TAG) for Measurement, Monitoring and Evaluation of the UN Decade of Healthy Ageing เป็นระยะเวลา 3 ปี <file:///E:/Documents/DA%20Documents/Dararatt/WHO%20TAG/Technical%20Advisory%20Group%20for%20Measuremen...ion%20of%20the%20UN%20Decade%20of%20Healthy%20Ageing.pdf>

² ชื่อแผนงานวิจัย ได้เปลี่ยนคำว่า “การสูงวัย” เป็น “การสูงอายุ” ตามคำนิยามเกี่ยวกับ “สังคมสูงวัย” และ “สังคมสูงอายุ” ในการจัดทำรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ซึ่งคำว่า “อายุ” มีความหมายในแง่บวก ที่หมายถึง “พลังส่งต่อเลี้ยงชีวิต” ในขณะที่ “วัย” หมายถึง “ความเสื่อม ความโทรม” ดังนั้น “การสูงอายุ” หรือ “การมีพลังส่งต่อเลี้ยงชีวิต” จึงเป็นคำที่สื่อความหมายในทางสร้างสรรค์ที่เหมาะสมกว่า “การสูงวัย”

Thai Older Persons: Panel Survey on Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART)] ประจำปีงบประมาณ 2565 ในส่วนของชุดโครงการ 4 โครงการวิจัยย่อย ดังนี้ (1) โครงการวิจัยย่อยที่ 1 ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวของผู้สูงอายุไทย: การสำรวจรอบที่ 4 (2) โครงการวิจัยย่อยที่ 2 สุขภาวะและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย: การสำรวจรอบที่ 4 (3) โครงการวิจัยย่อยที่ 3 การมีงานทำของผู้สูงอายุไทย: การสำรวจรอบที่ 4 และ (4) โครงการวิจัยย่อยที่ 4 ความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุไทย: การสำรวจรอบที่ 4 โดยผลศึกษาในแต่ละโครงการย่อยจะนำเสนอเป็นบทต่างๆในรายงาน

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) ศึกษาสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย ปี 2565 ใน 4 ประเด็น ได้แก่ (1) โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูล (2) สุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิตและการใช้บริการด้านสุขภาพ (3) การมีงานทำและการเกษียณ และ (4) รายได้และความมั่งคั่ง เพื่อเสนอแนะนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการสร้างความอยู่ดีมีสุขแก่ผู้สูงอายุไทย
- 2) เพื่อสร้างฐานข้อมูลใน 7 มิติ รอบที่ 4 โดยดำเนินการสำรวจกลุ่มตัวอย่างซ้ำ ในพื้นที่ 13 จังหวัด และ
- 3) คงความร่วมมือและความเป็นเครือข่ายในโครงการ Health and Retirement Study, Institute for Social Research, University of Michigan เพื่อการเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูลในการศึกษาวิจัยการสูงอายุของประชากรในประเทศต่างๆที่มีการดำเนินโครงการในลักษณะเดียวกัน

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

แผนงานนี้ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาในการศึกษา ใน 7 มิติ ได้แก่ (1) คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวอย่างซ้ำ (Cohort) (2) โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูลกัน (3) การประเมินภาวะสุขภาพ (4) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (5) ความพึงพอใจในชีวิต (6) การมีงานทำ (7) รายได้และความมั่งคั่งด้านทรัพย์สิน

สำหรับพื้นที่ในการสำรวจ ครอบคลุม 13 จังหวัดที่เป็นตัวแทนจากแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ)

ภาคกลาง ได้แก่ สิงห์บุรี และเพชรบูรณ์³ ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ และอุตรดิตถ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น และสุรินทร์ ภาคตะวันออก ได้แก่ จันทบุรี และภาคใต้ ได้แก่ สงขลา และกระบี่ ครึ่งเรือนตัวอย่างจากพื้นที่ที่สุ่มเลือก จำนวน 5,600 ครึ่งเรือน เป็นครึ่งเรือนเดิมที่ได้สำรวจมาตั้งแต่ รอบสำรวจครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 อย่างไรก็ตามในรอบการสำรวจที่ 4 จะมีการเพิ่มหน่วยตัวอย่างใหม่ จำนวน 2,442 หน่วย/ครึ่งเรือนตัวอย่างเข้าไปเพิ่มเติมตัวอย่างเดิมที่คงเหลือจากรอบการสำรวจครั้งที่ 3 จากจำนวน 3,158 หน่วย/ครึ่งเรือนตัวอย่าง ให้มีจำนวนเท่ากับแผนการจัดสรรขนาดตัวอย่างตั้งต้นจากการสำรวจรอบที่ 1 คือเท่ากับ 5,600 หน่วย/ครึ่งเรือนตัวอย่าง โดยมีการกระจายตัวของเพศและกลุ่มช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามการกระจายตัวของประชากรในประเทศไทย

ระยะเวลาของการสำรวจในพื้นที่ในรอบที่ 4 นี้ ใช้เวลาเกินเวลากว่าที่กำหนด คือ ตั้งแต่ปลายเดือนสิงหาคม 2565 ถึงต้นเดือนสิงหาคม 2566 เนื่องจากมีการเพิ่มหน่วยตัวอย่างทดแทนหน่วยตัวอย่างที่ขาดหายไป การเกิดน้ำท่วมในจังหวัดสิงห์บุรีพื้นที่หนึ่งในช่วงการสำรวจ และรวมถึงการจัดหาทีมสำรวจใหม่และฝึกอบรมพนักงานสัมภาษณ์ใหม่ทดแทนทีมสำรวจเดิมที่ขอยกเลิกงานในช่วงการสำรวจ

1.4 ประโยชน์ของการศึกษา

แผนงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาสถานการณ์การสูงอายุด้วยการสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 4 ในมิติต่างๆ และข้อมูลจากรอบสำรวจนี้และรอบสำรวจก่อนหน้าจะนำไปจัดเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล (Data base) ในห้องข้อมูล (Data archive) ของศูนย์คลังปัญญาและสารสนเทศ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อเผยแพร่ต่อนักวิจัย/นักวิชาการ/นักศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่สนใจเรื่องการสูงอายุของประชากร สามารถนำไปศึกษาวิเคราะห์เพื่อสร้างองค์ความรู้และการกำหนดนโยบายสาธารณะทางด้านการสูงอายุ (Gerontology) ต่อไป ดังนั้น ประโยชน์ของโครงการนี้ จึงมีหลายประการ

ประโยชน์ระยะสั้น เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ คือ (1) การรายงานผลการศึกษาถึงสถานการณ์ของการสูงอายุใน 7 มิติ ภายใต้โครงการย่อย 4 โครงการ (2) ฐานข้อมูล รอบที่ 4 (Wave 4 data

³ ราชบัณฑิตยสถาน ได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งกลุ่มจังหวัด นอกเหนือจากลักษณะภูมิประเทศที่เป็นเกณฑ์สำคัญแล้ว ยังได้นำลักษณะทางด้านภูมิอากาศ วัฒนธรรมด้านเชื้อชาติ ภาษา และความเป็นอยู่ของผู้คนในท้องถิ่นมาเป็นส่วนประกอบในการพิจารณา และได้กำหนดให้เพชรบูรณ์เป็นจังหวัดในภาคกลาง

(<https://web.archive.org/web/20071031220757/http://www.royin.go.th/knowledge/detail.php?ID=1378>)

base) ที่จะเพิ่มเข้าไปในท้องข้อมูล (Data archive) ที่มีการจัดเก็บข้อมูล รอบที่ 1 รอบที่ 2 และ รอบที่ 3 อยู่แล้ว และมีการเผยแพร่ผลงานโดยการจัดการสัมมนา

ประโยชน์ในระยะต่อไป คือ (1) การเผยแพร่ข้อมูล รอบที่ 4 เข้าในเครือข่ายข้อมูลของโครงการ HRS ใน Gateway to Global Aging Data ภายใต้ Program on Global Aging, Health, and Policy ของ the University of Southern California (2) การเขียนบทความโดยนักวิจัยในโครงการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือความสัมพันธ์ของมิติต่างๆในการสูงอายุ เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และ (3) เป็นฐานในการต่อยอดการวิจัยสำรวจกลุ่มตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 5 ต่อไป ซึ่งแผนงานได้รับอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการต่อไปงบประมาณ 2567

1.5 องค์ประกอบของรายงานการศึกษา

รายงานของแผนงานวิจัยนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นส่วนแผนงานในภาพรวม ประกอบไปด้วย 4 บท โดยบทที่ 1 – 4 เป็นการอธิบายถึง (1) ความเป็นมาของโครงการวัตถุประสงค์ ขอบเขตของการศึกษา ประโยชน์ของการศึกษา (2) การทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมในการศึกษาเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข การศึกษาสังคมสูงวัยด้วยการใช้ตัวอย่างซ้ำระยะยาว (Longitudinal and Panel Study on Aging) จากโครงการ Health and Retirement Study และโครงการเครือข่ายใน 3 ประเทศในเอเชีย (เกาหลี ญี่ปุ่น และจีน) รวมทั้ง โครงการ สุขภาพ การสูงอายุและการเกษียณในประเทศไทย การสัมภาษณ์บุคคลโดยใช้เครื่องมือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (3) ระเบียบวิธีวิจัยที่เกี่ยวกับกรอบแนวคิด วิธีการและขั้นตอนในการศึกษาของโครงการ และ (4) ผลการดำเนินงานตามแผนงาน ส่วนที่ 2 จะเป็นการรายงานผลการศึกษาสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงรายมิติภายใต้โครงการย่อย 4 โครงการ โดยบทที่ 5 เป็นผลการศึกษาความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวของผู้สูงอายุไทย (ภายใต้โครงการย่อย 1) บทที่ 6 – 8 (ภายใต้โครงการย่อยที่ 2) ประกอบไปด้วย (1) สุขภาวะและพฤติกรรมด้านสุขภาพ (2) ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย และ (3) ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยการเข้าถึงบริการสาธารณสุข บทที่ 9 (ภายใต้โครงการย่อย 3) การมีงานทำของผู้สูงอายุไทย บทที่ 10 (ภายใต้โครงการย่อย 4) รายได้และความมั่งคั่งของผู้สูงอายุไทย และส่วนสุดท้าย ในบทที่ 11 จะเป็นบทสรุปของแผนงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

บทที่ 2

การทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แผนงานศึกษาการสูงวัยในระยะยาวเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงวัยไทย: การสำรวจด้านสุขภาพ การสูงวัย และการเกษียณในประเทศไทย (Longitudinal Study on Aging for the Well-being of Thai Older Persons: Panel Survey on Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) ปีงบประมาณ 2565 เป็นการศึกษาวิจัยด้วยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซ้ำ ซึ่งได้เริ่มสำรวจครั้งแรกในปี 2558 (HART Wave 1) โดยครั้งนี้เป็นการสำรวจครั้งที่ 4 (HART Wave 4) เป้าหมายหลักคือการสร้างฐานข้อมูลระยะยาวและองค์ความรู้เกี่ยวกับการสูงวัยและการเสนอแนะนโยบายและมาตรการในการรองรับสังคมสูงวัย ที่จะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงวัยไทย

การทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในบทนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

- 2.1 นำเสนอแนวคิดและความหมายเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงวัย
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาระยะยาวด้วยตัวอย่างซ้ำระดับครัวเรือนเกี่ยวกับการสูงวัยในต่างประเทศ
- 2.3 การพัฒนาเครื่องมือสำรวจสำหรับการศึกษาระยะยาวด้วยตัวอย่างซ้ำระดับครัวเรือน
- 2.4 โครงการศึกษาสุขภาพ การสูงวัย และการเกษียณในประเทศไทย (Health, Aging, and Retirement in Thailand – HART)

2.1 ความอยู่ดีมีสุขในสังคมสูงวัย

แนวคิดเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข (Well-being) เกิดขึ้นจากการที่สังคมมีสัดส่วนของประชากรสูงวัยที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรมและความเจริญก้าวหน้าทางการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่การเกิดการปฏิวัติอุตสาหกรรมในศตวรรษที่ 19 ที่ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรดีขึ้น โดยเฉพาะในศตวรรษที่ 20 ผลการพัฒนาอุตสาหกรรมและการแพทย์

ทำให้อายุยืนยาวขึ้นและมาตรฐานการดำรงชีวิตสูงมากขึ้นอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน แต่ความเจริญก้าวหน้าทางอุตสาหกรรม และทางการแพทย์ ที่ส่งผลให้อายุขัยของประชากรที่ยืนยาวขึ้นนั้น ในช่วงปลายศตวรรษที่ 2 ได้กลายเป็นช่วงเวลาที่เกิดช่องว่างทางโครงสร้าง (structural lag) คือ นโยบายสาธารณะและสถาบันในระดับชาติ ไม่สามารถก้าวตามทันหรือรองรับผลของความเจริญก้าวหน้าที่ทำให้ประชากรมีอายุขัยที่ยืนยาวและสุขภาพที่ดีขึ้น ระบบการจ้างงานและการเกษียณ ระบบการศึกษาตลอดชีวิตในสถาบันการศึกษา และโครงสร้างการดูแลสุขภาพพยาบาลที่เป็นอยู่ ยังไม่สามารถตามทันกับสถานการณ์ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับประชากรที่มีอายุขัยยืนยาวเพิ่มขึ้นเป็น 80 ปี ช่องว่างดังกล่าวไม่เพียงเป็นด้านโครงสร้างเท่านั้น แต่ยังเป็นด้านทัศนคติสาธารณะที่มีต่อการสูงอายุและผู้สูงอายุ ว่าผู้สูงอายุเป็นใคร ต้องการอะไร และสามารถทำอะไร ทัศนคติที่ยังคงแบบเดิม ช่องว่างทั้งสองด้านที่เกิดขึ้น กลายเป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายในการสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ประชากรที่มีอายุที่ยืนยาวขึ้น

ความพยายามในการสร้างคุณภาพชีวิตเพื่อความสุขสำหรับประชากรที่มีอายุขัยยืนยาวขึ้นอันเป็นผลจากความเจริญก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมและการแพทย์จึงได้เกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 20 กล่าวคือ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 ได้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ที่เกี่ยวข้องกับ 7 ด้าน ได้แก่ (1) สุขภาพและการเจ็บป่วย (2) การเลื่อนชั้นทางสังคม (3) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (4) รายได้และทรัพย์สิน (5) ความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน (6) การเรียนรู้และวิทยาศาสตร์และศิลปะ และ (7) การมีส่วนร่วมและความแปลกแยก แนวคิดนี้นำไปสู่การพัฒนามาตรการที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุข ได้แก่ สุขภาพและความเจ็บป่วย และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุหรือทำให้เกิดความอยู่ดีมีสุข ซึ่งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้เกิดความสนใจทางวิชาการอย่างสูงในการวัดความอยู่ดีมีสุขในหลายประเทศทั้งในสหรัฐอเมริกาและในยุโรป ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างตัวชี้วัดทางสังคม (Social indicators) เพื่อวัดความอยู่ดีมีสุขเพื่อการสร้างคุณภาพชีวิตของคนที่มีอายุยืนยาวขึ้น (Véron and Council, 2001: 251)

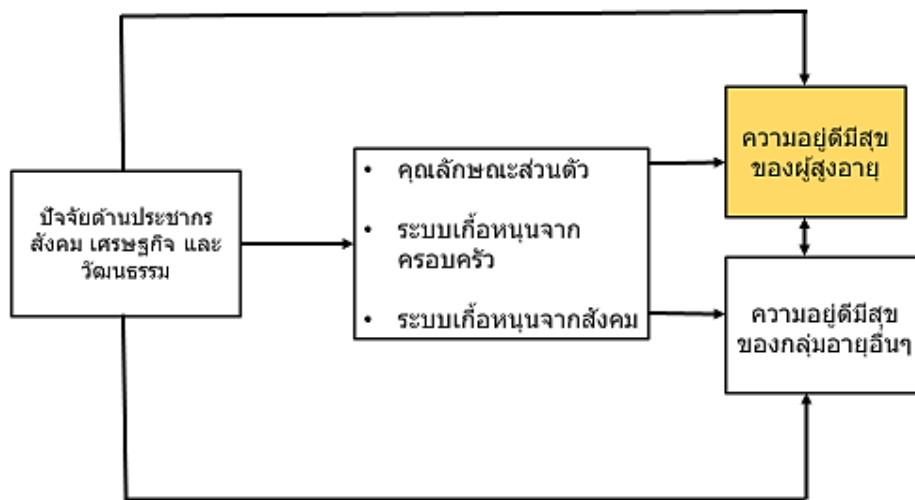
ต่อมาในปี ค.ศ. 1999 ได้มีการพัฒนาแนวคิดการวัดและตัวชี้วัดความอยู่ดีมีสุข ที่ประกอบไปด้วย 5 มิติ ได้แก่ (1) เงื่อนไขที่เป็นวัตถุวิสัย/เงื่อนไขภายนอก (objective/external conditions) เช่น รายได้ เพื่อบ้าน บ้านอยู่อาศัย (2) ความอยู่ดีมีสุขแบบอัตวิสัย (Subjective well-being) เช่น การประเมินตนเองเกี่ยวกับความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ (3) ประเพณีอารมณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง เช่น การมองโลกในแง่ดี/การมองโลกในแง่ร้าย (Optimism/pessimism) (4) ความสุข/ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นสภาพอารมณ์ เช่น ดีใจ โกรธ และ (5) พฤติกรรมบนฐานชีวเคมีและประสาทวิทยา (Biochemical, neural bases of behavior) แนวคิดสำหรับการวิจัยนี้ทำให้เห็นถึงการวัดความอยู่ดีมีสุขใน

หลากหลายวิธีการและสหสาขาวิชา เช่น เงื่อนไขที่เป็นวัตถุวิสัย/เงื่อนไขภายนอก เช่น เพื่อนบ้านและที่อยู่อาศัย สามารถประเมินได้ด้วยการประเมินตนเอง (Self-report) ที่เป็นอัตวิสัย และการสังเกตอย่างอิสระที่เป็นวัตถุวิสัย (Objective observation) การวัดระดับทางกายภาพหรือทางชีวเคมี เป็นการเพิ่มการวัดความอยู่ดีมีสุขที่การวิจัยทางประชากรยังไม่ได้ให้ความสนใจในการนำระดับชีวเคมีมาศึกษา และนักวิจัยทางชีวเคมีก็ไม่ได้ให้ความสนใจกับความเชื่อมโยงในงานวิจัยของตนเองกับตัวแบบหรือตัวชี้วัดด้านความอยู่ดีมีสุขแบบอัตวิสัย ความเชื่อมโยงระหว่างสาขาวิชาทางประชากรศาสตร์และวิทยาศาสตร์ชีวเคมี จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ (Véron & Council, 2001: 253)

ในปีค.ศ. 1995 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ได้กำหนดความหมายของความอยู่ดีมีสุขที่นอกเหนือจากด้านสาธารณสุข โดยให้ความหมายครอบคลุมถึงด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านกายภาพ รวมทั้งการปลอดจากโรคภัยไข้เจ็บ และได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขไว้ในข้อคำถามคุณภาพชีวิต (WHO Quality of Life) 100 ข้อ หรือ WHOQOL-100 ขึ้น WHOQOL-100 มีองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน ได้แก่ (1) สุขภาพทางกาย (Physical health) (2) สุขภาพทางใจ (Mental health) (3) ระดับความเป็นอิสระ (Level of independence) (4) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relations) (5) สิ่งแวดล้อม (Environment) และ (6) ทางจิตวิญญาณ (Spirituality) คำถามส่วนใหญ่ในแต่ละส่วนนี้ถามเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือความไม่พอใจ ด้วยคะแนน 1-5 จาก พอใจมาก จนถึงไม่พอใจมาก อย่างไรก็ตามในบางคำถามจะถามเกี่ยวกับความสามารถ ความเชื่อมั่น หรือความเพียงพอมากกว่าความพึงพอใจ ซึ่งเป็นวิธีการวัดคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข ที่เน้นความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้ตอบ ที่เรียกว่าเป็นความอยู่ดีมีสุขแบบอัตวิสัย (Subjective well-being)

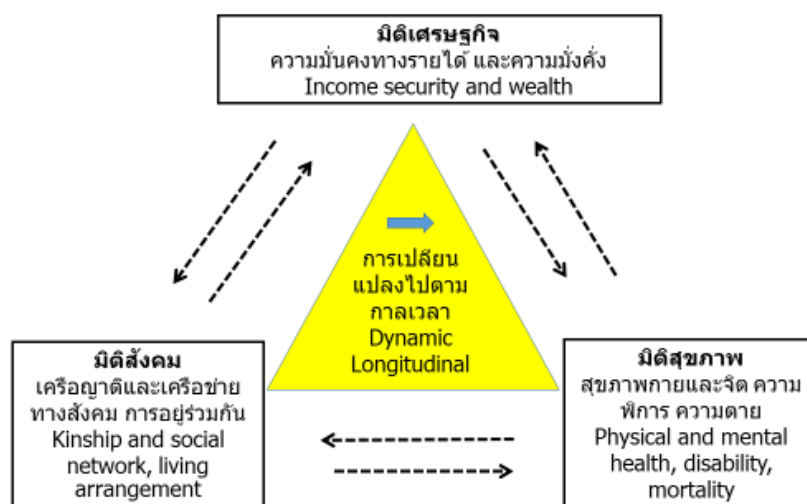
นอกเหนือจากการใช้ตัวชี้วัดเพื่อวัดความอยู่ดีมีสุขแบบอัตวิสัย WHO ยังมีการใช้ตัวชี้วัดอื่นๆ เช่น การเสียชีวิตและการเจ็บป่วย (Mortality and morbidity) ความสามารถ เช่น ระดับกิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) หรือระดับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระ (Independent Activities of Daily Living – IADL) ศักยภาพในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้พลกำลัง เช่น การเดิน หรือการทำงานบ้านแบบใช้แรง

Hermalin (2002) ได้วางแนวคิดเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ในหลากหลายปัจจัย/มิติ ที่มีความสัมพันธ์กัน ปัจจัย/มิติเหล่านี้ ประกอบไปด้วยปัจจัย/มิติด้านมหภาค ได้แก่ ระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ปัจจัย/มิติส่วนบุคคลและครอบครัวและการเกื้อกูลจากสังคม และปัจจัย/มิติที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอายุอื่นๆในสังคม ปัจจัย/มิติเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังสรุปอยู่ใน ภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แนวคิด “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ” โดย Albert I. Hermalin
ที่มา: Hermalin, 2002

ในระยะยาวเมื่อเวลาเปลี่ยนไป การสูงอายุของประชากรและความอยู่ดีมีสุขจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความมั่นคงทางรายได้และความมั่งคั่ง โครงสร้างครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสุขภาพกายและใจ ซึ่งการศึกษาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว Borsch-Supan, et.al (2003) ได้สรุปให้เห็นการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของปัจจัย/มิติหลักต่างๆ ดังแสดงใน ภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 การเปลี่ยนแปลงความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเมื่อเวลาเปลี่ยนไป
ที่มา: Borsch-Supan, et.al (2003)

โดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างคุณภาพชีวิตแก่ประชากรในการที่มีอายุยืนยาวขึ้น อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมและทางการแพทย์โดยความหมายของความอยู่ดีมีสุขครอบคลุมในทุกมิติทั้งที่เป็นด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก พฤติกรรมทางกายภาพ สภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ ภาวะสุขภาพ รวมไปถึงด้านชีวเคมีและประสาทวิทยาโดยมีความพยายามในการสร้างตัวชี้วัดเพื่อวัดความอยู่ดีมีสุขในหลากหลายมิติ ทั้งที่เป็นการวัดแบบอัตวิสัย (Subjective) การวัดแบบวัตถุวิสัย (Objective) และการวัดระดับชีวเคมี ซึ่งเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยแบบสหสาขาวิชา ทั้งในด้านประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกันในระดับปัจเจกบุคคล ความอยู่ดีมีสุข มีองค์ประกอบในหลากหลายมิติที่มีความสัมพันธ์กันทั้งที่เป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม คุณลักษณะส่วนบุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคลในรุ่นอายุอื่นๆ รวมทั้งเมื่อเวลาเปลี่ยนไป ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ก็จะเปลี่ยนแปลงไป แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆข้างต้น จึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการดำเนินแผนงาน/โครงการ HART

2.2 การศึกษาระยะยาวด้วยตัวอย่างซ้ำระดับครัวเรือนเกี่ยวกับการสูงอายุ

การเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีเป้าหมายในการสร้างคุณภาพชีวิตให้มีความอยู่ดีมีสุขนั้น จำต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ และการกำหนดนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยข้อมูลที่เป็นสหสาขาวิชา (Interdisciplinarity) เพราะการสูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และชีวเคมี นอกจากนั้นยังจำเป็นต้องมีข้อมูลที่สามารถชี้ให้เห็นว่าปัญหาการสูงอายุนั้นมีความแตกต่างที่เกิดมาจากรุ่นคนที่มีอายุต่างกัน (Cohort effects) และเป็นปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา (Longitudinally)

ในประเทศต่าง ๆ ที่มีการนำข้อมูลในลักษณะดังกล่าวมานั้น เป็นการรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนหรือข้อมูลจากทางด้านอุปสงค์ (Demand side) ด้วยวิธีการสำรวจแบบการใช้ตัวอย่างซ้ำ/เดิมในทุกรอบสำรวจ (Longitudinal and panel survey) และข้อมูลที่รวบรวมได้ก็มีการจัดเก็บเป็น User Files ไว้ในห้องข้อมูล (Data Archive) และใส่ไว้ใน Homepage ของหน่วยงานที่ดำเนินการ เพื่อให้ นักวิจัยและนักศึกษาสามารถนำข้อมูลไปศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้ามสังคมได้ (International data) ทำให้เกิดความเข้าใจในการสูงอายุและการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเป็นการเพิ่มทางเลือกทางนโยบายและมาตรการจากที่มีใช้อยู่ในประเทศต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้กับประเทศที่กำลังประสบความท้าทายในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้

การสำรวจแบบ Longitudinal and panel ที่ถือได้ว่าเป็นแม่แบบในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาการสูงอายุที่เป็นสหสาขาวิชา ได้แก่ Health and Retirement Study (HRS) ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งดำเนินการโดย Institute for Social Research, University of Michigan มาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1992 จากนั้นก็มีการดำเนินการโครงการเป็นเครือข่ายในหลายประเทศ โดยการสนับสนุนทุนวิจัยหรือสนับสนุนด้านเทคนิคการสำรวจ จาก National Institute on Aging (NIA) ในปัจจุบัน มีจำนวนโครงการภายใต้เครือข่าย รวมทั้งสิ้น 17 โครงการ (รวมโครงการ HART ในประเทศไทย) โดยมี ศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลจากโครงการในประเทศต่างๆภายใต้โครงการ Gateway to Global Aging Data⁴ ของ Center for Economic and Social Research, University of Southern California ตารางที่ 2.1 เป็นการสรุปภาพรวมของโครงการภายใต้เครือข่าย HRS ในประเทศต่างๆ สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ HRS และโครงการ HART ของประเทศไทย ได้นำเสนอในส่วนต่อไป

ตารางที่ 2.1 สรุปภาพรวมของโครงการเครือข่าย HRS ในประเทศต่าง ๆ

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
ประเทศนอกภูมิภาคเอเชีย		
เม็กซิโก	Mexican Health & Aging Study – MHAS ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2001 - 2018	MHAS เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและคู่สมรส ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน (ไม่รวมที่อยู่อาศัยที่เป็นสถาบัน/สถานบริบาลผู้สูงอายุ) ในเม็กซิโก วัตถุประสงค์หลัก คือ การใช้มิติด้านเศรษฐกิจและสังคมในการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุและภาวะจากการเจ็บป่วยและพิการในผู้สูงวัย การสำรวจเป็นการรวบรวม

⁴ Gateway to Global Aging Data (<https://g2aging.org/>) คือแหล่งข้อมูล (Information Platform) จากการสำรวจประชากรสูงอายุทั่วโลก ดำเนินการโดย Center for Economic and Social Research, University of Southern California เพื่อให้นักวิจัยนำข้อมูลไปศึกษาเปรียบเทียบการสูงอายุของประชากรข้ามประเทศได้

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
		ข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติทางประชากร สุขภาพ การย้ายถิ่น โครงสร้างครอบครัว การใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ รายได้ ทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย และการรับรู้/ความจำ (Cognition)
คอสตาริกา	Costa Rican Longevity and Health Aging Study – CRELES ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2010 - 2014	CRELES เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในรอบที่ 1 และอายุ 55 -65 ปีในรอบที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน (ไม่รวมที่อยู่อาศัยที่เป็นสถาบัน/สถานบริบาลผู้สูงอายุ) ในคอสตาริกา วัตถุประสงค์หลัก คือ การศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่ออายุยืนยาว และสุขภาพและสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมมีส่วนสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่ วัยสูงอายุอย่างไร การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คุณสมบัติทางประชากร การรับรู้/ความจำ (Cognition) โครงสร้างครอบครัว สุขภาพ การใช้บริการด้านสาธารณสุข สถานภาพการมีงานทำและประวัติการทำงาน รายได้ และที่อยู่อาศัย
บราซิล	The Brazilian Longitudinal Study of Aging – ELSI	ELSI-Brazil (The Brazilian Longitudinal Study of Aging or Estudo Longitudinal da Saúde e Bem-Estar dos Idosos Brasileiros)

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
	ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 1992 - 2018	เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในครัวเรือน (ไม่รวมที่อยู่อาศัยที่เป็นสถาบัน/สถานบริบาลผู้สูงอายุ) ในบราซิล วัตถุประสงค์หลัก คือ การศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมและด้านชีวภาพที่กำหนดการสูงอายุและผลต่อเนื่องของการสูงอายุต่อตัวบุคคลและต่อสังคม
อังกฤษ	English Longitudinal Study of Ageing – ELSA ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2002 - 2020	ELSA เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและคู่สมรสที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน (ไม่รวมที่อยู่อาศัยที่เป็นสถาบัน/สถานบริบาลผู้สูงอายุ) ในอังกฤษ วัตถุประสงค์หลัก คือ เป็นแหล่งข้อมูลสหสาขาวิชาด้านสุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต ในขณะที่อายุมากขึ้น การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คุณสมบัติทางประชากร รายได้ การรับรู้/ความจำ (Cognition) การใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัย สถานภาพการมีงานทำและประวัติการทำงาน ความคาดหวัง และการประกัน
28 ประเทศในยุโรป: Austria, Belgium,	Survey of Health, Ageing and	SHARE เป็นโครงการศึกษาข้ามประเทศของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและคู่สมรสอาศัยอยู่ในครัวเรือน ใน 26 ประเทศใน

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Israel, Italy, Latvia, Lithuania, Luxemburg, Malta, Netherlands, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, and Switzerland	Retirement in Europe – SHARE ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2004 - 2018	สหภาพยุโรป Switzerland และ Israel. วัตถุประสงค์หลัก คือ เป็นแหล่งข้อมูลสหสาขาวิชาด้านสุขภาพและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลกระทบต่อการสูงอายุในระดับปัจเจกบุคคลและสังคม การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร สุขภาพ การรับรู้/ความจำ (Cognition) การใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สถานภาพการมีงานทำ รายได้ และทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย และความคาดหวัง
ไอร์แลนด์	Irish Longitudinal Study on Ageing – TILDA ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2010 - 2012	The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA) โครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและคู่สมรส อาศัยอยู่ในครัวเรือน ในสาธารณรัฐไอร์แลนด์ วัตถุประสงค์หลัก คือ การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ สถานภาพทางสังคม และการเงิน มีผลต่อกระบวนการสูงอายุของผู้ใหญ่วัยสูงอายุอย่างไร การสำรวจ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร สุขภาพ เครือข่ายทางสังคม สถานภาพการมีงานทำและประวัติการ

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
		ทำงาน รายได้ ทรัพย์สิน การใช้บริการ ด้านสุขภาพ และทัศนคติต่อการสูงอายุ
ไอร์แลนด์เหนือ	Northern Ireland Cohort for the Longitudinal Study of Ageing – NICOLA ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 1992 - 2018	The Northern Ireland Cohort for the Longitudinal Study of Ageing (NICOLA) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ในไอร์แลนด์เหนือเกี่ยวกับสุขภาพ วิถีชีวิต และสถานการณ์ทางการเงินของกลุ่มคนจำนวน 8,500 คนในขณะที่สูงอายุมากขึ้น โดยการติดตามการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ต่างๆในช่วงระยะเวลา 10 ปี และใช้กำหนดนโยบายของรัฐบาล
Scotland	Healthy Ageing in Scotland – HAGIS ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 1992 - 2018	Healthy Ageing In Scotland (HAGIS) เป็นโครงการศึกษากลุ่มคนอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในสกอตแลนด์ การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม และสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เป้าหมายของโครงการ คือ การปรับปรุงชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น โดยการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด และความสำเร็จในชีวิต และเป็นการสร้างความมั่นใจว่านโยบายที่รัฐกำหนดจะสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
South Africa	Health and Aging in Africa: Longitudinal Studies of INDEPTH	The Health and Aging Study in Africa: A Longitudinal Study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI) เป็นโครงการที่มุ่งเน้น

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
	Communities – HAALSI ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 1992 - 2018	สิ่งที่ซับซ้อนและผลที่ตามมาของ HIV และโรคไม่ติดต่อในหมู่ประชากรสูงอายุในอัฟริกาใต้ การสำรวจในรอบที่ 1 (ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2015) เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์และการทำ biomarker จากกลุ่มตัวอย่างชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ในรอบการสำรวจต่อมา ได้มีการกำหนดการดำเนินการในปี ค.ศ.2018 และ 2021
6 ประเทศ: China, Ghana, India, Mexico, Russia, and South Africa	Study on global Ageing and Adult Health – SAGE ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 1992 - 2018	The Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE) เป็นโครงการที่มีการพัฒนาเป็นโครงการระยะยาว (A Longitudinal Survey Programme) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของประชากรสูงอายุและกระบวนการสูงอายุ ข้อมูลหลักของ SAGE ได้มาจากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยเน้นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จากตัวแทนประชากรใน 6 ประเทศ ได้แก่ China, Ghana, India, Mexico, Russia, and South Africa ข้อมูลที่รวบรวมเป็นข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ การทำงาน การดูแลสุขภาพ ความอยู่ดีมีสุข และ biomarkers.

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
โครงการที่มีการดำเนินการในเอเชีย		
เกาหลี	Korean Longitudinal Study of Aging – KLoSA ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2006 - 2018	The Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปและคู่สมรสอาศัยอยู่ในครัวเรือน ในเกาหลี วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็นแหล่งข้อมูลทางการสูงอายุสำหรับการศึกษาแบบสหสาขาวิชาและการกำหนดนโยบาย การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คุณลักษณะทางประชากร โครงสร้างครอบครัว สุขภาพ การใช้บริการด้านสุขภาพ การรับรู้/ความทรงจำ (Cognition) สถานภาพการทำงาน รายได้ ทรัพย์สิน และความพึงพอใจในชีวิต
ญี่ปุ่น	Japanese Study of Aging and Retirement – JSTAR ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2007 - 2011	JSTAR โครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มบุคคลอายุระหว่าง 50 – 75 ปีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนในญี่ปุ่น วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็นแหล่งข้อมูลด้านการสูงอายุและการเกษียณที่สามารถใช้เปรียบเทียบกับโครงการ Health and Retirement Study (HRS), Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE), and English Longitudinal Study of Aging (ELSA). การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
		คุณลักษณะทางประชากร โครงสร้างครอบครัว การรับรู้/ความจำ (Cognition) สถานภาพการมีงานทำ และประวัติการทำงาน สุขภาพ รายได้ ทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย และการใช้บริการ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
จีน	China Health and Retirement Longitudinal Study – CHARLS ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2011 - 2019	The China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปและคู่สมรส อาศัยอยู่ในครัวเรือน ในจีน วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มคนวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุสูงขึ้น การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร โครงสร้างครอบครัว สุขภาพ การใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สถานภาพการมีงานทำและประวัติการทำงาน รายได้ ทรัพย์สิน และที่อยู่อาศัย
อินเดีย	Longitudinal Aging Study in India – LASI ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2017 - 2019	The Longitudinal Aging Study in India (LASI) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปและคู่สมรส อาศัยอยู่ในครัวเรือน ในอินเดีย วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็นแหล่งข้อมูลทางการสูงอายุสำหรับการศึกษาแบบสห

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
		สาขาวิชาและการกำหนดนโยบาย การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร สุขภาพ การรับรู้/ความทรงจำ (Cognition) ครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม การเข้าถึงและการใช้บริการด้านสุขภาพ การเกษียณและบำนาญ การจ้างงาน การบริโภค ทรัพย์สิน และ รายได้
มาเลเซีย	Malaysia Ageing and Retirement Survey – MARS ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2018 - 2020	MARS เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในครัวเรือน ในมาเลเซีย วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็นแหล่งข้อมูลการสูงอายุและการเกษียณเพื่อการวิจัยและการกำหนดนโยบายที่เปรียบเทียบกับ Health and Retirement Study (HRS), Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE), and Japanese Study of Aging and Retirement (JSTAR). การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร การสนับสนุนจากครอบครัว สุขภาพ การใช้บริการด้านสุขภาพ การรับรู้/ความจำ (Cognition) การจ้างงาน รายได้และการบริโภค ที่อยู่อาศัย และทรัพย์สิน
อินโดนีเซีย	Indonesia Family Life Survey – IFLS	The Indonesian Family Life Survey (IFLS) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
	ปีดำเนินการสำรวจ: 1992 - 2018	longitudinal study) ที่เป็นการสำรวจครัวเรือน (Household survey) จากกลุ่มอายุตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในครัวเรือนในตอนเริ่มต้นโครงการในปี ค.ศ. 1993 ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007 เป็นต้นมา โครงการได้มีการปรับตัวอุปสงค์และการสำรวจข้อมูลไปในแนวทางเดียวกับโครงการ HRS และเครือข่าย รวมทั้งการสำรวจชุมชนเกี่ยวกับสภาพการณ์และทรัพยากรในท้องถิ่น

ที่มา: Gateway to Global Aging Data <https://g2aging.org/>

2.3 การพัฒนาเครื่องมือสำรวจสำหรับการศึกษาระยะยาวด้วยตัวอย่างซ้ำระดับครัวเรือน

ในการสำรวจและศึกษาแบบ Longitudinal and panel นั้น จำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการรวบรวมข้อมูลในการสัมภาษณ์ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และการควบคุมคุณภาพในการสำรวจ การสัมภาษณ์บุคคลโดยใช้คอมพิวเตอร์ หรือ Computer Assisted Personal Interview – CAPI คือ การสำรวจด้วยคำถามที่พนักงานสัมภาษณ์สามารถบันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ Laptop ได้โดยตรงในขณะที่สัมภาษณ์ แทนการบันทึกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์ที่ใช้กระดาษและดินสอในการสัมภาษณ์ (Paper Assisting Personal Interview - PAPI) สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วการสำรวจข้อมูลในปัจจุบัน จะเป็นการนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้เพื่อช่วยในการสัมภาษณ์และการควบคุมคุณภาพงานสำรวจ ซึ่งมีทั้งใช้ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Computer Assisting Telephone Interview – CATI) แต่ในปัจจุบัน จะขยายไปในการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face Interviews - FTFI)

ประสบการณ์ของการใช้ CAPI ในการสำรวจด้านประชากรในประเทศอังกฤษ ได้เริ่มขึ้นในตอนต้นทศวรรษ 1990 เซนส์เบอรี ดิทช์ และฮัตตัน (Sainsbury, Ditch and Hutton, 1993) ได้สรุปผลการศึกษาว่า ส่วนใหญ่จะเป็นใช้ในการสำรวจอย่างต่อเนื่องทุกปีด้วยตัวอย่างขนาดใหญ่หรือ

ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรระดับประเทศทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจ สำหรับภาครัฐเป็นการใช้ CAPI เพื่อสำรวจกำลังแรงงานโดยการสัมภาษณ์ครัวเรือนจำนวน 25,000 ครัวเรือนต่อปี และเพื่อสำรวจทรัพยากรในครอบครัวตั้งแต่การสำรวจครั้งแรกในปี 1992 เป็นต้นมา ในภาคธุรกิจ บริษัท บริทิชเทเลคอม ได้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยใช้ CAPI ตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการในปี 1990

ตรงกันข้ามกับการสำรวจทางด้านสังคมที่มีการดำเนินการเป็นครั้งคราวหรือไม่ต่อเนื่อง กลับมีการใช้ CAPI น้อย ด้วยเหตุผลส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ CAPI ในการวิจัยทางสังคมเชิงสำรวจยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น และต้นทุนในการลงทุนด้านเครื่องมือที่เป็น CAPI ที่สูง เช่น ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์แล็ปท็อป การฝึกอบรมใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์แก่พนักงานสัมภาษณ์ การดูแลรักษาระบบคอมพิวเตอร์ในระหว่างการสำรวจและหลังจากการสำรวจ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ได้มีการใช้ CAPI ในการสำรวจที่ใช้ตัวอย่างขนาดใหญ่หรือระดับประเทศมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากการใช้ CAPI มีข้อดีมากกว่าในแง่ของคุณภาพของข้อมูล ความรวดเร็วในการได้ผลงาน และต้นทุนเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้เทคนิคการสำรวจแบบดั้งเดิมที่ใช้กระดาษและดินสอ

2.3.1 คุณภาพของข้อมูล

ข้อดีด้านคุณภาพของการใช้ CAPI ในการรวบรวมข้อมูลภาคสนามในการสำรวจ ได้แก่ (1) การแก้ปัญหาเส้นทางการตั้งคำถามในแบบสัมภาษณ์ (Routing problems within the questionnaire) เมื่อการสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถามเป็นแบบคำถามกระโดด/ข้ามข้อ (Skip questions) หรือเป็นคำถามซ้ำวน (Loop questions) (2) การไม่ตกหล่นคำถามหรือถามผิดคำถามโดยพนักงานสัมภาษณ์ (3) ความถูกต้องในการกำหนดคำถาม (4) การคำนวณผลตัวเลขด้วยการกำหนดวิธีการประเมินผลไว้ในโปรแกรม รวมทั้งการตรวจสอบตรรกะ (Logic checks) (5) การตรวจสอบคำตอบผิดหรือไม่สอดคล้องโดยโปรแกรม (6) การแก้ปัญหาความผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูลที่แยกต่างหากจากการสัมภาษณ์ เช่น คำตอบในคำถามปลายเปิด สามารถพิมพ์บันทึกลงในได้โดยตรง

2.3.2 เวลาที่ใช้ในการสำรวจ

ผลกระทบของ CAPI ต่อเวลาของการสำรวจมี 2 ประการ ประการแรก คือ การใช้เวลาในการบันทึกข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์ลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ต้องใช้เวลาให้มากกว่าระหว่างการออกแบบสัมภาษณ์และการเริ่มงานสนาม ประการต่อมา คือ การใช้เวลาในการตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์จากการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจมีความผิดพลาดในด้านการตรวจสอบเป็นช่วง หรือการตรวจสอบตรรกะ ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจจะเกิดความไม่สอดคล้องหรือไม่ถูกต้อง

2.3.3 ต้นทุน

หากคิดต้นทุนเฉพาะการพัฒนาและติดตั้งเครื่องมือ CAPI เปรียบเทียบกับต้นทุนการทำแบบสอบถามบนกระดาษ อาจจะมีต้นทุนสูงกว่า เนื่องจากเวลาที่ต้องใช้ในการเปลี่ยนแบบสอบถามจากแบบกระดาษมาเป็นแบบบนจอคอมพิวเตอร์ เวลาหรือต้นทุนที่กล่าวนี้จะมากขึ้นหรือสูงขึ้นไปตามความซับซ้อนของแบบสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแบบสัมภาษณ์โดยใช้กระดาษจะมีความสัมพันธ์กับต้นทุนการบันทึกข้อมูล ดังนั้น การใช้ CAPI (ซึ่งไม่มีการบันทึกข้อมูลแยกออกไป) จะประหยัดกว่าเมื่อขนาดของประชากรสำรวจมีจำนวนมากขึ้น สำหรับต้นทุนในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสำหรับการสำรวจแบบกระดาษจะสูงเช่นกัน เนื่องจากในการใช้ CAPI ความผิดพลาดของผู้ให้สัมภาษณ์และพนักงานสัมภาษณ์จะมีการแก้ไขในระหว่างการสัมภาษณ์ได้เลย ต้นทุนในการบริหารสำหรับการสำรวจแบบกระดาษ ซึ่งรวมถึงการจัดพิมพ์และการกระจายแบบสัมภาษณ์ ก็จะมีแนวโน้มสูงกว่าการสำรวจที่ใช้ CAPI โดยสรุป ต้นทุนในการสำรวจด้วยเครื่องมือแบบใดก็ตาม จะเห็นได้ชัดเจนว่าขึ้นอยู่กับความยาวและความซับซ้อนของแบบสัมภาษณ์และขนาดของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถกล่าวได้อย่างชัดเจนว่า CAPI จะถูกกว่าหรือแพงกว่าการสำรวจแบบกระดาษ แต่สำหรับการสำรวจประชากรขนาดใหญ่และแบบสัมภาษณ์มีความสลับซับซ้อนในการถามคำถามแบบ Loop questions และ/หรือ Skip questions การใช้เครื่องมือ CAPI จะมีต้นทุนที่ต่ำกว่า/คุ้มค่ากว่า

2.3.4 ข้อดีและข้อเสียอื่นๆ

1) ในการออกแบบแบบสัมภาษณ์นั้น นักวิจัยจำเป็นต้องตัดสินใจว่าจะใช้เวลาานเท่าใดในการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะต้องนานเพียงพอที่จะสามารถรวบรวมข้อมูลที่ต้องการได้ แต่ต้องไม่ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีภาระด้านเวลามากเกินไป และการสัมภาษณ์ที่ยาวนานเท่าใด ต้นทุนด้านเวลาของผู้สัมภาษณ์ก็สูงมากขึ้นเท่านั้น รวมทั้ง นักวิจัยที่ตั้งใจจะใช้ CAPI จะต้องคำนึงถึง ศักยภาพของหน่วยความจำของเครื่องคอมพิวเตอร์พกพาที่พนักงานสัมภาษณ์ใช้ด้วย เรื่องนี้จะเป็นข้อจำกัดอีกส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความยาวและความซับซ้อนของแบบสอบถาม

2) ในขณะที่ยังมีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม เพื่อบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการผิดพลาดในการบันทึกข้อคำถามจากการปรับแก้แบบสัมภาษณ์ เพื่อหลีกเลี่ยงเรื่องดังกล่าว นักวิจัยจะต้องมีความใกล้ชิดกับผู้เขียนโปรแกรม CAPI และจะต้องมีแบบสัมภาษณ์บนกระดาษที่มีการแก้ไขปรับปรุงหลังสุดหรือถูกต้องที่สุดให้แก่ผู้เขียนโปรแกรม

3) การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว มักจะไม่ค่อยทำตามขั้นตอนที่นักวิจัยหรือพนักงานสัมภาษณ์ต้องการ ผู้ให้สัมภาษณ์อาจจะเปลี่ยนใจหรือเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับคำตอบที่ให้ไว้ก่อนได้

หรืออาจจะนึกขึ้นได้อย่างกะทันหันเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้สัมภาษณ์ไว้ก่อน นอกจากนั้นการตรวจสอบเป็นช่วงๆ และการตรวจสอบตรรกะ (range and logic checks) อาจจะทำให้เห็นความไม่สอดคล้องในคำตอบที่ให้ไว้ที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข แต่การใช้ CAPI พนักงานสัมภาษณ์จะต้องทำตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ หรือมีกรอบในการสัมภาษณ์ที่กำหนด

4) ในการสำรวจแบบกระดาษและดินสอ พนักงานสัมภาษณ์สามารถที่จะเขียนโน้ตหรือข้อสังเกตไว้ในแบบสอบถามได้และนักวิจัยจะสามารถตัดสินใจได้ว่าจะใช้ข้อคำตอบเหล่านี้ได้อย่างไรในเวลาต่อมา ตรงข้ามกับการใช้ CAPI พนักงานสัมภาษณ์ไม่สามารถทำดังกล่าวได้ นอกจากจะมีการพัฒนาโปรแกรมให้สามารถทำได้

5) ความกังวลของการใช้ CAPI เกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่ผู้ให้สัมภาษณ์อาจจะขอยกเลิกหรือกลัวการสัมภาษณ์ที่ใช้คอมพิวเตอร์ จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์โดยทั่วไปไม่มีปัญหาเมื่อเผชิญหน้ากับการใช้เทคโนโลยีใหม่ นอกจากนั้น CAPI ยังเป็นที่ยอมรับในหมู่พนักงานสัมภาษณ์ เนื่องจากความง่ายในการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์และความรู้สึกถึงความเป็นมืออาชีพจากการใช้คอมพิวเตอร์ของพนักงานสัมภาษณ์

6) โปรแกรม CAPI ที่มีการใช้อยู่ในการสำรวจในอังกฤษ เป็นซอฟต์แวร์เฉพาะทางปัจจุบัน ได้แก่ BLAISE, QUANCEPT, MICROTAB และ BV Solo ซึ่งแต่ละโปรแกรมจะมีข้อดีพิเศษไปตามประเภทการสำรวจที่ต้องการ

โดยสรุป นักวิจัยที่วางแผนการสำรวจขนาดใหญ่ที่ใช้การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวสามารถทำได้โดยใช้เทคนิคกระดาษและดินสอ แต่การมี CAPI ทำให้มีทางเลือกในการสำรวจขึ้นจากประสบการณ์ของนักวิจัยในอังกฤษ พบว่าการใช้ CAPI ไม่ทำให้เกิดการเสียเวลาหรือเกิดต้นทุน และข้อมูลที่ได้ก็กล่าวได้ว่ามีคุณภาพ สำหรับการวิจัยทางสังคม การใช้ CAPI ยังให้ประโยชน์มากมายในฐานะของการเป็นเครื่องมือสำรวจทางเลือก นอกเหนือจากเครื่องมือดั้งเดิมที่ใช้กระดาษและดินสอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่แบบสัมภาษณ์มีความยาวและความซับซ้อน ที่มีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับคุณภาพของข้อมูล ในปัจจุบัน มีการนำ CAPI มาใช้ทดแทนแบบสัมภาษณ์บนกระดาษมากขึ้น แต่ความเป็นไปได้ในการใช้คอมพิวเตอร์มาช่วยด้านกราฟิก ภาพ และเสียงจะนำไปสู่รูปแบบใหม่ของแบบสัมภาษณ์ที่จะเปลี่ยนธรรมชาติและศักยภาพของการสัมภาษณ์ในการทำวิจัยได้

2.4 โครงการศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย

โครงการศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (Health, Aging, and Retirement in Thailand – HART) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในครัวเรือนในชุมชน (ไม่รวมที่อยู่อาศัยที่เป็นสถาบัน/สถานบริบาลผู้สูงอายุ) วัตถุประสงค์หลัก คือ การสร้างฐานข้อมูลทางการสูงอายุสำหรับการศึกษาแบบสหสาขาวิชาและการกำหนดนโยบายด้านการสูงอายุ การสร้างองค์ความรู้ด้านการสูงอายุในมิติต่างๆ และการคงอยู่ในเครือข่ายการสร้างและการเรียนรู้เกี่ยวกับการสูงอายุระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเครือข่ายของโครงการ HRS และเครือข่ายโครงการใน ASEAN การสำรวจของโครงการ HART เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คุณลักษณะทางประชากร โครงสร้างครอบครัวและการถือฤๅ สุขภาพ การใช้บริการด้านสุขภาพ การรับรู้/ความทรงจำ (Cognition) การมีงานทำ รายได้ ทรัพย์สินและหนี้สิน และความพึงพอใจในชีวิต รอบระยะเวลาสำรวจ คือ ทุก 2 ปี ได้มีการดำเนินโครงการนำร่อง HART จำนวน 2 รอบ (ปีงบประมาณ 2552 และ 2554) ก่อนเริ่มดำเนินการโครงการสำรวจด้วยกลุ่มตัวแทนประชากร รอบที่ 1 หรือ Base-line survey Wave 1 ในปี 2557, รอบที่ 2 ในปี 2559 และรอบที่ 3 ในปี 2563 และรอบที่ 4 ในปี 2565 สำหรับการสำรวจ รอบที่ 5 จะมีการดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 การดำเนินโครงการ HART ในรอบสำรวจต่างๆ ดังกล่าว ได้รับทุนส่งเสริมการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ผ่านสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติในปัจจุบัน

สำหรับองค์ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุในมิติต่างๆ จากข้อมูลของโครงการ HART ในรูปแบบบทความตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการและ Proceedings ตั้งแต่เริ่มดำเนินการนำร่อง จนถึงโครงการในปัจจุบัน (ปี 2566) มีดังต่อไปนี้

ในการศึกษาครอบครัวและระบบเกื้อกูลกันของผู้สูงอายุไทยโดยใช้ข้อมูลจากโครงการนำร่อง HART รอบที่ 1 (ปี 2552) เดือนเพ็ญ อีวรรณวิวัฒน์ (Duanpen Theerawanviwat, 2011) เพื่อวิเคราะห์ถึงระดับและรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างพ่อแม่และลูก และความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวและทิศทางของการเกื้อกูลกัน ผลการศึกษาได้ให้ข้อสรุปที่สำคัญทางนโยบาย คือ สิ่งที่สำคัญในการเกื้อกูลกันในครอบครัวของผู้สูงอายุไทยทั้งสองทาง (คือ จากพ่อแม่สู่ลูก และจากลูกสู่พ่อแม่) ได้แก่ การเกื้อกูลกันทางการเงิน ดังนั้น บทบาทของผู้สูงอายุในฐานะผู้ให้การเกื้อกูลในครอบครัว จึงขึ้นอยู่กับว่ามีรายได้จากการทำงาน นโยบายที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีงานทำมีรายได้ เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัว จึงเป็นประเด็นสำคัญ

อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล (Amornrat Apinanmahakul, 2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุไทยกับสุขภาพทางกายและใจ และวิเคราะห์ว่าทุนทางสังคมหรือทุนทางการเงิน สิ่งไหนจะมีผลต่อสถานภาพของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษา พบว่า การแต่งงาน และการมีการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญต่อความเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างจะตอบว่ามีสุขภาพกายและใจที่ดี และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมส่งผลทางบวกอย่างมีนัยยะสำคัญต่อสุขภาพทางกายและใจของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทย ซึ่งผลต่อสุขภาพทางกายสามารถคิดเป็นมูลค่าทางการเงินเท่ากับการมีรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ของรายได้ที่ไม่ได้มาจากการทำงานในตลาดแรงงาน ในขณะที่ผลของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่อสุขภาพทางใจ คิดเทียบเท่ากับมูลค่าทรัพย์สินเพิ่มขึ้นร้อยละ 14 ของมูลค่าทรัพย์สินทั้งหมดที่ผู้สูงอายุนั้นมีอยู่ในครอบครอง ดังนั้น นโยบายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุไทย จึงเป็นสิ่งที่รัฐและสมาชิกในครัวเรือนต้องให้ความสำคัญในการทำให้เกิดการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ดารารัตน์ อานันทนະສຸວັສ และ อุดมศักดิ์ ศิลประชาวศ์ (Anantanasuwong and Seenprachawong, 2011) ได้วิเคราะห์ให้เห็นว่าความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทใน 5 ด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับคู่สมรส ความสัมพันธ์กับบุตร และชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิตโดยทั่วไปอย่างมีนัยยะสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ รายได้จากการทำงาน การมีบ้านเป็นทรัพย์สิน และเพศชาย นอกจากนี้ ยังรวมถึงปัจจัยทางด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การพบปะกับเพื่อน และการอาศัยอยู่ในเขตเมือง สุขภาพทางกายมีระดับความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตสูงที่สุด ในขณะที่ความสัมพันธ์กับคู่สมรสมีระดับความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตน้อยที่สุด ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการสูงอายุของประชากรไทยอยู่ในขั้นเริ่มต้น ผู้เริ่มเข้าสู่การสูงอายุไทยยังมีทัศนคติในทางบวกหรือทางที่ดีต่อชีวิต อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา ยังพบว่า ยังมีกลุ่มคนในวัยเดียวกันที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่มีความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับคู่สมรส สันนิยว่า ประเด็นชีวิตสมรสของผู้เข้าสู่วัยสูงอายุในไทยอาจเป็นเรื่องที่นโยบายสาธารณะจะต้องให้ความสำคัญต่อไป รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีให้กับผู้สูงอายุไทยในการสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การพบปะเพื่อนฝูง การมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่มั่นคง (เช่น การให้ความรู้ทางด้านการจัดการทางการเงิน การมีงานทำ และการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน) และการสร้างเสริมสุขภาพทางกายให้แข็งแรง

วิหมา ธรรมเจริญ และเดือนเพ็ญ ชีววรรณวิวัฒน์ (2555) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากโครงการนำร่อง รอบที่ ด้วยเครื่องมือสถิติการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับมาก ผลจากการวิเคราะห์เส้นทางพบว่า ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ เขตที่อยู่อาศัย รองลงมาคือ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนา และสถานภาพสมรส ตามลำดับ อิทธิพลที่มีต่อความสุขของตัวแปรทั้ง 3 นี้ส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรงมากกว่าทางอ้อม ส่วนปัจจัยภายนอกที่เหลือ ได้แก่ สถานภาพการทำงาน และความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยผ่านทางภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์ ตามลำดับ

ในการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนทำงานของผู้สูงอายุในสิงคโปร์และไทย นั้น ดารารัตน์ อานันทนะสูงศ์ และคณะ (2558) พบว่าครอบครัวในทั้งสองประเทศเป็นแหล่งเกื้อกูลและสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยเป็นแหล่งรายได้ลำดับแรกของผู้สูงอายุจากการเกื้อกูลของบุตรหลาน สำหรับแหล่งรายได้ลำดับสองนั้น มาจากการทำงานของผู้สูงอายุ และลำดับสามจากการออมของผู้สูงอายุ ครอบครัวในทั้งสองประเทศ ยังเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยที่แสดงถึงความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งการอยู่ร่วมกันของคนต่างรุ่นหมายถึงการมีเครือข่ายทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งโอกาสในการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะระหว่างบิดามารดาสูงอายุและบุตรที่เป็นผู้ใหญ่ในวัยทำงาน สำหรับในกรณีของสิงคโปร์ ครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีขนาดเล็กกว่าครอบครัวของผู้สูงอายุไทยเล็กน้อย ข้อมูลจากโครงการนำร่อง HART ยังแสดงให้เห็นรายละเอียดมากขึ้น เกี่ยวกับประเภทของครอบครัวของผู้สูงอายุไทย ว่าเป็นครอบครัวแบบไม่สมบูรณ์ (Fragmentary) และเป็นครัวเรือนที่มีคนใน 2 รุ่นอายุมาอยู่ร่วมชายคาบ้านเดียวกัน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับบุตรมักจะมีบุตรอาศัยอยู่ในละแวกใกล้ๆ กันและ/หรือมีการติดต่อกับบุตรที่ไม่ได้อยู่ด้วยเป็นประจำ

ดารารัตน์ อานันทนะสูงศ์ (Anantanasuwong, 2019) ได้ใช้ข้อมูลของโครงการ HART รอบที่ 2 ศึกษาวิเคราะห์การกระจายรายได้และความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคมในสังคมสูงอายุของประเทศไทยโดยการประมาณดัชนีค่าสัมปสิทธิ์จีนิ (Gini coefficient index) ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การกระจายรายได้จากดัชนีค่าสัมปสิทธิ์จีนิมีความไม่เท่าเทียมกันทั้งที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70 – 79 ปี) ผู้สูงอายุชายและหญิง ผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาค และผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ความไม่เท่าเทียมกันทางด้านเศรษฐกิจสังคมในประเด็นของการได้รับการศึกษา ยังเกิดขึ้นกับทุกกลุ่มอายุ ภูมิภาค และที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นนัยยะทางนโยบาย คือ การ

กระจายรายได้ที่ไม่เท่าเทียม ตลอดจนความไม่เสมอภาคทางการศึกษา ทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจและข้อจำกัดในการเลือกงานเพื่อหารายได้สำหรับผู้สูงอายุ นโยบายที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาเศรษฐกิจระดับภาค โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ รวมทั้งนโยบายในการสร้างงานสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง และการดูแลบริบาลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับสังคมสูงอายุของประเทศไทย นอกจากนี้ นโยบายที่เกี่ยวกับการสูงอายุอย่างมีสุขภาพดี (Healthy aging) เพื่อรองรับการขยายอายุการทำงานของกำลังแรงงานที่สูงอายุ ก็เป็นสิ่งสำคัญ

ในปี 2562 หัวหน้าโครงการ HART ได้รับการติดต่อให้เขียนบทความแนะนำความเป็นมาวัตถุประสงค์ วิธีการสำรวจ เครื่องมือในการสำรวจ การจัดเก็บข้อมูล และอนาคตของโครงการ โดยได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือ *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (Anantanasuwong, D; Theerawanviwat, D; & Siripanich, P.. 2019).

ข้อมูลจากโครงการ HART ยังได้นำไปใช้ในการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ Successful Ageing (Anantanasuwong, D; Pengpid, S; & Peltzer Karl, 2022) ซึ่งผลการศึกษาจากข้อมูล รอบสำรวจที่ 1 (2015) พบว่า ผู้ตอบที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการสูงอายุ ในประเด็นที่ไม่มีการเจ็บป่วยหนัก ร่างกายยังทำงานได้ดี ไม่มีอาการภาวะซึมเศร้า มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และมีความพึงพอใจในชีวิต ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อความสำเร็จในการสูงอายุ ได้แก่ การเป็นพุทธมามกะ สถานะทางเศรษฐกิจที่ดี และมีกิจกรรมทางกายภาพ ปัจจัยที่มีผลลบต่อความสำเร็จในการสูงอายุ คือ อายุที่สูงขึ้น นโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพและการออกกำลังกาย และการสร้างรายได้สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ

ในประเด็นของการเกื้อหนุนระหว่างบิดามารดาสูงอายุและบุตรวัยผู้ใหญ่จากมุมมองของบิดามารดาสูงอายุที่มีต่อบุตรวัยผู้ใหญ่ ดารารัตน์ อานันทนะสูงศ์ และเดือนเพ็ญ อีวรรณวิวัฒน์ (Anantanasuwong & Theerawanviwat, 2023) ได้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจรอบที่ 3 (2020) ศึกษาวิเคราะห์ ถึงรูปแบบการเกื้อหนุนระหว่างบิดามารดาและบุตรโดยใช้องค์ประกอบ 3 ด้านของความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว (Family solidarity) ได้แก่ โครงสร้างของความเป็นปึกแผ่น (การอยู่อาศัยร่วมกันระหว่างบิดามารดาและบุตร) ความสัมพันธ์กัน (ความถี่ในการติดต่อกัน) และบทบาทที่มีต่อกัน (บทบาทของบิดามารดาเป็นผู้ให้ฝ่ายเดียวในการช่วยเหลือทางการเงินและไม่ใช้เงิน) มาวิเคราะห์ด้วยวิธี Laten Class Analysis (LCA) เพื่อหารูปแบบการเกื้อหนุนจากมุมมองของบิดามารดา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมบิดามารดาสูงอายุยังมีความใกล้ชิดที่บุตรยังไปมาหาสู่หรือติดต่อมาบ้าง และได้รับการเกื้อหนุนจากบุตรทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้เงิน โดยบิดามารดายังเป็นผู้ที่ไม่ใช้ตัวเงินและยังมีอายุสูงมากขึ้น (ในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป) การติดต่อจากบุตรมาน้อยลงและได้รับเงินที่

บุตรส่งมาให้หรือได้รับความช่วยเหลือที่ไม่ใช่เงิน อีกประเภหนึ่งของการเกื้อกูล คือ ความเห็นห่างซึ่งมีสัดส่วนของผู้สูงอายุถึงร้อยละ 41 ที่มีความเห็นห่างจากบุตรโดยบุตรไม่ได้ติดต่อและบิดามารดาไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้หรือผู้รับการเกื้อกูลทั้งเงินและไม่ใช่เงินจากบุตร รูปแบบการเกื้อกูลระหว่างบิดามารดาสูงอายุและบุตรวัยผู้ใหญ่ ที่บุตรมีความเห็นห่าง และแค่มาพบหน้าเยี่ยมเยียนกันบ้าง โดยไม่มีการเกื้อกูลกันทั้งทางการเงินและไม่ใช่เงิน รวมทั้งการพึ่งพาการเกื้อกูลจากบุตรเมื่อบิดามารดาอายุสูงมากขึ้น ทำให้นโยบายการสร้างความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว (Family solidarity) ใน 3 องค์ประกอบ และการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในครอบครัว เมื่อสุขภาพเสื่อมลงตามวัย เป็นสิ่งที่สำคัญและต้องดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

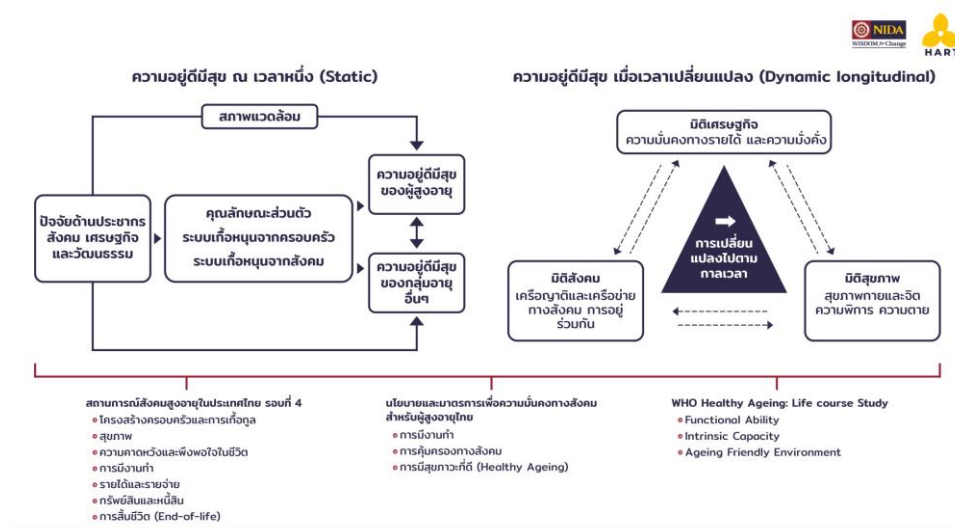
ในบทนี้จะกล่าวถึงเนื้อหาในส่วนของระเบียบวิธีการวิจัยที่ใช้ในแผนงาน/โครงการสำรวจ Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) โดยจะกล่าวถึงกรอบแนวคิดการทำวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในบทข้างต้น วิธีการศึกษาวิเคราะห์ การกำหนดและการสุ่มตัวอย่าง และการทดแทนกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางและขั้นตอนในการสำรวจและการเตรียมข้อมูลในการจัดการข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในภาพรวม การดำเนินการโครงการสำรวจ สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (Health, Aging, and Retirement in Thailand – HART) คือ มุ่งเน้นการสำรวจเพื่อสร้างฐานข้อมูลที่เป็น Longitudinal panel data ในมิติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย และการศึกษาถึงสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงการสูงอายุของประชากรไทยจากข้อมูลเชิงประจักษ์ตามมิติต่างๆที่สำรวจ ฐานข้อมูลดังกล่าว สามารถนำไปศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ตามแนวทางการศึกษาวิถีชีวิต (Life course study) ของ WHO ได้ต่อไป โครงการ HART ปีงบประมาณ 2565 นี้ จึงเป็นส่วนหนึ่ง/ขั้นตอนหนึ่งในกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือในการสำรวจที่ได้ปรับปรุงสำหรับรอบที่ 4 ข้อมูลที่สำรวจรวบรวมได้จะนำมาศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์ด้านความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทยรอบที่ 4 และนำไปเพิ่มเติมในฐานข้อมูลในท้องข้อมูล HART (Data archive) ณ ศูนย์คลังปัญญาและสารสนเทศ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อการคงอยู่ในเครือข่าย HRS และ WHO Data Warehouse ตลอดจนเพื่อประโยชน์สาธารณะในการนำไปศึกษาวิเคราะห์ต่อไป

สำหรับกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขนั้นได้นำแนวคิดของ Albert Hermlin (2002) ที่แสดงถึง ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งจะขึ้นกับปัจจัยหลากหลายระดับและมิติ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ระบบการเกื้อหนุนในครอบครัว ระบบประกันและสวัสดิการในสังคม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศ รวมไปถึงความอยู่ดีมีสุขของกลุ่ม

อายุในวัยอื่นๆ และเมื่อเวลาเปลี่ยนไป ปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กันก็จะมีการเปลี่ยนแปลงไป (Borsch-Supan, Jurgens and Lipps, 2003:7) ความรู้ความเข้าใจความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุด้วยข้อมูลแบบ Panel จากการสำรวจ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งและเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป สามารถนำมาศึกษาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์การสูงอายุของประเทศไทย และการเสนอแนะทางด้านนโยบายและมาตรการเพื่อ ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทยในสังคมสูงอายุในแบบ Life course study รวมทั้งการวิเคราะห์การ สูงวัยอย่างมีสุขภาพ (Healthy ageing) สำหรับประเทศไทยภายใต้โครงการศึกษาของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) ที่ได้กำหนดแนวคิดในการพัฒนากลุ่มประชากรสูงอายุของโลกในช่วง ทศวรรษนี้ (ระหว่างปี ค.ศ. 2020 – 2030) ให้มีการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (Healthy ageing) ซึ่ง ประกอบไปด้วยการมีสุขภาพทางร่างกาย ได้แก่ ความสามารถทางกายภาพในการเคลื่อนไหวร่างกาย (Functional ability) และสุขภาพทางความจำ การรับรู้ ซึ่งหมายถึง ศักยภาพภายใน (Intrinsic capability) รวมไปถึงการมีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อการสูงวัย (Aging friendly environment) ดังแสดงอยู่ในภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากกรอบแนวคิดของ Hermalin (2002) และ Borsch-Supan, et.al (2003) รวมถึงกรอบแนวคิดในการออกแบบแบบสอบถามของโครงการศึกษาการสูงอายุด้วยตัวอย่างซ้ำและตามรอบระยะเวลา ซึ่งเป็นโครงการต้นแบบ คือ โครงการ Health and Retirement Study (HRS) โครงการวิจัยจึงได้นำไปพัฒนาเครื่องมือสำรวจ โดยแบ่งข้อคำถามเป็น 7 มิติ ดังนี้

มิติ 1 โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูล (Family and Transfers) ข้อคำถามเกี่ยวกับ บุตร หลาน พี่น้อง พ่อแม่ และบุคคลอื่น ๆ ในครัวเรือน รวมทั้งการเกื้อกูล การดูแลกันระหว่างผู้ให้ สัมภาษณ์กับบุตร ทั้งในฐานะผู้ให้และผู้รับ

มิติ 2 สุขภาพ (Health) ข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพด้านสุขภาพ (Health Status) ปัญหา สุขภาพและการช่วยเหลือ (Functional Limitations and Helpers) การประกันสุขภาพและการ บริการด้านสุขภาพ (Health Insurance and Services) และการรับรู้ (Cognition)

มิติ 3 ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต (Expectation and Life Satisfaction) ข้อ คำถามเกี่ยวกับความคาดหวังหรือความเป็นไปได้ในด้านสถานะทางเศรษฐกิจ การทำงาน การมีชีวิตที่ ยืนยาว และความพึงพอใจหรือความสุขในชีวิต

มิติ 4 การมีงานทำ (Work status) ข้อคำถามส่วนนี้เกี่ยวข้องกับสถานะภาพการมีงานทำ ส่วนการทำงานที่ได้รับเงินเดือน (ทำงานให้คนอื่น) การประกอบการเอง การไม่มีงานทำ การเกษียณ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน และการเกษียณ

มิติ 5 รายได้และรายจ่าย (Income and expense) ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับรายได้และ รายจ่าย ที่ถามทั้งส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์และส่วนครัวเรือน

มิติ 6 สินทรัพย์และหนี้สิน (Assets and debts) ข้อคำถามที่เกี่ยวกับบ้าน อสังหาริมทรัพย์ และทรัพย์สิน รวมทั้งหนี้สินประเภทต่าง ๆ โดยถามทั้งส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์และส่วนครัวเรือน

มิติ 7 การสิ้นชีวิต (End of life) ข้อคำถามเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์เดิมในรอบการสำรวจที่ 3 และเสียชีวิตในรอบการสำรวจที่ 4 นี้ ประกอบด้วย ข้อมูลการเสียชีวิต พฤติกรรมก่อนเสียชีวิต ความจำ ก่อนเสียชีวิต อาการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพก่อนเสียชีวิต สถานภาพการมีงานทำก่อนเสียชีวิต ทรัพย์สิน หนี้สิน มรดก และพินัยกรรม

3.2 วิธีการศึกษาวิเคราะห์

การดำเนินการโครงการสำรวจ สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (Health, Aging, and Retirement in Thailand – HART) ในรอบการสำรวจที่ 4 ยังคงมุ่งเน้นการ สำรวจและรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างซ้ำที่ครอบคลุม 7 มิติดังกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อ สร้างฐานข้อมูลเพิ่มเติมรอบที่ 4 โดยมีการเพิ่มเติมหน่วยตัวอย่างเพื่อทดแทนครัวเรือนไม่คงอยู่แล้ว

แนวทางการศึกษาวิเคราะห์เป็นการนำเสนอสถานการณ์ปัจจุบันของสังคมสูงอายุใน ประเทศไทย รวมทั้งศึกษาถึงสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละมิติ เมื่อเทียบกับการสำรวจใน 3

รอบที่ผ่านมา ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ/หรือการทดสอบทางสถิติอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบและหาความแตกต่างของข้อมูลในแต่ละรอบการสำรวจ จากข้อมูลที่รวบรวมได้

