

## บทที่ 5

### ผู้สูงอายุและผู้ดูแลกับบริการและความช่วยเหลือของ อผส.

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลจากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พบว่าประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ (วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ, 2551) และข้อมูลจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ ประมาณ 8.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว นอกจากนี้ ผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร ทำให้พบว่าสัดส่วนของประชากรอายุมากที่สุด (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ก็เพิ่มขึ้นด้วย โดยข้อมูลจากการคาดประมาณขององค์การสหประชาชาติแสดงว่าสัดส่วนของประชากรที่อายุมากที่สุด (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) จะเพิ่มจากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 12 ในปี พ.ศ. 2568 และจะเพิ่มเป็นอีกเท่าตัวคือร้อยละ 24 ในปี พ.ศ. 2593 นั้นหมายถึงอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะสูงขึ้นอย่างมาก ดังนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัย และให้ความสำคัญในการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเหล่านี้ (จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ, 2552)

หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรต่างๆ ได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงผลกระทบของการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยมากขึ้นเป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ซึ่งโครงการขยายผลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ก็เป็นอีกโครงการหนึ่งที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ริเริ่มดำเนินการขึ้นมาเพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนแบ่งเบาภาระการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐ โดยจัดอบรมทักษะและเสริมสร้างทัศนคติในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองให้กับอาสาสมัครที่มีจิตอาสาพร้อมที่จะเข้าไปทำงานเพื่อชุมชน ดังนั้น ผลการศึกษาในส่วนนี้จึงเป็นการติดตามผลการดำเนินงานโครงการขยายผลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ในกลุ่มผู้รับบริการหรือความช่วยเหลือดูแลโดยตรงจาก อผส. ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรเป้าหมายใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ดำเนินการในพื้นที่ อปท. ที่สุ่มตัวอย่างทั่วประเทศทั้ง 4 ภาค จำนวน 10 อปท. โดยสุ่มเลือกหมู่บ้านตัวอย่างร้อยละ 50 ของหมู่บ้านทั้งหมดในแต่ละ อปท. ที่ตกเป็นตัวอย่าง และสุ่มเลือกผู้สูงอายุตัวอย่างร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่าง และในผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างนั้นหากเป็นผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน จะทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุรายนั้นด้วย ซึ่งผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้ผู้สูงอายุ 3,694 ราย และผู้ดูแลผู้สูงอายุ 179 ราย

#### 5.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

พื้นที่ในการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ได้ทำการสุ่มตัวอย่างประชากรสูงอายุทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารเป็น

ตัวแทนของประชากรกลุ่มที่ศึกษาครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งคุณลักษณะของประชากรในภาคต่างๆ รวมถึงคุณลักษณะของพื้นที่ในบริบทที่แตกต่างกัน น่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ อผส. รวมถึงการเข้าถึงบริการและความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุจะได้รับจาก อผส. ด้วย สำหรับข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะของพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างในแต่ละภาคมีลักษณะดังนี้

1) ภาคเหนือ มีพื้นที่สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มประชากรตัวอย่างผู้รับบริการอยู่ในเขต อปท. ของ 2 จังหวัดตัวอย่าง ได้แก่

1.1) เทศบาลตำบลท่าสุต อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีหมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่าง 6 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 11 หมู่บ้าน พื้นที่ของหมู่บ้านตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นภูเขาสลับกับที่ราบ การตั้งบ้านเรือนของประชากรจะกระจายไปตามลักษณะของพื้นที่ คือมีทั้งตั้งอยู่บนภูเขาและบนพื้นที่ราบ บางหมู่บ้านตั้งบ้านอยู่บนภูเขาทั้งหมด อาชีพที่พบคือ เกษตรกรรมซึ่งได้แก่ ทำนา ทำไร่ และสวนผลไม้ มีบ้างที่ทำอาชีพค้าขายโดยเปิดเป็นร้านเล็กๆ อยู่กับบ้าน แต่ละหมู่บ้านจะมีวัดอย่างน้อย 1 วัด เป็นศูนย์รวมของการทำกิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมอื่นๆ ของชุมชน เช่น การประชุมหมู่บ้าน จุดจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ และศูนย์รวมในการทำกิจกรรมของกลุ่ม อสม. และ อผส. นอกจากนี้ยังพบว่า มีโรงเรียนระดับเด็กเล็กถึงชั้นประถมศึกษาตั้งอยู่และในบางหมู่บ้านมีถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รวมถึงมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่อย่างน้อย 1 แห่ง ประชากรตัวอย่างและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงกลุ่มแกนนำหมู่บ้านทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และคนในชุมชนอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาจนสำเร็จ ล่วงลงได้ด้วยดี

1.2) เทศบาลเมืองตาก อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองตาก มีทั้งหมด 3 ชุมชน ตั้งอยู่ในพื้นที่สองตำบล ได้แก่ ตำบลหัวเตี้ยด 1 ชุมชน และตำบลเชียงเงิน 2 ชุมชน ลักษณะของชุมชนค่อนข้างหนาแน่น การตั้งบ้านเรือนจะเรียงรายอยู่ริมสองฝั่งถนนซึ่งเป็นถนนที่ผ่านจากตัวเมืองไปเชื่อมกับทางหลวงสายหลักเพื่อไปยังอำเภอ/จังหวัดอื่น หรือหน้าบ้านติดถนนหลังบ้านติดแม่น้ำ อาชีพที่พบค่อนข้างหลากหลาย มีทั้งทำสวนผลไม้ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ รับจ้างทั่วไป และค้าขาย ข้อสังเกตที่น่าสนใจคือจำนวนผู้สูงอายุมีมาก ซึ่งในบางชุมชนพบว่า มีผู้สูงอายุอยู่ถึง 4 คนในครัวเรือนเดียวกัน แต่ผู้สูงอายุที่พบเห็นส่วนใหญ่ยังมีภาวะสุขภาพที่ดียังสามารถทำงานเล็กๆ น้อยๆ ได้ อย่างไรก็ตาม แม้ชุมชนตัวอย่างจะอยู่ในเขตเมืองแต่ยังคงมีความเป็นชนบทอยู่มาก เพราะคนในชุมชนให้การต้อนรับด้วยความเป็นมิตรและมีน้ำใจ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและญาติให้ความร่วมมือและยินดีตอบแบบสอบถาม และที่สำคัญกลุ่มแกนนำโดยเฉพาะผู้นำชุมชนและ อสม./อผส. มีการทำงานเป็นทีมและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลอย่างดี

2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น หมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่างของตำบลโนนทันมีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 14 หมู่บ้าน อยู่ห่างจากอำเภอเมืองขอนแก่นประมาณ 54 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนา และปลูกผัก มีบ้างที่ทำสวนผลไม้ และค้าขายอยู่กับบ้าน ในช่วงที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรอยต่อระหว่างฤดูแล้งกับฤดูฝน และเริ่มมีฝนตกบ่อยขึ้นหลังจากที่ทิ้งช่วงมานาน ชาวบ้านจึงออกจากบ้านไปไถนาเพื่อเริ่มปลูกข้าว ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอายุยังไม่มากนักและยังทำงานได้อยู่ก็จะออกไปทำนาด้วย จึงทำให้ไม่พบผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว พนักงานสำรวจต้องสลับพื้นที่เก็บข้อมูล และตามกลับไปพื้นที่เดิมเพื่อ

สัมภาษณ์ในตอนพักเที่ยงหรือตอนเย็น หรืออยู่รอให้ผู้สูงอายุกลับมาจากทำนาและขอสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่ดีที่เอื้อให้การเก็บข้อมูลทำได้เร็วขึ้น โดยบางหมู่บ้านจะนัดวันให้ผู้สูงอายุมารับเบี้ยยังชีพที่วัด ซึ่งทำให้พบตัวผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น ข้อได้เปรียบอีกประการหนึ่งของพื้นที่ตัวอย่างใน อบต. โนนทัน คือ หมู่บ้านอยู่ติดกัน บ้านเรือนตั้งอยู่เป็นกลุ่มหรือกระจุกตัวทำให้การเก็บข้อมูล สะดวกยิ่งขึ้น ประกอบกับได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ใหญ่บ้านในการประสานแกนนำ อสม. เพื่อช่วย นำทางและมีการแจ้งผู้สูงอายุให้รู้ล่วงหน้าผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอยู่รอ เพื่อให้สัมภาษณ์

2.2) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ มีพื้นที่ที่ตกเป็น ตัวอย่าง 9 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 18 หมู่บ้าน อยู่ห่างจากตัวเมืองสุรินทร์ประมาณ 30 กว่ากิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก แม้ว่าก่อนที่จะลงไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ตัวอย่างจะมี ฝนตกลงมาก่อนบ้างแล้วแต่ทั้งช่วงไปหลายวัน ชาวบ้านไม่ได้ออกไปทำนา จึงไม่ค่อยพบปัญหาว่า ผู้สูงอายุไม่อยู่บ้าน แต่ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุในพื้นที่ตัวอย่างนี้มักจะอยู่กับบ้านทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ มากกว่า จะมีส่วนน้อยที่มีอายุในวัยต้นๆ ที่ออกไปทำงานหรือทำธุระนอกบ้าน ลักษณะที่สำคัญ อีกประการของหมู่บ้านตัวอย่างในจังหวัดสุรินทร์ คือ มีบางหมู่บ้านตั้งอยู่ห่างไกลจาก อบต. พอสสมควร ถนนยังไม่ได้รับการพัฒนาที่ดี เป็นทางลูกรังและเป็นหลุมบ่อหากฝนตกจะมีน้ำขัง ทำให้ เป็นอุปสรรคในการสัญจรเข้าออกหมู่บ้าน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะ อบต. มีพื้นที่ในความ รับผิดชอบดูแลถึง 18 หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทำนา สถานที่สำคัญต่างๆ ในหมู่บ้านหรือใน ตำบล เช่น วัด โรงเรียน หรือ รพ.สต. ไม่ค่อยพบเห็นได้ง่าย เพราะน่าจะตั้งอยู่ในจุดที่ห่างไกลจากจุด ศูนย์กลางของชุมชน ประกอบกับงบประมาณที่ได้รับก็ไม่เพียงพอที่จะนำมาพัฒนาถนนหนทางใน พื้นที่ได้อย่างทั่วถึง

2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลนามะเขือ อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม มีพื้นที่ ตัวอย่างทั้งหมด 6 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ห่างจากเมืองนครพนมประมาณ 28 กิโลเมตร ลักษณะพื้นที่เป็นหมู่บ้านเกษตรกรรม ประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก มีบ้างที่เลี้ยงวัว ควาย และรับจ้างทั่วไป ด้วยเหตุที่ อบต. มีพื้นที่ในความดูแลค่อนข้างกว้างทำให้พบว่าหมู่บ้านที่ตกเป็น ตัวอย่างตั้งอยู่ห่างกันพอสมควร ถนนทางเข้าหมู่บ้านเป็นถนนลาดยางเพียงแค่วางที่ต่อจากทางหลวง สายหลัก และบางช่วงระหว่างทางที่ผ่านสถานที่สำคัญๆ เช่นวัด หรือโรงเรียน ซึ่งเป็นระยะทางที่ไม่ ยาวมากนัก และจากนั้นก็จะเป็นถนนดินลูกรัง หากฝนตกก็จะเป็นโคลนหรือถ้าแห้งก็จะมีฝุ่นสีแดงเมื่อ รถวิ่งผ่าน ซึ่งในช่วงที่เก็บข้อมูลจะมีฝนตกลงมาติดต่อกันหลายวัน หรือในขณะทำงานก็มีฝนตกลงมา ซึ่งเป็นอุปสรรคทั้งการเดินทางและการเก็บข้อมูลในพื้นที่ เพราะต้องรอให้ฝนหยุดหรือรอให้ฝนเบาลง เพื่อสัมภาษณ์ต่อได้ แต่ก็ได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้สูงอายุและความอนุเคราะห์จากแกนนำชุมชนใน พื้นที่ ทำให้การดำเนินงานราบรื่นไปได้ด้วยดี

3) ภาคกลาง มีพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่าง 3 อบต. ได้แก่

3.1) เทศบาลตำบลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี หมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่าง ทั้งหมด 6 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ในพื้นที่ 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลเขาย้อย 4 หมู่บ้าน และ ตำบลสระพัง 2 หมู่บ้าน อยู่ห่างจากอำเภอเมืองเพชรบุรีประมาณ 20 กิโลเมตร ลักษณะของบ้านเรือนในหมู่บ้านที่ตก เป็นตัวอย่างค่อนข้างมีความหลากหลาย เนื่องจากพื้นที่ตั้งอยู่ทั้งสองฝั่งถนนเพชรเกษมเริ่มตั้งแต่ตำบล สระพัง ที่พบว่าเป็นชุมชนที่มีโรงงานอุตสาหกรรมไปตั้งอยู่ในพื้นที่ จึงมีคนต่างถิ่นที่ไปรับจ้างทำงานใน

โรงงานเข้าไปอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากโดยเฉพาะแรงงานพม่า มีกลุ่มที่เป็นชาวบ้านในพื้นที่ดั้งเดิมอยู่ ส่วนหนึ่งแต่วิถีชีวิตก็เปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะของความเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น มีการขายที่ดินเพื่อสร้างอาคารพาณิชย์และที่อยู่อาศัยที่เป็นห้องเช่า บ้านเรือนส่วนใหญ่มีกำแพงรั้วสูงซึ่งยากที่คนภายนอกจะเข้าถึงตัวผู้สูงอายุได้หากไม่มีคนรู้จักในชุมชนนำพาไปพบ ซึ่งในพื้นที่นี้ต้องอาศัยแกนนำชุมชนเป็นหลักในการเข้าพบผู้สูงอายุ

