



ระเบียบวิธีวิจัยและลักษณะทั่วไปของข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย (The Survey of Socio-Economic Consequences of the Ageing of the Population in Thailand) หรือ SECAPT ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูล โดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2529 โครงการนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลหลายชุด ได้แก่ ข้อมูลที่เก็บจาก ผู้ที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่า ข้อมูลที่เก็บจากคนหนุ่มสาวอายุ 15-44 ปี และข้อมูลชุมชนที่เก็บ เฉพาะในเขตชนบท สำหรับข้อมูลที่นำมาศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่าที่ตกเป็นตัวอย่างทั่วประเทศ และข้อมูลที่สัมภาษณ์กลุ่มผู้เฒ่าหมู่บ้านซึ่งเป็นข้อมูลที่เก็บเฉพาะในเขตชนบทเท่านั้น

การเลือกตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่างในโครงการ SECAPT มีการเลือกในตอนแรกที่จะให้เป็นตัวแทน ระดับประเทศ โดยการถ่วงน้ำหนักด้วยตนเอง (self-weighting sample) เลือกโดยวิธี Stratified three stage sampling สรุปขั้นตอนในการเลือกตัวอย่าง ซึ่งปรากฏในรายงานการวิจัย ของโครงการฯ (Napaporn Chayovan, et al.1988:130-131) ดังนี้

การเลือกตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง เลือกจังหวัดตัวอย่าง จากจังหวัดทั้งหมด 73 จังหวัดทั่วประเทศ โดยแบ่งจังหวัดออกเป็นภาคตามการแบ่งของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยถือว่าแต่ละภาค เป็นหนึ่งชั้น (strata) แบ่งจังหวัดตามภาค 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคพิเศษคือ กรุงเทพมหานคร จากนั้นเลือกจังหวัดตัวอย่างด้วยโอกาสความน่าจะเป็นที่เป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากร (probability proportional to size หรือ PPS) จะได้จังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง 26 จังหวัด คือ

ภาคเหนือ 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง สุโขทัย พิจิตร นครสวรรค์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 จังหวัด ได้แก่ เลย สกลนคร กาฬสินธุ์ นครราชสีมา
ขอนแก่น ศรีสะเกษ

ภาคกลาง 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี นครปฐม สระบุรี อ่างทอง ตราด ชลบุรี
ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ

ภาคใต้ 5 จังหวัด ได้แก่ ระนอง ภูเก็ต พังงู สตูล ยะลา
ภาคพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร

การเลือกตัวอย่างขั้นที่สอง ในแต่ละจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 เขต
ตามลักษณะการแบ่งเขตของกระทรวงมหาดไทย คือ เขตเทศบาลซึ่งเป็นเขตเมือง และนอกเขต
เทศบาลหรือเขตชนบท เลือกอำเภอตัวอย่าง 1 หรือ 2 อำเภอ ของจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง
โดยการเลือกอย่างมีระบบ

การเลือกตัวอย่างขั้นที่สาม แบ่งเป็น :

- ก. ตัวอย่างในเขตชนบท - ในแต่ละอำเภอตัวอย่าง เลือกหมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่าง
3 หมู่บ้าน โดยโอกาสความน่าจะเป็นที่เป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากร (PPS)
และทุกครัวเรือนในหมู่บ้านตัวอย่างจะตกเป็นตัวอย่าง ด้วยวิธีดังกล่าว จะได้
ครัวเรือนตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท จำนวนประมาณ 9,000 ครัวเรือน ใน 87
หมู่บ้าน
- ข. ตัวอย่างในเขตเมือง - เลือกอำเภอเมืองอย่างมีระบบจากจังหวัดที่ตกเป็น
ตัวอย่าง แล้วจึงสุ่มเลือกชุมชนอาคาร (block) ได้ตัวอย่างทั้งหมด 25 ชุมชน
อาคาร จำนวนตัวอย่างประมาณ 2,800 ครัวเรือน
- ค. ตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร - จากจำนวนเขตทั้งหมด 24 เขตในกรุงเทพ-
มหานคร เลือกเขตตัวอย่าง 5 เขตอย่างมีระบบ ในแต่ละเขตตัวอย่าง
เลือกชุมชนอาคารตัวอย่างมาเขตละ 1 ชุมชนอาคาร โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย
(Simple Random Sampling) ได้จำนวนตัวอย่างประมาณ 500 ครัวเรือน