3.3 การกำหนดและสุ่มตัวอย่าง และการทดแทนกลุ่มตัวอย่างครัวเรือนซ้ำ

โครงการ Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) เป็นโครงการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยใช้การศึกษาตามคาบเวลา (Longitudinal study) เป็นประจำทุก 2 ปี และดำเนินการสำรวจมาแล้ว 3 รอบ (Wave) เมื่อเริ่มดำเนินการสำรวจในรอบที่ 1 (พ.ศ. 2558) พบว่าตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้ มีขนาดเท่ากับ 5,616 ครัวเรือน (จากที่กำหนดไว้ตามแผน 5,600 ครัวเรือน) และในการสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2560) และรอบที่ 3 (พ.ศ. 2563) พบว่า ตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้ และผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง/สมบูรณ์แล้ว มีขนาดเท่ากับ 3,708 ครัวเรือน และ 3,158 ครัวเรือนตามลำดับ

การสำรวจในโครงการ HART นี้ ใช้การสำรวจตัวอย่างซ้ำ (Panel Survey) กล่าวคือ ในรอบที่ 1 ใช้การเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น (Multi-stage stratified random sampling) เพื่อให้ได้หน่วยตัวอย่างที่ต้องการตามจำนวนที่กำหนด และในรอบต่อ ๆ มา ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างเดิมที่เคยสำรวจในรอบที่ 1 โดยการสำรวจในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ที่ผ่านมา พบว่า มีหน่วยตัวอย่างสูญหายไปจำนวนหนึ่งด้วยสาเหตุต่าง ๆ หลายประการ เช่น ผู้ตอบหลักเสียชีวิต ครัวเรือนย้ายถิ่น และหน่วยตัวอย่างปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล และยังไม่มีการเลือกตัวอย่างใหม่เข้าไปทดแทนตัวอย่างเดิมที่สูญหายไปดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ในการสำรวจรอบที่ 4 (ปี พ.ศ. 2565) นี้ คณะผู้วิจัยมีแผนดำเนินการให้มีการเลือกหน่วยตัวอย่างใหม่ทดแทนหน่วยตัวอย่างเดิมที่สูญหายไป (Household replacement) จากการสำรวจ 3 รอบที่ผ่านมา ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

3.3.1 แผนการเลือกตัวอย่าง

ประชากรของการสำรวจในโครงการ HART คือ ครัวเรือนในประเทศไทย และเนื่องจากการสำรวจซึ่งเริ่มต้นในรอบที่ 1 ดำเนินการในปี พ.ศ.2558 พบว่า จำนวนครัวเรือนรวมทั้งประเทศ เท่ากับ 24,712,420 ครัวเรือน

ในที่นี้จะทบทวนแผนการเลือกตัวอย่างของโครงการ HART ซึ่งกำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มดำเนินการรอบที่ 1 (ปี พ.ศ. 2558) ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น นั่นคือ การเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งพื้นที่ประเทศไทยออกเป็น 6 ชั้นภูมิตามภูมิภาค ได้แก่ (1) กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (2) ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) (3) ภาค

ตะวันออก (4) ภาคเหนือ (5) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ (6) ภาคใต้ ในแต่ละภูมิภาค สุ่มจังหวัด มาภูมิภาคละ 1 – 2 จังหวัด ยกเว้น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และการเลือกจังหวัดในแต่ละ ภูมิภาคมีรายละเอียด ดังนี้

1. กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี และ สมุทรปราการ) เป็นศูนย์กลางของประเทศ และทุกจังหวัดในภูมิภาคนี้ นอกจากจะเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนครัวเรือนในแต่ละจังหวัด มากกว่า 400,000 ครัวเรือนแล้ว แต่ละจังหวัดยังมี ประชากรเป้าหมายหนาแน่นมากเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ ในที่นี้จึงพิจารณาดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากทุกจังหวัดในภูมิภาคนี้

2. ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) ภูมิภาคนี้ ประกอบด้วยจังหวัดต่าง ๆ 18 จังหวัดซึ่งล้วนเป็นจังหวัดขนาดเล็กทั้งหมด (จำนวนครัวเรือนในแต่ละ จังหวัดมีน้อยกว่า 400,000 ครัวเรือน) ดังนั้นจึงพิจารณาสุ่มจังหวัดมา 2 จังหวัดซึ่งจะได้จังหวัดขนาดเล็กทั้งคู่

3. ภาคตะวันออก ประกอบด้วยจังหวัดจำนวน 7 จังหวัดเท่านั้น โดย เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ (จำนวนครัวเรือนมากกว่า 400,000 ครัวเรือน) 2 จังหวัด คือ จังหวัดระยอง และจังหวัดชลบุรี อีก 5 จังหวัดที่เหลือ ล้วนเป็นจังหวัดขนาดเล็ก (จำนวนครัวเรือนน้อยกว่า 400,000 ครัวเรือน) และมีประชากรเป้าหมายอาศัยอยู่ไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดในภูมิภาคอื่น ใน ภูมิภาคนี้ คณะผู้วิจัยพิจารณาสุ่มมาเพียง 1 จังหวัด

4. ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแต่ละภูมิภาค ประกอบด้วยจังหวัดต่าง ๆ 14 – 20 จังหวัด และมีทั้งจังหวัดขนาดเล็กและจังหวัดขนาดใหญ่ จึง พิจารณาสุ่มจังหวัดมาภูมิภาคละ 2 จังหวัดโดยสุ่มมาจากจังหวัดขนาดใหญ่ (จำนวนครัวเรือนมากกว่า 400,000 ครัวเรือน) 1 จังหวัดและจังหวัดขนาดเล็ก (จำนวนครัวเรือนน้อยกว่า 400,000 ครัวเรือน) 1 จังหวัด

แผนการสุ่มตัวอย่างในขั้นที่ 1 พบว่า จังหวัดที่เป็นตัวอย่างมีจำนวน ทั้งสิ้น 13 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) ดังแสดงไว้ใน **Error! Reference source not found.** นอกจากนี้ ยังแสดงจำนวนครัวเรือนโดยรวม และจำนวนประชาชนที่มีอายุมากกว่าเท่ากับ 45 ปีที่มีใน แต่ละจังหวัดที่สุ่มได้ไว้ในตารางดังกล่าวด้วย เห็นได้ว่า ตัวอย่างในขั้นนี้ประกอบด้วยจังหวัดขนาดใหญ่ 7 จังหวัด และเป็นจังหวัดขนาดเล็ก 6 จังหวัด

ขั้นที่ 2 ในแต่ละจังหวัดที่สุ่มได้ในขั้นที่ 1 สุ่มอำเภอมาจังหวัดละ 2 อำเภอ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความหนาแน่นของประชากรสูงมาก รวมทั้งมีประชากรเป้าหมายจำนวนมาก จึงพิจารณาสุ่มมา 6 เขต

ขั้นที่ 3 แบ่งพื้นที่ในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้ในขั้นที่ 2 ออกเป็น 2 พื้นที่ คือ พื้นที่ในเขต (ในเขตเทศบาล) และพื้นที่นอกเขต (นอกเขตเทศบาล) ตามนิยามการแบ่งการปกครองของกระทรวงมหาดไทย (ยกเว้นกรุงเทพมหานครซึ่งถือว่าพื้นที่ทั้งหมดเป็นพื้นที่ในเขต) สุ่มครัวเรือนตัวอย่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลในสัดส่วนที่เท่ากัน

ขั้นที่ 4 ในแต่ละครัวเรือนที่สุ่มได้ในขั้นที่ 3 หากมีผู้อยู่อาศัยที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปมากกว่า 1 คนให้สุ่มผู้ที่ยินดีให้ข้อมูลมาเพียง 1 คนเพื่อเป็นตัวอย่าง หากมีผู้อยู่อาศัยที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปเพียง 1 คนก็เก็บข้อมูลจากบุคคลนั้น และหากครัวเรือนใดไม่มีผู้อยู่อาศัยที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปหรือมีแต่ไม่ยินดีให้ข้อมูล ให้สุ่มครัวเรือนใหม่

การสำรวจในรอบถัดไป เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างเดิมในรอบที่ 1 ที่ยินดีให้สัมภาษณ์

ตารางที่ 3.1 จำนวนครัวเรือน และจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 จำแนกตามจังหวัดที่สุ่มได้ในแต่ละภูมิภาค

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	กรุงเทพมหานคร	2,672,423	2,213,014
	นนทบุรี	601,636	456,082
	ปทุมธานี	521,360	361,655
	สมุทรปราการ	594,157	440,581
กลาง	เพชรบูรณ์	332,641	369,504
	สิงห์บุรี	73,718	93,106
ตะวันออก	จันทบุรี	217,945	195,377
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	576,964	653,190
	สุรินทร์	370,706	472,397
เหนือ	เชียงใหม่	732,313	672,101
	อุดรดิตถ์	162,042	191,313
ใต้	สงขลา	497,127	451,869
	กระบี่	167,678	124,893

ที่มา: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage> ค้นเมื่อ 15 มีนาคม พ.ศ. 2565

3.3.2 ขนาดตัวอย่าง และอัตราการตอบกลับ

ขนาดตัวอย่างเริ่มแรกที่ใช้การสำรวจซึ่งกำหนดไว้ตั้งแต่การสำรวจรอบที่ 1 คือ 5,600 ครั้วเรือน ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่ทำให้ความคลาดเคลื่อนของการประมาณสัดส่วนประชากร ด้วยสัดส่วนตัวอย่างมีค่าไม่เกิน 0.013 ด้วยความน่าจะเป็น 95% เนื่องจากขนาดครั้วเรือนในแต่ละชั้นภูมิ (Strata) มีความแตกต่างกันมาก ดังนั้น การจัดสรรขนาดตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกับขนาด (Proportional-to-size Allocation) จะทำให้ขนาดตัวอย่างในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีมากเกินไป และขนาดตัวอย่างในจังหวัดเล็กก็จะมีน้อยมากจนทำให้เกิดปัญหาในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นผลให้การสรุปผลไม่น่าเชื่อถือเท่าที่ควร ดังนั้น จึงพิจารณาจัดสรรขนาดตัวอย่างไปตามจังหวัดต่าง ๆ แบบขั้นบันได ดังแสดงไว้ใน

จากแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากครั้วเรือนต่าง ๆ พบว่า ในรอบการสำรวจที่ 1 (พ.ศ. 2558) ซึ่งเป็นปีที่เริ่มต้นทำโครงการฯ ได้ขนาดตัวอย่างเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีขนาดตัวอย่างท้ายสุดหลังจากการตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์แล้ว เท่ากับ 5,616 ครั้วเรือน ในขณะที่การสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2560) และการสำรวจรอบที่ 3 (พ.ศ. 2562) ได้ขนาดตัวอย่างในจำนวนที่ลดลง เท่ากับ 3,708 ครั้วเรือน และเท่ากับ 3,158 ครั้วเรือน ตามลำดับ โดยเฉพาะในการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2562 (รอบที่ 3) ซึ่งมีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างรุนแรงและแพร่ขยายไปวงกว้างในทั่วประเทศ ส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการลงพื้นที่สำรวจอย่างมาก ต้องใช้เวลาในการสำรวจยาวนานขึ้นจึงทำให้อัตราการตอบกลับ (Wave Response Rate) ในรอบที่ 3 มีค่าประมาณร้อยละ 91.91 เมื่อเทียบกับการสำรวจรอบที่ 2 นับเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงอย่างยิ่งสำหรับการลงพื้นที่ในสถานการณ์วิกฤติโรคระบาดร้ายแรง แสดงไว้ในตารางที่ 3.3

รายละเอียดของขนาดตัวอย่างตามแผนเริ่มต้นตามการจัดสรรขนาดตัวอย่าง และขนาดตัวอย่างที่เก็บได้ในแต่ละจังหวัดสำหรับการสำรวจแต่ละรอบที่ผ่านมาแสดงไว้ใน

ตารางที่ 3.2 ขนาดตัวอย่างตามแผน และขนาดตัวอย่างที่ได้ในการสำรวจรอบที่ 1–3 จำแนกตามจังหวัด

ภาค	จังหวัด	แผนตั้งต้น	ขนาดตัวอย่าง		
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	กรุงเทพมหานคร	600	598	288	228
	นนทบุรี	200	207	75	42
	ปทุมธานี	200	198	96	72
	สมุทรปราการ	200	198	114	100

ภาค	จังหวัด	แผนตั้งต้น	ขนาดตัวอย่าง		
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
กลาง	เพชรบูรณ์	600	646	552	509
	สิงห์บุรี	400	397	349	291
ตะวันออก	จันทบุรี	400	399	267	209
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	600	623	454	383
	สุรินทร์	400	393	208	197
เหนือ	เชียงใหม่	600	573	474	439
	อุตรดิตถ์	400	403	103	71
ใต้	สงขลา	600	573	373	337
	กระบี่	400	408	355	280
รวม		5,600	5,616	3,708	3,158

ขนาดตัวอย่างที่ระบุใน

ข้างต้น เป็นขนาดตัวอย่างที่ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์แล้ว โดยยังไม่รวมหน่วยตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้อื่น ๆ เช่น หน่วยที่ไม่สมบูรณ์ หรือหน่วยที่ปฏิเสธการให้ข้อมูล รวมทั้งหน่วยตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้ ในการสำรวจแบบแผง (Panel survey) นี้ จำเป็นต้องใช้หน่วยตัวอย่างเหล่านี้เพื่อคำนวณอัตราการตอบสนองระหว่างรอบ (Wave response rate) และอัตราการคงอยู่ (Retention rate) ของหน่วยตัวอย่างเพื่อช่วยในการตัดสินใจเพิ่มหน่วยตัวอย่างใหม่ในการสำรวจรอบต่อไป

อัตราการตอบสนองระหว่างรอบ (Wave response rate, WRR) หมายถึง ร้อยละของขนาดตัวอย่างที่ติดต่อได้ในรอบที่สนใจเทียบกับขนาดตัวอย่างเป้าหมายของการสำรวจในรอบ (Wave) ที่ผ่านมา โดยอัตราการตอบสนองระหว่างรอบที่ k กับรอบที่ $k - 1$ มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$WRR_k = 100 - \frac{NR_k}{T_k} \times 100 = \frac{NC_k + NE_k + R_k}{T_k} \times 100 = \frac{NC_k + NE_k + R_k}{NC_{k-1} + NE_{k-1}} \times 100$$

โดย NR_k คือ จำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่ติดต่อไม่ได้ ในการสำรวจรอบที่

$$k = T_k - (NC_k + NE_k + R_k)$$

NC_k คือ จำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ในการสำรวจรอบที่ k

NE_k คือ จำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ แต่ไม่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ในการสำรวจรอบที่ k

R_k คือ จำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่ติดต่อได้ แต่ปฏิเสธการให้ข้อมูลในการสำรวจรอบที่ k

T_k คือ จำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่เป็นเป้าหมายของการสำรวจในรอบที่ $k = NC_{k-1} + NE_{k-1}$

อัตราการคงอยู่ (Retention rate, RR) ของหน่วยตัวอย่าง หมายถึง ร้อยละของจำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ในรอบที่สนใจที่ยังคงให้ข้อมูลเปรียบเทียบกับจำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่เป็นเป้าหมายของการสำรวจในรอบที่ต้องการเปรียบเทียบ ในที่นี้ จะเปรียบเทียบกับข้อมูลในรอบที่ 1 โดยอัตราการคงอยู่ ของหน่วยตัวอย่างในรอบที่ k เปรียบเทียบกับรอบที่ 1 มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$RR_{k/1} = 100 - \frac{NR_k + R_k}{NC_1 + NE_1} \times 100 = \frac{NC_k + NE_k}{NC_1 + NE_1} \times 100$$

ในขณะที่ อัตราการตอบสนองเป็นตัวเลขที่สะท้อนถึงจำนวนข้อมูลหรือความสามารถในการค้นหาและติดตามครัวเรือนดังกล่าวได้มากน้อยเพียงในแต่ละรอบ ยังมีค่าบ่งชี้ความคงอยู่ของหน่วยตัวอย่าง(ครัวเรือนเดิม) ไว้ได้มากน้อยเพียงใด ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นว่าการสำรวจที่เกิดขึ้นภายใต้โครงการ HART เป็นการติดตามและศึกษาความเป็นมาเป็นไปของครัวเรือนตัวอย่างที่เป็นครัวเรือนเดิมในระยะยาว หรือที่เรียกว่าการศึกษาตามคาบเวลา (Longitudinal study) ดังนั้น อัตราการคงอยู่ของครัวเรือนตัวอย่างเดิมจึงเป็นตัวเลขหรือค่าบ่งชี้ที่ช่วยสะท้อนให้เห็นการสูญหายไปของครัวเรือนตัวอย่างด้วยเช่นกัน ในที่นี้เรียกว่า อัตราการคงอยู่ (Retention rate) ซึ่งพิจารณาจากรอบที่ 1

อัตราการตอบสนองและอัตราการคงอยู่ของหน่วยตัวอย่างในการสำรวจ 3 รอบที่ผ่านมา แสดงรายละเอียดไว้ใน

พบว่า อัตราการคงอยู่ของครัวเรือนตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 2 เท่ากับร้อยละ 66.03 ในขณะที่ อัตราการคงอยู่ของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 เท่ากับร้อยละ 56.23 นับว่าคงเหลือน้อยมาก ดังนั้น ในการสำรวจรอบที่ 4 จำเป็นต้องเพิ่มหน่วยตัวอย่างให้มากขึ้น ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

ตารางที่ 3.3 อัตราการตอบสนองระหว่างรอบสำรวจ และอัตราการคงอยู่เทียบกับรอบการสำรวจที่ 1

ขนาดตัวอย่าง	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
เป้าหมาย (T_k)	5,600	5,616	3,708
เก็บรวบรวมข้อมูลได้ และผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์แล้ว (NC_k)	5,616	3,708	3,158
เก็บรวบรวมข้อมูลได้ แต่ไม่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ (NE_k)	-	0	0
ติดต่อได้ แต่ปฏิเสธการให้ข้อมูล (R_k)	-	354	250
ติดต่อไม่ได้ (NR_k)	-	1,554	654
อัตราการตอบสนองระหว่างรอบของครัวเรือน (WRR_k)		72.33%	91.91%
อัตราการคงอยู่ของครัวเรือน เทียบกับการสำรวจรอบที่ 1 ($RR_{k/1}$)		66.03%	56.23%

3.3.3 การเพิ่มเติมหน่วยตัวอย่างเพื่อทดแทนครัวเรือนไม่คงอยู่แล้ว

จากแผนการสำรวจของโครงการ การสำรวจตัวอย่างเป็นการสำรวจจากหน่วยครัวเรือนซ้ำจากครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่างตั้งต้นจากรอบการสำรวจรอบที่ 1 โดยที่ยังไม่เคยมีการเลือกตัวอย่างใหม่เข้าไปทดแทนตัวอย่างที่สูญหายไป ทั้งจากการไม่ได้รับการตอบรับจากตัวอย่างที่เป็นเป้าหมายมีหลายสาเหตุ เช่น ผู้ตอบหลักเสียชีวิต ครัวเรือนย้ายถิ่น หรือปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล เป็นต้น แต่ในรอบการสำรวจที่ 4 ในครั้งนี้จะมีการสุ่มครัวเรือนใหม่เข้าไปแทนที่ครัวเรือนที่สูญหายไปจากการที่ครัวเรือนเดิมจากรอบการสำรวจครั้งก่อน ๆ เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ

จากหัวข้อก่อนหน้าเห็นได้ว่า อัตราการคงอยู่ (Retention rate) ในรอบที่ 3 เทียบกับรอบที่ 1 มีค่าเท่ากับร้อยละ 56.23 หรือประมาณครึ่งหนึ่งของตัวอย่างเดิม ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญให้ในรอบการสำรวจที่ 4 ครั้งนี้จำเป็นต้องเพิ่มหน่วยตัวอย่างใหม่เข้าไปเพิ่มเติมตัวอย่างเพิ่มเข้าไปใหม่อีกครั้ง โดยยึดขนาดของตัวอย่างเป้าหมายตามแผนการจัดสรรขนาดตัวอย่างตั้งต้นจากการสำรวจรอบที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ในการแทนที่ครัวเรือนสูญหายในรอบการสำรวจตามแผนนี้เป็นการแทนที่ในกรณีเพิ่มเติมครัวเรือนตัวอย่างที่หายไปเนื่องในเหตุผลต่าง ๆ จากรอบการสำรวจต่าง ๆ โดยให้มีความเท่ากับหรือใกล้เคียงกับขนาดตัวอย่างจากแผนจัดสรรในแต่ละจังหวัดจากรอบการสำรวจที่ 1 คือมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ขนาดตัวอย่างเป้าหมายเท่ากับ 5,600 ครั้วเรือน
2. ในการจัดสรรขนาดตัวอย่างไปตามจังหวัดต่าง ๆ จะให้จังหวัดที่มีจำนวนครั้วเรือนขนาดใหญ่เก็บตัวอย่าง เท่ากับ 600 ครั้วเรือน ในขณะที่จังหวัดที่มีจำนวนครั้วเรือนขนาดเล็กเก็บตัวอย่าง เท่ากับ 400 ครั้วเรือน ยกเว้นในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลมีแผนให้เก็บตัวอย่าง เท่ากับ 1,200 ครั้วเรือน โดยจัดสรรให้กรุงเทพมหานครเท่ากับ 600 ครั้วเรือน และจังหวัดปริมณฑล เท่ากับ 200 ครั้วเรือน
3. ในการเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นตัวแทนของครั้วเรือน ให้สุ่มให้ได้สัดส่วนเพศ และกลุ่มช่วงอายุที่เท่ากัน

ดังนั้น เมื่อนำแผนการเก็บตัวอย่างดั้งเดิมจากการสำรวจรอบที่ 1 ลบออกด้วยจำนวนของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 โดยที่แจกแจงในรายละเอียดในระดับของ จังหวัด ช่วงอายุ และเพศ จะได้จำนวนของตัวอย่างที่ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม (รวมทั้งสิ้น 1,366 ครั้วเรือน) รายละเอียดดัง

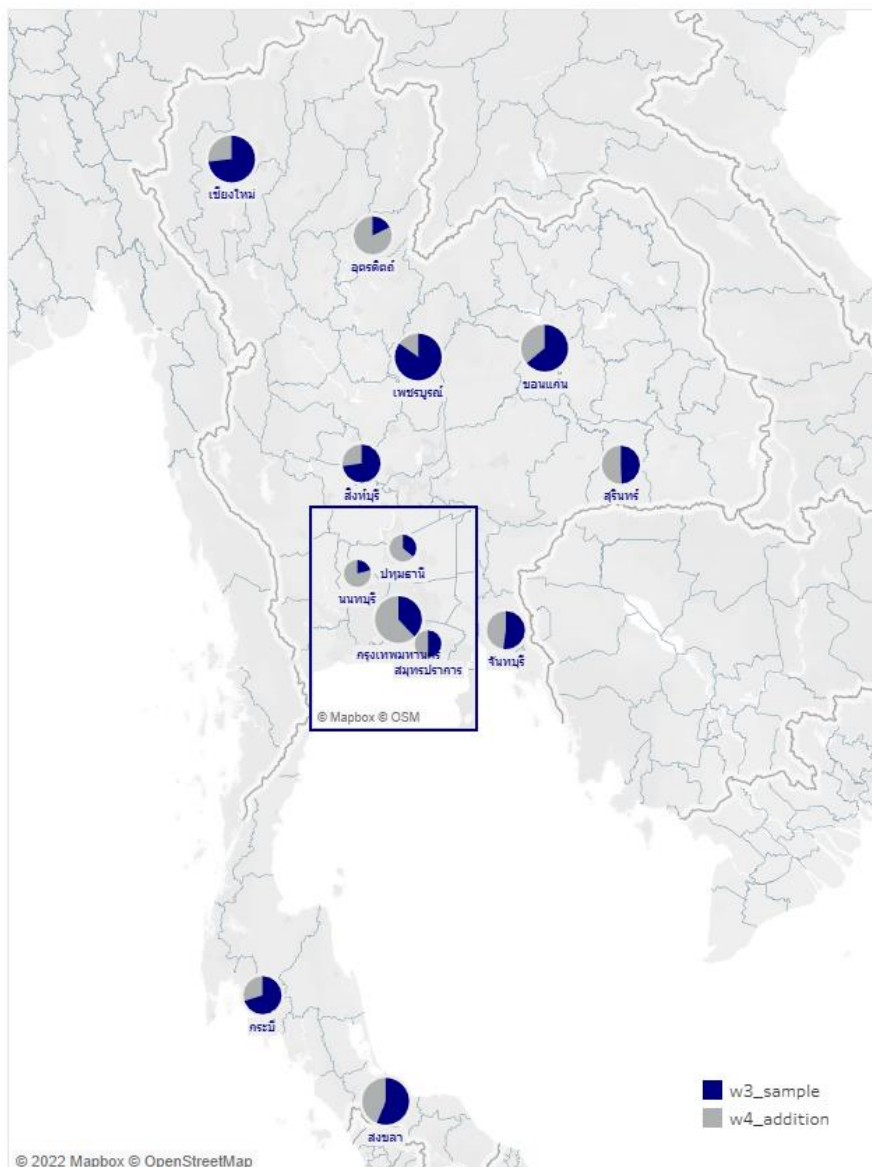
ตารางที่ 3.4 จำนวนประชากร แผนการสุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างในแต่ละรอบการสำรวจ และเป้าหมายในการเก็บเพิ่มเติมในรอบการสำรวจครั้งที่ 4 จำแนกตามภูมิภาค จังหวัด และช่วงอายุ

ภูมิภาค	จังหวัด	ช่วงอายุ	ขนาดตัวอย่าง				
			เป้าหมาย	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	เพิ่มเติม
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	กรุงเทพฯ	45-59 ปี	150	180	62	37	113
		60 – 69 ปี	150	155	86	59	91
		70 – 79 ปี	150	144	84	70	80
		80 ปีขึ้นไป	150	119	56	62	88
	นนทบุรี	45-59 ปี	50	62	22	7	43
		60 – 69 ปี	50	62	20	14	36
		70 – 79 ปี	50	49	18	9	41
		80 ปีขึ้นไป	50	34	15	12	38
	ปทุมธานี	45-59 ปี	50	63	19	12	38
		60 – 69 ปี	50	49	36	26	24
		70 – 79 ปี	50	46	16	16	34
		80 ปีขึ้นไป	50	40	25	18	32

ภูมิภาค	จังหวัด	ช่วงอายุ	ขนาดตัวอย่าง				
			เป้าหมาย	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	เพิ่มเติม
	สมุทรปราการ	45-59 ปี	50	68	35	20	30
		60 – 69 ปี	50	56	30	31	19
		70 – 79 ปี	50	37	27	30	20
		80 ปีขึ้นไป	50	37	22	19	31
กลาง	เพชรบูรณ์	45-59 ปี	150	202	143	112	38
		60 – 69 ปี	150	184	158	141	9
		70 – 79 ปี	150	138	130	146	4
		80 ปีขึ้นไป	150	122	121	110	40
	สิงห์บุรี	45-59 ปี	100	128	95	52	48
		60 – 69 ปี	100	108	93	84	16
		70 – 79 ปี	100	87	90	85	15
		80 ปีขึ้นไป	100	74	71	70	30
ตะวันออก	จันทบุรี	45-59 ปี	100	134	76	41	59
		60 – 69 ปี	100	111	74	63	37
		70 – 79 ปี	100	81	65	55	45
		80 ปีขึ้นไป	100	73	52	50	50
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	45-59 ปี	150	200	132	91	59
		60 – 69 ปี	150	189	135	110	40
		70 – 79 ปี	150	128	116	111	39
		80 ปีขึ้นไป	150	106	71	71	79
	สุรินทร์	45-59 ปี	100	189	85	51	49
		60 – 69 ปี	100	96	65	75	25
		70 – 79 ปี	100	68	39	48	52
		80 ปีขึ้นไป	100	40	19	23	77
เหนือ	เชียงใหม่	45-59 ปี	150	152	101	61	89
		60 – 69 ปี	150	147	132	136	14
		70 – 79 ปี	150	135	113	119	31
		80 ปีขึ้นไป	150	139	128	123	27
	อุตรดิตถ์	45-59 ปี	100	128	33	15	85
		60 – 69 ปี	100	118	28	19	81
		70 – 79 ปี	100	90	19	19	81

ภูมิภาค	จังหวัด	ช่วงอายุ	ขนาดตัวอย่าง				
			เป้าหมาย	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	เพิ่มเติม
ใต้	กระบี่	80 ปีขึ้นไป	100	67	23	18	82
		45-59 ปี	100	124	81	58	42
		60 – 69 ปี	100	118	117	82	18
		70 – 79 ปี	100	99	82	65	35
		80 ปีขึ้นไป	100	67	75	75	25
	สงขลา	45-59 ปี	150	158	85	64	86
		60 – 69 ปี	150	153	105	78	72
		70 – 79 ปี	150	142	98	106	44
		80 ปีขึ้นไป	150	120	85	89	61

นอกจากนี้หากพิจารณาสัดส่วนระหว่างตัวอย่างที่มีอยู่จากการสำรวจรอบที่ 3 เทียบกับจำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บเพิ่มในการสำรวจครั้งหน้า พบว่า ในกลุ่มจังหวัดในเขตกรุงเทพและปริมณฑลมีสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บเพิ่มมากกว่าจำนวนตัวอย่างที่มีอยู่เดิม (มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 50) เช่นเดียวกันกับในส่วนของกลุ่มจังหวัดขนาดเล็กในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และตะวันออก ก็มีสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บเพิ่มกับจำนวนตัวอย่างที่มีอยู่ มากกว่าเท่ากับร้อยละ 50 เช่นกัน ดังนั้น ในจุดนี้จึงเป็นข้อสังเกตในรอบการสำรวจครั้งที่ 4 ที่ทางคณะผู้วิจัยต้องมุ่งเน้นและพยายามเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่ขาดหายไปให้ได้มากที่สุด



ภาพที่ 3.2 สัดส่วนระหว่างขนาดตัวอย่างที่มีอยู่ (สีน้ำเงิน) และขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บเพิ่มเติม (สีเทา) ในรอบการสำรวจครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2565)

3.4 เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 กระบวนการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโครงการสำรวจ Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) ในรอบการสำรวจครั้งที่ 1 นั้นจะเป็นการพัฒนาเครื่องมือบนกระดาษ (Paper Assisted Personal Interview – PAPI) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์และนำคำตอบจาก

PAPI มาทำรหัส (Coding) เพื่อบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูล อย่างไรก็ตาม การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยกระดานชนวนมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลจากพนักงานลงพื้นที่ หรือแม้กระทั่งมีความคลาดเคลื่อนในการลงรหัสจากข้อความแบบกระดานลงสู่ฐานข้อมูล เป็นต้น รวมไปถึง การเก็บข้อมูลด้วยกระดานไม่สามารถติดตามหรือตรวจสอบกระบวนการทำงานของพนักงานลงพื้นที่ได้เลย ดังนั้น เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสำรวจและเพิ่มความสามารถในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของพนักงานภาคสนามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในรอบการสำรวจที่ 2 เป็นต้นมา ทางโครงการได้เปลี่ยนแปลงเครื่องมือการสำรวจเป็น ชุดคำถามในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Computer Assisted Personal Interview – CAPI) โดยในโปรแกรมที่ใช้งานในรอบการสำรวจที่ 4 ในครั้งนี้คือโปรแกรมสำรวจออนไลน์ QuestionPro นั่นเอง

ชุดคำถามในรอบการสำรวจที่ 4 นั้นได้ถูกปรับปรุงและพัฒนาจากรอบการสำรวจครั้งก่อน ๆ โดยลดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนระหว่างมิติต่าง ๆ ออกเพื่อช่วยลดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมไปถึงมีการนำขึ้นข้อมูลเบื้องต้นโดยไม่ต้องถามซ้ำใช้ลักษณะการยืนยันข้อมูลว่าเปลี่ยนแปลงไปจากรอบการสำรวจรอบที่แล้วหรือไม่ หรือที่เรียกว่า Preloading data เพื่อช่วยระยะเวลาในการถามตอบข้อคำถามบางข้อ เช่น ชื่อ-สกุล เพศ ปีเกิด สถานภาพสมรส เป็นต้น โดยที่หากข้อมูลที่มีการ Preloading มีการเปลี่ยนแปลงไป ก็ยังสามารถแก้ไขได้ แต่ถ้าหากข้อมูลไม่มีการเปลี่ยนแปลงก็ไม่ต้องไปดำเนินการแก้ไขให้ยืนยันข้อมูลเดิมเป็นข้อมูลของรอบการสำรวจในครั้งนี้นี้

3.4.2 ภาพรวมโครงสร้างข้อคำถามในการสำรวจ

โครงสร้างข้อคำถามในรอบการสำรวจที่ 4 ครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 4 ส่วนหลัก ได้แก่

1) Pre-interview เป็นส่วนสำหรับการนัดหมายการขอเข้าไปสัมภาษณ์ และยืนยันสถานะของผู้ตอบแบบสอบถามหลักว่ายังมีชีวิตอยู่หรือไม่ หรือพร้อมให้พนักงานเข้าไปทำการสัมภาษณ์หรือไม่

2) Exit interview เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเสียชีวิต (Mortality/end-of-life interview) ของผู้ให้สัมภาษณ์หลัก โดยจะสอบถามถึงสาเหตุ วันที่ และพฤติกรรมก่อนเสียชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามเดิม รวมไปถึงจะมีข้อคำถามสำหรับค้นหาผู้ตอบแบบสอบถามคนใหม่ในครัวเรือนนั้น ๆ ว่ามีสมาชิกในครัวเรือนรายอื่นที่เข้าเกณฑ์และเต็มใจจะเข้าร่วมโครงการสำรวจแทนที่ผู้ตอบแบบสอบถามคนเดิมหรือไม่

3) Cover screen เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน เช่น ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ-สกุลของสมาชิกในครัวเรือน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกใน

ครัวเรือน เป็นต้น โดยในส่วนนี้จะไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นความลับบุคคลออกไปสู่สาธารณะ ข้อมูลที่นำเสนอจะเป็นเพียงจำนวนสมาชิกในครัวเรือนและรูปแบบโครงสร้างทางครัวเรือนเท่านั้น

4) Core interview เป็นชุดของข้อคำถามหลักเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ มิติด้านคุณลักษณะประชากร มิติด้านครอบครัวและการช่วยเหลือเกื้อกูล มิติด้านสุขภาวะทางกายและใจ มิติด้านความพึงพอใจในชีวิต มิติด้านการมีงานทำ มิติด้านรายได้ มิติด้านรายได้ และมิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน

แผนภาพการใช้งานเครื่องมือสำรวจในการเก็บเก็บรวบรวมข้อมูล แสดงดัง **Error! Reference source not found.** โดยเป็นแผนภาพแสดงกระบวนการทำงาน (Flow chart) ตั้งแต่เริ่มทำการสำรวจจนเสร็จสิ้นกระบวนการโดยครัว ๆ เริ่มจาก เมื่อเริ่มทำการนัดหมายหรือติดต่อผู้ตอบแบบสอบถาม (Respondent, R) ในส่วนของ Pre-interview เสร็จสิ้นจะเริ่มดำเนินการเข้าสู่แผนภาพนี้โดยในโปรแกรมการสำรวจจะมีการยืนยันข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามหรือ R ก่อนเป็นลำดับแรกว่า “ชื่อ-สกุลของ R” นั้นถูกต้องหรือไม่อย่างไร หากต้องแก้ไขระบบจะมีส่วนของการให้แก้ไขชื่อ-สกุลได้ในลำดับนี้ (กรณีที่เปลี่ยนชื่อ-สกุล หรือรอบการสำรวจครั้งก่อน ๆ ลงรหัสข้อมูลผิดพลาด) จากนั้นจะเป็นการยืนยันสถานะของ R ว่าพร้อมให้เข้าสัมภาษณ์หรือไม่อย่างไร โดยสถานะต่าง ๆ ประกอบไปด้วย

1) กรณีที่สามารถติดต่อ R ได้แล้วพร้อมให้สัมภาษณ์ ในกรณีนี้หาก R เต็มใจให้สัมภาษณ์ในรอบการสำรวจนี้ ระบบจะดำเนินการเข้าสู่ส่วนของชุดข้อคำถาม Cover screen หรือ Core interview ต่อไป แต่ถ้าหากในรอบการสำรวจนี้ R ไม่เต็มใจหรือปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล จะเข้าสู่ส่วนของข้อคำถามที่ใช้ค้นหาตัวแทนที่จะมาเป็น R ใหม่ครัวเรือนเดิมในรอบการสำรวจนี้ หากมีบุคคลอื่นในครัวเรือน เช่น คู่สมรสหรือบุคคลที่อายุมากกว่าเท่ากับ 45 ปีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันเต็มใจให้สัมภาษณ์ระบบจะดำเนินการเข้าสู่ส่วนของ ข้อคำถาม Cover screen หรือ Core interview แต่ถ้าหากว่าไม่มีบุคคลตัวแทนใด ๆ จะจบการสัมภาษณ์ครัวเรือน ๆ นี้โดยไม่มีครัวเรือนมาทดแทนในกรณีนี้

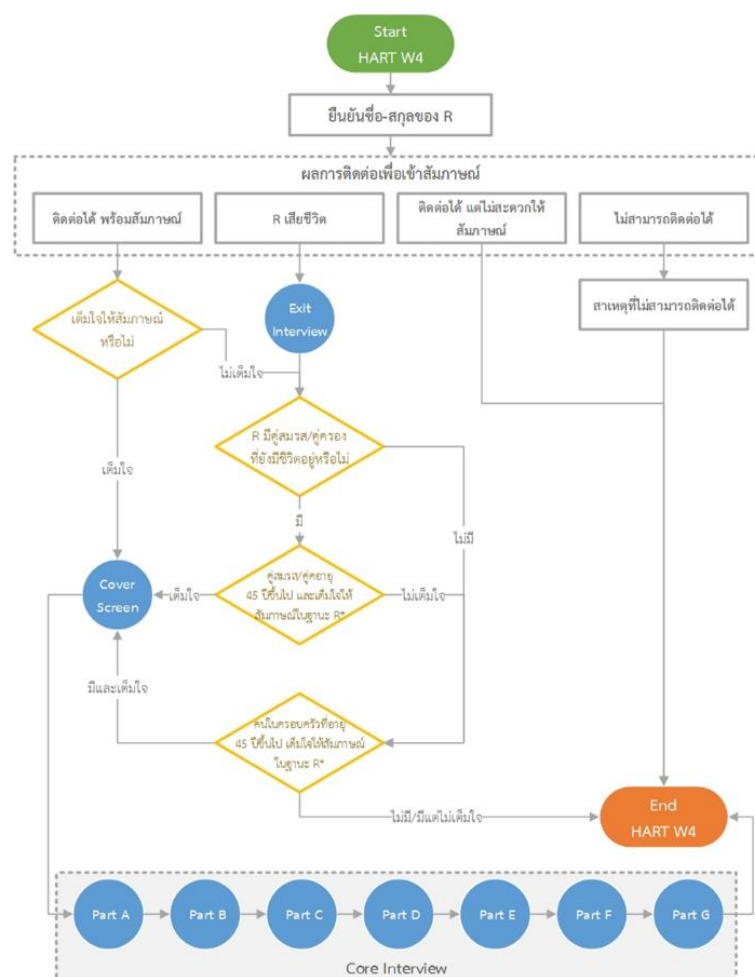
2) กรณีที่ R เสียชีวิต ในกรณีนี้เมื่อยืนยันสถานะการเสียชีวิตของ R เสร็จสิ้น หากในครัวเรือนมีตัวแทนที่สามารถตอบคำถามส่วนของการเสียชีวิตของ R ได้จะดำเนินการให้เข้าสู่ส่วนของชุดคำถาม Exit interview เพื่อสอบถามข้อมูลของ R ก่อนเสียชีวิต และสาเหตุการเสียชีวิตของ R แต่ถ้าหากไม่มีตัวแทนที่ตอบคำถามในส่วน Exit interview ได้จะข้ามข้อคำถามในส่วนนี้ไป จากนั้นจะเข้าสู่ส่วนของข้อคำถามที่ใช้ค้นหาตัวแทนที่จะมาเป็น R ใหม่ครัวเรือนเดิมในรอบการสำรวจนี้ หากมีบุคคลอื่นในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันเต็มใจให้สัมภาษณ์ระบบจะดำเนินการเข้าสู่ส่วน

ของ ข้อคำถาม Cover screen หรือ Core interview แต่ถ้าหากว่าไม่มีบุคคลตัวแทนใด ๆ จะจบการสัมภาษณ์ครัวเรือน ๆ นี้โดยไม่มีหาคครัวเรือนมาทดแทนในกรณีนี้ เช่นเดียวกันกับกรณีก่อนหน้านี้

3) กรณีที่สามารถติดต่อ R ได้ แต่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการอีกครั้ง ในกรณีนี้ หากไม่สามารถหาตัวแทนที่จะมาเป็น R ใหม่ครัวเรือนเดิมได้นั้น จะทำการจะจบการสัมภาษณ์ครัวเรือน ๆ นี้โดยไม่มีหาคครัวเรือนมาทดแทนในกรณีนี้

4) กรณีที่ไม่สามารถติดต่อ R ได้ ในกรณีนี้ให้พนักงานภาคสนามระบุสาเหตุของกรณีที่ไม่สามารถติดต่อได้ เช่น ครัวเรือนย้ายถิ่นฐาน หรือข้อมูลที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ผิดพลาด เป็นต้น จากนั้นจะทำการจะจบการสัมภาษณ์ครัวเรือน ๆ นี้โดยไม่มีหาคครัวเรือนมาทดแทนในกรณีนี้

รายละเอียดของแผนภาพแสดงกระบวนการทำงาน (Flow chart) สำหรับการเข้าสัมภาษณ์ในครัวเรือนตัวอย่าง มีรายละเอียดดังภาพที่ 3.3



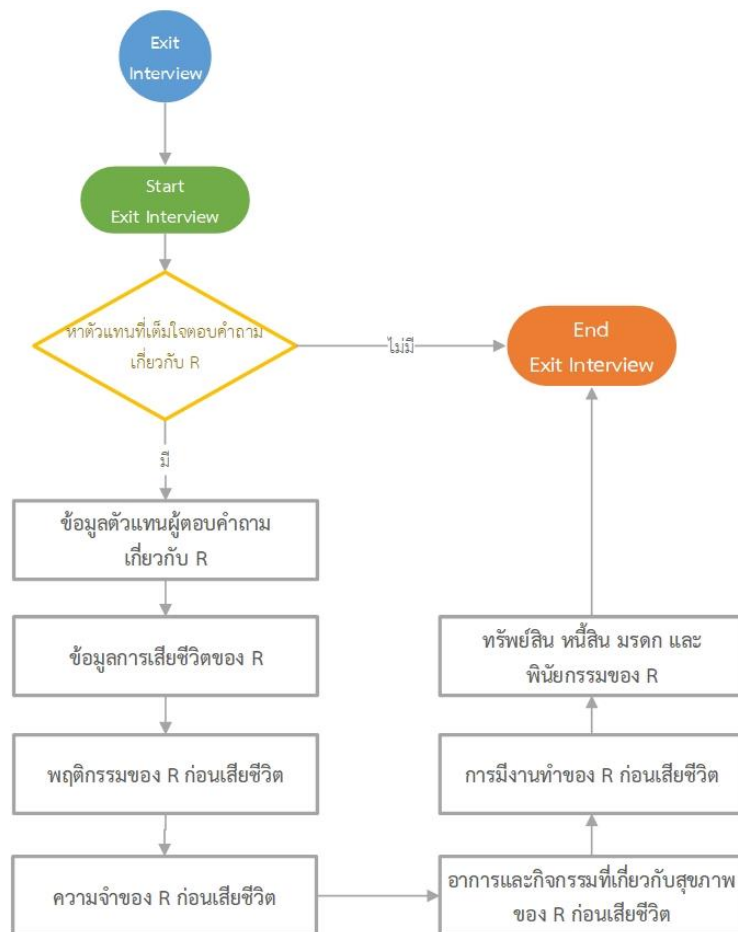
ภาพที่ 3.3 แผนภาพกระบวนการดำเนินการสำรวจโครงการ HART ครั้งที่ 4

3.4.3 โครงสร้างข้อคำถามในแต่ละส่วน

3.4.3.1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ตอบหลัก

จากที่กล่าวมาข้างต้นชุดข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ตอบ หรือ Exit interview เป็นข้อคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับการเสียชีวิต (Mortality/end-of-life interview) ของผู้ให้สัมภาษณ์หลัก โดยเริ่มจากการหาตัวแทนในครัวเรือนที่จะมาเป็นผู้ตอบข้อมูลในส่วนนี้ก่อน หากไม่มีบุคคลใดในครัวเรือนที่สามารถตอบหรือเต็มใจตอบจะจบการดำเนินในส่วนของ Exit interview แต่ถ้าหากมีบุคคลในครัวเรือนที่สามารถตอบคำถามในส่วนนี้ได้หรือเต็มใจที่จะให้ข้อมูลส่วนนี้ของ R ที่เสียชีวิต จะเริ่มเข้าสู่ชุดข้อคำถาม Exit interview อันประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปของบุคคลตัวแทน ข้อมูลเกี่ยวกับการเสียชีวิตของ R พฤติกรรม ความจำ กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของ R ก่อนเสียชีวิต รวมไปถึงสถานะการมีงานทำ ทรัพย์สิน หนี้สิน และมรดก พันຍกรรม

ดั่งError! Reference source not found.



ภาพที่ 3.4 แผนภาพกระบวนการของชุดข้อคำถาม Exit interview

3.4.3.2 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน

สำหรับชุดข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน หรือเรียกว่า Cover screen เป็นชุดข้อคำถามเริ่มต้นก่อนเข้าสู่ข้อคำถามชุดหลัก (Core interview) ในส่วนนี้จะสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่ว ๆ ไปของครัวเรือนที่ R พักอาศัยอยู่ เช่น ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ตำแหน่ง Location ของครัวเรือน รวมไปถึงข้อมูลสมาชิกภายในครัวเรือน เช่น ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์ระหว่าง R เพศ อายุ สถานะการเป็นหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ของ Cover screen นี้จะไม่มี การเผยแพร่ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นความลับบุคคลออกไปสู่สาธารณะ ข้อมูลที่นำเสนอจะนำเสนอเพียง จำนวนสมาชิกในครัวเรือนและรูปแบบโครงสร้างทางครัวเรือนเท่านั้นที่เป็นข้อมูลในภาพรวมของ ครัวเรือนนั้น ๆ เท่านั้น ดัง

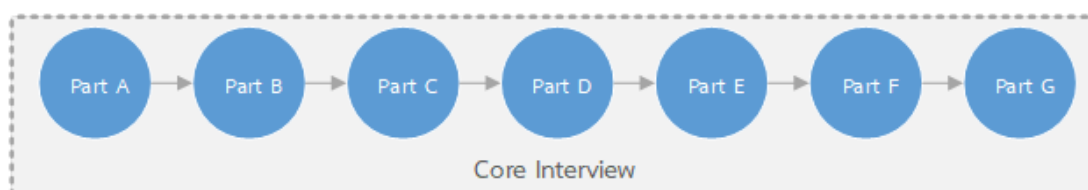


ภาพที่ 3.5 แผนภาพกระบวนการของชุดข้อคำถาม Cover screen

3.4.3.3 ข้อคำถามหลัก

ชุดข้อคำถามหลัก หรือเรียกว่า Core interview ในส่วนนี้เป็นชุดของข้อคำถามหลักเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามในประเด็นมิติต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดงานวิจัย โดยผู้ตอบแบบสอบถามนั้นจะเป็นได้ทั้งผู้ตอบแบบสอบถามรายเดิม (R) ที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามคนเดิม และที่เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ (New Respondent, R*) ซึ่งครอบคลุมผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ที่ทดแทนผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่ปฏิเสธให้สัมภาษณ์ และผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ที่ทดแทนผู้ให้สัมภาษณ์หลักเสียชีวิตและยินยอมให้สัมภาษณ์ในฐานะผู้ให้สัมภาษณ์หลักในรอบสำรวจครั้งนี้

เนื้อหาภายในชุดข้อคำถามหลักภายในแบบสอบถามเพื่อใช้สำรวจในครั้งนี้ ครอบคลุม 7 มิติ ได้แก่ A) มิติด้านคุณลักษณะทางประชากร B) มิติด้านครอบครัวและการเกื้อกูลกัน C) มิติด้านสุขภาวะทางกายและใจ D) มิติด้านการมีงานทำ E) มิติด้านรายได้ F) มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน และ G) มิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจ โดยไล่เรียงลำดับการตอบคำถามไปที่ละหัวข้อเรื่องตาม



ภาพที่ 3.6 แผนภาพกระบวนการของชุดข้อคำถาม Core interview

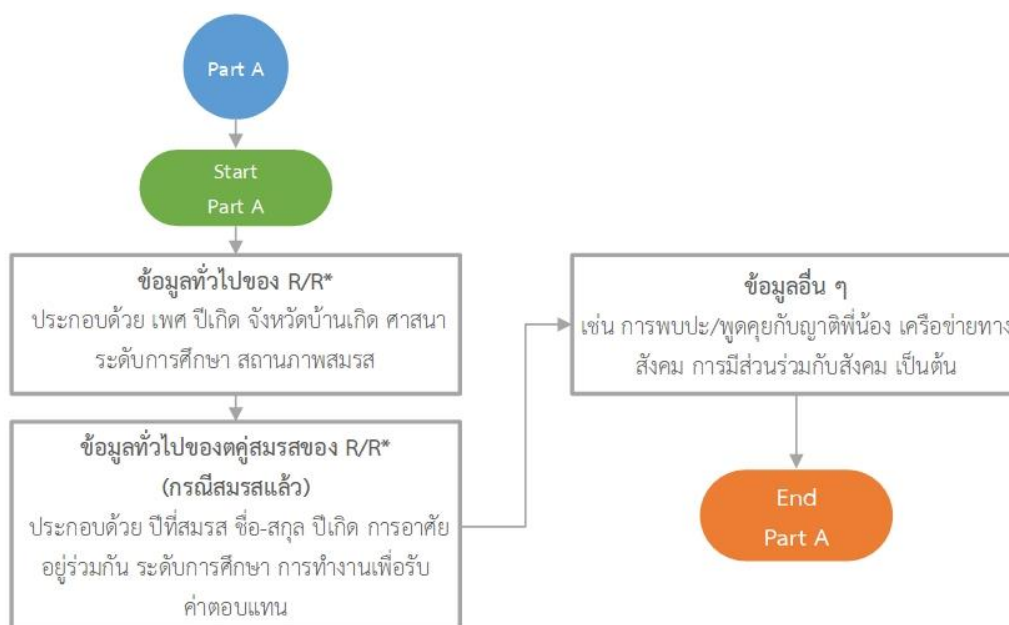
การปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาภายในชุดข้อคำถามหลักนั้น เป็นการปรับจากผลการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจรวบรวมข้อมูลจากทีมงานภาคสนามหลังจากการสำรวจครั้งก่อน ๆ เสร็จสิ้น ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูลจากทีมภาคสนาม เช่น ความซ้ำซ้อนหรือมีเนื้อหาคล้ายคลึงกันของข้อคำถาม จำนวนข้อคำถามที่มากเกินไป รวมไปถึงศักยภาพของอุปกรณ์ที่ลงสนามมีศักยภาพไม่เพียงพอในการรองรับโปรแกรมสำรวจ จากข้างต้นจึงเป็นเหตุผลที่ปรับโครงสร้างแบบสอบถามให้มีความซ้ำซ้อนของข้อคำถามที่ลดลง และลดจำนวนข้อคำถามในแต่ละมิติ โดยที่ยังคงเนื้อหาหลักตามกรอบแนวคิดงานวิจัย และยังสามารถนำมาเปรียบเทียบระหว่างรอบสำรวจได้

- มิติด้านคุณลักษณะทางประชากร

มิติด้านคุณลักษณะทางประชากร หรือในชุดข้อคำถามสรุปว่า Part A เป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของ R/R* เช่น ชื่อ-สกุล (ข้อมูลจะไม่เปิดเผยสู่สาธารณะ) เพศ ปีเกิด จังหวัดที่เกิด ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส เป็นต้น
2. ข้อมูลทั่วไปของคู่สมรสของ R/R* เช่น ชื่อ-สกุล (ข้อมูลจะไม่เปิดเผยสู่สาธารณะ) ปีที่สมรส สถานะการอาศัยอยู่ด้วยกันกับ R/R* เพศ ปีเกิด ระดับการศึกษา สถานะการทำงาน เป็นต้น
3. ข้อมูลอื่น ๆ ทั่วไป เช่น ข้อมูลการพบปะพูดคุยกับญาติ/พี่น้อง/หรือเพื่อนที่รู้จัก หรือข้อมูลเครือข่ายทางสังคม และการเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

รายละเอียดของมิติด้านคุณลักษณะทางประชากร (Part A) แสดงดัง



ภาพที่ 3.7 มิติด้านคุณลักษณะทางประชากร

- มิติด้านครอบครัวและการเกื้อกูลกัน

มิติด้านครอบครัวและการเกื้อกูลกัน หรือในชุดคำถามลงรหัสว่า Part B เป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว และความสัมพันธ์และการเกื้อกูลกันของบุตรและผู้ตอบแบบสอบถามในสถานการณ์ปัจจุบัน รวมไปถึงในรอบการศึกษานี้มีการเพิ่มเติมข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มในอนาคต ทั้งในเรื่องของการคาดการณ์ว่าจะได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากบุตร รวมไปถึงถึงบ้านพักของผู้สูงอายุ โดยแบ่งรายละเอียดออกเป็น 2 หัวเรื่องใหญ่ ประกอบไปด้วย

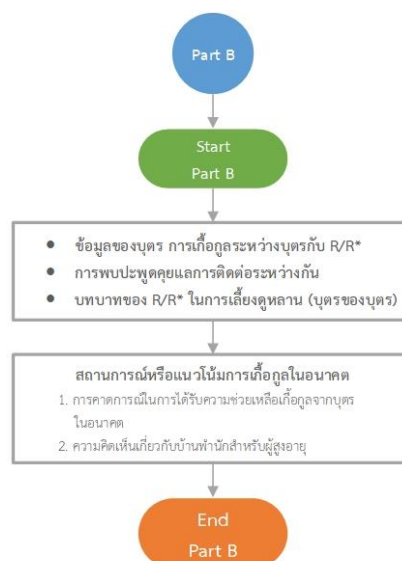
1) ข้อมูลของบุตรแต่ละราย และการเกี่ยวคู่ระหว่างบุตรแต่ละรายกับผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งในเรื่องของการช่วยเหลือทางการเงิน และการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น การช่วยเหลือเลี้ยงดูหลาน (บุตรของบุตร) เป็นต้น โดยในส่วนนี้จะประกอบไปด้วย 3 ส่วนย่อย ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของบุตร เช่น อายุ เพศ การศึกษา การทำงาน สถานภาพสมรส และข้อมูลคู่สมรสของบุตร และการติดต่อหรือพูดคุยกับบุตรแต่ละคน เป็นต้น
2. ข้อมูลการเกี่ยวคู่กันระหว่างบุตรกับผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งในรูปแบบของตัวเงินที่เป็นประจำ ตัวเงินที่ไม่เป็นประจำ และรูปแบบที่ไม่ใช่เงิน รวมไปถึงการติดต่อพบปะพูดคุยระหว่างกัน
3. บทบาทของผู้ตอบแบบสอบถามในการดูแลเลี้ยงดูหลาน (บุตรของบุตร)

2) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์หรือแนวโน้มการเกี่ยวคู่ในอนาคต เป็นข้อมูลที่เพิ่มเติมจากรอบการสำรวจครั้งก่อน ๆ เนื่องจากสภาวะการณ์เกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันอย่างเต็มตัว อีกทั้งแนวโน้มจากข้อมูลการสำรวจในครั้งก่อน ๆ พบว่า แนวโน้มของผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ตัวคนเดียวมากขึ้น ในส่วนนี้จะประกอบไปด้วย 2 ส่วนย่อย ได้แก่

1. การคาดการณ์ในการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวคู่จากบุตรในอนาคต โดยเป็นข้อคำถามที่สอบถามว่าบุตรคนใดของผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ดูแลเกี่ยวคู่เป็นหลัก พร้อมเหตุผล
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป็นข้อคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีต่อบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ และความตั้งใจที่จะไปอยู่อาศัย

รายละเอียดของมิติด้านครอบครัวและการเกี่ยวคู่กัน (Part B) แสดงดัง**Error! Reference source not found.**



ภาพที่ 3.8 มิติด้านครอบครัวและการเกี่ยวคู่กัน

- มิติด้านสุขภาวะทางกายและใจ

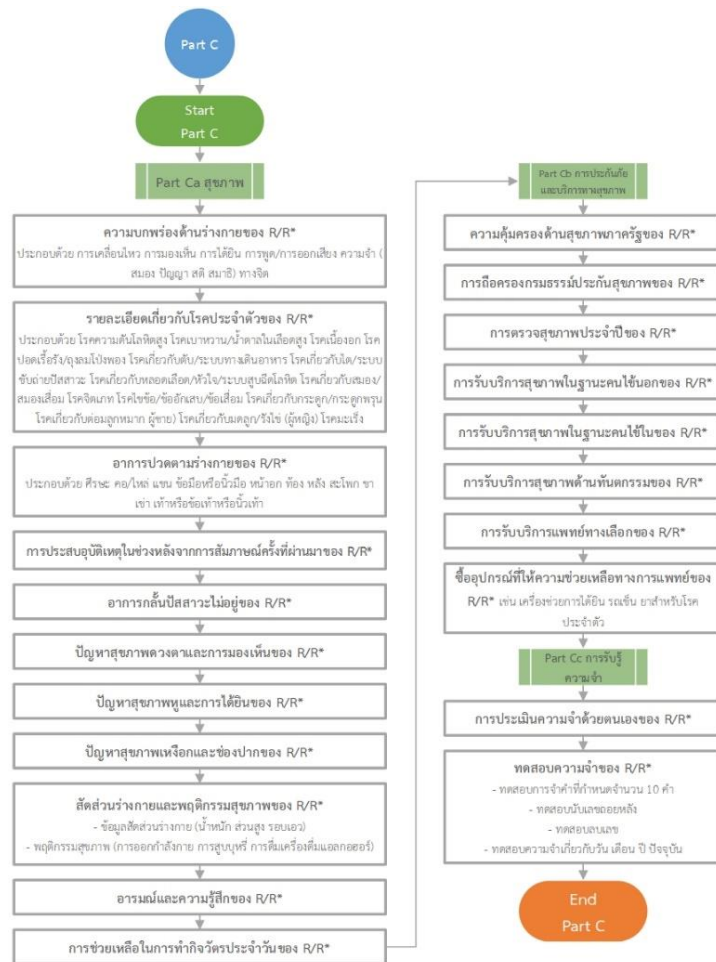
มิติด้านสุขภาวะทางกายและใจ หรือในชุดข้อคำถามลงรหัสว่า Part C เป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทางสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ การเป็นโรคหรือการประสบอุบัติเหตุ รวมไปถึงการได้รับการรักษาทางแพทย์ นอกจากนี้ยังสอบถามพฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และออกกำลังกาย อีกทั้งความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีชุดข้อคำถามที่เกี่ยวกับการทำประกันสุขภาพของ R/R* และบททดสอบความทรงจำและการรับรู้อีกด้วย โดยแบ่งรายละเอียดออกเป็น 3 หัวเรื่องใหญ่ ประกอบไปด้วย

1) ส่วน Ca: สุขภาพทางกายและใจ เป็นส่วนที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาพทั้งกายและใจ ในภาพรวม และพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเริ่มจากคำถามที่ให้ประเมินสุขภาพตนเองทั้งสุขภาพกายและจิตใจ จากนั้นจึงเข้าสู่คำถามเกี่ยวกับโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคกระดูกต่าง ๆ โรคเกี่ยวกับอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ตับ ปอด ไต เป็นต้น หลังจากนั้นจะเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น และยังสอบถามถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีแบบประเมินความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมไปถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันอีกด้วย

2) ส่วน Cb: การประกันสุขภาพและการรับบริการทางสุขภาพ ในข้อคำถามส่วนนี้จะเป็นการถามเกี่ยวกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลทั้งที่ได้รับจากภาครัฐและกรมธรรม์ประกันภัยที่ซื้อเอง รวมทั้งการตรวจสุขภาพประจำปี การนอนโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา และการใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพอื่น ๆ

3) ส่วน Cc: การรับรู้ ความจำ สำหรับการวัดการรับรู้และความจำของผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนนี้จะเน้นวัดระดับความทรงจำและการรับรู้ผ่านแบบทดสอบต่าง ๆ เช่น การจำคำที่กำหนด การนับเลขถอยหลัง เป็นต้น โดยในเบื้องต้นจะให้ R (R*) ได้ลองประเมินตนเองก่อนว่ามีความทรงจำและการรับรู้อยู่ในระดับใด

รายละเอียดของมิติด้านสุขภาวะทางกายและใจ (Part C) แสดงดัง **Error! Reference source not found.**



ภาพที่ 3.9 มิติด้านสุขภาพทางกายและใจ

- มิติด้านการมีงานทำ

มิติด้านการมีงานทำ หรือในชุดข้อคำถามลงรหัสว่า Part D เป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพการมีงานทำในปัจจุบัน และประวัติการมีงานทำในอดีตของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งรายละเอียดออกเป็น 2 หัวเรื่องใหญ่ ประกอบไปด้วย

1) สถานะการทำงานในปัจจุบันของ R/R* ในส่วนนี้จะแยกย่อยถามไปในหลายกรณี ขึ้นอยู่กับสถานภาพของ R/R* ว่ามีลักษณะอย่างไร อาทิ เช่น เป็นผู้พิการหรือไม่ ปัจจุบันยังทำงานที่ได้รับค่าตอบแทนทำอยู่ ปัจจุบันตกงานและกำลังหางานใหม่ ปัจจุบันตกงานชั่วคราวหรืออยู่ในระหว่างลา ปัจจุบันไม่ได้ทำงานเนื่องจากเกษียณ หรือปัจจุบันไม่ได้ทำงานเนื่องจากต้องทำงานงานบ้าน เป็นต้น โดยในลักษณะนี้จะมีข้อคำถามกรองสถานภาพการทำงานในปัจจุบันของ R/R* ก่อนเป็น

ลำดับแรก จากนั้นระบบจะแจกข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพนั้น ๆ ของ R/R* ให้ตอบแบบสอบถาม

1. กรณี R/R* เป็นผู้พิการ ในลำดับแรกจะสอบถามเกี่ยวกับสถานะความบกพร่องทางร่างกายหรือความพิการก่อน จากนั้นจะสอบถามเกี่ยวกับสถานะการมีงานทำในปัจจุบัน หากเป็นผู้พิการและในปัจจุบันมีงานทำจะสอบถามรายละเอียดของความพิการจากนั้นจะเข้าสู่ชุดคำถามเกี่ยวกับการมีงานทำในปัจจุบัน ถ้าหากเป็นผู้พิการและไม่ได้มีงานทำในปัจจุบันจะสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดของความพิการเป็นลำดับแรกเช่นกันจากนั้นจะเข้าสู่ชุดข้อคำถามประวัติการทำงานในอดีต และถ้าหากไม่ได้เป็นผู้พิการจะเข้าสู่ข้อคำถามคัดกรองในลำดับถัดไป

2. กรณี R/R* มีงานทำในปัจจุบัน ในกรณีที่ไม่ได้เป็นผู้พิการจากข้างต้น จะสอบถามต่อไปว่า R/R* นั้นในปัจจุบันมีงานทำหรือไม่ ถ้าหากเป็นบุคคลที่มีงานทำในปัจจุบันจะเข้าสู่ชุดคำถามเกี่ยวกับการมีงานทำในปัจจุบัน และชุดข้อคำถามประวัติการทำงานในอดีตตามลำดับ

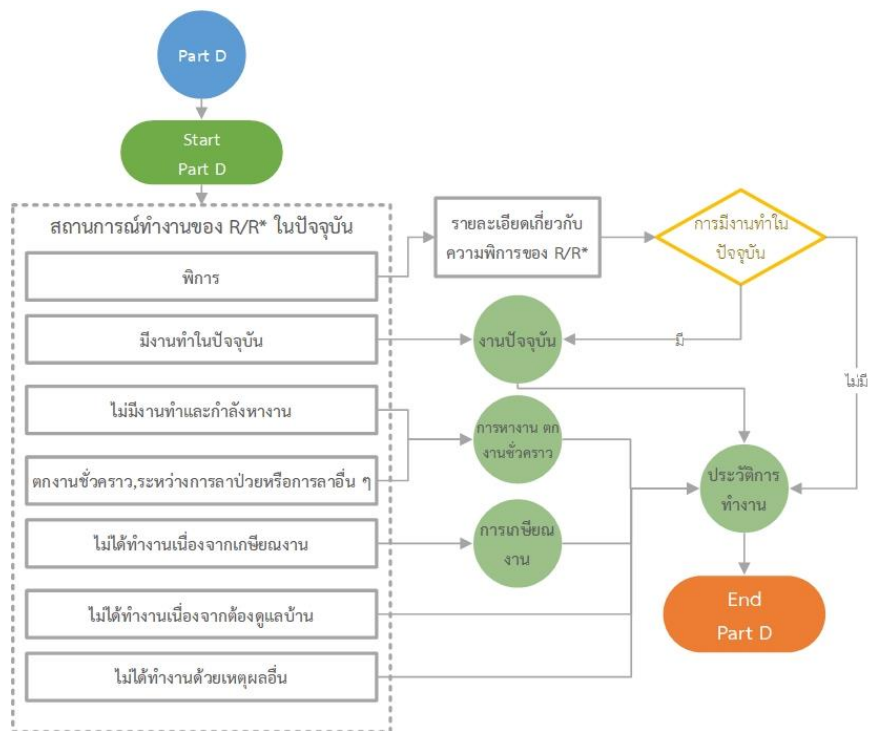
3. กรณีที่ไม่ได้มีงานทำและกำลังหางานทำ หรือตกงานชั่วคราว หรืออยู่ในช่วงลางาน ในกรณีนี้จะเข้าสู่ชุดคำถามเกี่ยวกับการหางานทำและตกงานชั่วคราว จากนั้นจะสอบถามถึงประวัติการทำงานในอดีตตามลำดับ

4. กรณีเกษียณงาน ในกรณีนี้จะเข้าสู่ชุดคำถามเกี่ยวกับการการเกษียณงาน จากนั้นจะสอบถามถึงประวัติการทำงานในอดีตตามลำดับ

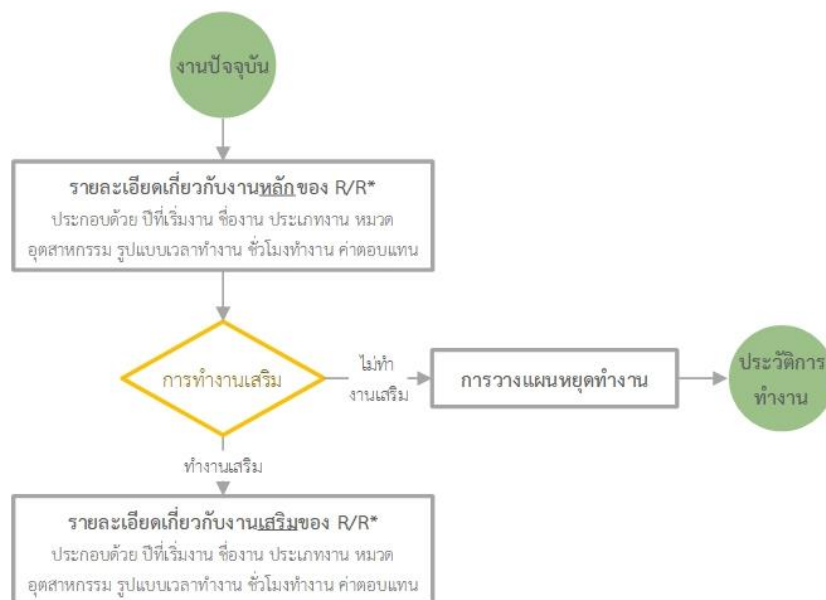
5. ไม่ได้ทำงาน ในกรณีนี้จะสอบถามถึงประวัติการทำงานในอดีตเท่านั้น

2) ประวัติการทำงานในอดีตของ R/R* ซึ่งจะถามทั้งผู้ที่ทำงานอยู่ในปัจจุบันและผู้ที่ปัจจุบันไม่ได้ทำงานแล้ว โดยจะถามถึงรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่เคยทำในอดีตแต่ละงาน และให้ระบุสาเหตุที่ออกจากงานนั้นหรือไม่ได้ทำงานนั้นต่อ

รายละเอียดของของมิติด้านการมีงานทำ (Part D) แสดงดังแผนภาพError! Reference source not found. และรายละเอียดในส่วนของชุดข้อคำถามต่าง ๆ ในแต่ละกรณี แสดงดังError! Reference source not found. ถึงError! Reference source not found.



ภาพที่ 3.10 มิติด้านการมีงานทำ: ภาพรวม



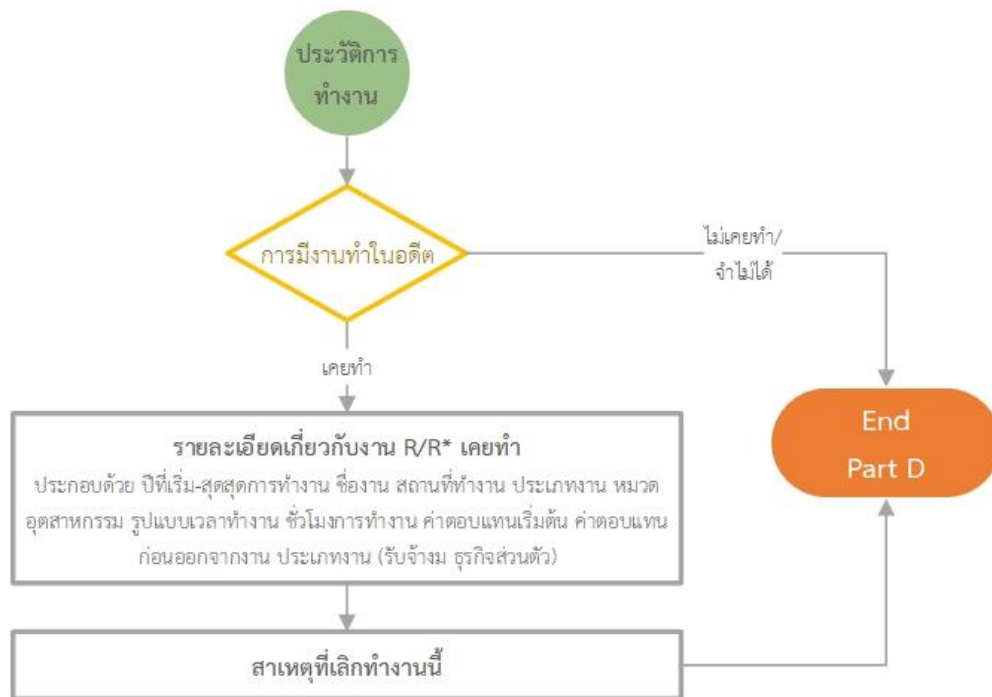
ภาพที่ 3.11 มิติด้านการมีงานทำ: ชุดข้อมูลคำถามงานปัจจุบัน



ภาพที่ 3.12 มิติด้านการมีงานทำ: ชุดข้อมูลคำถามการหางาน ตกงานชั่วคราว



ภาพที่ 3.13 มิติด้านการมีงานทำ: ชุดข้อมูลการเกษียณงาน



ภาพที่ 3.14 มิติด้านการมีงานทำ: ชุดข้อคำถามประวัติการทำงานในอดีต

- มิติด้านรายได้และรายจ่าย

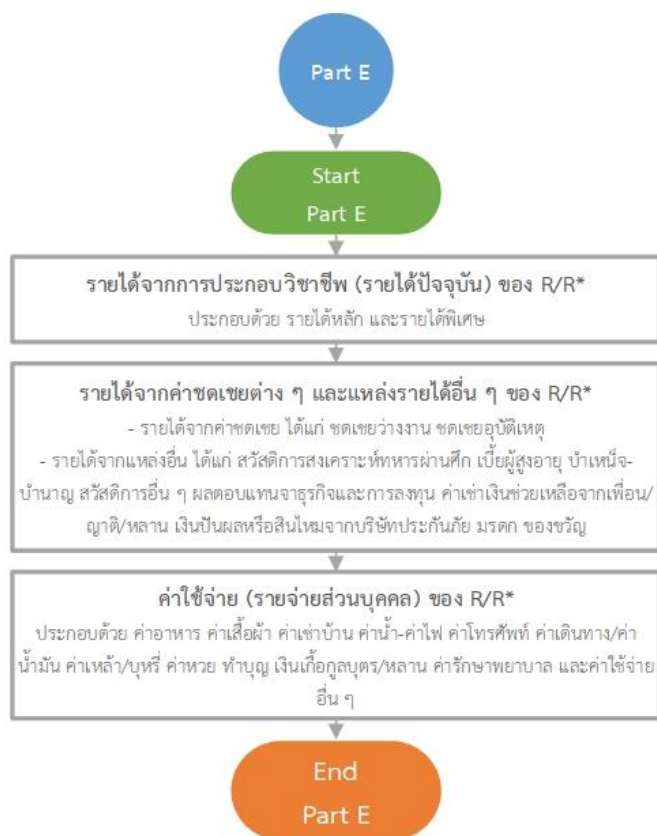
มิติด้านรายได้และรายจ่าย หรือในชุดข้อคำถามลงรหัสว่า Part E เป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับรายได้และค่าใช้จ่ายที่เป็นรายจ่ายส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (R/R*) โดยแบ่งรายละเอียดออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

1) รายได้จากการประกอบอาชีพของ R/R* เป็นข้อคำถามที่สอบถามประเด็นของรายได้ที่มาของรายได้ ทั้งรายได้จากการประกอบอาชีพหลัก และจากการประกอบอาชีพเสริม

2) รายได้จากค่าชดเชยต่าง ๆ และรายได้จากแหล่งอื่น ๆ ของ R/R* ในส่วนนี้แบ่งรายได้ออกเป็นสองส่วน ได้แก่ รายได้จากค่าชดเชย เช่น ค่าชดเชยว่างงาน ค่าชดเชยอุบัติเหตุ เป็นต้น และรายได้จากแหล่งอื่น ๆ เช่น สวัสดิการ เบี้ยผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญ (กรณีเกษียณอายุ) ผลตอบแทนจากการทำธุรกิจและการลงทุน เงินปันผลหรือเงินสินไหมจากประกันฯ เงินมรดก หรือของขวัญ เป็นต้น

3) ค่าใช้จ่าย (รายจ่ายส่วนบุคคล) ของ R/R* ในส่วนนี้จะสอบถามรายจ่ายส่วนบุคคลของ R/R* ที่ต้องใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น

รายละเอียดของของมิติด้านรายได้และรายจ่าย (Part E) แสดงดังError! Reference s
ource not found.