ส่วนพื้นที่ตัวอย่างในตำบลเขาย้อย ยังคงความเป็นชนบทอยู่มากกว่า การตั้งบ้านเรือนมีลักษณะเป็นทั้งแบบกระจุกและกระจายในที่ดินที่เป็นเจ้าของ โดยจะปลูกพืชไร่ และพืชสวนอยู่ในที่ดินเดียวกับบ้าน หรือมีที่นาอยู่ใกล้บ้าน และบางส่วนปลูกสร้างบ้านเป็นอาคารพาณิชย์เพื่อเปิดกิจการค้าขายอยู่ริมฝั่งถนนเพชรเกษม นอกจากนี้พบว่าหมู่บ้านจัดสรรเกิดขึ้นในหมู่บ้านตัวอย่างบางหมู่ ซึ่งน่าจะเกิดจากการขายที่ดินให้กับนายทุนที่ต้องการสร้างที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการที่อยู่อาศัยที่เพิ่มของคนภายนอกชุมชนมากกว่าที่จะเป็นคนที่อยู่ในชุมชนมาซื้ออยู่เอง ส่วนสถานที่สำคัญ เช่น วัด โรงเรียน หรือ รพ.สต. นั้น ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่พบเห็นได้ง่าย การเก็บข้อมูลในพื้นที่ตัวอย่างจังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคมซึ่งสภาพอากาศยังคงค่อนข้างร้อนมากอยู่ แต่ก็ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากกลุ่มประชากรตัวอย่างและแกนนำชุมชนในการเก็บข้อมูล

3.2) องค์การบริหารส่วนตำบลพลองตาเอี่ยม อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง มีหมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่าง 4 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 7 หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่างตั้งอยู่ในพื้นที่สองฝั่งถนนสายวังจันทร์-แกลง มีลักษณะเป็นที่ราบสลับกับเนินเขา และส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทำเกษตรกรรม ซึ่งชาวบ้านจะประกอบอาชีพทำสวนผลไม้เป็นหลัก เช่น ทุเรียน มังคุด เงาะ ขนุน เป็นต้น รองลงมาจะทำสวนยางพารา และปลูกมันสำปะหลัง ด้วยสภาพพื้นที่ดังกล่าวทำให้พบว่าบ้านเรือนในพื้นที่ตัวอย่างตั้งอยู่ห่างไกลกันมาก รวมถึงหมู่บ้านตัวอย่างบางหมู่ก็อยู่ห่างไกลกันด้วย อีกทั้งบ้านเรือนแต่ละหลังมักจะเลี้ยงสุนัขไว้เฝ้าบ้าน ทำให้การเก็บข้อมูลจำเป็นต้องใช้รถในการเดินทางเข้าถึงบริเวณบ้านผู้สูงอายุแทนการเดินเท้าเข้าไป สถานที่สำคัญที่พบ ได้แก่ โรงเรียน วัด อบต. และ รพ.สต. ตั้งอยู่ในบริเวณที่นับถือศาสนาอิสลามอาศัยปะปนอยู่ด้วย การเก็บข้อมูลในจังหวัดระยองมีอุปสรรคเพียงแค่การเดินทางเท่านั้น ในส่วนของการประสานขอความช่วยเหลือจากแกนนำในชุมชนก็ได้รับความร่วมมืออย่างดี

3.3) องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเรียน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่างของการสำรวจในครั้งนี้ 5 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ในพื้นที่ 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลเกาะเรียน 3 หมู่บ้าน และตำบลคลองสวนพลู 2 หมู่บ้าน ด้วยเหตุที่ทั้งสองตำบลอยู่ใกล้กับเมืองจึงได้รับอิทธิพลของการขยายตัวและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจค่อนข้างสูง โดยเฉพาะตำบลคลองสวนพลู ที่พบว่าบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของประชากรตัวอย่างมีความหลากหลายมาก ทั้งบ้านเรือนแบบไทยในยุคเก่า แบบผสมครึ่งตึกครึ่งไม้ รูปแบบที่อยู่อาศัยมีความสวยงามทันสมัยและใช้วัสดุที่แข็งแรงในการปลูกสร้างมากขึ้น สภาพบ้านเรือนไทยในสมัยก่อนมีให้เห็นบ้างแต่ไม่มากนัก ทั้งนี้เพราะมีการขายที่ดินที่เคยเป็นที่นาให้กับนายทุนและกลายเป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ อาคารที่อยู่อาศัย หมู่บ้านจัดสรร หรือโรงแรม รีสอร์ท ที่พักในรูปแบบต่างๆ เพื่อรองรับการท่องเที่ยวและความต้องการที่อยู่อาศัยของแรงงานที่ย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในจังหวัด นอกจากนี้ รูปแบบของการประกอบอาชีพของประชากรในพื้นที่ตัวอย่างดังกล่าวก็พบว่ามีความหลากหลายด้วยเช่นกัน ด้วยสภาพการณ์ที่พบนี้ค่อนข้างเป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูลเพราะการเข้าถึงตัวผู้สูงอายุจะทำได้ยากมาก

สำหรับลักษณะของหมู่บ้านตัวอย่างในตำบลเกาะเรียนนั้น พบว่าสภาพบ้านและวิถีชีวิตของ คนในชุมชนยังไม่มี ความแตกต่างหรือหลากหลายมากนัก บ้านเรือนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ริมถนนสายหลักที่ ผ่านหมู่บ้านเข้าสู่ตัวเมือง ส่วนอีกด้านของตัวบ้านติดแม่น้ำเจ้าพระยา ซึ่งในฤดูน้ำหลากจะประสบ ปัญหา น้ำท่วมเป็นประจำทุกปี สถานที่สำคัญๆ เช่น วัด โรงเรียน และ อบต. ตั้งอยู่ติดถนนใหญ่ทำให้ ผู้ที่ผ่านไปมาพบเห็นได้ง่าย แต่เนื่องจากช่วงเวลาเก็บข้อมูลเป็นช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ผู้สูงอายุส่วน ใหญ่จะไปทำบุญและถือศีลที่วัดในหมู่บ้านทำให้พบผู้สูงอายุอยู่บ้านน้อย มีบางรายต้องตามไป สัมภาษณ์ถึงที่วัด อย่างไรก็ตามแม้จะพบว่าชุมชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีลักษณะของความเป็น ชุมชนเมืองมากขึ้น แต่ก็ยังได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและความช่วยเหลือจากแกนนำ ชุมชนทำให้การดำเนินงานแล้วเสร็จเร็วกว่าที่กำหนดไว้

#### 4) ภาคใต้ มีพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างอยู่ในเขต อปท. 2 จังหวัด ได้แก่

4.1) เทศบาลนครหาดใหญ่ พื้นที่ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของเขตเมืองในการสำรวจนี้ มีลักษณะของความเป็นเมืองสูงมาก อีกทั้งยังเป็นเมืองขนาดใหญ่ ชุมชนที่ตกเป็นตัวอย่างจึงมีหลาย ชุมชน เทศบาลนครหาดใหญ่แบ่งพื้นที่ในเขตรับผิดชอบดูแลออกเป็น 4 เขต ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้สุ่ม เลือกพื้นที่ตัวอย่าง 2 เขต ได้แก่ ชุมชนเขต 1 ประกอบด้วยชุมชนย่อย 28 ชุมชน และชุมชนเขต 3 ที่ ประกอบด้วยชุมชนย่อย 27 ชุมชน และสุ่มเลือกชุมชนย่อยในแต่ละเขตเพื่อเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ได้ ชุมชนที่เป็นตัวอย่างเขตละ 14 ชุมชน รวม 28 ชุมชน จากทั้งหมด 55 ชุมชน

ลักษณะของชุมชนและประชากรตัวอย่างที่พบในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่นั้นมีความ หลากหลายอย่างมาก สภาพที่อยู่อาศัยผสมปนเปกันทั้งส่วนที่เป็นอาคารที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะ ได้แก่ บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ ที่มีสภาพแข็งแรง บ้านเช่า บ้านครึ่งตึกครึ่งไม้ บ้านที่มีสภาพทรุดโทรมไม่แข็งแรง หรือเป็นอาคารพาณิชย์ที่เป็นทั้งที่อยู่อาศัยและเพื่อการค้าขาย ในบางชุมชนเป็นหมู่บ้านจัดสรรที่อยู่ อาศัยโดยเฉพาะ บางชุมชนผสมปนเปกันระหว่างที่อยู่อาศัย สถานที่ราชการ โรงพยาบาล โรงเรียน สนามกีฬา สวนสาธารณะ ตลาดสด ตลาดค้าส่งสินค้าเกษตรขนาดใหญ่ หรือศูนย์การค้าเรียกว่า “คอมเพล็กซ์” หรือเป็นตึกแถวที่เปิดเป็นร้านขายอาหาร หรือค้าขายของต่างๆ ที่หลากหลาย บาง ชุมชนมีวัดในชุมชน และบางชุมชนมีมัสยิด การประกอบอาชีพก็จะมีหลากหลายด้วยเช่นกัน วิถีชีวิต ของประชากรในพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างก็จะมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องไปกับสภาพของชุมชนนั้น

ข้อจำกัดของความเป็นชุมชนเมืองขนาดใหญ่ คือ ท้องถิ่นไม่มีข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในแต่ละชุมชน ทั้งนี้เพราะประชากรมีการเคลื่อนย้ายเข้าออกอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นข้อมูล ผู้สูงอายุที่เก็บรวบรวมได้จากเทศบาลนครหาดใหญ่จึงไม่สามารถนำมาคำนวณอัตราการตอบกลับ (response rate) ได้เหมือนพื้นที่ตัวอย่างอื่นๆ การเก็บข้อมูลทำได้โดยขอความร่วมมือจากประธาน ชุมชนในการพาเข้าบ้านที่มีผู้สูงอายุเพื่อขอสัมภาษณ์ (เฉพาะบ้านที่ยินดีให้เข้าพบและยินยอมตอบ แบบสอบถามเท่านั้น) และเมื่อเข้าบ้านผู้สูงอายุครบทุกหลังที่อยู่ในชุมชนที่ประธานชุมชนดูแล รับผิดชอบหมดแล้ว ถือว่าการเก็บข้อมูลในชุมชนนั้นเสร็จสิ้นลง ไม่มีโอกาสตามกลับไปสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุในบ้านหลังที่ปิด หรือบ้านที่ผู้สูงอายุไม่อยู่บ้าน ทั้งนี้เพราะมีเวลาค่อนข้างจำกัด และการเข้า พบผู้สูงอายุแต่ละบ้านทำได้ยากมาก ต้องอาศัยประธานชุมชนและ อสม. นำพาเข้าบ้านเกือบทุกหลัง มีบ้างในบางชุมชนที่คนในชุมชนทำกิจกรรมอยู่ตลอดเวลา จึงมีลักษณะของความวุ่นวายที่ทำให้ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ถูกรบกวน เช่น ตลาดสด หรือศูนย์การค้า ผู้สูงอายุก็ไม่มีสมาธิในการตอบ แบบสอบถามด้วยเช่นกัน ด้วยปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น มีผลให้การเก็บข้อมูลในจังหวัดสงขลาใช้ เวลามากกว่าในพื้นที่อื่นๆ

4.2) องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต มีหมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่าง 4 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ลักษณะของพื้นที่ของหมู่บ้านตัวอย่างในเขต อบต.เชิงทะเล เป็นพื้นที่ราบและบางหมู่บ้านเป็นภูเขาติดชายฝั่งทะเลอันดามัน และด้วยเหตุที่เป็นพื้นที่ติดชายฝั่งทะเล ประกอบกับการพัฒนาและแข่งขันกันทางธุรกิจท่องเที่ยวที่กำลังขยายวงกว้างมากขึ้นตลอดแนวชายฝั่งของเกาะภูเก็ต โดยเฉพาะชายฝั่งทะเลอันดามัน ดังนั้นตำบลเชิงทะเลซึ่งอยู่ติดกับชายฝั่งอันดามัน จึงได้รับอิทธิพลดังกล่าวด้วยเช่นกัน สิ่งที่เห็นได้ชัดคือ ที่ดินมีราคาสูงขึ้นเพราะนายทุนต้องการซื้อไว้ทำสถานที่พักตากอากาศ สิ่งปลูกสร้างที่เป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก หรือโครงการที่อยู่อาศัยขนาดใหญ่กำลังเกิดขึ้นมากมาย ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ก็มีความหลากหลายทั้งเชื้อชาติและศาสนา มีทั้งคนไทยพุทธ มุสลิม และคนชาติตะวันตก เนื่องจากในพื้นที่มีเส้นทางผ่านไปยังแหล่งท่องเที่ยวชายทะเลที่เป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะชาวต่างชาติ จึงพบว่าในชุมชนที่ตกเป็นตัวอย่างมีห้องเช่า หอพัก ที่แรงงานย้ายถิ่นสามารถเข้ามาเช่าพักอาศัยเพื่อทำงานในสถานบริการต่างๆ ตามแหล่งท่องเที่ยวชายฝั่ง หรือพบว่ามีคนต่างถิ่นที่ไม่ใช่คนพื้นเพเดิมย้ายเข้ามาอยู่ทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร โดยจะเห็นได้จากการมีบ้านขนาดใหญ่ในบางหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุที่เป็นชาวต่างชาติเข้ามาซื้ออยู่กับภรรยาที่เป็นคนไทยและมีแนวโน้มที่จะมีมากขึ้น

### 5.1.1 ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้สูงอายุ

การนำเสนอข้อมูลในส่วนแรกจะเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุซึ่งข้อมูลสถิติจากตารางที่ 5.1.1 พบว่า ผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ได้จำนวน 3,694 ราย เป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย คิดเป็นร้อยละ 62.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 37.5 ซึ่งข้อมูลที่พบนี้เป็นปรากฏการณ์สากลที่พบได้ทั่วไปในเกือบทุกสังคม ทั้งนี้เพราะความได้เปรียบด้านการตายของประชากรเพศหญิงที่ต่ำกว่าเพศชาย จึงทำให้ผู้หญิงมีโอกาสการรอดชีวิตจนถึงวัยสูงอายุมากกว่าผู้ชาย จึงมีผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย (จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ, 2552)