เนื่องจากระหว่างการปฏิบัติงานสนาม พบว่า จำนวนตัวอย่างในเขตเมืองอาจได้ไม่
ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น จึงมีการเพิ่มขนาดตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร และบาง
พื้นที่ในเขตตัวเมืองจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง

ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้มีการขยายตัวอย่างออกไปครอบคลุมทุกเขต โดยเพิ่มเขตตัวอย่างขึ้นอีก 19 เขต ในแต่ละเขตจะสุ่มเลือกอีก 1 ชุมชมอาคาร จะได้จำนวนตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 3000 คร่าวเรือน

จากการสุ่มเลือกตัวอย่างดังกล่าว ได้จำนวนครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งประเทศประมาณ 17,000 ครัวเรือน และจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ได้ 3,252 ราย เป็นชาย 1,333 ราย หญิง 1,919 ราย เป็นผู้สูงอายุในเขตชนบท 2,424 ราย และในเขตเมือง 828 ราย

การขยายขนาดตัวอย่างโดยเพิ่มจำนวนตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครและเมืองอื่นดังกล่าว ทำให้ตัวอย่างของโครงการ SECAPT เบี่ยงเบนไปจากการถ่วงน้ำหนักด้วยตัวเอง (self-weighting) กล่าวคือ การเพิ่มตัวอย่างประชากรในเขตกรุงเทพมหานครและเขตตัวเมืองอื่น ทำให้สัดส่วนประชากรตัวอย่างผู้สูงอายุตามเขตเมือง-ชนบทเบี่ยงเบนไปจากสัดส่วนที่เป็นจริง ดังนั้น ในการประมาณค่าระดับประเทศ จึงต้องมีการถ่วงน้ำหนักที่เหมาะสม ค่าถ่วงน้ำหนักนี้คำนวณโดยให้การกระจายของตัวอย่างตามเขตเมือง-ชนบท และภาค เป็นไปตามการกระจายตัวของประชากรอายุ 60 ปีและมากกว่า ตามเขตเมือง-ชนบท และภาค ที่ได้จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากรครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2527 (ดูรายละเอียดการคำนวณค่าถ่วงน้ำหนักได้จาก Chayovan, et al 1988 : 131)

ดังนั้น ในการเสนอผลการวิเคราะห์ในระดับประเทศ ในรูปของร้อยละ และค่าสถิติต่างๆ จึงเสนอค่าที่ได้จากการถ่วงน้ำหนักแล้ว (Weighted)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บตัวอย่างในโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย (SECAPT) นั้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชุดด้วยกัน คือ

1. การสำรวจผู้สูงอายุ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะต่างๆ ของผู้สูงอายุ ปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุกำลังประสบอยู่ และทัศนคติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม ใช้พนักงานสัมภาษณ์ที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว ทำ

การสัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่า ทุกคนที่อยู่ในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง ในครัวเรือน
หนึ่งอาจมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่า ที่เข้าข่ายการสัมภาษณ์มากกว่า 1 คน ให้สัมภาษณ์ทุกคน
ที่เข้าข่ายการสัมภาษณ์

แบบสอบถามของการสำรวจผู้สูงอายุในโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม
และประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกเกี่ยวกับสมาชิกในครัวเรือน

ส่วนที่ 2 ประวัติทั่วไป

ส่วนที่ 3 การทำงาน

ส่วนที่ 4 การอยู่อาศัยและการดำรงชีพ

ส่วนที่ 5 สุขภาพ

ส่วนที่ 6 บทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องของผู้สูงอายุ

2. การสำรวจคนหนุ่มสาว เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ ความคิดเห็น
เห็นต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวอายุ 15-44 ปี โดยการ
สัมภาษณ์หนุ่มสาวที่มีอายุ 15-44 ปีในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างตามแบบสอบถาม