ภาพที่ 3.15 มิติด้านรายได้และรายจ่าย

- มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน

มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน หรือในชุดข้อความลงรหัสว่า Part F เป็นข้อความที่
สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประเภทและมูลค่าของทรัพย์สินที่ R (R*) ถือครองอยู่ และหนี้สินของ R (R*)
ทั้งนี้มีรายละเอียด 2 ประเด็น ได้แก่

1. ทรัพย์สินของ R (R*) ในส่วนนี้จะป็นชุดคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเภทและมูลค่า
ทรัพย์สินที่ R/R* ถือครองอยู่ในปัจจุบัน เช่น มูลค่าบ้านหรือที่อยู่อาศัย อสังหาริมทรัพย์อื่น ๆ ยาน
ยนต์ หนี้ที่ถือครอง เงินฝากธนาคาร และกรมธรรม์การประกันภัยที่ถือครอง (ทุนประกันรวมทุก
กรมธรรม์) เป็นต้น

2. หนี้สินของ R (R*) ในส่วนนี้จะป็นชุดคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเภทและมูลค่าของหนี้สินที่ R/R* มี เช่น หนี้สินจากบ้านหรือที่อยู่อาศัย หนี้จากเงินกู้เพื่อธุรกิจ หนี้จากเงินกู้อื่น ๆ หนี้ยานยนต์ หนี้การรักษาพยาบาล และหนี้บัตรเครดิต เป็นต้น

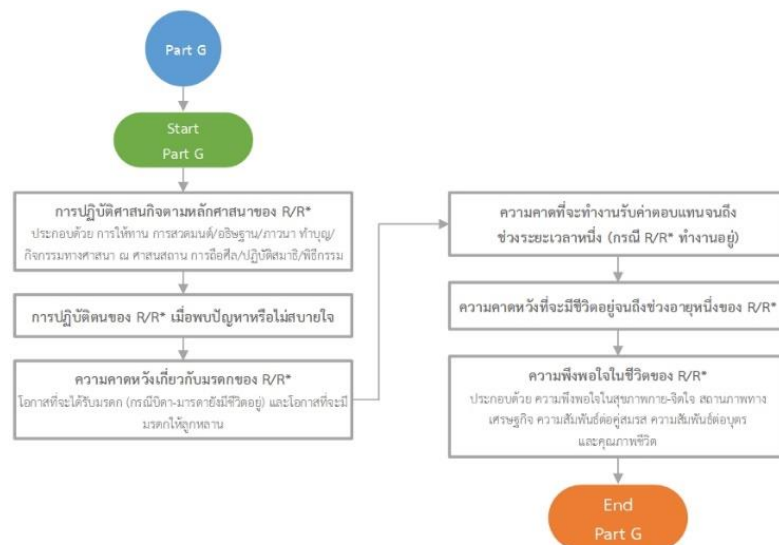
รายละเอียดของของมิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน (Part F) แสดงดังError! Reference source not found.



ภาพที่ 3.16 มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน

- มิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต

มิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต หรือในชุดข้อคำถามลงรหัสว่า Part G เป็นข้อคำถามที่สอบถามถึงความรู้สึกความพึงพอใจในชีวิตของ R/R* ความคาดหวังในเหตุการณ์หรือกรณีต่าง ๆ ในชีวิต เช่น ความคาดหวังในเรื่องของมรดก การทำงานในอนาคต การมีชีวิตอยู่ต่อในอนาคต สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับคู่สมรสและบุตรหลาน และคุณภาพชีวิต เป็นต้น รายละเอียดของของมิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต (Part G) แสดงดังError! Reference source not found.



ภาพที่ 3.17 มิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต

3.5 แนวทางและขั้นตอนในการสำรวจ และการเตรียมข้อมูล

3.5.1 แนวทางและขั้นตอนในการสำรวจ

จากการสำรวจข้อมูลที่ผ่านมาทั้ง 3 ครั้ง ทางโครงการได้มีการพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจเป็นระยะ ทั้งส่วนการปรับข้อคำถามในแต่ละมิติ และเครื่องมือสำหรับการสำรวจที่มีการนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการสำรวจ เพื่อความรวดเร็วและสะดวกต่อการจัดเก็บข้อมูลมากยิ่งขึ้น โดยรายละเอียดมีดังนี้

การสำรวจข้อมูลครั้งที่ 1 ในโครงการวิจัยเรื่อง การสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ (Health, Aging, and Retirement in Thailand - HART) ซึ่งได้ประยุกต์ข้อคำถามจากโครงการลักษณะเดียวกันที่มีการดำเนินการในสาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้) และสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้แก่ โครงการ KLoSA และ CHARLS ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจเป็นข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ที่อยู่ในรูปแบบฟอร์มกระดาษ เป็นการสำรวจและบันทึกข้อมูลลงบนกระดาษก่อนที่จะนำมาบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในรูปแบบ Spreadsheet โดยใช้โปรแกรม Excel Spreadsheet จากการสำรวจครั้งที่ 1 พบว่า ในการเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบฟอร์มกระดาษ (สมุดสำรวจ) มีข้อดีในเรื่องของหลักฐานของการสำรวจสามารถตรวจสอบได้ แต่ข้อเสียที่เห็นได้ชัด คือ ต้องมีกระบวนการขนส่งและจัดเก็บสมุดสำรวจจำนวนมาก ซึ่งต้องใช้พื้นที่ในการจัดเก็บจำนวนมาก รวมถึงต้องทำงานซ้ำซ้อน โดยหลังจากการสำรวจข้อมูล

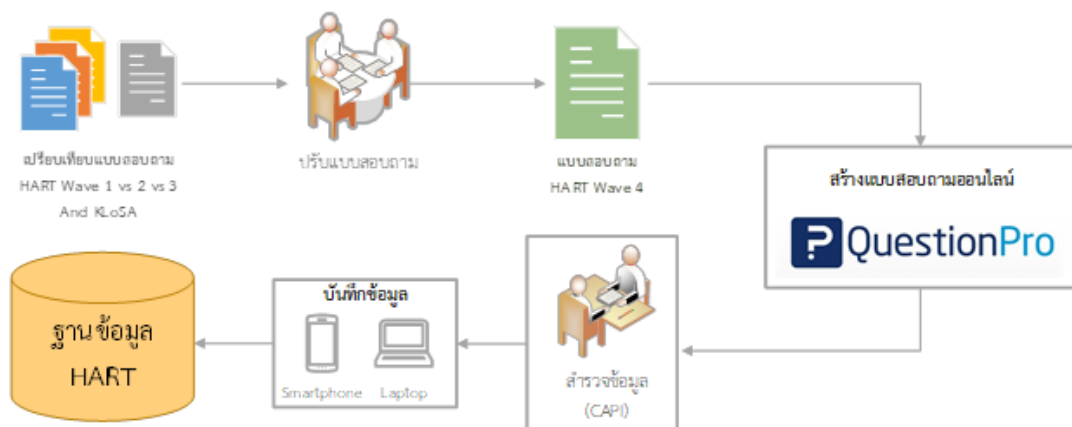
แล้ว ทางทีมผู้จัดเก็บข้อมูลต้องนำแบบสำรวจมาลงรหัสข้อมูลเพื่อจัดเก็บในรูปแบบ spreadsheet ถือเป็นการทำงานสองขั้นตอนทำให้ใช้เวลาในการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

การสำรวจข้อมูลรอบที่ 2 แผนงานวิจัยความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย: รอบที่ 2 (Well-being of the Elderly in Thailand: Wave 2) เป็นครั้งแรกที่มีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้เป็นเครื่องมือช่วยบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แทนการใช้กระดาษและดินสอ (Paper Assisted Personal Interview - PAPI) ซึ่งจะเพิ่มเติมระบบช่วยนัดหมายก่อนลงพื้นที่สัมภาษณ์ โดยอาศัยข้อมูลรายชื่อและที่อยู่ที่ได้จากการสำรวจในรอบที่ 1 (ที่ดำเนินการในปี 2558) ทั้งนี้ ยังได้มีการปรับแก้ข้อคำถามโดยนำข้อคำถามจากโครงการ Health and Retirement Study (HRS) มาประยุกต์ร่วมกับข้อคำถามเดิมในรอบที่ 1 เพราะคำถามของโครงการ HRS เป็นต้นแบบของข้อคำถามในโครงการของสาธารณสุขเกาหลี (เกาหลีใต้) และสาธารณรัฐประชาชนจีน

นอกจากนี้ ในการสำรวจข้อมูลรอบที่ 2 ยังได้รับความอนุเคราะห์เครื่องแม่ข่าย (Server) และโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการสำรวจรอบนี้ จากสำนักวิจัยเชิงสำรวจ Survey Research Center (SRC) มหาวิทยาลัยมิชิแกน (University of Michigan) ประเทศสหรัฐอเมริกา คือ โปรแกรม Survey Trak และ Web Trak รวมทั้งการใช้โปรแกรม Blaise ในการบันทึกข้อมูลลงในเครื่อง Laptops โดยข้อมูลจะอัปโหลดไปยัง Server ของ SRC ก่อนจะส่งมายังคลังข้อมูลของศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ในภาพรวมของเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจรอบที่ 2 ที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการเก็บข้อมูลโดยแบบฟอร์มกระดาษเป็นการเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์พบว่า ข้อดีที่เด่นชัด คือ ลดการขนส่งเอกสารซึ่งทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้อย่างมาก เพราะไม่ต้องขนส่งสมุดสำรวจไปยังพื้นที่ต่าง ๆ อีกทั้ง การลงรหัสก็สามารถทำได้ในขั้นตอนเดียว ทำให้ลดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลได้อีกทางหนึ่ง แต่การนำระบบคอมพิวเตอร์ที่ SRC พัฒนาขึ้นมาใช้ในการสำรวจข้อมูลนั้น มีขั้นตอนมากมายในการนำแบบสำรวจเข้าสู่ระบบ ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรที่มีทักษะในการจัดการโปรแกรม Survey Trak และ Blaise บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการข้อมูล และนักเขียนโปรแกรม (Programmer) นอกจากนี้ การทำงานร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยไทยและอเมริกา โดยพื้นฐานของโปรแกรมที่ใช้เป็นภาษาอังกฤษ แต่แบบสำรวจที่ใช้เป็นภาษาไทย จึงมีขั้นตอนในการแปลแบบสำรวจภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ ส่งผลให้การพัฒนาระบบใช้เวลานานกว่าขั้นตอนอื่น

สำหรับการสำรวจข้อมูลรอบที่ 3 แผนงานวิจัยโครงการ “สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย: รอบที่ 3 (HART Wave 3)” ยังคงใช้คอมพิวเตอร์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล แต่มีการปรับเปลี่ยนเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เนื่องจากสัญญาการใช้งานโปรแกรม Survey Trak และ Blaise หมดอายุ จึงเปลี่ยนมาใช้เครื่องมือที่สามารถเก็บข้อมูลผ่าน Smart Phone และ Tablet ได้ เพื่อเพิ่มความสะดวกให้แก่ทีมสนาม โดยโปรแกรมสำรวจข้อมูลออนไลน์ที่ใช้ในการสำรวจรอบที่ 3 คือ

โปรแกรม “QuestionPro” เป็นโปรแกรมสร้างแบบสำรวจออนไลน์สำเร็จรูป ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศูนย์วิจัยผู้สูงอายุ ได้ซื้อโปรแกรมดังกล่าวในรูปแบบ Team Edition เพื่อให้สามารถ Record ข้อมูล และเพิ่มเติมคำถามได้มากขึ้นกว่า QuestionPro ที่ไม่มีค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ในการปรับเปลี่ยนระบบของการเก็บแบบสำรวจจากโปรแกรม Survey Trak และ Blaise มาสู่ QuestionPro ทำให้ทางทีมผู้วิจัยต้องมีการปรับเปลี่ยนลำดับขั้นตอนในการพัฒนาแบบสำรวจ โดยต้องรวมคำถามที่ใช้ในโปรแกรม Survey Trak และ Blaise มาไว้ใน QuestionPro เพียงโปรแกรมเดียว แม้ว่าโปรแกรม QuestionPro จะสามารถทดแทนโปรแกรมสำรวจแบบเดิมได้ แต่เนื่องจาก QuestionPro เป็นโปรแกรมออนไลน์สำเร็จรูป ทำให้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนรูปแบบมีข้อจำกัด ต่างจากโปรแกรม Blaise ที่จัดทำขึ้นมาเพื่อการสำรวจ Panel Survey โดยเฉพาะ ซึ่งสามารถที่กำหนดตัวแปรต่าง ๆ ได้สะดวกกว่า อีกทั้งโปรแกรม Blaise ยังมีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจ (Paradata) ที่สามารถตรวจสอบการลงสำรวจข้อมูลได้ นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลดังกล่าว ยังช่วยตรวจสอบความผิดปกติที่เกิดจากการเก็บข้อมูล (Fraud Detection) ได้อีกช่องทางหนึ่ง แต่การปรับเปลี่ยนโปรแกรมที่ใช้ในการสำรวจนี้ ทำให้การเก็บข้อมูลในส่วนดังกล่าวไม่ครบถ้วนเหมือนระบบเดิม อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงและพัฒนาแบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจข้อมูล ยังคงคำนึงถึงความครบถ้วนด้านเนื้อหาในมิติต่าง ๆ ของการสำรวจโครงการ HART ซึ่งเป็นการสำรวจโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ (Panel Survey) ที่เคยสำรวจมาแล้ว 2 รอบ โดยกรอบแนวคิดทางเทคนิคแสดงดัง**Error! Reference source not found.**



ภาพที่ 3.18 การพัฒนาเครื่องมือ CAPI ในการสำรวจ รอบที่ 4

3.5.2 การจัดเตรียมข้อมูล

การจัดเก็บข้อมูลของแผนงานวิจัยให้อยู่ในรูปแบบตารางฐานข้อมูล (Database) โดยนำแบบสอบถามที่พัฒนาและปรับปรุงจากรอบสำรวจที่ผ่านมาทั้งสามรอบ บันทึกแบบสอบถามในโปรแกรมคอมพิวเตอร์และสัมภาษณ์ผ่านเครื่องแลปท็อปหรือสมาร์ทโฟน เพื่อนำไปสัมภาษณ์ในการลงพื้นที่สำรวจภาคสนาม และนำข้อมูลที่สำรวจมาทำตรวจสอบความถูกต้อง (Data validation) แล้วจึงรวบรวมไว้ในฐานข้อมูลของโครงการฯ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในลำดับถัดไป สำหรับการบริหารจัดการข้อมูลในโครงการ เป็นการจัดการและเตรียมข้อมูลเพื่อเก็บรักษาในฐานข้อมูลของโครงการฯ เท่านั้น ไม่ได้จัดการข้อมูลในลักษณะที่ขึ้นอยู่กับแนวทางการวิเคราะห์และการนำข้อมูลไปใช้ เช่น การแทนค่าข้อมูลสูญหาย (Imputation of missing values) หรือการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างตาราง (Data combination) เป็นต้น

กระบวนการในการเตรียมข้อมูลเพื่อนำเข้าฐานข้อมูลของโครงการฯ มีแนวทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

3.5.2.1 ขั้นตอนการคัดเลือกข้อมูล

การคัดเลือกข้อมูล (Data Selection) ในขั้นตอนนี้เป็นการคัดเลือกและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่เข้ามาสู่ระบบ ในกรณีของพนักงานภาคสนาม Submit ข้อมูลที่เก็บรวบรวมข้อมูลมาหลายครั้งจนเกิดแถวของข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกัน หรือบางกรณีที่พนักงาน Submit ข้อมูลบางแถวไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นต้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวแก้ไขได้โดยลบชุดข้อมูลที่ซ้ำซ้อน (Duplicate eliminated data) ที่ซ้ำซ้อนหรือไม่มีความจำเป็นต่อการวิเคราะห์ออกจากระบบที่จะนำไปเข้าสู่กระบวนการถัดไป เพื่อความสะดวกและลดความสับสนในการทำงาน อีกทั้งยังสามารถช่วยตรวจสอบการทำงานของพนักงานได้ในระดับหนึ่งเช่นกัน

3.5.2.2 การตรวจสอบข้อมูลที่ผิดพลาด

การตรวจสอบข้อมูลที่ผิดพลาด (Data validation) โดยสามารถพิจารณาได้จากการจำแนกแจกแจงข้อมูล (Parsing data) ซึ่งจะตรวจสอบช่วงของข้อมูลที่เป็นได้และเหมาะสมกับชุดข้อมูลนั้นหรือไม่ โดยใช้หลักการเบื้องต้น อาทิ การตรวจสอบจากการแจกแจงความถี่ของข้อมูล หรือการตรวจสอบจากค่าสูงสุดหรือต่ำสุดของข้อมูล เป็นต้น กรณีตัวอย่างจากการพิจารณาสัดส่วนของเพศของผู้ตอบแบบสอบถามว่าในแต่ละรอบการสำรวจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากน้อยเพียงใด หากมีความผิดปกติมากอาจเป็นไปได้ว่ามีการลงรหัสข้อมูลผิดพลาดก็เป็นไปได้ เช่น สัดส่วนของรหัส 1: รหัส 2 เมื่อรอบการสำรวจที่ผ่านมาเป็น 60:40 แต่ในรอบการสำรวจล่าสุดเป็น 40:60 ก็อาจเป็นไปได้ว่ามีการสลับของรหัสก็เป็นไปได้ ในกรณีนี้จะเกิดขึ้นบ่อยครั้งในข้อมูลจำพวก Yes, No ที่เป็น Binary ที่บางครั้งมีการลงรหัส {0,1} หรือบางครั้งลงรหัส {1,2} ซึ่งต้อง

ตรวจสอบและพิจารณาว่ารหัส 1 ที่ไม่ควรเป็นรหัสใด เป็นต้น หรือในกรณีที่พบข้อมูลส่วนสูงของผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 20 เซนติเมตร อาจพิจารณาได้ว่าข้อมูล ๆ ในลักษณะนี้เป็นข้อมูลที่ผิดพลาดมาจากการกรอกรหัสนั่นเอง เป็นต้น

ซึ่งแนวทางในการแก้ไข (Correcting data) อาจพิจารณาออกเป็นรายกรณีไป เช่น หากเจอข้อมูลส่วนสูงของผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 20 เซนติเมตร ก็จำเป็นที่ต้องกลับไปสอบถามใหม่หรือทำการลบค่าข้อมูลนั้นเป็นค่าว่าง (Null) ไปแทน เป็นต้น หลักการในการแก้ไขข้อมูลนั้นไม่มีทฤษฎีที่ตายตัวสามารถใช้หลักการหรือข้อมูลแวดล้อมอื่น ๆ เข้ามาช่วยในการทำความเข้าใจข้อมูลได้ เช่น ใช้ข้อมูลปี พ.ศ. เกิดมาช่วยในการพิจารณาอายุ เป็นต้น หรือแนวทางป้องกันสามารถพิจารณาตรวจสอบได้เบื้องต้นจากหน้างานในการลงพื้นที่สำรวจ หรือใช้ข้อมูลในส่วน of Pre-loading data ในการตรวจสอบข้อมูลเพื่อแจ้งให้พนักงานสนามทราบเบื้องต้นว่าผู้ตอบแบบสอบถามคนนี้อาจตอบอะไรในครั้งล่าสุด โดยตัวแปรที่น่าขึ้น Pre-loading จะเป็นตัวแปรเชิงคุณลักษณะประชากร รวมไปถึงสถานที่อยู่อาศัยเพื่อใช้ในการ Tracking ผู้ให้สัมภาษณ์ต่อไป

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการเก็บข้อมูลตามแผนการดำเนินงาน

โครงการวิจัย เรื่อง สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย: รอบที่ 4 (Health, Aging, and Retirement in Thailand: Wave 4) เป็นการศึกษาพฤติกรรมสูงอายุในมิติต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ (อายุมากกว่าเท่ากับ 45 ปี) ในประเทศไทย เช่น มิติด้านคุณลักษณะประชากร มิติด้านครอบครัวและการช่วยเหลือเกื้อกูล มิติด้านสุขภาวะทางกายและใจ มิติด้านความพึงพอใจในชีวิต มิติด้านการมีงานทำ มิติด้านรายได้ มิติด้านรายได้ และมิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน และเป็นการสำรวจจากตัวอย่างซ้ำ (Panel data) โดยใช้แบบสอบถามแบบถามตอบในชุดโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Computer Assisted Personal Interview – CAPI) เป็นเครื่องมือการสำรวจ

สำหรับแผนการสุ่มตัวอย่างในรอบการสำรวจที่ 4 จะมีการเพิ่มหน่วยตัวอย่างใหม่เข้าไปเติมเต็มตัวอย่างเดิมที่คงเหลือจากรอบการสำรวจครั้งที่ 3 จากจำนวน 3,158 หน่วยตัวอย่าง ให้มีจำนวนเท่ากับแผนการจัดสรรขนาดตัวอย่างตั้งต้นจากการสำรวจรอบที่ 1 คือเท่ากับ 5,600 หน่วยตัวอย่าง โดยมีการกระจายตัวของเพศและกลุ่มช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามการกระจายตัวของประชากรในประเทศไทย

4.1.1 ผลการเก็บข้อมูลจำแนกตามรายจังหวัด

ตารางที่ 4.1 แสดงถึงผลการสำรวจของโครงการในรอบที่ 4 ที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดได้ จำนวน 5,629 หน่วยตัวอย่าง จากแผนที่ตั้งเป้าไว้ 5,600 หน่วยตัวอย่าง แบ่งเป็นครัวเรือนจากการสำรวจรอบที่ 3 จำนวน 3,158 หน่วยตัวอย่าง และครัวเรือนใหม่ที่เพิ่มเติมครัวเรือนที่สูญหายไปในรอบการสำรวจรอบก่อน ๆ จำนวน 2,442 หน่วยตัวอย่าง โดยผลการดำเนินงานมีดังต่อไปนี้

1) ตัวอย่างที่เก็บข้อมูลในส่วนของแบบสอบถามหลักได้เสร็จสิ้น จำนวน 5,227 หน่วยตัวอย่าง

1.1) ตัวอย่างที่มาจากครัวเรือนเดิม จำนวน 2,756 หน่วยตัวอย่าง แบ่งเป็นผู้ตอบคนเดิมจาการอบการสำรวจครั้งก่อน 2,585 หน่วยตัวอย่าง และผู้ตอบใหม่จากครัวเรือนเดิม 171 หน่วยตัวอย่าง

1.2) ตัวอย่างที่มาจากครัวเรือนที่เพิ่มเติม จำนวน 2,471 หน่วยตัวอย่าง

2) ตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้, ปฏิเสธการให้ข้อมูลและไม่มีตัวแทนตอบ, และเสียชีวิต และไม่มีตัวแทนตอบ จำนวน 402 หน่วยตัวอย่าง

2.1) ตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้ จำนวน 231 หน่วยตัวอย่าง

2.2) ตัวอย่างที่เสียชีวิต/ปฏิเสธการให้ข้อมูล จำนวน 171 หน่วยตัวอย่าง

หากพิจารณาจำแนกผลการเก็บข้อมูลตามแผนดำเนินงานในรายจังหวัด พบว่า

1) กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลได้จำนวน 608 หน่วยตัวอย่าง โดยเป็นครัวเรือนที่เป็นผู้ตอบคนเดิมจาการอบการสำรวจครั้งก่อน 137 หน่วยตัวอย่าง ครัวเรือนที่เป็นผู้ตอบใหม่จากครัวเรือนเดิม 11 หน่วยตัวอย่าง ครัวเรือนที่เพิ่มเติมใหม่ 380 หน่วยตัวอย่าง ตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้ 57 หน่วยตัวอย่าง และตัวอย่างที่เสียชีวิต/ปฏิเสธการให้ข้อมูล 23 หน่วยตัวอย่าง

2) สมุทรปราการ เก็บข้อมูลได้จำนวน 200 หน่วยตัวอย่าง โดยเป็นครัวเรือนที่เป็นผู้ตอบคนเดิมจาการอบการสำรวจครั้งก่อน 90 หน่วยตัวอย่าง ครัวเรือนที่เป็นผู้ตอบใหม่จากครัวเรือนเดิม 2 หน่วยตัวอย่าง ครัวเรือนที่เพิ่มเติมใหม่ 100 หน่วยตัวอย่าง ตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้ 3 หน่วยตัวอย่าง และตัวอย่างที่เสียชีวิต/ปฏิเสธการให้ข้อมูล 5 หน่วยตัวอย่าง

3) นนทบุรี เก็บข้อมูลได้จำนวน 203 หน่วยตัวอย่าง โดยเป็นครัวเรือนที่เป็นผู้ตอบคนเดิมจาการอบการสำรวจครั้งก่อน 26 หน่วยตัวอย่าง ครัวเรือนที่เป็นผู้ตอบใหม่จากครัวเรือนเดิม 2 หน่วยตัวอย่าง ครัวเรือนที่เพิ่มเติมใหม่ 161 หน่วยตัวอย่าง ตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้ 7 หน่วยตัวอย่าง และตัวอย่างที่เสียชีวิต/ปฏิเสธการให้ข้อมูล 7 หน่วยตัวอย่าง

4) ปทุมธานี เก็บข้อมูลได้จำนวน 199 หน่วยตัวอย่าง โดยเป็นครัวเรือนที่เป็นผู้ตอบคนเดิมจาการอบการสำรวจครั้งก่อน 42 หน่วยตัวอย่าง ไม่มีครัวเรือนที่เป็นผู้ตอบใหม่จากครัวเรือนเดิม ครัวเรือนที่เพิ่มเติมใหม่ 127 หน่วยตัวอย่าง ตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้ 12 หน่วยตัวอย่าง และตัวอย่างที่เสียชีวิต/ปฏิเสธการให้ข้อมูล 18 หน่วยตัวอย่าง

5) เชียงใหม่ เก็บข้อมูลได้จำนวน 604 หน่วยตัวอย่าง โดยเป็นครัวเรือนที่เป็นผู้ตอบคนเดิมจาการอบการสำรวจครั้งก่อน 353 หน่วยตัวอย่าง ครัวเรือนที่เป็นผู้ตอบใหม่จากครัวเรือน

และ 13) จันทบุรี เก็บข้อมูลได้จำนวน 403 หน่วยตัวอย่าง โดยเป็นครัวเรือนที่
เป็นผู้ตอบคนเดิมจากรอบการสำรวจครั้งก่อน 179 หน่วยตัวอย่าง ครัวเรือนที่ เป็นผู้ตอบใหม่จาก
ครัวเรือนเดิม 3 หน่วยตัวอย่าง ครัวเรือนที่เพิ่มเติมใหม่ 194 หน่วยตัวอย่าง ตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อ
ได้ 17 หน่วยตัวอย่าง และตัวอย่างที่เสียชีวิต/ปฏิเสธการให้ข้อมูล 10 หน่วยตัวอย่าง
รายละเอียดดังตารางที่ 4.1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนครัวเรือนตามสถานะของการเก็บข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ รอบที่ 4 จำแนกตามภาคจังหวัด

ภาค	จังหวัด	ขนาดตัวอย่างตามแผนการเก็บตัวอย่าง			ขนาดตัวอย่างที่เก็บได้ในรอบการสำรวจที่ 4					
		ครัวเรือนเดิมจากรอบที่ 3	ครัวเรือนใหม่ที่เพิ่มเติม	รวม	ผู้ตอบคนเดิมในครัวเรือนเดิม	ผู้ตอบคนใหม่ในครัวเรือนเดิม	ไม่มีผู้ตอบในครัวเรือนเดิม	ผู้ตอบจากครัวเรือนใหม่ที่เพิ่มเติม	ตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้	รวม
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	กรุงเทพฯ	228	372	600	137	11	23	380	57	608
	สมุทรปราการ	100	100	200	90	2	5	100	3	200
	นนทบุรี	42	158	200	26	2	7	161	7	203
	ปทุมธานี	72	128	200	42	0	18	127	12	199
เหนือ	เชียงใหม่	439	161	600	353	34	27	165	25	604
	อุตรดิตถ์	71	329	400	51	3	4	349	13	420
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	383	217	600	318	20	9	211	36	594
	สุรินทร์	197	203	400	184	6	6	204	1	401
กลาง	เพชรบูรณ์	509	91	600	446	40	9	91	14	600
	สิงห์บุรี	291	109	400	234	27	18	109	12	400
ใต้	สงขลา	337	263	600	289	12	13	260	23	597
	กระบี่	280	120	400	236	11	22	120	11	400
ตะวันออก	จันทบุรี	209	191	400	179	3	10	194	17	403
		3,158	2,442	5,600	2,585	171	171	2,471	231	5,629

4.1.2 อัตราการตอบกลับ

จากหัวข้อข้างต้นกล่าวถึงตัวอย่างที่เก็บได้ในการสำรวจครั้งที่ 4 และเมื่อจำแนกตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่มตามรุ่นอายุที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ จะสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ตัวอย่างที่เป็นครัวเรือนเดิมจากการสำรวจครั้งก่อน หรือครัวเรือนรุ่นอายุที่ 1 จำนวน 3,158 หน่วยตัวอย่าง และ 2) ตัวอย่างที่เป็นครัวเรือนใหม่จากการเพิ่มเติมหน่วยตัวอย่างเพื่อทดแทนครัวเรือนเดิมที่ออกจากโครงการ หรือเรียกว่าเป็นครัวเรือนรุ่นอายุที่ 2 จำนวน 2,442 หน่วยตัวอย่าง ดังนั้น หากพิจารณาอัตราการตอบกลับเฉพาะครัวเรือนรุ่นอายุที่ 1 สามารถคำนวณได้จาก

อัตราการตอบสนองระหว่างรอบ (Wave response rate, WRR) หมายถึง ร้อยละของขนาดตัวอย่างที่ติดต่อได้ในรอบที่สนใจเทียบกับขนาดตัวอย่างเป้าหมายของการสำรวจในรอบ (Wave) ที่ผ่านมา โดยอัตราการตอบสนองระหว่างรอบที่ k กับรอบที่ $k - 1$ มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$WRR_k = 100 - \frac{NR_k}{T_k} \times 100 = \frac{NC_k + NE_k + R_k}{T_k} \times 100 = \frac{NC_k + NE_k + R_k}{NC_{k-1} + NE_{k-1}} \times 100$$

โดย NR_k คือ จำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่ติดต่อไม่ได้ ในการสำรวจรอบที่

$$k = T_k - (NC_k + NE_k + R_k)$$

NC_k คือ จำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ในการสำรวจรอบที่ k

NE_k คือ จำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ แต่ไม่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ในการสำรวจรอบที่ k

R_k คือ จำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่ติดต่อได้ แต่ปฏิเสธการให้ข้อมูลในการสำรวจรอบที่ k

T_k คือ จำนวนครัวเรือน (หน่วยตัวอย่าง) ที่เป็นเป้าหมายของการสำรวจในรอบที่

$$k = NC_{k-1} + NE_{k-1}$$

จากการสำรวจรอบที่ 4 ได้ผลการคำนวณอัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 92.69 และเมื่อจำแนกตามรายจังหวัด พบว่า กรุงเทพมหานครมีอัตราการตอบกลับต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 และจังหวัดที่มีอัตราการตอบกลับสูงที่สุดคือจังหวัดสุรินทร์เท่ากับร้อยละ 99.49

สำหรับจังหวัดในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลจังหวัดอื่น ๆ พบว่า จังหวัดสมุทรปราการมีอัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 97.00 จังหวัดนนทบุรีเท่ากับร้อยละ 83.33 และจังหวัดปทุมธานีเท่ากับร้อยละ 83.33 ในภาคเหนือพบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 94.31 และจังหวัดอุตรดิตถ์เท่ากับร้อยละ 81.69 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าจังหวัดขอนแก่นมีอัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 90.60 และจังหวัดสุรินทร์เท่ากับร้อยละ 99.49 ในภาคกลางพบว่าจังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 97.25 และจังหวัดสิงห์บุรีเท่ากับร้อยละ 95.88 ในภาคใต้พบว่าจังหวัดสงขลามีอัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 93.18 และจังหวัดกระบี่เท่ากับร้อยละ 96.07 สุดท้ายนี้สำหรับภาคตะวันออกพบว่าจังหวัดจันทบุรีมีอัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 91.87 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 อัตราการตอบกลับในการสำรวจรอบที่ 4

ภาค	จังหวัด	อัตราการตอบกลับ
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	กรุงเทพฯ	75.00
	สมุทรปราการ	97.00
	นนทบุรี	83.33
	ปทุมธานี	83.33
เหนือ	เชียงใหม่	94.31
	อุตรดิตถ์	81.69
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	90.60
	สุรินทร์	99.49
กลาง	เพชรบูรณ์	97.25
	สิงห์บุรี	95.88
ใต้	สงขลา	93.18
	กระบี่	96.07
ตะวันออก	จันทบุรี	91.87
รวม		92.69

4.2 คุณลักษณะของตัวอย่าง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลครัวเรือนซ้ำ (Household panel data) ในการสำรวจรอบที่ 4 (ปี พ.ศ. 2565) เก็บข้อมูลทั้งหมดได้จำนวน 5,629 หน่วยตัวอย่าง แบ่งเป็น ตัวอย่างที่เก็บข้อมูลในส่วน ของแบบสอบถามหลักได้เสร็จสิ้น จำนวน 5,227 หน่วยตัวอย่าง (ครัวเรือนเดิม 2,756 หน่วยตัวอย่าง และครัวเรือนใหม่ที่เพิ่มเติม 2,471 หน่วยตัวอย่าง) และตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้, ปฏิเสธการให้ ข้อมูลและไม่มีตัวแทนตอบ, และเสียชีวิต และไม่มีตัวแทนตอบ จำนวน 402 หน่วยตัวอย่าง ซึ่งมี คุณลักษณะทางประชากรที่สำคัญดังนี้

ตารางที่ 4.3 คุณลักษณะทางประชากรจำแนกตามเพศ ช่วงอายุ เขตที่อยู่อาศัย และประเภทของครัวเรือน

		เพศ		ช่วงอายุ (ปี)				เขตที่อยู่อาศัย		ครัวเรือน		รวม
		ชาย	หญิง	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	ในเขต	นอกเขต	เดิม	ใหม่	
ช่วงอายุ (ปี)	45 - 59	616	961									1,577
		11.79%	18.39%									30.18%
	60 - 69	606	998									1,604
		11.60%	19.10%									30.70%
	70 - 79	472	765									1,237
		9.03%	14.64%									23.67%
	80+	316	491									807
		6.05%	9.40%									15.44%
เขตที่อยู่อาศัย	ในเขต	1,146	1870	913	959	686	456					3,016
		21.92%	35.78%	17.47%	18.35%	13.12%	8.72%					57.70%
	นอกเขต	866	1345	664	645	551	351					2,211
		16.57%	25.73%	12.70%	12.34%	10.54%	6.72%					42.30%
รุ่นอายุครัวเรือน	รุ่นที่ 1	1,083	1,673	468	790	826	672	1,407	1,349			2,756
		20.72%	32.01%	8.95%	15.11%	15.80%	12.86%	26.92%	25.81%			52.73%
	รุ่นที่ 2	929	1,542	1,109	814	411	135	1,609	862			2,471
		17.77%	29.50%	21.22%	15.57%	7.86%	2.58%	30.78%	16.49%			47.27%
สถานภาพสมรส	สมรสหรืออยู่ด้วยกัน	1,429	1,434	1,058	956	602	246	1,588	1,275	1,459	1,404	2,863

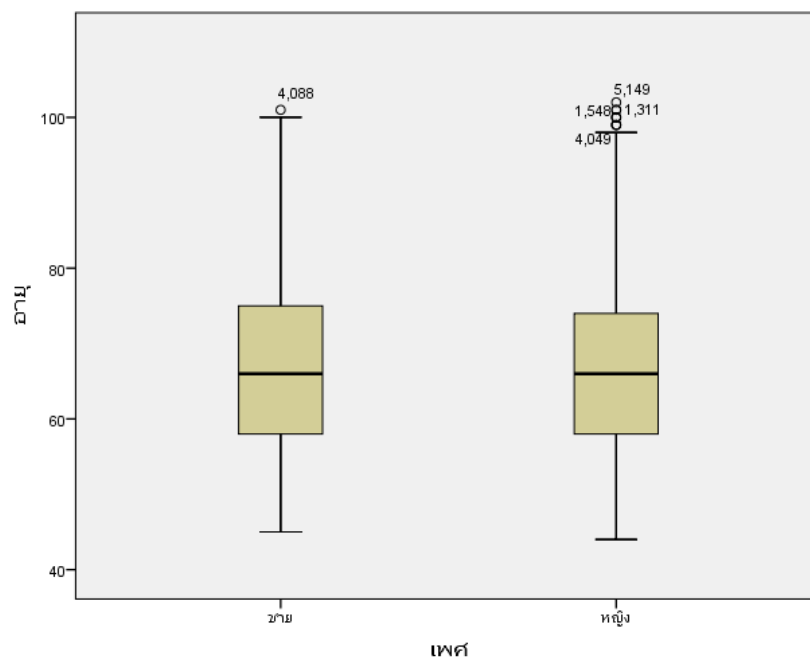
		เพศ		ช่วงอายุ (ปี)				เขตที่อยู่อาศัย		ครัวเรือน		รวม	
		ชาย	หญิง	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	ในเขต	นอกเขต	เดิม	ใหม่		
	แยกกันอยู่	27.44%	27.53%	20.31%	18.36%	11.56%	4.72%	30.49%	24.48%	28.01%	26.96%	54.97%	
		52	83	51	50	25	9	84	51	51	84	135	
		1.00%	1.59%	0.98%	0.96%	0.48%	0.17%	1.61%	0.98%	0.98%	1.61%	2.59%	
	หย่า	86	199	133	103	45	4	186	99	91	194	285	
		1.65%	3.82%	2.55%	1.98%	0.86%	0.08%	3.57%	1.90%	1.75%	3.73%	5.47%	
	หม้าย	277	1,217	140	356	479	519	879	615	990	504	1,494	
		5.32%	23.37%	2.69%	6.84%	9.20%	9.97%	16.88%	11.81%	19.01%	9.68%	28.69%	
	โสด	164	267	189	133	83	25	269	162	160	271	431	
3.15%		5.13%	3.63%	2.55%	1.59%	0.48%	5.17%	3.11%	3.07%	5.20%	8.28%		
ศาสนา	พุทธ	1,831	2,968	1,444	1,469	1,155	729	2,744	2,055	2,508	2,291	4,799	
		35.12%	56.92%	27.69%	28.17%	22.15%	13.98%	52.63%	39.41%	48.10%	43.94%	92.04%	
	คริสต์	12	14	8	10	4	4	20	6	11	15	26	
		0.23%	0.27%	0.15%	0.19%	0.08%	0.08%	0.38%	0.12%	0.21%	0.29%	0.50%	
	มุสลิม	165	224	123	119	75	72	239	150	226	163	389	
		3.16%	4.30%	2.36%	2.28%	1.44%	1.38%	4.58%	2.88%	4.33%	3.13%	7.46%	
	ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	47	168	21	40	57	96	110	105	146	69	215
			0.90%	3.23%	0.40%	0.77%	1.09%	1.84%	2.11%	2.02%	2.80%	1.33%	4.13%
ประถมศึกษา		1,259	2,262	750	1,127	1,002	642	1,871	1,650	2,130	1,391	3,521	
		24.18%	43.45%	14.41%	21.65%	19.25%	12.33%	35.94%	31.69%	40.91%	26.72%	67.63%	

	เพศ		ช่วงอายุ (ปี)				เขตที่อยู่อาศัย		ครัวเรือน		รวม
	ชาย	หญิง	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	ในเขต	นอกเขต	เดิม	ใหม่	
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	251	269	272	158	64	25	328	192	179	341	520
	4.82%	5.17%	5.22%	3.03%	1.23%	0.48%	6.30%	3.69%	3.44%	6.55%	9.99%
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	191	215	241	94	51	20	277	129	143	263	406
	3.67%	4.13%	4.63%	1.81%	0.98%	0.38%	5.32%	2.48%	2.75%	5.05%	7.80%
ปวช	78	71	75	58	11	5	118	31	41	108	149
	1.50%	1.36%	1.44%	1.11%	0.21%	0.10%	2.27%	0.60%	0.79%	2.07%	2.86%
ปวส อนุปริญญา	64	87	85	44	15	7	118	33	34	117	151
	1.23%	1.67%	1.63%	0.85%	0.29%	0.13%	2.27%	0.63%	0.65%	2.25%	2.90%
ปริญญาตรี	101	120	115	70	28	8	169	52	68	153	221
	1.94%	2.31%	2.21%	1.34%	0.54%	0.15%	3.25%	1.00%	1.31%	2.94%	4.25%
สูงกว่าปริญญาตรี	10	13	15	6	2		17	6	5	18	23
	0.19%	0.25%	0.29%	0.12%	0.04%	0.00%	0.33%	0.12%	0.10%	0.35%	0.44%
สถานภาพการทำงาน มีงานทำในปัจจุบัน	1,112	1,327	1,243	829	316	50	1,377	1,062	997	1,442	2,439
	21.27%	25.39%	23.78%	15.86%	6.05%	0.96%	26.34%	20.32%	19.07%	27.59%	46.66%
ไม่ได้ทำงาน	900	1,888	334	775	921	757	1,639	1,149	1,759	1,029	2,788
	17.22%	36.12%	6.39%	14.83%	17.62%	14.48%	31.36%	21.98%	33.65%	19.69%	53.34%
รวม	2,012	3,215	1,577	1,604	1,237	807	3,016	2,211	2,756	2,471	
	38.49%	61.51%	30.18%	30.70%	23.67%	15.44%	57.70%	42.30%	52.73%	47.27%	

จากตารางที่ 4.3 คุณลักษณะทางประชากรของตัวอย่าง พบว่า ได้ตัวอย่างทั้งหมด 5,227 คน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 61.51 เป็นผู้หญิง ในขณะที่ร้อยละ 38.49 เป็นผู้ชาย และพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 30.70 อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี ถัดมาร้อยละ 30.18 อยู่ในช่วงอายุ 45 – 59 ปี และร้อยละ 23.67 อยู่ในช่วงอายุ 70 – 79 ปี ในขณะที่อีกร้อยละ 15.44 อยู่ในกลุ่มวัย 80 ปีหรือมากกว่า และพบว่าอายุมัธยฐานของตัวอย่างเท่ากับ 66 ปี เมื่อพิจารณาจากประเภทของครัวเรือนพบว่า ในการเพิ่มเติมตัวอย่างจากครัวเรือนใหม่ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เน้นเติมผู้สูงอายุที่อายุ 45-59 ปีมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 21.22 จากตัวอย่างทั้งหมด) รองลงมาคือผู้สูงอายุในช่วง 60-69 ปี (คิดเป็นร้อยละ 15.57 จากตัวอย่างทั้งหมด)

นอกจากนี้พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 54.97 มีสถานภาพสมรสคือ สมรสหรืออยู่ร่วมกับคู่ครองแต่ไม่ได้สมรส รองลงมาร้อยละ 28.69 คือเป็นหม้าย ร้อยละ 8.28 ยังคงโสด ร้อยละ 5.47 หย่า และร้อยละ 2.59 แยกกันอยู่กับคู่สมรส เมื่อพิจารณาศาสนาที่น่าสนใจ พบว่าตัวอย่างร้อยละ 92.04 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด รองลงมาคือร้อยละ 7.46 นับถือศาสนาอิสลาม และร้อยละ 0.50 นับถือศาสนาคริสต์ หากพิจารณาระดับการศึกษาสูงสุดของตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.63 มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 9.99 จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ถัดมาร้อยละ 7.80 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และพบว่าร้อยละ 4.13 ไม่ได้เรียนหนังสือ ในขณะที่ร้อยละ 2.87 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า สุดท้ายนี้เมื่อพิจารณาถึงลักษณะงานและอาชีพของตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 53.34 ไม่ได้ทำงานแล้วในปัจจุบัน และร้อยละ 46.66 ยังคงทำงานอยู่ รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

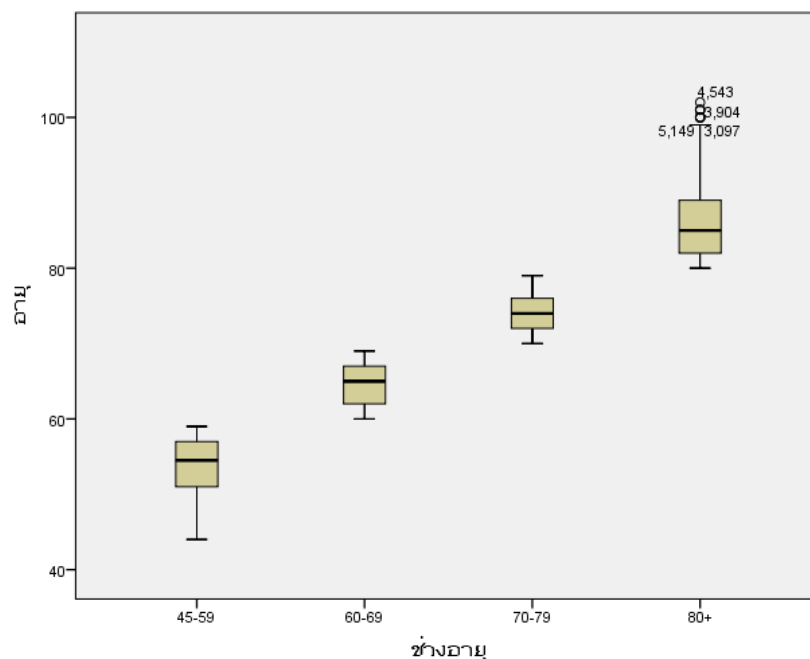
ข้อมูลของตัวอย่างจำแนกตามเพศ โดยแบ่งจำแนกออกเป็น 2 เพศ คือชาย และหญิง พบว่า อายุมัธยฐานของผู้หญิงเท่ากับผู้ชาย (เท่ากับ 66 ปี) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ผู้ชายมีสัดส่วนคนที่มียุ่เท่ากับ 45-59 ปีมากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 60-69 ปี โดยเท่ากับร้อยละ 11.79 และ 11.60 ของตัวอย่างทั้งหมดตามลำดับ ในขณะที่ผู้หญิงมีสัดส่วนคนที่มียุ่เท่ากับ 60-69 ปีสูงสุด รองลงมาคือช่วงอายุ 45-59 ปี โดยเท่ากับร้อยละ 19.10 และ 18.39 ของคนทั้งหมดตามลำดับ เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่าไม่ว่าจะในกลุ่มเพศชายหรือหญิง จะมีผู้อาศัยในเขตเทศบาลมากกว่าผู้อาศัยนอกเขตเทศบาล เช่นเดียวกับประเภทของครัวเรือนที่พบว่าไม่ว่าจะเป็นตัวอย่างจากครัวเรือนเดิมหรือครัวเรือนใหม่เพิ่มเติมเน้นจะมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเสมอ



ภาพที่ 4.1 อายุมัธยฐานของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

เมื่อพิจารณาจากการนับถือศาสนาที่สัดส่วนของคนที่นับถือศาสนาทั้งผู้ชายและหญิง พบว่าส่วนใหญ่ศาสนาพุทธ (ประมาณร้อยละ 89-90) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจำแนกตามสถานภาพสมรส พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้ ผู้ชายส่วนใหญ่ร้อยละ 27.44 จะมีสถานภาพสมรสคือสมรสหรืออยู่ร่วมกับคู่ครองของตน มีเพียงร้อยละ 5.32 ที่พบว่าเป็นหม้าย ซึ่งในขณะที่ผู้หญิงพบว่า สัดส่วนของสถานภาพสมรสทั้ง 2 นี้มีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือพบว่า ร้อยละ 27.53 นั้นสมรสหรืออยู่ร่วมกันกับคู่ครอง และร้อยละ 23.37 พบว่าเป็นหม้ายแล้ว ถัดไปเมื่อพิจารณาจำแนกตามลักษณะงาน พบว่าผู้ชายโดยส่วนใหญ่ยังคงทำงานอยู่ในปัจจุบันมากกว่าไม่ได้ทำงาน ในขณะที่ผู้หญิงนั้นมีสัดส่วนคนที่ไม่ได้ทำงานแล้วสูงกว่าคนที่ยังทำงานอยู่

ข้อมูลของตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ โดยจำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) วัยเตรียมเกษียณ อายุประมาณ 45-59 ปี 2) ผู้สูงอายุวัยต้น อายุประมาณ 60-69 ปี 3) ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุประมาณ 70-79 ปี และ 4) ผู้สูงอายุวัยปลาย ที่อายุประมาณ 80 ปีหรือมากกว่า โดยจากการศึกษาพบว่า อายุมัธยฐานของแต่ละช่วงอายุ เท่ากับ 54.50, 65.00, 74, และ 85 ปีตามลำดับ



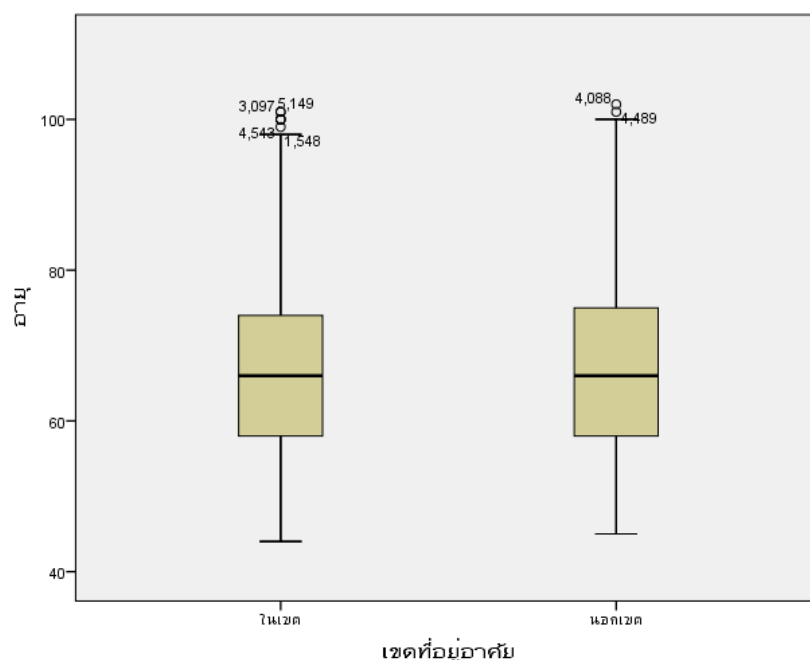
ภาพที่ 4.2 อายุมัธยฐานของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ

ตัวอย่างในทุกช่วงอายุมีสัดส่วนของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ประมาณ 40:60 โดยประมาณ) เช่นเดียวกับเขตที่อยู่อาศัยที่ในทุกช่วงอายุมีสัดส่วนของผู้อาศัยในเขตเทศบาลมากกว่าผู้อาศัยนอกเขตเทศบาล นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจำแนกตามสถานภาพสมรสในแต่ละช่วงอายุ พบว่า ในช่วงอายุ 45-60 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 20.31 มีสถานภาพคือสมรสหรืออาศัยอยู่ร่วมกับคู่ครอง ในขณะที่เมื่อกลุ่มอายุที่สูงขึ้น สัดส่วนในส่วนของผู้สมรสหรืออยู่ร่วมกันกับคู่ครองจะลดลง ซึ่งตรงกันข้ามกับสถานภาพในการเป็นหม้ายที่มีสัดส่วนในแต่ละช่วงอายุเพิ่มสูงขึ้นนั่นเอง โดยมากที่สุดคือร้อยละ 9.97 ในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปี รองลงมาร้อยละ 9.20 ในกลุ่ม 70-79 ปี เป็นต้น จะเห็นได้ว่ายิ่งผู้ให้สัมภาษณ์มีอายุที่สูง สถานภาพการสมรสมักจะเปลี่ยนจากสมรสหรืออยู่ด้วยกันกับคู่ครองเป็นสถานะเป็นหม้าย มากขึ้นตามเวลาที่เปลี่ยนไป ในขณะที่สัดส่วนของคนที่ไม่ได้สมรสหรืออยู่ด้วยกันกับคู่ครองมีระดับที่ลดลง

ในประเด็นเรื่องระดับการศึกษาสูงสุดกับช่วงอายุ มีประเด็นที่ค้นพบดังนี้ คือ จากตารางและตัวเลขดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแม้ว่าระดับการศึกษาโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับประถมศึกษา แต่สัดส่วนของคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือของคนในกลุ่มอายุ 45-59 ปี น้อยกว่าสัดส่วนของคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือในช่วงอายุที่อายุมากกว่า ในขณะที่สัดส่วนของคนที่ยังจบชั้นมัธยมศึกษา หรือ ปวส. หรือแม้แต่ระดับปริญญาตรี สูงกว่าสัดส่วนของคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือในช่วงอายุที่อายุมากกว่า และในประเด็นสถานภาพการทำงานของตัวอย่าง พบว่าสถานะการทำงานและช่วงอายุมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปีมีสัดส่วนของคนทำงานมากถึงร้อยละ 23.78 ในขณะที่ช่วงอายุอื่น ๆ มีสัดส่วน

ของคนที่ทำงานลดลงตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มที่อายุเพิ่มขึ้นสัดส่วนของคนที่ไม่ได้ทำงานก็จะมากขึ้นตาม ได้แก่ ร้อยละ 6.39 ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี, ร้อยละ 14.83 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี, ร้อยละ 17.69 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และร้อยละ 14.48 ในกลุ่มที่อายุมากกว่า 80 ปี เป็นต้น

ข้อมูลของตัวอย่างจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย โดยแบ่งจำแนกออกเป็น 2 เขต คือในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล พบว่าอายุมัธยฐานของคนนอกเขตเทศบาลเท่ากับคนในเขตเทศบาล (เท่ากับ 66 ปี) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า คนในเขตเทศบาลมีสัดส่วนคนที่มีอายุเท่ากับ 60-69 ปี มากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 45-59 ปี และช่วงอายุ 70-79 ปี โดยเท่ากับร้อยละ 18.35, 17.47 และ 13.12 ของตัวอย่างตามลำดับ ในขณะที่คนนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนคนที่มีอายุเท่ากับ 45-59 ปี สูงสุด รองลงมาคือช่วงอายุ 60-69 ปี โดยเท่ากับร้อยละ 12.70 และ 12.34 ของตัวอย่างตามลำดับ

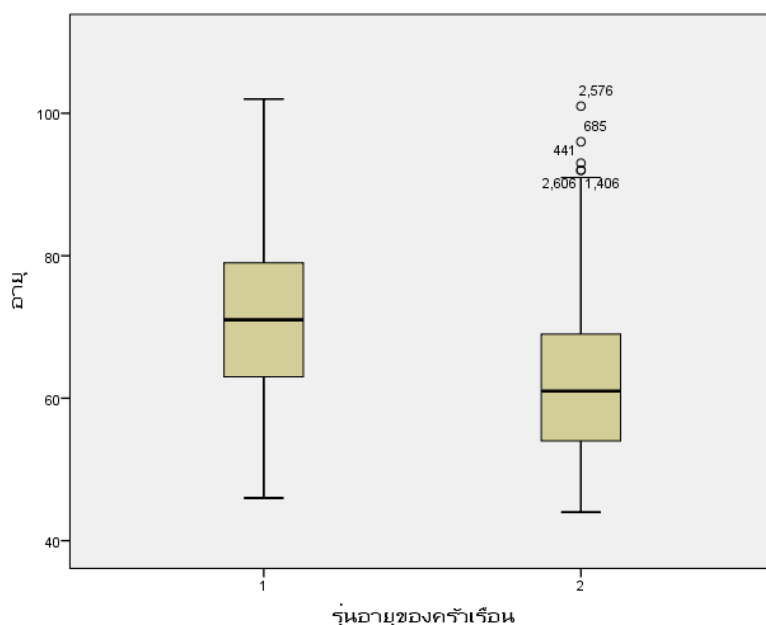


ภาพที่ 4.3 อายุมัธยฐานของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่าส่วนใหญ่สัดส่วนของคนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยมีสัดส่วนผู้ชายต่อผู้หญิงประมาณ 40 ต่อ 60 เช่นเดียวกับการนับถือศาสนาที่สัดส่วนของคนที่นับถือศาสนาทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่ นับถือ ศาสนา พุทธ และเมื่อพิจารณาจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ทั้งคนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.49 และร้อยละ 24.48 ของตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสคือสมรสหรืออาศัยอยู่ร่วมกันกับคู่ครอง นอกจากนี้ หากจำแนกระดับการศึกษากับเขตที่อยู่อาศัย พบว่าแม้ว่าระดับ

การศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นระดับชั้นประถมศึกษา แต่ในการศึกษาที่สูงขึ้นคนในเขตเทศบาลมีสัดส่วนที่สูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล และเมื่อพิจารณาจำแนกตามสถานะการทำงาน พบว่า ทั้งคนในเขตและนอกเทศบาลนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 31.36 และ 21.98 ตามลำดับ

ข้อมูลของตัวอย่างจำแนกตามประเภทของครัวเรือน โดยแบ่งจำแนกออกเป็นตัวอย่างในครัวเรือนเดิม และตัวอย่างในครัวเรือนใหม่เพิ่มเติม โดยเป็นตัวอย่างในครัวเรือนเดิมร้อยละ 52.73 และตัวอย่างในครัวเรือนใหม่ คิดเป็นร้อยละ 47.27 เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่า ตัวอย่างครัวเรือนเดิมและครัวเรือนใหม่เพิ่มเติม ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และเมื่อพิจารณาตามอายุและช่วงอายุพบว่า อายุมัธยฐานของตัวอย่างที่มาจากครัวเรือนเดิม สูงกว่าตัวอย่างที่มาจากครัวเรือนใหม่เพิ่มเติม (อายุมัธยฐานของตัวอย่างครัวเรือนเดิม เท่ากับ 71 ปี และตัวอย่างจากครัวเรือนใหม่ เท่ากับ 61 ปี)



ภาพที่ 4.4 อายุมัธยฐานของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทของครัวเรือน

ตัวอย่างในครัวเรือนใหม่เพิ่มเติม ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อายุอยู่ระหว่าง 45-59 ปี รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี (คิดเป็นร้อยละ 21.22 และ 15.57 ตามลำดับ) ในขณะที่ตัวอย่างในครัวเรือนเดิม ยังคงเป็นผู้สูงอายุในช่วง 70-79 ปีและช่วงอายุ 60-69 ปีเป็นหลัก (คิดเป็นร้อยละ 15.80 และ 15.11 ตามลำดับ) และในครัวเรือนใหม่เพิ่มเติมพบว่า สัดส่วนของตัวอย่างที่อยู่ในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนที่สูงกว่าในครัวเรือนเดิม เช่นเดียวกับสถานภาพการทำงานที่

ตัวอย่างในครัวเรือนเดิมส่วนใหญ่เป็นตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงาน และตัวอย่างในครัวเรือนใหม่เพิ่มเติม
ส่วนใหญ่เป็นตัวอย่างที่ยังคงทำงานอยู่ในปัจจุบัน

ตารางที่ 4.4 สถานการณ์จากการเกิดโรคโควิด-19 ในครัวเรือนตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ เขตที่อยู่อาศัย และครัวเรือนรุ่นอายุ

		เพศ		ช่วงอายุ (ปี)				เขตที่อยู่อาศัย		ครัวเรือน		รวม
		ชาย	หญิง	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80 +	ในเขต	นอกเขต	เดิม	ใหม่	
ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าเคยติด	ไม่ติด	1,380	2,037	955	1019	846	595	1,928	1,489	1,920	1,497	3,417
		26.68%	39.38%	18.46%	19.70%	16.35%	11.50%	37.27%	28.78%	37.12%	28.94%	66.05%
	ติด 1 ครั้ง	587	1,086	581	541	361	190	1,004	669	757	916	1,673
		11.35%	20.99%	11.23%	10.46%	6.98%	3.67%	19.41%	12.93%	14.63%	17.71%	32.34%
	ติด 2 ครั้งหรือมากกว่า	23	60	32	32	15	4	56	27	29	54	83
		0.44%	1.16%	0.62%	0.62%	0.29%	0.08%	1.08%	0.52%	0.56%	1.04%	1.60%
สถานที่รับการรักษา	กักตัวที่บ้าน	499	951	526	475	301	148	854	596	660	790	1,450
		28.43%	54.19%	29.97%	27.07%	17.15%	8.43%	48.66%	33.96%	37.61%	45.01%	82.62%
	กักตัวที่โรงพยาบาลสนาม	74	140	76	71	46	21	143	71	77	137	214
		4.22%	7.98%	4.33%	4.05%	2.62%	1.20%	8.15%	4.05%	4.39%	7.81%	12.19%
	เข้าโรงพยาบาล	36	55	11	27	28	25	62	29	48	43	91
		2.05%	3.13%	0.63%	1.54%	1.60%	1.42%	3.53%	1.65%	2.74%	2.45%	5.19%
อาการต่อเนื่องจากการต่อเนื่อง	ด้านร่างกาย	128	325	175	171	77	30	247	206	202	251	453
		7.47%	18.96%	10.21%	9.98%	4.49%	1.75%	14.41%	12.02%	11.79%	14.64%	26.43%
	ด้านจิตใจ	467	794	430	389	290	152	790	471	557	704	1,261
		27.25%	46.32%	25.09%	22.70%	16.92%	8.87%	46.09%	27.48%	32.50%	41.07%	73.57%
สมาชิกในครัวเรือนได้รับการวินิจฉัยว่าเคยติด		775	1,224	686	653	416	244	1,222	777	966	1,033	1,999

		เพศ		ช่วงอายุ (ปี)				เขตที่อยู่อาศัย		ครัวเรือน		รวม
		ชาย	หญิง	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80 +	ในเขต	นอกเขต	เดิม	ใหม่	
ไม่มี		16.59%	26.20%	14.68%	13.98%	8.90%	5.22%	26.16%	16.63%	20.68%	22.11%	42.79%
		1,020	1,653	746	797	664	465	1,475	1,198	1,512	1,161	2,673
		21.83%	35.38%	15.97%	17.06%	14.21%	9.95%	31.57%	25.64%	32.36%	24.85%	57.21%
ผลกระทบต่องานที่ทำ	ได้รับ	588	805	678	496	184	35	888	505	562	831	1,393
		11.48%	15.72%	13.24%	9.69%	3.59%	0.68%	17.34%	9.86%	10.98%	16.23%	27.21%
	ไม่ได้รับ	1,380	2,347	881	1,079	1,027	738	2,064	1,663	2,098	1,629	3,727
		26.95%	45.84%	17.21%	21.07%	20.06%	14.41%	40.31%	32.48%	40.98%	31.82%	72.79%
จำนวนวัคซีนป้องกันที่เคยฉีด	0 เข็ม	172	246	54	76	101	187	261	157	303	115	418
		3.33%	4.77%	1.05%	1.47%	1.96%	3.62%	5.06%	3.04%	5.87%	2.23%	8.10%
	1 เข็ม	37	61	19	20	35	24	47	51	58	40	98
		0.72%	1.18%	0.37%	0.39%	0.68%	0.47%	0.91%	0.99%	1.12%	0.78%	1.90%
	2 เข็ม	763	1,160	564	598	458	303	1,071	852	1,083	840	1,923
		14.79%	22.48%	10.93%	11.59%	8.88%	5.87%	20.76%	16.51%	20.99%	16.28%	37.27%
	3 เข็ม	830	1,364	727	744	499	222	1,268	926	1,075	1,119	2,194
		16.09%	26.43%	14.09%	14.42%	9.67%	4.30%	24.57%	17.95%	20.83%	21.69%	42.52%
	4 เข็ม	162	295	179	128	105	45	279	178	163	294	457
		3.14%	5.72%	3.47%	2.48%	2.03%	0.87%	5.41%	3.45%	3.16%	5.70%	8.86%
	มากกว่า 4 เข็ม	18	52	25	22	19	4	52	18	15	55	70
		0.35%	1.01%	0.48%	0.43%	0.37%	0.08%	1.01%	0.35%	0.29%	1.07%	1.36%

จากตารางที่ 4.4 แสดงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดใน ณ ขณะที่ทำการเก็บสำรวจข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยติดโควิด-19 จำนวน 3,417 คน (คิดเป็นร้อยละ 66.05 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) รองลงมาคือเคยติด 1 ครั้ง และเคยติด 2 ครั้งหรือมากกว่า จำนวน 1,673 คนและจำนวน 83 คน (คิดเป็นร้อยละ 32.34 ละ 1.60) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามปัจจัยที่สำคัญ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงติดโควิดมากกว่าผู้ชาย โดยติดจำนวน 1 ครั้ง เท่ากับ 1,086 คนในผู้หญิงและ 587 คนในผู้ชาย (คิดเป็นร้อยละ 20.99 และ 11.35 จากผู้สูงอายุทั้งหมด ตามลำดับ) นอกจากนี้หากจำแนกผู้สูงอายุที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ตามช่วงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อจำนวน 1 ครั้งอยู่ในช่วงอายุประมาณ 45-59 ปี จำนวน 581 คน (คิดเป็นร้อยละ 11.23) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่เคยติดเชื้อเลยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 1,019 คน รองลงมาคือช่วงอายุ 45-59 ปี จำนวน 955 คน (คิดเป็นร้อยละ 19.70 และ 18.46 ตามลำดับ)

ในประเด็นของสถานที่เข้ารับการรักษายาบาล ณ ขณะที่เป็โควิด-19 นั้น พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เข้ารับการรักษหรือกักตัวที่บ้านของตนเองมากที่สุด จำนวน 1,450 ราย (คิดเป็นร้อยละ 82.62) รองลงมาคือได้เข้ารับรักษา/กักตัวที่โรงพยาบาลสนาม จำนวน 214 คน (คิดเป็นร้อยละ 12.19) นอกจากนี้หลังจากหายติดเชื้อโควิด-19 แล้วพบว่า ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากอาการต่อเนื่องจากจิตใจมากกว่าทางร่างกาย จำนวน 1,261 คน และ 453 คน (คิดเป็นร้อยละ 73.57 และ 26.43) ตามลำดับ

นอกเหนือจากผู้สูงอายุเองแล้ว เมื่อสอบถามการเคยได้รับการเชื้อโควิด-19 ของบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุนั้น พบว่าส่วนใหญ่คนในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุไม่เคยติดเชื้อ จำนวน 2,673 คน (คิดเป็นร้อยละ 57.21) ในขณะที่มีผู้สูงอายุที่บุคคลอื่นในครัวเรือนเคยติดเชื้อนั้นมีจำนวน 1,999 คน (คิดเป็น 42.79) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบต่องานที่ทำอยู่ในการเกิดเหตุการณ์การเกิดโรคโควิด-19 จำนวน 3,727 คน (คิดเป็นร้อยละ 72.79)

สุดท้ายนี้เมื่อพิจารณาจำนวนวัคซีนที่ผู้สูงอายุเคยฉีดแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวน 3 เข็มมากที่สุด จำนวน 2,194 คน (หรือคิดเป็นร้อยละ 42.52) รองลงมาคือเคยฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวน 2 เข็ม จำนวน 1,923 คน (คิดเป็นร้อยละ 37.27) และมีผู้สูงอายุจำนวนมากถึง 418 คน (หรือคิดเป็นร้อยละ 8.10) ที่ไม่เคยฉีดวัคซีน-19 เลย

4.3 ผลการสัมภาษณ์ออก

โครงการการสำรวจสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย: รอบที่ 4 สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดได้ จำนวน 5,629 หน่วยตัวอย่าง เมื่อพิจารณาตัวอย่างเดิมที่เสียชีวิตจากรอบที่แล้วพบว่า 1) มีจำนวนเท่ากับ 258 คน คิดเป็นร้อยละ 8.17 จากขนาดตัวอย่างเดิมจากรอบการสำรวจครั้งที่ 3 2) มีตัวอย่างที่ปฏิเสธการให้การสัมภาษณ์ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 2.66 จากขนาดตัวอย่างเดิมจากรอบการสำรวจครั้งที่ 3 และ 3) มีตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้ จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 7.15 จากขนาดตัวอย่างเดิมจากรอบการสำรวจครั้งที่ 3 โดยที่เหตุผลในการติดต่อตัวอย่างไม่ได้ คือ ติดต่อหลายครั้งแล้ว แต่ไม่มีใครอยู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 53.78 รองลงมาคือเหตุผลที่ว่าติดต่อหลายครั้งแล้ว ไม่มีคนรับโทรศัพท์ คิดเป็นร้อยละ 10.82

สำหรับข้อมูลการสัมภาษณ์ออกสำหรับตัวอย่างเดิมที่เสียชีวิต ทางโครงการได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเสียชีวิต สถานที่ที่เสียชีวิต การมีงานทำก่อนการเสียชีวิต การจัดการมรดก และภาวะหนี้สินก่อนเสียชีวิต โดยให้ผู้ให้สัมภาษณ์แทน (Proxy) เป็นผู้ให้ข้อมูลต่าง ๆ

จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 258 คน ได้รับข้อมูลการสัมภาษณ์ออกจำนวน 221 คน (คิดเป็นร้อยละ 85.66) โดยอายุมัธยฐานของผู้เสียชีวิต เท่ากับ 82.50 ปี เมื่อจำแนกตามอันตรภาคชั้นพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสียชีวิตในช่วงอายุ 80 ปีหรือมากกว่า เท่ากับ 123 คน (คิดเป็นร้อยละ 60.29) รองลงมาคือเสียชีวิตในช่วง 70 ถึง 79 ปี เท่ากับ 54 คน (คิดเป็นร้อยละ 26.47) และอายุน้อยกว่า 70 ปี เท่ากับ 27 คน (คิดเป็นร้อยละ 13.23) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำแนกตามช่วงอายุ และอายุมัธยฐานที่ผู้สูงอายุเสียชีวิต

	ความถี่	ร้อยละ
45-59 ปี	5	2.45
60-69 ปี	22	10.78
70-79 ปี	54	26.47
80 ปีหรือมากกว่า	123	60.29
อายุมัธยฐานที่เสียชีวิต	82.50	

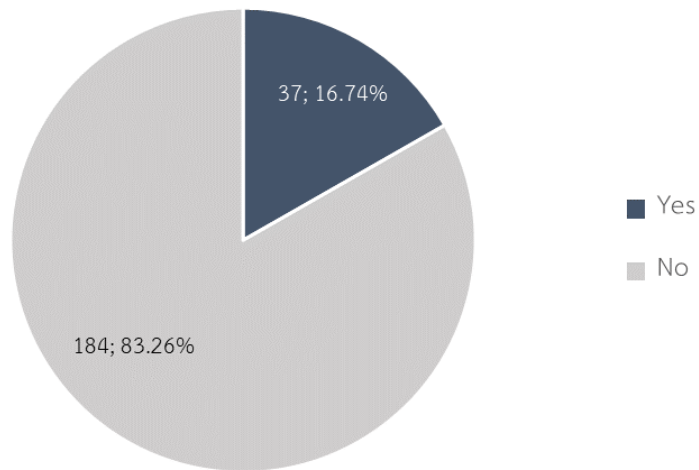
เมื่อพิจารณาเหตุผลที่เสียชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตคือ เสียชีวิตเนื่องจากชราภาพ จำนวน 96 ราย (คิดเป็นร้อยละ 46.15) รองลงมาคือเสียชีวิตเนื่องจากโรค มะเร็ง / เนื้องอกชนิดร้ายแรง จำนวน 32 ราย (คิดเป็นร้อยละ 15.38) ในขณะที่เสียชีวิตจากโรคไม่ ติดต่อ, โรคติดเชื้อ/โควิด-19, และโรคเกี่ยวกับไต/ไตวาย จำนวนละ 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 7.69) และเมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามสถานที่ที่เสียชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสียชีวิตที่บ้าน จำนวน 142 คน (คิดเป็นร้อยละ 66.05) และเสียชีวิตที่โรงพยาบาล จำนวน 73 คน (คิดเป็นร้อยละ 33.95) รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของสาเหตุที่ผู้สูงอายุเสียชีวิต และสถานที่ที่ผู้สูงอายุเสียชีวิต

	ความถี่	ร้อยละ
สาเหตุที่เสียชีวิตของผู้สูงอายุ		
โรคไม่ติดต่อ	16	7.69%
โรคมะเร็ง / เนื้องอกชนิดร้ายแรง	32	15.38%
โรคเบาหวาน / น้ำตาลในเลือดสูง	10	4.81%
โรคติดเชื้อ/ ติด Covid-19	16	7.69%
โรคเกี่ยวกับไต / ไตวาย	16	7.69%
โรคเกี่ยวกับปอด / ถุงลมโป่งพอง / ระบบทางเดินหายใจ	6	2.88%
โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด / โรคหัวใจ / หัวใจล้มเหลว	12	5.77%
โรคชรา	96	46.15%
อุบัติเหตุ	4	1.92%
สถานที่ที่เสียชีวิต		
โรงพยาบาล	73	33.95
บ้าน	142	66.05

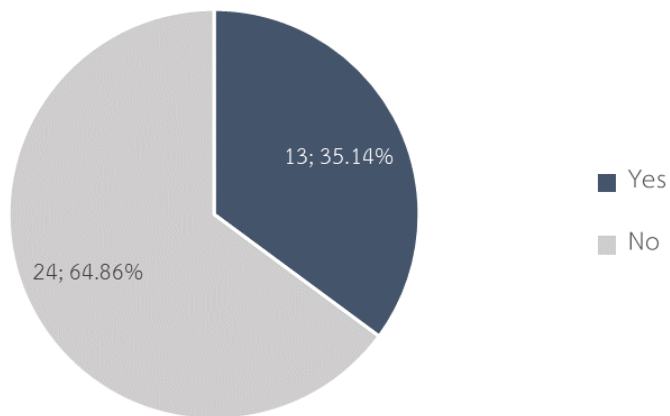
ในลำดับถัดไปเป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและอาการด้านความจำของผู้เสียชีวิต ในช่วง 2 ปี ก่อนผู้เสียชีวิตจะเสียชีวิตลง พบว่า มีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตที่มีความจำเสื่อมก่อนเสียชีวิต จำนวน 37 คน (คิดเป็นร้อยละ 16.74 โดยเป็นผู้ที่หมอหรือแพทย์เป็นผู้ระบุว่ามีความจำเสื่อม จำนวน 13 คน (คิดเป็นร้อยละ 35.14 ของคนที่มีอาการความจำเสื่อม และมีผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน 6 คน (หรือร้อยละ 16.22 จากคนที่มีอาการความจำเสื่อม) เท่านั้นที่ได้กินยาบรรเทาอาการ ด้านความจำ รายละเอียดดังภาพที่ 4.5 ถึงภาพที่ 4.7 ตามลำดับ