สำหรับในเรื่องอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 71.4 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 118 ปี เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุแล้วพบว่า สัดส่วนของอายุจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยร้อยละ 47.5 เป็นผู้สูงอายุในวัยต้น คือ อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 34.3 เป็นผู้สูงอายุในวัยกลาง คือ อายุ 70-79 ปี และร้อยละ 18.2 เป็นกลุ่มที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการมีภาวะที่ดีหลายๆ ด้านของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุมีคู่สมรสอยู่ด้วยหมายถึงการมีแหล่งเกื้อหนุนทั้งในด้านวัตถุสิ่งของและด้านจิตใจ โดยเฉพาะการมีผู้ดูแลยามเจ็บป่วย (จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ, 2552) ซึ่งข้อมูลจากการศึกษานี้พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างมีสถานภาพสมรสและยังมีคู่สมรสอยู่ด้วย โดยที่ร้อยละ 56.7 มีคู่สมรสอยู่ด้วยกันในบ้าน มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.9) ที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรสหรือคู่สมรสอยู่ที่ยื่น ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วยนั้น ร้อยละ 33.9 เป็นหม้ายหรือคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 2.7 หย่าร้างหรือแยกทางกับคู่สมรส และอีกร้อยละ 4.8 เป็นโสด ซึ่งพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นโสดนั้นสูงขึ้นจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจประชากรสูงอายุในระดับประเทศ เมื่อปีพ.ศ.2550 อย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 4.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 2.7) และจากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานคอยดูแลเกื้อหนุน ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง และต้องการการดูแลช่วยเหลือมีสัดส่วนที่สูงขึ้นด้วยเช่นกัน หรือแม้แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส หรือลูกหลานอยู่ด้วย ก็ยังไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวจะได้รับการดูแลเกื้อหนุนด้านต่างๆ

อย่างเพียงพอ เพราะจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรภายใต้สภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ส่งผลให้คู่สมรส บุตร หลาน และ/หรือ ญาติพี่น้องไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้เหมือนเช่นในอดีต จึงมีความจำเป็นที่ชุมชนจะต้องเข้าไปมีบทบาทในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นจิตอาสา หรือ อพส. จะเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าไปทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุแทนลูกหลานหรือญาติของผู้สูงอายุได้

สำหรับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุนั้นพบว่ากว่าสามในสี่ของผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างไม่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไปจนถึงปริญญาตรีและสูงกว่า โดยร้อยละ 63.1 จบประถมศึกษา ร้อยละ 3.4 จบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 5.3 จบมัธยมปลาย/ปวช. และปวส. และร้อยละ 2.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับประถมศึกษา นั้น ร้อยละ 14.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ และร้อยละ 11.0 เรียนแต่ไม่จบระดับประถมศึกษา

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการทำงานหรืออาชีพหลักของผู้สูงอายุในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 65.5) สำหรับผู้สูงอายุที่ทำงานนั้นจะทำงานนอกภาคเกษตรคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่างานในภาคเกษตรเล็กน้อย (ร้อยละ 17.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 16.8) ซึ่งงานนอกภาคเกษตรส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุทำ คือ ค่าขายซึ่งเป็นกิจการของตนเองหรือครอบครัว (ร้อยละ 9.6) และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 8.0) ทั้งนี้เพราะงานค้าขายเป็นงานที่ไม่ต้องออกแรงมากนัก และจะเปิดร้านค้าขายอยู่ที่บ้าน หรือเป็นกิจการที่ครอบครัวทำสืบทอดกันมาแม้จะส่งต่อให้ลูกหลานแล้ว แต่ผู้สูงอายุก็ยังสามารถที่จะช่วยทำต่อไปได้ สำหรับงานในภาคเกษตรกรรมที่ผู้สูงอายุทำนั้น ร้อยละ 16.2 เป็นอาชีพเกษตรกรรมซึ่งเป็นของตนเองหรือครอบครัว มีไม่ถึงร้อยละ 1.0 ที่รับจ้างทำเกษตรกรรม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างไม่ส่วนหนึ่งอาศัยอยู่นอกเขตเมือง มีวิถีชีวิตแบบชนบทที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักมาแต่ครั้งบรรพบุรุษ รวมถึงอาจเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยต้นที่มีสุขภาพดีสามารถทำงานหนักได้ก็จะยังคงทำอาชีพนี้ต่อไป ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเองหรือไม่มีลูกหลานดูแลเกื้อหนุนแต่มีความจำเป็นต้องหาเลี้ยงชีพก็จะรับจ้างทำเกษตรกรรม

การศึกษาเกี่ยวกับรายได้ของผู้สูงอายุจากทุกแหล่ง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 600-4,999 บาทต่อเดือน มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 3,505.76 บาทต่อเดือน โดยร้อยละ 44.6 มีรายได้ 600-999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.3 มีรายได้ 1,000-4,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 9.3 มีรายได้ 5,000-9,999 บาทต่อเดือน และร้อยละ 10.1 มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป โดยรายได้สูงสุดที่พบคือ 300,000 บาทต่อเดือน ขณะที่ร้อยละ 0.6 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 600 บาท โดยรายได้ต่ำสุดที่พบคือ 0 บาท หรือไม่มีรายได้สำหรับเลี้ยงตนเองเลยในแต่ละเดือน ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งคือผู้สูงอายุที่เพิ่งมีอายุถึงเกณฑ์ 60 ปี และยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ หรือขึ้นทะเบียนแล้วแต่อยู่ระหว่างดำเนินการจึงยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ อย่างไรก็ตามพบข้อสังเกตเกี่ยวกับการรายงานรายได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามคือ ผู้สูงอายุมักไม่ตอบว่ามีรายได้ หรือหลีกเลี่ยงที่จะตอบรายได้ที่แท้จริง ทำให้พบว่าผู้สูงอายุที่รายงานว่าไม่มีรายได้เลย หรือรายงานรายได้ต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากคาดหวังที่จะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก และมีส่วนหนึ่งปฏิเสธที่จะตอบ (ร้อยละ 0.1) เพราะเกรงว่าจะมีผลกระทบในภายหลัง และข้อมูลที่พบส่วนใหญ่จะเป็นการรายงานว่ามีรายได้จากเบี้ยยังชีพเพียงแหล่งเดียวเท่านั้น โดยผู้ที่อายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70-79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80-89 ปี จะได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ

1,000 บาท ซึ่งในความเป็นจริงผู้สูงอายุยังมีแหล่งรายได้อื่นสำหรับเลี้ยงชีพอีก เช่น จากลูกหลาน หรือจากการทำงาน

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนการดำเนินของโครงการ อผส. ว่าสามารถเอื้อประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้จึงทำการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยสุ่มเลือกผู้สูงอายุจาก 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ และสุ่มเลือกผู้สูงอายุให้ครอบคลุม อปท. ทุกประเภท โดยแบ่ง อปท. ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) เทศบาลนคร/เมือง 2) เทศบาลตำบล และ 3) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.)

ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ร้อยละ 42.5 ของผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่าง อาศัยอยู่ในเขตชนบท หรืออยู่ในความดูแลรับผิดชอบของ อบต. ร้อยละ 33.2 อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของเทศบาลนคร/เมือง ส่วนอีกร้อยละ 24.3 อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของเทศบาลตำบล และเมื่อพิจารณาตามรายภาคแล้วพบว่า ร้อยละ 30.4 อาศัยอยู่ในภาคใต้ ร้อยละ 28.0 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 22.1 อยู่ในภาคกลาง และร้อยละ 19.5 อยู่ในภาคเหนือ ตามลำดับ

ตารางที่ 5.1.1 ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้สูงอายุ (การกระจายร้อยละ)

ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้สูงอายุ	ร้อยละ	จำนวน
<b>เพศ</b>		
ชาย	37.5	1,384
หญิง	62.5	2,310
<b>รวม</b>	100.0	3,694
<b>อายุ</b>		
60-69 ปี	47.5	1,753
70-79 ปี	34.3	1,268
ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	18.2	673
<b>รวม</b>	100.0	3,694
อายุเฉลี่ย = 71.4 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 118 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.1		



ตารางที่ 5.1.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้สูงอายุ	ร้อยละ	จำนวน
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	4.8	178
สมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส	56.7	2,094
สมรสแต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	1.9	71
หม้าย	33.9	1,253
หย่า	2.7	98
<b>รวม</b>	100.0	3,694
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14.9	552
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11.0	405
ประถมศึกษา	63.1	2,330
มัธยมศึกษาตอนต้น	3.4	125
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	4.5	167
ปวส. หรือ อนุปริญญา	0.8	28
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2.4	87
<b>รวม</b>	100.0	3,694
<b>อาชีพหลัก</b>		
ไม่ได้ทำงาน	65.5	2,420
เกษตรกรกรรมเป็นกิจการของตนเองหรือครอบครัว	16.2	600
รับจ้างทำเกษตรกรรม	0.6	24
รับจ้างทั่วไป	8.0	297
ค้าขายเป็นกิจการของตนเองหรือครอบครัว	9.6	353
<b>รวม</b>	100.0	3,694

ตารางที่ 5.1.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้สูงอายุ	ร้อยละ	จำนวน
<b>รายได้ต่อเดือน (รวมทุกแหล่งรายได้)</b>		
ต่ำกว่า 600 บาท	0.6	23
600-999 บาท	44.6	1,648
1,000-4,999 บาท	35.3	1,305
5,000-9,999 บาท	9.3	342
ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป	10.1	372
ไม่ตอบ	0.1	4
<b>รวม</b>	100.0	3,694
รายได้เฉลี่ย 3,505.76 บาท รายได้ต่ำสุด 0 บาท รายได้สูงสุด 300,000 บาท รายได้มีฐาน 1,000 บาท ** รายได้ต่ำสุด 0 บาท คือผู้สูงอายุที่เพิ่งอายุ 60 ปีและยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ		
<b>เขตที่พักอาศัย</b>		
เมือง—เทศบาลนคร/เมือง	33.2	1,225
เมือง—เทศบาลตำบล	24.3	899
ชนบท—องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	42.5	1,570
<b>รวม</b>	100.0	3,694
<b>ภาค</b>		
เหนือ	19.5	720
ตะวันออกเฉียงเหนือ	28.0	1,034
กลาง	22.1	816
ใต้	30.4	1,124
<b>รวม</b>	100.0	3,694

5.1.2 จำนวนบุตร ลักษณะการอยู่อาศัยและการมีผู้ดูแล

การศึกษาเกี่ยวกับจำนวนบุตร ลักษณะการอยู่อาศัยและการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ก็เป็นคุณลักษณะที่สำคัญหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีแหล่งเกื้อหนุนหรือการให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพราะบุตรที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่จะต้องให้การดูแลเกื้อหนุนพ่อแม่เมื่อสูงอายุ แต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวของสังคมไทยที่มีขนาดเล็กลง การที่ผู้สูงอายุมีบุตรน้อยหรือไม่มีบุตร ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาคนอื่นที่ไม่ใช่ลูกหลานมากขึ้น (จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ, 2552) ดังนั้น

อพส. จึงน่าจะเป็นกลุ่มที่ครอบครัวและผู้สูงอายุต้องการให้เข้ามาทำหน้าที่ผู้ดูแลแทนบุตรของผู้สูงอายุมากขึ้น

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 5.1.2 พบว่า ผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างมีบุตรที่มีชีวิต (รวมลูกเลี้ยงและลูกบุญธรรม) โดยเฉลี่ย 3.4 คน จำนวนบุตรสูงสุดที่พบคือ 12 คน โดยที่ร้อยละ 36.3 มีบุตรที่ยังมีชีวิต 3-4 คน ร้อยละ 30.3 มีบุตรที่ยังมีชีวิต 1-2 คน และร้อยละ 25.5 มีบุตรที่ยังมีชีวิต 5 คนและมากกว่า ในขณะที่ร้อยละ 7.9 ไม่มีบุตรที่มีชีวิตหรือไม่มีบุตรเลย ส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุนั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรที่มีชีวิตอย่างน้อย 1 คนนั้น กว่าสามในสี่อาศัยอยู่ด้วยกันในบ้านกับบุตร ส่วนที่เหลือไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตรหรือบุตรอยู่ที่อื่น และเมื่อสอบถามเกี่ยวกับการมีผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำวัตรประจำวันแล้วพบว่า เกือบทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างไม่มีคนดูแลในการทำวัตรประจำวัน (ร้อยละ 91.0) มีผู้สูงอายุส่วนน้อย (ร้อยละ 9.0) ที่มีผู้ดูแลในการทำวัตรประจำวัน

ตารางที่ 5.1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุตามจำนวนบุตร ลักษณะการอยู่อาศัยและการมีผู้ดูแล

จำนวนบุตรและลักษณะการอยู่อาศัยของบุตร	ร้อยละ	จำนวน
<b>จำนวนบุตรที่มีชีวิต (รวมลูกเลี้ยง และลูกบุญธรรม)</b>		
0	7.9	290
1-2 คน	30.3	1,121
3-4 คน	36.3	1,341
5 คนและมากกว่า	25.5	942
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>3,694</b>
จำนวนบุตรที่มีชีวิตเฉลี่ย 3.4 คน จำนวนต่ำสุด 0 คน จำนวนสูงสุด 12 คน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.1		
<b>ลักษณะการอยู่อาศัย (เฉพาะผู้ที่มีบุตรอย่างน้อย 1 คน)</b>		
อาศัยอยู่กับบุตร	61.2	2,082
ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร	38.8	1,322
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>3,404</b>
<b>การมีผู้ดูแลในการทำวัตรประจำวัน</b>		
มี	9.0	335
ไม่มีและไม่ต้องการ	90.9	3,356
ไม่มีแต่ต้องการ	0.1	3
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>3,694</b>

### 5.1.3 ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ดูแล

ข้อจำกัดที่สำคัญด้านสุขภาพร่างกายเมื่อถึงวัยสูงอายุคือภาวะสุขภาพจะเสื่อมถอยลงและความเจ็บป่วยจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายและความสามารถในการ

การทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เมื่อความจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ มีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลช่วยเหลือเพิ่มขึ้นด้วย (จอห์น โนเดล และนภาพร ชัยวรรณ, 2552)