3. การสำรวจชุมชน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร
เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้านตัวอย่างในเขตชนบท ซึ่งมีทั้งหมด 87 หมู่บ้าน โดย
การสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน (อย่างน้อยกลุ่มละ 3 คน) และทำการสัมภาษณ์เป็นกลุ่มตามแบบ
สอบถาม

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยครั้งนี้ ใช้
ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุและการสำรวจชุมชน โดยเลือกคำถามที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
และคำถามอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จากส่วนที่ 1-6
ของแบบสำรวจผู้สูงอายุ และคำถามที่เกี่ยวกับสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด ระยะทาง
จากหมู่บ้านถึงสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ และระยะเวลาที่ตั้งสถานพยาบาลเหล่านั้น จากการสำรวจ
ชุมชน มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ข้อจำกัดของข้อมูล

1. ในการสัมภาษณ์ประชากรผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างในโครงการ SECAPT นั้น จะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ ซึ่งมักเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีพอสมควร ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาในเรื่องการได้ยินมากๆ หรือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากๆ ไม่อยู่ในภาวะที่จะให้สัมภาษณ์ได้จะไม่ถูกสัมภาษณ์ ดังนั้น ผลที่ได้จากการสำรวจที่ชี้บ่งถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงอาจจะได้จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีมากกว่าที่เป็นจริง
2. คำถามในแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพโดยผู้สูงอายุเอง ไม่ได้มีการตรวจหรือเป็นการประเมินจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ดังนั้น ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้จากการสัมภาษณ์ จึงอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุอาจจะประเมินภาวะสุขภาพของตนเองตามความรู้สึกและความรู้ที่ตนเองมีอยู่ ซึ่งขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยทางด้านต่างๆ เช่น การศึกษา วัฒนธรรม เป็นต้น
3. คำถามในแบบสอบถามที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุบางข้อไม่ชัดเจนซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจผิด คำตอบที่ได้จึงอาจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง เช่น คำถามเกี่ยวกับความต้องการเครื่องช่วย เช่น แว่นตา ไม้เท้า หรือเครื่องช่วยฟัง ซึ่งผู้สูงอายุอาจเข้าใจผิดคิดว่าถามเพื่อจะได้รับการแจก จึงบอกถึงความต้องการสูงกว่าที่เป็นจริง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรตาม

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ วัดด้วยดัชนีที่สร้างขึ้นจากคำตอบของข้อคำถามต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคาดว่าน่าจะสะท้อนถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 22 คำถาม โดยการให้คะแนนคำตอบของคำถามเหล่านั้น การให้คะแนนคำตอบจะให้คะแนนตามลำดับความสำคัญของคำตอบ และเป็นการให้ตามความรู้สึกหรือเหตุผลของผู้วิจัยเอง กล่าวคือ ถ้าคำตอบใดแสดงถึงความเป็นสุขที่ดี จะให้คะแนนสูงกว่าคำตอบที่แสดงถึงความเป็นสุขที่ด้อยกว่า การให้คะแนนคำตอบของข้อคำถามต่าง ๆ และการกระจายข้อมูลของตัวแปรต่าง ๆ ที่นำมาสร้างดัชนีภาวะสุขภาพได้แสดงไว้ในตาราง ก (ภาคผนวก)

จากการศึกษาเมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation Matrix) ทั้งหมด 22 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้วัดสุขภาพดังกล่าว ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ต่อกันในระดับน้อยถึงปานกลาง (ตารางที่ 1) ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง อย่างไรก็ตามการที่ตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่ำอาจเป็นข้อเท็จจริงและเป็นไปได้ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในเรื่องหนึ่ง ไม่จำเป็นต้องมีปัญหาในเรื่องหนึ่งก็ได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจ อาจจะไม่มีปัญหาในเรื่องการมองเห็นหรือการได้ยิน หรือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ไม่จำเป็นต้องมีปัญหาเกี่ยวกับการปวดข้อหรือการนอนไม่หลับ ขึ้นอยู่กับว่าโรคประจำตัวนั้นคืออะไรมากกว่า ดังนั้น การจะตัดตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กันออกไปตามวิธีการทางสถิติ จึงอาจไม่สะท้อนภาพที่ใกล้เคียงความจริง เป็นที่เชื่อว่าคุณสูงอายุที่มีจำนวนของปัญหาสุขภาพมากกว่า น่าจะมีภาวะสุขภาพที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนของปัญหาสุขภาพน้อยกว่า ดังนั้น ในการศึกษาจึงได้ทำการสร้างดัชนีภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการให้คะแนนกับปัญหาสุขภาพแต่ละปัญหาแล้วรวมคะแนนของจำนวนปัญหา ดัชนีภาวะสุขภาพที่สร้างด้วยการรวมคะแนนของจำนวนปัญหานี้ ได้ทำการสร้างทั้งหมด 3 ตัว (ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบดัชนีภาวะสุขภาพที่สร้างขึ้นทั้ง 3 ตัว) คือ

ดัชนี 1 (INDEX1) เป็นคะแนนรวมของตัวแปรทุกตัว (22 ตัวแปร) ซึ่งคาดว่าจะสะท้อนภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ค่าคะแนนมีขีดตั้งแต่ 10-34 คะแนน ค่าคะแนนมากจะสะท้อนถึงการมีสุขภาพดี ส่วนค่าคะแนนน้อยแสดงถึงการมีสุขภาพไม่ดี ดัชนี 1 นี้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 21.5 และมีจำนวนตัวอย่างหลังตัดกรณีไม่ทราบคำตอบในตัวแปรหนึ่งตัวแปรใดทั้งที่เป็นตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทั้งหมด 2536 ราย

ดัชนี 2 (INDEX2) เป็นคะแนนรวมของตัวแปรสุขภาพ (19 ตัวแปร) โดยได้ตัดตัวแปรที่มีกรณีไม่ทราบ, ไม่ตอบ ซึ่งมีจำนวนมากออกไป 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรปัญหาสุขภาพในเรื่องโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การมีปัญหาสุขภาพในเรื่องดังกล่าวนี้ น่าจะมีผลต่อภาวะสุขภาพมากหรือสะท้อนภาวะสุขภาพได้ดี แต่ผู้ที่ไม่ทราบคำตอบในคำถามเหล่านี้ซึ่งมีจำนวนมาก (ร้อยละ 8.2, 6.6 และ 8.2 ตามลำดับ) อาจมีลักษณะเฉพาะ ดังนั้น จึงได้ตัดตัวแปรดังกล่าวออกไป แล้วรวมคะแนนตัวแปรที่เหลือ (19 ตัวแปร) เป็นดัชนี 2 ซึ่งมีขีดคะแนนตั้งแต่ 9-31 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 18.7 โดยมีจำนวนตัวอย่างหลังตัดตัวอย่างที่ไม่ทราบคำตอบในตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งทั้งที่เป็นตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแล้ว 2847 ราย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนดัชนีภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สร้าง

ดัชนี	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน*	จำนวน**
ดัชนี 1 (INDEX1)	10	34	21.5	2983	2536
ดัชนี 2 (INDEX2)	9	31	18.7	2983	2847
ดัชนี 3 (INDEX3)	2	13	6.7	2983	2894

หมายเหตุ * เป็นจำนวนตัวอย่างซึ่งไม่รวมกรณีที่ไม่ทราบคำตอบในตัวแปรหนึ่งตัวแปรใดของตัวแปรอิสระ

** เป็นจำนวนตัวอย่างซึ่งไม่รวมกรณีที่ไม่ทราบคำตอบในตัวแปรหนึ่งตัวแปรใดของตัวแปรทั้งหมดทั้งที่เป็นตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ดัชนี 3 (INDEX3) เป็นคะแนนรวมของตัวแปรต่างๆ (7 ตัวแปร) ที่มีความสัมพันธ์ต่อกันในระดับ .2 ถึง .6 (ดูตารางที่ 3) คือ :

ข้อ 501 ในระหว่าง 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านโดยทั่วไปเป็นอย่างไร