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมก่อนเสียชีวิต



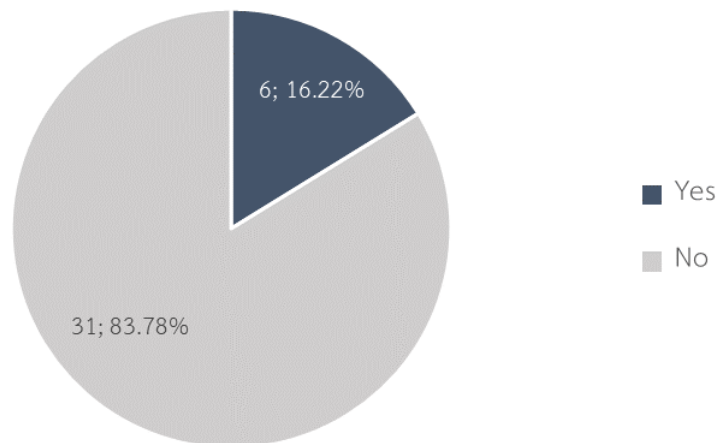
ภาพที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมก่อนเสียชีวิต

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่หมอเป็นผู้ระบุว่า
ผู้เสียชีวิตมีปัญหาด้านความจำ



ภาพที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่หมอเป็นผู้ระบุว่าผู้เสียชีวิตมีปัญหาด้านความจำ

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้กินยาบรรเทา
อาการด้านความจำ



ภาพที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้กินยาบรรเทาอาการด้านความจำ

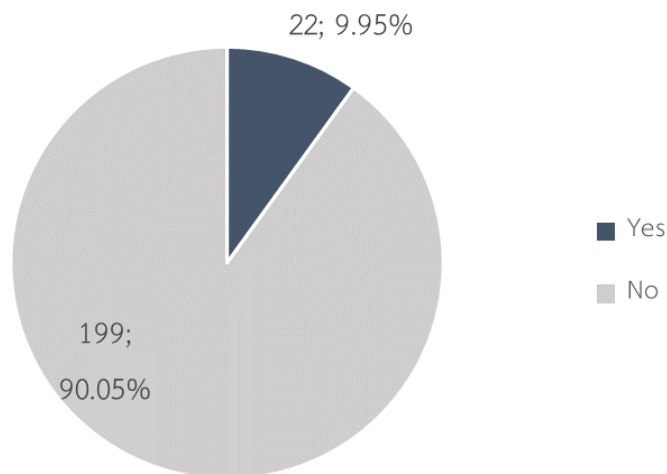
เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมและความจำต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุมีปัญหาก่อนที่จะเสียชีวิต พบว่า ปัญหาทางพฤติกรรมและความจำส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุประสบก่อนที่จะเสียชีวิตมากที่สุดคือ ไม่สามารถคำนวณเงิน ตัวเลข หรือวันได้ดี จำนวน 71 คน (คิดเป็นร้อยละ 32.13) รองลงมาคือปัญหาจำการสนทนาที่ผ่านมา 2-3 วัน ไม่ได้ จำนวน 52 คน (คิดเป็นร้อยละ 23.52) การไม่สามารถออกไปข้างนอกบ้านเองได้โดยไม่ได้รับการดูแล จำนวน 45 คน (คิดเป็นร้อยละ 20.36) และมีอาการสับสนหรือไม่รู้ ปีวัน (เช่น วันจันทร์ วันอังคาร) หรือเวลา (เช่น เช้า กลางวัน เย็น) จำนวน 41 คน (คิดเป็นร้อยละ 18.55) รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและความจำก่อนเสียชีวิต

	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยหลงทางในสภาพแวดล้อม/สถานที่ที่เขาเคยคุ้นชิน	18	8.14%	203	91.86%
เคยเดินออกไปข้างนอกที่พักอาศัย และไม่สามารถกลับมา ที่พักอาศัยด้วยตัวเอง	8	3.62%	213	96.38%
ไม่สามารถออกไปข้างนอกบ้านเองได้โดยไม่ได้รับการดูแล	45	20.36%	176	79.64%
เคยมีอาการหลอน ได้ยินเสียงหรือเห็นภาพที่ไม่มีอยู่จริง	9	4.07%	212	95.93%
มีอาการสับสนหรือไม่รู้ ปี วัน (เช่น วันจันทร์ วันอังคาร) หรือเวลา (เช่น เช้า กลางวัน เย็น)	41	18.55%	180	81.45%
มีอาการสับสนหรือไม่รู้ว่าจะอยู่ที่ไหน (อยู่บ้าน, อยู่ โรงพยาบาล, อื่น ๆ)	18	8.14%	203	91.86%
ไม่สามารถคำนวณเงิน ตัวเลข หรือวันได้ดี	71	32.13%	150	67.87%
จำสิ่งที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือจำการสนทนาที่ฟังผ่านไปไม่ได้ ไม่ได้	31	14.03%	190	85.97%
จำการสนทนาที่ผ่านมา 2-3 วัน ไม่ได้	52	23.53%	169	76.47%

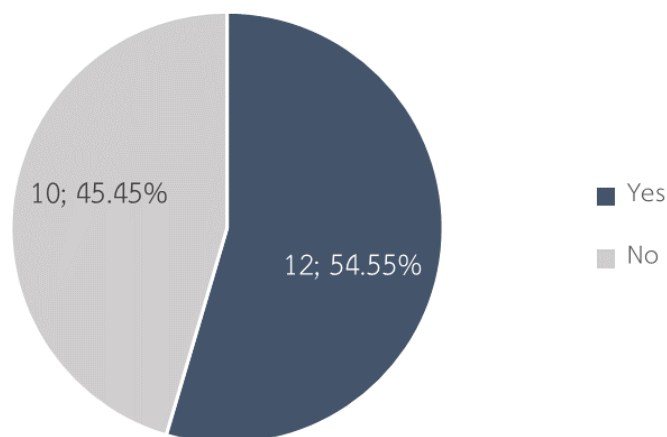
จากการสอบถามอาการและกิจกรรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตก่อนการ
สำรวจในรอบที่ 4 พบว่า มีผู้สูงอายุที่เคยได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มหลังจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ผ่าน
มาจนกระทั่งเสียชีวิต จำนวน 22 คน (คิดเป็นร้อยละ 9.95) และมีผู้สูงอายุที่เคยบาดเจ็บจากการหกล
ล้มจนต้องเข้ารับการรักษาก่อนที่จะเสียชีวิต จำนวน 12 คน (คิดเป็นร้อยละ 54.55 จาก
ผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม) นอกจากนี้พบว่า มีผู้สูงอายุที่เคยประสบกับกระดูกแตกหรือหัก หลังจากการ
สัมภาษณ์ครั้งที่ผ่านมาจนกระทั่งเสียชีวิต จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 22.73 จากผู้สูงอายุที่เคยหกล
ล้ม) รายละเอียดดังภาพที่ 4.8 ถึงภาพที่ 4.10

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเคยได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม
หลังจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ผ่านมาจนกระทั่งเสียชีวิต



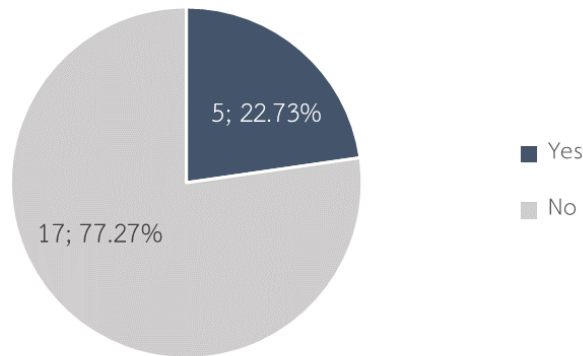
ภาพที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มหลังจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ผ่านมาจนกระทั่งเสียชีวิต

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ
เคยบาดเจ็บจากการหกล้มจนต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์



ภาพที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเคยบาดเจ็บจากการหกล้มจนต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์

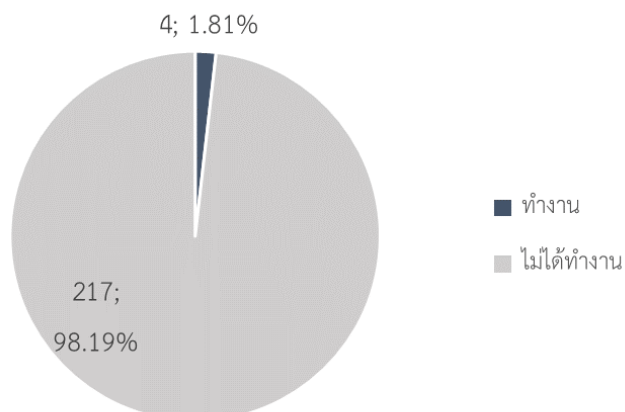
จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ
เคยเคยประสบกับกระตุกแตกหรือหัก หลังจากการสัมภาษณ์
ครั้งที่ผ่านมามาจนกระทั่งเสียชีวิต



ภาพที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเคยประสบกับกระตุกแตกหรือหัก หลังจากการสัมภาษณ์
ครั้งที่ผ่านมามาจนกระทั่งเสียชีวิต

จากการสอบถามสถานะการมีงานทำของผู้สูงอายุก่อนที่จะเสียชีวิต พบว่า มีผู้สูงอายุที่
ทำงานก่อนที่จะเสียชีวิตเพียงจำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.81) เท่านั้น รายละเอียดตามภาพที่
4.11

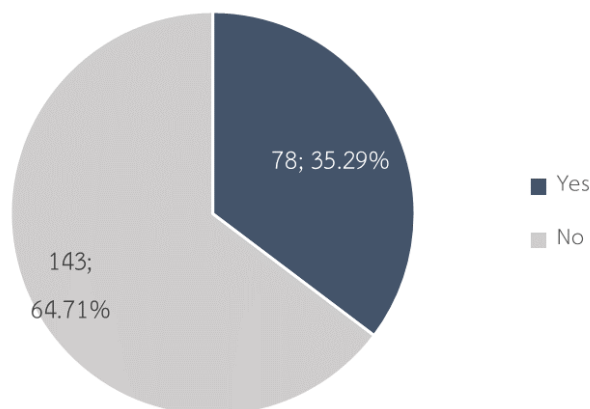
จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานก่อนที่จะ
เสียชีวิต



ภาพที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานก่อนที่จะเสียชีวิต

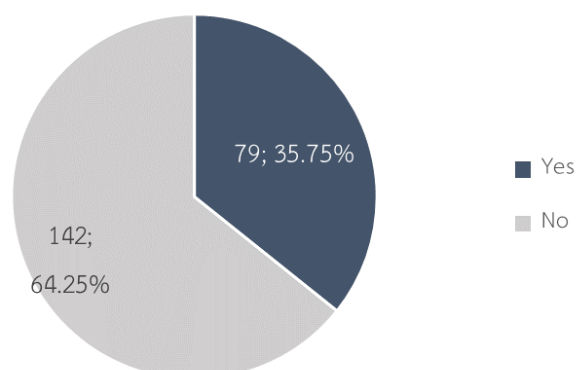
ในลำดับถัดไปจากการสอบถามสภาวะทรัพย์สินและหนี้สินของผู้สูงอายุก่อนที่จะเสียชีวิตพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 78 คน (คิดเป็นร้อยละ 35.29) เท่านั้นที่มีมรดกให้แก่ลูกหลานของตน และเมื่อพิจารณาในลำดับถัดไปพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 79 คน (คิดเป็นร้อยละ 35.75) ที่ได้มอบบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยเป็นมรดก และมีผู้สูงอายุจำนวน 30 (คิดเป็นร้อยละ 13.57) ที่มีมรดกที่เป็นอสังหาริมทรัพย์ นอกเหนือจากบ้านที่อยู่อาศัย โดยที่อสังหาริมทรัพย์ในที่นี้ หมายถึง บ้านหลังที่สอง/อาคาร/ตึกแถว/อพาร์ทเมนต์/คอนโด/ที่ดินเปล่า เป็นต้น รายละเอียดดังภาพที่ 4.12 ถึงภาพที่ 4.14

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกให้ลูกหลาน



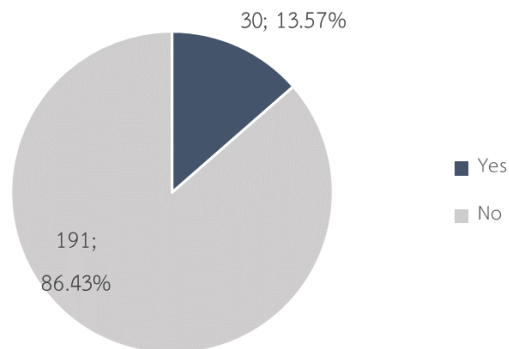
ภาพที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกให้ลูกหลาน

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้มอบบ้านที่เขายู่อาศัยเป็นมรดก



ภาพที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้มอบบ้านที่เขายู่อาศัยเป็นมรดก

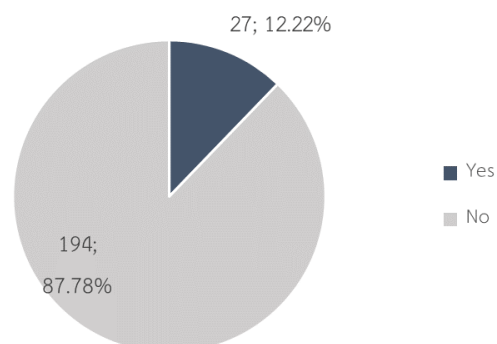
จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกที่เป็น
อสังหาริมทรัพย์ นอกเหนือจากบ้านที่อยู่อาศัย



ภาพที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกที่เป็นอสังหาริมทรัพย์ นอกเหนือจากบ้านที่อยู่อาศัย

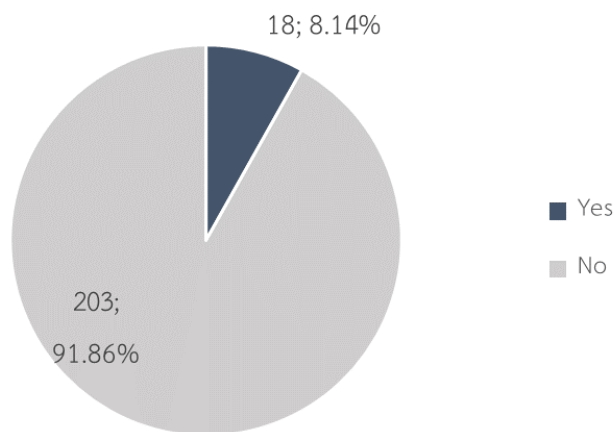
ในขณะที่มรดกในส่วนของทรัพย์สินทางการเงินนั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีมรดกที่เป็นทรัพย์สินทางการเงิน (ทรัพย์สินทางการเงิน หมายถึง เงินสด เงินออมทรัพย์ในธนาคาร เงินในกองทุน/ทุน, พันธบัตร, หรือการให้กู้ยืม เป็นต้น) มีจำนวน 27 คน (คิดเป็นร้อยละ 12.22) และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้สูงอายุที่มีมรดกเป็นเงินประกันชีวิต เมื่อเสียชีวิตจะได้รับเงินประกัน (การประกันชีวิตที่มีกำหนดระยะเวลา หรือการประกันชีวิตตลอดชีวิต หรือการประกันชีวิตแบบจ่ายค่าตอบแทนรายปีในระยะเวลาที่กำหนด หรือจนกว่าจะเสียชีวิต) พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 18 คน (คิดเป็นร้อยละ 8.14) รายละเอียดดังภาพที่ 4.15 และภาพที่ 4.16

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกที่เป็นทรัพย์สิน
ทางการเงิน



ภาพที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกที่เป็นทรัพย์สินทางการเงิน

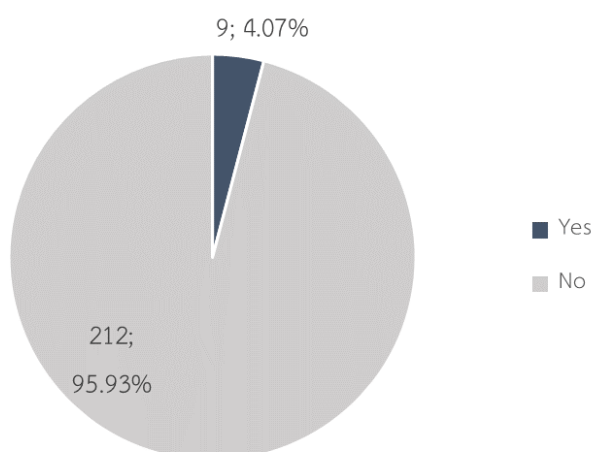
จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกเป็นเงินประกัน
ชีวิต เมื่อเสียชีวิตจะได้รับเงินประกัน



ภาพที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีมรดกเป็นเงินประกันชีวิต เมื่อเสียชีวิตจะได้รับเงินประกัน

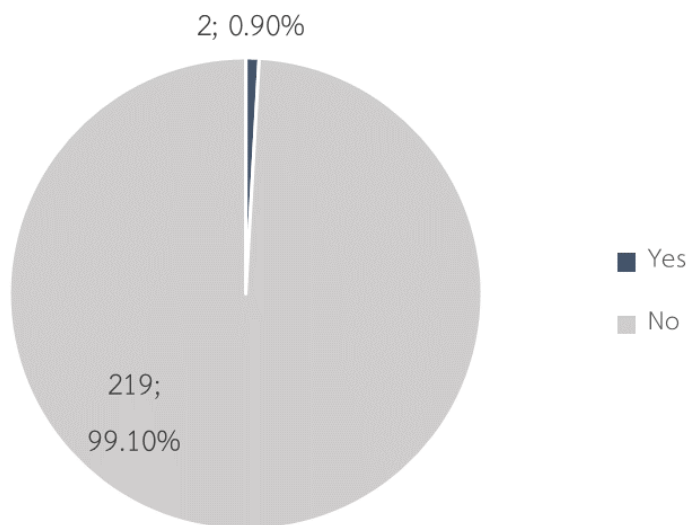
นอกจากนี้เมื่อสอบถามประเด็นเกี่ยวกับการมีหนี้สินของผู้สูงอายุ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีหนี้สินก่อนที่จะเสียชีวิต จำนวน 9 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.07) และสุดท้ายนี้พบว่า มีผู้สูงอายุที่ได้ทำพินัยกรรมก่อนที่จะเสียชีวิตเพียง 2 คนเท่านั้น (คิดเป็นร้อยละ 0.90) รายละเอียดดังภาพที่ 4.17 และภาพที่ 4.18

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน



ภาพที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำพินัยกรรม



ภาพที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำพินัยกรรม

4.4 สรุป

ผลการดำเนินงานสำรวจรอบที่ 4 ที่สำคัญ คือ การเพิ่มหน่วยตัวอย่างใหม่จำนวน 2,442 หน่วย เพื่อทดแทนหน่วยตัวอย่างที่สูญหายไป (Attrition) ในรอบที่ผ่านมาให้มีจำนวนเท่ากับแผนการจัดสรรขนาดตัวอย่างตั้งต้นจากการสำรวจรอบที่ 1 (จำนวน 5,600 หน่วยตัวอย่าง) โดยมีการกระจายตัวของเพศและกลุ่มช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามการกระจายตัวของประชากรในประเทศไทย ผลการสำรวจของโครงการในรอบที่ 4 สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดได้ จำนวน 5,629 หน่วยตัวอย่าง อัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 92.69 นอกจากนี้ การสำรวจในรอบนี้ได้เพิ่มการสำรวจเกี่ยวสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ผู้ตอบส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 66 ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ตอบที่เคยติดเชื้อ 1 ครั้ง และ 2 ครั้งหรือมากกว่า มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 32 และ 2 ตามลำดับ ผู้ตอบที่เคยติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 27 ตอบว่าส่งผลกระทบต่อการทำงาน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ ร้อยละ 26 และร้อยละ 74 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 43 ของผู้ตอบได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน 3 เข็ม

ในส่วนของจำนวนผู้เสียชีวิตในรอบที่ 4 นี้มีทั้งหมด 258 คน โดยอายุมาตรฐานของผู้เสียชีวิตเท่ากับ 82.50 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 60 เสียชีวิตในช่วงอายุ 80 ปีหรือมากกว่า ผู้เสียชีวิตในช่วง 70 ถึง 79 ปี ประมาณร้อยละ 26 และอายุน้อยกว่า 70 ปี ประมาณร้อยละ 13

สาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุเสียชีวิต คือ ขราภาพ คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาคือ โรค
มะเร็้ว / เนื้องอกชนิดร้ายแรง จำนวน 32 (ร้อยละ 15) สำหรับการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ, โรคติด
เชื้อ/โควิด-19, และโรคเกี่ยวกับไต/ไตวาย คิดเป็นร้อยละ 8 สถานที่ที่ผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่ (ร้อยละ
66) เสียชีวิตที่บ้าน และที่โรงพยาบาล ร้อยละ 34

ผู้เสียชีวิต ร้อยละ 35 เท่านั้นที่มีมรดกให้แก่ลูกหลาน เป็นมรดกที่ส่วนใหญ่เป็นบ้าน (ร้อย
ละ 36) และมีร้อยละ 12 ของผู้เสียชีวิตที่มีมรดกที่เป็นทรัพย์สินทางการเงิน (เงินสด เงินออมทรัพย์ใน
ธนาคาร กองทุน พันธบัตรหรือ เงินให้กู้ยืม)

บทที่ 5

ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวของผู้สูงอายุไทย

5.1 บทนำ

บทนี้นำเสนอสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยด้านรูปแบบและโครงสร้างครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย และการถ่ายโอนทรัพยากรทั้ง “การรับ” และ “การให้” ระหว่างบิดามารดาและบุตรวัยผู้ใหญ่ (ที่มีอายุ 18 ปีหรือมากกว่า) ในครอบครัวของผู้สูงอายุ ศึกษาการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทั้งเงิน สิ่งของ และเวลา โดยเฉพาะส่วนที่เป็นตัวเงินที่บิดามารดาได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุตร ระบบการสนับสนุนผู้สูงอายุจากครอบครัวนี้ถึงแม้ไม่เป็นทางการ (Informal support) แต่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สุขภาพกายและใจ นอกจากนี้ยังจะทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพิงระบบที่เป็นทางการจากภาครัฐในเรื่องของหลักประกันหรือสวัสดิการสังคม (Social insurance) น้อยลง ซึ่ง ณ ปัจจุบันในประเทศไทยระบบสวัสดิการของรัฐยังไม่เข้มแข็งและไม่เพียงพอ อีกทั้งมีหลายการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะอยู่อาศัยบุคคลในครอบครัว เพราะการอยู่ใกล้ชิดกันเป็นการเอื้อให้สามารถช่วยเหลือกันได้ในยามที่ต้องการหรือฉุกเฉิน และที่สำคัญคือพบว่าผู้ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลานมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากผู้อื่นที่ไม่ใช่บุตรหลานของตน

ดังนั้นโครงสร้างของการนำเสนอผลการศึกษาด้านสถานการณ์โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูล จากข้อมูลการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 4 จึงประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 นำเสนอผลการวิเคราะห์โครงสร้างครอบครัว และแบบแผนการอยู่อาศัย (Living arrangement) ในครัวเรือนของผู้สูงอายุ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารในช่องทางต่าง ๆ กับบุตร ส่วนที่ 2 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับระบบการเกื้อกูลในครอบครัว ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างบิดามารดากับบุตรวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากโครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูลมีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน ดังนั้น ในส่วนที่ 1 และ 2 นอกจากนำเสนอในภาพรวมแล้ว ยังมีการจำแนกตามช่วงวัยของการสูงอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในบางประเด็นที่สำคัญยังมีการเปรียบเทียบระหว่างรอบของการสำรวจด้วย สำหรับในส่วนที่ 3 เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อบ้านพักผู้สูงอายุ

ความต้องการในการไปพักอาศัยอยู่ที่บ้านพักผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจำแนกตามลักษณะโครงสร้างของครัวเรือนของผู้สูงอายุ และสุดท้ายส่วนที่ 4 เป็นการอภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ

5.2 โครงสร้างครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ท่ามกลางสถานการณ์ที่การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมและการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐยังไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ ครอบครัวจึงยังคงต้องเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาครอบครัวและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากนักวิชาการเป็นอย่างมากว่าจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีหรือไม่ ครอบครัวของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันมีโครงสร้างเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ในครัวเรือนลักษณะเช่นใด อาศัยอยู่กับบุตรหรือไม่

จากการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 4 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลในปี 2565 ถึง 2566 และแสดงผลการสำรวจเกี่ยวกับลักษณะครอบครัวและการอยู่อาศัยไว้ในตารางที่ 5.1 จากตารางพบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 57.17 รองลงมาคืออาศัยอยู่ในครอบครัวขยายร้อยละ 28.57 ที่พักอาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ 12.56 และที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 1.90 นอกจากนี้ตารางที่ 5.1 ยังชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุประมาณ 6 ใน 10 คน พักอาศัยอยู่กับบุตรอย่างน้อย 1 คน สำหรับองค์ประกอบด้านขนาดและจำนวนเจเนเรชันในครัวเรือนพบว่า มีจำนวนสมาชิกครัวเรือนเฉลี่ย 3.43 คน ร้อยละ 25.68 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดของผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 2 คน รองลงมาแต่อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 20.42 ของผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 3 คน สุดท้ายด้านจำนวนเจเนเรชันพบว่าร้อยละ 39.69 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มี 2 เจเนเรชัน เช่น ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตร หรือหลาน หรือปิตามารดาเท่านั้น เป็นต้น ร้อยละ 31.44 อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มี 1 เจเนเรชัน และร้อยละ 27.64 อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มี 3 เจเนเรชัน

นอกจากนี้ในตารางที่ 5.1 ยังนำเสนอผลการวิเคราะห์โครงสร้างครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยเปรียบเทียบระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 4 อีกด้วย โดยพบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในประเด็นสำคัญต่อไปนี้

(1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 9.40 ในรอบที่ 1 ปี 2558 เป็นเพิ่มเป็นร้อยละ 12.56 ในปี 2565 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับรอบการสำรวจครั้งก่อนมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 13.76 เป็น ร้อยละ 12.56 ตามลำดับ ในขณะที่สัดส่วนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 53.14 ในปี 2558 เป็นประมาณร้อยละ 40 ในปี 2560-

2563 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57.17 ในรอบการสำรวจที่ 4 ปี 2565 และพบว่าส่วนที่อยู่ในครอบครัวขยายลดลงจากร้อยละ 32.56 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 28.37 ในปี 2560-2565

(2) ในช่วงปี 2558-2565 การพักอาศัยอยู่กับบุตรของบิดามารดาสูงอายุมิแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 67.30 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 61.03 ในปี 2565

(3) ในช่วงปี 2558-2563 ขนาดของครัวเรือนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง จากที่มีจำนวนสมาชิกครัวเรือนเฉลี่ย 3.60 คน ในปี 2558 ลดลงเหลือ 3.43 คน ในปี 2565 แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2563 ที่เพิ่มขึ้นจาก 3.12 คน เป็นร้อยละ 3.43 คน

(4) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มีอายุอยู่ในเจนเนเรชั่นเดียวกันมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.73 เป็นร้อยละ 31.44 ในปี 2558 และปี 2565

ตารางที่ 5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีหรือมากกว่า) ของการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 4 จำแนกตามลักษณะครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัย

ครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัย	รอบการสำรวจ			
	W1 ปี 2558	W2 ปี 2560	W3 ปี 2563	W4 ปี 2565
ลักษณะครอบครัว				
อยู่คนเดียว	9.40	11.71	13.76	12.56
ครอบครัวเดี่ยว	53.14	39.04	42.75	57.17
ครอบครัวขยาย	32.56	44.32	39.55	28.37
อยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว/ญาติ	4.90	4.93	3.94	1.90
การพักอาศัยอยู่กับบุตร				
อาศัยอยู่กับบุตร	67.30	60.46	62.14	61.03
ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร	32.70	39.54	37.86	38.92
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน				
1 คน	10.10	27.31	13.76	12.80
2 คน	28.24	29.68	27.22	25.68
3 คน	22.01	18.91	24.66	20.42
4 คน	16.59	12.52	17.14	15.27
5 คน	14.66	6.72	8.44	12.88
มากกว่า 5 คน	8.40	4.86	8.78	12.94
จำนวนสมาชิกเฉลี่ย (คน)	3.60	2.60	3.12	3.43

ครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัย	รอบการสำรวจ			
	W1 ปี 2558	W2 ปี 2560	W3 ปี 2563	W4 ปี 2565
จำนวนเจนเรชันในครัวเรือน				
1 เจนเรชัน	17.73	28.84	32.33	31.44
2 เจนเรชัน	39.69	44.65	31.45	39.69
3 เจนเรชัน	42.59	26.32	36.08	27.64
มากกว่า 3 เจนเรชัน	0.01	0.18	0.13	1.23
จำนวนผู้สูงอายุที่อายุมากกว่าเท่ากับ 60 ปี	3,829	2,739	2,311	3,687

ตารางที่ 5.2 ครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย (ร้อยละ) ในรอบการสำรวจที่ 4 (W4)

	ช่วงอายุ				เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
	45 – 59	60 – 69	70 – 79	80 หรือ มากกว่า	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
ลักษณะครอบครัว								
อยู่คนเดียว	4.65	7.96	9.64	8.86	6.25	8.46	7.38	7.92
ครอบครัวเดี่ยว	68.83	59.09	58.46	57.08	64.77	59.09	62.82	59.38
ครอบครัวขยาย	25.85	32.19	31.48	32.81	28.56	31.51	28.98	32.07
อยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว/ ญาติ	0.68	0.75	0.43	1.24	0.42	0.93	0.83	0.63
การพักอาศัยอยู่กับบุตร								
อาศัยอยู่กับบุตร	58.18	62.36	73.88	82.43	66.57	67.98	66.07	69.08
ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร	41.82	37.64	26.12	17.57	33.43	32.02	33.93	30.92
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน								
1 คน	4.65	7.96	9.74	8.86	6.25	8.50	7.43	7.92
2 คน	19.36	24.31	27.19	27.53	22.31	25.38	25.19	23.06
3 คน	25.94	22.05	20.99	21.93	24.04	22.08	22.04	23.75
4 คน	21.68	15.51	16.92	16.17	18.07	17.39	19.08	15.95
5 คน	13.26	14.33	13.60	11.98	14.38	12.90	13.01	14.00
มากกว่า 5 คน	15.10	15.84	11.56	13.53	14.94	13.75	13.25	15.32
จำนวนสมาชิกเฉลี่ย (คน)	2.10	2.23	2.66	3.52	2.51	2.53	2.44	2.61

	ช่วงอายุ				เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
	45 – 59	60 – 69	70 – 79	80 หรือ มากกว่า	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
จำนวนเจนเรชันในครัวเรือน								
1 เจนเรชัน	18.27	24.66	27.90	21.84	25.35	21.97	22.93	23.62
2 เจนเรชัน	55.78	42.87	40.45	44.62	45.96	46.14	47.66	44.20
3 เจนเรชัน	24.39	31.04	30.79	32.29	27.92	30.28	27.60	31.49
มากกว่า 3 เจนเรชัน	1.55	1.43	0.86	1.25	0.77	1.61	1.80	0.69
รวม (คน)	1,033	1,193	934	643	1,439	2,364	2,060	1,743

หมายเหตุ: จำนวนผู้สูงอายุและเตรียมสูงอายุ (45 ปีหรือมากกว่า) ที่มีบุตรอายุ 18 ปีหรือมากกว่า มีจำนวน 3,803 คน

ตารางที่ 5.2 แสดงลักษณะครอบครัวและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุหรือวัยของการสูงอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน เป็นการศึกษาในลักษณะที่เป็นช่วงข้อมูล ณ ปี 2565 หรือรอบการสำรวจที่ 4 เพื่อพิจารณาความหลากหลายของโครงสร้างครอบครัวและครัวเรือนของผู้สูงอายุไทย โดยขอเริ่มจากความแตกต่างในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอายุก่อน จากตารางจะเห็นได้ว่าประมาณร้อยละ 4 ของผู้ที่อยู่ในวัยก่อนเกษียณ (อายุ 45-59 ปี) พักอาศัยอยู่คนเดียว และประมาณร้อยละ 68.83 อยู่ในครอบครัวเดี่ยวซึ่งสูงกว่าสัดส่วนที่พำนักอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 25.85) อย่างเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 58.18 พักอาศัยอยู่กับบุตร ในครัวเรือนมีสมาชิกพำนักอาศัยโดยเฉลี่ย 2.10 คน และประมาณครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 55.78 ของผู้ที่อยู่ในวัยนี้อยู่ในครัวเรือนที่ประกอบด้วย 2 เจนเรชันซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด สำหรับในส่วนของผู้สูงอายุวัยต้นพบว่า มีลักษณะครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยแตกต่างจากผู้ที่อยู่ในวัยก่อนเกษียณ คือ ผู้สูงอายุวัยต้นมีสัดส่วนของผู้ที่พำนักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวสูงกว่าครอบครัวในลักษณะอื่นอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่สำหรับผู้สูงอายุวัยต้นมีสัดส่วนดังกล่าวที่ลดลง นอกจากนี้ยังมีผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน 3 เจนเรชันมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้นที่อยู่ในสัดส่วนสูงพอ ๆ กัน คือ ร้อยละ 42.87 และร้อยละ 31.04 ในครัวเรือนที่มี 2 และ 3 เจนเรชันตามลำดับ ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในวัยก่อนเกษียณมีสัดส่วนของจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 คน มากกว่า 2 คน และในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นในครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 คน เมื่อพิจารณาในส่วนของผู้สูงอายุวัยกลางพบว่าร้อยละ 9.64 ของผู้สูงอายุในวัยนี้พำนักอาศัยอยู่คนเดียวซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุวัยต้น แต่ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน จากร้อยละ 59.09 ในผู้สูงอายุวัยต้นเป็นร้อยละ 58.46 ในผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 31.48 พักอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีร้อยละ 73.88 ของผู้สูงอายุวัยกลางที่พำนักอาศัยอยู่กับบุตร มี

สัดส่วนของจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2 คนสูงสุด คือร้อยละ 27.19 มีสมาชิกครัวเรือนโดยเฉลี่ย 2.66 คน และในครัวเรือนประกอบด้วยสมาชิก 2 เจเนเรชันในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ ร้อยละ 40.45 รองลงมาคือครัวเรือนที่มีจำนวนเจเนเรชัน 3 เจเนเรชัน และ 1 เจเนเรชัน เท่ากับร้อยละ 30.79 และร้อยละ 27.90 ตามลำดับ สุดท้ายในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายพบว่าผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้มีลักษณะครอบครัวที่คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุวัยกลางโดยเฉพาะการอยู่คนเดียว (ร้อยละ 9.64 ในผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 8.86 ในผู้สูงอายุวัยปลาย) และการอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 58.46 ในผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 57.08 ในผู้สูงอายุวัยปลาย) ประมาณร้อยละ 82 พักอาศัยอยู่กับบุตร ในส่วนขององค์ประกอบด้านขนาดและจำนวนเจเนเรชันในครัวเรือน เมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น ๆ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุวัยปลายพักอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดใหญ่ที่สุด คือจำนวน 3.52 คนโดยเฉลี่ย และมีร้อยละ 44.62 ที่พักอาศัยในครัวเรือนที่มี 2 เจเนเรชัน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าที่อยู่ใน 1 และ 3 เจเนเรชันอย่างชัดเจน

สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเพศพบความแตกต่างในลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุเพศชายและหญิง ผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียวสูงกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 8.46 และร้อยละ 6.25 ตามลำดับ ในขณะที่สัดส่วนของการพักอาศัยอยู่กับบุตรไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ร้อยละ 67.98 ของผู้สูงอายุเพศหญิงพักอาศัยอยู่กับบุตร ส่วนผู้สูงอายุเพศชายที่อยู่กับบุตรมีอยู่ร้อยละ 66.57 ในเรื่องขนาดและองค์ประกอบของสมาชิกครัวเรือนนั้นพบว่าผู้สูงอายุทั้งสองเพศมีสัดส่วนที่พักอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 4-5 คนใกล้เคียงกัน ยกเว้นสัดส่วนที่อยู่คนเดียว (จำนวนสมาชิก 1 คน) ผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าเพศชายดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น และในผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีสัดส่วนของครอบครัวที่มีสมาชิก 3 คนสูงกว่าผู้ชาย แต่ในผู้สูงอายุเพศชายมีสัดส่วนของครอบครัวที่มีสมาชิก 2 คนสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 25.35 และร้อยละ 21.97 ของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงตามลำดับพักอาศัยในครัวเรือนที่มี 1 เจเนเรชัน ในทางตรงกันข้ามร้อยละ 45.96 และร้อยละ 46.14 ของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงตามลำดับพักอาศัยในครัวเรือนที่มี 2 เจเนเรชัน และร้อยละ 27.92 และร้อยละ 30.28 ของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงตามลำดับพักอาศัยในครัวเรือนที่มี 3 เจเนเรชัน ด้วยข้อบ่งชี้ทั้งสองประการดังกล่าวจึงพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดใหญ่กว่าของเพศชายเล็กน้อย โดยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ยในครัวเรือนเท่ากับ 2.53 คน และ 2.51 คน ตามลำดับ

สุดท้ายเป็นการเปรียบเทียบโครงสร้างครอบครัวและครัวเรือนระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบท จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทพักอาศัยในครอบครัวขยายในสัดส่วนที่สูงกว่าเขตเมือง เช่นเดียวกันกับสัดส่วนการพักอาศัยอยู่กับบุตรที่ผู้สูงอายุ

ในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบครัวเรือนด้านจำนวนสมาชิกและจำนวน เจเนเรชันจะเห็นได้ว่าครัวเรือนของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีจำนวนสมาชิกน้อย คือ 1, 3, 5 และ มากกว่า 5 คน และ ที่มี 2 เจเนเรชันมีสัดส่วนที่สูงกว่าของผู้สูงอายุในเขตชนบท ในทางตรงกันข้าม สัดส่วนของผู้สูงอายุในเขตชนบทที่มีจำนวนสมาชิกครัวเรือน 3 5 คนหรือมากกว่า และที่ประกอบด้วย 3 เจเนเรชันสูงกว่าครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมือง จึงทำให้ผู้สูงอายุเขตเมืองอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มี ขนาดเล็กกว่าผู้สูงอายุเขตชนบทโดยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ยในครัวเรือนเท่ากับ 2.44 คนในเขตเมือง และเท่ากับ 2.61 คนในเขตชนบท

5.3 การเกื้อกูลผู้สูงอายุในครอบครัว

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ระบบการเกื้อกูลผู้สูงอายุจากครอบครัวโดย เน้นเฉพาะจากบุตรวัยผู้ใหญ่ซึ่งในที่นี้กำหนดให้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามเพื่อให้ได้ภาพที่ ครบถ้วนเกี่ยวกับระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ การศึกษานี้จะครอบคลุมการเกื้อกูล กันระหว่างบิดามารดากับบุตรวัยผู้ใหญ่ โดยพิจารณาทั้งในการที่บิดามารดาเป็น “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” นอกจากนี้ยังจะศึกษาการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทั้งในส่วนที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินอันได้แก่ สิ่งของและเวลา

ตารางที่ 5.3 แสดงสัดส่วนในการถ่ายโอนทรัพยากรระหว่างบิดามารดาสูงอายุกับบุตรวัย ผู้ใหญ่ในรอบปีก่อนการสำรวจ (ของแต่ละรอบ) ในทิศทางต่าง ๆ เปรียบเทียบระหว่างรอบการสำรวจ W1 ถึง W4 โดยทิศทางของการเกื้อกูลสำหรับการศึกษานี้จำแนกออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ (1) การเกื้อกูลในทิศทางเดียว แบ่งย่อยออกเป็นบิดามารดาเป็น “ผู้รับอย่างเดียว” และ เป็น “ผู้ให้อย่าง เดียว” (2) การเกื้อกูลในสองทิศทาง เป็นการเกื้อกูลซึ่งกันและกันระหว่างบิดามารดากับบุตร และ (3) ไม่มีการเกื้อกูลระหว่างบิดามารดากับบุตร

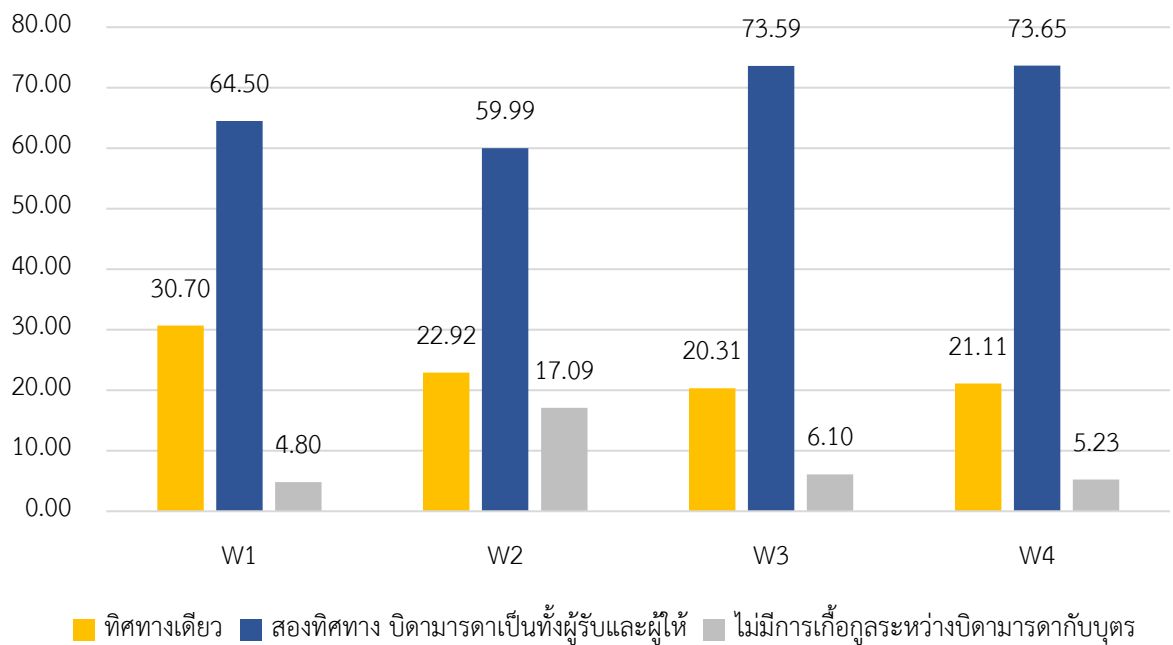
ตารางที่ 5.3 ร้อยละของบิดามารดาจำแนกตามทิศทางของการเกื้อกูลกับบุตรวัยผู้ใหญ่ของการสำรวจในรอบที่ 4 (W4) และเปรียบเทียบกับผลการสำรวจรอบที่ 1 (W1) ถึงรอบที่ 4 (W4)

ทิศทางทางการเกื้อกูลในครอบครัว	รอบการสำรวจ			
	W1	W2	W3	W4
	ปี 2558	ปี 2560	ปี 2563	ปี 2565
ทิศทางเดียว	30.70	22.92	20.31	21.11
1. บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียว	28.30	18.58	16.78	16.15
2. บิดามารดาเป็นผู้ให้อย่างเดียว	2.40	4.34	3.53	4.97
สองทิศทาง บิดามารดาเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้	64.50	59.99	73.59	73.65
ไม่มีการเกื้อกูลระหว่างบิดามารดากับบุตร	4.80	17.09	6.10	5.23
รวม	100.00	100.00	100.00	100.00

สำหรับสถานการณ์ปัจจุบัน (ปี 2565 – W4) เกี่ยวกับการเกื้อกูลกันภายในครอบครัว ผู้สูงอายุไทยดังแสดงไว้ในตารางที่ 5.3 นั้น พบว่าประมาณ 3 ใน 4 (คิดเป็นร้อยละ 73.65) ของบิดามารดาสูงอายุซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน เช่น การช่วยเหลือในเรื่องของการเดินทาง การจัดหาผลิตภัณฑ์หรือสิ่งของมาให้ การซื้อเสื้อผ้า/เครื่องใช้ในบ้าน อุปกรณ์ไฟฟ้ามาให้ การทำอาหารมาให้ การเป็นเพื่อนคุยแก้เหงา การช่วยดูแลบ้าน และการช่วยดูแลบุตรหลาน กับบุตรวัยผู้ใหญ่แบบสองทิศทาง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าบิดามารดามีบทบาทเป็น “ผู้รับ” กับบุตรคนหนึ่ง และเป็น “ผู้ให้” กับบุตรอีกคนหนึ่งก็ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นบุตรคนเดียวกัน ถ้ามีบุตรวัยผู้ใหญ่มากกว่า 1 คน ส่วนบิดามารดาที่เป็น “ผู้รับ” อย่างเดียวมีอยู่ร้อยละ 16.15 ในขณะที่ที่เป็น “ผู้ให้” อย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 4.97 และสุดท้ายร้อยละ 5.23 ของบิดามารดาสูงอายุที่ไม่มีการถ่ายโอนทรัพยากรกับบุตรวัยผู้ใหญ่คนใดเลยในรอบปีก่อนการสำรวจ (ปี 2563)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันของการเกื้อกูลกันภายในครอบครัวผู้สูงอายุกับสถานการณ์ในปี 2558 (W1) ถึงปี 2563 (W3) ในตารางที่ 5.3 (และภาพที่ 5.1) เพื่อศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในรอบ 6-7 ปีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการเกื้อกูลแบบสองทิศทางซึ่งเป็นลักษณะที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน คือ บิดามารดาเป็นทั้ง “ผู้รับ” และในขณะเดียวกันก็เป็น “ผู้ให้” ด้วย นั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 6-7 ปีที่ผ่านมา โดยอาจจะไม่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับรอบการสำรวจที่ 3 (W3) แต่เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 14 ถึงร้อยละ 23 (เมื่อเทียบกับรอบการสำรวจครั้งที่ 1 และ 2) ซึ่งสอดคล้องกับการเป็น “ผู้รับ” อย่างเดียวของบิดามารดาที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องใน

ช่วงเวลาดังกล่าว คือลดลงจากร้อยละ 28.30 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 18.58 ในปี 2560 ร้อยละ 16.78 ในปี 2563 และเป็นร้อยละ 16.15 ในปี 2565 หรือรอบการสำรวจที่ 4 (W4)



ภาพที่ 5.1 เปรียบเทียบทิศทางการเกื้อกูลในครอบครัวระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 4 (W4)

สำหรับการเปรียบเทียบการเกื้อกูลกันภายในครอบครัวในลักษณะที่เป็น Cross-sectional ระหว่างผู้สูงอายุ ที่มีอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกันนั้น ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในตารางที่ 5.4 นอกจากนี้ในตารางดังกล่าวยังมีการจำแนกทิศทางการเกื้อกูลระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรวัยผู้ใหญ่ ตามลักษณะครอบครัวและการพักอาศัยอยู่กับบุตรของบิดามารดาสูงอายุอีกด้วย

ตารางที่ 5.4 ร้อยละของบิดามารดา จำแนกตามทิศทางของการเกื้อกูล เพศ อายุ และเขตที่อยู่อาศัย
ในรอบการสำรวจที่ 4 (W4)

ทิศทางทางการเกื้อกูล ลักษณะทาง ประชากรและการอยู่อาศัย	ทิศทางเดียว		สองทิศทาง	ไม่มีการ เกื้อกูล	รวม
	ผู้รับอย่าง เดียว	ผู้ให้อย่าง เดียว			
เพศ					
ชาย	16.12	4.79	73.73	5.35	100.00
หญิง	16.16	5.08	73.60	5.16	100.00
ช่วงอายุ (ปี)					
45 - 59	21.59	4.84	66.89	6.68	100.00
60 - 69	15.17	6.79	71.50	6.54	100.00
70 - 79	13.92	4.28	77.62	4.18	100.00
วัยปลาย (80 ปีหรือมากกว่า)	12.44	2.80	82.74	2.02	100.00
เขตที่อยู่อาศัย					
เขตเมือง	16.60	5.19	73.11	5.10	100.00
เขตชนบท	15.61	4.70	74.30	5.39	100.00
ลักษณะครอบครัว					
อยู่คนเดียว	17.59	5.86	68.62	7.93	100.00
ครอบครัวเดี่ยว	16.96	4.98	72.65	5.41	100.00
ครอบครัวขยาย	14.10	4.67	76.99	4.24	100.00
อยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว/ ญาติ	17.86	7.14	71.43	3.57	100.00
การพักอาศัยอยู่กับบุตร					
อาศัยอยู่กับบุตร	11.89	6.82	75.71	5.58	100.00
ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร	24.96	1.13	69.39	4.52	100.00
รวม	16.15	4.97	73.65	5.23	100.00

จากตารางจะเห็นว่าบิดา (เพศชาย) และมารดา (เพศหญิง) มีแบบแผนการเกื้อกูลกับบุตรวัยผู้ใหญ่ที่คล้ายคลึงกัน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบแบบแผนการเกื้อกูลภายในครอบครัวในแต่ละช่วงวัยจะเห็นความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน กล่าวคือ สัดส่วนของการที่ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” มีแนวโน้มลดลงเมื่อบิดามารดามีอายุมากขึ้นจากร้อยละ 6.68 เป็นร้อยละ 6.54 ร้อยละ 4.18 และร้อยละ 2.02 ของบิดามารดาที่อยู่ในช่วงวัยก่อนเกษียณ (45-59 ปี) ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) และ วัยปลาย (80 ปีหรือมากกว่า) ตามลำดับ และ “ผู้รับอย่างเดียว” มีแนวโน้มลดลงเมื่อบิดามารดามีอายุมากขึ้นเช่นกัน จากร้อยละ 21.59 เป็นร้อยละ 15.17 เป็นร้อยละ 13.92 และเป็น

ร้อยละ 12.44 ของบิดามารดาที่อยู่ในช่วงวัยก่อนเกษียณ ผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ตามลำดับ สำหรับทิศทางการเกื้อกูลที่มีสัดส่วนลดลงตามอายุ ได้แก่ “การเป็นผู้รับอย่างเดียว” จากวัยก่อนเกษียณ ร้อยละ 21.59 เป็น ร้อยละ 12.44 ในผู้สูงอายุวัยปลาย และ “การเกื้อกูลกันแบบสองทิศทาง” เพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 67 เป็นประมาณร้อยละ 83 ในวัยก่อนเกษียณ และผู้สูงอายุวัยปลาย ตามลำดับ

นอกจากนี้ตารางที่ 5.4 ยังแสดงผลการวิเคราะห์ทิศทางการถ่ายโอนทรัพยากรในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในแบบแผนการอยู่อาศัย อันได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว และการพักอาศัยอยู่กับบุตร ซึ่งในภาพรวมพบความแตกต่างของทิศทางการเกื้อกูลกันระหว่างบิดามารดากับบุตรวัยผู้ใหญ่อย่างเห็นได้ชัดเจนเช่นเดียวกับด้านอื่น ๆ ดังกล่าวไปแล้วข้างต้น สำหรับรายละเอียดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเขตที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีการถ่ายโอนทรัพยากรกับบุตรวัยผู้ใหญ่ “แบบทิศทางเดียว” ทั้งบิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียวหรือเป็นผู้ให้อย่างเดียวในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งต่ำกว่าประมาณร้อยละ 15 ถึง 16 ในขณะที่ร้อยละ 74.30 ของผู้สูงอายุในเขตชนบทมี “การเกื้อกูลกันแบบสองทิศทาง” สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง คือประมาณร้อยละ 73.11 อย่างไรก็ตามสัดส่วนของการ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” ระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทใกล้เคียงกันซึ่งเท่ากับประมาณร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุ

ในด้านลักษณะครอบครัวพบแบบแผนการเกื้อกูลระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรวัยผู้ใหญ่ที่แตกต่างกัน ดังนี้ ในบรรดาผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว พบว่าร้อยละ 17.59 ของบิดาหรือมารดาที่อยู่ตามลำพังเป็น “ผู้รับอย่างเดียว” ซึ่งสูงกว่าบิดาและ/หรือมารดาที่อยู่กับครอบครัวไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือขยาย (แต่ไม่แตกต่างกันมากนักกับบิดามารดาที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติ) เช่นเดียวกันกับสัดส่วนของการที่ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” กับบุตรก็จะสูงกว่าผู้ที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวลักษณะอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงผู้ที่อยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัวใกล้ชิดหรือญาติด้วย ในทางตรงกันข้ามร้อยละ 68.62 ของบิดาหรือมารดาที่อยู่คนเดียวมี “การเกื้อกูลกันแบบสองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ต่ำกว่าผู้ที่มีครอบครัวลักษณะอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัดเจน และประมาณร้อยละ 5.86 ของผู้สูงอายุประเภทนี้เป็น “ผู้ให้อย่างเดียว” สำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวนั้น ส่วนใหญ่ คือประมาณร้อยละ 72 มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรแบบ “สองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ สัดส่วนที่สูงรองลงมาเป็นลำดับ ดังนี้ ที่เป็น “ผู้รับอย่างเดียว” ร้อยละ 16.96 กรณีที่ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” ร้อยละ 5.41 และ ที่เป็น “ผู้ให้อย่างเดียว” ร้อยละ 4.98 ส่วนในบรรดาผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย พบว่าสูงถึงร้อยละ 77 มีการเกื้อกูลกันแบบ “สองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่พักอาศัยในครอบครัวลักษณะอื่น ๆ ในขณะที่มีเพียงประมาณ

ร้อยละ 4 ที่ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” กับบุตร และสัดส่วนนี้ใกล้เคียงกันกับการเป็น “ผู้ให้อย่างเดียว” สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัวใกล้ชิดหรือญาตินั้น ผลการศึกษาชี้แนะว่ามีแบบแผนของทิศทางการเกื้อกูลกันกับบุตรค่อนข้างใกล้เคียงกับผู้สูงอายุคนเดียว มีอยู่ 2 ประเด็นที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ประการแรก ประมาณร้อยละ 71 ของบิดามารดาที่อาศัยอยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัวใกล้ชิดหรือญาติ มีการ “เกื้อกูลกันแบบสองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอยู่ในสัดส่วนที่สูงกว่าของบิดาหรือมารดาที่อยู่ตามลำพังคนเดียว ประการที่สอง สัดส่วนของการที่ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” กับบุตรของบิดาหรือมารดาที่อยู่ตามลำพังคนเดียวสูงกว่าของผู้ที่อาศัยอยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัวใกล้ชิดหรือญาติ และบิดาหรือมารดาที่อยู่ตามลำพังคนเดียวมีสัดส่วนของการเป็น “ผู้ให้เพียงอย่างเดียว” ที่ต่ำกว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัวใกล้ชิดหรือญาติ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของแบบแผนการเกื้อกูลในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุที่พักและไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบุตร การศึกษานี้พบความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ประมาณร้อยละ 75 ซึ่งถือเป็นส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับบุตรมีการถ่ายโอนทรัพยากรซึ่งกันและกันแบบ “สองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ โดยที่มีร้อยละ 11.89 ที่เป็น “ผู้รับอย่างเดียว” และมีเพียงร้อยละ 5.58 และร้อยละ 6.82 ที่มีทิศทางการเกื้อกูลเป็นแบบ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” และเป็น “ผู้ให้อย่างเดียว” ตามลำดับ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบุตรมีการเกื้อกูลแบบ “สองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ แต่ที่เป็น “ผู้รับอย่างเดียว” มีอยู่ร้อยละ 24.96 และ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” ร้อยละ 4.52 ซึ่งสัดส่วนของทั้งสองกรณีนี้สูงกว่าของผู้ที่พักอาศัยอยู่กับบุตรค่อนข้างมาก

ตารางที่ 5.5 ร้อยละของบิดามารดาที่เป็น “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” จำแนกตามประเภทของความช่วยเหลือ

ประเภทของความช่วยเหลือ	บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียว	บิดามารดาเป็นผู้ให้อย่างเดียว
เงิน	10.75	51.32
ไม่ใช่เงิน	2.77	29.10
ทั้งเงินและไม่ใช่เงิน	86.48	19.58
รวม	100.00	100.00

ตารางที่ 5.6 ค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่บิดามารดาสูงอายุได้รับต่อปีจากบุตรวัยผู้ใหญ่ จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต และลำดับที่ของบุตรที่ให้ความช่วยเหลือ (หน่วย: บาท)

ลำดับที่ของบุตรที่ให้	จำนวนบุตรที่มีชีวิต						Total
	1	2	3	4	5	6 - 10	
1	10,000	12,750	11,100	25,000	10,000	10,000	10,650
2		8,700	16,500	13,000	8,750	6,000	9,000
3			12,000	13,500	24,000	6,000	9,600
4				12,000	13,000	12,000	10,000
5					13,000	10,000	9,500
6 - 10						7,500	9,500
Total	10,000	10,000	10,000	12,750	12,500	9,000	10,000
Min	100	200	200	400	300	200	100
Max	600,000	324,000	2,400,000	504,000	300,000	960,000	2,400,000

สำหรับประเภทของทรัพยากรที่มีการเกื้อกูลกันระหว่างบิดามารดา กับบุตรวัยผู้ใหญ่แสดงไว้ในตารางที่ 5.5 จากตารางจะเห็นได้ว่าบิดามารดาส่วนใหญ่รับทรัพยากรในลักษณะที่เป็นตัวเงินโดยตรงและทรัพยากรที่ไม่ใช่ตัวเงินโดยตรง เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์หรือสิ่งของมาให้ การซื้อเสื้อผ้า/เครื่องใช้ในบ้าน/อุปกรณ์ไฟฟ้ามาให้ หรือด้านสังคมและเวลา เช่น ให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ การช่วยเหลือในเรื่องของการเดินทาง การทำอาหารมาให้ การเป็นเพื่อนคุยแก้เหงา การช่วยดูแลบ้าน และการช่วยดูแลบุตรหลาน ในทางตรงกันข้ามกับการให้ทรัพยากรแก่บุตรในวัยผู้ใหญ่ นั้นพบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่ให้ทรัพยากรในลักษณะเป็นตัวเงินโดยตรงมากกว่า

ตารางที่ 5.6 นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับจำนวนเงินที่เป็นค่ามัธยฐานที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุตรต่อปี โดยจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตและลำดับที่ของบุตร โดยรวมพบว่าบิดามารดาได้รับเงินจากบุตรไม่ว่าจะเป็นเงินที่ให้เป็นประจำ/สม่ำเสมอหรือให้เป็นครั้งคราวตามโอกาส เช่น จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เมื่อเจ็บป่วย ซื้อของขวัญ/กำนัลให้ หรือ จ่ายค่าเดินทางท่องเที่ยวให้ รวมทั้งสิ้นเป็นเงินปีละ 10,000 บาท เมื่อพิจารณาปริมาณเงินที่บิดามารดาได้รับตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 ถึง 3 คนได้รับเงินจากบุตรทั้งสิ้น 10,000 บาท สำหรับบิดามารดาที่มีบุตร 4 ถึง 5 คน ได้รับเงินจากบุตรประมาณ 12,500 ถึง 12,750 บาท ในขณะที่บิดามารดาที่มีบุตรมากกว่า 6 คนหรือมากกว่า ได้รับเงินจากบุตรน้อยที่สุด คือเท่ากับ 9,000 บาทต่อปี ถ้าจำแนกตามลำดับที่ของบุตรที่ให้เงิน พบว่าบิดามารดาได้รับเงินบุตรลำดับที่ 1 สูงที่สุดคือ 10,650 บาท

5.4 บ้านพักผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์ข้างต้นที่แสดงถึงโครงสร้างครอบครัวและรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยที่มีแนวโน้มอาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพังหรืออาศัยอยู่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตรวัยผู้ใหญ่ในแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น รวมไปถึงรูปแบบการเกื้อกูลกันของผู้สูงอายุกับบุตรวัยผู้ใหญ่ที่แม้ว่าโดยส่วนใหญ่ยังมีการเกื้อกูลกันและกัน แต่มีจำนวนไม่น้อยที่ไม่มีการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และบางส่วนผู้สูงอายุที่ผู้ให้การเกื้อกูลแก่บุตรวัยผู้ใหญ่เพียงฝ่ายเดียว

จากปัญหาทางโครงสร้างครอบครัวที่มีแนวโน้มเล็กลงดังกล่าวนั้นการมีบ้านพักโดยเฉพาะผู้สูงอายุ (บ้านพักผู้สูงอายุ หมายถึง สถานที่ที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่นที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัวอาจเป็นของรัฐหรือเอกชน) จึงอาจเป็นคำตอบหรือหนึ่งในทางเลือกในการช่วยเหลือผู้สูงอายุยามแก่หรือบรรเทาอาการเหงาอ้างว้างได้บ้างแต่อาจจะไม่ทั้งหมด

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ความคิดเห็น และเหตุผลของความคิดเห็น รวมไปถึงความต้องการที่จะย้ายไปอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุหากมีโอกาสของผู้สูงอายุไทย โดยจำแนกผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ อันได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว 2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว 3) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และ 4) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว/ญาติ รายละเอียดดังตารางที่ 5.7 และตารางที่ 5.8

จากผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 55.76 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเห็นด้วยต่อการมีบ้านพักผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาเหตุผลที่ผู้สูงอายุเห็นด้วยกับการมีบ้านพักผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่เห็นด้วยต่อการมีบ้านพักผู้สูงอายุ ร้อยละ 83.68 ให้เหตุผลว่าบ้านพักผู้สูงอายุเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล รองลงมาร้อยละ 39.97 ให้เหตุผลว่าจะได้เป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัว ร้อยละ 33.38 ให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และร้อยละ 32.67 ให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุจะมีโอกาสที่ดีขึ้นในการได้สังสรรค์กับผู้สูงอายุด้วยกัน ในขณะที่มีผู้สูงอายุทั้งหมดร้อยละ 44.24 ที่ไม่เห็นด้วยต่อการมีบ้านพักผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาเหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่เห็นด้วยกับการมีบ้านพักผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่ไม่เห็นด้วยต่อการมีบ้านพักผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.36 ให้เหตุผลว่าควรเป็นหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ รองลงมาคือร้อยละ 44.91 ให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุจะคิดถึงครอบครัวของตน ร้อยละ 30.44 ให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องเงิน เพราะต้องเสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 23.69 ให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ต้องการจะอยู่ร่วมกับคนแปลกหน้า และร้อยละ 19.39 ให้เหตุผลว่าจะทำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุรู้สึกผิด

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากตารางที่ 5.7 เพิ่มเติมเกี่ยวกับร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความคิดเห็นที่มีต่อบ้านพักผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีสัดส่วนของคนที่ไม่เห็นด้วยกับคนที่เห็นด้วยกับการมีบ้านพักผู้สูงอายุในสัดส่วนเกือบ ๆ เท่ากัน ระหว่างร้อยละ 51 ถึงร้อยละ 56 ที่เห็นด้วย ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ครอบครัวหรือญาติจะมีสัดส่วนของคนที่ไม่เห็นด้วยประมาณร้อยละ 79 โดยประมาณ

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการที่จะไปอยู่บ้านพักผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.58 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ไม่ได้ต้องการที่จะไปอยู่บ้านพักผู้สูงอายุ ณ ตอนนี มีร้อยละ 6.92 กล่าวว่ายังไม่ได้ตัดสินใจว่าจะไปอยู่บ้านพักผู้สูงอายุหรือไม่ในตอนนี้ และมีเพียงร้อยละ 3.84 ของผู้สูงอายุที่ต้องการไปพักอาศัยอยู่ ณ บ้านพักผู้สูงอายุตอนนี้ เมื่อพิจารณาจำแนกตามลักษณะของครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติร้อยละ 7.14 ต้องการที่จะไปอยู่บ้านพักผู้สูงอายุ ซึ่งมีสัดส่วนในส่วนนี้สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในลักษณะครอบครัวลักษณะรูปแบบอื่น

ตารางที่ 5.7 ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่มีความคิดเห็นและความต้องการที่จะไปอยู่บ้านพักผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัย

	ลักษณะครอบครัว				รวม
	อาศัยอยู่คนเดียว	ครอบครัวเดี่ยว	ครอบครัวขยาย	อยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว/ญาติ	
ความคิดเห็นที่มีต่อการมีบ้านพักผู้สูงอายุ					
เห็นด้วย	51.38	55.53	56.76	78.57	55.76
ไม่เห็นด้วย	48.62	44.47	43.24	21.43	44.24
ความต้องการที่จะไปอยู่บ้านพักผู้สูงอายุ					
ไปอยู่	4.83	3.57	4.07	7.14	3.84
ไม่ไปอยู่	86.21	88.36	89.71	85.71	88.58
ยังไม่ได้ตัดสินใจ	8.62	7.35	6.23	7.14	6.92
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

ตารางที่ 5.8 ร้อยละ ของเหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยต่อการมีบ้านพักผู้สูงอายุ

	ร้อยละ
เหตุผลที่เห็นด้วยกับการมีบ้านพักผู้สูงอายุ	
จะได้เป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัว	39.97
ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่ดีขึ้น	33.38
มีโอกาสที่ดีขึ้นในการได้สังสรรค์กับผู้สูงอายุด้วยกัน	32.67
เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล	83.68
เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับการมีบ้านพักผู้สูงอายุ	
ควรเป็นหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	65.36
ผู้สูงอายุจะคิดถึงครอบครัวของตน	44.91
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ต้องการจะอยู่ร่วมกับคนแปลกหน้า	23.69
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องเงิน เพราะต้องเสียค่าใช้จ่าย	30.44
จะทำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุรู้สึกผิด	19.39

5.5 สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัวของผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังนั้นในบทนี้จึงประกอบด้วยการนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับ (1) โครงสร้างครอบครัวและครัวเรือนของผู้สูงอายุ (2) แบบแผนการถ่ายโอนทรัพยากรทั้งที่เป็นเงินและไม่ใช่งินระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรวัยผู้ใหญ่ และ (3) ความคิดเห็นที่มีต่อบ้านพักผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 4 (W4) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลในปี 2565 ถึง 2566 สำหรับการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน และทำการเปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจปีก่อนหน้าเพื่อศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในรอบปีก่อน ๆ ที่ผ่านมา

ปัจจุบันผู้สูงอายุไทย 8.5 คน ใน 10 คน พักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ โดยมีสัดส่วนสำหรับการพักอาศัยอยู่คนเดียวนั้นพบแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 9.40 เป็นร้อยละ 11.71 ร้อยละ 13.76 และร้อยละ 13.56 ในปี 2558 ปี 2560 ปี 2563 และปี 2565 ตามลำดับ เช่นเดียวกับแนวโน้มการอาศัยในลักษณะเป็นครอบครัวเดียวที่มีแนวโน้มสูงขึ้นจากรอบ 7 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 53.14 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 57.17 ในปี 2565 ซึ่งคือรอบการสำรวจครั้งนี้

ซึ่งตรงข้ามกับรูปแบบลักษณะครอบครัวขยายที่มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 32.56 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 44.32 ร้อยละ 39.55 และ 28.37 ในปี 2560 ปี 2563 และปี 2565 ตามลำดับ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 60 พักอาศัยอยู่กับบุตรซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในครัวเรือนที่พ่อกาอาศัยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3.43 คนซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนพบว่ามีขนาดเล็กลง

นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างของโครงสร้างครอบครัวและครัวเรือนระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าเมื่ออายุของการสูงวัยเพิ่มขึ้น การอยู่คนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยกเว้นในช่วงอายุที่มากกว่าเท่ากับ 80 ปีที่มีแนวโน้มเกี่ยวกับการอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุมีรูปแบบการอยู่อาศัยในครอบครัวเดี่ยวลดลง และพบว่าครัวเรือนที่ประกอบด้วย 3 เจนเรชันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับลักษณะครอบครัวและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเพศชายและหญิง มีแบบแผนที่คล้ายคลึงกัน ยกเว้นพบว่าเพศหญิงอยู่คนเดียวและอยู่ในครอบครัวขยายสูงกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวสูงกว่าเพศหญิง ในส่วนของเขตที่อยู่อาศัยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ในเขตชนบท มีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวมากกว่า พ่อกาอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยน้อยกว่า

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับลักษณะครอบครัวและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะอยู่ในครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้นและอยู่ในครอบครัวขยายลดลง และในส่วนของกาอาศัยอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุนวัยปลายเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย จึงมีผู้สูงอายุหญิงจำนวนหนึ่งที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวกับสามีลำพัง เมื่อสามีเสียชีวิตลง ด้วยความสมัครใจหรือสถานการณ์บีบบังคับหรือเหตุผลบางประการ ทำให้ต้องอยู่คนเดียว อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าสัดส่วนของการพ่อกาอาศัยอยู่กับบุตรเพิ่มขึ้นตามวัยของการสูงอาย ผู้สูงอายุนวัยต้นและวัยปลายมีสัดส่วนที่ค่อนข้างแตกต่างกัน คือประมาณร้อยละ 58 ในกลุ่มวัยก่อนเกษียณ ถึงร้อยละ 82 ในกลุ่มผู้สูงอายุนวัยปลาย

สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของทิศทางการเกื้อกูลภายในครอบครัวผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ดังนี้ ปัจจุบันการเกื้อกูลแบบสองทิศทางยังเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรที่เป็นประเภทหลักของการเกื้อกูลกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุไทยกับบุตรวัยผู้ใหญ่ บิดามารดาสูงอายุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 74 มีการเกื้อกูลแบบนี้ ที่เป็นสัดส่วนรองลงมา คือ การเกื้อกูลแบบทิศทางเดียว โดยเฉพาะในส่วนของกาที่บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียวซึ่งเท่ากับร้อยละ 16 ถ้าพิจารณาเปรียบเทียบกับกาสำรวจในปีก่อนหน้าทั้ง 3 รอบกาสำรวจ พบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนดังนี้ การเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่กาที่บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียวมีสัดส่วนที่ลดลง

เมื่อจำแนกทิศทางของการเกื้อกูลในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุตามลักษณะประชากรและการอยู่อาศัย ผลการศึกษาให้ข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

(1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเกื้อกูลกับบุตรแบบสองทิศทาง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น แต่การเป็นผู้รับอย่างเดียวจะลดลงตามอายุ เช่นเดียวกับการไม่มีการเกื้อกูลกันนั้น มีแนวโน้มลดลงเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน

(2) ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะมีการถ่ายโอนทรัพยากรกับบุตรแบบทิศทางเดียวไม่ว่าจะเป็นการรับอย่างเดียวหรือให้อย่างเดียวสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนที่ไม่มีการเกื้อกูลกันนั้นอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

(3) ถ้าพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย จะพบแบบแผนของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวและทิศทางการเกื้อกูลกันกับบุตรอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีสัดส่วนของการเกื้อกูลแบบทิศทางเดียวและที่ไม่มีการเกื้อกูลกันกับบุตรสูงที่สุด ส่วนการเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีสัดส่วนต่ำที่สุด ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีสัดส่วนของการเกื้อกูลแบบทิศทางเดียวและที่ไม่มีการเกื้อกูลกันกับบุตรต่ำที่สุด ส่วนการเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีสัดส่วนที่สูงที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะมีสัดส่วนของทิศทางการเกื้อกูลในแต่ละประเภทอยู่ตรงกลางระหว่างอยู่ลำพังคนเดียวและอยู่ในครอบครัวขยาย

(4) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบุตรมีแนวโน้มที่จะไม่มีการเกื้อกูลกันกับบุตรสูงกว่าผู้ที่พักอาศัยอยู่กับบุตร

ผลการศึกษาเกี่ยวกับระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัวผู้สูงอายุทั้งในส่วนที่เป็นการเปรียบเทียบเพื่อดูแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในรอบ 7 ปีที่ผ่านมาและเปรียบเทียบในลักษณะที่เป็น Cross-sectional ดังสรุปข้างต้นที่พบว่าการเป็นผู้รับอย่างเดียวของบิดามารดามีแนวโน้มลดลง ในขณะที่การเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าแนวคิดของคนยุคก่อนเรื่องคุณค่าของบุตร (Value of children) โดยถือปฏิบัติกันว่าเมื่อบิดามารดาเข้าสู่วัยสูงอายุ ทรัพยากรของครอบครัวจะไหลขึ้น (Upward) จากบุตรสู่บิดามารดา ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่บรรทัดฐานใหม่ของการเกื้อกูลกันในครอบครัว กล่าวคือ เปลี่ยนจากการที่บิดามารดาสูงอายุจะเป็น “ผู้รับอย่างเดียว” มาเป็นทั้ง “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยน (Exchange) ทรัพยากรกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุกับบุตร การเปลี่ยนแปลงนี้สามารถมองได้หลายมุม แต่มีอยู่มุมหนึ่งที่อยากจะตั้งข้อสังเกตไว้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะเป็นการทำลายค่านิยม/วัฒนธรรมอันดีงามของสังคมตะวันออกรวมถึงสังคมไทยเกี่ยวกับคำว่า “บุพการี” “บรรพบุรุษ” และ “ความกตัญญู” อันเป็น

รากฐานทางจิตใจที่สำคัญของระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัว ซึ่งระบบการเกื้อกูลนี้ยังมีความสำคัญเนื่องจากระบบสวัสดิการของภาครัฐมีไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายจึงควรหาแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างสมดุลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษายังพบว่าทรัพยากรที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรมีทั้งที่เป็นตัวเงิน สิ่งของ และเวลา และยังพบอีกว่าทรัพยากรส่วนใหญ่ทั้งที่ผู้สูงอายุ “รับ” หรือ “ให้” ไม่ใช่ตัวเงินโดยตรง อย่างไรก็ตามในส่วนที่เป็นตัวเงินนั้นพบว่าค่ามรดกของจำนวนเงินที่บิดามารดาได้รับจากบุตรจะอยู่ที่ประมาณ 10,000 บาทต่อปี หรือคิดเป็นวันละ 27-28 บาท ซึ่งจำนวนเงินนี้ต่ำกว่าที่ประมาณได้จากการสำรวจรอบที่ 3 ในปี 2563 ดังนั้นรัฐบาลควรพิจารณาเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุรวมทั้งเป็นการแบ่งเบาภาระให้กับลูกหลานด้วย