คุณลักษณะของผู้ดูแลมีผลอย่างสำคัญต่อความต้องการคนดูแลของผู้สูงอายุ แม้ผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส และส่วนใหญ่มีบุตรอาศัยอยู่ด้วยในบ้านอย่างน้อย 1 คน แสดงว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือหากตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพ คู่สมรส บุตรหลานหรือญาติพี่น้องจะเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติอาจจะมีน้อย แต่ภายใต้ภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันจะมีส่วนสัมพันธ์กับศักยภาพของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ความมั่นคงทางเศรษฐกิจการเงิน สุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมถึงความรู้ความสามารถของผู้ดูแลมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมาก ข้อมูลจากการศึกษาในส่วนนี้สนับสนุนให้เห็นว่าผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติควรเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น ซึ่งในระดับชุมชนกลุ่มบุคคลที่มีความพร้อมที่จะเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้ คือ อผส. เพราะเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุรู้จักคุ้นเคยและมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้องเนื่องจากได้รับการฝึกอบรมทักษะและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุมาแล้ว

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 5.1.3 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรต่างๆ ในชีวิตประจำวัน จำนวน 335 ราย สามารถสัมภาษณ์ได้ 179 ราย (คิดเป็นร้อยละ 53.4) และเมื่อศึกษาในรายละเอียดเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ดูแลแล้วพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 77.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 22.3) มีอายุโดยเฉลี่ย 52.5 ปี อายุต่ำสุด คือ 19 ปี และอายุสูงสุด 85 ปี โดยร้อยละ 34.6 ของผู้ดูแลมีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 28.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี และ ร้อยละ 25.7 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 11.2 ที่ผู้ดูแลมีอายุน้อยกว่า 40 ปี สาเหตุที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เพราะว่าสังคมไทยส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมที่ลูกสาวมักจะอยู่ดูแล พ่อแม่จนแก่เฒ่ามากกว่าลูกชาย รวมถึงในผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย ผู้สูงอายุก็มักจะยอมให้คู่สมรสของตนเป็นผู้ดูแลหลักมากกว่าโดยเฉพาะผู้สูงอายุชาย ดังจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลมีอายุโดยเฉลี่ยค่อนข้างสูง (52.5 ปี) และในผู้ดูแลที่มีอายุมาก (85 ปี) ก็ยังต้องทำหน้าที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นคู่ของตนเองด้วยเช่นกัน

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (ร้อยละ 53.1) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุต้องดูแลกันเอง รองลงมาจะเป็นโสด (ร้อยละ 24.0) เป็นหม้าย (ร้อยละ 11.2) และหย่า (ร้อยละ 8.4) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 3.4) ที่สมรสแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส

ในส่วนของการศึกษาของผู้ดูแลพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้น (ร้อยละ 48.6) อีกประมาณกว่าร้อยละ 30.0 มีการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปจนถึงระดับปวส. หรืออนุปริญญา มีเพียงร้อยละ 9.5 ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีถึงร้อยละ 10.6 ที่เป็นผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสือเลย

สำหรับการทำงานและอาชีพของผู้ดูแลในรอบปีที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 41.3) ในผู้ดูแลที่ทำงานส่วนใหญ่จะทำงานนอกภาคเกษตรกรรม ได้แก่ ค่าขายที่เป็นกิจการของตนเองและครอบครัว (ร้อยละ 18.4) รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 17.2) และอาชีพอื่นๆ เช่น ข้าราชการ พนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 1.7) ตามลำดับ สำหรับผู้ดูแลที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม

นั้น ส่วนใหญ่จะทำเกษตรกรรมที่เป็นกิจการของตนเองและครอบครัวคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าการรับจ้างทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 17.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 2.8)

เมื่อพิจารณาถึงเขตที่อยู่อาศัยตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนคร/เมือง คิดเป็นสัดส่วนที่สูงสุด (ร้อยละ 36.3) ส่วนผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลและ อบต. นั้น มีสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 31.8) และเมื่อดูการกระจายตัวตามรายภาคแล้วพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาคกลางและภาคใต้มีสัดส่วนของผู้ดูแลที่สูงพอๆ กัน (ร้อยละ 33.5 และร้อยละ 33.0 ) ซึ่งสูงกว่าภาคเหนือ (ร้อยละ 18.4) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 15.1) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคกลางและภาคใต้มีภาวะสุขภาพค่อนข้างไปในทางไม่ดีขึ้นไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตัวเองได้ และต้องมีผู้ดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**ตารางที่ 5.1.3** ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ได้ (n=179)  
(การกระจายร้อยละ)

ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ดูแล	ร้อยละ	จำนวน
<b>เพศ</b>		
ชาย	22.3	40
หญิง	77.7	139
<b>รวม</b>	100.0	179
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 40 ปี	11.2	20
40-49 ปี	28.5	51
50-59 ปี	34.6	62
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	25.7	46
<b>รวม</b>	100.0	179
อายุเฉลี่ย = 52.5 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 85 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.2		

ตารางที่ 5.1.3 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ดูแล	ร้อยละ	จำนวน
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	24.0	43
สมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส	53.1	95
สมรสแต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	3.4	6
หม้าย	11.2	20
หย่า	8.4	15
<b>รวม</b>	100.0	179
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6.7	12
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.9	7
ประถมศึกษา	48.6	87
มัธยมศึกษาตอนต้น	12.3	22
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	16.2	29
ปวส. หรือ อนุปริญญา	2.8	5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9.5	17
<b>รวม</b>	100.0	179
<b>อาชีพหลัก</b>		
ไม่ได้ทำงาน	41.3	74
เกษตรกรกรรมเป็นกิจการของตนเองหรือครอบครัว	17.9	32
รับจ้างทำเกษตรกรรม	2.8	5
รับจ้างทั่วไป	17.9	32
ค้าขายเป็นกิจการของตนเองหรือครอบครัว	18.4	33
อื่นๆ เช่นข้าราชการ พนักงานบริษัทเอกชน	1.7	3
<b>รวม</b>	100.0	179

ตารางที่ 5.1.3 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ดูแล	ร้อยละ	จำนวน
<b>เขตที่พักอาศัย</b>		
เมือง—เทศบาลนคร/เมือง	36.3	65
เมือง—เทศบาลตำบล	31.8	57
ชนบท—องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	31.8	57
<b>รวม</b>	100.0	179
<b>ภาค</b>		
เหนือ	18.4	33
ตะวันออกเฉียงเหนือ	15.1	27
กลาง	33.5	60
ใต้	33.0	59
<b>รวม</b>	100.0	179

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 5.1.4 แสดงว่ากว่าสามในสี่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับผู้สูงอายุ โดยร้อยละ 46.9 เป็นลูกสาว ร้อยละ 14.5 เป็นลูกชาย ร้อยละ 6.1 เป็นหลาน (ลูกของลูก) และร้อยละ 6.7 เป็นพี่น้องและญาติอื่นๆ ส่วนผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส (ทั้งโดยพฤตินัยและนิตินัย) นั้นพบว่ามีอยู่ร้อยละ 14.5 ส่วนผู้ดูแลที่เป็นคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ได้แก่ ลูกเขย/ลูกสะใภ้ ร้อยละ 7.8 เป็นเพื่อน/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 0.6 และเป็นผู้ดูแลที่จ้างมาดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะมีถึงร้อยละ 2.8

ตารางที่ 5.1.4 ร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ (n=179)

ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ	ร้อยละ	จำนวน
คู่สมรส	14.5	26
ลูกชาย	14.5	26
ลูกสาว	46.9	84
ลูกเขย/ลูกสะใภ้	7.8	14
ลูกของลูก	6.1	11
พี่/น้อง	3.9	7
ญาติ	2.8	5
เพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก	0.6	1
รับจ้างมาดูแลผู้สูงอายุ	2.8	5
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>179</b>

## 5.2 ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ความเสื่อมถอยของสุขภาพมักเกิดจากวัยที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยเพิ่มความยืนยาวให้กับชีวิตมนุษย์ ข้อมูลจาก World Population Data Sheet ปี 2014 ได้แสดงตัวเลขอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย ปี 2513 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2556 ได้เพิ่มขึ้นจาก 60 ปี เป็น 75 ปี (Population Reference Bureau, 2014) และการคาดประมาณประชากรจากหลายแหล่งได้ยืนยันว่าอายุเฉลี่ยของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกด้วย เหตุที่การเป็นผู้สูงอายุมักจะเกิดควบคู่ไปกับโรคหรือปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้น การวัดภาวะสุขภาพในประชากรสูงอายุเป็นเรื่องที่พึงกระทำ ประกอบกับนักวิชาการหลายสาขาวิชาได้พยายามสร้างเครื่องมือหลายชนิดขึ้นมาเพื่อให้สามารถวัดและประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่วิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายและสะดวกที่สุดคือการให้ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพของตนเอง สำหรับเครื่องมือวัดสุขภาพที่เป็นที่นิยมคือ การทดสอบการทำหน้าที่ของร่างกายด้วยกิจกรรมประจำวันง่ายๆ (Activity Daily Living- ADLs) และการวัดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่ซับซ้อนหรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย (Instrumental Activity Daily Living- IADLs) เครื่องมือเหล่านี้ได้ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะปัญหาที่เกิดจากภาวะสุขภาพบางอย่างสามารถแก้ไขในเบื้องต้นได้ ถ้าได้รับคำแนะนำอย่างรวดเร็วและถูกวิธี ด้วยเหตุนี้การให้ความรู้แก่ อผส. ถึงการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหาภาวะทุพพลภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต สำหรับการนำเสนอผลการศึกษาในส่วนนี้ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่

- 5.2.1 ภาวะสุขภาพที่ประเมินด้วยตัวเอง
- 5.2.2 ภาวะนอนติดเตียง
- 5.2.3 ภาวะสุขภาพทางร่างกาย (Functional Health)



## 5.2.4 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน

### 5.2.1 ภาวะสุขภาพที่ประเมินด้วยตัวเอง

การประเมินภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด ในการประเมินสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยจะสอบถามความเห็นจากผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีสุขภาพเป็นเช่นไร ในช่วง 7 วันก่อนการสำรวจ (ตารางที่ 5.2.1) ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ รายงานว่าตนเองมีสุขภาพระดับปานกลาง (ร้อยละ 34.8) รองลงมารายงานว่าสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 32.4) ส่วนประมาณร้อยละ 19.4 รายงานว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง/ไม่ดี และร้อยละ 1.9 ที่รายงานว่าตนเองอ่อนแอ หรือมีสุขภาพแย่มาก ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้น่าจะเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงมาก/ดีมาก มีเพียงร้อยละ 11.6 เท่านั้น ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุน่าจะยังคงเป็นกลุ่มที่มีกำลังและศักยภาพเพียงพอที่จะส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมต่อไป

สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดีมากและแข็งแรงเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตชนบท ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตชนบทประเมินว่าตนเองมีสุขภาพระดับปานกลาง และไม่แข็งแรงเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตเมือง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวน่าจะนำมาศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีแนวโน้มการมีสุขภาพดี หรือการประเมินสุขภาพตนเองว่ามีสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท

เมื่อศึกษาในเชิงลึกถึงภาคที่อยู่อาศัยกับการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุภาคเหนือมีสัดส่วนการรายงานว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงถึงแข็งแรงมากเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าทุกภาค (ร้อยละ 23.9 แข็งแรงมาก และร้อยละ 34.9 แข็งแรง) ในขณะที่หนึ่งในห้าของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ มีสัดส่วนการรายงานว่าสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับไม่แข็งแรง/ไม่ดี (ร้อยละ 21.4 ร้อยละ 20.7 และร้อยละ 20.5 ตามลำดับ) สิ่งที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุในภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเองว่าอ่อนแอหรือแย่มากเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าทุกภาค (ร้อยละ 2.4 ภาคใต้ และร้อยละ 2.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตารางที่ 5.2.2) พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบล ประเมินภาวะสุขภาพตนเองว่าแข็งแรงดีมากเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 19.0) ส่วนเทศบาลนครและเทศบาลเมืองประเมินภาวะสุขภาพตนเองว่าแข็งแรงเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 34.7 และร้อยละ 32.4 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขต อบต. มีสัดส่วนรายงานภาวะสุขภาพตนเองแข็งแรงปานกลาง (ร้อยละ 40.1) ถึงระดับไม่แข็งแรง/ไม่ดี (ร้อยละ 20.6) เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด ด้วยเหตุนี้ อบต. ซึ่งมีขอบเขตพื้นที่ความรับผิดชอบไม่ใหญ่เท่า อบต. อื่น ประกอบกับจำนวนเฉลี่ยของผู้สูงอายุน้อยกว่า อบต. อื่น จึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 5.2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุตามภาวะสุขภาพที่ประเมินด้วยตัวเอง ในช่วง 7 วันก่อนการสำรวจ โดยรวมและจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค (n=3,694)

ภาวะสุขภาพที่ประเมินด้วยตัวเอง 7 วันก่อนการสำรวจ	รวม	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค			
		เมือง	ชนบท	เหนือ	ตอ./เหนือ	กลาง	ใต้
แข็งแรงมาก/ดีมาก	11.6 (427)	14.9 (316)	7.1 (111)	23.9 (172)	9.2 (75)	6.0 (62)	10.5 (118)
แข็งแรง	32.4 (1,196)	33.7 (716)	30.6 (480)	34.9 (251)	30.1 (246)	31.1 (322)	33.5 (377)
ปานกลาง	34.8 (1,286)	30.9 (657)	40.1 (629)	27.1 (195)	37.0 (302)	40.3 (417)	33.1 (372)
ไม่แข็งแรง/ไม่ดี	19.4 (715)	18.4 (391)	20.6 (324)	13.3 (96)	21.4 (175)	20.7 (214)	20.5 (230)
อ่อนแอ/แย่มาก	1.9 (70)	2.1 (44)	1.7 (26)	0.8 (6)	2.2 (18)	1.8 (19)	2.4 (27)
<b>รวม</b>	100.0 (3,694)	100.0 (2,124)	100.0 (1,570)	100.0 (720)	100.0 (816)	100.0 (1,034)	100.0 (1,124)