ข้อ 503 ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

ข้อ 628 ตั้งแต่ท่านมีอายุ 60 ปี ท่านเคยมีปัญหาสุขภาพร่างกายบ่อยครั้งเพียงใด

ข้อ 709 ก.(ข) ท่านคิดว่าสุขภาพไม่ดีเป็นปัญหาสำหรับตัวท่านหรือไม่

ข้อ 513 ง ท่านสามารถเดินไปมาในบ้านได้ดีหรือไม่

ข้อ 1 (ข้อสังเกตของนักสำรวจ) สุขภาพร่างกายโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์

ข้อ 4 (ข้อสังเกตของนักสำรวจ) ระดับความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนไหวของผู้ให้สัมภาษณ์

ดัชนี 3 (INDEX3) นี้ มีพิสัยคะแนนตั้งแต่ 2-13 มีคะแนนเฉลี่ย 6.7 และมีจำนวนตัวอย่าง หลังจากตัดกรณีที่ไม่ทราบคำตอบในตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งทั้งที่เป็นตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแล้ว 2894 ราย

ตารางที่ 3 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสุขภาพที่ใช้ในการสร้างดัชนีตัวที่ 3

Y1=สุขภาพใน1 สัปดาห์	1						
Y3=โรคประจำตัว	.37	1					
Y6=การมีปัญหาสุขภาพ	.49	.48	1				
Y7=ปัญหาสุขภาพไม่ดี	.37	.35	.60	1			
Y18=การเดินได้ดี	.31	.27	.33	.23	1		
*Y19=สุขภาพของผู้สูงอายุ	.31	.30	.37	.28	.29	1	
*Y21=ระดับการเดินได้	.23	.21	.23	.17	.34	.58	1
	Y1	Y3	Y6	Y7	Y18	Y19	Y21

หมายเหตุ * ประเมินโดยนักสำรวจ

ข้อจำกัดของดัชนี

ในการสร้างดัชนีต่าง ๆ ข้างต้น การให้คะแนนปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละข้อ เป็นการให้คะแนนตามความรู้สึกหรือความเห็นของผู้วิจัย ซึ่งเป็นการให้คะแนนแบบอัตวิสัย (subjective) โดยกำหนดให้คะแนนตามลำดับความสำคัญของคำตอบ กล่าวคือ ถ้าคำตอบมี 2 คำตอบ จะให้คะแนนคำตอบที่แสดงถึงความมีสุขภาพดี =1 และให้คะแนนคำตอบที่แสดงถึงความด้อยสุขภาพกว่า =0 แต่ถ้าคำตอบมี 3 คำตอบ จะให้คะแนนคำตอบที่แสดงถึงความมีสุขภาพดีที่สุด =2 คำตอบที่แสดงถึงความมีสุขภาพดีรองลงมา =1 และคำตอบที่แสดงถึงความด้อยสุขภาพมากกว่า =0 ซึ่งตามหลักความเป็นจริงนั้น ลักษณะของปัญหาสุขภาพในแต่ละข้อน่าจะมีน้ำหนักของการเป็นปัญหาสุขภาพไม่เท่ากัน เช่น ผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีปัญหาเรื่องโรคหัวใจ น่าจะมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ตอบว่าเป็นโรคนอนไม่หลับ ซึ่งในการศึกษานี้ได้ให้คะแนนเท่ากัน

นอกจากนี้ การให้คะแนนตามลำดับของคำตอบ ทำให้คะแนนรวมที่ได้อาจสะท้อนภาวะสุขภาพได้ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น คำถามเกี่ยวกับการเจริญอาหาร มีคำตอบ 3 คำตอบ ผู้สูงอายุที่ตอบว่าเจริญอาหารดีมากจะได้คะแนน =2 เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของข้อคำถามเกี่ยวกับการมีโรคประจำตัวซึ่งมี 2 คำตอบ ผู้ที่ตอบว่าไม่มีโรคประจำตัว จะได้คะแนน=1 ซึ่งคะแนนในทั้ง 2 ข้อนี้แตกต่างกัน แต่น้ำหนักของการเป็นปัญหาสุขภาพอาจเท่ากัน ทำให้คะแนนรวมของดัชนีภาวะสุขภาพอาจสะท้อนภาวะสุขภาพได้ไม่ดีนัก