สุดท้ายนี้จากผลการศึกษาเกี่ยวกับบ้านพักผู้สูงอายุในไทยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 55 เห็นด้วยกับการมีบ้านพักโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่าบ้านพักผู้สูงอายุเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล จากเหตุผลดังกล่าวจึงควรมีที่พักอาศัยหลากหลายรูปแบบทั้งของภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย นอกจากการเพิ่มขึ้นในเชิงปริมาณดังกล่าวแล้ว ความหลากหลายในเชิงคุณภาพทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งสุขภาพก็ควรเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีความหลากหลาย และทางเลือกในการใช้บริการบ้านพักผู้สูงอายุมากขึ้น

บทที่ 6

สุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ

6.1 คำนำ

การสำรวจสุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายไทยในโครงการ HART (Health, Aging and Retirement in Thailand) ครั้งนี้นับเป็นรอบ (Wave) ที่ 4 ซึ่งมีความแตกต่างจาก 3 ซึ่งมีความแตกต่างจากการสำรวจ 3 รอบที่ผ่านมา คือ มีการปรับคำถามในแบบสอบถามและจัดส่วนต่าง ๆ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น ย้ายคำถามเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ (เชิงอัตวิสัย) จาก Part Ca (สุขภาพและการอยู่ดีมีสุข) ไปไว้ใน Part G (ความคาดหวังในชีวิต) นอกจากนี้ยังมีการปรับตัวเลือกในคำถามต่าง ๆ ให้สอดคล้องและเป็นระบบมากขึ้น ความแตกต่างที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การเพิ่มเติมขนาดตัวอย่างทดแทนหน่วยตัวอย่างที่ขาดหายไปด้วยเหตุผลต่าง ๆ ในรอบที่ 1 – 3 ที่ผ่านมา ขนาดตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์เบื้องต้นในบทนี้ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 5,227 คนแบ่งเป็นผู้ที่อยู่ในเขต (Urban Area) จำนวน 3,017 คน (ร้อยละ 57.72) และเป็นผู้ที่อยู่นอกเขต (Rural Area) 2,210 คน (ร้อยละ 42.28) เป็นผู้ชายและผู้หญิง 2,019 คน (ร้อยละ 38.63) และ 3,208 คน (ร้อยละ 61.37) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามช่วงวัย พบว่า เป็นผู้อยู่ในช่วงวัยเตรียมเกษียณ (อายุ 45 – 59 ปี) จำนวน 1,577 คน (ร้อยละ 30.17) และเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี) ตอนกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) และตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,604 คน (ร้อยละ 30.69) 1,237 คน (ร้อยละ 23.67) 799 คน (ร้อยละ 15.29) ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 6.1 เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในตัวอย่างมี 10 คนที่ไม่สามารถระบุอายุหรือช่วงวัยที่แน่นอนของตนเองได้ ดังนั้นในบทที่ 6 นี้การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับช่วงวัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างเพียง 5,217 คน

ตารางที่ 6.1 จำนวนและร้อยละ (ตัวเลขในวงเล็บ) ของกลุ่มเป้าหมายในตัวอย่างของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย

ช่วงวัย	ในเขต			นอกเขต			รวม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เตรียมเกษียณ	356 (38.95)	558 (61.05)	914 (30.35)	265 (39.97)	398 (60.03)	663 (30.07)	621 (39.38)	956 (60.62)	1577 (30.23)
สูงวัยตอนต้น	362 (37.75)	597 (62.25)	959 (31.84)	247 (38.29)	398 (61.71)	645 (29.25)	609 (37.97)	995 (62.03)	1604 (30.75)
สูงวัยตอนกลาง	251 (36.59)	435 (63.41)	686 (22.78)	218 (39.56)	333 (60.44)	551 (24.99)	469 (37.91)	768 (62.09)	1237 (23.71)
สูงวัยตอนปลาย	181 (39.96)	272 (60.04)	453 (15.04)	135 (39.02)	211 (60.98)	346 (15.69)	316 (39.55)	483 (60.45)	799 (15.32)
รวม	1150 (38.18)	1862 (61.82)	3012 (57.73)	865 (39.23)	1340 (60.77)	2205 (42.27)	2015 (38.62)	3202 (61.38)	5217* (100.00)

* กลุ่มเป้าหมายในตัวอย่าง 10 คนที่ไม่สามารถระบุอายุหรือช่วงวัยที่แน่นอนของตนเองได้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายสำหรับ Part Ca (สุขภาพและการอยู่ดีมีสุข) นี้ผู้ให้สัมภาษณ์ 4,502 คน (คิดเป็นร้อยละ 86 โดยประมาณ) สามารถให้ข้อมูลเองได้ทั้งหมด มี 338 คน (คิดเป็นร้อยละ 6 – 7 โดยประมาณ) ที่ต้องมีคนช่วยตอบทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด และเมื่อพิจารณาจำแนกตามพื้นที่และเพศแล้ว พบว่า สัดส่วนของผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเองได้ทั้งหมด เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขต และเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มากนัก กล่าวคือมีความแตกต่างประมาณร้อยละ 2 – 4 เท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาตามช่วงวัยจะเห็นได้ชัดเจนว่าผู้สูงอายุตอนปลายมีเพียงร้อยละ 53 เท่านั้นที่สามารถให้ข้อมูลเองได้ทั้งหมด และมีมากถึงร้อยละ 26 (โดยประมาณ) ที่ต้องมีคนช่วยตอบทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 จำนวนและร้อยละ (ตัวเลขในวงเล็บ) ของกลุ่มเป้าหมายในตัวอย่างของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 ในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามลักษณะการให้สัมภาษณ์

ลักษณะส่วนบุคคล		ลักษณะการให้สัมภาษณ์			รวม
		ตอบเอง	มีคนช่วยบ้าง ส่วน	มีคนช่วยทั้งหมด/ เกือบทั้งหมด	
พื้นที่	ในเขต	2,649	177	191	3,017
		(87.80)	(5.87)	(6.33)	(57.72)
	นอกเขต	1,857	200	153	2,210
		(84.03)	(9.05)	(6.92)	(42.28)
	รวม	4,506	377	344	5,227
		(86.21)	(7.21)	(6.58)	(100.00)
เพศ	ชาย	1,715	150	154	2,019
		(84.94)	(7.43)	(7.63)	(38.63)
	หญิง	2,791	227	190	3,208
		(87.00)	(7.08)	(5.92)	(61.37)
	รวม	4,506	377	344	5,227
		(86.21)	(7.21)	(6.58)	(100.00)
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	1,533	22	22	1,577
		(97.21)	(1.40)	(1.40)	(30.23)
	สูงวัยตอนต้น	1,513	50	41	1,604
		(94.33)	(3.12)	(2.56)	(30.75)
	สูงวัยตอนกลาง	1,029	141	67	1,237
		(83.19)	(11.40)	(5.42)	(23.71)
	สูงวัยตอนปลาย	427	164	208	799
		(53.44)	(20.53)	(26.03)	(15.31)
	รวม	4,502	377	338	5,217*
		(86.29)	(7.23)	(6.48)	(100.00)

* กลุ่มเป้าหมายในตัวอย่าง 10 คนที่ไม่สามารถระบุอายุหรือช่วงวัยที่แน่นอนของตนเองได้

รายงานบทที่ 6 นี้มีวัตถุประสงค์หลักในการนำเสนอผลการสำรวจโครงการ HART รอบที่ 4 ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพกาย/ใจและพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย⁵ เพศ และช่วงวัย⁶ โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของร้อยละและค่าเฉลี่ยตามความเหมาะสม ประกอบกับสถิติไคกำลังสอง (Chi-square Statistic) และค่าพี (p-Value) เพื่อทดสอบเอกพันธ์ (Test for Homogeneity) ในด้านต่าง ๆ ของแต่ละประเด็น ระหว่างพื้นที่อยู่อาศัย (ในเขต-นอกเขต) เพศ (ชาย-หญิง) และช่วงวัย (วัยเตรียมเกษียณ-ผู้สูงอายุตอนต้น-ผู้สูงอายุตอนกลาง-ผู้สูงอายุตอนปลาย) และเรื่องที่พิจารณามีทั้งสิ้น 7 ประเด็น ดังนี้

- (1) ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ
- (2) การเป็นโรคทางกายและโรคจิตเภท
- (3) การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
- (4) ความเจ็บปวดทางร่างกาย
- (5) สุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพ
- (6) สุขภาพจิต
- (7) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

6.2 ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ

ความบกพร่องทางร่างกายของกลุ่มเป้าหมายที่พิจารณาในครั้งนี้มีทั้งสิ้น 6 ด้าน ได้แก่

- (1) ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว
- (2) ความบกพร่องด้านการมองเห็น
- (3) ความบกพร่องด้านการได้ยิน
- (4) ความบกพร่องด้านการออกเสียง
- (5) ความบกพร่องด้านความจำ
- (6) ความบกพร่องด้านอารมณ์

ในแต่ละประเด็นที่ศึกษาพิจารณาตามระดับความบกพร่องเป็น 3 ระดับ คือ

⁵ พื้นที่อยู่อาศัย แบ่งเป็นในเขต (Urban Area) และนอกเขต (Rural Area) ซึ่งหมายถึงในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลตามที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยกำหนด [1], [2]

⁶ ช่วงวัยของกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ช่วง [3] ได้แก่ วัยเตรียมเกษียณ คือผู้มีอายุ 45 – 59 ปี ผู้สูงอายุตอนต้น คือผู้มีอายุ 60 – 69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง คือผู้มีอายุ 70 – 79 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย คือผู้มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

ระดับที่ 1 ไม่บกพร่อง หมายถึง ไม่มีความบกพร่องหรือไม่มีอาการ

ระดับที่ 2 บกพร่องเล็กน้อย หมายถึง มีความบกพร่องระดับน้อยหรือค่อนข้างน้อย

ระดับที่ 3 บกพร่องมาก หมายถึง มีความบกพร่องระดับมากหรือค่อนข้างมาก

ผลการศึกษาพบว่าความบกพร่องที่กลุ่มเป้าหมายประสบมากคือด้านการมองเห็น ด้านการเคลื่อนไหว และด้านความจำ โดยมีสัดส่วนของคนที่มีความบกพร่องเพียงร้อยละ 65.3 68.03 และ 75.00 ตามลำดับเมื่อเทียบกับความบกพร่องด้านอารมณ์และด้านการออกเสียงที่สัดส่วนของคนที่มีความบกพร่องมากถึงร้อยละ 96.37 และ 93.82 ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 6.3

ตารางที่ 6.3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามระดับความบกพร่องแต่ละด้าน

ด้านความบกพร่อง	ระดับความบกพร่อง		
	ไม่บกพร่อง	บกพร่องเล็กน้อย	บกพร่องมาก
การเคลื่อนไหว	68.03	22.44	9.53
การมองเห็น	65.29	28.87	5.84
การได้ยิน	82.42	12.84	4.74
การออกเสียง	93.82	5.17	1.01
ความจำ	75.00	20.03	4.97
อารมณ์	96.37	3.08	0.55

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจำแนกตามพื้นที่พบว่าผู้อยู่อาศัยในเขตมีความบกพร่องในด้านต่าง ๆ (รวมทั้งบกพร่องเล็กน้อยและบกพร่องมาก) มากกว่าผู้อยู่อาศัยนอกเขตทุกด้าน แต่ความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง ($\alpha = 0.01$) คือด้านการเคลื่อนไหว ด้านการมองเห็น ด้านความจำ และด้านอารมณ์ ด้านอื่น ๆ ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศพบว่า ผู้ชายและผู้หญิงมีความบกพร่องด้านอารมณ์ในสัดส่วนพอ ๆ กัน ส่วนด้านการเคลื่อนไหว ด้านการมองเห็น และด้านความจำ ผู้หญิงและผู้ชายมีความบกพร่องต่างกันเล็กน้อย แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านอีก 2 ด้านที่เหลือได้แก่การได้ยินและการออกเสียง ผู้ชายมีความบกพร่องมากกว่าผู้หญิง โดยความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ 1% ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าระดับความบกพร่องด้านต่าง ๆ เห็นความแตกต่างได้ชัดเจนมากเมื่อเปรียบเทียบระหว่างช่วงวัย กล่าวคือ ระดับความบกพร่องแทบทุกด้านเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดดเมื่ออยู่

ในช่วงวัยที่สูงขึ้นทุกช่วงวัย มีเพียงด้านการออกเสียงที่ระดับความบกพร่องเพิ่มขึ้นมากสำหรับผู้สูงวัย ตอนปลายเปรียบเทียบกับช่วงวัยอื่น ๆ ส่วนด้านอารมณ์นั้นระดับความบกพร่องเปลี่ยนแปลงน้อย ระหว่างช่วงวัยต่าง ๆ อย่างไรก็ตามพบว่าสัดส่วนความบกพร่องระหว่างช่วงวัยมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง ($\alpha = 0.01$) ทุกด้าน ดังรายละเอียดในตารางที่ ก.1 – ก.6 ซึ่งแสดงไว้ใน ภาคผนวกของบทที่ 6 นี้

6.3 การเป็นโรคทางกายและจิตใจ

โรคทางกายที่พิจารณาในการสำรวจของโครงการ HART ได้แก่ โรคเนื้องอก โรคเกี่ยวกับ ปอด โรคเกี่ยวกับตับ โรคเกี่ยวกับไต โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด โรคเกี่ยวกับสมอง โรคเกี่ยวกับจิตเภท โรคเกี่ยวกับไขข้อ (เก๊าท์/รูมาตอย) โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก (สำหรับ กลุ่มเป้าหมายชาย) โรคเกี่ยวกับมดลูกหรือรังไข่ (สำหรับกลุ่มเป้าหมายหญิง) และโรคมะเร็งซึ่งได้แก่ มะเร็งสมอง มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะ มะเร็งผิวหนัง มะเร็งต่อมลูกหมาก (ผู้ชาย) และ มะเร็งเต้านม (ผู้หญิง) นอกจากนี้ยังเพิ่มเติมอาการปัสสาวะเล็ดอีกด้วย

การนำเสนอผลการศึกษาแสดงไว้ในรูปร้อยละและทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีการทดสอบไค กำลังสองโดยจำแนกตามระดับความรุนแรงของโรค/อาการเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ไม่เป็นโรค หมายถึง ไม่เป็นหรือไม่พบโรค หรือไม่มีอาการ

ระดับที่ 2 เป็นน้อย หมายถึง เป็นโรคหรือมีอาการระดับน้อยหรือค่อนข้างน้อย

ระดับที่ 3 เป็นมาก หมายถึง เป็นโรคหรือมีอาการระดับมากหรือค่อนข้างมาก

ในภาพรวมพบว่ากลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90 ไม่เป็นโรคต่าง ๆ และสัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคต่าง ๆ ระดับมากที่มากกว่าร้อยละ 1 มีเพียง 4 โรค คือ โรคเกี่ยวกับไขข้อ (มีร้อยละ 2.15) โรคเกี่ยวกับกระดูก (มีร้อยละ 1.69) และโรคเกี่ยวกับไต (มีร้อยละ 1.05) นับว่าสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับดีคือไม่เป็นโรค แต่เมื่อพิจารณาอาการปัสสาวะเล็ด พบว่าร้อยละ 4.30 มีอาการปัสสาวะเล็ดระดับมากและร้อยละ 11.88 มีอาการปัสสาวะเล็ดระดับน้อย (ดูตารางที่ 6.4) มอง ผิวเผินอาจดูว่าคนเป็นโรคเกี่ยวกับไขข้อหรือมีอาการปัสสาวะเล็ดมีสัดส่วนไม่สูงนักแต่เมื่อเทียบกับการเป็นโรคอื่น ๆ แล้วนับว่าเป็นโรค/อาการที่น่าจะก่อปัญหาต่อการดำรงชีวิตประจำวันอยู่พอสมควร

เมื่อพิจารณารายละเอียดจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย ดังผลการสำรวจแสดง ในตารางที่ ข.1 – ข.18 ในภาคผนวกของบทที่ 6 พบว่า โรคทางกายทุกโรคยกเว้นโรคเกี่ยวกับปอดที่ กลุ่มเป้าหมายที่อยู่อาศัยในเขตเป็นโรคมกกว่าผู้อยู่อาศัยนอกเขต และมีเพียง 3 โรคเท่านั้น (โรคเกี่ยวกับสมอง โรคเกี่ยวกับไขข้อ และโรคเกี่ยวกับกระดูก) ที่สัดส่วนระดับความเป็นโรคของผู้อยู่อาศัย ในเขตและนอกเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 1% โรคอื่น ๆ นอกจากนี้ (รวมทั้งโรคมะเร็ง

ต่าง ๆ) ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ชายและผู้หญิง พบว่าผู้ชายเป็นโรคเกี่ยวกับไต หลอดเลือด และจิตเภทในสัดส่วนที่มากกว่าผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 1% 1% และ 5% ตามลำดับ และโรคที่ผู้หญิงมีสัดส่วนที่เป็นโรคมากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 1% ได้แก่โรคเกี่ยวกับเนื้องอก ปอด และกระดูก ส่วนโรคมะเร็งและโรคอื่น ๆ ความแตกต่างของสัดส่วนผู้ชายและผู้หญิงที่เป็นโรคไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6.4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรค/อาการ

โรค	ระดับความรุนแรงของโรค/อาการ		
	ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
เนื้องอก	99.28	0.59	0.13
โรคเกี่ยวกับปอด	98.75	1.04	0.21
โรคเกี่ยวกับตับ	97.66	2.09	0.25
โรคเกี่ยวกับไต	96.25	2.70	1.05
โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด	91.95	6.54	1.51
โรคเกี่ยวกับสมอง	98.85	0.75	0.40
จิตเภท หรือจิตเวช	99.29	0.44	0.27
โรคเกี่ยวกับไขข้อ (เก๊าท์/รูมาตอย)	92.54	5.31	2.15
โรคเกี่ยวกับกระดูก	94.94	3.37	1.69
โรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก (ผู้ชาย)	94.99	4.02	0.99
โรคเกี่ยวกับมดลูกหรือรังไข่ (ผู้หญิง)	98.63	1.06	0.31
โรคมะเร็ง: สมอง	99.92	0.08	0.00
ปอด	99.85	0.13	0.02
ตับ	99.79	0.21	0.00
กระเพาะอาหาร	99.65	0.33	0.02
เต้านม (ผู้หญิง)	98.00	1.44	0.56
ต่อมลูกหมาก (ผู้ชาย)	99.55	0.35	0.10
ผิวหนัง	99.88	0.12	0.00
อาการปัสสาวะเล็ด	83.82	11.88	4.30

นอกจากนี้พบว่าสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเกี่ยวกับปอด แม้ว่าจะไม่ต่างกันมากนัก ระหว่างช่วงอายุต่าง ๆ แต่ก็มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1% และพบว่ามีหลายโรคที่สัดส่วนการเป็นโรคของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามวัยมากขึ้น ผู้สูงวัยตอนกลางและตอนปลายมีสัดส่วนที่เป็นโรคเกี่ยวกับไต และหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยเตรียมเกษียณและผู้สูงวัยตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง สูงวัยตอนต้น-กลาง-ปลายมีสัดส่วนที่เป็นโรคเกี่ยวกับไขข้อมากกว่าวัยเตรียมเกษียณอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง สัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกเพิ่มขึ้นตามช่วงวัยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง และสัดส่วนของผู้ชายที่เป็นโรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมากและโรคเมร็งต่อมลูกหมากก็เพิ่มขึ้นตามช่วงวัยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูงเช่นกัน แต่โรคเมร็งและโรคอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวมาแล้ว พบว่า ความแตกต่างของสัดส่วนการเป็นโรคระหว่างคนในช่วงวัยต่าง ๆ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของการปัสสาวะเล็ด พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่อยู่อาศัยในเขตมีสัดส่วนที่มีอาการนี้มากกว่าผู้ที่อยู่อาศัยนอกเขตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% ผู้หญิงมีสัดส่วนที่มีอาการปัสสาวะเล็ดมากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 1% และกลุ่มเป้าหมายมีสัดส่วนที่มีอาการปัสสาวะเล็ดเพิ่มมากขึ้นตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 1% ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ ข.19 ในภาคผนวกของบทที่ 6

6.4 การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

รายงานนี้พิจารณาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเส้นเลือดสูง (Cholesterol) แยกออกมาจากโรคอื่น ๆ ของหัวข้อ 6.3 เพราะนอกจากจะต้องการเน้นการเป็นโรคของกลุ่มนี้แล้ว ยังเห็นว่าโรคทั้ง 3 โรคนี้สามารถควบคุมความรุนแรงได้โดยอาศัยการรักษาและการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การนำเสนอผลการศึกษาในส่วนนี้ยังคงนำเสนอในรูปร้อยละ และทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีการทดสอบไคกำลังสองโดยจำแนกตามระดับความรุนแรงของโรค/อาการ เป็น 3 ระดับเหมือนเดิม ดังนี้

ระดับที่ 1 ไม่เป็นโรค หมายถึง ไม่เป็นหรือไม่พบโรค

ระดับที่ 2 เป็นน้อย หมายถึง เป็นโรคหรือมีอาการระดับน้อยหรือค่อนข้างน้อย

ระดับที่ 3 เป็นมาก หมายถึง เป็นโรคหรือมีอาการระดับมากหรือค่อนข้างมาก

ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มเป้าหมายเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 40.77) เป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่มีเพียงร้อยละประมาณ 3 ที่อยู่ในระดับมากหรือค่อนข้างมาก กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 18.10 เป็นโรคเบาหวานโดยมีเพียงร้อยละ 1.71 เท่านั้นที่เป็นโรคระดับ “เป็นมาก” นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูง (Cholesterol) มีเพียงร้อยละ 6.22 และเกือบทั้งหมดเป็นโรคระดับ “เป็นน้อย” ดังแสดงในตารางที่ 6.5

ตารางที่ 6.5 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

NCD	ระดับความรุนแรงของโรค		
	ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
ความดันโลหิตสูง	59.23	37.74	3.03
เบาหวาน	81.90	16.39	1.71
ไขมันในเส้นเลือดสูง*	93.78	6.18	0.04

* ข้อมูลการเป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูงมาจากการระบุของกลุ่มเป้าหมายเมื่อถามว่าเป็นโรคอื่น ๆ อีกหรือไม่ ดังนั้นสัดส่วนที่ไม่เป็นโรคอาจมีเป็นเพราะไม่เป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูงหรืออาจนึกไม่ออกหรือไม่ตอบจึงไม่ได้ระบุไว้

เมื่อพิจารณารายละเอียดจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้ที่อาศัยในเขตและนอกเขตมีสัดส่วนของระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) แต่คนที่อยู่นอกเขตที่เป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูงมีสัดส่วนมากกว่าคนที่อยู่ในเขต โดยความแตกต่างของสัดส่วนดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง (1%) เมื่อเปรียบเทียบความเป็นโรคระหว่างเพศและช่วงวัยแล้วพบว่า มีสัดส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง (1%) ทั้ง 3 โรค โดยผู้หญิงมีสัดส่วนที่เป็นโรคต่าง ๆ มากกว่าผู้ชาย สัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้น สัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและโรคไขมันในเส้นเลือดสูงเพิ่มขึ้นตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้นจนถึงช่วงสูงวัยตอนกลาง แต่ผู้สูงวัยตอนปลายกลับมีสัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและโรคไขมันในเส้นเลือดสูงน้อยกว่าผู้สูงวัยตอนกลาง ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ ค.1 – ค.3 ในภาคผนวกของบทที่ 6

6.5 ความเจ็บปวดทางร่างกาย

ความเจ็บปวดทางร่างกายในการสำรวจรอบที่ 4 นี้หมายถึงความเจ็บปวดอวัยวะภายนอก ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้ารวม 12 จุดซึ่งประกอบด้วยความเจ็บปวดบริเวณศีรษะ ความเจ็บปวดบริเวณคอ/ไหล่ ความเจ็บปวดบริเวณแขน ความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ ความเจ็บปวดบริเวณมือ/นิ้วมือ ความเจ็บปวดบริเวณหน้าอก ความเจ็บปวดบริเวณท้อง ความเจ็บปวดบริเวณหลัง ความเจ็บปวดบริเวณสะโพก ความเจ็บปวดบริเวณขา ความเจ็บปวดบริเวณเข่า และความเจ็บปวดบริเวณเท้า/ส้นเท้า รายงานฉบับนี้จำแนกระดับความเจ็บปวดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ไม่เจ็บปวด หมายถึง ไม่มีอาการเจ็บหรือปวด

ระดับที่ 2 เจ็บปวดเล็กน้อย หมายถึง มีอาการเจ็บปวดระดับน้อยหรือค่อนข้างน้อย

ระดับที่ 3 เจ็บปวดมาก หมายถึง มีอาการเจ็บปวดระดับมากหรือค่อนข้างมาก

การนำเสนอผลการศึกษาในส่วนนี้ยังคงนำเสนอในรูปร้อยละและทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีการทดสอบไคกำลังสองโดยจำแนกตามระดับความเจ็บปวด ผลการสำรวจโดยรวมแสดงไว้ในตารางที่ 6.6 และผลการสำรวจจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย รวมทั้งค่าสถิติไคกำลังสองและค่าพี (p-Value) แสดงไว้ในตารางที่ ง.1 – ง.12 ในภาคผนวกของบทที่ 6

ในภาพรวม กลุ่มเป้าหมายมีอาการเจ็บปวดบริเวณเข่าและหลังมากที่สุด กล่าวคือมีร้อยละ 27.96 และ 15.89 ตามลำดับ ส่วนบริเวณอวัยวะอื่น ปรากฏว่ามีน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่มีอาการเจ็บปวดและเกือบทั้งหมดเป็นการเจ็บปวดระดับ “เจ็บปวดเล็กน้อย” นั่นคือ มีความเจ็บปวดระดับมากเพียงร้อยละ 0.08 – 1.04

เมื่อพิจารณาจำแนกตามพื้นที่พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตมีสัดส่วนของผู้มีอาการเจ็บปวดร่างกายมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูงทุกกรณี ผู้หญิงมีสัดส่วนของผู้มีอาการเจ็บปวดบริเวณหลังและเข่ามากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง (1%) ส่วนผู้ชายมีสัดส่วนของผู้มีอาการเจ็บปวดบริเวณคอ/ไหล่มากกว่าผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และกรณีอื่นนอกจากที่กล่าวมาแล้ว ผู้ชายและผู้หญิงมีสัดส่วนของผู้มีอาการเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ตารางที่ 6.6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามระดับความเจ็บปวด

อวัยวะ	ระดับความเจ็บปวด		
	ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
ศีรษะ	97.93	1.97	0.10
คอ และ/หรือไหล่	90.58	8.38	1.04
แขน	94.86	4.79	0.35
ข้อมือ	97.59	2.28	0.13
มือ และ/หรือนิ้วมือ	96.28	3.41	0.31
หน้าอก	98.10	1.82	0.08
ท้อง	97.51	2.34	0.15
หลัง	84.11	13.84	2.05
สะโพก	96.61	2.80	0.59

อวัยวะ	ระดับความเจ็บปวด		
	ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
ขา	91.37	7.59	1.04
เข่า	72.04	23.86	4.10
เท้า และ/หรือส้นเท้า	95.04	4.08	0.88

เมื่อพิจารณาจำแนกตามช่วงวัยพบว่าสัดส่วนของผู้มีอาการเจ็บปวดบริเวณเข่าและสะโพกมากขึ้นตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง (1%) แต่สัดส่วนของผู้มีอาการเจ็บปวดบริเวณมือ/นิ้วมือ และอวัยวะลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% ส่วนการเจ็บปวดบริเวณหลังนั้น ผู้อยู่ในช่วงวัยเตรียมเกษียณถึงผู้สูงอายุตอนกลางมีสัดส่วนที่เจ็บปวดใกล้เคียงกันแต่แตกต่างจากสัดส่วนผู้สูงอายุตอนปลายอยู่พอสมควรจึงทำให้สัดส่วนในกรณีนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% กรณีอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวมาแล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) มีข้อน่าสังเกตว่าในหลายกรณีนอกจากที่กล่าวมาแล้ว สัดส่วนของผู้ที่มีความเจ็บปวดกลับลดลงเมื่อช่วงวัยเพิ่มขึ้น เช่น การเจ็บปวดบริเวณศีรษะและท้อง (ทั้ง 2 กรณี ความเจ็บปวดลดลงจากช่วงวัยเตรียมเกษียณจนถึงสูงอายุตอนกลาง และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยสำหรับช่วงวัยสูงอายุตอนปลาย) การเจ็บปวดบริเวณคอ/ไหล่ แขน ข้อมือ เท้า/ส้นเท้า แม้ว่าความแตกต่างของสัดส่วนระดับความเจ็บปวดดังกล่าวตามช่วงวัยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เป็นจุดที่น่าสนใจศึกษาสาเหตุเพิ่มเติม เช่น ช่วงวัยที่สูงขึ้นก็มีเรื่องให้คิดกังวลน้อยลงอาจทำให้ระดับความเจ็บปวดบริเวณศีรษะลดลง การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงอาจทำให้ระดับความเจ็บปวดบริเวณคอ/ไหล่ แขน ข้อมือ เท้า/ส้นเท้าลดลง ทั้งนี้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ณ จุดนี้

6.6 สุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพ

6.6.1 ตัวชี้วัดสุขภาพ

ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว เป็นเกณฑ์หนึ่งที่ใช้เป็นตัวชี้วัดสุขภาพของคน โดยดัชนีมวลกาย (BMI) คือตัวชี้วัดเพื่อประเมินความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูง ซึ่งคำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{[\text{ความสูง (เมตร)}]^2}$$

การแปลความหมายของ BMI [4] สำหรับผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

BMI < 18.5	หมายถึง ผอม
$18.5 \leq \text{BMI} \leq 24.9$	หมายถึง ปกติ
BMI ≥ 25.0	หมายถึง อ้วน

เส้นรอบเอวหรือรอบพุง [5] คือ ขนาดของรอบเอวที่วัดผ่านระดับสะดือ สามารถบ่งบอกถึงความเสี่ยงทางสุขภาพ การมีเส้นรอบเอวมามากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เกณฑ์เส้นรอบเอวที่เหมาะสม คือ ไม่ควรเกินความสูง (เซนติเมตร)หาร 2 ดังนั้นการนำเสนอจึงแบ่งเส้นรอบเอวเป็น 2 ช่วงซึ่งมีความหมายดังนี้

เส้นรอบเอว $\leq$ ครึ่งหนึ่งของความสูง	หมายถึง ปกติ
เส้นรอบเอว $>$ ครึ่งหนึ่งของความสูง	หมายถึง ลงพุง

จากการพิจารณาค่า BMI ในภาพรวมพบว่ากลุ่มเป้าหมายร้อยละ 56.85 มี BMI อยู่ในช่วงปกติ ร้อยละ 35.55 อ้วนและเพียงร้อยละ 7.60 ผอม และเมื่อพิจารณาเส้นรอบเอวก็นับว่าร้อยละ 60.71 อยู่ในช่วง “ลงพุง” นั่นคือ มีเส้นรอบเอวมามากกว่าครึ่งหนึ่งของความสูง ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 6.7

ตารางที่ 6.7 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามเกณฑ์ของ BMI และเส้นรอบเอว พร้อมทั้งค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของ BMI เส้นรอบเอว และความสูง

ตัววัด	เกณฑ์	ร้อยละ
BMI	< 18.5 (ผอม)	7.60
	18.5 – 24.9 (ปกติ)	56.85
	≥ 25.0 (อ้วน)	35.55
เส้นรอบเอว	น้อยกว่าหรือเท่ากับ	39.29
(เทียบกับครึ่งหนึ่งของความสูง)	มากกว่า	60.71

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่อยู่อาศัยพบว่าผู้อยู่อาศัยในเขตมีสัดส่วนของคนอ้วน ($BMI \geq 25.0$) และคนลงพุง (เส้นรอบเอวมากกว่า $\frac{1}{2}$ ของความสูง) มากกว่าผู้อยู่อาศัยนอกเขตโดยความแตกต่างของ BMI ช่วงต่าง ๆ ระหว่างผู้อยู่อาศัยในเขตและนอกเขตไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สัดส่วนของเกณฑ์เส้นรอบเอวระหว่างผู้อยู่อาศัยในเขตและนอกเขตแตกต่างกันผู้อยู่อาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% นอกจากนี้ พบว่าผู้หญิงมีสัดส่วนของคนอ้วนและคนลงพุงมากกว่าผู้ชายโดยความแตกต่างของสัดส่วนหญิง-ชายทั้งที่พิจารณาจาก BMI และเส้นรอบเอวล้วนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง (1%) เมื่อพิจารณาสัดส่วนของคนอ้วน ($BMI \geq 25.0$) และคนลงพุง (เส้นรอบเอวมากกว่า $\frac{1}{2}$ ของความสูง) จำแนกตามช่วงวัย พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีสัดส่วนของคนอ้วนลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีแนวโน้มว่าสัดส่วนของคนลงพุงลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยความแตกต่างของสัดส่วนของคนในช่วงวัยต่าง ๆ ทั้งที่พิจารณาจาก BMI และเส้นรอบเอวต่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง (1%) (ดูตารางที่ จ.1 – จ.2 ซึ่งแสดงไว้ในภาคผนวกของบทที่ 6)

6.6.2 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่นำเสนอในรายงานนี้มี 3 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การ(ไม่)สูบบุหรี่ และการ(ไม่)ดื่มแอลกอฮอล์ โดยยังคงนำเสนอในรูปแบบร้อยละและทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีการทดสอบไคกำลังสองโดยจำแนกตามระดับพฤติกรรมซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การออกกำลังกาย:

- 0 วัน/สัปดาห์ หมายถึง ไม่ออกกำลังกาย
- 1 – 4 วัน/สัปดาห์ หมายถึง ออกกำลังกายโดยเฉลี่ย 1 – 4 วัน/สัปดาห์
- 5 – 7 วัน/สัปดาห์ หมายถึง ออกกำลังกายโดยเฉลี่ย 5 – 7 วัน/สัปดาห์

การสูบบุหรี่:

- ไม่เคยสูบ หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่
- เคยสูบแต่เลิกแล้ว หมายถึง เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว
- ยังสูบบุหรี่ หมายถึง ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่

การดื่มแอลกอฮอล์:

- ไม่เคยดื่ม หมายถึง ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์
- เคยดื่มแต่เลิกแล้ว หมายถึง เคยดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแอลกอฮอล์แล้ว
- ยังดื่มอยู่ หมายถึง ปัจจุบันยังดื่มแอลกอฮอล์อยู่

ในภาพรวมพบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ ไม่สูบบุหรี่ (ไม่เคยสูบหรือเคยสูบแต่เลิกแล้ว) และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่เคยดื่มหรือเคยดื่มแต่เลิกแล้ว) โดยผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีร้อยละ 50.39 89.25 และ 82.36 ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 6.8

ตารางที่ 6.8 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์

รายการ	พฤติกรรม	ร้อยละ
ออกกำลังกาย	0 วัน/สัปดาห์	49.61
	1 – 4 วัน/สัปดาห์	19.53
	5 – 7 วัน/สัปดาห์	30.86
การสูบบุหรี่	ไม่เคยสูบ	78.92
	เคยแต่เลิกสูบแล้ว	10.33
	ยังสูบบุหรี่อยู่	10.75
การดื่มแอลกอฮอล์	ไม่เคยดื่ม	71.19
	เคยแต่เลิกดื่มแล้ว	11.17
	ยังดื่มอยู่	17.64

รายละเอียดของพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัยแสดงไว้ในตารางที่ จ.3 – จ.5 ในภาคผนวกของบทที่ 6 และมีผลสรุปที่น่าสนใจ ดังนี้

ในด้านการออกกำลังกายพบว่า ผู้อยู่อาศัยในเขตออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ มีสัดส่วนมากกว่าผู้อยู่อาศัยนอกเขตอยู่บ้าง โดยผู้อยู่อาศัยในเขตและนอกเขตมีสัดส่วนจำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% ผู้หญิงออกกำลังกายมากกว่าผู้ชายเล็กน้อยแต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ผู้สูงวัยตอนต้นและตอนกลาง (อายุ 60 – 79 ปี) มากกว่าร้อยละ 50 ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ โดยสัดส่วนนี้มีค่ามากกว่าวัยเตรียมเกษียณและผู้สูงวัยตอนปลาย นั่นคือ ช่วงวัยต่าง ๆ มีพฤติกรรมออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง

พฤติกรรมสุขภาพด้านการ(ไม่)สูบบุหรี่และการ(ไม่)ดื่มแอลกอฮอล์มีผลการศึกษาในทำนองเดียวกัน กล่าวคือ ผู้อยู่อาศัยในเขตและนอกเขตมีสัดส่วนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

และการดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ผู้หญิงมีสัดส่วนไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ชายอย่างชัดเจนและความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง (1%) นอกจากนี้สัดส่วนของผู้ไม่สูบบุหรี่ (ไม่เคยสูบบุหรี่หรือเคยสูบแต่เลิกแล้ว) และผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่เคยดื่มหรือเคยดื่มแต่เลิกแล้ว) มากขึ้นตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้น และความแตกต่างดังกล่าวก็มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูงเช่นกัน

6.7 สุขภาพจิต

ความถี่ของการเกิดอารมณ์/ความรู้สึกต่าง ๆ เป็นตัวชี้วัดสุขภาพจิตใจได้อย่างดี รายงานนี้พิจารณาอารมณ์/ความรู้สึกต่าง ๆ เพียง 10 ด้าน แบ่งเป็นอารมณ์/ความรู้สึกทางลบ 8 ด้านได้แก่ ความเบื่อหน่าย การไม่มีสมาธิ ความซึมเศร้า ความหวาดกลัว การนอนไม่หลับ ความเหงา ความผิดหวัง ความรู้สึกไร้ค่า และเป็นอารมณ์/ความรู้สึกทางบวก 2 ด้านได้แก่ความสุขและความพึงพอใจ โดยยังคงนำเสนอในรูปร้อยละและทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีการทดสอบไคกำลังสองโดยจำแนกตามความถี่ของการเกิดอารมณ์/ความรู้สึก ดังนี้

0 วัน/สัปดาห์ หมายถึง ไม่มีวันใดที่เกิดอารมณ์/รูสึกนั้นเลย

1 – 4 วัน/สัปดาห์ หมายถึง มี/เกิดอารมณ์/รูสึกนั้นโดยเฉลี่ย 1 – 4 วัน/สัปดาห์

5 – 7 วัน/สัปดาห์ หมายถึง มี/เกิดอารมณ์/รูสึกนั้นโดยเฉลี่ย 5 – 7 วัน/สัปดาห์

ผลการศึกษาในภาพรวมสำหรับอารมณ์/ความรู้สึกทางลบพบว่ากลุ่มเป้าหมายร้อยละ 49.19 นอนไม่หลับอย่างน้อย 1 คืน/สัปดาห์โดยมีร้อยละ 6.79 นอนไม่หลับ 5 – 7 คืน/สัปดาห์ นอกจากนี้พบว่า อย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 33.66 26.62 และ 20.84 รู้สึกหวาดกลัว เบื่อหน่าย และเหงาตามลำดับ ส่วนอารมณ์/ความรู้สึกทางลบอื่น ๆ นั้นพบว่ามีเพียงร้อยละ 0.77 – 1.17 ที่ประสบ 5 – 7 วัน/สัปดาห์ ส่วนภาพรวมสำหรับอารมณ์/ความรู้สึกทางบวกพบว่ากลุ่มเป้าหมายร้อยละ 95.05 และ 89.88 รู้สึกเป็นสุขและพึงพอใจตามลำดับซึ่งนับว่าเป็นสัญญาณที่ดี อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มที่น่าเป็นห่วงอีก นั่นคือร้อยละ 4.95 ไม่มีความสุขเลยทุกวันและร้อยละ 10.12 ไม่พึงพอใจทุกวัน (ดูตารางที่ 6.9 ประกอบ)

ตารางที่ 6.9 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามจำนวนวัน (คืน) ต่อสัปดาห์ที่มีอารมณ์/ความรู้สึกต่าง ๆ

อารมณ์/ความรู้สึก	จำนวนวัน (คืน) ต่อสัปดาห์		
	ไม่มีเลย	1 - 4 วัน	5 - 7 วัน
เบื่อหน่าย	73.38	25.01	1.61
ไม่มีสมาธิ	82.46	16.64	0.90
ซึมเศร้า	87.10	11.73	1.17
หวาดกลัว	66.34	31.88	1.78
นอนไม่หลับ	50.81	42.40	6.79
เหงา	79.16	19.34	1.50
ผิดหวัง	90.14	9.09	0.77
ไม่มีค่า	94.90	4.49	0.61
เป็นสุข	4.95	32.51	62.54
พึงพอใจ	10.12	38.64	51.24

เมื่อพิจารณารายละเอียดจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัยดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ ฉ.1 – ฉ.10 ในภาคผนวกของบทที่ 6 นี้พบว่า ผู้อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตมีสัดส่วนจำแนกตามความถี่ของการเกิดแต่ละอารมณ์/ความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกกรณี (ทั้งทางบวกและลบ) โดยความรู้สึกเบื่อหน่ายมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% กรณีอื่นจากนี้มีนัยสำคัญที่ระดับ 1% สัดส่วนของผู้อาศัยอยู่ในเขตรู้สึกซึมเศร้า ผิดหวัง และไร้ค่ามากกว่าผู้อาศัยอยู่นอกเขต ส่วนอารมณ์/ความรู้สึกอื่นพบว่ามีสัดส่วนของผู้อาศัยอยู่นอกเขตมากกว่าในเขต

สัดส่วนของผู้หญิงและผู้ชายจำแนกตามความถี่ของการเกิดความรู้สึกหวาดกลัว นอนไม่หลับ และเหงาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง (1%) โดยผู้หญิงที่มี/รู้สึกดังกล่าวอย่างน้อย 1 วัน (คืน) ต่อสัปดาห์มีสัดส่วนของมากกว่าผู้ชาย ส่วนอารมณ์/ความรู้สึกอื่นพบว่าความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของผู้ชายและผู้หญิงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบตามช่วงวัยพบว่าความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของช่วงวัยจำแนกตามความถี่ของการเกิดอารมณ์/ความรู้สึกทางบวกไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอารมณ์/ความรู้สึกทางลบที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า หวาดกลัว นอนไม่หลับ และเหงา แทบทุกกรณีมีนัยสำคัญระดับสูง ยกเว้นความรู้สึก ซึมเศร้าและหวาดกลัว มีนัยสำคัญระดับ 5% น่าสังเกตว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีอารมณ์/ความรู้สึกทางลบดังกล่าวอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์มีสัดส่วนมากขึ้นตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้นแทบทุกกรณี ยกเว้นความรู้สึกหวาดกลัวที่สัดส่วนกลับลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้น

6.8 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

กิจวัตรประจำวันที่นำมาพิจารณาในรายงานนี้มี 4 ด้านดังนี้

- (1) การแต่งตัว
- (2) การล้างหน้า แปรงฟัน
- (3) การอาบน้ำ สระผม
- (4) การรับประทานอาหาร (ไม่รวมการหุงหาหรือประกอบอาหาร)

และจำแนกระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 ทำได้เอง หมายถึง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองทุกครั้งและทุกขั้นตอน

ระดับที่ 2 ทำได้บางครั้ง บาง/ทุกขั้นตอน หมายถึง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บางครั้งบางขั้นตอน หรือทำได้บางครั้งทุกขั้นตอน

ระดับที่ 3 ทำไม่ได้ทุกครั้ง บาง/ทุกขั้นตอน หมายถึง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ทุกครั้งในบางขั้นตอน หรือไม่สามารถทำเองได้ทุกครั้งทุกขั้นตอน

ผลการสำรวจสรุปไว้ในตารางที่ 6.10 และสามารถสรุปได้ว่ากิจวัตรประจำวันในกลุ่มเป้าหมายสามารถทำได้เองทุกครั้งทุกขั้นตอนเรียงตามสัดส่วนจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ การรับประทานอาหาร (ร้อยละ 98.00) การล้างหน้า แปรงฟัน (ร้อยละ 97.41) การอาบน้ำ สระผม (ร้อยละ 96.17) และการแต่งตัว (ร้อยละ 95.61) นับเป็นสัดส่วนที่สูงมากที่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้

ตารางที่ 6.10 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจรอบ (Wave) ที่ 4 จำแนกตามระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ

กิจวัตรประจำวัน	ระดับความสามารถ		
	ทำได้เอง	ทำได้บางครั้ง บาง/ทุกขั้น	ทำไม่ได้ทุกครั้ง บาง/ทุกขั้น
การแต่งตัว	95.61	2.61	1.78
การล้างหน้า แปรงฟัน	97.41	1.13	1.46
การอาบน้ำ สระผม	96.17	1.99	1.84
การรับประทานอาหาร	98.00	0.79	1.21

ผลการสำรวจจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย แสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ ช.1 – ช.4 ในภาคผนวกของบทที่ 6 พบว่า ผู้อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตจำแนกตามระดับความสามารถในการแต่งตัว ล้างหน้า/แปรงฟัน และรับประทานอาหาร มีสัดส่วนไม่แตกต่างกัน (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ยกเว้นระดับความสามารถในการอาบน้ำ/สระผมเพียงกรณีเดียวที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% โดยผู้อาศัยอยู่ในเขตทำได้เองมากกว่าผู้อาศัยอยู่นอกเขต เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศพบว่าผู้ชายและผู้หญิงมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันทุกด้านไม่แตกต่างกันซึ่งตรงข้ามกับช่วงวัย กล่าวคือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันทุกด้านลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง โดยด้านการแต่งตัวและด้านการอาบน้ำ/สระผม สัดส่วนของผู้สูงวัยตอนปลายที่ทำได้เองลดลงเหลือน้อยกว่าผู้สูงวัยตอนกลางมากกว่าร้อยละ 12 และสัดส่วนของผู้สูงวัยตอนปลายที่ทำได้เองไม่ได้ทุกครั้ง บางขั้นหรือทุกขั้นตอนมีมากถึงร้อยละ 7.51 และ 8.14 ตามลำดับ และผู้สูงวัยตอนปลายที่ล้างหน้าแปรงฟัน และรับประทานอาหารเองไม่ได้ทุกครั้ง บางขั้นหรือทุกขั้นตอนก็มีร้อยละ 6.38 และ 5.38 ตามลำดับ นับว่าน่าจะเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น ๆ ที่มีสัดส่วนดังกล่าวไม่ถึงร้อยละ 1 ทุกกรณี

6.9 สรุปและข้อเสนอแนะ

6.9.1 สรุปและอภิปรายผล

การรายงานผลการสำรวจโครงการ HART รอบ (Wave) ที่ 4 ในส่วนนี้ใช้ตัวอย่างผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปรวมทั้งสิ้น 5,227 คนโดยมีผู้สูงอายุ 10 คนไม่สามารถระบุได้ว่าอยู่ในช่วงวัยใด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพกายและใจค่อนข้างดี มีความบกพร่อง เป็นโรค และเจ็บปวดอวัยวะต่าง ๆ น้อย และมากกว่าร้อยละ 95 สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองทุกครั้งทุกขั้นตอน จึงมีกลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 86 ให้สัมภาษณ์เองได้

ผลการศึกษาในแต่ละประเด็นพบว่า ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจที่กลุ่มเป้าหมายระบุมากกว่าด้านอื่น ๆ 3 ลำดับแรกคือการมองเห็น การเคลื่อนไหว และความจำ ส่วนโรคที่พบมากที่สุด (ไม่เกินร้อยละ 8.1) คือโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด และไขข้อ อย่างไรก็ตามพบว่ามากกว่าร้อยละ 16 มีอาการปัสสาวะเล็ด ในส่วนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) พบว่า มากกว่าร้อยละ 40 เป็นความดันสูง แม้ว่าเกือบทั้งหมด (มากกว่าร้อยละ 90) ไม่เป็นโรคทางกายและโรคจิตเภทแต่พบว่าเกือบร้อยละ 28 มีอาการเจ็บปวดบริเวณเข่า และเกือบร้อยละ เจ็บปวดบริเวณหลัง เมื่อพิจารณาค่า BMI พบว่ากลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 35 อ้วน และเส้นรอบเอวชี้ให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60 ลงพุง ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่ามากกว่าร้อยละ 49 ไม่ออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าร้อยละ 10 ยังสูบบุหรี่และมากกว่าร้อยละ 17 ยังดื่มแอลกอฮอล์

ในส่วนของผู้สูงอายุจิตใจพบว่า น้อยกว่าร้อยละ 5 ไม่มีความสุขเลยสักวันและประมาณ ร้อยละ 10 ไม่พึงพอใจเลยสักวัน นอกจากนี้ยังพบว่า เกือบร้อยละ 50 นอนไม่หลับอย่างน้อย 1 คืน/สัปดาห์ ส่วนอารมณ์/ความรู้สึกอื่น ๆ ที่มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 20 – 34 คือ หวาดกลัว เบื่อหน่าย และเหงา เมื่อพิจารณารวมกันแล้วก็เห็นประเด็นที่น่าศึกษาถึงเหตุผลและควรเจาะลึกลงไปว่าเกิดในกลุ่มใดเพื่อให้หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องหาทางป้องกันและแก้ปัญหา

ในการพิจารณาเพียงผิวเผินจากค่าร้อยละต่าง ๆ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพกายและจิตใจค่อนข้างดี มีข้อบกพร่อง โรค ความเจ็บปวด และมีความสามารถช่วยตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาลึกลงไปจะพบว่า มีปัญหาและจุดที่สามารถปรับปรุงเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยตอนปลายที่มักพบว่าสุขภาพกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงวัยตอนต้นกับกลุ่มเตรียมเกษียณ และผู้สูงวัยตอนกลางกับผู้สูงวัยตอนต้น นอกจากนี้ช่วงวัยแล้ว ยังมีข้อสังเกตที่น่าสนใจซึ่งได้จากการศึกษาครั้งนี้คือผู้อาศัยอยู่ในเขตมีความบกพร่องทางกายและจิตใจ เป็นโรคเกี่ยวกับสมอง ไขข้อ และกระดูก มีอาการปัสสาวะเล็ด เจ็บปวดอวัยวะต่าง ๆ (บริเวณศีรษะ คอ/ไหล่ แขน ข้อมือ มือ/นิ้วมือ ออก ท้อง หลัง สะโพก ขา เข่า และเท้า/ส้นเท้า) อ้วน ลงพุง รู้สึกซึมเศร้า ผิดหวัง และไร้ค่า มากกว่าผู้อาศัยอยู่นอกเขต (เกือบทั้งหมดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง)

6.9.2 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้อาศัยอยู่นอกเขตมีส่วนของคนที่ยากลำบากกว่าอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์น้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขต แต่เมื่อพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บปวดอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ความบกพร่องของร่างกาย และอารมณ์/ความรู้สึกทางลบหลายด้านแล้ว พบว่า ผู้อาศัยอยู่นอกเขตมีส่วนดังกล่าวน้อยกว่าผู้อาศัยอยู่ในเขต ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพกายและใจที่น่าจะได้ผลดีน่าจะไม่ใช่แค่การส่งเสริมการออกกำลังกายเท่านั้น แต่หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องน่าจะช่วยกันจัดการสิ่งแวดล้อมในการอยู่อาศัยให้เอื้อต่อการอยู่ดีมีสุขซึ่งอาจไม่ใช่สำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น เช่น การส่งเสริมให้เกิดหรือจัดสรรพื้นที่สีเขียวในชุมชนให้มีบรรยากาศคล้ายกับชุมชนนอกเขตที่ทำให้คนในชุมชนรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางกายและจิตใจ สามารถออกกำลังกายได้ระดับหนึ่ง รวมทั้งเป็นสถานที่ที่ใช้ทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ โดยพื้นที่สีเขียวดังกล่าวไม่จำเป็นต้องกว้างขวางแต่ต้องเป็นที่ปลอดภัยและคนในชุมชนเข้าถึงได้ แม้ว่าปัจจุบันหลายชุมชนจะมีพื้นที่สีเขียวแล้วและส่วนหนึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรของชุมชนในการใช้ที่ดินเพื่อประโยชน์ของท้องถิ่น/ชุมชน เช่น จัดให้มีสถานที่พักผ่อนหรือสวนสาธารณะ [6] อยู่แล้ว แต่เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรมจึงขอเสนอแนะโครงการหนึ่งชุมชนหนึ่งสวนสาธารณะ (One Community, One Park, OCOP) เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐนำไปพิจารณาเป็นนโยบายที่ใช้ปฏิบัติทั่วประเทศ

บทที่ 7

ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย

เนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย ได้แก่ 1. ความคิดเห็น 2. ความคาดหวัง และ 3. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย โดยมีรายละเอียดของแต่ละส่วน ดังนี้

1. ความคิดเห็น เป็นคำถามที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนาในชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ

2. ความคาดหวัง เป็นคำถามที่แสดงถึงสถานะของความคาดหวังเกี่ยวกับมรดก ความคาดหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไป และความคาดหวังในโอกาสในการหารายได้มาเลี้ยงชีพของผู้สูงวัย

3. ความพึงพอใจในชีวิต เป็นคำถามที่แสดงถึงความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงวัย รวมทั้งความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับครอบครัว และคุณภาพชีวิตโดยรวม

การประเมินความคาดหวังของผู้สูงวัยนี้ เป็นการให้ผู้ตอบประเมินถึงโอกาสความเป็นไปได้ในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยมีระดับคะแนน 0 – 10 คะแนน โดย 0 คะแนน คือ ไม่มีความเป็นไปได้เลย และ 10 คะแนน คือ มีความเป็นไปได้แน่นอน สำหรับการประเมินความพึงพอใจก็มีระดับคะแนน 0 – 10 คะแนน เช่นเดียวกัน

7.1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ผู้สูงวัยในการศึกษารั้งนี้ ร้อยละ 30.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุด รองลงมา มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มแรกเล็กน้อย ได้แก่ กลุ่มอายุ 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.2 ตามด้วยกลุ่มอายุ 70-79 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.7 และ ร้อยละ 15.4 ตามลำดับ ผู้สูงวัยมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.4 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 38.6 จำนวนผู้สูงวัยมากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 57.7 และอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 42.3 ดังตารางที่ 7.1

ตารางที่ 7.1 ร้อยละลักษณะทั่วไปของผู้สูงวัย

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงวัย	ร้อยละ (n=5,227)
อายุ (ปี) (n=5,224)	
- 45-59	30.2
- 60-69	30.7
- 70-79	23.7
- 80+	15.4
อายุเฉลี่ย (ปี) (n=5,146)	66.9
(S.D.)	(11.5)
เพศ (n=5,227)	
- ชาย	38.6
- หญิง	61.4
ที่อยู่ (n=5,227)	
- ในเขตเทศบาล	57.7
- นอกเขตเทศบาล	42.3
รวม	100

7.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย

กิจกรรมทางศาสนาที่ผู้สูงวัยปฏิบัติ ได้แก่ การใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอนสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา การถือศีลและปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางศาสนา และการทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่าจำนวนของผู้สูงวัยทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ เป็นประจำ มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมาได้แก่ กิจกรรมการสวดมนต์ตอนเช้าหรือก่อนเข้านอน คิดเป็นร้อยละ 32.5 สำหรับกิจกรรมที่ผู้สูงวัยทำเป็นประจำน้อยที่สุด คือ การถือศีลและปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา คิดเป็น ร้อยละ 14.5 ดังตารางที่ 7.2

ตารางที่ 7.2 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย

กิจกรรม	ความถี่ (n=5,227)				รวม
	ทำเป็นประจำ	ค่อนข้างบ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย	
1. ใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา	28.5	21.9	33.3	16.3	100.0
2. สวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน	32.5	19.2	28.3	20.0	100.0
3. การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา	21.4	20.4	40.2	18.1	100.0
4. การถือศีลและปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา	14.5	7.5	31.0	47.0	100.0
5. ทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ	57.7	23.1	19.2	-	100.0

เมื่อจำแนกการทำกิจกรรมทางศาสนาตามลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่ทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำมากที่สุด 4 กิจกรรม ได้แก่ การใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา (ร้อยละ 33.0) การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน (ร้อยละ 31.5) การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา (ร้อยละ 31.5) และการถือศีลและปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา (ร้อยละ 31.5) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45-59 ปี ทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำมากที่สุด 1 กิจกรรม ได้แก่ การทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ (ร้อยละ 46.7)

เมื่อพิจารณาในด้านคุณลักษณะทางเพศและเขตที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงวัยเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 60 ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ ประกอบด้วย การใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา (ร้อยละ 67.6) การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน (ร้อยละ 68.6) การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา (ร้อยละ 63.9) และ การถือศีลและปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางศาสนา (ร้อยละ 62.2) สำหรับผู้สูงวัยเพศชายกิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ (ร้อยละ 60.0)

ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลซึ่งปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่เป็นประจำมีจำนวนมากกว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลถึง 4 กิจกรรม ได้แก่ การใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา (ร้อยละ 64.3) การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน (ร้อยละ 65.5) การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา (ร้อยละ 64.2) และ การถือศีลและปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางศาสนา (ร้อยละ 68.0) แต่สำหรับการทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ อยู่เป็นประจำ ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีจำนวนมากกว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 60.0 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ ดังตาราง 7.3

ตารางที่ 7.3 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ	กิจกรรมทางศาสนาที่ทำเป็นประจำ				
	ใส่บาตร ตอนเช้า/ ทำบุญให้ ทานตาม หลักศาสนา (n=1,489)	สวดมนต์ ตอนเช้า/ ก่อนเข้านอน (n=1,697)	การทำบุญ ในวัน สำคัญทาง ศาสนา (n=1,116)	การถือศีล และปฏิบัติ ธรรมในวัน สำคัญทาง ศาสนา (n=756)	ทำกิจกรรม ทางศาสนา อื่น ๆ (n=15)
กลุ่มอายุ (ปี)	(n=1,488)	(n=1,696)	(n=1,115)	(n=756)	(n=15)
45-59	26.1	23.6	28.1	24.3	46.7
60-69	33.0	31.5	31.5	31.5	13.3
70-79	28.1	27.9	27.6	28.4	13.3
80+	12.8	16.9	12.8	15.7	26.7
เพศ	(n=1,489)	(n=1,697)	(n=1,116)	(n=756)	(n=15)
ชาย	32.4	31.4	36.1	37.8	60.0
หญิง	67.6	68.6	63.9	62.2	40.0
เขตที่อยู่อาศัย	(n=1,489)	(n=1,697)	(n=1,116)	(n=756)	(n=15)
ในเขตเทศบาล	64.3	65.5	64.2	68.0	40.0
นอกเขตเทศบาล	35.7	34.5	35.8	32.0	60.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ในประเด็นด้านการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ ผู้สูงอายุจะแก้ปัญหาโดยการพึ่งพาตนเอง หรือเตือนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 รองลงมา คือ การเก็บปัญหาไว้ในใจ การปรึกษาคู่สมรส และการแก้ปัญหาโดยการปรึกษาบุตร คิดเป็นร้อยละ 51.3 ร้อยละ 28.3 และร้อยละ 24.5 ตามลำดับ สำหรับสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจของผู้สูงอายุให้แจ่มใส พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.2) มีความเห็นว่าบ้านเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจ รองลงมาได้แก่ วัด/โบสถ์/มัสยิด คิดเป็นร้อยละ 9.4 ดังตารางที่ 7.4 จุดสังเกตที่น่าสนใจในประเด็นนี้คือมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 0.7 เท่านั้นที่ตอบว่าสวนสาธารณะเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดในการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนสวนสาธารณะที่อาจมีจำนวนน้อยเกินไป ไม่เพียงพอต่อการใช้เป็นสถานที่พักผ่อนและบำรุงจิตใจของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 7.4 ร้อยละของการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการ
บำรุงจิตใจให้แจ่มใส

การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหา และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจ	ร้อยละ (n=5,226)
การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
1. แก้ปัญหาโดยการเก็บไว้ในใจ	51.3
2. แก้ปัญหาโดยการพึ่งตนเอง/เตือนตนเอง	54.1
3. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาคู่สมรส	28.3
4. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาบุตร	24.5
5. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาเพื่อน	8.4
6. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาพระ/ผู้นำศาสนา	0.8
7. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาผู้นำชุมชน	0.7
8. อื่น ๆ	3.4
รวม	171.5
สถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจของท่านให้แจ่มใส	
- วัด/โบสถ์/มัสยิด	9.4
- สวนสาธารณะ	0.7
- บ้าน	87.2
- ศูนย์รวมกิจกรรมของชุมชน	1.1
- อื่น ๆ โปรดระบุ	1.5
รวม	100

7.3 ความคาดหวังของผู้สูงวัย

ความคาดหวังในชีวิตของผู้สูงวัยมีระดับคะแนน 0 – 10 คะแนน โดย 0 คะแนน คือ ไม่มี
ความเป็นไปได้เลย และ 10 คะแนน คือ มีความเป็นไปได้แน่นอน ในการนำเสนอข้อมูลดังกล่าวนี้
เพื่อให้สามารถเห็นภาพลักษณะของข้อมูลได้อย่างชัดเจน จึงได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม
ประกอบด้วย 1) กลุ่มที่มีโอกาสต่ำกว่าร้อยละ 50 ซึ่งมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน 2) กลุ่ม
ที่มีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 มีระดับคะแนน 5 คะแนน และ 3) กลุ่มที่มีโอกาสสูงกว่าร้อยละ 50 มี
ระดับคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป

7.3.1 ความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า

ในประเด็นของความคาดหวังในโอกาสที่จะมีมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.1) มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50ว่าจะมีมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า รองลงมาได้แก่ผู้สูงวัยที่คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 33.1 และผู้สูงวัยที่คิดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามลำดับ

ผู้สูงวัยในแต่ละช่วงอายุจำนวนมาก มีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50ที่จะมีมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า โดยคิดเป็นร้อยละ 51.8 ร้อยละ 53.9 ร้อยละ 58.3 และ ร้อยละ 58.9 ในกลุ่มผู้สูงวัยช่วงอายุระหว่าง 45-59 ปี 60-69 ปี 80 ปีขึ้นไป และ 70-79 ปี ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงวัย พบว่าเพศหญิงกลุ่มที่มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.4 และ ร้อยละ 51.5 ตามลำดับ ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 มากกว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 64.1 และร้อยละ 48.6 ตามลำดับ

เมื่อถามถึงโอกาสที่ผู้สูงวัยจะได้รับมรดกเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ตัวอย่างร้อยละ 63.9 มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะเป็นเช่นนั้น รองลงมาได้แก่ ผู้สูงวัยที่คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 25.4 และผู้สูงวัยที่คิดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 10.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจำแนกตามช่วงอายุของผู้สูงวัย พบว่าผู้สูงวัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.1 รองลงมาคือผู้สูงวัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.0 ตามด้วยผู้สูงวัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.8 ตามลำดับ ผู้สูงวัยเพศหญิงที่คิดว่าจะมีโอกาสดังกล่าวนี้น้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนมากกว่าผู้สูงวัยเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64.5 และร้อยละ 63.1 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลจำนวนมากว่าครึ่ง ต่างก็คิดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50ที่จะได้รับมรดกมูลค่า 1 ล้านบาท หรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 57.6 และ ร้อยละ 78.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7.5

ตารางที่ 7.5 ร้อยละของความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า

โอกาสที่จะให้/รับมรดก	ช่วงอายุ (ปี)				เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	45-59	60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	
1. โอกาสที่จะมีมรดกให้แก่ลูกหลาน เป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	51.8	53.9	58.9	58.3	51.5	57.4	48.6	64.1	55.1
- ร้อยละ 50	14.3	12.0	10.3	8.8	13.4	10.8	13.2	9.8	11.8
- มากกว่าร้อยละ 50	33.9	34.0	30.8	32.9	35.1	31.8	38.2	26.1	33.1
ค่าเฉลี่ย 4.3 (S.D.=3.5) (n=5,226)									
2. โอกาสที่จะได้รับมรดก เป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ถ้าพ่อแม่คนใดคนหนึ่งยังมีชีวิตอยู่									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	63.0	68.1	58.8	44.4	63.1	64.5	57.6	72.5	63.9
- ร้อยละ 50	11.0	11.4	3.9	11.1	12.7	9.4	13.4	7.1	10.8
- มากกว่าร้อยละ 50	26.0	20.5	37.3	44.4	24.3	26.2	29.0	20.4	25.4
ค่าเฉลี่ย 3.5 (S.D.=3.3) (n=1,171)									
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

หมายเหตุ ช่วงคะแนน = 0-10 คะแนน, น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0-4 คะแนน, ร้อยละ 50 = 5 คะแนน, มากกว่าร้อยละ 50= 6-10 คะแนน

7.3.2 ความคาดหวังในการทำงาน

สำหรับความคาดหวังโอกาสในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี (กรณีอายุ 45 – 49 ปี) ตัวอย่างร้อยละ 89.7 มีความคาดหวังไปในทางที่ดี คือ มีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี ทั้งผู้สูงวัยเพศชาย (คิดเป็นร้อยละ 90.4) และผู้สูงวัยเพศหญิง (คิดเป็นร้อยละ 89.3) เมื่อพิจารณาในประเด็นเขตที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 90.9 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี ในขณะที่ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 89.0 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี

ความคาดหวังโอกาสในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 65 ปี (กรณีอายุ 50 – 54 ปี) ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 84.5 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี โดยผู้สูงวัยเพศชายและผู้สูงวัยเพศหญิงมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 84.5 และในประเด็นนี้เป็นผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มากกว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 90.9 และ ร้อยละ 80.3 ตามลำดับ

ความคาดหวังโอกาสในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 70 ปี (กรณีอายุ 55-59 ปี) พบว่าตัวอย่างร้อยละ 77.4 มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อพิจารณาแยกตามเพศของผู้สูงวัย พบว่าผู้สูงวัยเพศชาย ร้อยละ 78.2 และผู้สูงวัยเพศหญิง ร้อยละ 76.8 มีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 50 ทั้งนี้ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีจำนวนมากกว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 85.0 และร้อยละ 71.0 ตามลำดับ

ความคาดหวังโอกาสในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 75 ปี (กรณีอายุ 60 ปี ขึ้นไป) พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 78.1 มีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 50 โดยผู้สูงวัยเพศชาย ร้อยละ 79.2 มีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 50 รองลงมา ร้อยละ 12.9 มีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 มีเพียงร้อยละ 7.9 ที่คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 75 ปี ในด้านเขตที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คาดหวังว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 75 ปี มากกว่าผู้สูงวัยที่อยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 83.4 และร้อยละ 73.9 ตามลำดับ

เมื่อถามถึงความคาดหวังในโอกาสที่จะทำงานหารรายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต (สำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน) พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.3) มีความคาดหวังต่ำในประเด็นดังกล่าว กล่าวคือคิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานหารรายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต ทั้งผู้สูงวัยเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 80.7 และร้อยละ 81.6 ตามลำดับ) รวมทั้งผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 77.7) และนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 86.5) ดังตารางที่ 7.6

ตารางที่ 7.6 ร้อยละของความคาดหวังในการทำงาน

ความคาดหวังในการทำงาน	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	
1. โอกาสที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี (กรณีอายุ 45 – 49 ปี)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	5.6	3.4	4.4	4.1	4.3
- ร้อยละ 50	4.0	7.3	6.6	5.0	6.0
- มากกว่าร้อยละ 50	90.4	89.3	89.0	90.9	89.7
ค่าเฉลี่ย 8.6 (S.D.=2.1) (n=302)					
2. โอกาสที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 65 ปี (กรณีอายุ 50-54 ปี)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	5.9	6.6	8.2	3.4	6.3
- ร้อยละ 50	9.6	8.9	11.5	5.7	9.2
- มากกว่าร้อยละ 50	84.5	84.5	80.3	90.9	84.5
ค่าเฉลี่ย 8.1 (S.D.=2.4) (n=445)					
3. โอกาสที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 70 ปี (กรณีอายุ 55-59 ปี)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	9.6	11.0	13.3	6.9	10.4
- ร้อยละ 50	12.2	12.2	15.7	8.0	12.2
- มากกว่าร้อยละ 50	78.2	76.8	71.0	85.0	77.4
ค่าเฉลี่ย 7.6 (S.D.=2.5) (n=598)					
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ความคาดหวังในการทำงาน	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	ชาย	หญิง	ในเขต	นอกเขต	
			เทศบาล	เทศบาล	
4.โอกาสที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 75 ปี มากน้อยเพียงใด (กรณีอายุ 60 ปีขึ้นไป)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	7.9	8.7	10.8	5.3	8.3
- ร้อยละ 50	12.9	14.1	15.4	11.3	13.6
- มากกว่าร้อยละ 50	79.2	77.1	73.9	83.4	78.1
ค่าเฉลี่ย 7.9 (S.D.=2.5) (n=1,107)					
5. โอกาสที่ท่านจะทำงานหารรายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต (กรณีไม่ได้ทำงาน)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	80.7	81.6	77.7	86.5	81.3
- ร้อยละ 50	8.6	8.8	10.1	6.7	8.7
- มากกว่าร้อยละ 50	10.6	9.6	12.2	6.7	9.9
ค่าเฉลี่ย 2.2 (S.D.=2.2) (n=2,774)					
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

หมายเหตุ ช่วงคะแนน = 0-10 คะแนน, น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0-4 คะแนน, ร้อยละ 50 = 5 คะแนน, มากกว่าร้อยละ 50 = 6-10 คะแนน

7.3.3 ความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน

ความคาดหวังในโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก 10-15 ปี จากปัจจุบัน พบว่า ตัวอย่างที่ตอบคำถามมากกว่าครึ่งมีความคาดหวังไปในทางที่ดี คือ มีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไป แต่ความคาดหวังดังกล่าวจะลดต่ำลง เมื่อผู้ตอบคำถามมีอายุเพิ่มขึ้น

สำหรับความคาดหวังในโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า (กรณีอายุไม่เกิน 64 ปี) พบว่าตัวอย่างที่ตอบคำถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.6) มีความคาดหวังไปในทางที่ดี คือ มีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไป ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 80.4 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 15.2 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 4.4 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยเพศหญิง ร้อยละ 80.8 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 16.4 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 2.8 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 76.6) มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 19.2 มีความคาดหวังเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 4.2 มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.3) มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 11.4 มีความคาดหวังเท่ากับร้อยละ 50 และ ร้อยละ 2.3 มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า ตามลำดับ

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า (กรณีอายุ 65 - 69 ปี) ตัวอย่าง ร้อยละ 74.4 มีความคาดหวังว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 75.2 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 21.3 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 3.5 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยเพศหญิง ร้อยละ 73.9 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 21.6 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 4.5 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ ผู้สูงวัยที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 81.3 ขณะที่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 69.3

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 70 - 74 ปี) พบว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 69.2) คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปี หรือมากกว่า ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 69.3 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึง

อายุ 85 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 23.8 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 6.9 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยเพศหญิง ร้อยละ 69.2 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 24.8 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 6.0 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ ผู้สูงวัยที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปี หรือมากกว่า โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 77.7 ขณะที่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 63.3

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 75 – 79 ปี) พบว่าตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.6) คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า ผู้สูงวัยเพศชาย ร้อยละ 60.6 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 30.3 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 9.1 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยเพศหญิง ร้อยละ 65.6 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 27.7 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 6.7 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 56.8 มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 33.2 มีความคาดหวังเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 10.0 มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 71.4 มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า ในขณะที่ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีเพียงร้อยละ 56.8 ที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 80 – 84 ปี) พบว่าตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.8) คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 31.9 คิดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 9.3 คิดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่า โดยในกลุ่มที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60.4) เป็นเพศหญิง และร้อยละ 56.6 เป็นเพศชาย และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 69.4 และร้อยละ 50.9 ตามลำดับ

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 85 – 90 ปี) พบว่าตัวอย่างร้อยละ 56.3 คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 31.0 คิดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 12.6 คิดว่าจะมี

โอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่า โดยในกลุ่มที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่า ร้อยละ 55.8 เป็นเพศชาย และร้อยละ 56.6 เป็นเพศหญิง และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจำนวนมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 59.0 และร้อยละ 54.5 ตามลำดับ

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 90 ปี ขึ้นไป) พบว่าตัวอย่างร้อยละ 54.9 คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 31.0 คิดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 14.2 คิดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่า โดยในกลุ่มที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่า ร้อยละ 61.7 เป็นเพศชาย และร้อยละ 50.0 เป็นเพศหญิง และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 63.6 และร้อยละ 46.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7.7

ตารางที่ 7.7 ร้อยละของโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปจากปัจจุบัน

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปจากปัจจุบัน	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	ชาย	หญิง	ในเขต	นอกเขต	
			เทศบาล	เทศบาล	
1. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุไม่เกิน 64 ปี)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	4.4	2.8	4.2	2.3	3.4
- ร้อยละ 50	15.2	16.4	19.2	11.4	16.0
- มากกว่าร้อยละ 50	80.4	80.8	76.6	86.3	80.6
ค่าเฉลี่ย 8.0 (S.D.=2.1) (n=2,457)					
2. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 65 - 69 ปี)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	3.5	4.5	5.5	2.3	4.1
- ร้อยละ 50	21.3	21.6	25.2	16.4	21.5
- มากกว่าร้อยละ 50	75.2	73.9	69.3	81.3	74.4
ค่าเฉลี่ย 7.5 (S.D.=2.1) (n=824)					
3. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 70 - 74 ปี)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	6.9	6.0	8.1	3.8	6.3