ตารางที่ 5.2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุตามภาวะสุขภาพที่ประเมินด้วยตัวเอง ในช่วง 7 วันก่อนการสำรวจ จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=3,694)

ภาวะสุขภาพที่ประเมินด้วยตัวเอง 7 วันก่อนการสำรวจ	ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	เทศบาลนคร/เมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
แข็งแรงมาก/ดีมาก	11.8 (145)	19.0 (171)	7.1 (111)
แข็งแรง	34.7 (425)	32.4 (291)	30.6 (480)
ปานกลาง	32.1 (393)	29.4 (264)	40.1 (629)
ไม่แข็งแรง/ไม่ดี	19.0 (233)	17.6 (158)	20.6 (324)
อ่อนแอ/แย่มาก	2.4 (29)	1.7 (15)	1.7 (26)
<b>รวม</b>	100.0 (1,225)	100.0 (899)	100.0 (1,570)

### 5.2.2 ภาวะนอนติดเตียง

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามภาวะทุพพลภาพ (Disability) ภายในขอบข่ายของเรื่องสุขภาพ หมายถึงความจำกัดหรือสูญเสียของความสามารถ (Performance) ในการประกอบกิจต่างๆ ที่ควรจะสามารถทำได้เป็นปกติ โดยเป็นผลมาจากภาวะบกพร่อง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542)

ซึ่งภาวะนอนติดเตียง เป็นภาวะทุพพลภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุ จำเป็นต้องเป็นภาระแก่ผู้ดูแล หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิต ผลการศึกษา (ตารางที่ 5.2.3) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 2.7 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนติดเตียงอาศัยอยู่ในเขตเมืองเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 3.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 1.4) สำหรับภาคที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงอาศัยอยู่ภาคใต้เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง (ร้อยละ 3.6, ร้อยละ 2.9, ร้อยละ 2.8 และ ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้ เมื่อศึกษาถึงภาวะนอนติดเตียงของผู้สูงอายุจำแนกประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตารางที่ 5.2.4) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครและเทศบาลเมือง มีภาวะนอนติดเตียงเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาได้แก่เทศบาลตำบล และ อบต. (ร้อยละ 3.9, ร้อยละ 3.1 และร้อยละ 1.4 ตามลำดับ)

**ตารางที่ 5.2.3** ร้อยละของผู้สูงอายุตามภาวะนอนติดเตียง โดยรวมและจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย และภาค (n=3,694)

ภาวะนอนติดเตียง	รวม	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค			
		เมือง	ชนบท	เหนือ	ตอ./เหนือ	กลาง	ใต้
ไม่มีภาวะนอนติดเตียง	97.3 (3,596)	96.4 (2,048)	98.6 (1,548)	97.1 (699)	97.2 (793)	98.7 (1,021)	96.4 (1,083)
นอนติดเตียง	2.7 (98)	3.6 (76)	1.4 (22)	2.9 (21)	2.8 (23)	1.3 (13)	3.6 (41)
<b>รวม</b>	100.0 (3,694)	100.0 (2,124)	100.0 (1,570)	100.0 (720)	100.0 (816)	100.0 (1,034)	100.0 (1,124)

**ตารางที่ 5.2.4** ร้อยละของผู้สูงอายุตามภาวะนอนติดเตียง จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=3,694)

ภาวะนอนติดเตียง	ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	เทศบาลนคร/เมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
ไม่มีภาวะนอนติดเตียง	96.1 (1,177)	96.9 (871)	98.6 (1,548)
นอนติดเตียง	3.9 (48)	3.1 (28)	1.4 (22)
<b>รวม</b>	100.0 (1,225)	100.0 (899)	100.0 (1,570)

### 5.2.3 ภาวะสุขภาพทางร่างกาย (Functional health)

การประเมินภาวะสุขภาพร่างกาย โดยการสอบถามถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย 5 อย่าง ได้แก่ การนั่งยองๆ การลุกจากที่นอน การยกของหนัก 5 กิโลกรัม การเดินระยะทาง 200-300 เมตร และการเดินขึ้นบันได 2-3 ชั้น เพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุมีการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional limitations) ดีเพียงใด ผลการศึกษา (ตารางที่ 5.2.5) พบว่าในภาพรวมมีผู้สูงอายุประมาณเกือบครึ่ง

(ร้อยละ 45.8) ที่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายด้านใดด้านหนึ่ง (ทำไม่ได้อย่างน้อย 1 อย่าง) โดยผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในเรื่องของการนั่งยองๆ เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 32.2) รองลงมาได้แก่ การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถยกของที่หนัก 5 กิโลกรัม (ร้อยละ 29.3) ส่วนข้อจำกัดในเรื่องการเดิน 200-300 เมตร และการเดินขึ้นบันได 2-3 ชั้นมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 19.0 และร้อยละ 19.5 ตามลำดับ) แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำได้คือ การลุกจากที่นอน เพราะมีผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการลุกจากที่นอนเพียงร้อยละ 4.4

สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพตามเขตที่พักอาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่าเขตชนบทแทบทุกด้าน ยกเว้นการยกของหนัก 5 กิโลกรัมที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทมีข้อจำกัดใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่าการทำหน้าที่ของร่างกายผู้สูงอายุในเขตชนบททำได้ดีกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง สำหรับภาคที่พักอาศัยพบว่า ภาคใต้เป็นภาคที่มีผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในด้านการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเกือบทุกด้าน โดยมีผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งที่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง (ร้อยละ 51.3) โดยข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงสุด 3 ลำดับแรกของผู้สูงอายุภาคใต้ คือ การนั่งยองๆ การยกของหนัก 5 กิโลกรัม และการเดินขึ้นบันได 2-3 ชั้น (ร้อยละ 41.3, ร้อยละ 33.1 และร้อยละ 23.6 ตามลำดับ)

ส่วนการจำแนกข้อจำกัดของการทำหน้าที่ของร่างกายตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตารางที่ 5.2.6) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองและเทศบาลนครมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างน้อย 1 อย่างเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ อบต. และเทศบาลตำบล (ร้อยละ 49.6, ร้อยละ 45.6 และร้อยละ 41.2 ตามลำดับ) แต่สิ่งที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนคร/เมือง มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. อันเกือบทุกด้าน ยกเว้นเพียงด้านการเดิน 200-300 เมตรที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลมีข้อจำกัดมากกว่า

**ตารางที่ 5.2.5** อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุตามข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional limitations) โดยรวมและจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค (n=3,694)

ร้อยละที่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย	รวม	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค			
		เมือง	ชนบท	เหนือ	ตอ./เหนือ	กลาง	ใต้
นั่งยองๆ	32.2	33.5	30.4	31.2	25.7	27.9	41.3
ลุกจากที่นอน	4.4	5.3	3.3	4.0	5.0	2.3	6.2
ยกของหนัก 5 กก.	29.3	29.1	29.5	24.9	24.0	32.4	33.1
เดิน 200-300 เมตร	19.0	20.0	17.7	20.4	20.2	15.9	20.1
เดินขึ้นบันได 2-3 ชั้น	19.5	19.9	19.0	15.7	20.1	17.2	23.6
ร้อยละที่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่งข้างต้น	45.8	46.0	45.6	43.2	40.8	45.7	51.3

ตารางที่ 5.2.6 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุตามข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional limitations) จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=3,694)

ร้อยละที่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย	ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	เทศบาลนคร/เมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
นั่งยองๆ	39.9	24.7	30.4
ลุกจากที่นอน	6.0	4.2	3.3
ยกของหนัก 5 กก.	30.4	27.4	29.5
เดิน 200-300 เมตร	19.8	20.2	17.7
เดินขึ้นบันได 2-3 ชั้น	22.5	16.2	19.0
ร้อยละที่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่งข้างต้น	49.6	41.2	45.6

การประเมินภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ด้วยเหตุนี้โครงการสำรวจระดับประเทศ อย่างเช่น “โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554” ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปใช้สร้างดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แบบสำรวจดังกล่าวจึงต้องมีความชัดเจน และต้องสามารถวัดผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งการวัดดังกล่าวจะใช้ข้อคำถามที่ถามถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง 5 อย่าง คือ กินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำด้วยตนเอง ซึ่งถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง 1 ใน 5 กิจกรรมนี้ถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา สำหรับผลการศึกษาในภาพรวมของประเทศจากโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 พบว่า ผู้สูงอายุไทยค่อนข้างน้อยที่ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ถาม 5 อย่างได้ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่กว่า (ร้อยละ 96) สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพตามรายภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 5.9) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนต่ำสุด ร้อยละ 2.3 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2556)

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Activity Daily Living- ADLs) โดยใช้ข้อคำถามที่เหมือนกับโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 เรื่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง 5 อย่าง คือ กินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำด้วยตนเอง แต่ได้เพิ่มคำถามอีก 2 ข้อ คือ โกนหนวด/หวีผม/รวบผม และการใส่/สวมรองเท้า (ตารางที่ 5.2.7) ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่สำรวจมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ถาม 7 อย่างได้ด้วยตนเอง ใกล้เคียงกับผลการสำรวจระดับประเทศ คือมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 6.1 ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้ด้วยตนเอง หรือบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำไม่ได้เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดคือ การใช้ห้องสุขา และการอาบน้ำด้วยตนเอง (ร้อยละ 5.2 และร้อยละ 4.5 ตามลำดับ) ส่วนกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำไม่ได้ในสัดส่วนต่ำสุด คือ การกินอาหาร (ร้อยละ 2.2)

เมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพตามเขตที่พักอาศัยและรายภาค พบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองมีภาวะทุพพลภาพเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท (ร้อยละ 6.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 5.2) ภาคใต้มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 8.4) ในขณะที่ภาคกลางมีสัดส่วนต่ำสุด (ร้อยละ 3.6) แต่สิ่งที่น่าสนใจคือ กิจกรรมที่มีความจำเป็น อย่างเช่นการใช้ห้องสุขา และการกินอาหาร มีผู้สูงอายุภาคใต้ถึงร้อยละ 7.6 ที่ไม่สามารถใช้ห้องสุขาเองได้ และร้อยละ 3.1 ที่ไม่สามารถกินอาหารเองได้ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต และต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด

เมื่อศึกษาเพิ่มเติมถึงประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพอาศัย (ตารางที่ 5.2.8) พบว่าในเขตเทศบาลเมืองและเทศบาลนครมีผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 7.7) ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล และอบต. มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 5.5 และร้อยละ 5.2 ตามลำดับ)

สำหรับการวัดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่ซับซ้อนหรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย (Instrumental Activity Daily Living- IADLs) โดยมีข้อคำถามถึงความสามารถในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้น 3 อย่าง คือ การเดินทางโดยขึ้นรถหรือลงเรือ การนับเงินทอนได้ถูกต้อง และการหยิบยาประจำตัวกินเองได้ถูกต้องพบว่าผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 40 มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมดังกล่าวอย่างน้อย 1 อย่าง โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุรายงานว่าทำไม่ได้ด้วยตนเอง หรือต้องใช้ อุปกรณ์ช่วยเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดคือ การเดินทางโดยขึ้นรถหรือลงเรือคนเดียว (ร้อยละ 37.0) โดยที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทประสบกับปัญหาดังกล่าวในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36.4 ในเขตเมือง และร้อยละ 37.7 ในเขตชนบท) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีผู้สูงอายุภาคใต้ถึงร้อยละ 40.3 ที่ประสบปัญหาการเดินทางขึ้นรถ หรือลงเรือคนเดียว สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าน่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงประเด็นดังกล่าวเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 5.2.7 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุตามการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADLs) และที่มีความซับซ้อนหรือต้องใช้อุปกรณ์ (IADLs) โดยรวมและจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค (n=3,694)

ร้อยละที่มีข้อจำกัด ADL และ IADL	รวม	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค			
		เมือง	ชนบท	เหนือ	ตอ./ เหนือ	กลาง	ใต้
ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน							
กินอาหาร	2.2	2.3	2.0	1.9	1.5	1.8	3.1
ใส่เสื้อผ้า	3.3	3.6	2.8	3.5	3.1	2.0	4.4
อาบน้ำ	4.5	4.9	3.9	4.2	4.3	3.1	6.1
ล้างหน้า แปรงฟัน	3.2	3.7	2.5	3.3	2.5	1.8	4.9
การใช้ห้องสุขา	5.2	6.0	4.2	5.7	4.5	2.9	7.6
โกนหนวด/หวีผม/รวบผม	2.6	2.8	2.4	2.9	1.8	1.9	3.6
ใส่/สวมรองเท้า	3.5	3.8	3.2	3.8	3.7	1.9	4.8
ร้อยละที่มีข้อจำกัด ADLs อย่างใดอย่าง หนึ่ง	6.1	6.7	5.2	6.1	6.1	3.6	8.4
ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนหรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย							
เดินทางโดยขึ้นรถหรือ ลงเรือคนเดียว	37.0	36.4	37.7	33.8	37.6	35.0	40.3
การนับเงินทอนให้ ถูกต้อง	9.6	7.5	12.6	8.6	9.6	14.0	6.3
หยิบยาประจำตัวกิน เองได้ถูกต้อง	9.5	9.2	9.8	9.2	9.4	9.2	9.9
ร้อยละที่มีข้อจำกัด IADLs อย่างใดอย่าง หนึ่ง	38.6	37.8	39.8	36.0	38.8	37.9	40.8

**ตารางที่ 5.2.8** อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุตามการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADLs) และที่มีความซับซ้อนหรือต้องใช้อุปกรณ์ (IADLs) จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=3,694)