สำหรับดัชนี 1 นั้นเป็นดัชนีที่สร้างมาจากจำนวนปัญหาสุขภาพมากที่สุด ทำให้มีความครอบคลุมถึงปัญหาสุขภาพในเรื่องต่างๆ มากขึ้น แต่มีข้อจำกัดที่ปัญหาสุขภาพบางข้อ มีตัวอย่างที่ไม่ทราบคำตอบจำนวนมาก เมื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพมารวมกันจำเป็นต้องตัดกรณีดังกล่าวออกไป ทำให้จำนวนกรณีลดลง ซึ่งกรณีที่ถูกตัดออกไปอาจทำให้ตัวอย่างเบ้ ไม่เป็นตัวแทนของประชากร ซึ่งอาจทำให้ค่าของดัชนีนี้อาจใช้เป็นตัวแทนภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ไม่ดีนัก

ดัชนี 2 เป็นความพยายามลดข้อจำกัดของดัชนี 1 โดยการตัดตัวแปรที่มีกรณีไม่ทราบไม่ตอบจำนวนมากออกไป ทำให้จำนวนตัวอย่างเพิ่มขึ้น แต่ข้อคำถามที่ตัดออกไปนั้นเป็นตัวแปรที่น่าจะสะท้อนถึงภาวะสุขภาพได้ดีซึ่งเป็นข้อจำกัดของดัชนีนี้

ดัชนี 3 เป็นการรวมคะแนนของตัวแปรปัญหาสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อกันในระดับน้อยถึงปานกลาง การที่ตัวแปรมีความสัมพันธ์ต่อกัน น่าจะสะท้อนถึงสิ่งที่วัด คือ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น แต่จากการพิจารณาตัวแปรที่นำมาสร้างดัชนี พบว่า เป็นตัวแปรที่สะท้อนปัญหาสุขภาพอย่างกว้าง ๆ และวัดในเรื่องที่ซ้ำกัน แต่มาจากแหล่งที่ต่างกัน คือ ตัวแปร Y1, Y18 ในตารางที่ 3 เป็นการประเมินจากตัวผู้สูงอายุเอง และตัวแปร Y19, Y21 เป็นการประเมินจากนักสำรวจ ซึ่งการวัดซ้ำในเรื่องเดียวกันนี้แต่จากแหล่งที่ต่างกัน ความไม่สอดคล้องกันจึงอาจเกิดขึ้นได้ และดัชนีนี้ไม่รวมปัญหาสุขภาพในข้ออื่น ๆ ที่อาจมีความสำคัญแต่มีความสัมพันธ์ต่อกันน้อย ทำให้ดัชนีนี้อาจไม่สะท้อนภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดีเท่าที่ควร

2. ตัวแปรอิสระ ตัวแปรอิสระต่าง ๆ ที่นำมาพิจารณาอาจแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแปรทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม พฤติกรรมอนามัย และการเข้าถึงบริการอนามัย

2.1 กลุ่มตัวแปรทางประชากร ได้แก่

2.1.1 อายุของผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้แบ่งกลุ่มอายุของผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ 60-64 ปี, 65-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป

2.1.2 เพศของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น เพศชายและเพศหญิง

2.1.3 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ ได้จากคำถามข้อ 208 "ปัจจุบันท่านเป็นโสด แต่งงาน หม้าย หย่า หรือร้าง" ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สมรส และ อื่น ๆ

2.1.4 จำนวนบุตรเกิดรอด ได้จากคำถามข้อ 211ก "ท่านมีลูกที่เกิดมามีชีวิตทั้งหมดกี่คน" ในการศึกษาได้จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ไม่มีบุตร, 1-2 คน, 3-6 คน และ 7 คนขึ้นไป

2.2 กลุ่มตัวแปรทางเศรษฐกิจ ตัวแปรต่าง ๆ ที่น่าจะสะท้อนถึงภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ได้แก่