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปจากปัจจุบัน	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	
- ร้อยละ 50	23.8	24.8	28.6	18.5	24.4
- มากกว่าร้อยละ 50	69.3	69.2	63.3	77.7	69.2
ค่าเฉลี่ย 7.1 (S.D.=2.2) (n=712)					
4. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 75 – 79 ปี)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	9.1	6.7	10.0	4.9	7.7
- ร้อยละ 50	30.3	27.7	33.2	23.7	28.8
- มากกว่าร้อยละ 50	60.6	65.6	56.8	71.4	63.6
ค่าเฉลี่ย 6.8 (S.D.=2.2) (n=483)					
5. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 80 – 84 ปี)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	8.8	9.7	11.1	6.9	9.3
- ร้อยละ 50	34.6	30.0	38.0	23.8	31.9
- มากกว่าร้อยละ 50	56.6	60.4	50.9	69.4	58.8
ค่าเฉลี่ย 6.7 (S.D.=2.3) (n=376)					

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปจากปัจจุบัน	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	ชาย	หญิง	ในเขต	นอกเขต	
			เทศบาล	เทศบาล	
6. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึง 100 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 85 – 90 ปี)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	8.4	15.1	15.4	8.6	12.6
- ร้อยละ 50	35.8	28.3	30.1	32.4	31.0
- มากกว่าร้อยละ 50	55.8	56.6	54.5	59.0	56.3
ค่าเฉลี่ย 6.4 (S.D.=2.3) (n=261)					
7. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึง 105 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 90 ปีขึ้นไป)					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	8.5	18.2	25.9	1.8	14.2
- ร้อยละ 50	29.8	31.8	27.6	34.5	31.0
- มากกว่าร้อยละ 50	61.7	50.0	46.6	63.6	54.9
ค่าเฉลี่ย 6.3 (S.D.=2.2) (n=113)					
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

หมายเหตุ ช่วงคะแนน = 0-10 คะแนน, น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0-4 คะแนน, ร้อยละ 50 = 5 คะแนน, มากกว่าร้อยละ 50 = 6-10 คะแนน

7.3.4 ความคาดหวังในโอกาสด้านสถานะทางการเงิน และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม

ความคาดหวังในโอกาสด้านสถานะทางการเงิน เมื่อพิจารณาในมิติด้านอายุพบว่า ผู้สูงวัยในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 36.4 คาดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง รองลงมา ร้อยละ 34.2 คาดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง และร้อยละ 29.4 คาดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง ตามลำดับ ผู้สูงวัยในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 34.3 คาดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง รองลงมา ร้อยละ 33.9 คาดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง และร้อยละ 31.8 คาดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง ผู้สูงวัยในกลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 34.5 คาดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง รองลงมา ร้อยละ 33.1 คาดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง และร้อยละ 32.4 คาดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง ผู้สูงวัยในกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 39.7 คาดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง รองลงมา ร้อยละ 31.1 คาดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง และร้อยละ 29.2 คาดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง

ในด้านมิติทางเพศพบว่า ผู้สูงวัยเพศชายร้อยละ 34.4 คาดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง รองลงมา ร้อยละ 34.2 คาดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง และร้อยละ 31.4 คาดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง ผู้สูงวัยเพศหญิง คาดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 และโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลงสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมา ร้อยละ 32.2 คาดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง

สำหรับมิติด้านที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 35.8 คาดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง รองลงมา ร้อยละ 33.5 คาดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง และร้อยละ 30.8 คาดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 36.2 คาดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง รองลงมา ร้อยละ 34.8 คาดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง และร้อยละ 29.0 คาดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง

เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่าความคาดหวังในโอกาสที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง ตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.0) ที่มีความกังวลเกี่ยวกับสถานะการเงินในอนาคต คือ

คาดหวังว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง โดยพบว่าจำนวนที่มากที่สุดของผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้ คือ ผู้ที่มีช่วงอายุ 45 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 34.2 และร้อยละ 33.9 ตามลำดับ และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 34.8 มากกว่าเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 33.5

ในขณะที่เมื่อถูกถามถึงโอกาสที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่ายุคสมัยของตนเอง ตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.5) ยังมีความคาดหวังในทางที่ดีต่ออนาคตของบุตรหลาน โดยคาดหวังว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่ายุคสมัยของตนเอง เมื่อจำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้สำรวจ พบว่าจำนวนที่มากที่สุดของผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้ คือ ผู้ที่มีช่วงอายุ 45 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.3 และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 68.9 ดังตารางที่ 7.8

ตารางที่ 7.8 ร้อยละของโอกาสด้านสถานะทางการเงิน และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม

โอกาสด้านสถานะทางการเงิน และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม	ช่วงอายุ (ปี)				เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	45-59	60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	
1. โอกาสที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	29.4	31.8	34.5	39.7	31.4	33.9	35.8	29.0	32.9
- ร้อยละ 50	34.2	34.3	32.4	29.2	34.4	32.2	30.8	36.2	33.0
- มากกว่าร้อยละ 50	36.4	33.9	33.1	31.1	34.2	33.9	33.5	34.8	34.0
ค่าเฉลี่ย 4.7 (S.D.=2.5) (n=5,226)									
2. โอกาสที่ลูกหลานอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่า									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	6.2	8.9	9.3	6.3	6.8	8.4	9.2	5.8	7.8
- ร้อยละ 50	27.7	27.2	27.5	29.3	27.9	27.6	21.9	35.7	27.7
- มากกว่าร้อยละ 50	66.1	64.0	63.2	64.4	65.3	64.0	68.9	58.4	64.5
ค่าเฉลี่ย 6.8 (S.D.=2.2) (n=5,226)									
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
				0					

หมายเหตุ ช่วงคะแนน = 0-10 คะแนน, น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0-4 คะแนน, ร้อยละ 50 = 5 คะแนน, มากกว่าร้อยละ 50 = 6-10 คะแนน

7.3.5 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย

ในส่วนของการประเมินความพึงพอใจในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย และ ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางจิตใจนั้น ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 90.9 และ ร้อยละ 94.8 ตามลำดับ สำหรับความพึงพอใจในสถานภาพทางเศรษฐกิจ ตัวอย่างร้อยละ 76.3 มีระดับความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าร้อยละ 50 ในด้านความพึงพอใจในความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร และความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวม ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจในระดับที่มากกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 95.5 ร้อยละ 96.7 และ ร้อยละ 95.1 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามช่วงอายุของผู้สูงวัย พบว่าผู้สูงวัยในช่วงอายุ 45-59 ปี ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) มีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางจิตใจ ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร และความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 ในขณะที่มีผู้สูงวัยเพียงร้อยละ 79.6 ที่มีความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ในระดับที่มากกว่าร้อยละ 50

ผู้สูงวัยในช่วงอายุ 60-69 ปี มากกว่าร้อยละ 90 (ระหว่าง ร้อยละ 92.4 – 96.3) มีความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย ความพึงพอใจในสุขภาพทางจิตใจ ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร และความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 ในขณะที่มีผู้สูงวัยเพียงร้อยละ 75.2 ที่มีความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่มากกว่าร้อยละ 50

ผู้สูงวัยในช่วงอายุ 70-79 ปี มากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจในสุขภาพทางจิตใจ (ร้อยละ 91.8) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส (ร้อยละ 95.6) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร (ร้อยละ 96.5) และมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม (ร้อยละ 94.3) อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 รองลงมา ผู้สูงวัยมากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย (ร้อยละ 87.5) อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 สำหรับความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจ มีเพียงร้อยละ 73.2 ที่มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50

ผู้สูงวัยในช่วงอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 96.2 มีความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 95.9 ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 94.2 ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 93.3 ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย คิดเป็นร้อยละ 86.0 และความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 76.8

ผู้สูงวัยเพศชาย มากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย (ร้อยละ 91.1) ความพึงพอใจในสุขภาพทางจิตใจ (ร้อยละ 95.4) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส (ร้อยละ 96.3) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร (ร้อยละ 96.9) และความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม (ร้อยละ 95.0) อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 ในขณะที่มีผู้สูงวัยเพศชายเพียงร้อยละ 76.8 ที่มีความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ในระดับที่มากกว่าร้อยละ 50

ผู้สูงวัยเพศหญิงในกลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50 ในด้านสุขภาพทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 90.8 ด้านสุขภาพทางจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 94.4 ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 75.9 ด้านความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 95.0 ด้านความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร คิดเป็นร้อยละ 96.6 และความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 95.2 ซึ่งใกล้เคียงกับเพศชาย

ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลในกลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50 ในแต่ละด้าน มีจำนวนมากกว่าผู้สูงวัยในเขตเทศบาล โดยผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50 ในด้านสุขภาพทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 92.4 ด้านสุขภาพทางจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 95.8 ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 82.9 ความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 96.2 ด้านความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร คิดเป็นร้อยละ 97.5 และความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 96.7 สำหรับผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ที่มีระดับความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50 ในด้านสุขภาพทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 89.9 ด้านสุขภาพทางจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 94.0 ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 71.4 ความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 95.0 ด้านความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร คิดเป็นร้อยละ 96.2 และความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 94.0 ดังตารางที่ 7.9

ตารางที่ 7.9 ร้อยละของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย	ช่วงอายุ (ปี)				เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	45-59	60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	ในเขต	นอกเขต	
							เทศบาล	เทศบาล	
1. ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	1.3	2.3	4.0	4.8	3.1	2.6	2.9	2.7	2.8
- ร้อยละ 50	3.9	5.3	8.5	9.2	5.8	6.5	7.2	4.9	6.3
- มากกว่าร้อยละ 50	94.8	92.4	87.5	86.0	91.1	90.8	89.9	92.4	90.9
ค่าเฉลี่ย 7.8 (S.D.=1.6) (n=5,226)									
2. ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางจิตใจ									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	1.1	1.5	2.6	3.1	1.8	1.9	2.0	1.7	1.9
- ร้อยละ 50	2.3	2.8	5.7	2.7	2.8	3.6	3.9	2.5	3.3
- มากกว่าร้อยละ 50	96.6	95.7	91.8	94.2	95.4	94.4	94.0	95.8	94.8
ค่าเฉลี่ย 8.4 (S.D.=1.5) (n=5,226)									
3.ความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจ									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	4.8	7.3	7.6	8.7	7.0	6.7	8.5	4.6	6.8

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย	ช่วงอายุ (ปี)				เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	45-59	60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	ในเขต	นอกเขต	
							เทศบาล	เทศบาล	
- ร้อยละ 50	15.7	17.5	19.2	14.5	16.2	17.4	20.1	12.5	16.9
- มากกว่าร้อยละ 50	79.6	75.2	73.2	76.8	76.8	75.9	71.4	82.9	76.3
ค่าเฉลี่ย 6.9 (S.D.=1.9) (n=5,226)									
4. ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส									
ของท่าน									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	2.1	2.5	2.2	2.5	1.8	2.6	2.4	2.2	2.3
- ร้อยละ 50	1.8	2.9	2.2	1.6	1.8	2.4	2.6	1.7	2.2
- มากกว่าร้อยละ 50	96.1	94.6	95.6	95.9	96.3	95.0	95.0	96.2	95.5
ค่าเฉลี่ย 9.2 (S.D.=1.6) (n=5,226)									
5. ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	0.9	1.6	2.0	1.2	1.2	1.5	1.6	1.1	1.4
- ร้อยละ 50	1.5	2.1	1.5	2.6	1.9	1.8	2.2	1.4	1.9
- มากกว่าร้อยละ 50	97.6	96.3	96.5	96.2	96.9	96.6	96.2	97.5	96.7
ค่าเฉลี่ย 9.0 (S.D.=1.5) (n=5,226)									

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย	ช่วงอายุ (ปี)				เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	45-59	60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	ในเขต	นอกเขต	
							เทศบาล	เทศบาล	
6.ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	0.7	0.7	1.1	1.5	1.1	0.8	1.0	0.8	0.9
- ร้อยละ 50	2.9	3.9	4.6	5.2	3.9	4.0	4.9	2.6	3.9
- มากกว่าร้อยละ 50	96.4	95.4	94.3	93.3	95.0	95.2	94.0	96.7	95.1
ค่าเฉลี่ย 8.2 (S.D.=1.4) (n=5,226)									
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

หมายเหตุ ช่วงคะแนน = 0-10 คะแนน, น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0-4 คะแนน, ร้อยละ 50 = 5 คะแนน, มากกว่าร้อยละ 50 = 6-10 คะแนน

7.4 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัยในการศึกษาทั้ง 4 รอบ

7.4.1 การทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัยนั้น ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่ทำเป็นประจำที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบที่ 4 คือ การทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 57.7 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.9 ในการศึกษารอบที่ 3 ในขณะที่การทำกิจกรรมในด้านอื่น ๆ ที่ทำเป็นประจำ มีจำนวนลดลงจากในการศึกษารอบที่ 3 ประกอบด้วย กิจกรรมการใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา (รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 30.1, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 28.5) การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน (รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 43.6, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 32.5) การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา (รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 28.9, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 21.4) การถือศีลและปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางศาสนา (รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 18.8, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 14.5) และการทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ (รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 40.9, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 57.7) ดังตารางที่ 7.10

ตารางที่ 7.10 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย รอบที่ 1 รอบที่ 3 และรอบที่ 4

ความถี่	กิจกรรมทางศาสนา																			
	1. ใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา				2. สวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน				3. การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา				4. การถือศีลและปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางศาสนา				5. ทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ			
	Wav e1	Wav e2	Wav e3	Wav e4	Wav e1	Wav e2	Wav e3	Wav e4	Wav e1	Wav e2	Wav e3	Wav e4	Wav e1	Wav e2	Wav e3	Wav e4	Wav e1	Wav e2	Wav e3	Wave 4
ทำเป็นประจำ	16.2	-	30.1	28.5	20.3	-	43.6	32.5	13.6	-	28.9	21.4	33.3	-	18.8	14.5	52.2	-	40.9	57.7
ค่อนข้างบ่อย	33.6	-	22.2	21.9	26.6	-	20.1	19.2	27.2	-	24.4	20.4	28.6	-	10.7	7.5	22.3	-	9.1	23.1
นาน ๆ ครั้ง	26.1	-	31.5	33.3	26.3	-	21.6	28.3	29.2	-	31.4	40.2	22.1	-	27.5	31.0	12.4	-	50.0	19.2
ไม่เคยทำเลย	24.2	-	16.1	16.3	26.9	-	14.7	20.0	30.0	-	15.3	18.1	16.0	-	43.0	47.0	13.1	-	-	-
รวม	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0

สำหรับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ พบว่า ผู้สูงวัยแก้ปัญหาด้วยการ
เก็บปัญหาไว้ในใจ

(รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 20.9, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 32.6, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 51.3) และการเตือนตนเอง (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 20.7, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 35.7, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 54.1) มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในขณะที่การแก้ปัญหาด้วยการปรึกษากับบุคคลในครอบครัว ได้แก่ การปรึกษาคู่สมรส (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 33.3, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 29.6, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 28.3) และการปรึกษาบุตร (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 42.1, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 35.1, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 24.5) รวมทั้งการปรึกษาเพื่อน (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 16.1, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 10.3, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 8.4) กลับมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยตนเองมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงวัย

นอกจากนี้ในประเด็นของสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงวัยรู้สึกที่บ้านเป็นสถานที่ที่ทำให้จิตใจแจ่มใสเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 70.3, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 82.8, รอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 87.2) ดังตารางที่ 7.11

ตารางที่ 7.11 ร้อยละของการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส

การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหา และสถานที่ที่ดีที่สุด สำหรับ การบำรุงจิตใจ	Wave1 (n=5,616)	Wave2 (n=3,709)	Wave3 (n=2,861)	Wave4 (n=5,226)
การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
1. แก้ปัญหาโดยการเก็บไว้ในใจ	20.9	-	32.6	51.3
2. แก้ปัญหาโดยการพึ่งตนเอง/เตือนตนเอง	20.7	-	35.7	54.1
3. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาคู่สมรส	33.3	-	29.6	28.3
4. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาบุตร	42.1	-	35.1	24.5
5. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาเพื่อน	16.1	-	10.3	8.4
6. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาพระ/ผู้นำศาสนา	2.3	-	0.8	0.8
7. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาผู้นำชุมชน	0.7	-	0.3	0.7
8. อื่น ๆ	6.1	-	2.3	3.4
รวม	142.2	-	146.7	171.5

การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหา และสถานที่ที่ดีที่สุด สำหรับ การบำรุงจิตใจ	Wave1 (n=5,616)	Wave2 (n=3,709)	Wave3 (n=2,861)	Wave4 (n=5,226)
สถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจของท่านให้แจ่มใส				
- วัด/โบสถ์/มัสยิด	22.4	-	13.3	9.4
- สวนสาธารณะ	2.3	-	0.5	0.7
- บ้าน	70.3	-	82.8	87.2
- ศูนย์รวมกิจกรรมของชุมชน	4.0	-	1.8	1.1
- อื่น ๆ โปรดระบุ	1.0	-	1.7	1.5
รวม	100.0	-	100.0	100.0

7.4.2 ความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า

ความคาดหวังในโอกาสที่จะมีมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ตัวอย่างผู้สูงวัยจำนวนมากที่สุด จากทั้ง 4 รอบการศึกษา คาดหวังว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาท หรือมากกว่า โดยพบว่าความคาดหวังในกลุ่มนี้ ในรอบที่ 2 (ร้อยละ 54.4) รอบที่ 3 (ร้อยละ 55.3) รอบที่ 4 (ร้อยละ 55.1) มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจากรอบที่ 1 (ร้อยละ 48.7)

สำหรับโอกาสที่จะได้รับมรดกเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ถ้าพ่อแม่คนใดคนหนึ่งยังมีชีวิตอยู่ พบว่าผู้สูงวัยในกลุ่มที่คาดหวังว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในการศึกษาทั้ง 4 รอบ คิดเป็นร้อยละ 60.2 – ร้อยละ 83.3 โดยการศึกษาในรอบที่ 2 จำนวนผู้สูงวัยที่คาดหวังในระดับน้อยกว่าร้อยละ 50 ว่าจะได้รับมรดกมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นกว่าการศึกษาในรอบที่ 1 จากร้อยละ 66.0 เป็นร้อยละ 83.3 แต่จำนวนดังกล่าวได้ลดลงในการศึกษารอบที่ 3 เหลือร้อยละ 60.2 และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในรอบที่ 4 เป็นร้อยละ 63.9 ดังตารางที่ 7.12

ตารางที่ 7.12 ร้อยละของความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า

โอกาสที่จะให้/รับ มรดก	Wave1	Wave2	Wave3	Wave4
1. โอกาสที่ท่านจะมีมรดกแก่ลูกหลาน เป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า	(n=5,616)	(n=3,571)	(n=2,860)	(n=5,226)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	48.7	54.4	55.3	55.1
- ร้อยละ 50	17.4	12.9	13.5	11.8
- มากกว่าร้อยละ 50	33.9	32.7	31.2	33.1
2. โอกาสที่ท่านจะได้รับมรดก เป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ถ้าพ่อแม่คนใดคนหนึ่งของผู้ให้สัมภาษณ์ยังมีชีวิตอยู่	(n=5,617)	(n=3,570)	(n=382)	(n=1,171)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	66.0	83.3	60.2	63.9
- ร้อยละ 50	16.8	7.3	13.1	10.8
- มากกว่าร้อยละ 50	17.2	9.4	26.7	25.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

7.4.3 ความคาดหวังในการทำงาน ความคาดหวังที่สถานะทางการเงินแย่ง และโอกาสที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่าในอนาคต

สำหรับความคาดหวังโอกาสในการทำงานหารายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต (ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน)

จากการศึกษาทั้ง 4 รอบพบว่าผู้สูงวัยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 78.6 - ร้อยละ 84.0 คาดหวังว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานหารายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต โดยผู้ที่คาดหวังในลักษณะนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.6 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 84.0 ในรอบที่ 3 และลดลงเป็นร้อยละ 81.3 ในรอบที่ 4

ความคาดหวังดังกล่าวสอดคล้องกับความคาดหวังที่โอกาสของสถานะทางการเงินจะแย่ง ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในการศึกษาทั้ง 4 รอบ ผู้สูงวัยที่คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่งในการศึกษารอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 14.9 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.5 ในรอบที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.5 ในการศึกษารอบที่ 3 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.0 ในรอบที่ 4 ซึ่งคิดเป็นจำนวน 1 ใน 3 ของผู้ที่ให้ข้อมูลทั้งหมด

นอกจากนี้แนวโน้มดังกล่าวยังสะท้อนผ่านข้อคำถามเกี่ยวกับโอกาสที่บุตรหลานจะอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่า ซึ่งจำนวนของผู้ที่คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ จากร้อยละ 71.2 ในการศึกษารอบที่ 1 เป็นร้อยละ 61.9 ในการศึกษารอบที่ 2 และร้อยละ 53.0 ในการศึกษารอบที่ 3 แต่กลับเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 64.5 ในรอบที่ 4 ดังตารางที่ 7.13

ตารางที่ 7.13 ร้อยละของความคาดหวังในการทำงาน ความคาดหวังที่สถานะทางการเงินแย่ง และโอกาสที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสังคมที่ดีกว่าในอนาคต

ความคาดหวัง	Wave1	Wave2	Wave3	Wave4
1. โอกาสที่จะทำงานหารรายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต (ปัจจุบันไม่ทำงาน)	(n=1,090)	(n=2,190)	(n=1,854)	(n=2,774)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	80.8	78.6	84.0	81.3
- ร้อยละ 50	8.8	10.1	9.2	8.7
- มากกว่าร้อยละ 50	10.4	11.3	6.8	9.9
2. โอกาสที่สถานะทางการเงินแย่ง	(n=4,267)	(n=3,571)	(n=2,860)	(n=5,226)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	40.8	36.3	32.6	32.9
- ร้อยละ 50	44.3	39.2	37.9	33.0
- มากกว่าร้อยละ 50	14.9	24.5	29.5	34.0
3. โอกาสที่ลูกหลานของท่านจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่ายุคสมัยของท่าน	(n=4,967)	(n=3,571)	(n=2,860)	(n=5,226)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	5.5	8.7	17.0	7.8
- ร้อยละ 50	23.3	29.5	30.0	27.7
- มากกว่าร้อยละ 50	71.2	61.9	53.0	64.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

7.4.4 ความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน

สำหรับความคาดหวังโอกาสในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน ได้ทำการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุในกลุ่มอายุต่าง ๆ ทั้งสิ้น 7 กลุ่มอายุ ประกอบด้วย

1. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ < 65 ปี)
2. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 65-69 ปี)
3. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 70-74 ปี)
4. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 75-79 ปี)
5. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 80-84 ปี)
6. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 85-90 ปี)
7. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ >90 ปี)

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงวัยที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ว่าจะมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวออกไปอีก 10 -15 ปี นับจากปัจจุบัน มีจำนวนลดลงในการศึกษารอบที่ 2 และเพิ่มขึ้นในการศึกษารอบที่ 3 และรอบที่ 4 ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังไปในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเก็บข้อมูลรอบที่ 4 (ปี พ.ศ. 2566) ดังตารางที่ 7.14

ตารางที่ 7.14 ร้อยละของความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน

ความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน	Wave1	Wave2	Wave3	Wave4
1. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ < 65 ปี)	(n=2,021)	(n=497)	(n=855)	(n=2,457)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	4.0	7.4	4.9	3.4
- ร้อยละ 50	28.1	32.8	19.1	16.0
- มากกว่าร้อยละ 50	67.9	59.8	76.0	80.6
2. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 65-69 ปี)	(n=680)	(n=536)	(n=373)	(n=824)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	5.0	8.8	7.0	4.1
- ร้อยละ 50	34.7	38.6	23.3	21.5
- มากกว่าร้อยละ 50	60.3	52.6	69.7	74.4

ความคาดหวังในการที่มีชีวิตยืนยาวนับจาก ปัจจุบัน	Wave1	Wave2	Wave3	Wave4
3. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปีหรือ มากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 70-74 ปี)	(n=614)	(n=427)	(n=327)	(n=712)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	9.9	10.3	11.0	6.3
- ร้อยละ 50	35.0	37.2	29.4	24.4
- มากกว่าร้อยละ 50	55.0	52.5	59.6	69.2
4. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปีหรือ มากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 75-79 ปี)	(n=581)	(n=422)	(n=258)	(n=483)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	18.2	14.5	14.0	7.7
- ร้อยละ 50	36.7	45.3	31.4	28.8
- มากกว่าร้อยละ 50	45.1	40.3	54.7	63.6
5. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือ มากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 80-84 ปี)	(n=556)	(n=354)	(n=208)	(n=376)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	20.9	18.4	14.4	9.3
- ร้อยละ 50	40.8	44.6	32.7	31.9
- มากกว่าร้อยละ 50	38.3	37.0	52.9	58.8
6. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือ มากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 85-90 ปี)	(n=382)	(n=261)	(n=181)	(n=261)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	26.4	23.0	15.5	12.6
- ร้อยละ 50	37.4	46.4	34.3	31.0
- มากกว่าร้อยละ 50	36.1	30.7	50.3	56.3
7. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือ มากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ >90 ปี)	(n=25)	(n=85)	(n=90)	(n=113)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	40.0	21.2	15.6	14.2
- ร้อยละ 50	28.0	51.8	40.0	31.0
- มากกว่าร้อยละ 50	32.0	27.1	44.4	54.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

7.4.5 ความพึงพอใจในชีวิต

ในส่วนของการประเมินความพึงพอใจในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย ผู้สูงวัยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสุขภาพทางกายในระดับที่มากกว่าร้อยละ 50 โดยในการศึกษารอบที่ 1 มีจำนวนสูงกว่าในการศึกษารอบที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 82.6 และร้อยละ 77.0 ตามลำดับ จำนวนดังกล่าวนี้ได้เพิ่มสูงมากอีกครั้งในการศึกษารอบที่ 3 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 87.1 และสูงขึ้นอีกในการศึกษารอบที่ 4 ถึงร้อยละ 90.9

ด้านสุขภาพทางจิตใจ การศึกษาความพึงพอใจในด้านนี้เริ่มมีการเก็บข้อมูลในการศึกษารอบที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงวัยเกือบร้อยละ 90 มีความพึงพอใจในสุขภาพทางจิตใจในระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 และมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอีกในการศึกษารอบที่ 3 และรอบที่ 4 โดยคิดเป็นร้อยละ 92.7 และร้อยละ 94.8 ตามลำดับ

ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ ในการศึกษารอบที่ 1 ผู้สูงวัย ร้อยละ 69.7 มีความพึงพอใจสถานภาพทางเศรษฐกิจมากกว่าร้อยละ 50 จำนวนดังกล่าวลดลงเหลือร้อยละ 58.4 ในการศึกษารอบที่ 2 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในการศึกษารอบที่ 3 โดยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.9 และเพิ่มสูงขึ้นในการศึกษารอบที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 76.3

ความพึงพอใจในคู่สมรส ผู้สูงวัยที่มีความพึงพอใจในคู่สมรสมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนใกล้เคียงกันในการศึกษารอบที่ 1 และรอบที่ 2 (ร้อยละ 88.3 และร้อยละ 88.1 ตามลำดับ) สำหรับในการศึกษารอบที่ 3 ความพึงพอใจดังกล่าวได้ลดลงเล็กน้อย เหลือร้อยละ 86.1 และได้เพิ่มขึ้นอีกครั้งในรอบที่ 4 เป็นร้อยละ 95.5

ความพึงพอใจในบุตร สูงวัยที่มีความพึงพอใจในบุตรมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนใกล้เคียงกันในการศึกษารอบที่ 1 และรอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 95.0 และร้อยละ 94.7 ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นอีกในรอบที่ 4 เป็นร้อยละ 96.7

ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวม ผู้สูงวัยที่มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวมมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 (ร้อยละ 92.0) ในในการศึกษารอบแรก และลดลงเหลือร้อยละ 83.1 ในการศึกษารอบที่ 2 แต่กลับเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 90 อีกครั้งในการศึกษารอบที่ 3 (ร้อยละ 91.3) และรอบที่ 4 (ร้อยละ 95.1)

จากผลการศึกษาในด้านความคาดหวังในประเด็นต่าง ๆ จะพบว่าการศึกษาในรอบที่ 2 ปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงวัยมีความคาดหวังในประเด็นส่วนใหญ่ลดต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษารอบที่ 1 และความพึงพอใจกลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งในการศึกษารอบที่ 3 และรอบที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ พบว่าความพึงพอใจด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจมีระดับต่ำที่สุด ผู้สูงวัยที่มีความพึงพอใจในด้านนี้มากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 58.4 - ร้อยละ 76.3

สำหรับความพึงพอใจที่สูงที่สุด คือ ความพึงพอใจในบุตร ผู้สูงวัยที่มีความพอใจในด้านนี้มากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 94.7 - ร้อยละ 96.7 ตามด้วยความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวม ผู้สูงวัยที่มีความพอใจในด้านนี้มากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 83.1 - ร้อยละ 95.1 ดังตาราง 7.15

ตารางที่ 7.15 ร้อยละของความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิต	Wave1	Wave2	Wave3	Wave4
1. สุขภาพทางกาย	(n=3,828)	(n=2,639)	(n=2,754)	(n=5,226)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	6.5	6.5	3.8	2.8
- ร้อยละ 50	10.8	16.5	9.0	6.3
- มากกว่าร้อยละ 50	82.6	77.0	87.1	90.9
2. สุขภาพทางจิตใจ	-	(n=3,571)	(n=2,753)	(n=5,226)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	-	1.9	1.9	1.9
- ร้อยละ 50	-	8.4	5.4	3.3
- มากกว่าร้อยละ 50	-	89.7	92.7	94.8
3. สถานภาพทางเศรษฐกิจ	(n=3,828)	(n=2,639)	(n=2,733)	(n=5,226)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	9.4	11.3	14.6	6.8
- ร้อยละ 50	20.9	30.3	24.4	16.9
- มากกว่าร้อยละ 50	69.7	58.4	60.9	76.3
4. คู่สมรส	(n=2,298)	(n=1,430)	(n=1,798)	(n=5,226)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	6.5	4.8	10.6	2.3
- ร้อยละ 50	5.2	7.1	3.3	2.2
- มากกว่าร้อยละ 50	88.3	88.1	86.1	95.5
5. บุตร	(n=3,828)	-	(n=2,535)	(n=5,226)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	2.0	-	2.6	1.4
- ร้อยละ 50	3.1	-	2.8	1.9
- มากกว่าร้อยละ 50	95.0	-	94.7	96.7

ความพึงพอใจในชีวิต	Wave1	Wave2	Wave3	Wave4
6. คุณภาพชีวิตโดยรวม	(n=3,828)	(n=2,639)	(n=2,841)	(n=5,226)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	2.3	2.5	2.7	0.9
- ร้อยละ 50	5.7	14.4	6.0	3.9
- มากกว่าร้อยละ 50	92.0	83.1	91.3	95.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

7.5 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

7.5.1 ผลจากการศึกษาพบว่าความคาดหวังในชีวิต

ผลจากการศึกษาพบว่าความคาดหวังในชีวิตและความพึงพอใจของผู้สูงวัยในมิติที่มีความเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าในมิติอื่น ๆ ดังนั้นรัฐจึงควรมีนโยบายส่งเสริมโอกาสทางเศรษฐกิจ และโอกาสในการประกอบอาชีพให้แก่ผู้สูงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงวัยวัยต้น ซึ่งยังมีศักยภาพในการประกอบอาชีพ และสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจ

7.5.2 การศึกษาในด้านความพึงพอใจ

การศึกษาในด้านความพึงพอใจ พบว่า ในการศึกษารอบที่ 4 ผู้สูงวัยมีความพึงพอใจในบุตรสูงที่สุด และมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น แต่การขอคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาจากบุตร กลับลดลงในการศึกษารอบที่ 3 ผู้สูงวัยมีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาด้วยตัวเองเพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรลดลง อันเกิดจากภาระความจำเป็นอย่างอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำเป็นในการประกอบอาชีพ ซึ่งการที่บุตรสามารถประกอบอาชีพในท้องถิ่น จะทำให้ผู้สูงวัยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ดังนั้นการส่งเสริมการจ้างงานในท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะเป็นการกระจายการพัฒนาไปสู่ภูมิภาคแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชากรผู้สูงวัยได้อย่างมากอีกด้วย

7.5.3 ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจ

ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจ เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในประเด็นต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งยังสะท้อนภาพผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงวัย ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศในช่วงเวลาต่าง ๆ รวมทั้งทำให้เห็นประเด็นที่ควรพัฒนา เพื่อให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การติดตามศึกษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบถึงความคิดเห็น

ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้สูงวัยที่เปลี่ยนแปลงไปได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการศึกษานี้จึงควรได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินการศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อไป

บทที่ 8

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

8.1 ขอบเขตการศึกษาในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ผลการวิจัยในบทนี้ ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจการใช้บริการทางสุขภาพของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จาก 13 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ และปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ และอุตรดิตถ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น และสุรินทร์ ภาคกลาง ได้แก่ เพชรบูรณ์ และสิงห์บุรี ภาคตะวันออก ได้แก่ จันทบุรี และภาคใต้ ได้แก่ สงขลา และกระบี่ โดยตัวอย่างแบ่งออกเป็น 4 ช่วงอายุคือ อายุ 45-59 ปี (วัยทำงานก่อนเกษียณซึ่งส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงที่ยังทำงานและมีรายได้ กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีเวลาประมาณ 15 ปีสำหรับเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีชีวิตอย่างมีคุณภาพหลังเกษียณ), 60-69 ปี (วัยหลังเกษียณ 10 ปีแรกซึ่งเป็นช่วงที่ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ลดลงจากวัยก่อนเกษียณ เป็นช่วงปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตหลังเกษียณ), 70-79 ปี (ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวัยของอายุเฉลี่ยในการมีชีวิตของคนไทย) และ 80 ปีขึ้นไป (วัยที่ถือว่ามียาวยืน) และศึกษาเฉพาะตัวอย่างที่มีสวัสดิการการรักษายาบาลหลักที่ภาครัฐจัดให้ทั้ง 3 ระบบ คือ 1) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 2) ระบบประกันสังคม และ 3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การซื้อประกันสุขภาพ การใช้บริการทางสุขภาพทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้จำแนกตามความคุ้มครองด้านสุขภาพของภาครัฐ ดังแสดงในตารางที่ 8.1 ซึ่งจะเห็นว่าหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสวัสดิการหลักที่ครอบคลุมตัวอย่างสูงถึงร้อยละ 76.7

ตารางที่ 8.1 ตัวอย่างทั้งหมดที่ได้จากการสำรวจจำแนกตามความคุ้มครองด้านสุขภาพของภาครัฐ

ความคุ้มครองด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	757	15.4
กองทุนประกันสังคม	388	7.9
โครงการสุขภาพถ้วนหน้า	3,775	76.7
รวม	4,920	100.0

8.2 การใช้บริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ

ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 43.5 ของผู้สูงอายุการตรวจสุขภาพประจำปี (ตารางที่ 8.2) โดยผู้มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีการเข้าตรวจสุขภาพประจำปีน้อยที่สุด เท่ากับ 36.3 และจากตารางที่ 8.3 พบว่า เหตุผลหลักอันดับแรกที่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปไม่ตรวจสุขภาพประจำปี คือ มีการพบแพทย์ประจำอยู่แล้ว สำหรับเหตุผลรองลงมา 2 อันดับถัดไปที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี คือ ไม่คิดว่าจะมีปัญหาด้านสุขภาพ (ร้อยละ 21.2) และ ไม่เห็นประโยชน์/ความจำเป็นของการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 18.8) นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 10.3 ให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา

ตารางที่ 8.2 การตรวจสุขภาพประจำปีจำแนกตามอายุ

อายุ	การตรวจร่างกายประจำปี				รวม
	ตรวจ		ไม่ตรวจ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
45-59 ปี	612	43.8	785	56.2	1,397
60-69 ปี	680	45.9	803	54.1	1,483
70-79 ปี	532	45.0	650	55.0	1,182
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	279	36.3	490	63.7	769
รวม	2,103	43.5	2,728	56.5	4,831

หากพิจารณาการให้ความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า มีผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (มากกว่าร้อยละ 54 ในทุกกลุ่มอายุ ตามตารางที่ 8.2) ที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ควรทำสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ทราบถึงสถานะทางด้านสุขภาพและเป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หากพบว่ามีปัญหาสุขภาพจะช่วยให้สามารถทำการดูแลรักษาได้เร็วขึ้น เพื่อช่วยบรรเทาความรุนแรงจากการเจ็บป่วย ภาครัฐอาจจะช่วยรณรงค์และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มมากขึ้นจากปัจจุบันโดยชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี

ตารางที่ 8.3 เหตุผลหลักที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปีจำแนกตามอายุ

เหตุผลหลักที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี	อายุ (ปี)								รวม	ร้อยละ
	45-59 ปี		60-69 ปี		70-79 ปี		ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หาหมอประจำอยู่แล้ว จึงไม่ตรวจสุขภาพ	170	21.9	312	39.1	353	54.6	245	51.0	1,080	40.0
ไม่คิดว่าจะมีปัญหาด้านสุขภาพ	214	27.5	187	23.5	93	14.4	79	16.5	573	21.2
ไม่เห็นประโยชน์/ความจำเป็น	186	23.9	148	18.6	98	15.2	75	15.6	507	18.8
ไม่มีเวลา	131	16.9	71	8.9	52	8.0	24	5.0	278	10.3
กลัวผลการตรวจสุขภาพ	32	4.1	31	3.9	18	2.8	23	4.8	104	3.9
ไม่สามารถจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้	37	4.8	31	3.9	21	3.3	7	1.5	96	3.6
มีปัญหาในการเดินทาง	7	0.9	17	2.1	11	1.7	27	5.6	62	2.3
รวม	777	100.0	797	100.0	646	100.0	480	100.0	2,700	100.0

นอกจากสิทธิความคุ้มครองด้านสุขภาพของภาครัฐแล้ว ยังพบว่า มีผู้สูงอายุบางคนมีการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากบริษัทประกันภัย โดยผู้ที่ซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากบริษัทประกันภัยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุไม่เกิน 69 ปี (อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 8.8 และ อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 6.1) ทั้งนี้ เนื่องจากการซื้อประกันสุขภาพเป็นการซื้อความคุ้มครองแบบรายปีและเบี้ยประกันสุขภาพค่อนข้างสูงสำหรับผู้มีอายุมาก รวมทั้งประกันสุขภาพที่มีการคุ้มครองผู้สูงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปยังมีไม่แพร่หลายมากนัก จึงทำให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 70-79 ปี และอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีการซื้อประกันสุขภาพเพียงร้อยละ 2.5 และ ร้อยละ 1.2 เท่านั้น

เนื่องจากการซื้อประกันสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอที่จะจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพของภาครัฐได้ ภาครัฐควรที่จะมีมาตรการในการส่งเสริมให้ผู้ที่มีรายได้เพียงพอมีการซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัยเพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะให้กลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 44-59 ปี ที่ยังทำงานอยู่ สามารถนำค่าเบี้ยประกันสุขภาพไปหักลดหย่อนภาษีได้มากขึ้นกว่าที่สามารถลดหย่อนอยู่ในปัจจุบัน (ปัจจุบันผู้เสียภาษีเงินได้ประจำปีสามารถนำค่าเบี้ยประกันสุขภาพไปหักลดหย่อนภาษีได้ไม่เกิน 15,000 บาทเท่ากันในทุกอายุ)

ตารางที่ 8.4 การซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัย

อายุ	การซื้อประกันสุขภาพ				รวม
	ซื้อ		ไม่ซื้อ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
45-59 ปี	123	8.8	1,274	91.2	1,397
60-69 ปี	91	6.1	1,392	93.9	1,483
70-79 ปี	30	2.5	1,152	97.5	1,182
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	9	1.2	760	98.8	769
รวม	253	5.2	4,578	94.8	4,831

8.2.1 การใช้บริการสุขภาพแบบคนไข้นอกจำแนกตามอายุ

เมื่อวิเคราะห์ถึงการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกตามสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ พบว่า โรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลที่มีการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกสูงที่สุด เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุต่างๆ รวมทุกสถานพยาบาล จะเห็นว่า ในกลุ่มอายุไม่ถึง 80 ปี มีร้อยละของการไปใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (จากร้อยละ 55.7 ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 74.0 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี) หลังจากนั้นเมื่อมีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละของการไปใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกลดลงเหลือร้อยละ 68.8 ซึ่งน่าจะมาจากการเปลี่ยนไปใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้ในแทน

หากวิเคราะห์จำนวนผู้ให้บริการทั้งหมดรวมทุกสถานพยาบาลตามตารางที่ 8.5 เปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการใช้บริการแบบคนไข้นอกมากกว่าร้อยละ 67.0 ขณะที่ผู้ที่มีอายุ 45-59 ปีมีการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกร้อยละ 55.7 ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูงในทุกกลุ่มอายุ หากร้อยละของการใช้บริการแบบคนไข้นอกสูงมากเช่นนี้ จำนวนเงินในการเบิกค่าใช้จ่ายจากสิทธิความคุ้มครองต่างๆ ในกรณีผู้ป่วยนอกจะสูงมาก ถึงแม้ว่า ค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายแต่ละครั้งของผู้ป่วยนอกอาจจะไม่สูงมากเท่ากับการใช้บริการแบบคนไข้ในแต่ละครั้ง ซึ่งทำให้น่าสนใจในการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่ไปใช้บริการแบบคนไข้นอกของผู้สูงอายุ เพราะ หากผู้สูงอายุแต่ละคนมีการไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกด้วยจำนวนครั้งในการใช้บริการต่อปีที่สูง จะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นด้วย

หากวิเคราะห์จำนวนครั้งในการใช้บริการแบบคนไข้นอก พบว่า จำนวนครั้งเฉลี่ยในการใช้บริการแบบคนไข้นอกมีแนวโน้มเพิ่มตามอายุที่มากขึ้น (ตามตาราง 8.6-8.8) เช่น การใช้บริการแบบคนไข้นอกในโรงพยาบาล กลุ่มอายุ 45-59 ปี ใช้บริการเฉลี่ย 3.30 ครั้งต่อปี กลุ่มอายุ 60-69 ปี ใช้บริการเฉลี่ย 3.64 ครั้งต่อปี กลุ่มอายุ 70-79 ปี ใช้บริการเฉลี่ย 4.06 ครั้งต่อปี และกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ใช้บริการเฉลี่ย 3.98 ครั้งต่อปีเป็นต้น

ตารางที่ 8.5 การใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกตามสถานพยาบาลต่าง ๆ จำแนกตามอายุในรอบปีที่ผ่านมา

อายุ	สถานที่ที่ได้ไปใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้นอก						จำนวนการใช้ บริการทั้งหมด	จำนวน ผู้สูงอายุ	ร้อยละการ ใช้บริการ ทั้งหมด
	โรงพยาบาลส่งเสริม								
	โรงพยาบาล		สุขภาพตำบล		คลินิก/โพลีคลินิก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
45-59 ปี	472	60.7	211	27.1	95	12.2	778	1,397	55.7
60-69 ปี	641	64.6	252	25.4	100	10.1	993	1,483	67.0
70-79 ปี	551	63.0	242	27.7	82	9.4	875	1,182	74.0
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	339	64.1	146	27.6	44	8.3	529	769	68.8
รวม	2,003		851		321		3,175	4,831	

ตารางที่ 8.6 จำนวนครั้งในการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกในโรงพยาบาลจำแนกตามอายุในรอบปีที่ผ่านมา

จำนวนครั้งที่ใช้บริการแบบ คนไข้นอกในโรงพยาบาล	45-59 ปี		60-69 ปี		70-79 ปี		ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1 ครั้ง	125	27.2	118	18.7	78	14.3	56	16.8	377	19.1
2 ครั้ง	78	17.0	109	17.3	59	10.8	33	9.9	279	14.2
3 ครั้ง	50	10.9	61	9.7	68	12.5	31	9.3	210	10.7
4 ครั้ง	101	22.0	175	27.8	150	27.5	102	30.5	528	26.8
5 ครั้ง	15	3.3	19	3.0	26	4.8	18	5.4	78	4.0
6 ครั้ง	28	6.1	55	8.7	68	12.5	42	12.6	193	9.8
มากกว่า 6 ครั้ง	63	13.7	93	14.8	96	17.6	52	15.6	304	15.4
รวม	460	100.0	630	100.0	545	100.0	334	100.0	1,969	100.0
จำนวนครั้งเฉลี่ย	3.30		3.64		4.06		3.98		3.73	

ตารางที่ 8.7 จำนวนครั้งในการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกตามอายุในรอบปีที่ผ่านมา

จำนวนครั้งที่ใช้บริการแบบ คนไข้นอกในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	45-59 ปี		60-69 ปี		70-79 ปี		ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1 ครั้ง	68	33.5	60	24.5	38	16.1	19	13.7	185	22.5
2 ครั้ง	36	17.7	47	19.2	44	18.6	26	18.7	153	18.6
3 ครั้ง	26	12.8	32	13.1	29	12.3	14	10.1	101	12.3
4 ครั้ง	23	11.3	38	15.5	37	15.7	25	18.0	123	14.9
5 ครั้ง	5	2.5	5	2.0	6	2.5	4	2.9	20	2.4
6 ครั้ง	14	6.9	25	10.2	21	8.9	21	15.1	81	9.8
มากกว่า 6 ครั้ง	31	15.3	38	15.5	61	25.8	30	21.6	160	19.4
รวม	203	100.0	245	100.0	236	100.0	139	100.0	823	100.0
จำนวนครั้งเฉลี่ย	3.13		3.44		4.00		4.09		3.64	

ตารางที่ 8.8 จำนวนครั้งในการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกในคลินิก/โพลีคลินิกจำแนกตามอายุในรอบปีที่ผ่านมา

จำนวนครั้งที่ใช้บริการ แบบคนไข้นอกใน คลินิก/โพลีคลินิก	45-59 ปี		60-69 ปี		70-79 ปี		ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1 ครั้ง	27	32.1	29	33.7	26	32.1	9	22.5	91	31.3
2 ครั้ง	20	23.8	25	29.1	18	22.2	11	27.5	74	25.4
3 ครั้ง	13	15.5	10	11.6	12	14.8	4	10.0	39	13.4
4 ครั้ง	5	6.0	7	8.1	8	9.9	5	12.5	25	8.6
5 ครั้ง	2	2.4	2	2.3	3	3.7	5	12.5	12	4.1
6 ครั้ง	7	8.3	2	2.3	4	4.9	2	5.0	15	5.2
มากกว่า 6 ครั้ง	10	11.9	11	12.8	10	12.3	4	10.0	35	12.0
รวม	84	100.0	86	100.0	81	100.0	40	100.0	291	100.0
จำนวนครั้งเฉลี่ย	2.95		2.74		2.95		3.20		2.92	

ตารางที่ 8.9 จำนวนครั้งเฉลี่ยในการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกจำแนกตามอายุในรอบปีที่ผ่านมา

สถานพยาบาล	อายุ (ปี)				รวม
	45-59 ปี	60-69 ปี	70-79 ปี	ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	
โรงพยาบาล	3.30	3.64	4.06	3.98	3.73
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.13	3.44	4.00	4.09	3.64
คลินิก/โพลีคลินิก	2.95	2.74	2.95	3.20	2.92

8.2.2 การใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้ในจำแนกตามอายุ

ในส่วนของการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้ในจำแนกตามอายุ พบว่า ปริมาณผู้สูงอายุที่ใช้บริการแบบคนไข้ในเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีการใช้บริการแบบคนไข้ในสูงถึงร้อยละ 18.5

ตารางที่ 8.10 การใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ในจำแนกตามอายุในรอบปีที่ผ่านมา

อายุ	จำนวนผู้ใช้บริการ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละการใช้บริการ
45-59 ปี	101	1,397	7.2
60-69 ปี	133	1,483	9.0
70-79 ปี	170	1,182	14.4
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	142	769	18.5
รวม	546	4,831	11.3

ในการใช้บริการแบบคนไข้ใน สิ่งที่น่าสนใจศึกษาในรายละเอียดเพื่อประมาณการภาระค่าใช้จ่ายคือ จำนวนครั้งในการใช้บริการใน 1 ปี และจำนวนวันที่ใช้บริการในแต่ละครั้ง ซึ่งจำนวนวันที่ใช้บริการที่ศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นการสอบถามจากผู้สูงอายุ จึงทำได้เพียงการสอบถามว่าในการใช้บริการแบบคนไข้ในครั้งล่าสุดของท่าน ท่านใช้บริการเป็นระยะเวลากี่วัน ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ใช้บริการแบบคนไข้ใน 1 ครั้งใน 1 ปี (อายุ 45-59 ปี ร้อยละ

79.4, อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 72.2, อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 68.3 และ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.6) โดยมีจำนวนครั้งเฉลี่ยในการใช้บริการของผู้ที่มีอายุ 45-59 ปี, 60-69 ปี, 70-79 ปี และตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป เท่ากับ 1.48 ครั้ง, 1.66 ครั้ง, 1.78 ครั้ง และ 1.59 ครั้งตามลำดับ สำหรับจำนวนวันที่ใช้บริการครั้งล่าสุดก็เช่นเดียวกัน จำนวนวันเฉลี่ยในการใช้บริการแต่ละครั้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยจำนวนวันเฉลี่ยในการใช้บริการแต่ละครั้งของผู้ที่มีอายุ 45-59 ปี, 60-69 ปี, 70-79 ปี และตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป เท่ากับ 4.62 วัน, 5.71 วัน, 5.21 วัน และ 5.37 วัน ตามลำดับ กล่าวโดยสรุปคือ จำนวนครั้งที่ใช้บริการแบบคนไข้ในประมาณ 2 ครั้งต่อปี และจำนวนวันที่ใช้บริการแบบคนไข้ในครั้งละประมาณ 6 วัน

ตารางที่ 8.11 จำนวนครั้งที่ใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ในจำแนกตามอายุในรอบปีที่ผ่านมา

จำนวนครั้งที่ใช้บริการ แบบคนไข้ใน	45-59 ปี		60-69 ปี		70-79 ปี		ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1 ครั้ง	77	79.4	96	72.2	114	68.3	103	73.6	390	72.6
2 ครั้ง	11	11.3	14	10.5	23	13.8	18	12.9	66	12.3
3 ครั้ง	3	3.1	11	8.3	13	7.8	6	4.3	33	6.1
4 ครั้ง	2	2.1	5	3.8	5	3.0	8	5.7	20	3.7
5 ครั้ง	0	0.0	1	0.8	2	1.2	0	0.0	3	0.6
6 ครั้ง	0	0.0	3	2.3	2	1.2	2	1.4	7	1.3
มากกว่า 6 ครั้ง	4	4.1	3	2.3	8	4.8	3	2.1	18	3.4
รวม	97	100.0	133	100.0	167	100.0	140	100.0	537	100.0
จำนวนครั้งเฉลี่ย	1.48		1.66		1.78		1.59		1.65	

ตารางที่ 8.12 จำนวนวันที่ใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ในครั้งล่าสุดจำแนกตามอายุ ในรอบปีที่ผ่านมา

จำนวนวันที่ใช้บริการ แบบคนไข้ใน	45-59 ปี		60-69 ปี		70-79 ปี		ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1 วัน	18	20.0	13	10.6	17	10.8	9	6.7	57	11.3
2 วัน	13	14.4	18	14.6	35	22.3	32	23.7	98	19.4
3 วัน	16	17.8	16	13.0	22	14.0	24	17.8	78	15.4
4 วัน	6	6.7	8	6.5	10	6.4	8	5.9	32	6.3
5 วัน	9	10.0	14	11.4	12	7.6	8	5.9	43	8.5
6 วัน	5	5.56	6	4.88	4	2.55	4	2.96	19	3.76
7 วัน	4	4.44	7	5.69	14	8.92	10	7.41	35	6.93
8 วัน	1	1.11	5	4.07	3	1.91	3	2.22	12	2.38
9 วัน	4	4.4	5	4.1	4	2.5	2	1.5	15	3.0
10 วัน	1	1.1	8	6.5	13	8.3	13	9.6	35	6.9
มากกว่า 10 วัน	13	14.4	23	18.7	23	14.6	22	16.3	81	16.0
รวม	90	100	123	100	157	100	135	100	505	100
จำนวนวันเฉลี่ย	4.62		5.71		5.21		5.37		5.27	

8.3 การใช้บริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามสิทธิความคุ้มครองด้านสุขภาพ

ในส่วนนี้เป็นการศึกษาการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามสิทธิความคุ้มครองด้านสุขภาพ 3 สิทธิหลัก ผลการศึกษาเป็นดังนี้

8.3.1 การใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกจำแนกตามสิทธิความคุ้มครอง

ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า มากกว่าร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุในทุกกลุ่มสิทธิความคุ้มครองมีการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปีให้เหตุผลหลัก 4 อันดับแรกที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี คือ 1) หามอบประจำอยู่แล้ว จึงไม่ตรวจสุขภาพ 2) ไม่คิดว่าจะมีปัญหาด้านสุขภาพ 3) ไม่เห็นประโยชน์/ความจำเป็นของการตรวจสุขภาพประจำปี และ 4) ไม่มีเวลา (ดูตาราง 8.15)

ตารางที่ 8.13 การตรวจสุขภาพประจำปีจำแนกตามสิทธิความคุ้มครอง

ความคุ้มครองด้านสุขภาพของ ภาครัฐ	ตรวจ		ไม่ตรวจ		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สวัสดิการข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	380	50.2	377	49.8	757
กองทุนประกันสังคม	238	61.3	150	38.7	388
โครงการสุขภาพถ้วนหน้า	1,520	40.3	2,255	59.7	3,775
รวม	2,138	43.5	2,782	56.5	4,920

นอกจากสิทธิความคุ้มครองด้านสุขภาพของภาครัฐแล้ว ยังพบว่า ผู้สูงอายุแต่ละสิทธิส่วนหนึ่งยังมีการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากบริษัทประกันภัยด้วย โดยร้อยละ 9.1 ของผู้ใช้สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และร้อยละ 9.5 ของผู้ใช้สิทธิประกันสังคม มีการซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัย และมีเพียงร้อยละ 4.0 ของผู้ใช้สิทธิโครงการสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้นที่ซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัย ถึงแม้สัดส่วนของคนซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัยมีจำนวนน้อย แต่ก็แสดงให้เห็นว่า บางส่วนของผู้สูงอายุในแต่ละสิทธิสามารถที่จะจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถใช้บริการสุขภาพเพิ่มได้มากกว่าสิทธิที่ได้จากภาครัฐ

ตารางที่ 8.14 การซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัยจำแนกตามสิทธิความคุ้มครอง

ความคุ้มครองด้านสุขภาพของ ภาครัฐ	ซื้อ		ไม่ซื้อ		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สวัสดิการข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	69	9.1	688	90.9	757
กองทุนประกันสังคม	37	9.5	351	90.5	388
โครงการสุขภาพถ้วนหน้า	152	4.0	3,623	96.0	3,775
รวม	258	5.2	4,662	94.8	4,920

ตารางที่ 8.15 เหตุผลหลักที่ไม่ตรวจสอบสุขภาพประจำปีจำแนกตามสิทธิความคุ้มครอง

เหตุผลหลักที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี	ความคุ้มครองด้านสุขภาพของภาครัฐ						รวม	ร้อยละ
	สวัสดิการข้าราชการและ พนักงานรัฐวิสาหกิจ		กองทุนประกันสังคม		โครงการสุขภาพถ้วนหน้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หาหมอประจำอยู่แล้ว จึงไม่ตรวจสุขภาพ	193	52.0	38	25.9	865	38.7	1096	39.8
ไม่คิดว่าจะมีปัญหาด้านสุขภาพ	70	18.9	39	26.5	469	21.0	578	21.0
ไม่เห็นประโยชน์/ความจำเป็น	59	15.9	24	16.3	446	19.9	529	19.2
ไม่มีเวลา	31	8.4	27	18.4	225	10.1	283	10.3
กลัวผลการตรวจสุขภาพ	9	2.4	5	3.4	92	4.1	106	3.8
ไม่สามารถจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้	0	0	11	7.5	88	3.9	99	3.6
มีปัญหาในการเดินทาง	9	2.4	3	2.0	51	2.3	63	2.3
รวม	371	100.0	147	100.0	2,236	100.0	2,754	100.0

เมื่อวิเคราะห์ถึงการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้นอกตามประเภทสถานพยาบาลของผู้สูงอายุในสิทธิต่างๆ พบว่า โรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลที่มีการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกสูงที่สุดในทุกกลุ่มสิทธิ โดยผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีการใช้บริการแบบคนไข้นอกโดยรวมต่ำสุดเท่ากับ ร้อยละ 53.9 และผู้ใช้สิทธิโครงการสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการมากที่สุดโดยมีค่าสูงถึงร้อยละ 66.7

เนื่องจากการวิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มสิทธิ ในการศึกษาการใช้บริการแบบคนไข้นอกและคนไข้ในจำนวนคนในแต่ละกลุ่มสิทธิที่ใช้บริการมีจำนวนน้อย จึงทำให้การศึกษการแจกแจงจำนวนครั้งของการใช้บริการจำแนกตามกลุ่มสิทธิจะมีความน่าเชื่อถือต่ำ ในการศึกษาในส่วนนี้จึงไม่มีการแยกวิเคราะห์ตามกลุ่มสิทธิ แต่ทำการศึกษาโดยรวมคนทุกกลุ่มสิทธิเข้าด้วยกัน ซึ่งเปรียบเสมือนการวิเคราะห์การใช้บริการทางสุขภาพของคนทั้งประเทศไทยที่อยู่ภายใต้สิทธิรักษาพยาบาลของภาครัฐทั้งหมด ดังตาราง 8.17, 8.19 และ 8.20 จากตารางที่ 8.17 พบว่า จำนวนครั้งเฉลี่ยที่ใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้นอกรวมทุกกลุ่มสิทธิและทุกสถานพยาบาล เท่ากับ 3.62 ครั้ง

ตารางที่ 8.16 การใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้นอกจำแนกตามสิทธิความคุ้มครองในรอบปีที่ผ่านมา

ความคุ้มครองด้านสุขภาพของ ภาครัฐ	สถานพยาบาลที่ใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้นอก								ร้อยละการ ใช้บริการ โดยรวม
	โรงพยาบาลส่งเสริม						จำนวน ผู้ใช้บริการ	จำนวน ผู้สูงอายุ	
	โรงพยาบาล		สุขภาพตำบล		คลินิก/โพลีคลินิก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สวัสดิการข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	409	82.8	54	10.9	31	6.3	494	757	65.3
กองทุนประกันสังคม	179	85.6	14	6.7	16	7.7	209	388	53.9
โครงการสุขภาพถ้วนหน้า	1,454	57.7	790	31.4	275	10.9	2,519	3,775	66.7
รวม	2,042		858		322		3,222	4,920	

ตารางที่ 8.17 จำนวนครั้งที่ใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้นอกในรอบปีที่ผ่านมา 3(รวมทุกสิทธิความคุ้มครอง)

จำนวนครั้งที่ใช้บริการแบบ คนไข้นอก	โรงพยาบาล		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		คลินิก/โพลีคลินิก		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1 ครั้ง	387	19.3	186	22.4	91	31.3	664	21.2
2 ครั้ง	288	14.4	155	18.7	74	25.4	517	16.5
3 ครั้ง	216	10.8	101	12.2	39	13.4	356	11.4
4 ครั้ง	538	26.8	125	15.1	25	8.6	688	22.0
5 ครั้ง	78	3.9	20	2.4	12	4.1	110	3.5
6 ครั้ง	193	9.6	82	9.9	15	5.2	290	9.3
มากกว่า 6 ครั้ง	305	15.2	160	19.3	35	12.0	500	16.0
รวม	2,005	100.0	829	100.0	291	100.0	3,125	100.0
จำนวนครั้งเฉลี่ย	3.71		3.63		2.92		3.62	

8.3.2 การใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้ในจำแนกตามสิทธิความคุ้มครอง

ตามที่กล่าวแล้วว่า การวิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มสิทธิ ในการศึกษาการใช้บริการแบบคนไข้ใน จำนวนคนในแต่ละกลุ่มสิทธิที่ใช้บริการมีจำนวนน้อย ซึ่งจะทำให้ผลการศึกษการแจกแจงจำนวนครั้งของการใช้บริการแบบคนไข้ในจำแนกตามกลุ่มสิทธิมีความน่าเชื่อถือต่ำ การวิเคราะห์จำนวนครั้งในการใช้บริการแบบคนไข้ในจึงทำการวิเคราะห์รวมทุกกลุ่มสิทธิ ซึ่งผลสรุปจากการวิเคราะห์สามารถนำไปใช้ในการสรุปผลการใช้บริการทางสุขภาพแบบคนไข้ในของคนทั้งประเทศไทยที่อยู่ภายใต้สิทธิรักษาพยาบาลของภาครัฐทั้งหมด

ตารางที่ 8.18 การใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ในจำแนกตามสิทธิความคุ้มครองในรอบปีที่ผ่านมา

ความคุ้มครองด้านสุขภาพของภาครัฐ	จำนวน ผู้ใช้บริการ	จำนวน ผู้สูงอายุ	ร้อยละการใช้ บริการ
สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	112	757	14.8
กองทุนประกันสังคม	28	388	7.2
โครงการสุขภาพถ้วนหน้า	412	3,775	10.9
รวม	552	4,920	11.2

ผลการศึกษา พบว่า ในรอบ 1 ปี มีการใช้บริการแบบคนไข้ในเพียงร้อยละ 11.2 ของผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพของภาครัฐทั้งหมด โดยกลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีการใช้บริการน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 7.2 เมื่อวิเคราะห์จำนวนครั้งในการใช้บริการใน 1 ปีของคนทั้งหมด พบว่า ร้อยละ 72.6 ใช้บริการ 1 ครั้ง ร้อยละ 12.5 ใช้บริการ 2 ครั้ง ซึ่งเมื่อหาค่าเฉลี่ยพบว่า จำนวนครั้งเฉลี่ยในการใช้บริการสุขภาพแบบคนไข้ในเท่ากับ 1.64 ครั้งต่อปี

ตารางที่ 8.19 จำนวนครั้งในการใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ใน (รวมทุกสิทธิความคุ้มครอง)

จำนวนครั้งที่ใช้บริการแบบคนไข้ใน	จำนวน	ร้อยละ
1 ครั้ง	394	72.6
2 ครั้ง	68	12.5
3 ครั้ง	33	6.1
4 ครั้ง	20	3.7
5 ครั้ง	3	0.6
6 ครั้ง	7	1.3
มากกว่า 6 ครั้ง	18	3.3
รวม	543	100.0
จำนวนครั้งเฉลี่ย	1.64	

ในส่วน of จำนวนวันที่ใช้บริการสุขภาพแบบคนไข้ในครั้งล่าสุด โดยเฉลี่ยใช้บริการ 5.28 วัน โดยร้อยละ 11.4 ใช้บริการเพียง 1 วัน และร้อยละ 19.2 และ 15.3 ใช้บริการ 2 วัน และ 3 วัน ตามลำดับ นอกจากนี้จะเห็นว่า มีการใช้บริการมากกว่า 10 วันสูงถึงร้อยละ 16.0 ซึ่งมีผลให้จำนวนวันเฉลี่ยในการใช้บริการต่อครั้งมีค่าเท่ากับ 5.28 วันต่อครั้ง

ตารางที่ 8.20 จำนวนวันที่ใช้บริการทางสุขภาพโดยเป็นคนไข้ในครั้งล่าสุด(รวมทุกสิทธิความคุ้มครอง)

จำนวนวันที่ใช้บริการแบบคนไข้ใน	จำนวน	ร้อยละ
1 วัน	58	11.4
2 วัน	98	19.2
3 วัน	78	15.3
4 วัน	33	6.5
5 วัน	44	8.6
6 วัน	19	3.7
7 วัน	37	7.2

จำนวนวันที่ใช้บริการแบบคนไข้ใน	จำนวน	ร้อยละ
8 วัน	12	2.3
9 วัน	15	2.9
10 วัน	35	6.8
มากกว่า 10 วัน	82	16.0
รวม	511	100.0
จำนวนวันเฉลี่ย	5.28	

8.4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยมีสวัสดิการการรักษาพยาบาลหลักที่ภาครัฐจัดให้ครอบคลุมแก่คนไทยทุกคนอยู่ 3 ระบบ คือ 1) ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 2) ระบบประกันสังคม และ 3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสวัสดิการหลักที่ครอบคลุมคนไทยถึงมากกว่าร้อยละ 70 และจากการที่โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสูงเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ในบั้นได้สรุปผลการศึกษาเบื้องต้นให้เห็นถึงการใช้บริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งแบบคนไข้นอกและคนไข้ในซึ่งเป็นการยืนยันว่า เมื่ออายุมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะใช้บริการทางสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งจำนวนครั้งของการใช้บริการก็เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งแนวโน้มการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนผู้ใช้บริการและจำนวนครั้งที่ใช้บริการต่อปี จะส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการสนับสนุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะเพิ่มขึ้นสูงมากในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการบริหารความเสี่ยงเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐที่จะสูงขึ้นมากในอนาคตจากการใช้บริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในโครงการสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

1. เนื่องจากยังมีผู้สูงอายุอีกมากที่ยังไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี (มากกว่าร้อยละ 50 ในทุกกลุ่มอายุ ตามตารางที่ 8.2) ควรจะมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของกสนตรวจสุขภาพประจำปีมากขึ้น เพื่อให้ผู้อายุทราบถึงสุขภาพของตนเองและดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการใช้บริการสุขภาพ
2. สำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทางการเงินเพียงพอ ควรส่งเสริมให้มีการซื้อประกันสุขภาพมากขึ้นสำหรับใช้เบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อลดภาระเบิกจ่ายจากสวัสดิการของรัฐ โดยเพิ่มจำนวนเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่สามารถนำไปหักลดหย่อนภาษี

3. ควรมีการจัดทำนโยบายเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพมากขึ้นเพื่อลดจำนวนครั้งในการใช้บริการสุขภาพทั้งแบบคนไข้นอกและคนไข้ในต่อปี หรือชะลอการเพิ่มขึ้นของจำนวนครั้งในการใช้บริการเมื่ออายุมากขึ้น

บทที่ 9

การมีงานทำของผู้สูงอายุไทย

9.1 บทนำ

สถานการณ์การมีงานทำของผู้สูงอายุไทย เป็นการนำข้อมูลจากผลการสำรวจของโครงการสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (Health, Aging, and Retirement in Thailand – HART) รอบที่ 1, 2, 3 และ 4 มาศึกษาวิเคราะห์ในภาพรวมถึงการเปลี่ยนแปลงการมีงานทำ และสถานการณ์การมีงานทำหรือการไม่มีงานทำในรายละเอียดจากข้อมูลการสำรวจในรอบที่ 4 ข้อมูลจากโครงการ HART 4 รอบสำรวจนั้นเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะการมีงานทำของตัวอย่างครัวเรือนซ้ำหรือครัวเรือนเดิมจากทุกรอบสำรวจ ในปี 2558, 2560, 2563 และในปี 2565 เนื่องจากอัตราการสูญเสียครัวเรือนสำรวจสูงจากการเสียชีวิตและไม่มีตัวแทนให้สัมภาษณ์ หรือครัวเรือนเดิมย้ายออกนอกพื้นที่ รวมทั้งปฏิเสธให้สัมภาษณ์ ทำให้จำนวนตัวอย่างที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และ 3 ลดลงจากรอบที่ 1 หรือรอบตั้งต้น กล่าวคือ จำนวนรวมครัวเรือนตัวอย่าง/ผู้ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจรอบที่ 1 เท่ากับ 5,616 ครัวเรือน/คน ในขณะที่ จำนวนรวมในการสำรวจรอบที่ 2 และ 3 เท่ากับ 3,708 ครัวเรือน/คน และ 3,158 ครัวเรือน/คน ตามลำดับ จึงได้มีการเพิ่มจำนวนครัวเรือนใหม่ในพื้นที่เดิมเข้ามาทดแทนในรอบสำรวจที่ 4 จำนวน 2,442 ครัวเรือนเพื่อเติมเต็มครัวเรือนตัวอย่างที่กำหนดไว้ คือ 5,600 ครัวเรือน

9.2 ผลการศึกษา

9.2.1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลการมีงานทำในรอบสำรวจที่ 4

เนื่องจากการสำรวจในรอบที่ 4 ได้มีการเพิ่มครัวเรือนตัวอย่างทดแทนการสูญเสียครัวเรือนเดิมไปให้มีจำนวนเท่ากับตอนเริ่มต้นการสำรวจรอบที่ 1 ทำให้ครัวเรือนที่สำรวจได้ในส่วนของการมีงานทำเท่ากับ 5,227 หน่วยตัวอย่าง คุณลักษณะของผู้ให้สัมภาษณ์ในรอบที่ 4 สรุปได้ดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ มีอายุเฉลี่ย 66.9 ปี เพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 61.4 และร้อยละ 38.6 ตามลำดับ) และอยู่ในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 57.7 และร้อยละ 42.3

ตามลำดับ) กลุ่มอายุของผู้ให้สัมภาษณ์ ร้อยละ 30.2 และร้อยละ 30.7 เป็นกลุ่มผู้ที่กำลังจะเข้าสู่การสูงอายุ (อายุ 45 – 59 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) ตามลำดับ (ตารางที่ 9.1)

ตารางที่ 9.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ในรอบสำรวจที่ 4

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละ (n=5,227)
เพศ (n=5,227)	
- ชาย	38.6
- หญิง	61.4
ที่อยู่ (n=5,227)	
- ในเขตเทศบาล	57.7
- นอกเขตเทศบาล	42.3
อายุ (ปี) (n=5,224)	
- 45-59	30.2
- 60-69	30.7
- 70-79	23.7
- 80+	15.4
อายุเฉลี่ย (ปี) (n=5,146)	66.9
(S.D.)	(11.5)
รวม	100

9.2.2 การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์มีงานทำใน 4 รอบสำรวจ

สถานการณ์ในการเปลี่ยนแปลงการมีงานทำและไม่มีงานทำของผู้ให้สัมภาษณ์ใน 4 รอบสำรวจมีจากตารางที่ 9.2 แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของการมีงานทำลดลงอย่างมากในปี 2560 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2558 แต่ค่อยๆเพิ่มขึ้นในปี 2563 และเพิ่มขึ้นในปี 2565 (จากร้อยละ 45.05 ในปีฐาน หรือรอบสำรวจที่ 1 เป็น ร้อยละ 26.7 ร้อยละ 31.84 และร้อยละ 44.71 ตามลำดับ) สัดส่วนการไม่มีงานทำยังคงสูงกว่าสัดส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์ว่ามีงานทำ (ร้อยละ 42.08 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 71.22 ในปี 2560 ร้อยละ 68.16 ในปี 2563 และร้อยละ 55.29 ในปี 2565) ที่น่าสังเกต คือสัดส่วนการมีงานทำที่ลดลงในปี 2560 และปี 2563 อาจจะเกี่ยวพันกับสถานการณ์เศรษฐกิจของประเทศที่ถดถอยลงและผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

ตารางที่ 9.2 เปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำของผู้ให้สัมภาษณ์ 4 รอบสำรวจ: 2558, 2560, 2563 และ 2565

	รอบที่ 1 (2558)		รอบที่ 2 (2560)		รอบที่ 3 (2563)		รอบที่ 4 (2565)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีงานทำ	2,618	45.05	990	26.70	911	31.84	2,337	44.71
ไม่มีงานทำ	2,445	42.08	2,641	71.22	1,950	68.16	2,890	55.29
อื่นๆ	748	12.87	77	2.08	0	0.00	-	-
รวม	5,811	100.00	3,708	100.00	2,861	100.00	5,227	100.00

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ จากตารางที่ 9.3 ในทุกรอบสำรวจสัดส่วนการมีงานทำจะสูงที่สุดในกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์วัยที่กำลังเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 45-59 ปี) ซึ่งยังอยู่ในวัยแรงงาน และสัดส่วนการมีงานทำจะลดลงตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น ในกรณีของการไม่มีงานทำ กลุ่มที่กำลังเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 45 – 59 ปี) ก็มีสัดส่วนในการไม่มีงานทำสูงขึ้นในปี 2560 ปี 2563 และปี 2565 (ร้อยละ 45.51 ร้อยละ 30.36 และร้อยละ 23.46 ตามลำดับ) เมื่อเทียบกับปีฐาน 2558 (ร้อยละ 14.17) และการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนการมีไม่มีงานทำในแต่ละรอบสำรวจ ก็สูงขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น ที่น่าสังเกต คือในทุกรอบสำรวจที่ผ่านมา กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ยังทำงานอยู่ประมาณร้อยละ 3 – 5 ของผู้ตอบในกลุ่มอายุนี้

ตารางที่ 9.3 เปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำ 4 รอบสำรวจ: 2558, 2560, 2563 และ 2565
แยกตามกลุ่มอายุ (หน่วย: ร้อยละ)

สถานการณ์ทำงาน	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี	(n = 1,983)	(n = 969)	(n = 550)	(n = 1,577)
มีงานทำ	71.56	54.49	69.64	76.54
ไม่มีงานทำ	14.17	45.51	30.36	23.46
อื่นๆ	14.27	0	0	-
กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี	(n = 1,546)	(n = 1,079)	(n = 812)	(n = 1,604)
มีงานทำ	52.98	28.36	43.6	48.82
ไม่มีงานทำ	40.82	71.55	56.4	51.18
อื่นๆ	6.2	0.09	0	-
กลุ่มอายุ 70 - 79 ปี	(n = 1,244)	(n = 897)	(n = 801)	(n = 1,238)
มีงานทำ	26.45	14.05	18.73	24.39
ไม่มีงานทำ	65.27	85.95	81.27	75.61
อื่นๆ	8.28	0	0	-

สถานการณ์ทำงาน	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป	(n = 1,038)	(n = 763)	(n = 698)	(n = 805)
มีงานทำ	4.91	3.93	3.44	5.47
ไม่มีงานทำ	69.46	86.11	96.56	94.53
อื่นๆ	25.63	9.96	0	-

เมื่อพิจารณาในการมีงานทำแยกตามเพศของผู้ให้สัมภาษณ์ (ตารางที่ 9.4) เพศชายจะมีสัดส่วนในการทำงานมากกว่าเพศหญิงในทุกรอบสำรวจ ในทางกลับกันผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิงในทุกรอบสำรวจมีสัดส่วนในการไม่มีงานทำสูงกว่าเพศชาย