ร้อยละที่มีข้อจำกัด ADL และ IADL	ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	เทศบาลนคร/เมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน			
กินอาหาร	2.8	1.7	2.0
ใส่เสื้อผ้า	4.2	2.9	2.8
อาบน้ำ	5.6	3.9	3.9
ล้างหน้า แปรงฟัน	4.4	2.7	2.5
การใช้ห้องสุขา	7.1	4.4	4.2
โกนหนวด/หวีผม/รวบผม	3.3	2.1	2.4
ใส่/สวมรองเท้า	4.5	2.9	3.2
ร้อยละที่มีข้อจำกัด ADLs อย่างใดอย่างหนึ่ง	7.7	5.5	5.2
ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนหรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย			
เดินทางโดยขึ้นรถหรือลงเรือคนเดียว	38.5	33.5	37.7
การนับเงินทอนให้ถูกต้อง	6.4	9.0	12.6
หยิบยาประจำตัวกินเองได้ถูกต้อง	9.1	9.3	9.8
ร้อยละที่มีข้อจำกัด IADLs อย่างใดอย่างหนึ่ง	39.1	36.0	39.8

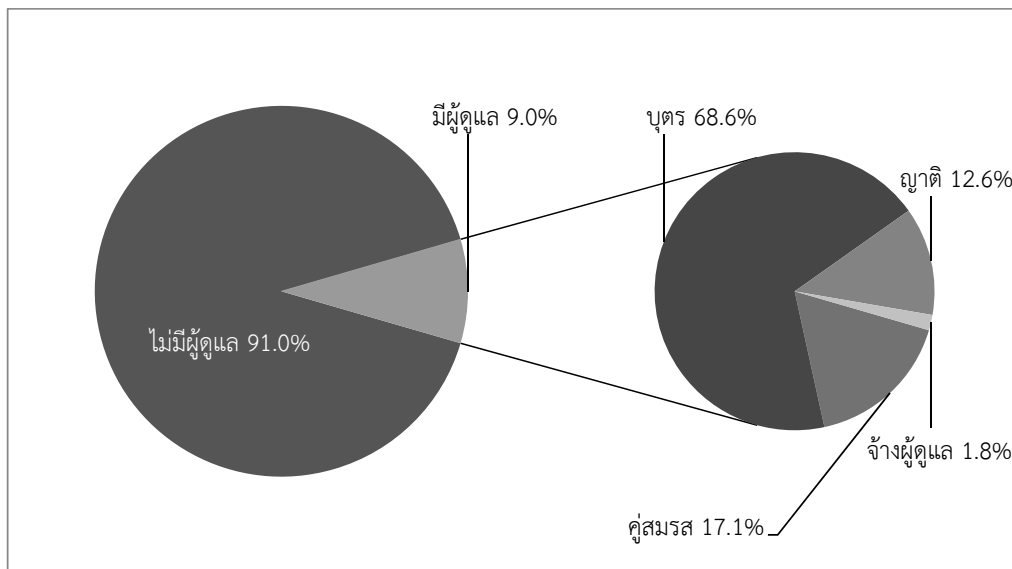
#### 5.2.4 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน

ข้อมูลเรื่องของการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และผู้ให้การดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้มีผลการสำรวจระดับประเทศของ “โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554” (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2556) พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 82.8 ของผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลหรือดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และร้อยละ 17.2 มีผู้ดูแล เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาคั้งนี้ (ภาพที่ 5.2.1) พบว่าผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างไม่มีการศึกษาครั้งนี้มีผู้ดูแลร้อยละ 91.0 และร้อยละ 9.0 มีผู้ดูแลซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างไม่มีการศึกษาครั้งนี้มีสัดส่วนของการมีผู้ดูแลต่ำกว่าผู้สูงอายุในการสำรวจระดับประเทศ แต่ผลการศึกษาที่พบก็มีความสอดคล้องกันในเรื่องของผู้ที่ทำหน้าที่ให้การดูแล โดยผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 68.6 เปรียบเทียบกับระดับประเทศร้อยละ 66.2) ลำดับต่อมาคือ คู่สมรส (ร้อยละ 17.1 เปรียบเทียบกับระดับประเทศร้อยละ 18.1) ญาติ



(ร้อยละ 12.6 เปรียบเทียบกับระดับประเทศร้อยละ 12.5) และมีการจ้างคนดูแลเล็กน้อย (ร้อยละ 1.8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศร้อยละ 3.2)

**ภาพที่ 5.2.1** การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และผู้ให้การดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด (n=3,694)



### 5.3 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลกับการรับรู้ถึงการมี อพส. และการได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจาก อพส.

โครงการ อพส. ได้มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2546 และได้ขยายผลครอบคลุมทั่วประเทศในปี พ.ศ.2549 จนกระทั่งในปี 2556 โครงการ อพส.ดำเนินการครอบคลุมทุกเขต อปท.ทั่วประเทศ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) เนื่องจาก อพส. ได้รับการกิจให้ทำหน้าที่ให้บริการหรือให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงานของ อพส. ย่อมต้องขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล) เป็นสำคัญ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน อพส. โดยผู้รับบริการยังสามารถนำไปปรับปรุงการทำงานของ อพส. ให้มีความชัดเจน และครอบคลุมการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของโครงการ อพส. ที่จะดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน

การศึกษาเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของ อพส. โดยผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้รับบริการประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ

5.3.1 การรับรู้การมี อพส.

5.3.2 การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจาก อพส.

#### 5.3.1 การรับรู้การมี อพส.

แม้ว่าการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อพส.) จะเป็นโครงการที่กำหนดไว้ชัดเจนว่าจะสร้างให้ชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานดูแลและเกื้อหนุนในด้านต่างๆ ให้กับ

ผู้สูงอายุทุกคน โดยมีอาสาสมัครลงไปปฏิบัติหน้าที่ในทุกพื้นที่ครอบคลุมทั่วประเทศ แต่ประเด็นที่น่าสนใจ (ตารางที่ 5.3.1) คือ เมื่อสอบถามผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับการเคยได้ยินเรื่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือที่เรียกว่า อผส. พบว่า มีผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เคยได้ยินเกี่ยวกับ อผส. น้อยมาก (ร้อยละ 14.7 ในกลุ่มผู้สูงอายุ และร้อยละ 14.0 ในกลุ่มผู้ดูแล) ซึ่งในเขตเทศบาลนคร/เมือง ได้ยินเกี่ยวกับ อผส. เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ อบต. และเทศบาลตำบล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบควรมีการประชาสัมพันธ์ หรือจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลถึงบทบาทและหน้าที่ของ อผส. ในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มากขึ้น

สำหรับพื้นที่ที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรายงานว่าเคยได้ยินเกี่ยวกับ อผส. จะถูกถามเพิ่มเติมว่า “ในหมู่บ้าน/ชุมชนที่ท่านพักอาศัยอยู่นี้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือ อผส. หรือไม่” (ตารางที่ 5.3.2) ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในห้า (ร้อยละ 21.2) รายงานว่าหมู่บ้าน/ชุมชนที่พักอาศัยมี อผส. ในพื้นที่ ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 44.0 รายงานว่ามี อผส. ในพื้นที่

**ตารางที่ 5.3.1** ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ตามการเคยได้ยินเกี่ยวกับการมี อผส. ในพื้นที่โดยรวม และจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การเคยได้ยินเกี่ยวกับ อผส.	รวม	ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
		เทศบาลนคร/ เมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
<b>ผู้สูงอายุ</b>				
เคย	14.7 (543)	19.6 (240)	11.5 (103)	12.7 (200)
ไม่เคย	85.3 (3,151)	80.4 (985)	88.5 (796)	87.3 (1,370)
<b>รวม</b>	100.0 (3,694)	100.0 (1,225)	100.0 (899)	100.0 (1,570)
<b>ผู้ดูแล</b>				
เคย	14.0 (25)	16.9 (11)	10.5 (6)	14.0 (8)
ไม่เคย	86.0 (154)	83.1 (54)	89.5 (51)	86.0 (49)
<b>รวม</b>	100.0 (179)	100.0 (65)	100.0 (57)	100.0 (57)

ตารางที่ 5.3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ตามการรายงานถึงการมี อผส. ในพื้นที่ โดยรวมและจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

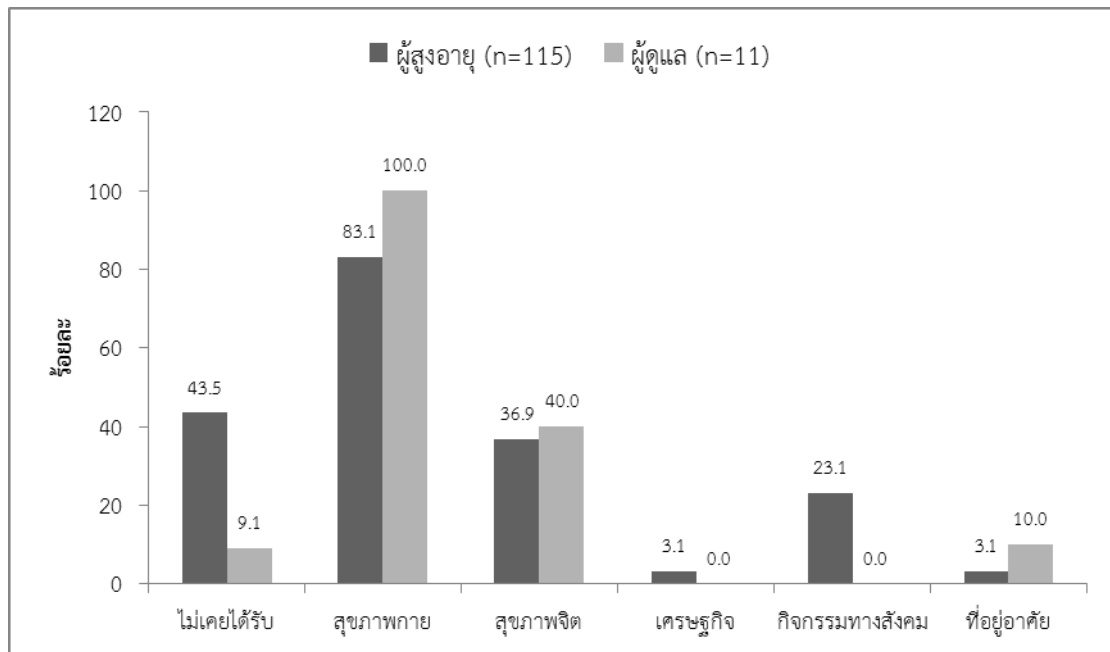
การมี อผส. ในพื้นที่	รวม	ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
		เทศบาลนคร/ เมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
<b>ผู้สูงอายุ</b>				
มี	21.2 (115)	19.6 (47)	19.4 (20)	24.0 (48)
ไม่มี	63.4 (344)	65.8 (158)	72.8 (75)	55.5 (111)
ไม่ทราบ	15.5 (84)	14.6 (35)	7.8 (8)	20.5 (41)
<b>รวม</b>	<b>100.0 (543)</b>	<b>100.0 (240)</b>	<b>100.0 (103)</b>	<b>100.0 (200)</b>
<b>ผู้ดูแล</b>				
มี	44.0 (11)	18.2 (2)	83.3 (5)	50.0 (4)
ไม่มี	40.0 (10)	63.6 (7)	16.7 (1)	25.0 (2)
ไม่ทราบ	16.0 (4)	18.2 (2)	0.0 (0)	25.0 (2)
<b>รวม</b>	<b>100.0 (25)</b>	<b>100.0 (11)</b>	<b>100.0 (6)</b>	<b>100.0 (8)</b>

### 5.3.2 การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจาก อผส.

เนื่องจากข้อกำหนดถึงแนวทางปฏิบัติสำหรับ อผส. ได้ถูกกำหนดหน้าที่เป้าหมายของการทำงานไว้อย่างเป็นรูปธรรมรวม 6 ประการ คือ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต 3) การให้ความรู้ 4) เศรษฐกิจ 5) สังคม 6) สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อสอบถามผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่รายงานว่ามี อผส. ในพื้นที่ถึงการได้รับบริการหรือความช่วยเหลือจาก อผส. ในเรื่องเกี่ยวกับอะไรบ้าง (ภาพที่ 5.3.1) ผลการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.5) และร้อยละ 9.1 ของผู้ดูแล ที่รายงานว่าไม่เคยได้รับบริการหรือความช่วยเหลือจาก อผส. ในพื้นที่ ในขณะที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เคยได้รับบริการหรือความช่วยเหลือจาก อผส. จะได้รับบริการหรือความช่วยเหลือด้านสุขภาพเป็นหลัก โดยได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพกายเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ผู้สูงอายุร้อยละ 83.1 และผู้ดูแลร้อยละ 100.0) รองลงมาได้แก่สุขภาพจิต (ผู้สูงอายุร้อยละ 36.9 และผู้ดูแลร้อยละ 40.0) ส่วนบริการและความช่วยเหลือด้านกิจกรรมทางสังคม ด้านที่อยู่อาศัย และด้านเศรษฐกิจมีเพียงเล็กน้อย

ผลการศึกษาชี้สะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของ อผส. ที่น่าสนใจคือ มีผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ 3,694 ราย แต่รายงานว่าได้รับบริการ/การช่วยเหลือจาก อผส. เพียง 65 ราย ส่วนผู้ดูแลทั้งหมดมี 179 รายและรายงานว่าได้รับบริการ/การช่วยเหลือจาก อผส. เพียง 10 ราย ซึ่งถือว่าเป็นจุดอ่อนที่สำคัญอย่างยิ่งของการทำหน้าที่ของ อผส. เพราะผู้รับบริการซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการทำงานของ อผส. กลับไม่ได้รับรู้ถึงการทำหน้าที่หรือการให้บริการจาก อผส. อย่างที่ควรจะเป็น

ภาพที่ 5.3.1 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เคยได้รับบริการ/ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จาก อผส.