2.2.1 ความเพียงพอของรายได้ ได้จากคำถามข้อ 439 "ท่านรู้สึกว่ารายได้ทั้งหมดที่ท่านได้รับเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพตนเองหรือไม่" ซึ่งในการศึกษา ได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เพียงพอ (รวมเหลือใช้) และ ไม่เพียงพอ (รวมถึงผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ด้วย)

2.2.2 ฐานะทางการเงินในปัจจุบัน ได้จากข้อคำถามที่ 440 ที่ว่า "เปรียบเทียบกับเมื่อตอนที่ท่านอายุประมาณ 40-50 ปี ท่านคิดว่าท่านมีฐานะทางการเงินดีขึ้นเหมือนเดิม หรือเลวลง" ในการศึกษาได้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ดีขึ้น เหมือนเดิม และเลวลง

2.2.3 ความเป็นเจ้าของบ้าน มาจากคำถามข้อ 432 "บ้านที่ท่านอาศัยอยู่ในปัจจุบันเป็นของใคร" ในการศึกษาคั้งนี้ ได้จำแนกความสัมพันธ์ของบุคคลผู้เป็นเจ้าของบ้านกับผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุหรือคู่สมรสเป็นเจ้าของบ้านเอง บุตรหลานหรือญาติของผู้สูงอายุ และอื่น ๆ ซึ่งรวมบ้านเช่าและ บ้านที่นายจ้างจัดไว้ให้พักอาศัย

2.2.4 อาชีพในช่วงก่อนอายุ 60 ปี ได้จากคำถาม 2 ข้อ คือ ข้อ 306 "ก่อนที่ท่านจะอายุ 60 ปี ท่านเคยทำงานหรือไม่" และข้อ 307 "ก่อนที่ท่านจะอายุ 60 ปีนั้น ท่านทำงานอาชีพหลักอะไร (อาชีพสุดท้าย)" ซึ่งในการศึกษา ได้แบ่งงานอาชีพออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่เคยทำงาน ทำในภาคเกษตรกรรม และทำนอกภาคเกษตรกรรม

2.3 กลุ่มตัวแปรทางสังคมและวัฒนธรรม ตัวแปรต่างๆ ที่คาดว่าจะสะท้อนลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่

2.3.1 การศึกษา ได้มาจากคำถามข้อ 219 "ท่านเรียนหนังสือจบสูงสุดชั้นใด" ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ จำแนกการศึกษาของผู้สูงอายุ เป็น 5 ระดับ คือ ไม่มีการศึกษา (รวมไม่เคยเข้าเรียนและอ่านเขียนไม่ได้), เคยได้รับการศึกษา (ไม่ทราบชั้นเรียน), ต่ำกว่าชั้นประถม 4, ชั้นประถม 4 และสูงกว่าชั้นประถม 4

2.3.2 โครงสร้างครัวเรือน หมายถึง แบบของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ได้มาจากแบบบันทึกสมาชิกครัวเรือน ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของสมาชิกแต่ละคนกับหัวหน้าครัวเรือน ข้อมูลดังกล่าวนำมาสร้างตัวแปรโครงสร้างครัวเรือนและแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ อยู่คนเดียว ครัวเรือนเดี่ยว และครัวเรือนขยาย

2.3.3 เขตที่อยู่อาศัย จำแนกออกเป็น เขตกรุงเทพมหานคร, เขตเมืองอื่น และเขตชนบท

2.3.4 ภาษาพูด ได้มาจากคำถามข้อ 221 "ส่วนใหญ่ท่านพูดภาษาอะไร กับสมาชิกในครอบครัว" ซึ่งในการศึกษาได้แบ่งภาษาพูดเป็น 5 ภาษา คือ ไทยเหนือ, ไทยกลาง, ไทยอีสาน(ภาษาลาว เขมร), ไทยใต้ และภาษาอื่น ๆ (รวม ไทย-จีน ไทย-อังกฤษ)