ตารางที่ 9.4 เปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำของกลุ่มตัวอย่างซ้ำใน 4 รอบสำรวจ: 2558, 2560, 2563 และ 2565 แยกตามเพศ (หน่วย: ร้อยละ)

	ชาย				หญิง			
	รอบที่ 1 (2558)	รอบที่ 2 (2560)	รอบที่ 3 (2563)	รอบที่ 4 (2565)	รอบที่ 1 (2558)	รอบที่ 2 (2560)	รอบที่ 3 (2563)	รอบที่ 4 (2565)
	(n = 2,686)	(n = 1,675)	(n = 1,163)	(n = 2,019)	(n = 2,930)	(n = 2,033)	(n = 1,698)	(n = 3,208)
มีงานทำ	52.01	32.3	36.54	52.85	42.18	22.09	28.62	39.59
ไม่มีงานทำ	41.29	67.28	63.46	47.15	50.51	77.87	71.38	60.41
อื่นๆ	6.7	0.42	0	0	7.3	0.05	0	0

โดยสรุป สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงการมีงานทำใน 4 รอบสำรวจที่ผ่านมา ผู้ให้สัมภาษณ์ที่กำลังจะสูงอายุและผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนการทำงานที่ลดลงจากปีที่เริ่มสำรวจในปี 2558 โดยเฉพาะในปีสำรวจ 2560 และ 2563 และสัดส่วนนี้ค่อยๆ เพิ่มขึ้นในปีสำรวจ 2565 ผลกระทบนี้อาจจะมีความสัมพันธ์กับการถดถอยของการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศและการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 สัดส่วนการมีงานทำนี้จะลดลงไปตามอายุที่สูงมากขึ้น และเพศชาย มีสัดส่วนในการทำงานมากกว่าเพศหญิง

9.2.3 สถานการณ์มีงานทำในรอบสำรวจที่ 4 (2565)

1) การมีงานทำในภาพรวม 13 จังหวัด จากการสำรวจรอบที่ 4

ในปี 2565 ผลการสำรวจการมีงานทำในรอบสำรวจที่ 4 ใน 13 จังหวัด พบว่ามีจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 5,227 คนกระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 9.5

ตารางที่ 9.5 การกระจายตัวของผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่สำรวจแยกตามจังหวัด รอบสำรวจที่ 4 (2565)

จังหวัดที่สำรวจ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
กระบี่	367	7.02
กรุงเทพฯ	528	10.10
ขอนแก่น	549	10.50
จันทบุรี	376	7.19
เชียงใหม่	552	10.56
นนทบุรี	189	3.62
ปทุมธานี	169	3.23
เพชรบูรณ์	577	11.04
สงขลา	561	10.73
สมุทรปราการ	192	3.67
สิงห์บุรี	370	7.08
สุรินทร์	394	7.54
อุดรดิตถ์	403	7.71
รวม	5,227	100.00

2) ประเภทงานที่ทำของกลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำในรอบที่ 4 (2565) ในส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์ว่ามีงานทำ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทงานที่ทำอยู่ ดังแสดงในตารางที่ 9.6 ดังนี้

ในทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะมีงานทำประเภทที่เป็นงานส่วนตัวหรือประกอบการเองมากกว่าร้อยละ 50 ในขณะที่มีงานทำประเภทได้รับค่าจ้างหรือทำงานที่มีนายจ้างตั้งแต่ร้อยละ 33.33 ขึ้นไป โดยที่ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่จะทำงานส่วนตัวหรือประกอบการเอง ตั้งแต่ร้อยละ 57.01 ถึงร้อยละ 61.95 ส่วนน้อยกว่าของทั้งสองเพศ จะทำงานที่ได้รับค่าจ้างหรือมีนายจ้าง ตั้งแต่ร้อยละ 38.05 ถึงร้อยละ 42.99 และผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่จะทำงานส่วนตัวหรือประกอบการเอง (ร้อยละ 57.76 และร้อยละ 62.11 ตามลำดับ) ในขณะที่ส่วนที่น้อยกว่าที่อยู่อาศัยทั้งในเขตและนอกเขตทำงานที่ได้รับค่าจ้างหรือมีนายจ้าง (ร้อยละ 42.24 และร้อยละ 37.89 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9.6 ประเภทงานที่ได้รับค่าจ้างและงานส่วนตัวของผู้มีงานทำแยกตามกลุ่มอายุ เพศ และที่อยู่อาศัยในรอบที่ 4 (2565) (หน่วย: ร้อยละ)

อายุ	งานที่ได้รับค่าจ้าง	งานส่วนตัว
กลุ่มอายุ (n = 2,291)		
45 - 59 ปี (n = 1,187)	45.24	54.76
60 - 69 ปี (n = 766)	35.51	64.49
70 - 79 ปี (n = 296)	33.78	66.22
80 ปีขึ้นไป (n = 42)	33.33	66.67
เพศ (n = 2,292)		
ชาย (n = 1,049)	42.99	57.01
หญิง (n = 1,243)	38.05	61.95
ที่อยู่อาศัย (n = 2,292)		
ในเขตเทศบาล (n = 1,276)	42.24	57.76
นอกเขตเทศบาล (n = 1,016)	37.89	62.11

3) ลักษณะงานที่ทำเป็นงานเต็มเวลา/ไม่เต็มเวลา ในรอบที่ 4 (2565)

ลักษณะงานที่ผู้ให้สัมภาษณ์ทำ ส่วนใหญ่ทุกกลุ่มอายุจะเป็นงานเต็มเวลา (Full time) (ร้อยละ 58.54 - ร้อยละ 74.21) ที่ทำงานไม่เต็มเวลา (Part time) จะสัดส่วนตั้งแต่ร้อยละ 25.79 จนถึงร้อยละ 43.08 เช่นเดียวกับเพศชายและเพศหญิง ที่ส่วนใหญ่ทำงานเต็มเวลา (ร้อยละ 68.10 ถึงร้อยละ 69.70) รวมไปถึงผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ต่างก็มีงานทำแบบเต็มเวลา (ร้อยละ 68.01 ถึงร้อยละ 69.50)

ตารางที่ 9.7 ลักษณะงานที่ทำของผู้มีงานทำแยกตามกลุ่มอายุ เพศ และที่อยู่อาศัยในรอบที่ 4 (2565) (หน่วย: ร้อยละ)

กลุ่มอายุ	งานเต็มเวลา (Full Time)	งานไม่เต็มเวลา (Part Time)
กลุ่มอายุ (n = 2,122)		
45 - 59 ปี (n = 1,109)	74.21	25.79
60 - 69 ปี (n = 712)	65.45	34.55
70 - 79 ปี (n = 260)	56.92	43.08
80 ปีขึ้นไป (n = 41)	58.54	41.46

กลุ่มอายุ	งานเต็มเวลา (Full Time)	งานไม่เต็มเวลา (Part Time)
เพศ (n = 2,123)		
ชาย (n = 957)	69.70	30.30
หญิง (n = 1,166)	68.10	31.90
ที่อยู่อาศัย (n = 2,123)		
ในเขตเทศบาล (n = 1,154)	69.50	30.50
นอกเขตเทศบาล (n = 969)	68.01	31.99

4) แผนการหยุดทำงานในงานที่ทำอยู่หรือไม่ ในรอบที่ 4 (2565)

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีงานทำอยู่นั้น ส่วนใหญ่ไม่มีแผนการหยุดทำงานที่ทำอยู่ ทั้งในทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (ตั้งแต่ร้อยละ 90.07 ไปจนถึงร้อยละ 91.05) ทั้งเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 90.16 และร้อยละ 91.57 ตามลำดับ) และทั้งที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 88.24 และร้อยละ 94.36 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9.8 แผนการหยุดทำงานในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (หน่วย: ร้อยละ)

อายุ	มีแผนหยุดทำงาน	ไม่มีแผนหยุดทำงาน
กลุ่มอายุ (n = 2,336)		
45 – 59 ปี (n = 1,207)	8.95	91.05
60 - 69 ปี (n = 783)	8.94	91.06
70 - 79 ปี (n = 302)	9.93	90.07
80 ปีขึ้นไป (n = 44)	9.09	90.91
เพศ (n = 2,337)		
ชาย (n = 1,067)	9.84	90.16
หญิง (n = 1,270)	8.43	91.57
ที่อยู่อาศัย (n = 2,337)		
ในเขตเทศบาล (n = 1,309)	11.76	88.24
นอกเขตเทศบาล (n = 1,028)	5.64	94.36

5) เหตุผลที่ออกจากงานเดิม ในรอบที่ 4 (2565)

ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้เหตุผลของการออกจากงานเดิม ในสัดส่วนที่สูง 3 อันดับแรก ได้แก่ เกษียณตามกำหนด ร้อยละ 27.54 รองลงมาได้แก่ สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 10.63 และอันดับที่ 3 ได้แก่ ต้องการพัก ร้อยละ 9.90 ซึ่งเป็นสาเหตุจากระบบการจ้างงาน และระบบส่วนตัวที่เกี่วข้องจากปัญหาสุขภาพและการ burn-out ในการทำงาน ในส่วนสาเหตุที่มาจากปัญหาจากธุรกิจ ได้แก่ ธุรกิจล้มละลาย ธุรกิจปิดกิจการหรือปิดกิจการชั่วคราว มีร้อยละ 7.00 การเลิกจ้าง แนะนำให้ลาออก หรือเกษียณก่อนกำหนด มีร้อยละ 7.73 สำหรับในสาเหตุจากครอบครัว คือ แต่งงาน มีลูก ดูแลเด็ก เป็นต้น มีสัดส่วนร้อยละ 7.25 สำหรับสาเหตุจากค่าจ้างต่ำไป เป็นงานชั่วคราวหรือเป็นงานไม่มีอนาคต มีสัดส่วนร้อยละ 6.28 และร้อยละ 4.11 ตามลำดับ สาเหตุจากการเริ่มธุรกิจใหม่หรือช่วยธุรกิจครอบครัว ก็มีสัดส่วน ร้อยละ 5.07

ตารางที่ 9.9 สาเหตุที่ออกจากงานเดิมของผู้ให้สัมภาษณ์ ในรอบที่ 4 (2565)

สาเหตุที่ออกจากงานเดิม	จำนวน	ร้อยละ
ธุรกิจล้มละลาย, ปิดกิจการ, ปิดกิจการชั่วคราว	29	7.00
ถูกเลิกจ้าง, แนะนำให้ลาออก, เกษียณก่อนกำหนด	32	7.73
สัญญาจ้างงานหมดอายุ	10	2.42
เกษียณตามกำหนด	114	27.54
ค่าจ้างต่ำมากเกินไป	26	6.28
เป็นงานชั่วคราว หรือเป็นงานไม่มีอนาคต	17	4.11
งานที่ไม่ตรงกับความรู้ ความรู้ และทักษะ	1	0.24
ชั่วโมงทำงานยาวนาน/สภาพการทำงานไม่ดี	10	2.4
แต่งงาน มีลูก ดูแลเด็ก เป็นต้น	30	7.25
พบงานที่ดีกว่าซึ่งมีค่าจ้างสูงกว่า/สภาพการทำงานดีกว่า	11	2.66
เริ่มธุรกิจใหม่ หรือช่วยธุรกิจครอบครัว	21	5.07
สุขภาพไม่ดี	44	10.63
ต้องการพัก	41	9.90
สาเหตุอื่น	28	6.76
รวม	414	100.00

9.3 สรุปและข้อเสนอแนะ

9.3.1 สรุปผลการศึกษามิงานทำ

การเปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำตั้งแต่รอบสำรวจที่ 1 หรือรอบ Base-line พบว่า ใน 2 รอบสำรวจที่ตามมาในปี 2560 ปี 2563 ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ และเพิ่มสูงขึ้น แต่ลดลงในปี 2565 ในขณะที่สัดส่วนการมีงานทำลดลง สัดส่วนการมีงานทำเริ่มเพิ่มขึ้นในรอบสำรวจที่ 4 ในปี 2565 เป็นประมาณร้อยละ 45 เท่ากับสัดส่วนการมีงานทำในปีฐาน 2558 การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การมีงานทำในปี 2560 และปี 2563 น่าจะมีความสัมพันธ์กับการถดถอยของเศรษฐกิจและการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ในทุกรอบสำรวจที่ผ่านมา ยังมีสัดส่วนการทำงานอยู่ประมาณร้อยละ 3 – 5 ของผู้ตอบในกลุ่มอายุนี้ การยังคงทำงานของกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย สะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพที่ยังแข็งแรงดีพอที่จะทำงาน

สำหรับสถานการณ์การมีงานทำในรอบสำรวจที่ 4 พบว่า ในกรณีของผู้มีงานทำส่วนใหญ่ทุกกลุ่มอายุ เพศ และที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลจะทำงานส่วนตัว หรือประกอบการของตนเอง (ประมาณร้อยละ 55 ถึงร้อยละ 67) ส่วนที่ทำงานได้รับค่าจ้างหรือมีนายจ้าง มีประมาณร้อยละ 33 ถึงร้อยละ 45 ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่จะเป็นงานเต็มเวลา ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีงานทำอยู่นั้น ส่วนใหญ่ไม่มีแผนการหยุดทำงานที่ทำอยู่ ทั้งในทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย ทั้งเพศชายและเพศหญิง และทั้งที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

สำหรับเหตุผลของการออกจากงานเดิม ที่สำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ เกษียณตามกำหนด สุขภาพไม่ดี และต้องการพัก ซึ่งเป็นสาเหตุจากระบบการจ้างงาน และสาเหตุส่วนตัวที่เกิดจากปัญหาสุขภาพและการ burn-out ในการทำงาน ในส่วนสาเหตุที่มาจากปัญหาจากธุรกิจ ได้แก่ ธุรกิจล้มละลาย ธุรกิจปิดกิจการหรือปิดกิจการชั่วคราว การเลิกจ้าง แนะนำให้ลาออก หรือเกษียณก่อนกำหนด รวมไปถึงสาเหตุจากครอบครัว คือ แต่งงาน มีลูก ดูแลเด็ก เป็นต้น นอกจากนั้น เป็นสาเหตุจากค่าจ้างต่ำไป เป็นงานชั่วคราวหรือเป็นงานไม่มีอนาคต การเริ่มธุรกิจใหม่หรือช่วยธุรกิจครอบครัว

9.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากสถานการณ์การมีงานทำ

สถานการณ์การมีงานทำในรอบสำรวจที่ 4 แสดงให้เห็นถึง ความต้องการในการทำงานของผู้ให้สัมภาษณ์ในทุกกลุ่มอายุที่สะท้อนจากการไม่มีแผนการหยุดทำงานเมื่อมีงานทำ แม้แต่กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายยังคงทำงาน หากพิจารณาจากสาเหตุของการออกจากงานเดิมที่ทำ คือ ระบบ

เกี่ยตามกำหนด และปัญหาสุขภาพ และการดูแลครอบครัว ดังนั้น นโยบายการส่งเสริมการมีงาน
ทำของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ การขยายอายุเกษียณ การส่งเสริมสุขภาพให้แรงงานมีสุขภาพแข็งแรง
และการส่งเสริมการปรับปรุงการทำงานให้มีความเหมาะสมกับแรงงานที่มีอายุสูงขึ้นทั้งในแง่ของ
Flexible time, Work life balance, Healthy working รวมไปถึงการปรับสภาพแวดล้อมในสถานที่
ทำงานที่เอื้อต่อการทำงานของผู้สูงอายุ (Age friendly working place)

สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมการมีงานทำ นั้น นโยบายในการส่งเสริมการมี
ทำงานควรจะต้องเน้นไปที่กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 60 – 79 ปี ที่ยังมีสัดส่วนของผู้ที่ยังทำงานอยู่ และ
กลุ่มผู้หญิงที่ยังคงมีสัดส่วนการทำงานสูง โดยเน้นการส่งเสริมการทำธุรกิจส่วนตัว มากกว่าการทำงาน
ได้รับค่าจ้างหรือนายจ้าง เพราะการประกอบธุรกิจส่วนตัว ผู้ดำเนินการสามารถที่จะจัดสรรเวลาใน
การทำงานและการดูแลครอบครัว

บทที่ 10

รายได้และความมั่งคั่ง

10.1 บทนำ

สถานภาพทางเศรษฐกิจที่มั่นคงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยทั่วไปแล้ว สถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของรายได้ 2 แหล่ง คือ รายได้แหล่งแรกมาจากการประกอบอาชีพหรือจากการอุปถัมภ์เกื้อหนุนของบุคคลอื่น เช่น บุตร และญาติ รายได้แหล่งที่สองมาจากภาครัฐในรูปของบำนาญหรือสวัสดิการต่าง ๆ Habit (1988) ได้ศึกษาสถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในประเทศพัฒนาแล้ว 8 ประเทศ พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมีอยู่เป็นจำนวนมาก และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีความยากจนยิ่งกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนและอาศัยอยู่ตามลำพังส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจยากจนกว่าผู้สูงอายุที่สมรสแล้วและอาศัยอยู่กับคู่สมรสถึงสองสามเท่า และในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนเกือบร้อยละ 60 เป็นสตรีโสดสูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

การมีรายได้ที่เพียงพอ เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยเป็นจำนวนมาก ยังมีความจำเป็นต้องทำงาน เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเอง และสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี แต่ยังมีศักยภาพ ความพร้อม และต้องการทำงานต่อภายหลังเกษียณอายุ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทำงาน จึงควรพิจารณาสภาพการทำงานให้สอดคล้อง เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

10.2 วัตถุประสงค์

เนื้อหาในบทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการศึกษาจากโครงการวิจัยเรื่อง สุขภาพ การสูงอายุและการเกษียณในประเทศไทย: ระยะที่ 4 (Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART): Wave 4) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 การสำรวจข้อมูลภายใต้แผนงานวิจัยเรื่อง ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย ใน

ครั้งนี้เป็นการสำรวจด้วยตัวอย่างซ้ำในระดับประเทศรอบที่ 4 (Wave 4) ในช่วงปี พ.ศ. 2565 การนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานภาพด้านรายได้ ได้ใช้สถิติพรรณนาที่เป็นความถี่และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีเป็นต้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ได้แก่นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) กระบี่ ขอนแก่น จันทบุรี เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ สงขลา สิงห์บุรี สุรินทร์และอุดรดิตถ์ เปรียบเทียบสถานภาพด้านรายได้ ทรัพย์สินและหนี้สินระหว่างกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มอายุ และระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลด้วย

10.3 ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจจัดเก็บข้อมูลของโครงการ ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดบุคคลสัมภาษณ์ คือ สมาชิกครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปในครัวเรือนตัวอย่างจากกรอบตัวอย่างหลัก (Master samples) ที่ทางผู้วิจัยได้เตรียมการไว้ การเข้าพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ เริ่มต้นโดยการใช้แบบคลุมยอดครัวเรือน เพื่อบันทึกข้อมูลของสมาชิกในครัวเรือนทุกคน เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามและสัมภาษณ์ในรอบต่อไป ได้ใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคลตามข้อคำถามที่เกี่ยวกับสถานภาพทางการเงิน โดยสัมภาษณ์สมาชิกครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน โดยกำหนดให้หัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์รายแรก หากไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม จะกำหนดสมาชิกคนอื่นที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปที่ยินดีจะให้สัมภาษณ์เป็นลำดับต่อมา รวมทั้งสัมภาษณ์คู่สมรส (ถ้ามี โดยไม่จำกัดอายุ) ผู้ให้สัมภาษณ์หลักได้รับของช่วยเหลือมูลค่าประมาณ 100 บาทเป็นการตอบแทนในการให้ความร่วมมือให้สัมภาษณ์ การสำรวจจัดเก็บข้อมูลของโครงการระดับชาติรอบที่ 4 นี้ ได้ผู้ให้สัมภาษณ์หลักจำนวน 5,227 คน แบ่งตามจังหวัดดังตารางที่ 10.1 ดังนี้

ตารางที่ 10.1 จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์

จังหวัด	ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กระบี่	367	7.00
กรุงเทพฯ	528	10.10
ขอนแก่น	549	10.50
จันทบุรี	376	7.20
เชียงใหม่	552	10.60
นนทบุรี	189	3.60
ปทุมธานี	169	3.20
เพชรบูรณ์	577	11.00
สงขลา	561	10.70
สมุทรปราการ	192	3.70
สิงห์บุรี	370	7.10
สุรินทร์	394	7.50
อุดรธานี	403	7.70
รวม	5,227	100.00

ทั้งนี้ได้แยกการเก็บข้อมูลเป็นครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลคิดเป็นร้อยละ 40 และเป็นครัวเรือนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลคิดเป็นร้อยละ 60

10.4 ผลการศึกษา

10.4.1 การเปรียบเทียบรายได้จากการทำงานใน 4 รอบปีสำรวจ

จากตารางที่ 10.2 พบว่าจำนวนผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ในรอบปีสำรวจ 2558-2565 ในทุกช่วงรายได้ มีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2565 ยกเว้นช่วงรายได้น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 แต่กลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2565

ตารางที่ 10.2 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2565

รายได้จากการ ทำงาน (บาทต่อปี)	รวมทุกกลุ่มอายุ							
	2558		2560		2563		2565	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	877	48.32	708	75.00	258	31.39	1,214	57.00
100,000-200,000	658	36.25	149	15.78	238	28.95	632	29.67
200,001-300,000	155	8.54	45	4.77	151	18.37	146	6.85
300,001-400,000	43	2.37	14	1.48	64	7.79	76	3.57
400,001-500,000	25	1.38	7	0.74	69	8.39	31	1.46
มากกว่า 500,000	57	3.14	21	2.22	42	5.11	31	1.46
รวม	1,815	100.00	944	100.00	822	100.00	2,130	100.00

จากตารางที่ 10.3 แสดงจำนวนผู้ที่มีรายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 45-59 ปี ในรอบปีสำรวจ 2558-2565 พบว่าช่วงรายได้้น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 ในขณะที่ช่วงรายได้มากกว่า 5 แสนบาทต่อปีมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับช่วงรายได้ 1-5 แสนบาทต่อปีมีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2565

ตารางที่ 10.3 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 45-59 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2565

รายได้จากการ ทำงาน (บาทต่อปี)	กลุ่มอายุ 45-59 ปี							
	2558		2560		2563		2565	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	877	48.32	708	75.00	258	31.39	444	43.49
100,000-200,000	658	36.25	149	15.78	238	28.95	399	39.08
200,001-300,000	155	8.54	45	4.77	151	18.37	95	9.30

รายได้จากการ ทำงาน (บาทต่อปี)	กลุ่มอายุ 45-59 ปี							
	2558		2560		2563		2565	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	ละ	(คน)	ละ	(คน)	ละ	(คน)	ละ
300,001-400,000	43	2.37	14	1.48	64	7.79	46	4.51
400,001-500,000	25	1.38	7	0.74	69	8.39	22	2.15
มากกว่า 500,000	57	3.14	21	2.22	42	5.11	15	1.47
รวม	1,815	100.0	944	100.0	822	100.0	1,021	100.0
		0		0		0		0

จากตารางที่ 10.4 แสดงจำนวนผู้ที่มีรายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 60-69 ปี ในรอบปีสำรวจ 2558-2565 พบว่าช่วงรายได้ได้น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 แต่กลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2565 ในขณะที่ช่วงรายได้มากกว่า 1 แสนบาทต่อปีมีจำนวนลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 แต่กลับลดลงในรอบปีสำรวจ 2565

ตารางที่ 10.4 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 60-69 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2565

รายได้จากการ ทำงาน (บาทต่อปี)	กลุ่มอายุ 60-69 ปี							
	2558		2560		2563		2565	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	ละ	(คน)	ละ	(คน)	ละ	(คน)	ละ
น้อยกว่า 100,000	877	48.32	708	75.00	258	31.39	470	65.28
100,000-200,000	658	36.25	149	15.78	238	28.95	179	24.86
200,001-300,000	155	8.54	45	4.77	151	18.37	32	4.44
300,001-400,000	43	2.37	14	1.48	64	7.79	21	2.92
400,001-500,000	25	1.38	7	0.74	69	8.39	7	0.97
มากกว่า 500,000	57	3.14	21	2.22	42	5.11	11	1.53
รวม	1,815	100.00	944	100.00	822	100.00	720	100.00

จากตารางที่ 10.5 แสดงจำนวนผู้ที่มีรายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 70-79 ปี ในรอบปีสำรวจ 2558-2565 พบว่าช่วงรายได้ไม่น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 แต่กลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2565 ในขณะที่ช่วงรายได้ 2-4 แสนบาทต่อปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นแล้วลดลงสลับกันไปในช่วงรอบปีสำรวจ 2563-2565

ตารางที่ 10.5 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 70-79 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2565

รายได้จาก การทำงาน (บาทต่อปี)	กลุ่มอายุ 70-79 ปี							
	2558		2560		2563		2565	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	877	48.32	708	75.00	258	31.39	227	75.92
100,000-200,000	658	36.25	149	15.78	238	28.95	44	14.72
200,001-300,000	155	8.54	45	4.77	151	18.37	15	5.02
300,001-400,000	43	2.37	14	1.48	64	7.79	7	2.34
400,001-500,000	25	1.38	7	0.74	69	8.39	2	0.67
มากกว่า 500,000	57	3.14	21	2.22	42	5.11	4	1.34
รวม	1,815	100.00	944	100.00	822	100.00	299	100.00

จากตารางที่ 10.6 แสดงจำนวนผู้ที่มีรายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปในรอบปีสำรวจ 2558-2565 พบว่าในรอบปีสำรวจ 2558 และ 2560 จำนวนผู้สูงอายุในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไปที่มีรายได้จากการทำงานน้อยกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 85-90 ของจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไปที่ยังคงทำงานอยู่ สำหรับในรอบปีสำรวจ 2563 สัดส่วนดังกล่าวมีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไปที่ยังคงทำงานอยู่ แต่ในรอบปีสำรวจ 2565 สัดส่วนดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 92.13

ตารางที่ 10.6 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปในรอบปีสำรวจ 2558-2565

รายได้จากการทำงาน (บาทต่อปี)	กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป							
	2558		2560		2563		2565	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	877	48.32	708	75.00	258	31.39	73	82.02
100,000-200,000	658	36.25	149	15.78	238	28.95	9	10.11
200,001-300,000	155	8.54	45	4.77	151	18.37	4	4.49
300,001-400,000	43	2.37	14	1.48	64	7.79	2	2.25
400,001-500,000	25	1.38	7	0.74	69	8.39	0	0
มากกว่า 500,000	57	3.14	21	2.22	42	5.11	1	1.12
รวม	1,815	100.00	944	100.00	822	100.00	89	100.00

10.4.2 สถานภาพการทำงานใน 4 รอบปีสำรวจ

จากตารางที่ 10.7 ถึง 10.10 เมื่อเปรียบเทียบกับสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ รายจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2558-2565 จะพบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงาน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบปีสำรวจ 2558-2563 แต่กลับลดลงในรอบปีสำรวจ 2565 ในขณะที่ จังหวัดกระบี่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มจังหวัดที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 แล้วเพิ่มขึ้น ในรอบปีสำรวจ 2565 ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล สำหรับกลุ่มจังหวัดที่มีสัดส่วนลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้น ในรอบปีสำรวจ 2563 ได้แก่ จันทบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ และสงขลา เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพการ ทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามกลุ่มอายุ พบว่า ในรอบปีสำรวจ 2558-2565 กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วน การทำงานลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับปีสำรวจ 2558 แต่กลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2565 ในขณะที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนของผู้ที่ทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับปีสำรวจ 2558 แต่กลับลดลงในรอบปีสำรวจ 2565

สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุในการสำรวจปี 2565 พบว่า ยังคงมีรายได้จาก การทำงานอยู่ และเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างจังหวัดมีสัดส่วนของการทำงาน สูงกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดในเขตปริมณฑลมีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่คิด

เป็นร้อยละ 13.22 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่สูงที่สุด รองลงมาเป็นจังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ที่ร้อยละ 11.26 สำหรับกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุยังคงทำงานอยู่คิดเป็นร้อยละ 9.03

ตารางที่ 10.7 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2558

จังหวัด	อายุ (ปี)				รวม (คน)	ร้อยละ
	45-59	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป		
กรุงเทพมหานคร	69	20	10	0	99	5.19
ปริมณฑล	94	27	4	1	126	6.61
สิงห์บุรี	56	18	6	1	81	4.25
จันทบุรี	92	55	27	6	180	9.44
สุรินทร์	122	42	9	4	177	9.29
ขอนแก่น	111	75	17	1	204	10.70
เชียงใหม่	111	53	24	3	191	10.02
อุดรดิตถ์	83	53	19	1	156	8.18
เพชรบูรณ์	141	70	29	6	246	12.91
กระบี่	114	88	26	5	233	12.22
สงขลา	114	67	27	5	213	11.18
รวม(คน)	1107	568	198	33	1,906	100.00
ร้อยละ	58.08	29.80	10.39	1.73	100.00	

ตารางที่ 10.8 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2560

จังหวัด	อายุ (ปี)				รวม (คน)	ร้อยละ
	45- 59	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป		
กรุงเทพมหานคร	40	23	12	4	79	7.27
ปริมณฑล	54	36	11	6	107	9.86
สิงห์บุรี	68	42	23	1	134	12.35
จันทบุรี	38	14	9	2	63	5.81
สุรินทร์	18	7	1	0	26	2.40

จังหวัด	อายุ (ปี)				รวม (คน)	ร้อยละ
	45- 59	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป		
ขอนแก่น	65	41	12	1	119	10.97
เชียงใหม่	54	30	18	3	105	9.68
อุดรดิตถ์	25	14	5	2	46	4.24
เพชรบูรณ์	118	66	23	6	213	19.63
กระบี่	54	45	16	3	118	10.88
สงขลา	33	23	13	6	75	6.91
รวม(คน)	567	341	143	34	1,085	100.00
ร้อยละ	52.26	31.43	13.18	3.13	100.00	

ตารางที่ 10.9 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2563

จังหวัด	อายุ (ปี)				รวม (คน)	ร้อยละ
	45-59	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป		
กรุงเทพมหานคร	19	18	12	5	54	6.57
ปริมณฑล	13	20	5	3	41	4.99
สิงห์บุรี	31	35	23	4	93	11.31
จันทบุรี	28	19	6	3	56	6.81
ขอนแก่น	59	29	15	4	107	13.02
เชียงใหม่	50	67	29	8	154	18.73
อุดรดิตถ์	1	0	2	1	4	0.49
เพชรบูรณ์	91	65	19	1	176	21.41
กระบี่	26	24	10	4	64	7.79
สงขลา	30	28	10	5	73	8.88
รวม(คน)	348	305	131	38	822	100.00
ร้อยละ	42.34	37.10	15.94	4.62	100.00	

ตารางที่ 10.10 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2565

จังหวัด	อายุ (ปี)				รวม (คน)	ร้อยละ
	45- 59	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป		
กรุงเทพฯ	124	56	26	5	211	9.03
ปริมณฑล	178	96	30	5	309	13.22
สิงห์บุรี	63	53	27	8	151	6.46
จันทบุรี	79	66	22	2	169	7.23
ขอนแก่น	115	63	24	3	205	8.78
เชียงใหม่	96	78	33	6	213	9.12
อุดรดิตถ์	91	75	29	4	199	8.52
เพชรบูรณ์	129	97	36	1	263	11.26
กระบี่	83	51	20	2	156	6.68
สงขลา	134	80	36	6	256	10.96
สุรินทร์	115	68	19	2	204	8.73
รวม(คน)	1,207	783	302	44	2,336	100.00
ร้อยละ	51.67	33.52	12.93	1.88	100.00	

10.4.3 การเปรียบเทียบรายได้ตามเขตอาศัยในการสำรวจปี 2565

ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 45-59 ปี) ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 53.64 นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 61.45 (ตารางที่ 10.11 และ ตารางที่ 10.12) สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ที่ยังคงทำงานอยู่ ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 61.54 นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนร้อยละ 70.03 ซึ่งหมายความว่า ผู้สูงอายุวัยต้นนอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ อาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพได้ สำหรับผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ส่วนใหญ่ มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 71.51 นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนร้อยละ 82.50 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 83.93 และนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนร้อยละ 78.79

ตารางที่ 10.11 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

เขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
รายได้จากการทำงาน (บาท / ปี)	45- 59	ร้อยละ	60- 69	ร้อยละ	70- 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	225	39.47	248	61.54	128	71.51	47	83.93	648	53.64
100,001 - 200,000	248	43.51	109	27.05	29	16.20	6	10.71	392	32.45
200,001 - 300,000	52	9.12	19	4.71	11	6.15	2	3.57	84	6.95
300,001 - 400,000	18	3.16	17	4.22	6	3.35	0	0	41	3.39
400,001 - 500,000	16	2.81	5	1.24	2	1.12	0	0	23	1.90
มากกว่า 500,000	11	1.93	5	1.24	3	1.68	1	1.79	20	1.66
รวม	570	100.00	403	100.00	179	100.00	56	100.00	1208	100.00

ตารางที่ 10.12 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล

นอกเขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)							รวม		
รายได้จากการทำงาน (บาท / ปี)	45-59	ร้อยละ	60-69	ร้อยละ	70-79	ร้อยละ	80ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	219	48.56	222	70.03	99	82.50	26	78.79	566	61.45
100,001 - 200,000	151	33.48	70	22.08	15	12.50	3	9.09	239	25.95
200,001 - 300,000	43	9.53	13	4.10	4	3.33	2	6.06	62	6.73
300,001 - 400,000	28	6.21	4	1.26	1	0.83	2	6.06	35	3.80
400,001 - 500,000	6	1.33	2	0.63	0	0	0	0	8	0.87
มากกว่า 500,000	4	0.89	6	1.89	1	0.83	0	0	11	1.19
รวม	451	100.00	317	100.00	120	100.00	33	100.00	921	100.00

10.4.4 รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญในรอบปีสำรวจ 2565

รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของผู้สูงอายุมีการกระจายค่อนข้างต่างกันในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 10.13 และตารางที่ 10.14) กล่าวคือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ที่อาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 67.39 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญต่ำกว่า 1 แสนบาท

ต่อปีและร้อยละ 32.61 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญสูงกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยต้นที่อาศัยนอกเขตเทศบาล ประมาณร้อยละ 76.19 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปีและร้อยละ 23.81 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญมากกว่า 1 แสนบาทต่อปี แสดงให้เห็นว่าการกระจายรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นมีความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

ตารางที่ 10.13 รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

เขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้จากเงิน บำเหน็จบำนาญ (บาท / ปี)										
น้อยกว่า 100,000	7	100.00	31	67.39	17	58.62	10	62.50	65	66.33
100,000 - 200,000	0	0	3	6.52	5	17.24	2	12.50	10	10.20
200,001 - 300,000	0	0	5	10.87	2	6.90	2	12.50	9	9.18
300,001 - 400,000	0	0	3	6.52	3	10.34	2	12.50	8	8.16
400,001 - 500,000	0	0	1	2.17	2	6.90	0	0	3	3.06
มากกว่า 500,000	0	0	3	6.52	0	-	0	0	3	3.06
รวม	7	100.00	46	100.00	29	100.00	16	100.00	98	100.00

ตารางที่ 10.14 รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล

นอกเขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้จากเงิน บำเหน็จบำนาญ (บาท / ปี)										
น้อยกว่า 100,000	3	100.00	16	76.19	7	63.64	3	75.00	29	74.36
100,001 - 200,000	0	0	2	9.52	2	18.18	0	-	4	10.26
200,001 - 300,000	0	0	0	0	0	0	1	25.00	1	2.56
300,001 - 400,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
400,001 - 500,000	0	0	1	4.76	0	0	0	0	1	2.56

นอกเขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
รายได้จากเงิน บำเหน็จบำนาญ (บาท/ปี)	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มากกว่า 500,000	0	0	2	9.52	2	18.18	0	0	4	10.26
รวม	3	100.00	21	100.00	11	100.00	4	100.00	39	100.00

10.4.5 แหล่งที่มาของรายได้ในรอบปีสำรวจ 2565

ตารางที่ 10.15 แสดงแหล่งที่มาของเงินได้ของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 5,227 ตัวอย่าง (ผู้ตอบคำถามแหล่งที่มาของเงินได้ สามารถตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง) พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 44.42 รองลงมาเป็นรายได้จากการทำงานคิดเป็นร้อยละ 21.70 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุวัยต้นในจังหวัดต่าง ๆ ยังมีแหล่งรายได้อื่น ๆ ได้แก่ จากธุรกิจส่วนตัว จากการทำงาน จากเงินบำเหน็จบำนาญ

ตารางที่ 10.15 แหล่งที่มาของรายได้

แหล่งรายได้	จำนวน	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	1,780	21.70
รายได้จากเงินพิเศษ	27	0.33
เงินชดเชยว่างงาน	71	0.87
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	66	0.80
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก	76	0.93
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	3,644	44.42
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	221	2.69
เงินสวัสดิการอื่นๆ	1,434	17.48
เงินผลตอบแทนจากการทำธุรกิจ/การลงทุน	228	2.78
เงินรายได้จากค่าเช่า	105	1.28
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	309	3.77
เงินปันผลหรือสินไหมจากบ.ประกันภัย	90	1.10
เงินก้อนจากมรดก	72	0.88
เงินก้อนจากของขวัญ	81	0.99
รวม	8,204	100.00

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุตามเขตอาศัย (ตารางที่ 10.16 และ ตารางที่ 10.17) จะพบว่าเงินเบี้ยผู้สูงอายุยังคงเป็นรายได้หลักของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลยังมีรายได้จากเงินสวัสดิการอื่น ๆ ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล รายได้จากการสนับสนุนทางการเงินจากเพื่อนหรือญาติในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีสัดส่วนสูงกว่านอกเขตเทศบาล

ตารางที่ 10.16 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเทศบาล

เขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	แหล่งรายได้	45-59	ร้อยละ	60-69	ร้อยละ	70-79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน
รายได้จากค่าจ้าง	527	63.04	315	17.36	108	9.03	18	2.44	968	21.12
รายได้จากเงินพิเศษ	13	1.56	5	0.28	3	0.25	0	-	21	0.46
เงินชดเชยว่างงาน	10	1.20	15	0.83	13	1.09	4	0.54	42	0.92
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	8	0.96	15	0.83	14	1.17	4	0.54	41	0.89
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก	7	0.84	13	0.72	17	1.42	5	0.68	42	0.92
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	-	958	52.81	685	57.27	455	61.74	2,098	45.78
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	16	1.91	67	3.69	44	3.68	27	3.66	154	3.36
เงินสวัสดิการอื่นๆ	130	15.55	209	11.52	161	13.46	133	18.05	633	13.81
เงินผลตอบแทนจากการทำธุรกิจ/การลงทุน	56	6.70	60	3.31	33	2.76	12	1.63	161	3.51
เงินรายได้จากค่าเช่า	13	1.56	27	1.49	16	1.34	12	1.63	68	1.48
เงินช่วยเหลือจากเพื่อนญาติ บุตร/หลาน	21	2.51	72	3.97	67	5.60	47	6.38	207	4.52
เงินปันผลหรือสินไหมจากประกันภัย	14	1.67	22	1.21	11	0.92	6	0.81	53	1.16
เงินก้อนจากรมดก	12	1.44	16	0.88	11	0.92	6	0.81	45	0.98
เงินก้อนจากของขวัญ	9	1.08	20	1.10	13	1.09	8	1.09	50	1.09
รวม	836	100.00	1814	100.00	1196	100.00	737	100.00	4,583	100.00

ตารางที่ 10.17 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุนอกเขตเทศบาล

นอกเขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
แหล่งรายได้	45- 59	ร้อยละ	60- 69	ร้อยละ	70- 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	430	60.99	278	20.44	90	9.09	13	2.30	811	22.40
รายได้จากเงินพิเศษ	6	0.85	0	-	0	-	0	-	6	0.17
เงินชดเชยว่างงาน	8	1.13	11	0.81	7	0.71	3	0.53	29	0.80
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	5	0.71	9	0.66	8	0.81	3	0.53	25	0.69
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก	5	0.71	13	0.96	11	1.11	5	0.88	34	0.94
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	-	645	47.43	551	55.66	350	61.95	1,546	42.71
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	7	0.99	32	2.35	20	2.02	8	1.42	67	1.85
เงินสวัสดิการอื่นๆ	181	25.67	257	18.90	219	22.12	144	25.49	801	22.13
เงินผลตอบแทนจากการทำธุรกิจ/การลงทุน	21	2.98	26	1.91	15	1.52	5	0.88	67	1.85
เงินรายได้จากค่าเช่า	8	1.13	14	1.03	12	1.21	3	0.53	37	1.02
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	11	1.56	36	2.65	33	3.33	22	3.89	102	2.82
เงินปันผลหรือสินไหมจากบ.ประกันภัย	11	1.56	16	1.18	7	0.71	3	0.53	37	1.02
เงินก้อนจากมรดก	6	0.85	10	0.74	8	0.81	3	0.53	27	0.75
เงินก้อนจากของขวัญ	6	0.85	13	0.96	9	0.91	3	0.53	31	0.86
รวม	705	100.00	1360	100.00	990	100.00	565	100.00	3,620	100.00

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและหญิง (ตารางที่ 10.18 และตารางที่ 10.19) พบว่า แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ การทำงาน และเงินสวัสดิการอื่นๆ โดยที่รายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าของเพศชาย ขณะเดียวกันรายได้จากการทำงานในกลุ่มเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศชาย รายได้จากการทำงานมีสัดส่วนลดลงเมื่อผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงมีอายุมากขึ้น แต่รายได้จากการสนับสนุนทางการเงินจากเพื่อนหรือญาติมีสัดส่วนสูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุชายและหญิงมีอายุมากขึ้น รายได้จากแหล่งอื่นๆ เช่น รายได้จากธุรกิจส่วนตัว ค่าเช่า เงินปันผล ยังคงมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง

ตารางที่ 10.18 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามเพศและช่วงอายุ : เพศชาย

แหล่งรายได้ เพศชาย	ช่วงอายุ (ปี)							
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	417	64.06	279	22.48	100	11.55	14	2.60
รายได้จากเงินพิเศษ	7	1.08	2	0.16	2	0.23	0	0
เงินชดเชยว่างงาน	9	1.38	10	0.81	7	0.81	4	0.74
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	7	1.08	6	0.48	8	0.92	4	0.74
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	6	0.92	10	0.81	12	1.39	5	0.93
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	-	608	48.99	467	53.93	317	58.92
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	13	2.00	53	4.27	34	3.93	22	4.09
เงินสวัสดิการอื่นๆ	114	17.51	167	13.46	138	15.94	109	20.26
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	32	4.92	29	2.34	22	2.54	8	1.49
เงินรายได้จากค่าเช่า	11	1.69	12	0.97	10	1.15	9	1.67
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	10	1.54	30	2.42	42	4.85	29	5.39
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	11	1.69	16	1.29	7	0.81	6	1.12
เงินก้อนจากมรดก	8	1.23	8	0.64	8	0.92	5	0.93
เงินก้อนจากของขวัญ	6	0.92	11	0.89	9	1.04	6	1.12
รวม	651	100.00	1241	100.00	866	100.00	538	100.00

ตารางที่ 10.19 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามเพศและช่วงอายุ : เพศหญิง

แหล่งรายได้ เพศหญิง	ช่วงอายุ (ปี)							
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	540	60.67	314	16.24	98	7.42	17	2.23
รายได้จากเงินพิเศษ	12	1.35	3	0.16	1	0.08	0	0
เงินชดเชยว่างงาน	9	1.01	16	0.83	13	0.98	3	0.39
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	6	0.67	18	0.93	14	1.06	3	0.39
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	6	0.67	16	0.83	16	1.21	5	0.65
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	-	995	51.47	769	58.26	488	63.87
เงินบำนาญ-บำนาญ	10	1.12	46	2.38	30	2.27	13	1.70
เงินสวัสดิการอื่นๆ	197	22.13	299	15.47	242	18.33	168	21.99
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	45	5.06	57	2.95	26	1.97	9	1.18
เงินรายได้จากค่าเช่า	10	1.12	29	1.50	18	1.36	6	0.79
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	22	2.47	78	4.04	58	4.39	40	5.24
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	14	1.57	22	1.14	11	0.83	3	0.39
เงินก้อนจากมรดก	10	1.12	18	0.93	11	0.83	4	0.52
เงินก้อนจากของขวัญ	9	1.01	22	1.14	13	0.98	5	0.65
รวม	890	100.00	1933	100.00	1320	100.00	764	100.00

10.4.6 ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

จากตารางที่ 10.20 แสดงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ต่อเดือนโดยเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 7,225 ตัวอย่าง เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่า ค่าใช้จ่ายที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ค่าอาหาร (3,103.05 บาทต่อเดือน) เงินเกื้อกูลบุตร/หลาน (2,872.47 บาทต่อเดือน) และค่าเช่าบ้าน (2,285.19 บาทต่อเดือน)

จากตารางที่ 10.21 เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่า ในเขตเทศบาลมีค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่ คือ ค่าอาหาร ค่าโทรศัพท์ ค่าเดินทาง ส่วนนอกเขตเทศบาลมีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่คือ ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทำให้ทราบว่าประเภทของค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 10.20 ค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อเดือน)	จำนวน
ค่าอาหาร	3,103.05	2,412
ค่าเสื้อผ้า	855.48	443
ค่าเช่าบ้าน	2,285.19	162
ค่าน้ำ-ค่าไฟ	1,061.86	1,901
ค่าโทรศัพท์	311.08	1,837
ค่าเดินทาง/ค่าน้ำมัน	1,266.51	1,715
ค่าเหล้า/บุหรี่	917.52	621
ค่าห่วย	691.71	1,173
ทำบุญ	721.46	1,455
เงินเกื้อกูลบุตร/หลาน	2,872.47	386
ค่ารักษาพยาบาล	1,753.30	112
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	1,846.14	133

ตารางที่ 10.21 ค่าใช้จ่ายในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

ค่าใช้จ่าย	เขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อเดือน)	จำนวน	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อเดือน)	จำนวน
ค่าอาหาร	3,006.66	1,434	3,244.40	978
ค่าเสื้อผ้า	866.07	340	820.54	103
ค่าเช่าบ้าน	2,395.29	131	1,819.89	31
ค่าน้ำ-ค่าไฟ	1,184.44	1,110	889.83	791
ค่าโทรศัพท์	320.51	1,299	288.33	538
ค่าเดินทาง/ค่าน้ำมัน	1,234.62	1,020	1,313.32	695
ค่าเหล้า/บุหรี่	1,158.38	369	564.83	252
ค่าห่วย	744.57	737	602.37	436
ทำบุญ	713.73	960	736.45	495
เงินเกื้อกูลบุตร/หลาน	3,258.00	251	2,155.68	135
ค่ารักษาพยาบาล	1,184.68	67	2,599.93	45
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	1,639.84	100	2,471.30	33

10.4.7 ทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2565

จากตารางที่ 10.22 ในเขตเทศบาลผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 78.36 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 75.41 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 79.92 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 76.22 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

จากตารางที่ 10.23 นอกเขตเทศบาล ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 86.98 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 81.60 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 81.07 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็นร้อยละ 83.87 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.22 มูลค่าทรัพย์สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเทศบาล

เขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	206	60.23	201	54.92	138	57.74	73	51.05	618	56.70
1,000,001 - 2,000,000	62	18.13	75	20.49	53	22.18	36	25.17	226	20.73
2,000,001 - 3,000,000	21	6.14	32	8.74	18	7.53	5	3.50	76	6.97
3,000,001 - 4,000,000	13	3.80	12	3.28	6	2.51	8	5.59	39	3.58
4,000,001 - 5,000,000	13	3.80	11	3.01	6	2.51	6	4.20	36	3.30
มากกว่า 5,000,000	27	7.89	35	9.56	18	7.53	15	10.49	95	8.72
รวม	342	100.00	366	100.00	239	100.00	143	100.00	1,090	100.00

ตารางที่ 10.23 มูลค่าทรัพย์สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุนอกเขตเทศบาล

นอกเขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	158	73.49	137	64.62	110	65.09	40	64.52	445	67.63
1,000,001 - 2,000,000	29	13.49	36	16.98	27	15.98	12	19.35	104	15.81
2,000,001 - 3,000,000	14	6.51	13	6.13	12	7.10	3	4.84	42	6.38
3,000,001 - 4,000,000	4	1.86	8	3.77	5	2.96	3	4.84	20	3.04
4,000,001 - 5,000,000	3	1.40	2	0.94	4	2.37	1	1.61	10	1.52
มากกว่า 5,000,000	7	3.26	16	7.55	11	6.51	3	4.84	37	5.62
รวม	215	100.00	212	100.00	169	100.00	62	100.00	658	100.00

10.4.8 การเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินใน 4 รอบปีสำรวจ

จากตารางที่ 10.24 ถึง ตารางที่ 10.27 เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2565 จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์น้อยกว่า 1 ล้านบาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วกลับลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์มากกว่า 1 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลง ในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 และเพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อยในรอบปีสำรวจ 2565

ตารางที่ 10.24 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2558

สินทรัพย์ (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	757	42.34	596	46.24	573	46.06	530	51.06	2,456	45.83
1,000,001 - 2,000,000	539	30.15	355	27.54	400	32.15	316	30.44	1,610	30.04
2,000,001 - 3,000,000	241	13.48	172	13.34	134	10.77	101	9.73	648	12.09
3,000,001 - 4,000,000	71	3.97	51	3.96	41	3.30	34	3.28	197	3.68
4,000,001 - 5,000,000	51	2.85	30	2.33	29	2.33	20	1.93	130	2.43
มากกว่า 5,000,000	129	7.21	85	6.59	67	5.39	37	3.56	318	5.93
รวม	1,788	100.00	1,289	100.00	1,244	100.00	1,038	100.00	5,359	100.00

ตารางที่ 10.25 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2560

สินทรัพย์ (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	781	80.60	925	85.73	768	85.71	691	90.80	3,165	85.43
1,000,001 - 2,000,000	80	8.26	64	5.93	39	4.35	25	3.29	208	5.61
2,000,001 - 3,000,000	31	3.20	31	2.87	26	2.90	11	1.45	99	2.67
3,000,001 - 4,000,000	20	2.06	17	1.58	22	2.46	9	1.18	68	1.84
4,000,001 - 5,000,000	15	1.55	6	0.56	9	1.00	9	1.18	39	1.05
มากกว่า 5,000,000	42	4.33	36	3.34	32	3.57	16	2.10	126	3.40
รวม	969	100.00	1,079	100.00	896	100.00	761	100.00	3,705	100.00

ตารางที่ 10.26 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2563

สินทรัพย์ (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	209	57.42	304	59.49	287	57.29	249	59.71	1,049	58.51
1,000,001 - 2,000,000	92	25.27	109	21.33	107	21.36	93	22.30	401	22.36
2,000,001 - 3,000,000	27	7.42	28	5.48	35	6.99	27	6.47	117	6.53
3,000,001 - 4,000,000	10	2.75	18	3.52	25	4.99	12	2.88	65	3.63
4,000,001 - 5,000,000	8	2.20	7	1.37	9	1.80	4	0.96	28	1.56
มากกว่า 5,000,000	18	4.95	45	8.81	38	7.58	32	7.67	133	7.42
รวม	364	100.00	511	100.00	501	100.00	417	100.00	1,793	100.00

ตารางที่ 10.27 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2565

สินทรัพย์ (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 –	ร้อยละ	60 –	ร้อยละ	70 –	ร้อยละ	80	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	59		69		79		ขึ้นไป		(คน)	
น้อยกว่า 1,000,000	364	65.35	338	58.48	248	60.78	113	55.12	1,063	60.81
1,000,001 - 2,000,000	91	16.34	111	19.20	80	19.61	48	23.41	330	18.88
2,000,001 - 3,000,000	35	6.28	45	7.79	30	7.35	8	3.90	118	6.75
3,000,001 - 4,000,000	17	3.05	20	3.46	11	2.70	11	5.37	59	3.38
4,000,001 - 5,000,000	16	2.87	13	2.25	10	2.45	7	3.41	46	2.63
มากกว่า 5,000,000	34	6.10	51	8.82	29	7.11	18	8.78	132	7.55
รวม	557	100.00	578	100.00	408	100.00	205	100.00	1,748	100.00

10.4.9 หนี้สินในรอบปีสำรวจ 2565

จากตารางที่ 10.28 ในเขตเทศบาลผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 97.96 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 100 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 100 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 100 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

จากตารางที่ 10.29 นอกเขตเทศบาลผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 99.01 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 98.80 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 100 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 100 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.28 มูลค่าหนี้สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเทศบาล

เขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	234	95.51	219	96.48	82	97.62	10	100.00	545	96.29
1,000,001 - 2,000,000	6	2.45	8	3.52	2	2.38	0	0	16	2.83
2,000,001 - 3,000,000	2	0.82	0	0	0	0	0	0	2	0.35
3,000,001 - 4,000,000	1	0.41	0	0	0	0	0	0	1	0.18
4,000,001 - 5,000,000	1	0.41	0	0	0	0	0	0	1	0.18
มากกว่า 5,000,000	1	0.41	0	0	0	0	0	0	1	0.18
รวม	245	100.00	227	100.00	84	100.00	10	100.00	566	100.00

ตารางที่ 10.29 มูลค่าหนี้สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุนอกเขตเทศบาล

นอกเขตเทศบาล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	289	95.38	244	97.21	137	98.56	24	100.00	694	96.79
1,000,001 - 2,000,000	11	3.63	4	1.59	2	1.44	0	0	17	2.37
2,000,001 - 3,000,000	1	0.33	1	0.40	0	0	0	0	2	0.28
3,000,001 - 4,000,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4,000,001 - 5,000,000	1	0.33	0	0	0	0	0	0	1	0.14
มากกว่า 5,000,000	1	0.33	2	0.80	0	0	0	0	3	0.42
รวม	303	100.00	251	100.00	139	100.00	24	100.00	717	100.00

10.4.10 การเปรียบเทียบหนี้สินใน 4 รอบปีสำรวจ

จากตารางที่ 10.30 ถึง ตารางที่ 10.33 เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าหนี้สินของผู้สูงอายุใน รอบปีสำรวจ 2558-2565 จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สินน้อยกว่า 1 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 1-3 ล้านบาทและ 4-5 ล้านบาทมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 3-4 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วกลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 แต่ลดลงในรอบปีสำรวจ 2565 สัดส่วนของ ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินมากกว่า 5 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วกลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 และแต่ลดลงในรอบปีสำรวจ 2563

ตารางที่ 10.30 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2558

หนี้สิน (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	1,748	97.76	1,530	98.97	1,241	99.76	1,037	99.90	5,556	98.93
1,000,001 - 2,000,000	19	1.06	9	0.58	2	0.16	0	0.00	30	0.53
2,000,001 - 3,000,000	8	0.45	3	0.19	1	0.08	1	0.10	13	0.23
3,000,001 - 4,000,000	6	0.34	2	0.13	0	0.00	0	0.00	8	0.14
4,000,001 - 5,000,000	1	0.06	1	0.06	0	0.00	0	0.00	2	0.04
มากกว่า 5,000,000	6	0.34	1	0.06	0	0.00	0	0.00	7	0.12
รวม	1,788	100.00	1,546	100.00	1,244	100.00	1,038	100.00	5,616	100.00

ตารางที่ 10.31 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2560

หนี้สิน (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	473	96.14	366	97.34	178	99.44	30	100.00	1,047	97.21
1,000,001 - 2,000,000	12	2.44	6	1.60	1	0.56	0	0.00	19	1.76
2,000,001 - 3,000,000	6	1.22	2	0.53	0	0.00	0	0.00	8	0.74
3,000,001 - 4,000,000	0	0.00	1	0.27	0	0.00	0	0.00	1	0.09
4,000,001 - 5,000,000	1	0.20	1	0.27	0	0.00	0	0.00	2	0.19
มากกว่า 5,000,000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	492	100.00	376	100.00	179	100.00	30	100.00	1,077	100.00

ตารางที่ 10.32 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2563

หนี้สิน (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	179	96.24	247	95.74	206	94.93	154	94.48	786	95.39
1,000,001 - 2,000,000	5	2.69	7	2.71	3	1.38	5	3.07	20	2.43
2,000,001 - 3,000,000	1	0.54	3	1.16	4	1.84	0	0.00	8	0.97
3,000,001 - 4,000,000	1	0.54	0	0.00	2	0.92	0	0.00	3	0.36
4,000,001 - 5,000,000	0	0.00	0	0.00	1	0.46	1	0.61	2	0.24
มากกว่า 5,000,000	0	0.00	1	0.39	1	0.46	3	1.84	5	0.61
รวม	186	100.00	258	100.00	217	100.00	163	100.00	824	100.00

ตารางที่ 10.33 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2565

หนี้สิน (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 – 59	ร้อยละ	60 – 69	ร้อยละ	70 – 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	523	95.44	463	96.86	219	98.21	34	100.00	1,239	96.57
1,000,001 - 2,000,000	17	3.10	12	2.51	4	1.79	0	-	33	2.57
2,000,001 - 3,000,000	3	0.55	1	0.21	0	-	0	-	4	0.31
3,000,001 - 4,000,000	1	0.18	0	-	0	-	0	-	1	0.08
4,000,001 - 5,000,000	2	0.36	0	-	0	-	0	-	2	0.16
มากกว่า 5,000,000	2	0.36	2	0.42	0	-	0	-	4	0.31
รวม	548	100.00	478	100.00	223	100.00	34	100.00	1,283	100.00

10.5 สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านรายได้และความมั่งคั่งของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุใน
 บทนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจปี 2565 ซึ่งเป็นรอบการเก็บข้อมูลรอบที่ 4 ของการเก็บ
 ข้อมูลโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ ทำให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และโครงสร้างรายได้และความมั่งคั่งของ
 กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการสำรวจโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ จะสามารถนำมาวิเคราะห์ถึงการเปลี่ยนแปลงด้าน
 รายได้ สถานภาพการทำงานและความมั่งคั่งของประชากรที่สูงอายุ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุมีรายได้ค่อนข้างต่ำ อาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพหลังวัยเกษียณได้ ทำให้ยังคงต้องทำงานเต็มเวลาหลังอายุ 60 ปีไปแล้ว จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุยังคงมีรายได้จากการทำงานอยู่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดมีส่วนของการทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการสำรวจในปี 2565 พบว่า ยังคงมีรายได้จากการทำงานอยู่และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างจังหวัดมีส่วนของการทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดในเขตปริมณฑลมีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่คิดเป็นร้อยละ 13.22 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่สูงที่สุด รองลงมาเป็นจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ที่ร้อยละ 11.26 สำหรับกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่คิดเป็นร้อยละ 9.03

2. เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ในรอบปีสำรวจ 2558-2565 พบว่าจำนวนผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ในทุกช่วงรายได้ มีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2565 ยกเว้นช่วงรายได้น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 แต่กลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2565

3. เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามกลุ่มอายุ พบว่า ในรอบปีสำรวจ 2558-2565 กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนการทำงานลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับปีสำรวจ 2558 ในขณะที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนของผู้ที่ทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับปีสำรวจ 2558

4. ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 45-59 ปี) ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 53.64) มีสัดส่วนน้อยกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 61.45) สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ที่ยังคงทำงานอยู่ ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในเขตเทศบาลมีสัดส่วน (ร้อยละ 61.54) น้อยกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 70.03) สำหรับผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ส่วนใหญ่ มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 71.51) น้อยกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 82.50) และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 83.93) มากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 78.79)

5. รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของผู้สูงอายุมีการกระจายค่อนข้างต่างกัน ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ที่อาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 67.39 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปีและร้อยละ 32.61 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญสูงกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยต้นที่อาศัยนอกเขตเทศบาล ประมาณร้อยละ 76.19 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปีและร้อยละ 23.81 มีรายได้จากเงินบำเหน็จ

บ้านอายุมากกว่า 1 แสนบาทต่อปี แสดงให้เห็นว่าการกระจายรายได้จากเงินบำนาญสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นมีความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

6. เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุตามเขตอาศัยจะพบว่าเงินเบี้ยผู้สูงอายุยังคงเป็นรายได้หลักของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเพียงเล็กน้อย เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุตามเขตอาศัย จะพบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแหล่งที่มาของรายได้จากธุรกิจการเกษตรในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง และผู้สูงอายุในเขตเมืองมักจะมีรายได้จากการทำงานเป็นหลัก

7. แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ การทำงาน และเงินสวัสดิการอื่นๆ โดยที่รายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าของเพศชาย ขณะเดียวกันรายได้จากการทำงานในกลุ่มเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศชาย รายได้จากการทำงานมีสัดส่วนลดลงเมื่อผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงมีอายุมากขึ้น แต่รายได้จากการสนับสนุนทางการเงินจากเพื่อนหรือญาติมีสัดส่วนสูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุชายและหญิงมีอายุมากขึ้น รายได้จากแหล่งอื่นๆ เช่น รายได้จากธุรกิจส่วนตัว ค่าเช่า เงินปันผล ยังคงมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง

8. ในภาพรวม ผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ค่าอาหาร (3,103.05 บาทต่อเดือน) เงินเกื้อกูลบุตร/หลาน (2,872.47 บาทต่อเดือน) และค่าเช่าบ้าน (2,285.19 บาทต่อเดือน) ในเขตเทศบาลมีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ คือ ค่าอาหาร ค่าโทรศัพท์ ค่าเดินทาง ส่วนนอกเขตเทศบาลมีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่คือ ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

9. ในเขตเทศบาล ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 78.36 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 75.41 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 79.92 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 76.22 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

10. นอกเขตเทศบาล ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 86.98 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 81.60 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 81.07 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็นร้อยละ 83.87 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

11. ในเขตเทศบาลผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 97.96 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 100 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 100 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 100 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

12. นอกเขตเทศบาลผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 99.01 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 98.80 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 100 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 100 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

สำหรับข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยการออกมาตรการต่างๆ ที่สอดคล้องกับสังคมผู้สูงวัยของไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ 2562) มีรายละเอียดดังนี้

1. มาตรการจ้างงานผู้สูงอายุ คือการสร้างหลักประกันความมั่นคงในด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ให้สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ยาวนานขึ้น เพื่อรองรับค่านิยมที่เปลี่ยนไปของสังคมไทยที่นิยมมีบุตรน้อยลง และการย้ายถิ่นของคนในวัยทำงานทำให้ผู้สูงอายุได้รับเงินเพื่อช่วยเหลือจุนเจือจากบุตรหลานน้อยลง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในกำลังแรงงาน นอกจากการทำงานช่วยสร้างรายได้แล้วยังช่วยส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ

2. มาตรการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ คือการสร้างที่พักอาศัยที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม และอยู่ในการดูแลของแพทย์และพยาบาล

3. สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการให้เงินกู้แก่ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยหนี้สิน นำมาเปลี่ยนเป็นเงินดำรงชีพ โดยมาตรการนี้มุ่งช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ ไม่มีเงินสำรองเพียงพอต่อการใช้ชีวิตและไม่มีลูกหลานไว้คอยดูแล

4. การบูรณาการระบบบำนาญถ้วนอายุ เป็นการสนับสนุนการออมภาคบังคับเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ที่มั่นคงเมื่อยามสูงวัย โดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญถ้วนอายุ แห่งชาติกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาและกำกับดูแลระบบบำนาญถ้วนอายุ และจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับ โดยให้มีการจ่ายเงินเข้ากองทุนจากลูกจ้าง และนายจ้าง

บทที่ 11

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

แผนงานวิจัยการศึกษาการสูงอายุในระยะยาวเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงวัยไทย: การสำรวจด้านสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย รอบที่ 4 (Health, Aging, and Retirement in Thailand HART Wave 4) ประจำปีงบประมาณ 2565 ประกอบไปด้วยชุดโครงการวิจัยย่อย 4 โครงการ ได้แก่ โครงการย่อยที่ 1: ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวผู้สูงอายุไทย โครงการย่อยที่ 2: สุขภาวะและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย โครงการย่อยที่ 3: การมีงานทำของผู้สูงอายุไทย และโครงการย่อยที่ 4 ความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุไทย วัตถุประสงค์หลักของแผนงานวิจัย คือ การสร้างฐานข้อมูลการสูงอายุ รอบสำรวจที่ 4 และการรายงานสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงจากรอบสำรวจที่ผ่านมาในมิติต่างๆภายใต้โครงการย่อยดังกล่าว ผลการศึกษาที่สำคัญสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

11.1 การสำรวจครัวเรือนตัวอย่างในรอบที่ 4

11.1.1 การทดแทนกลุ่มตัวอย่างครัวเรือนซ้ำ (Replacement of the Household Panel)

เนื่องจากแผนงานวิจัยนี้ เป็นการสำรวจระยะยาวและใช้ครัวเรือนตัวอย่างซ้ำในแต่ละรอบสำรวจ ในรอบสำรวจที่ 1 (Baseline survey) มีจำนวนครัวเรือนตัวอย่าง 5,600 ครัวเรือน อย่างไรก็ตาม ในการสำรวจในรอบที่ 2 และ 3 ที่ผ่านมามีบางส่วนของครัวเรือนที่สูญเสียไปจากการย้ายออกนอกพื้นที่สำรวจ (ซึ่งแผนงานได้กำหนดเกณฑ์ว่าจะไม่ติดตาม) จากการเสียชีวิตของผู้ให้สัมภาษณ์ และจากการปฏิเสธที่จะให้สัมภาษณ์ ส่งผลต่ออัตราการคงอยู่ (Retention rate) ของครัวเรือนตัวอย่างเดิมในรอบที่ 3 เทียบกับรอบที่ 1 มีค่าเท่ากับร้อยละ 56.23 หรือประมาณครึ่งหนึ่งของตัวอย่างเดิม ดังนั้น ด้วยความจำเป็นที่เกิดจากสาเหตุดังกล่าว ในการสำรวจรอบที่ 4 แผนงานจึงได้มีการเพิ่มจำนวนตัวอย่างครัวเรือนใหม่วิเคราะห์แยกตามรายจังหวัดและกลุ่มอายุ รวมทั้งสิ้น 2,442 ครัวเรือน กระจายไปใน 13 จังหวัด เพื่อทดแทนครัวเรือนที่สูญหายไป ผลของการเก็บข้อมูลในรอบ

การสำรวจที่ 4 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 5,629 หน่วยตัวอย่าง ซึ่งตัวอย่างครัวเรือนที่สำรวจได้ในรอบที่ 4 นี้ จะเป็นฐานของการสำรวจครัวเรือนในรอบที่ 5 ต่อไป

11.1.2 การพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือสัมภาษณ์ในการสำรวจรอบที่ 4

การพัฒนาเครื่องมือสำรวจ รอบที่ 4 ในทุกโครงการย่อยต่างๆ 4 โครงการนั้น ประกอบไปด้วย (1) ชุดคำถามนำที่ทุกโครงการย่อยต้องมีการดำเนินการเพื่อยืนยันครัวเรือนเดิมและนัดหมายเข้าสัมภาษณ์ ได้แก่ Preload, Cover Screen (2) ชุดคำถามหลัก (Core Interview) 7 มิติ ประกอบไปด้วย Part A ที่เป็นข้อคำถามถึงคุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้สัมภาษณ์ Part B ที่เป็นข้อคำถามสำหรับโครงการย่อยที่ 1 ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวผู้สูงอายุไทย Part C และ Part G เป็นข้อคำถามสำหรับโครงการย่อยที่ 2 สุขภาวะและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย Part D เป็นข้อคำถามสำหรับโครงการย่อยที่ 3 การมีงานทำของผู้สูงอายุไทย และ Part E และ F เป็นข้อคำถามสำหรับโครงการย่อยที่ 4 ความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุไทย ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์หลักได้เสียชีวิต จะเป็นชุดข้อคำถาม Part Exit Interview สำหรับการสัมภาษณ์ตัวแทน (Proxy Interview) ซึ่งเป็นสมาชิกในครัวเรือนของผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่เสียชีวิต

การพัฒนาเครื่องมือสำรวจในทุกส่วน (Parts) ดังกล่าวข้างต้น เป็นการปรับตามความเหมาะสมในแง่โครงสร้างของแบบสอบถาม เช่น ข้อคำถามที่มีการถามซ้ำซ้อน (Parts) หรือซ้ำซ้อนกันภายในส่วนโดยการควรวัด/แยกข้อคำถาม และการปรับข้อความในข้อคำถามในกรณีความไม่ชัดเจนด้านภาษาที่ใช้รวมทั้งหน่วยที่ใช้ในการตอบคำถาม (บาท/วัน/เวลา) และการเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เช่น การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ Social networking ของผู้สูงอายุไทย

11.2 สถานการณ์การสูงอายุในมิติต่างๆ

11.2.1 ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลในครอบครัวของผู้สูงวัยไทย

1) โครงสร้างครัวเรือนมีขนาดเล็กลง: ในปี 2565 ผู้สูงอายุไทย 8.5 คน ใน 10 คน พักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ โดยที่สัดส่วนของผู้ที่พำนักอาศัยอยู่คนเดียว มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา (จากร้อยละ 9.40 เป็น ร้อยละ 11.71 ร้อยละ 13.76 และร้อยละ 13.56 ในปี 2558 ปี 2560 ปี 2563 และปี 2565 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการอยู่อาศัยในลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน (จากร้อยละ 53.14 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 57.17 ในปี 2565) ซึ่งตรงข้ามกับรูปแบบลักษณะครอบครัวขยายที่มีแนวโน้มลดลง (จากร้อยละ 32.56 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 44.32 ร้อยละ 39.55 และ 28.37 ในปี 2560 ปี 2563 และปี 2565 ตามลำดับ)

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับบุตรซึ่งมีแนวโน้มลดลง จำนวนสมาชิกเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วยเท่ากับ 3.43 คน ผู้สูงอายุเพศหญิง จะมีแนวโน้มในการอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย

2) ทิศทางการเกื้อกูลภายในครอบครัวยังเป็นแบบสองทิศทางและกำลังก้าวสู่บรรทัดฐานใหม่ของการเกื้อกูล: ในปี 2565 การเกื้อกูลแบบสองทิศทางยังเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรที่เป็นประเภทหลักของการเกื้อกูลกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุไทยกับบุตรวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 74) สัดส่วนรองลงมา คือ การเกื้อกูลแบบทิศทางเดียว โดยเฉพาะในส่วนของกรณีที่บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียว (ร้อยละ 16) สำหรับในช่วงระยะเวลา 7 ปีที่ผ่านมาการเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่กรณีที่บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียวมีสัดส่วนที่ลดลง สะท้อนถึงแนวคิดของคนยุคก่อนเรื่องคุณค่าของบุตร (Value of children) โดยถือปฏิบัติกันว่าเมื่อบิดามารดาเข้าสู่วัยสูงอายุ ทรัพยากรของครอบครัวจะไหลขึ้น (Upward) จากบุตรสู่อบิดามารดา ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่บรรทัดฐานใหม่ของการเกื้อกูลกันในครอบครัว กล่าวคือ เปลี่ยนจากการที่บิดามารดาสูงอายุจะเป็น “ผู้รับอย่างเดียว” มาเป็นทั้ง “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยน (Exchange) ทรัพยากรกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุกับบุตร สำหรับทรัพยากรที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรมีทั้งที่เป็นตัวเงิน สิ่งของ และเวลา ในส่วนที่เป็นตัวเงินนั้นพบว่าค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่บิดามารดาสูงอายุได้รับจากบุตรจะอยู่ที่ประมาณ 10,000 บาทต่อปี หรือคิดเป็นวันละ 27-28 บาท ซึ่งจำนวนเงินนี้ต่ำกว่าที่ประมาณได้จากการสำรวจรอบที่ 3 ในปี 2563

3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: การเปลี่ยนแปลงทิศทางการเกื้อกูลในครอบครัวนี้อาจจะเป็นการทำลายค่านิยม/วัฒนธรรมอันดีงามของสังคมตะวันออกรวมถึงสังคมไทยเกี่ยวกับคำว่า “บุญการี” “บรรพบุรุษ” และ “ความกตัญญู” อันเป็นรากฐานทางจิตใจที่สำคัญของระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัว ซึ่งระบบการเกื้อกูลนี้ยังมีความสำคัญเนื่องจากระบบสวัสดิการของภาครัฐมีไม่เพียงพอ ดังนั้นการกำหนดนโยบายจึงควรหาแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างสมดุลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทิศทางการเกื้อกูลในครอบครัวของผู้สูงอายุ เช่น การสร้างงานสร้างรายได้ให้แก่บุตรและบิดามารดาสูงอายุในพื้นที่ที่อยู่อาศัยเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว รวมทั้ง การพิจารณาปรับเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุรวมทั้งเป็นการแบ่งเบาภาระให้กับลูกหลานด้วย

4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อบริการเปลี่ยนแปลงสู่โครงสร้างครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว: ในการสำรวจรอบที่ 4 ได้เพิ่มประเด็นความคิดเห็นต่อการสร้างบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 55) เห็นด้วยกับการมีบ้านพักโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่าบ้านพักผู้สูงอายุเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล ดังนั้น นโยบายด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ให้มีที่พักอาศัยหลากหลายรูปแบบทั้งของภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละ

กลุ่มซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย จึงเป็นสิ่งที่น่าจะได้รับ การพิจารณา

11.2.2 สุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ

1) ในภาพรวมผู้ตอบมีสุขภาพกายและใจค่อนข้างดี มีความบกพร่องทางกาย เป็นโรค และเจ็บปวดอวัยวะต่าง ๆ ในสัดส่วนที่น้อย และส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 95 สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองทุกครั้งทุกขั้นตอน ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจที่เป็นปัญหา คือ การมองเห็น การเคลื่อนไหว และความจำ สำหรับโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและไขข้อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกันมากถึงร้อยละ 40 คือ โรคความดันสูง อาการเจ็บปวดบริเวณเข่าและบริเวณหลัง ผู้ให้สัมภาษณ์ประมาณ 1 ใน 3 มีภาวะอ้วน และประมาณ 1 ใน 10 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และเกือบ 1 ใน 5 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนของสุขภาพจิตใจพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ให้สัมภาษณ์มีอาการนอนไม่หลับ และประมาณ 1 ใน 3 ถึง 1 ใน 4 มีความรู้สึก/อารมณ์หวาดกลัว เบื่อหน่าย และเหงา

2) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายมักจะ มีสุขภาพกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการเปลี่ยนแปลงของ ผู้สูงอายุวัยต้นกับกลุ่มเตรียมเกษียณ และผู้สูงอายุวัยกลางกับผู้สูงอายุวัยต้น สำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีความบกพร่องทางกายและจิตใจ เป็นโรคเกี่ยวกับสมอง ไขข้อ และกระดูก มีอาการปัสสาวะเล็ด เจ็บปวดอวัยวะต่าง ๆ (บริเวณศีรษะ คอ/ไหล่ แขน ข้อมือ มือ/นิ้วมือ ออก ท้อง หลัง สะโพก ขา เข่า และเท้า/ส้นเท้า) อ้วน ลงพุง รู้สึกซึมเศร้า ผิดหวัง และไร้ค่า มากกว่าผู้อาศัยอยู่นอกเขต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง

3) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพกายและใจที่น่าจะได้ผลดีน่าจะไม่ใช่แค่การส่งเสริมการออกกำลังกายเท่านั้น แต่หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรจะต้องคำนึงให้มากขึ้นถึงจัดการสิ่งแวดล้อมในการอยู่อาศัยให้เอื้อต่อการอยู่ดีมีสุขซึ่งอาจไม่ใช่เพื่อผู้สูงอายุเท่านั้น เช่น การส่งเสริมให้เกิดหรือจัดสรรพื้นที่สีเขียวในชุมชนให้มีบรรยากาศคล้ายกับชุมชนนอกเขตที่ทำให้คนในชุมชนรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางกายและจิตใจ สามารถออกกำลังกายได้ระดับหนึ่ง รวมทั้งเป็นสถานที่ที่ใช้ทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ โดยพื้นที่สีเขียวดังกล่าวไม่จำเป็นต้องกว้างขวางแต่ต้องเป็นที่ปลอดภัยและคนในชุมชนเข้าถึงได้ ดังเช่น การจัดตั้งโครงการหนึ่งชุมชนหนึ่งสวนสาธารณะ (One Community, One Park, OCOP)

11.2.3 ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย

1) ในภาพรวม ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่างๆ โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมที่มากที่สุด คือ การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน กิจกรรมที่ปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ การถือศีลและปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา ผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่ทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำมากที่สุด 4 กิจกรรม ได้แก่ การใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญ ให้ทานตามหลักศาสนา การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา และการถือศีลและปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45-59 ปี ทำกิจกรรมทาง ศาสนาเป็นประจำมากที่สุด 1 กิจกรรม ได้แก่ การทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ

2) ในกรณีการแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่-จะ แก้ปัญหาตนเอง หรือไม่ก็เก็บปัญหาไว้ในใจ รองลงมา คือ การปรึกษาคู่สมรส และการปรึกษาบุตร ในขณะที่ บ้าน เป็นสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส (ร้อยละ 87.2) รองลงมา คือ วัด/ โบสถ์/มัสยิด (ร้อยละ 9.4) และมีเพียงร้อยละ 0.7 ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ความสำคัญกับ สวนสาธารณะในการเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดในการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงจำนวน สวนสาธารณะที่อาจมีจำนวนน้อยเกินไป ไม่เพียงพอต่อการใช้เป็นสถานที่พักผ่อนและบำรุงจิตใจของ ผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นความไม่สะดวก/ไม่สามารถเข้าถึงสวนสาธารณะ

3) ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มากกว่าครึ่ง มีความคาดหวังน้อยที่จะมีมรดกให้แก่ ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาท (โอกาสที่จะเกิดมีน้อยกว่าร้อยละ 50) โดยเฉพาะเพศหญิงเป็นกลุ่มที่ มีความคาดหวังน้อยกว่าเพศชาย ในขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความคาดหวัง ต่ำกว่าผู้ตอบที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล สำหรับโอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้รับมรดกเป็นมูลค่า 1 ล้านบาท หรือมากกว่านั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.9) มีความคาดหวังน้อย (โอกาสที่จะเกิดมีน้อย กว่าร้อยละ 50) ที่จะเป็นเช่นนั้น

4) สำหรับความคาดหวังโอกาสในการทำงานเต็มเวลาต่อไปอีก 15 ปี สำหรับทุก กลุ่มอายุ พบว่า ความคาดหวังจะลดต่ำลงไปตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น เพศชายมีความคาดหวังสูงกว่า เพศหญิง และผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตจะมีความคาดหวังสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขต

5) ความคาดหวังในโอกาสที่จะทำงานหารายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต สำหรับ ผู้ที่ไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.3) มีความคาดหวังต่ำในประเด็นดังกล่าว (โอกาสมี โอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50) ทั้งที่เป็นเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 80.7 และร้อยละ 81.6 ตามลำดับ) และผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 86.5)

6) ในกรณีของความคาดหวังในโอกาสที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง ผู้ให้สัมภาษณ์ ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.0) มีความกังวลเกี่ยวกับสถานะการเงินในอนาคต คือ คาดหวังว่ามี โอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี

(ร้อยละ 36.4) ทั้งเพศชายเพศหญิง (ร้อยละ 34.2 และร้อยละ 33.9 ตามลำดับ) และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 34.8) และผู้ตอบที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 33.5)

7) ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับโอกาสที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่ายุคสมัยของตนเอง ผู้ให้สัมภาษณ์มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.5) มีความคาดหวังในทางที่ดีต่ออนาคตของบุตรหลาน (มีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50) ที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่ายุคสมัยของตนเอง สัดส่วนของผู้ที่มีความคาดหวังสูง คือ ผู้ตอบในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี (ร้อยละ 66.1) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65.3) และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 68.9)

8) อย่างไรก็ตาม สำหรับความคาดหวังในโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก 10-15 ปี จากปัจจุบัน พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มากกว่าครึ่งมีความคาดหวังไปในทางที่ดี คือ มีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไป แต่ความคาดหวังดังกล่าวจะลดต่ำลง เมื่อผู้ตอบมีอายุเพิ่มขึ้น

9) ความคาดหวังในชีวิต และความพึงพอใจของผู้สูงอายุในมิติที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าในมิติอื่น ๆ นอกจากนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์มีความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับบุตรสูงสุด และมีจำนวนผู้ตอบเพิ่มสูงขึ้น แต่การขอคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาจากบุตร กลับลดลงกว่าในการศึกษารอบสำรวจที่ผ่านมา ผู้ตอบมีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาด้วยตัวเองเพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรลดลง อันเกิดจากภาระความจำเป็นต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำเป็นในการประกอบอาชีพ ดังนั้นรัฐจึงควรมีนโยบายส่งเสริมโอกาสทางเศรษฐกิจ และโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับคน 2 รุ่น คือ นโยบายสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งยังมีศักยภาพในการประกอบอาชีพ และสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจ และนโยบายสำหรับคนรุ่นลูกในการประกอบอาชีพในท้องถิ่น นโยบายดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ดังนั้น การส่งเสริมการจ้างงานในท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะเป็นการกระจายการพัฒนาไปสู่ภูมิภาคแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชากรผู้สูงอายุได้อย่างมากอีกด้วย

11.2.4 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในรอบสำรวจที่ 4

1) ภายใต้ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลหลักในประเทศไทยที่ภาครัฐจัดให้ครอบคลุมแก่คนไทยทุกคนอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ (1) ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (2) ระบบประกันสังคม และ (3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสวัสดิการหลักที่ครอบคลุมคนไทยถึงมากกว่าร้อยละ 70 และจากการที่โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสูงเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ผลการศึกษาเบื้องต้นจากการสำรวจรอบที่ 4 ปี 2565 แสดงให้เห็นว่าในการใช้บริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งแบบคนไข้นอกและคนไข้ในเมื่ออายุมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุมี

แนวโน้มจะใช้บริการทางสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งจำนวนครั้งของการใช้บริการก็เพิ่มขึ้นด้วย แนวโน้มการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนผู้ให้บริการและจำนวนครั้งที่ใช้บริการต่อปีจะส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการสนับสนุนสวัสดิการการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะเพิ่มขึ้นสูงมากในอนาคต

2) ข้อเสนอแนะในการบริหารความเสี่ยงเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐที่จะสูงขึ้นมากในอนาคตจากการใช้บริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในโครงการสุขภาพถ้วนหน้า คือ (1) ควรจะมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของกสตรวจสุขภาพประจำปีมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงสุขภาพของตนเองและดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการใช้บริการสุขภาพ เนื่องจากยังมีผู้สูงอายุอีกมากที่ยังไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี (มากกว่าร้อยละ 50 ในทุกกลุ่มอายุ) (2) ควรส่งเสริมให้มีการซื้อประกันสุขภาพมากขึ้นสำหรับใช้เบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อลดภาระเบิกจ่ายจากสวัสดิการของรัฐ โดยเพิ่มจำนวนเงินค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่สามารถนำไปหักลดหย่อนภาษี สำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทางการเงินเพียงพอ และ (3) ควรมีการจัดทำนโยบายเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพมากขึ้นเพื่อลดจำนวนครั้งในการใช้บริการสุขภาพทั้งแบบคนไข้นอกและคนไข้ในต่อปี หรือชะลอการเพิ่มขึ้นของจำนวนครั้งในการใช้บริการเมื่ออายุมากขึ้น

11.2.5 การมีงานทำ

1) สถานการณ์การมีงานทำในรอบสำรวจที่ 4 พบว่า สัดส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ไม่มียงานทำ ยังมีอยู่สูง (ร้อยละ 55.29) สำหรับผู้ที่มียงานทำ (ร้อยละ 44.71) ส่วนใหญ่ทุกกลุ่มอายุ เพศ และที่อยู่อาศัยทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลจะทำงานส่วนตัว หรือประกอบการของตนเอง ส่วนที่ทำงานได้รับค่าจ้างหรือมีนายจ้างมีประมาณร้อยละ 33 ถึงร้อยละ 45 ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่จะเป็นงานเต็มเวลา ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มียงานทำอยู่นั้น ส่วนใหญ่ไม่มีแผนการหยุดทำงานที่ทำอยู่ ทั้งในทุกกลุ่มอายุ รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ทั้งเพศชายและเพศหญิง และทั้งที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

2) สำหรับเหตุผลของการออกจากงานเดิม ที่สำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ เกษียณตามกำหนด สุขภาพไม่ดี และต้องการพัก ซึ่งเป็นสาเหตุจากระบบการจ้างงาน และสาเหตุส่วนตัวที่เกิดจากปัญหาสุขภาพและการ burn-out ในการทำงาน รองลงมาเป็นสาเหตุที่มาจากปัญหาจากรูกรัก (รูกรักล้มละลาย รูกรักปิดกิจการหรือปิดกิจการชั่วคราว การเลิกจ้าง แนะนำให้ลาออก หรือเกษียณก่อนกำหนด) สาเหตุจากครอบครัว คือ แต่งงาน มีลูก ดูแลเด็ก เป็นต้น สาเหตุอื่นๆที่เหลือ คือ ค่าจ้างต่ำไป เป็นงานชั่วคราวหรือเป็นงานไม่มีอนาคต การเริ่มธุรกิจใหม่หรือช่วยธุรกิจครอบครัว

3) การเปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำตั้งแต่รอบสำรวจที่ 1 หรือรอบ Base-line จนถึงรอบที่ 4 แสดงถึงปัญหาการมีงานทำของผู้สูงอายุไทย เป็นปัญหาต่อเนื่อง เนื่องจากสัดส่วน

ของผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ที่ไม่มีทำงานสูงขึ้น ในขณะที่สัดส่วนการมีงานทำลดลง ในกรณีของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีงานทำใน 2 รอบสำรวจในปี 2560 ปี 2563 สัดส่วนการมีงานทำเริ่มเพิ่มขึ้นในรอบสำรวจที่ 4 ในปี 2565 คาดว่าความสัมพันธกับการถดถอยของเศรษฐกิจและการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ในทุกรอบสำรวจที่ผ่านมา ยังมีสัดส่วนการทำงานในแต่ละรอบสำรวจอยู่ประมาณร้อยละ 3 – 5 การยังคงทำงานของกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการทำงานเนื่องจากภาวะสุขภาพที่ยังแข็งแรง

4) ผลการสำรวจยังสะท้อนถึงความต้องการในการทำงานอย่างต่อเนื่องของผู้ให้สัมภาษณ์ในทุกกลุ่มอายุที่ไม่มีแผนการหยุดทำงานเมื่อมีงานทำ แม้แต่กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายยังคงต้องการทำงาน สำหรับสาเหตุของการออกจากงานเดิมที่ทำ คือ ระบบเกษียณตามกำหนด ปัญหาสุขภาพ และการดูแลครอบครัว ดังนั้น นโยบายการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ (1) การขยายอายุเกษียณให้เป็นทางเลือก (2) การส่งเสริมสุขภาพให้แรงงานทุกวัยมีสุขภาพแข็งแรง (3) การส่งเสริมการปรับปรุงสภาพและสถานที่การทำงานให้มีความเหมาะสมกับแรงงานที่มีอายุสูงขึ้นทั้งในแง่ของ Flexible time, Work life balance, Healthy working รวมไปถึงการปรับสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการทำงานของสูงอายุ (Age-friendly working place) และ (4) การเน้นไปที่กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 60 – 79 ปี ที่ยังมีสัดส่วนของผู้ที่ยังทำงานอยู่ และกลุ่มผู้หญิงที่ยังคงมีสัดส่วนการทำงานสูง โดยเน้นการส่งเสริมการทำธุรกิจส่วนตัว มากกว่าการทำงานได้รับค่าจ้างหรือนายจ้าง เพราะการประกอบธุรกิจส่วนตัว ผู้ดำเนินการสามารถที่จะจัดสรรเวลาในการทำงานและการดูแลครอบครัวได้ในเวลาเดียวกัน

11.2.6 รายได้และความมั่งคั่งของผู้สูงอายุไทย

1) ในภาพรวม ผู้ให้สัมภาษณ์ในทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ ในปี 2565 มีรายได้ค่อนข้างต่ำ ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ สัดส่วนของผู้ที่มีรายได้ในช่วงต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี หรือประมาณ 8,300 บาทต่อเดือน มีถึงร้อยละ 57 เพิ่มขึ้นจากปี 2558 ซึ่งมีร้อยละ 48.32 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ในปี 2565 ที่เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าเช่าบ้าน ค่าโทรศัพท์ และค่าเดินทาง/ค่าน้ำมัน จะเท่ากับ ประมาณ 8,900 บาท/เดือน ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงต้องทำงานเต็มเวลาหลังอายุ 60 ปีไปแล้ว โดยสัดส่วนของผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลต้องทำงาน สูงกว่าในเขตเทศบาล

2) สำหรับแหล่งรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของผู้สูงอายุมีการกระจายค่อนข้างต่างกันเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ที่อาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 67.39 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปีและร้อยละ 32.61 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญสูงกว่า 1 แสนบาทต่อปี ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยต้นที่อาศัยนอกเขต

เทศบาล ประมาณร้อยละ 76.19 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปีและร้อยละ 23.81 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญมากกว่า 1 แสนบาทต่อปี

3) แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ การทำงาน และเงินสวัสดิการอื่นๆ โดยที่เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยังเป็นรายได้หลักของผู้สูงอายุทั้งที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล และเป็นแหล่งรายได้หลักของกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชาย โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงที่ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุสูงกว่า สำหรับแหล่งที่รองลงมา คือ รายได้จากธุรกิจ ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมีรายได้จากธุรกิจการเกษตรในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล และผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีรายได้จากการทำงาน/ค่าจ้างเงินเดือนเป็นหลัก รายได้จากการทำงานในกลุ่มเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศชาย แต่มีสัดส่วนลดลงเมื่อผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงมีอายุมากขึ้น ในขณะที่รายได้จากการสนับสนุนทางการเงินจากเพื่อนหรือญาติมีสัดส่วนสูงขึ้น เมื่อผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีอายุมากขึ้น รายได้จากแหล่งอื่นๆ เช่น รายได้จากธุรกิจส่วนตัว ค่าเช่า เงินปันผล ยังคงมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง

4) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีสัดส่วนสูงมาก 3 อันดับแรก คือ ค่าอาหาร (3,103.05 บาท) เงินถือกุญแจ/รถ/หลาน (2,872.47 บาท) และค่าเช่าบ้าน (2,285.19 บาท) อันดับรองลงมา ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล (1,753.30 บาท) ค่าเดินทาง/ค่าน้ำมัน (1,266.51 บาท) ค่าน้ำ-ค่าไฟ (1,061.86 บาท) ค่าเหล้า/บุหรี่ (917.52 บาท) ค่าเสื้อผ้า (855.48 บาท) ทำบุญ (721.46 บาท) ค่าหอย (691.71 บาท) ค่าโทรศัพท์ (311.08 บาท) และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (1,846.14 บาท)

5) สถานการณ์ด้านการครอบครองทรัพย์สินมูลค่าต่ำกว่า 2 ล้านบาท นั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกกลุ่มอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ในขณะที่ ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (มากกว่าร้อยละ 80) มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท

6) สำหรับภาระหนี้สินมูลค่าต่ำกว่า 2 ล้านบาท ผลการสำรวจ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกกลุ่มอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 97.96 จนถึง ร้อยละ 100 มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท เช่นเดียวกับสถานการณ์ภาระหนี้สินมูลค่าต่ำกว่า 2 ล้าน ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

7) ข้อเสนอแนะทางนโยบาย/มาตรการ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีรายได้ต่ำไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และมีภาระหนี้สิน ได้แก่ (1) มาตรการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อการสร้างหลักประกันความมั่นคงในด้านรายได้ของผู้สูงอายุให้สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ยาวนานขึ้น รวมทั้งช่วยส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ (2) มาตรการสร้างที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม และอยู่ในการดูแลของแพทย์และพยาบาล (3) สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse

mortgage) เป็นการให้เงินกู้แก่ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภาระหนี้สิน นำมาเปลี่ยนเป็นเงินดำรงชีพ (4) การบูรณาการระบบบำเหน็จบำนาญ เป็นการสนับสนุนการออมภาคบังคับเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ที่มั่นคงเมื่ออายุสูงขึ้น

11.3 ข้อเสนอแนะของแผนงานวิจัย

11.3.1 ข้อเสนอแนะด้านนโยบายและการวิจัย

ผลการศึกษาจากแผนงานวิจัย เรื่องการศึกษาการสูงวัยในระยะยาว เพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงวัยไทย: การสำรวจด้านสุขภาพ การสูงวัย และการเกษียณในประเทศไทย รอบที่ 4 และการเปรียบเทียบผลสำรวจในรอบที่ 1 ถึง 4 (ปี 2558 ถึง 2565) ระยะเวลา 7 ปี แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านโครงสร้างครอบครัวที่มีแนวโน้มของการเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวที่ผู้สูงอายุจะอยู่คนเดียวหรือกับสมาชิกที่ไม่ใช่ลูกหลาน และการเกื้อกูลช่วยเหลือกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุและบุตรวัยผู้ใหญ่ ก็จะเปลี่ยนจากการที่บิดามารดาเป็นผู้รับการเกื้อกูลทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่ใช่เงินแบบวัฒนธรรมดั้งเดิมที่เป็นการเกื้อกูลทางเดียว คือ จากบุตรสู่บิดามารดา กลายเป็นการเกื้อกูลสองทางระหว่างบุตรและบิดามารดา กล่าวคือ บิดามารดาเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับการเกื้อกูล รวมทั้งแนวโน้มที่จะไม่มีการเกื้อกูลกันระหว่างบิดามารดาและบุตร

ในด้านสุขภาพทั้งทางกายและใจ เป็นมิติที่ผู้ให้สัมภาษณ์ประเมินตนเองไปในทางที่ดี แม้จะมีภาวะโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ หรืออาการเจ็บป่วยทางกาย ทางอารมณ์และการได้ยิน แต่ก็มีความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ดี ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิตในระดับดี มีสิ่งที่เป็กังวลคือ ความคาดหวังและความพึงพอใจในสถานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำ

ส่วนใหญ่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ได้ทำงาน และส่วนที่ทำงาน ก็ทำงานในธุรกิจส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งทำงานที่มีนายจ้าง ผู้ที่มีงานทำอยู่แล้วก็ไม่คิดว่าจะหยุดทำงาน เหตุผลสำคัญที่ไม่สามารถทำงานต่อเนื่อง คือ ระบบการเกษียณตามกำหนด ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และการดูแลครอบครัว ในส่วนของรายได้ ส่วนใหญ่ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีงานทำมีรายได้ ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย มีภาระหนี้สิน และมีทรัพย์สินในมูลค่าไม่สูง

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงวัยไทยยังอยู่ในสภาพที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เป็นบวกแต่อย่างไรในระหว่าง 7 ปีที่ผ่านมา หากพิจารณาในเชิงนโยบาย ก็อาจกล่าวได้ว่า ยังไม่มีนโยบายที่เห็นผลเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงวัย ยกเว้นนโยบายด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขสำหรับทุกคน ได้แก่ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และนโยบายสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ควรมีนโยบายอื่นที่จะต้องดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านการสร้างงานให้ผู้สูงอายุให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ด้วย

การขยายอายุเกษียณ การปรับปรุงระบบการจ้างงานสำหรับแรงงานสูงอายุ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน สถานที่อยู่อาศัย สถานที่ออกกำลังกาย รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองหรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม นอกจากนั้น การเตรียมที่อยู่อาศัยรองรับผู้สูงอายุที่อาจจะต้องอยู่คนเดียว หรืออยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ญาติมิตร ตลอดจนระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

สำหรับข้อเสนอแนะในทางวิจัยหรือวิชาการ เนื่องจากแผนงานวิจัยด้านการสำรวจข้อมูลการสูงอายุในหลากหลายมิติ หรือโครงการสำรวจ HART ได้สร้างฐานข้อมูลระยะยาว 4 สำนวนักวิจัยที่สนใจเกี่ยวกับการสูงอายุสามารถนำไปวิเคราะห์ประเมินผลเกี่ยวกับผลกระทบ (Impact) ของนโยบายต่างๆ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมสูงอายุในด้านต่างๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผล Healthy Ageing สำหรับประเทศไทยภายใต้แนวคิด Life course approach ของ WHO หรือการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับ Productive Aging หรือ Multi-state working life ของ ILO

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมควบคุมโรค. (2564). Know Your Numbers & Know Your Risks รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- ดรรชนี อนันตนะสูงศ์, เดือนเพ็ญ อีวรรณวิวัฒน์, อุดมศักดิ์ ศิลประชาวศ์, และนิตินัย รุ่งจินดารัตน์. (2558). นโยบายการมีงานทำของผู้สูงอายุในอาเซียน: กรณีศึกษา สิงคโปร์และไทย. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้รับทุนสนับสนุนในปีงบประมาณ 2557 โดยสำนักบริหารโครงการวิจัยในอุดมศึกษาและพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาเสนอสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. พฤษภาคม.
- ดรรชนี อนันตนะสูงศ์, เดือนเพ็ญ อีวรรณวิวัฒน์, พาชิตชนัด ศิริพานิช, ปรีชา วิจิตรธรรมรส, อุดมศักดิ์ ศิลประชาวศ์, รติพร ถึงฝั่ง และอานนท์ ศักดิ์วรวิชัย. (2560). ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย: รอบที่ 2. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดรรชนี อนันตนะสูงศ์, เดือนเพ็ญ อีวรรณวิวัฒน์, พาชิตชนัด ศิริพานิช, ปรีชา วิจิตรธรรมรส, อุดมศักดิ์ ศิลประชาวศ์, รติพร ถึงฝั่ง, อานนท์ ศักดิ์วรวิชัย และทองใหญ่ อัยวรากุล. (2561). ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย: รอบที่ 2. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เดือนเพ็ญ อีวรรณวิวัฒน์. (2558). ครอบครัวและระบบการเกื้อกูลผู้สูงอายุไทย. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิทมา ธรรมเจริญ และเดือนเพ็ญ อีวรรณวิวัฒน์. (2555). “อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ”. นำเสนอในการประชุมวิชาการสถิติและสถิติประยุกต์ระดับชาติ ครั้งที่ 13 ระหว่างวันที่ 17 - 18 พฤษภาคม 2555 ณ โรงแรมสีดา รีสอร์ท สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง. (2564). แผนปฏิบัติการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. กระทรวงสาธารณสุข.
- สาวตรี สีหะวงษ์. (2554). กฎหมายเกี่ยวกับชุมชนและท้องถิ่น. ห้องเรียนคุณครูสาวตรี สีหะวงษ์. สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ (สขร.). (...). ราชการส่วนท้องถิ่น, หน้า 3 – 40.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2562.

- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยตะพาน. (2561). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.
- Anantanasuwong, D., and Seenprachawong, U. (2011). Life satisfaction of the Thai elderly: preliminary research findings from pilot HART. Proceeding presented at the New Delhi Conference on Policy Research and Data Needs to Meet the Challenges and Opportunities of Population Aging in Asia. Vol. 3, Page 14-15
- Anantanasuwong, D., Theerawanviwat, D., and Siripanich, P. (2019). Panel survey and study on health, aging, and retirement in Thailand. In Springer eBooks (pp. 1–6).
- Anantanasuwong, D., Pengpid, S., and Peltzer, K. (2022). Prevalence and Associated Factors of Successful Ageing among People 50 Years and Older in a National Community Sample in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10705.
- Anantanasuwong, D., and Theerawanviwat, D. (2023). Family Support Between Older Parents and Adult Children in Thailand. *The Asian Conference on Aging & Gerontology 2023 Official Conference Proceedings*. May 22, 2023
- Anantanasuwong, D. (2019). Income Distribution and Socio-economic Disparity in Aging Society in Thailand, *Social System Studies*. No. 39. September 2019
- Apinunmahakul, A. (2012). Financial and social capitals of elderly people in Thailand. *Asian Social Science*, 8(15).
- Bengtson, V. L. and Mangen, D.J. (1988). “Family intergenerational solidarity revisited.” Pp. 222-238. In D.J. Mangen, V.L. Bengtson, and P.H. Landry, eds., *Measurement of intergenerational relations*. Newbury Park, CA: Sage.
- Bengtson, V. L. and Schrader, S. S. (1982). “Parent-child relations.” Pp. 115-185. In D. Mangen and W. Peterson, eds., *Handbook of research instruments in social gerontology* (Vol. 2). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Börsch-Supan, A., Jürges, H., and Lipps, O. (2003). SHARE: Building a panel survey on health, aging and retirement in Europe. *RePEc: Research Papers in Economics*.

- Habit, Jack. (1988). "Aging population structure and support for the elderly" in *Economic and Social Implications of Population Aging*. New York: United Nations, p. 194-226.
- Hermalin, Albert I. (2002). "Theoretical Perspectives, Measurement Issues, and Related Research," in *The Well-Being of the Elderly in Asia: A Four-Country Comparative Study*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Lee, Ronald. (2000). A cross-cultural perspective on intergenerational transfers and the economic life cycle. Pp. 17-56. In Andrew Mason and Georges Tapinos, eds., *Sharing in Wealth: Demographic Change and Economic Transfers between Generations*. Oxford University Press, Oxford.
- Sainsbury, Roy; John Ditch; and Sandra Hutton. (1993). Computer Assisted Personal Interviewing – CAPI, edited by Nigel Gilbert in *Social Research Update*. Department of Sociology, University of Surrey. March. Retrieved from <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU3.html> on December 30, 2011
- Silverstein, Merrill and Giarrusso, Roseann. (2010). Aging and Family Life: A Decade Review. *Journal of Marriage Family*, 72(5): 1039–1058.
- Statistics Division, UN Department of Economic and Social Affairs. 2017. "Data Disaggregation and the SDGs: An Overview." 4th Expert Group Meeting of IAEG-SDG's Working Group on Geospatial Information, 6-8 December 2017, New York, USA.
- Theerawanviwat, D. (2014). Intergenerational Transfers and Family Structure: Evidence from Thailand. *Ageing International*, 39(4), 327–347.
- Véron, J., and Council, N. R. (2001). Preparing for an aging World: The case for Cross-National Research. *Population*, 56(5), 885.
- Wikipedia. (2566). เทศบาลในประเทศไทย.
- World Health Organization (WHO). (2020). The Decade of Actions for Healthy Aging. The Decade of Healthy Ageing.

ภาคผนวก

ภาคผนวกบทที่ 6 สุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ

ภาคผนวก ก. ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ

ตารางที่ ก.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความบกพร่อง		
		ไม่บกพร่อง	เล็กน้อย	มาก
พื้นที่	ในเขต	64.34	25.29	10.37
	นอกเขต	73.08	18.55	8.37
	*สถิติไคกำลังสอง =	45.509	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	69.88	21.20	8.92
	หญิง	66.87	23.22	9.91
	*สถิติไคกำลังสอง =	5.221	ค่าพี (p-Value) = 0.074	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	82.50	13.44	4.06
	สูงวัยตอนต้น	72.38	21.01	6.61
	สูงวัยตอนกลาง	59.75	29.26	10.99
	สูงวัยตอนปลาย	43.93	32.67	23.40
	*สถิติไคกำลังสอง =	484.68	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		68.03	22.44	9.53

ตารางที่ ก.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความบกพร่องด้านการมองเห็น และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความบกพร่อง		
		ไม่บกพร่อง	เล็กน้อย	มาก
พื้นที่	ในเขต	61.35	32.52	6.13
	นอกเขต	70.68	23.89	5.43
	*สถิติไคกำลังสอง =	50.935	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	66.02	28.28	5.70
	หญิง	64.84	29.24	5.92
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.770	ค่าพี (p-Value) = 0.681	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	73.88	23.08	3.04
	สูงวัยตอนต้น	68.70	27.56	3.74
	สูงวัยตอนกลาง	60.23	32.74	7.03
	สูงวัยตอนปลาย	49.94	36.67	13.39
	*สถิติไคกำลังสอง =	212.10	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		65.29	28.87	5.84

ตารางที่ ก.3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความบกพร่องด้านการได้ยิน และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความบกพร่อง		
		ไม่บกพร่อง	เล็กน้อย	มาก
พื้นที่	ในเขต	82.04	13.39	4.57
	นอกเขต	82.94	12.08	4.98
	*สถิติไคกำลังสอง =	2.268	ค่าพี (p-Value) = 0.322	
เพศ	ชาย	80.68	13.87	5.45
	หญิง	83.51	12.19	4.30
	*สถิติไคกำลังสอง =	7.358	ค่าพี (p-Value) = 0.025	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	94.68	4.88	0.44
	สูงวัยตอนต้น	89.59	9.04	1.37
	สูงวัยตอนกลาง	76.80	17.30	5.90
	สูงวัยตอนปลาย	53.32	28.66	18.02
	*สถิติไคกำลังสอง =	800.86	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		82.42	12.84	4.74

ตารางที่ ก.4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความบกพร่องด้านการออกเสียง และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความบกพร่อง		
		ไม่บกพร่อง	เล็กน้อย	มาก
พื้นที่	ในเขต	93.17	5.67	1.16
	นอกเขต	94.71	4.48	0.81
	*สถิติไคกำลังสอง =	5.309	ค่าพี (p-Value) = 0.070	
เพศ	ชาย	92.47	6.39	1.14
	หญิง	94.66	4.40	0.94
	*สถิติไคกำลังสอง =	10.685	ค่าพี (p-Value) = 0.005	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	97.14	2.54	0.32
	สูงวัยตอนต้น	96.07	3.24	0.69
	สูงวัยตอนกลาง	93.77	5.50	0.73
	สูงวัยตอนปลาย	83.11	13.39	3.50
	*สถิติไคกำลังสอง =	210.30	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		93.82	5.17	1.01

ตารางที่ ก.5 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความบกพร่องด้านความจำ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความบกพร่อง		
		ไม่บกพร่อง	เล็กน้อย	มาก
พื้นที่	ในเขต	71.59	22.84	5.57
	นอกเขต	79.64	16.20	4.16
	*สถิติไคกำลังสอง =	44.133	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	74.89	20.01	5.10
	หญิง	75.07	20.04	4.89
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.113	ค่าพี (p-Value) = 0.945	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	86.37	11.79	1.84
	สูงวัยตอนต้น	76.62	19.33	4.05
	สูงวัยตอนกลาง	69.76	24.90	5.34
	สูงวัยตอนปลาย	57.57	30.04	12.39
	*สถิติไคกำลังสอง =	295.88	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		75.00	20.03	4.97

ตารางที่ ก.6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความบกพร่องด้านอารมณ์ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความบกพร่อง		
		ไม่บกพร่อง	เล็กน้อย	มาก
พื้นที่	ในเขต	95.63	3.81	0.56
	นอกเขต	97.38	2.08	0.54
	*สถิติไคกำลังสอง =	12.814	ค่าพี (p-Value) = 0.002	
เพศ	ชาย	96.34	3.07	0.59
	หญิง	96.38	3.09	0.53
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.094	ค่าพี (p-Value) = 0.954	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	97.21	2.16	0.63
	สูงวัยตอนต้น	96.57	2.81	0.62
	สูงวัยตอนกลาง	96.53	3.23	0.24
	สูงวัยตอนปลาย	94.12	5.13	0.75
	*สถิติไคกำลังสอง =	19.42	ค่าพี (p-Value) = 0.004	
รวม		96.37	3.08	0.55

ภาคผนวก ข. การเป็นโรคทางกายและโรคจิตเภท

ตารางที่ ข.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเนื้องอก และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	99.10	0.73	0.17
	นอกเขต	99.50	0.41	0.09
	*สถิติไคกำลังสอง =	2.789	และ ค่าพี (p-Value) = 0.248	
เพศ	ชาย	99.90	0.10	0.00
	หญิง	98.88	0.90	0.22
	*สถิติไคกำลังสอง =	18.073	และ ค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.11	0.70	0.19
	สูงวัยตอนต้น	99.12	0.69	0.19
	สูงวัยตอนกลาง	99.43	0.49	0.08
	สูงวัยตอนปลาย	99.62	0.38	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	3.459	และ ค่าพี (p-Value) = 0.749	
รวม		99.28	0.59	0.13

ตารางที่ ข.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับปอด และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	98.87	0.93	0.20
	นอกเขต	98.59	1.18	0.23
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.817	ค่าพี (p-Value) = 0.665	
เพศ	ชาย	98.11	1.49	0.40
	หญิง	99.16	0.75	0.09
	*สถิติไคกำลังสอง =	12.060	ค่าพี (p-Value) = 0.002	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.56	0.44	0.00
	สูงวัยตอนต้น	99.00	0.81	0.19
	สูงวัยตอนกลาง	97.89	1.54	0.57
	สูงวัยตอนปลาย	97.99	1.88	0.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	25.874	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		98.75	1.04	0.21

ตารางที่ ข.3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับตับ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	97.54	2.19	0.27
	นอกเขต	97.82	1.95	0.23
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.446	ค่าพี (p-Value) = 0.800	
เพศ	ชาย	97.97	1.78	0.25
	หญิง	97.47	2.28	0.25
	*สถิติไคกำลังสอง =	1.472	ค่าพี (p-Value) = 0.479	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	98.04	1.71	0.25
	สูงวัยตอนต้น	96.88	2.93	0.19
	สูงวัยตอนกลาง	97.50	2.18	0.32
	สูงวัยตอนปลาย	98.75	1.00	0.25
	*สถิติไคกำลังสอง =	11.826	ค่าพี (p-Value) = 0.066	
รวม		97.66	2.09	0.25

ตารางที่ ข.4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับไต และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	96.06	2.75	1.19
	นอกเขต	96.52	2.62	0.86
	*สถิติไคกำลังสอง =	1.452	ค่าพี (p-Value) = 0.484	
เพศ	ชาย	95.35	2.87	1.78
	หญิง	96.82	2.59	0.59
	*สถิติไคกำลังสอง =	17.353	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	98.80	0.76	0.44
	สูงวัยตอนต้น	96.70	2.49	0.81
	สูงวัยตอนกลาง	94.02	4.04	1.94
	สูงวัยตอนปลาย	93.74	4.88	1.38
	*สถิติไคกำลังสอง =	74.435	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		96.25	2.70	1.05

ตารางที่ ข.5 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	91.45	6.89	1.66
	นอกเขต	92.63	6.06	1.31
	*สถิติไคกำลังสอง =	2.543	ค่าพี (p-Value) = 0.280	
เพศ	ชาย	91.03	6.74	2.23
	หญิง	92.52	6.42	1.06
	*สถิติไคกำลังสอง =	11.688	ค่าพี (p-Value) = 0.003	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	96.26	3.17	0.57
	สูงวัยตอนต้น	92.02	6.67	1.31
	สูงวัยตอนกลาง	88.76	8.65	2.59
	สูงวัยตอนปลาย	88.23	9.64	2.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	74.435	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		91.95	6.54	1.51

ตารางที่ ข.6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับสมอง และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	98.40	1.13	0.46
	นอกเขต	99.45	0.23	0.32
	*สถิติไคกำลังสอง =	14.700	ค่าพี (p-Value) = 0.001	
เพศ	ชาย	98.81	0.89	0.30
	หญิง	98.88	0.65	0.47
	*สถิติไคกำลังสอง =	1.828	ค่าพี (p-Value) = 0.401	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.17	0.70	0.13
	สูงวัยตอนต้น	98.88	0.75	0.37
	สูงวัยตอนกลาง	99.02	0.49	0.49
	สูงวัยตอนปลาย	97.87	1.25	0.88
	*สถิติไคกำลังสอง =	11.678	ค่าพี (p-Value) = 0.070	
รวม		98.85	0.75	0.40

ตารางที่ ข.7 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับจิตเภท และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	99.27	0.46	0.27
	นอกเขต	99.32	0.41	0.27
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.096	ค่าพี (p-Value) = 0.953	
เพศ	ชาย	99.10	0.40	0.50
	หญิง	99.41	0.47	0.12
	*สถิติไคกำลังสอง =	6.509	ค่าพี (p-Value) = 0.039	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.31	0.44	0.25
	สูงวัยตอนต้น	99.12	0.44	0.44
	สูงวัยตอนกลาง	99.35	0.49	0.16
	สูงวัยตอนปลาย	99.49	0.38	0.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	2.978	ค่าพี (p-Value) = 0.812	
รวม		99.29	0.44	0.27

ตารางที่ ข.8 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับไขข้อ (เก๊าท์/รูมาตอย) และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	91.31	6.07	2.62
	นอกเขต	94.26	4.25	1.49
	*สถิติไคกำลังสอง =	16.633	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	93.12	4.90	1.98
	หญิง	92.21	5.55	2.24
	*สถิติไคกำลังสอง =	1.485	ค่าพี (p-Value) = 0.476	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	94.74	3.93	1.33
	สูงวัยตอนต้น	91.89	5.74	2.37
	สูงวัยตอนกลาง	90.54	6.63	2.83
	สูงวัยตอนปลาย	92.62	5.13	2.25
	*สถิติไคกำลังสอง =	19.698	ค่าพี (p-Value) = 0.003	
รวม		92.54	5.31	2.15

ตารางที่ ข.9 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับกระดูก และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	93.47	4.31	2.22
	นอกเขต	96.97	2.08	0.95
	*สถิติไคกำลังสอง =	32.671	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	96.34	2.08	1.58
	หญิง	94.07	4.18	1.75
	*สถิติไคกำลังสอง =	17.035	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	97.65	1.84	0.51
	สูงวัยตอนต้น	95.82	3.12	1.06
	สูงวัยตอนกลาง	92.32	4.61	3.07
	สูงวัยตอนปลาย	91.86	5.01	3.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	66.933	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		94.94	3.37	1.69

ตารางที่ ข.10 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายชายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	94.18	4.69	1.13
	นอกเขต	96.08	3.11	0.81
	*สถิติไคกำลังสอง =	3.754	ค่าพี (p-Value) = 0.153	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.03	0.81	0.16
	สูงวัยตอนต้น	97.37	1.64	0.99
	สูงวัยตอนกลาง	91.26	7.89	0.85
	สูงวัยตอนปลาย	87.97	9.18	2.85
	*สถิติไคกำลังสอง =	82.045	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		94.99	4.02	0.99

ตารางที่ ข.11 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายหญิงในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับมดลูกหรือรังไข่ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	98.29	1.39	0.32
	นอกเขต	99.10	0.60	0.30
	*สถิติไคกำลังสอง =	4.764	ค่าพี (p-Value) = 0.092	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	98.43	1.15	0.42
	สูงวัยตอนต้น	98.39	1.31	0.30
	สูงวัยตอนกลาง	98.57	1.17	0.26
	สูงวัยตอนปลาย	99.58	0.21	0.21
	*สถิติไคกำลังสอง =	4.684	ค่าพี (p-Value) = 0.585	
รวม		98.63	1.06	0.31

ตารางที่ ข.12 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งสมอง และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค	
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย
พื้นที่	ในเขต	99.90	0.10
	นอกเขต	99.95	0.05
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.490	ค่าพี (p-Value) = 0.484
เพศ	ชาย	99.90	0.10
	หญิง	99.94	0.06
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.218	และค่าพี (p-Value) = 0.640
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.87	0.13
	สูงวัยตอนต้น	100.00	0.00
	สูงวัยตอนกลาง	99.84	0.16
	สูงวัยตอนปลาย	100.00	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	3.528	และค่าพี (p-Value) = 0.317
รวม		99.92	0.08

ตารางที่ ข.13 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งปอด และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	99.80	0.17	0.03
	นอกเขต	99.91	0.09	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	1.273 และค่าพี (p-Value) = 0.529		
เพศ	ชาย	99.85	0.10	0.05
	หญิง	99.84	0.16	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	1.887 และค่าพี (p-Value) = 0.387		
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.81	0.19	0.00
	สูงวัยตอนต้น	99.94	0.00	0.06
	สูงวัยตอนกลาง	99.84	0.16	0.00
	สูงวัยตอนปลาย	99.75	0.25	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	5.649 และค่าพี (p-Value) = 0.464		
รวม		99.85	0.13	0.02

ตารางที่ ข.14 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งตับ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค	
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย
พื้นที่	ในเขต	99.80	0.20
	นอกเขต	99.77	0.23
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.046 และค่าพี (p-Value) = 0.831	
เพศ	ชาย	99.80	0.20
	หญิง	99.78	0.22
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.024 และค่าพี (p-Value) = 0.877	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.87	0.13
	สูงวัยตอนต้น	99.75	0.25
	สูงวัยตอนกลาง	99.76	0.24
	สูงวัยตอนปลาย	99.75	0.25
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.760 และค่าพี (p-Value) = 0.859	
รวม		99.79	0.21

ตารางที่ ข.15 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งกระเพาะ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	99.67	0.33	0.00
	นอกเขต	99.63	0.32	0.05
	*สถิติไคกำลังสอง =	1.374 และค่าพี (p-Value) = 0.503		
เพศ	ชาย	99.70	0.30	0.00
	หญิง	99.63	0.34	0.03
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.710 และค่าพี (p-Value) = 0.701		
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.56	0.44	0.00
	สูงวัยตอนต้น	99.63	0.31	0.06
	สูงวัยตอนกลาง	99.76	0.24	0.00
	สูงวัยตอนปลาย	99.75	0.25	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	3.344 และค่าพี (p-Value) = 0.765		
รวม		99.65	0.33	0.02

ตารางที่ ข.16 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งผิวหนัง และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค	
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย
พื้นที่	ในเขต	99.87	0.13
	นอกเขต	99.91	0.09
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.197 และค่าพี (p-Value) = 0.657	
เพศ	ชาย	99.95	0.05
	หญิง	99.84	0.16
	*สถิติไคกำลังสอง =	1.222 และค่าพี (p-Value) = 0.269	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	100.00	0.00
	สูงวัยตอนต้น	99.94	0.06
	สูงวัยตอนกลาง	99.84	0.16
	สูงวัยตอนปลาย	99.62	0.38
	*สถิติไคกำลังสอง =	7.156 และค่าพี (p-Value) = 0.067	
รวม		99.88	0.12

ตารางที่ ข.17 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายชายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	99.66	0.17	0.17
	นอกเขต	99.42	0.58	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	3.826 และค่าพี (p-Value) = 0.148		
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	100.00	0.00	0.00
	สูงวัยตอนต้น	99.84	0.16	0.00
	สูงวัยตอนกลาง	99.36	0.64	0.00
	สูงวัยตอนปลาย	98.42	0.95	0.63
	*สถิติไคกำลังสอง =	18.008 และค่าพี (p-Value) = 0.006		
รวม		99.55	0.35	0.10

ตารางที่ ข.18 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายหญิงในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	97.59	1.66	0.75
	นอกเขต	98.58	1.12	0.30
	*สถิติไคกำลังสอง =	4.552 และค่าพี (p-Value) = 0.103		
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	97.81	1.88	0.31
	สูงวัยตอนต้น	97.69	1.61	0.70
	สูงวัยตอนกลาง	98.18	1.04	0.78
	สูงวัยตอนปลาย	98.76	0.83	0.41
	*สถิติไคกำลังสอง =	5.898 และค่าพี (p-Value) = 0.435		
รวม		98.00	1.44	0.56

ตารางที่ ข.19 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับ
อาการปัสสาวะเล็ด และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับอาการปัสสาวะเล็ด		
		ไม่เป็น	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	82.73	12.93	4.34
	นอกเขต	85.30	10.45	4.25
	*สถิติไคกำลังสอง =	7.596	ค่าพี (p-Value) = 0.022	
เพศ	ชาย	87.27	9.16	3.57
	หญิง	81.64	13.59	4.77
	*สถิติไคกำลังสอง =	29.306	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	91.82	6.98	1.20
	สูงวัยตอนต้น	87.28	9.79	2.93
	สูงวัยตอนกลาง	79.71	14.47	5.82
	สูงวัยตอนปลาย	67.83	21.28	10.89
	*สถิติไคกำลังสอง =	275.044	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		83.82	11.88	4.30

ภาคผนวก ค. การเป็นโรคไม่ติดต่อ (NCD)

ตารางที่ ค.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	59.00	37.82	3.18
	นอกเขต	59.46	37.60	2.94
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.301	และค่าพี (p-Value) = 0.860	
เพศ	ชาย	64.34	32.69	2.97
	หญิง	55.95	40.90	3.15
	*สถิติไคกำลังสอง =	36.973	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	76.60	21.43	1.97
	สูงวัยตอนต้น	59.85	37.66	2.49
	สูงวัยตอนกลาง	45.99	49.64	4.37
	สูงวัยตอนปลาย	44.18	51.69	4.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	364.154	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		59.23	37.74	3.03

ตารางที่ ค.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคเบาหวาน และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	81.53	16.71	1.76
	นอกเขต	82.49	15.88	1.63
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.791	และค่าพี (p-Value) = 0.673	
เพศ	ชาย	84.50	13.72	1.78
	หญิง	80.33	18.02	1.65
	*สถิติไคกำลังสอง =	16.743	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	86.87	11.86	1.27
	สูงวัยตอนต้น	81.24	17.39	1.37
	สูงวัยตอนกลาง	75.67	21.34	2.99
	สูงวัยตอนปลาย	83.11	15.64	1.25
	*สถิติไคกำลังสอง =	66.155	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		81.90	16.39	1.71

ตารางที่ ค.3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคไขมันในเส้นเลือดสูง (Cholesterol) และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความรุนแรงของโรค		
		ไม่เป็นโรค	เป็นน้อย	เป็นมาก
พื้นที่	ในเขต	96.62	3.31	0.07
	นอกเขต	89.91	10.09	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	102.366	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	96.38	3.57	0.05
	หญิง	92.15	7.82	0.03
	*สถิติไคกำลังสอง =	38.842	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	96.20	3.80	0.00
	สูงวัยตอนต้น	93.58	6.42	0.00
	สูงวัยตอนกลาง	91.43	8.41	0.16
	สูงวัยตอนปลาย	92.99	7.01	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	33.524	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		93.78	6.18	0.04

ภาคผนวก ง. ความเจ็บปวดทางร่างกาย

ตารางที่ ง.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความ
เจ็บปวดบริเวณศีรษะ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	97.02	2.82	0.17
	นอกเขต	99.19	0.81	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	30.243	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	98.17	1.78	0.05
	หญิง	97.79	2.09	0.12
	*สถิติไคกำลังสอง =	1.337	ค่าพี (p-Value) = 0.513	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	97.08	2.79	0.13
	สูงวัยตอนต้น	98.19	1.75	0.06
	สูงวัยตอนกลาง	98.47	1.37	0.16
	สูงวัยตอนปลาย	98.25	1.75	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	10.038	ค่าพี (p-Value) = 0.123	
รวม		97.93	1.97	0.10

ตารางที่ ง.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความ
เจ็บปวดบริเวณคอ/ไหล่ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	88.70	10.11	1.19
	นอกเขต	93.22	5.97	0.81
	*สถิติไคกำลังสอง =	30.749	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	90.30	9.11	0.59
	หญิง	90.80	7.89	1.31
	*สถิติไคกำลังสอง =	8.396	ค่าพี (p-Value) = 0.015	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	89.28	9.58	1.14
	สูงวัยตอนต้น	90.84	8.04	1.12
	สูงวัยตอนกลาง	91.19	8.08	0.73
	สูงวัยตอนปลาย	91.74	7.13	1.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	6.475	ค่าพี (p-Value) = 0.372	
รวม		90.58	8.38	1.04

ตารางที่ ง.3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความ
เจ็บปวดบริเวณแขน และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	93.70	6.00	0.30
	นอกเขต	96.47	3.12	0.41
	*สถิติไคกำลังสอง =	23.548	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	94.25	5.50	0.25
	หญิง	95.26	4.33	0.41
	*สถิติไคกำลังสอง =	4.542	ค่าพี (p-Value) = 0.103	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	93.85	5.71	0.44
	สูงวัยตอนต้น	95.13	4.68	0.19
	สูงวัยตอนกลาง	95.14	4.37	0.49
	สูงวัยตอนปลาย	95.87	3.88	0.25
	*สถิติไคกำลังสอง =	7.455	ค่าพี (p-Value) = 0.281	
รวม		94.86	4.79	0.35

ตารางที่ ง.4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความ
เจ็บปวดบริเวณข้อมือ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	96.65	3.22	0.13
	นอกเขต	98.86	1.00	0.14
	*สถิติไคกำลังสอง =	28.248	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	97.52	2.38	0.10
	หญิง	97.63	2.21	0.16
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.447	ค่าพี (p-Value) = 0.800	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	96.64	3.17	0.19
	สูงวัยตอนต้น	97.64	2.24	0.12
	สูงวัยตอนกลาง	98.22	1.62	0.16
	สูงวัยตอนปลาย	98.37	1.63	0.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	11.140	ค่าพี (p-Value) = 0.084	
รวม		97.59	2.28	0.13

ตารางที่ ง.5 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความ
เจ็บปวดบริเวณมือ/นิ้วมือ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	95.09	4.71	0.20
	นอกเขต	97.92	1.63	0.45
	*สถิติไคกำลังสอง =	39.218	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	96.48	3.37	0.15
	หญิง	96.16	3.43	0.41
	*สถิติไคกำลังสอง =	2.693	ค่าพี (p-Value) = 0.260	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	94.92	4.57	0.51
	สูงวัยตอนต้น	96.38	3.43	0.19
	สูงวัยตอนกลาง	96.85	2.83	0.32
	สูงวัยตอนปลาย	97.87	2.00	0.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	16.277	ค่าพี (p-Value) = 0.012	
รวม		96.28	3.41	0.31

ตารางที่ ง.6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความ
เจ็บปวดบริเวณหน้าอก และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	97.34	2.59	0.07
	นอกเขต	99.14	0.77	0.09
	*สถิติไคกำลังสอง =	23.664	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	98.02	1.98	0.00
	หญิง	98.17	1.71	0.12
	*สถิติไคกำลังสอง =	3.005	ค่าพี (p-Value) = 0.223	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	97.08	2.79	0.13
	สูงวัยตอนต้น	98.38	1.62	0.00
	สูงวัยตอนกลาง	98.55	1.37	0.08
	สูงวัยตอนปลาย	98.87	1.00	0.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	15.038	ค่าพี (p-Value) = 0.020	
รวม		98.10	1.82	0.08

ตารางที่ ง.7 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความ
เจ็บปวดบริเวณท้อง และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	96.56	3.31	0.13
	นอกเขต	98.82	1.00	0.18
	*สถิติไคกำลังสอง =	30.262	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	97.27	2.53	0.20
	หญิง	97.67	2.21	0.12
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.975	ค่าพี (p-Value) = 0.614	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	96.57	3.30	0.13
	สูงวัยตอนต้น	97.88	2.00	0.12
	สูงวัยตอนกลาง	98.22	1.62	0.16
	สูงวัยตอนปลาย	97.50	2.25	0.25
	*สถิติไคกำลังสอง =	10.672	ค่าพี (p-Value) = 0.099	
รวม		97.51	2.34	0.15

ตารางที่ ง.8 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความ
เจ็บปวดบริเวณหลัง และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	81.31	16.37	2.32
	นอกเขต	88.01	10.32	1.67
	*สถิติไคกำลังสอง =	43.294	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	85.59	13.27	1.14
	หญิง	83.23	14.15	2.62
	*สถิติไคกำลังสอง =	14.756	ค่าพี (p-Value) = 0.001	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	84.71	13.70	1.59
	สูงวัยตอนต้น	85.66	12.53	1.81
	สูงวัยตอนกลาง	83.18	13.99	2.83
	สูงวัยตอนปลาย	81.23	16.52	2.25
	*สถิติไคกำลังสอง =	13.563	ค่าพี (p-Value) = 0.035	
รวม		84.11	13.84	2.05

ตารางที่ ง.9 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความ
เจ็บปวดบริเวณสะโพก และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	95.63	3.71	0.66
	นอกเขต	97.96	1.54	0.50
	*สถิติไคกำลังสอง =	22.890	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	96.68	2.92	0.40
	หญิง	96.57	2.71	0.72
	*สถิติไคกำลังสอง =	2.347	ค่าพี (p-Value) = 0.309	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	96.83	2.98	0.19
	สูงวัยตอนต้น	97.19	2.31	0.50
	สูงวัยตอนกลาง	95.88	2.83	1.29
	สูงวัยตอนปลาย	96.12	3.38	0.50
	*สถิติไคกำลังสอง =	17.566	ค่าพี (p-Value) = 0.007	
	รวม	96.61	2.80	0.59

ตารางที่ ง.10 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับ
ความเจ็บปวดบริเวณขา และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	89.33	9.38	1.29
	นอกเขต	94.21	5.11	0.68
	*สถิติไคกำลังสอง =	38.636	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	91.83	7.43	0.74
	หญิง	91.11	7.67	1.22
	*สถิติไคกำลังสอง =	2.843	ค่าพี (p-Value) = 0.241	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	92.26	7.17	0.57
	สูงวัยตอนต้น	92.02	6.86	1.12
	สูงวัยตอนกลาง	90.14	8.73	1.13
	สูงวัยตอนปลาย	90.23	8.14	1.63
	*สถิติไคกำลังสอง =	10.690	ค่าพี (p-Value) = 0.098	
	รวม	91.37	7.59	1.04

ตารางที่ ง.11 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่า และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	67.78	27.41	4.81
	นอกเขต	77.93	18.96	3.12
	*สถิติไคกำลังสอง =	65.247	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	76.87	20.41	2.72
	หญิง	69.04	26.00	4.96
	*สถิติไคกำลังสอง =	41.857	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	80.02	17.95	2.03
	สูงวัยตอนต้น	70.76	25.25	3.99
	สูงวัยตอนกลาง	67.59	27.16	5.25
	สูงวัยตอนปลาย	65.71	27.66	6.63
	*สถิติไคกำลังสอง =	90.140	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		72.04	23.86	4.10

ตารางที่ ง.12 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับความเจ็บปวดบริเวณเท้า/ส้นเท้า และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับความเจ็บปวด		
		ไม่เจ็บปวด	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดมาก
พื้นที่	ในเขต	93.43	5.34	1.23
	นอกเขต	97.24	2.35	0.41
	*สถิติไคกำลังสอง =	39.530	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	94.75	4.26	0.99
	หญิง	95.23	3.96	0.81
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.762	ค่าพี (p-Value) = 0.683	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	93.98	5.20	0.82
	สูงวัยตอนต้น	95.76	3.30	0.94
	สูงวัยตอนกลาง	94.74	4.37	0.89
	สูงวัยตอนปลาย	96.12	3.00	0.88
	*สถิติไคกำลังสอง =	10.218	ค่าพี (p-Value) = 0.116	
รวม		95.04	4.08	0.88

ภาคผนวก จ. สุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ จ.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าเฉลี่ย/ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ BMI และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ระดับดัชนีมวลกาย (BMI)			ค่าเฉลี่ยของ BMI	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
		< 18.5 (ผอม)	18.5 – 24.9 (ปกติ)	≥ 25.0 (อ้วน)		
พื้นที่	ในเขต	7.24	56.44	36.32	24.10	4.59
	นอกเขต	8.18	57.43	34.39	23.97	4.54
	*สถิติไคกำลังสอง = 2.996		ค่าพี (p-Value) = 0.224			
เพศ	ชาย	9.55	62.00	28.45	23.30	4.10
	หญิง	6.44	53.61	39.95	24.52	4.78
	*สถิติไคกำลังสอง = 75.644		ค่าพี (p-Value) = 0.000			
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	3.72	53.71	42.57	24.96	4.81
	สูงวัยตอนต้น	5.15	56.24	38.61	24.41	4.27
	สูงวัยตอนกลาง	8.39	58.14	33.47	23.74	4.29
	สูงวัยตอนปลาย	18.83	62.21	18.96	22.02	4.41
	*สถิติไคกำลังสอง = 269.189		ค่าพี (p-Value) = 0.000			
รวม		7.60	56.85	35.55	24.05	4.57

ตารางที่ จ.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามเส้นรอบเอวเมื่อเปรียบเทียบกับครึ่งหนึ่งของความสูง ค่าเฉลี่ย/ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของเส้นรอบเอวและความสูง และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		เส้นรอบเอว ≤ ½ ของความสูง		เส้นรอบเอว		ความสูง	
		ใช่	ไม่ใช่	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
พื้นที่	ในเขต	38.02	61.98	83.66	14.25	158.00	8.53
	นอกเขต	41.18	58.82	82.87	13.38	157.79	8.885
	*สถิติไคกำลังสอง = 5.332 และค่าพี (p-Value) = 0.021						
เพศ	ชาย	49.28	50.72	83.94	13.13	164.47	7.069
	หญิง	33.10	66.90	82.94	14.34	153.79	6.880
	*สถิติไคกำลังสอง = 135.872 และค่าพี (p-Value) = 0.000						
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	37.54	62.46	85.91	14.69	159.85	8.39
	สูงวัยตอนต้น	34.73	65.27	84.50	12.51	158.30	8.09
	สูงวัยตอนกลาง	37.43	62.57	82.76	12.83	156.84	8.57
	สูงวัยตอนปลาย	54.82	45.18	76.86	14.42	155.03	9.51
	*สถิติไคกำลังสอง = 98.599 และค่าพี (p-Value) = 0.000						
รวม		39.29	60.71	83.34	13.90	157.92	8.68

ตารางที่ จ.3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนวัน/สัปดาห์ที่ออกกำลังกาย และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวัน/สัปดาห์		
		0 (ไม่ออกกำลังกาย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	47.99	20.12	31.89
	นอกเขต	51.81	18.73	29.46
	*สถิติไคกำลังสอง =	7.437	ค่าพี (p-Value) = 0.024	
เพศ	ชาย	50.96	18.28	30.76
	หญิง	48.76	20.32	30.92
	*สถิติไคกำลังสอง =	3.894	ค่าพี (p-Value) = 0.143	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	50.73	22.89	26.38
	สูงวัยตอนต้น	46.26	19.45	34.29
	สูงวัยตอนกลาง	46.48	18.11	35.41
	สูงวัยตอนปลาย	58.32	15.52	26.16
	*สถิติไคกำลังสอง =	65.996	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		49.61	19.53	30.86

ตารางที่ จ.4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
		ไม่เคยสูบ	เคยสูบแต่เลิกแล้ว	ยังสูบบุหรี่
พื้นที่	ในเขต	79.25	10.18	10.57
	นอกเขต	78.46	10.54	11.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.479	ค่าพี (p-Value) = 0.787	
เพศ	ชาย	50.22	24.37	25.41
	หญิง	96.97	1.50	1.53
	*สถิติไคกำลังสอง =	1627.966	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	78.00	7.29	14.71
	สูงวัยตอนต้น	78.62	9.29	12.09
	สูงวัยตอนกลาง	78.57	13.99	7.44
	สูงวัยตอนปลาย	81.97	12.77	5.26
	*สถิติไคกำลังสอง =	98.373	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		78.92	10.33	10.75

ตารางที่ จ.5 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตาม
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลัง
สอง

ลักษณะส่วนบุคคล		พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์		
		ไม่เคยดื่ม	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	ยังดื่มอยู่
พื้นที่	ในเขต	71.36	11.24	17.40
	นอกเขต	70.95	11.09	17.96
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.285	ค่าพี (p-Value) = 0.867	
เพศ	ชาย	46.80	21.55	31.65
	หญิง	86.54	4.64	8.82
	*สถิติไคกำลังสอง =	957.587	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	65.25	7.93	26.82
	สูงวัยตอนต้น	69.64	10.10	20.26
	สูงวัยตอนกลาง	72.84	16.17	10.99
	สูงวัยตอนปลาย	83.35	12.02	4.63
	*สถิติไคกำลังสอง =	259.215	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		71.19	11.17	17.64

ภาคผนวก ฉ. สุขภาพจิต

ตารางที่ ฉ.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนวันต่อสัปดาห์ที่รู้สึกเบื่อหน่าย และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวันต่อสัปดาห์		
		0 วัน (ไม่เลย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	73.81	24.20	1.99
	นอกเขต	72.67	26.24	1.09
	*สถิติไคกำลังสอง =	8.832	ค่าพี (p-Value) = 0.012	
เพศ	ชาย	74.30	23.97	1.73
	หญิง	72.72	25.75	1.53
	*สถิติไคกำลังสอง =	2.303	ค่าพี (p-Value) = 0.316	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	76.35	22.51	1.14
	สูงวัยตอนต้น	74.07	24.00	1.93
	สูงวัยตอนกลาง	70.33	27.65	2.02
	สูงวัยตอนปลาย	70.84	27.91	1.25
	*สถิติไคกำลังสอง =	20.102	ค่าพี (p-Value) = 0.003	
รวม		73.38	25.01	1.61

ตารางที่ ฉ.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนวันต่อสัปดาห์ที่รู้สึกไม่มีสมาธิ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวันต่อสัปดาห์		
		0 วัน (ไม่เลย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	83.83	15.08	1.09
	นอกเขต	80.55	18.82	0.63
	*สถิติไคกำลังสอง =	15.394	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	81.53	17.53	0.94
	หญิง	83.01	16.12	0.87
	*สถิติไคกำลังสอง =	1.890	ค่าพี (p-Value) = 0.389	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	86.18	13.06	0.76
	สูงวัยตอนต้น	84.47	14.59	0.94
	สูงวัยตอนกลาง	78.01	21.10	0.89
	สูงวัยตอนปลาย	77.97	20.90	1.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	48.860	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		82.46	16.64	0.90

ตารางที่ ฉ.3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนวันต่อสัปดาห์ที่รู้สึกซึมเศร้า และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวันต่อสัปดาห์		
		0 วัน (ไม่เลย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	85.45	13.16	1.39
	นอกเขต	89.28	9.86	0.86
	*สถิติไคกำลังสอง =	17.011	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	87.52	11.69	0.79
	หญิง	86.79	11.81	1.40
	*สถิติไคกำลังสอง =	4.048	ค่าพี (p-Value) = 0.132	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	89.48	9.51	1.01
	สูงวัยตอนต้น	86.91	11.91	1.18
	สูงวัยตอนกลาง	85.28	13.26	1.46
	สูงวัยตอนปลาย	85.61	13.39	1.00
	*สถิติไคกำลังสอง =	14.082	ค่าพี (p-Value) = 0.029	
รวม		87.10	11.73	1.17

ตารางที่ ฉ.4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนวันต่อสัปดาห์ที่รู้สึกหวาดกลัว และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวันต่อสัปดาห์		
		0 วัน (ไม่เลย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	68.41	29.30	2.29
	นอกเขต	63.39	35.52	1.09
	*สถิติไคกำลังสอง =	30.643	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	69.49	29.02	1.49
	หญิง	64.28	33.76	1.96
	*สถิติไคกำลังสอง =	15.372	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	64.36	33.48	2.16
	สูงวัยตอนต้น	65.53	32.79	1.68
	สูงวัยตอนกลาง	66.37	31.77	1.86
	สูงวัยตอนปลาย	71.84	27.03	1.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	15.606	ค่าพี (p-Value) = 0.016	
รวม		66.34	31.88	1.78

ตารางที่ ๑.5 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนคืนต่อสัปดาห์ที่นอนไม่หลับ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวันต่อสัปดาห์		
		0 วัน (ไม่เลย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	51.11	40.80	8.09
	นอกเขต	50.32	44.66	5.02
	*สถิติไคกำลังสอง =	22.277	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	57.95	36.95	5.10
	หญิง	46.25	45.89	7.86
	*สถิติไคกำลังสอง =	70.507	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	56.82	38.55	4.63
	สูงวัยตอนต้น	50.38	42.14	7.48
	สูงวัยตอนกลาง	46.48	46.00	7.52
	สูงวัยตอนปลาย	46.56	44.93	8.51
	*สถิติไคกำลังสอง =	45.603	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		50.81	42.40	6.79

ตารางที่ ๑.6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนวันต่อสัปดาห์ที่รู้สึกเหงา และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวันต่อสัปดาห์		
		0 วัน (ไม่เลย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	81.14	16.80	2.06
	นอกเขต	76.25	23.03	0.72
	*สถิติไคกำลังสอง =	44.457	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	81.13	17.73	1.14
	หญิง	77.78	20.51	1.71
	*สถิติไคกำลังสอง =	9.438	ค่าพี (p-Value) = 0.009	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	82.63	16.36	1.01
	สูงวัยตอนต้น	80.24	18.20	1.56
	สูงวัยตอนกลาง	76.71	21.67	1.62
	สูงวัยตอนปลาย	73.97	23.90	2.13
	*สถิติไคกำลังสอง =	31.396	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		79.16	19.34	1.50

ตารางที่ ๘.7 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนวันต่อสัปดาห์ที่รู้สึกผิดหวัง และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวันต่อสัปดาห์		
		0 วัน (ไม่เลย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	88.34	10.67	0.99
	นอกเขต	92.58	6.97	0.45
	*สถิติไคกำลังสอง =	26.670	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	90.10	9.16	0.74
	หญิง	90.15	9.07	0.78
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.033	ค่าพี (p-Value) = 0.983	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	90.49	8.94	0.57
	สูงวัยตอนต้น	89.78	9.60	0.62
	สูงวัยตอนกลาง	90.14	8.57	1.29
	สูงวัยตอนปลาย	90.23	9.14	0.63
	*สถิติไคกำลังสอง =	6.819	ค่าพี (p-Value) = 0.338	
	รวม	90.14	9.09	0.77

ตารางที่ ๘.8 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนวันต่อสัปดาห์ที่รู้สึกไร้ค่า และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวันต่อสัปดาห์		
		0 วัน (ไม่เลย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	93.77	5.73	0.50
	นอกเขต	96.38	2.85	0.77
	*สถิติไคกำลังสอง =	25.950	ค่าพี (p-Value) = 0.000	
เพศ	ชาย	94.89	4.61	0.50
	หญิง	94.85	4.46	0.69
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.795	ค่าพี (p-Value) = 0.672	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	96.19	3.30	0.51
	สูงวัยตอนต้น	94.76	4.74	0.50
	สูงวัยตอนกลาง	94.02	5.17	0.81
	สูงวัยตอนปลาย	93.99	5.26	0.75
	*สถิติไคกำลังสอง =	9.656	ค่าพี (p-Value) = 0.140	
	รวม	94.90	4.49	0.61

ตารางที่ ฉ.9 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนวันต่อสัปดาห์ที่รู้สึกเป็นสุข และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวันต่อสัปดาห์		
		0 วัน (ไม่เลย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	5.10	27.21	67.69
	นอกเขต	4.75	39.86	55.39
	*สถิติไคกำลังสอง =	93.906	ค่าพี (p-Value) =	0.000
เพศ	ชาย	5.30	33.53	61.17
	หญิง	4.74	31.95	63.31
	*สถิติไคกำลังสอง =	2.648	ค่าพี (p-Value) =	0.266
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	4.44	31.83	63.73
	สูงวัยตอนต้น	4.36	33.85	61.79
	สูงวัยตอนกลาง	5.34	31.77	62.89
	สูงวัยตอนปลาย	6.51	32.29	61.20
	*สถิติไคกำลังสอง =	8.330	ค่าพี (p-Value) =	0.215
รวม		4.95	32.51	62.54

ตารางที่ ฉ.10 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามจำนวนวันต่อสัปดาห์ที่รู้สึกพึงพอใจ และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวนวันต่อสัปดาห์		
		0 วัน (ไม่เลย)	1 – 4 วัน	5 – 7 วัน
พื้นที่	ในเขต	12.23	32.75	55.02
	นอกเขต	7.24	46.74	46.02
	*สถิติไคกำลังสอง =	116.196	ค่าพี (p-Value) =	0.000
เพศ	ชาย	10.10	39.28	50.62
	หญิง	10.13	38.28	51.59
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.548	ค่าพี (p-Value) =	0.760
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	9.71	37.98	52.31
	สูงวัยตอนต้น	9.79	39.90	50.31
	สูงวัยตอนกลาง	10.27	37.43	52.30
	สูงวัยตอนปลาย	11.39	39.30	49.31
	*สถิติไคกำลังสอง =	4.618	ค่าพี (p-Value) =	0.594
รวม		10.12	38.64	51.24

ภาคผนวก ข. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ตารางที่ ข.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามความสามารถในการแต่งตัวในชีวิตประจำวัน และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ความสามารถในชีวิตประจำวัน (ADL)		
		ทำได้เอง	ทำได้บางครั้ง บาง/ทุกขั้นตอน	ทำไม่ได้ทุกครั้ง บาง/ทุกขั้นตอน
พื้นที่	ในเขต	96.02	2.19	1.79
	นอกเขต	94.80	3.21	1.99
	*สถิติไคกำลังสอง =	5.590	และค่าพี (p-Value) = 0.061	
เพศ	ชาย	95.64	2.18	2.18
	หญิง	95.42	2.90	1.68
	*สถิติไคกำลังสอง =	4.081	และค่าพี (p-Value) = 0.130	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.11	0.38	0.51
	สูงวัยตอนต้น	98.38	0.81	0.81
	สูงวัยตอนกลาง	95.47	3.56	0.97
	สูงวัยตอนปลาย	83.35	9.14	7.51
	*สถิติไคกำลังสอง =	375.134	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		95.61	2.61	1.78

ตารางที่ ข.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามความสามารถในการล้างหน้าแปรงฟันในชีวิตประจำวัน และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ความสามารถในชีวิตประจำวัน (ADL)		
		ทำได้เอง	ทำได้บางครั้ง บาง/ทุกขั้นตอน	ทำไม่ได้ทุกครั้ง บาง/ทุกขั้นตอน
พื้นที่	ในเขต	97.62	0.89	1.49
	นอกเขต	96.88	1.49	1.63
	*สถิติไคกำลังสอง =	4.204	และค่าพี (p-Value) = 0.122	
เพศ	ชาย	97.33	1.09	1.58
	หญิง	97.29	1.18	1.53
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.124	และค่าพี (p-Value) = 0.940	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.31	0.25	0.44
	สูงวัยตอนต้น	99.06	0.25	0.69
	สูงวัยตอนกลาง	97.97	1.46	0.57
	สูงวัยตอนปลาย	89.49	4.13	6.38
	*สถิติไคกำลังสอง =	250.169	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		97.41	1.13	1.46

ตารางที่ ข.3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามความสามารถในการ
อาบน้ำ/สระผมในชีวิตประจำวัน และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วยวิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ความสามารถในชีวิตประจำวัน (ADL)		
		ทำได้เอง	ทำได้บางครั้ง บาง/ทุกขั้นตอน	ทำไม่ได้ทุกครั้ง บาง/ทุกขั้นตอน
พื้นที่	ในเขต	96.52	1.56	1.92
	นอกเขต	95.43	2.62	1.95
	*สถิติไคกำลังสอง =	7.385	และค่าพี (p-Value) = 0.025	
เพศ	ชาย	96.14	1.83	2.03
	หญิง	96.01	2.12	1.87
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.676	และค่าพี (p-Value) = 0.713	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.31	0.25	0.44
	สูงวัยตอนต้น	98.69	0.50	0.81
	สูงวัยตอนกลาง	96.60	2.51	0.89
	สูงวัยตอนปลาย	84.23	7.63	8.14
	*สถิติไคกำลังสอง =	389.726	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		96.17	1.99	1.84

ตารางที่ ข.4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย เพศ และช่วงวัย จำแนกตามความสามารถ
ในการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน และสถิติ/ค่าพีสำหรับการทดสอบเอกพันธ์ด้วย
วิธีไคกำลังสอง

ลักษณะส่วนบุคคล		ความสามารถในชีวิตประจำวัน (ADL)		
		ทำได้เอง	ทำได้บางครั้ง บาง/ทุกขั้นตอน	ทำไม่ได้ทุกครั้ง บาง/ทุกขั้นตอน
พื้นที่	ในเขต	98.05	0.76	1.19
	นอกเขต	97.74	0.86	1.40
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.599	และค่าพี (p-Value) = 0.714	
เพศ	ชาย	98.02	0.79	1.19
	หญิง	97.85	0.81	1.34
	*สถิติไคกำลังสอง =	0.231	และค่าพี (p-Value) = 0.891	
ช่วงวัย	เตรียมเกษียณ	99.62	0.00	0.38
	สูงวัยตอนต้น	99.25	0.31	0.44
	สูงวัยตอนกลาง	97.97	1.46	0.57
	สูงวัยตอนปลาย	92.37	2.25	5.38
	*สถิติไคกำลังสอง =	185.510	และค่าพี (p-Value) = 0.000	
รวม		98.00	0.79	1.21