#### 5.4 การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ความพึงพอใจ การรับรู้ถึงแหล่งที่มา และผลของความช่วยเหลือ

การให้บริการ/ความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของ อผส. แม้ว่าผลการศึกษาที่นำเสนอไว้ข้างต้นจะแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่ได้รับรู้ถึงการบริการหรือการให้ความช่วยเหลือในการดูแลแก่ผู้สูงอายุจาก อผส. มากนัก ซึ่งอาจเป็นเพราะเมื่อ อผส. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ อผส. ไม่ได้แจ้งสถานะของการเป็น อผส. ให้ผู้สูงอายุทราบ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการสอบถามเพิ่มเติมถึงการได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจากบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวเดียวกัน เพื่อสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครในชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาในส่วนนี้ประกอบด้วย 3 ประเด็นดังนี้

- 5.4.1 การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ และความพึงพอใจที่มีต่อบริการ/ความช่วยเหลืออื่นๆ
- 5.4.2 การรับรู้ถึงแหล่งที่มาของบริการ/ความช่วยเหลือ
- 5.4.3 ผลของความช่วยเหลือหรือบริการที่ผู้สูงอายุได้รับต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล

#### 5.4.1 การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ และความพึงพอใจที่มีต่อบริการ/ความช่วยเหลืออื่นๆ

การศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการ/ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติตามประเภทของกิจกรรม 19 กิจกรรมที่ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลได้รับบริการ/ความช่วยเหลือในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ (ตารางที่ 5.4.1) ผลการศึกษาพบว่าเมื่อนำมาจัดอันดับกิจกรรมที่ได้รับมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข (ร้อยละ 46.8) 2) เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 20.9) 3) พาหามาตรวจรักษาที่บ้าน (ร้อยละ 20.5) 4) ให้ความรู้ (ร้อยละ 20.1) 5) พาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน (ร้อยละ 15.7)

สำหรับบริการ/ความช่วยเหลือที่ได้รับน้อยที่สุด 5 อันดับในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ได้แก่ 1) พาไปติดต่อหรือทำกิจธุระแทนผู้สูงอายุ (ร้อยละ 4.6) 2) พาไปพักผ่อนนอกบ้าน (ร้อยละ 5.1) 3) พาไปพบหมอ (ร้อยละ 7.3) 4) ประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ (ร้อยละ 9.4) 5) จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ (ร้อยละ 10.1) จะเห็นได้ว่า กิจกรรมหรือบริการ/ความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติในสัดส่วนที่ไม่มากนักจะเป็นในเรื่องของกิจกรรมที่ต้องพาผู้สูงอายุออกไปนอกบ้าน เช่น พาไปทำธุระ พาไปพักผ่อน หรือพาไปพบหมอ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ถ้าไม่ได้รับความยินยอมจากญาติหรือจากตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มักคิดกันว่าเป็นกิจกรรมที่เป็นเรื่องเฉพาะภายในครอบครัวหรือเป็นเรื่องส่วนตัว ดังนั้น ส่วนใหญ่จึงไม่ยินยอมให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติปฏิบัติหน้าที่แทน

ส่วนกิจกรรมเรื่องการประสานงานให้ความช่วยเหลือที่มีสัดส่วนการให้ความช่วยเหลือไม่มากนักนั้น น่าจะเป็นเพราะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุจะมีญาติหรือคนใกล้ชิดดูแลในเรื่องต่างๆ อยู่แล้ว กิจกรรมการประสานงานให้ความช่วยเหลือจึงไม่ได้เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นนัก การดำเนินการดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินหรือเหตุที่ผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือซึ่งไม่เกิดขึ้นบ่อยนักในชุมชน ส่วนในประเด็นเรื่องของการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์จะเห็นได้ว่าในชุมชนมีกิจกรรมที่จัดขึ้นจากหลายภาคส่วนอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมวันผู้สูงอายุ วันสำคัญทางศาสนา และวันสำคัญต่างๆ ทำให้บทบาทของบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ อาจจะไม่ชัดเจนนักในการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับชุมชน

อย่างไรก็ตามเมื่อสอบถามผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลตามความพึงพอใจของบริการ/ความช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่าทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกือบทั้งหมดรายงานว่าพอใจถึงพอใจมากต่อบริการ/ความช่วยเหลือดังกล่าว จะมีเพียงประเด็นเรื่องของการพาไปติดต่อหรือทำกิจธุระแทนผู้สูงอายุที่ได้รับความพึงพอใจระดับน้อยที่สุดแต่ก็ยังคงมีความพอใจในระดับที่สูงถึงร้อยละ 93.4 ทั้งนี้เนื่องจากประเด็นดังกล่าวน่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวที่ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลไม่สะดวกใจที่จะให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติให้บริการหรือความช่วยเหลือในเรื่องดังกล่าว

ตารางที่ 5.4.1 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล ที่รายงานว่า ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ได้รับบริการ/ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ และอัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ/ความช่วยเหลือและรายงานว่าพอใจถึงพอใจมากต่อบริการ/ความช่วยเหลือดังกล่าว

	บริการ/ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลได้รับในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ	ร้อยละที่ได้รับ	ร้อยละที่ได้รับบริการและรายงานว่าพอใจถึงพอใจมาก
1	เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข	46.8 (1,727)	98.3
2	ดูแลอาหารการกิน	13.6 (501)	99.4
3	ดูแลเรื่องยา	13.8 (509)	98.7
4	ช่วยเรื่องการออกกกำลังกาย	11.9 (440)	99.0
5	พาไปพบหมอ	7.3 (268)	99.2
6	พาหมอมาตรวจรักษาที่บ้าน	20.5 (757)	99.2
7	พาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน	15.7 (580)	97.5
8	พาไปพักผ่อนนอกบ้าน	5.1 (189)	100.0
9	พาไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา	11.0 (406)	100.0
10	ช่วยปรับสภาพบ้าน รอบบ้าน หรือซ่อมบ้านให้เหมาะกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ	12.4 (458)	97.5
11	รวมกลุ่มผู้สูงอายุทำกิจกรรม	12.6 (465)	98.9
12	ให้ความรู้	20.1 (741)	99.3
13	ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา	14.9 (551)	99.6
14	ให้ความรู้เรื่องสิทธิและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ	14.6 (538)	98.8
15	ให้ข้อมูลด้านบริการที่เป็นประโยชน์	15.5 (572)	99.4
16	ประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ	9.4 (346)	99.4
17	เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ	20.9 (773)	-
18	พาไปติดต่อหรือทำกิจธุระแทนผู้สูงอายุ	4.6 (169)	93.4
19	จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์	10.1 (374)	99.5

ตารางที่ 5.4.2 บริการหรือความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ มากที่สุดและ น้อยที่สุด 5 อันดับแรก

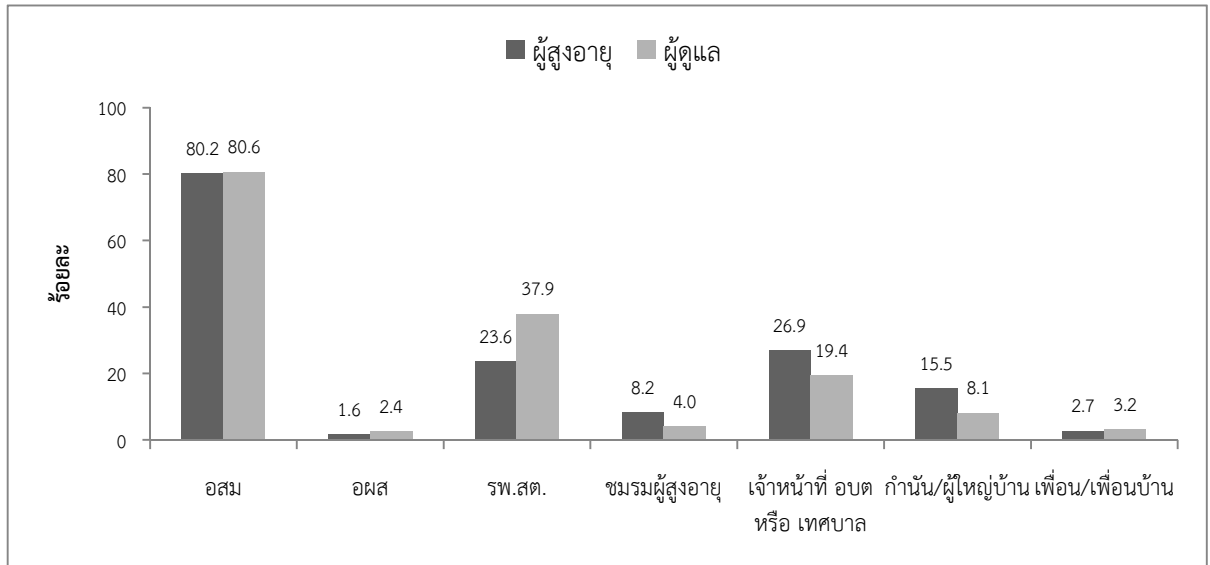
บริการหรือความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับมากที่สุด	บริการหรือความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับน้อยที่สุด
1. เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข	1. พาไปติดต่อหรือทำกิจธุระแทนผู้สูงอายุ
2. เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ	2. พาไปพักผ่อนนอกบ้าน
3. พาหมอมาตรวจรักษาที่บ้าน	3. พาไปพบหมอ
4. ให้ความรู้	4. ประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ
5. พาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน	5. จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์

#### 5.4.2 การรับรู้ถึงแหล่งที่มาของบริการ/ความช่วยเหลือ

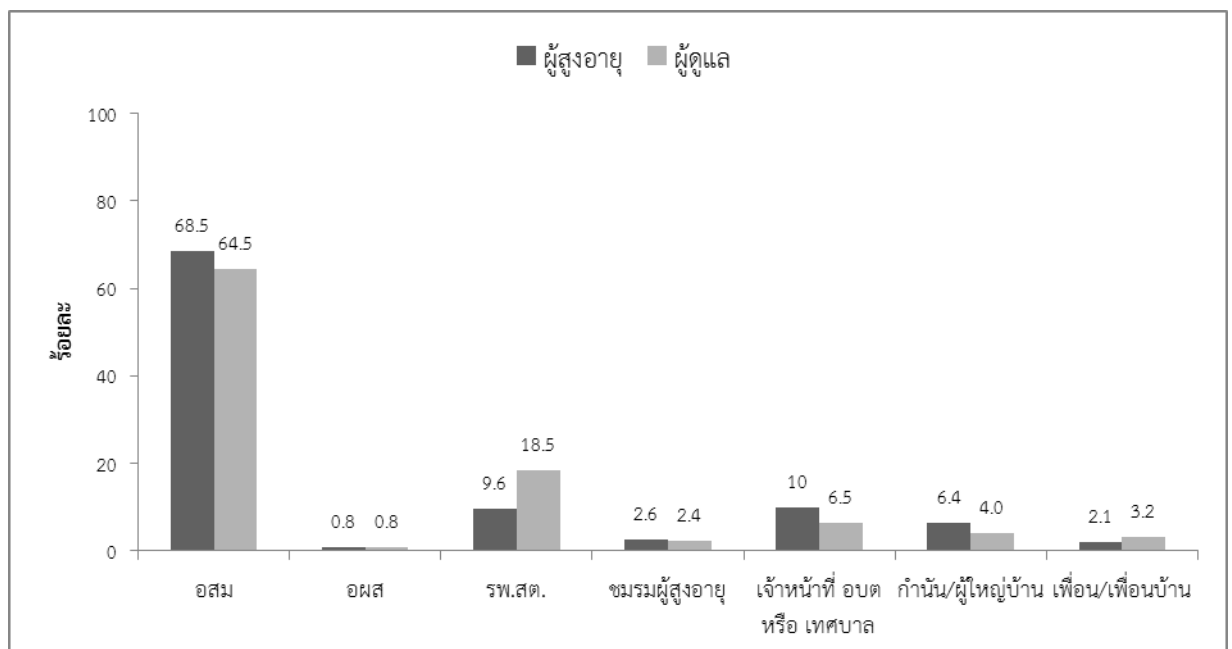
เนื่องจากการสอบถามบริการ/ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ เป็นคำถามที่เปิดกว้างเพราะต้องการทราบว่าใครหรือหน่วยงานใดให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุบ้าง ผลการศึกษาตามภาพที่ 5.4.1 พบว่า ประมาณร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จาก อสม. ส่วนในลำดับรองลงมาได้แก่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อบต. หรือเทศบาล และกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน แต่สิ่งที่น่าสนใจคือ มีผู้สูงอายุและผู้ดูแลจำนวนน้อยมากที่รายงานว่ามีผู้มาให้บริการ/ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เป็น อผส.

เมื่อศึกษาเชิงลึกถึงการให้บริการหรือความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุมากที่สุด (คำตอบเดียว) ผลการศึกษายังปรากฏชัดเจนในตารางที่ 5.4.2 ว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับความบริการ/ความช่วยเหลือจาก อผส. น้อยมาก เพราะส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุ (ร้อยละ 68.5) และผู้ดูแล (ร้อยละ 64.5) จะได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจากบุคคลที่ระบุว่าเป็น อสม. ในขณะที่ ผู้ให้บริการ/ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลระบุว่าเป็น อผส. กลับมีสัดส่วนที่น้อยที่สุด (ร้อยละ 0.8 เท่ากันทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล) ซึ่งทำให้เกิดข้อน่ากังวลว่า อผส. ไม่ได้ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือ/ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่รู้จัก อผส. ในฐานะที่เป็น อผส. แต่คิดว่าคนที่มาให้การช่วยเหลือ/ดูแล เป็น อสม. เพราะมีความเป็นไปได้ที่คนเป็นอาสาสมัครในหมู่บ้านจะมีหลายบทบาทและหลายหน้าที่หรือที่เรียกกันว่า “สวมหมวกหลายใบ” คือเป็นทั้ง อสม. และเป็น อผส. ด้วย ทำให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลระบุว่าคนที่มาช่วยเหลือ/ดูแลเป็น อสม. เพราะ อสม. มีมาเป็นเวลานานและมีการจำกัดปากว่าคนมาเป็นอาสาสมัครหมู่บ้านจะต้องช่วยเหลือดูแลในทุกเรื่อง

ภาพที่ 5.4.1 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ได้รับบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ตามการรับรู้เกี่ยวกับบุคคลที่เป็นผู้ให้บริการหรือความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ



ภาพที่ 5.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ได้รับบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ตามการรับรู้เกี่ยวกับบุคคลที่เป็นผู้ให้บริการหรือความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุมากที่สุด





### 5.4.3 ผลของความช่วยเหลือหรือบริการที่ผู้สูงอายุได้รับต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล

สำหรับความช่วยเหลือหรือบริการที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุอย่างไร (ตารางที่ 5.4.3-5.4.4) ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 88.2) จะรายงานว่าได้รับผลดี/ผลทางบวกจากความช่วยเหลือ/บริการที่ได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง เพราะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 90.4 ที่รายงานว่าการบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับส่งผลดี/ผลทางบวกต่อตัวผู้สูงอายุ สำหรับภาคที่ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าการบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับส่งผลดี/ผลทางบวกเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ ภาคใต้ (ร้อยละ 92.9) รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง (ร้อยละ 90.8, ร้อยละ 88.0 และ ร้อยละ 82.3 ตามลำดับ) ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตการปกครองเทศบาลนคร/เมือง ได้รับผลทางบวกเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบล และ อบต. (ร้อยละ 92.5, ร้อยละ 88.1 และร้อยละ 85.6 ตามลำดับ)

เมื่อศึกษาในเชิงลึกถึงผลทางบวกที่ผู้สูงอายุได้รับจากบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติถึงประเภทของผลที่ได้รับ (ตารางที่ 5.4.5) ผลการศึกษาพบว่า ผลทางบวกที่ผู้สูงอายุได้รับส่วนใหญ่เป็นผลด้านสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต (ร้อยละ 78.6 และร้อยละ 68.6 ตามลำดับ) ส่วนผลด้านอื่นที่ได้รับมีไม่มากนัก ซึ่งได้แก่ ผลบวกในด้านกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 12.0) ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 9.8) และผลด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 2.3)

เมื่อจำแนกผลในทางบวกที่ผู้สูงอายุได้รับจากบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ตามเขตที่พักอาศัย พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทได้รับผลทางบวกด้านสุขภาพกายมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 80.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 77.6) โดยผู้สูงอายุภาคกลางได้รับผลทางบวกในเรื่องของสุขภาพกายมากที่สุด (ร้อยละ 84.0) ส่วนด้านสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทได้รับผลทางบวกในด้านสุขภาพจิตในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 68.7 ในเขตเมือง และร้อยละ 68.5 ในเขตชนบท) โดยภาคเหนือจะได้รับผลทางบวกด้านสุขภาพจิตมากที่สุด (ร้อยละ 75.1) ส่วนในด้านอื่น เช่น ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุในเขตชนบทได้รับผลทางบวกมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ในขณะที่ด้านกิจกรรมทางสังคมผู้สูงอายุในเขตเมืองได้รับผลทางบวกมากกว่าเขตชนบท

สำหรับผลทางบวกจากบริการ/ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตาราง 5.4.6) พบว่า เทศบาลนคร/เมืองได้รับผลทางบวกในด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 71.3) และกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 17.4) เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเทศบาลตำบล และ อบต. ในขณะที่ อบต. ได้รับผลทางบวกจากบริการ/ความช่วยเหลือประเภทสุขภาพกาย (ร้อยละ 80.0) ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 13.4) และเศรษฐกิจ (ร้อยละ 3.8) เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น

ตารางที่ 5.4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ตามผลที่ได้จากบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับโดยรวมและจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค (n=2,468)

ผลที่ได้รับจากบริการ/ความช่วยเหลือ	รวม	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค			
		เมือง	ชนบท	เหนือ	ตอ./เหนือ	กลาง	ใต้
ไม่ส่งผลอะไรเลย	11.8 (290)	9.6 (131)	14.4 (159)	9.2 (53)	12.0 (65)	17.7 (127)	7.1 (45)
ส่งผลดี/ผลทางบวก	88.2 (2,178)	90.4 (1,230)	85.6 (948)	90.8 (523)	88.0 (475)	82.3 (592)	92.9 (588)
<b>รวม</b>	100.0 (2,468)	100.0 (2,124)	100.0 (1,570)	100.0 (720)	100.0 (816)	100.0 (1,034)	100.0 (1,124)

ตารางที่ 5.4.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ตามผลที่ได้จากบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับ จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=2,468)

ผลที่ได้รับจากบริการ/ความช่วยเหลือที่ได้	ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	เทศบาลนคร/เมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
ไม่ส่งผลอะไรเลย	7.5 (53)	11.9 (78)	14.4 (159)
ส่งผลดี/ผลทางบวก	92.5 (654)	88.1 (576)	85.6 (948)
<b>รวม</b>	100.0 (707)	100.0 (654)	100.0 (1,107)

ตารางที่ 5.4.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับผลในทางบวกจากบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ตามประเภทของผลที่ได้ จากบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับ โดยรวมและจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค (n=2,178)

ประเภทของผลที่ได้รับ	รวม (n=2,178)	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค			
		เมือง (n=1230)	ชนบท (n=948)	เหนือ (n=523)	ตอ./เหนือ (n=475)	กลาง (n=592)	ใต้ (n=588)
สุขภาพกาย	78.6 (1,712)	77.6 (954)	80.0 (758)	74.2 (388)	72.0 (342)	84.0 (497)	82.5 (485)
สุขภาพจิต	68.6 (1,494)	68.7 (845)	68.5 (649)	75.1 (393)	56.6 (269)	68.4 (405)	72.6 (427)
เศรษฐกิจ	2.3 (50)	1.1 (14)	3.8 (36)	0.8 (4)	5.1 (24)	1.7 (10)	2.0 (12)
กิจกรรมทางสังคม	12.0 (262)	13.8 (170)	9.7 (92)	14.7 (77)	8.6 (41)	7.3 (43)	17.2 (101)
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	9.8 (214)	7.1 (87)	13.4 (127)	5.9 (31)	16.0 (76)	13.2 (78)	4.9 (29)

ตารางที่ 5.4.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับผลในทางบวกจากบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ตามประเภทของผลที่ได้ จากบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับ จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=2,178)

ประเภทของผลที่ได้รับ	ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	เทศบาลนคร/เมือง (n=654)	เทศบาลตำบล (n=576)	อบต. (n=948)
สุขภาพกาย	78.7 (515)	76.2 (439)	80.0 (758)
สุขภาพจิต	71.3 (466)	65.8 (379)	68.5 (649)
เศรษฐกิจ	1.2 (8)	1.0 (6)	3.8 (36)
กิจกรรมทางสังคม	17.4 (114)	9.7 (56)	9.7 (92)
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	5.5 (36)	8.9 (51)	13.4 (127)

การสอบถามผู้ดูแลถึงความช่วยเหลือหรือบริการที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจว่าส่งผลต่อตัวผู้ดูแลอย่างไร (ตารางที่ 5.4.7-5.4.8) ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ดูแลรายงานว่าได้รับผลดี/ผลทางบวกจากความช่วยเหลือ/บริการที่ผู้สูงอายุได้รับ

(ร้อยละ 82.3) โดยผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองได้รับผลดี/ผลทางบวกต่อบริการที่ผู้สูงอายุได้รับมากกว่าผู้ดูแลในเขตชนบท (ร้อยละ 85.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 75.0) สำหรับภาคที่อยู่พบว่าภาคเหนือเป็นภาคที่ผู้ดูแลให้ความเห็นว่าบริการหรือความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับส่งผลดี/ผลทางบวกต่อตัวผู้ดูแลเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 87.1) รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 86.8, ร้อยละ 81.8 และร้อยละ 68.2 ตามลำดับ) สำหรับผู้ดูแลที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบล ได้รับผลทางบวกจากบริการ/ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ เขตเทศบาลนคร/เมือง และ อบต. (ร้อยละ 86.4, ร้อยละ 85.0 และร้อยละ 75.0 ตามลำดับ)

เมื่อศึกษาในเชิงลึกถึงผลทางบวกที่ผู้ดูแลได้รับจากการที่ผู้สูงอายุได้รับจากบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติถึงประเภทของผลที่ได้รับ (ตารางที่ 5.4.9) จากการศึกษาพบว่า ผลทางบวกที่ผู้ดูแลได้รับส่วนใหญ่เป็นผลด้านสุขภาพจิต และสุขภาพกาย (ร้อยละ 72.5 และร้อยละ 59.8 ตามลำดับ) ส่วนผลทางด้านอื่นที่น่าสนใจคือ การที่มีบริการหรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 21.6) นอกจากนี้ยังมีผลด้านอื่นซึ่งมีสัดส่วนที่ไม่มากนัก ได้แก่ ผลบวกในด้านเศรษฐกิจ และกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 4.9 และร้อยละ 2.0 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกประเภทผลทางบวกที่ผู้ดูแลได้รับจากบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่มีให้แก่ผู้สูงอายุตามเขตที่พักอาศัยพบว่า ผู้ดูแลในเขตชนบทได้รับผลทางบวกด้านสุขภาพจิตมากกว่าผู้ดูแลในเขตเมือง (ร้อยละ 80.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 69.4) โดยผู้ดูแลภาคเหนือและภาคใต้ได้รับผลทางบวกในเรื่องของสุขภาพจิตเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเท่ากัน (ร้อยละ 77.8) ส่วนด้านสุขภาพกายพบว่าผู้ดูแลในเขตเมืองได้รับผลทางบวกด้านสุขภาพกายมากกว่าผู้ดูแลในเขตชนบท (ร้อยละ 61.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 56.7) โดยผู้ดูแลภาคกลางได้รับผลทางบวกในด้านสุขภาพกายมากที่สุด (ร้อยละ 72.7) ส่วนในด้านการมีเวลามากขึ้นพบว่า ผู้ดูแลเขตชนบทได้รับผลบวกมากกว่าผู้ดูแลในเขตเมือง (ร้อยละ 26.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 19.4) และผู้ดูแลภาคกลางได้รับผลบวกด้านการมีเวลามากขึ้นมากกว่าภาคอื่นๆ (ร้อยละ 30.3)

สำหรับประเภทของผลทางบวกที่ผู้ดูแลได้รับจากบริการ/ความช่วยเหลือผู้สูงอายุตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตาราง 5.4.10) พบว่า ผู้ดูแลในเขต อบต. ได้รับผลทางบวกมากที่สุดในด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 80.0) ทำให้มีเวลาเพิ่ม (ร้อยละ 26.7) และด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 10.0) ในขณะที่เทศบาลนคร/เมืองได้รับผลทางบวกในด้านสุขภาพกายมากที่สุด (ร้อยละ 61.8) ส่วนเทศบาลตำบลเป็นเพียงแห่งเดียวที่ผู้ดูแลรายงานว่าได้รับผลบวกในด้านกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 5.3)

ตารางที่ 5.4.7 ร้อยละของผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ตามผลที่ได้จากบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับ โดยรวมและจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค (n=124)

ผลที่ได้รับจากบริการ/ความช่วยเหลือ	รวม	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค			
		เมือง	ชนบท	เหนือ	ตอ./เหนือ	กลาง	ใต้
ไม่ส่งผลอะไรเลย	17.7 (22)	14.3 (12)	25.0 (10)	12.9 (4)	31.8 (7)	13.2 (5)	18.2 (6)
ส่งผลดี/ผลทางบวก	82.3 (102)	85.7 (72)	75.0 (30)	87.1 (27)	68.2 (15)	86.8 (33)	81.8 (27)
<b>รวม</b>	100.0 (124)	100.0 (84)	100.0 (40)	100.0 (31)	100.0 (22)	100.0 (38)	100.0 (33)

ตารางที่ 5.4.8 ร้อยละของผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ตามผลที่ได้จากบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับ จำแนกตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=124)

ผลที่ได้รับจากบริการ/ความช่วยเหลือ	ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	เทศบาลนคร/เมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
ไม่ส่งผลอะไรเลย	15.0 (6)	13.6 (6)	25.0 (10)
ส่งผลดี/ผลทางบวก	85.0 (34)	86.4 (38)	75.0 (30)
<b>รวม</b>	100.0 (40)	100.0 (44)	100.0 (40)

ตารางที่ 5.4.9 อัตราส่วนร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับผลในทางบวกจากบริการ/ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ตามประเภทของผลที่ได้จากบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับ โดยรวมและจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค (n=102)

ประเภทของผลที่ได้รับ	รวม (n=102)	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค			
		เมือง (n=72)	ชนบท (n=30)	เหนือ (n=27)	ตอ./เหนือ (n=15)	กลาง (n=33)	ใต้ (n=27)
สุขภาพกาย	59.8 (61)	61.1 (44)	56.7 (17)	37.0 (10)	60.0 (9)	72.7 (24)	66.7 (18)
สุขภาพจิต	72.5 (74)	69.4 (50)	80.0 (24)	77.8 (21)	73.3 (11)	63.6 (21)	77.8 (21)
เศรษฐกิจ	4.9 (5)	2.8 (2)	10.0 (3)	0.0 (0)	13.3 (2)	0.0 (0)	11.1 (3)
กิจกรรมทางสังคม	2.0 (2)	2.8 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	6.1 (2)	0.0 (0)
ทำให้มีเวลาเพิ่มขึ้น	21.6 (22)	19.4 (14)	26.7 (8)	22.2 (6)	26.7 (4)	30.3 (10)	7.4 (2)

ตารางที่ 5.4.10 อัตราส่วนร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับผลในทางบวกจากบริการ/ความช่วยเหลือ  
 ด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการ  
 สัมภาษณ์ ตามประเภทของผลที่ได้จากบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับ จำแนกตาม  
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=102)

ประเภทของผลที่ ได้รับ	ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	เทศบาลนคร/เมือง (n=34)	เทศบาลตำบล (n=38)	อบต. (n=30)
สุขภาพกาย	61.8 (21)	60.5 (23)	56.7 (17)
สุขภาพจิต	73.5 (25)	65.8 (25)	80.0 (24)
เศรษฐกิจ	5.9 (2)	0.0 (0)	10.0 (3)
กิจกรรมทางสังคม	0.0 (0)	5.3 (2)	0.0 (0)
ทำให้มีเวลาเพิ่มขึ้น	17.6 (6)	21.1 (8)	26.7 (8)