2.4 กลุ่มตัวแปรพฤติกรรมอนามัย พฤติกรรมที่น่าจะมีผลสะท้อนถึงภาวะสุขภาพ อนามัยของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 2.4.1 การสูบบุหรี่หรือยาเส้นเมวน ได้มาจากคำถาม 3 ข้อดังนี้
 ข้อ 521 ท่านเคยสูบบุหรี่/ยาเส้นเมวนอย่างสม่ำเสมอหรือไม่
 ข้อ 523 ท่านสูบบุหรี่/ยาเส้นเมวนบ่อยครั้งแค่ไหน
 ข้อ 524 ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่/ยาเส้นเมวนหรือไม่

ในการศึกษา ได้นำคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้นเมวนทั้ง 3 ข้อ มาสร้างตัวแปรพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้นเมวน โดยพิจารณาถึงปริมาณของการสูบบุหรี่ และจัดแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ไม่เคยสูบ, เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว, ยังสูบอยู่และสูบน้อยกว่า 10 มวน/วัน, และยังสูบอยู่และสูบ 10 มวน/วันขึ้นไป

2.4.2 การดื่มสุรา ได้มาจากคำถาม 2 ข้อ คือ
 ข้อ 527 ท่านเคยดื่มเหล้าเป็นประจำหรือไม่
 ข้อ 532 ช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านยังดื่มเหล้าเป็นประจำอยู่หรือไม่
 จากคำถามทั้ง 2 ข้อนี้ได้นำมาสร้างตัวแปรสะท้อนพฤติกรรมการดื่มสุราและจัดแบ่งตัวแปรออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่เคยดื่ม, เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว และยังดื่มอยู่ในปัจจุบัน

2.5 กลุ่มตัวแปรการเข้าถึงบริการอนามัย ตัวแปรกลุ่มนี้จะจำกัดเฉพาะในเขตชนบทเท่านั้น ได้จากการสำรวจชุมชนซึ่งเก็บเฉพาะในเขตชนบท โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการอนามัยในชุมชน ซึ่งข้อมูลดังกล่าว เป็นการเข้าถึงบริการอนามัยตามความเป็นจริง (actual accessibility) กล่าวคือ เป็นบริการอนามัยที่มีอยู่จริงในชุมชน มิใช่การเข้าถึงบริการอนามัยตามความรู้สึกหรือความนึกคิดของผู้ให้สัมภาษณ์ (perceived accessibility) ซึ่งจะช่วยให้สามารถตีความผลการศึกษาได้ง่ายขึ้น และลดอิทธิพลของความผันแปรตามความรู้สึกของแต่ละบุคคล ตัวแปรที่น่าจะสะท้อนการเข้าถึงบริการด้านอนามัย ได้แก่

2.5.1 ประเภทของสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุด ได้จากการสำรวจชุมชนในเขตชนบท ข้อที่ 7 "ประเภทของสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านนี้มากที่สุด" ในการศึกษา ได้แบ่งประเภทของสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท คือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล

2.5.1 ระยะทางเป็นกิโลเมตรจากหมู่บ้านถึงสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุด ได้จากคำถามข้อที่ 8 ของการสำรวจชุมชนในเขตชนบทที่ว่า "ระยะทางจากหมู่บ้านไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด" แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ อยู่ใกล้หมู่บ้าน, 1-3 กิโลเมตร และ 4 กิโลเมตรขึ้นไป

2.5.3 จำนวนปีที่ตั้งสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุด ได้จากข้อคำถามของการสำรวจชุมชนในเขตชนบท ข้อที่ 9 "สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดตั้งขึ้นครั้งแรกในสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเมื่อไร" ซึ่งในการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 0-9 ปี, 10-19 ปี และ 20 ปีขึ้นไป

ลักษณะทั่วไปของข้อมูล

ในการสำรวจตามโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยครั้งนี้ สามารถสัมภาษณ์ผู้สูงอายุได้ 3252 คน มีรายละเอียดของข้อมูลพื้นฐานทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมอนามัย ดังแสดงในตารางที่ 4 ค่าร้อยละที่แสดงเป็นผลที่ได้จากการถ่วงน้ำหนักแล้ว (Weighted) ส่วนจำนวนตัวอย่างเป็นจำนวนที่ยังไม่ได้ถ่วงน้ำหนัก

1. ลักษณะทางประชากร

1.1 อายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างอยู่ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 33.2 และจะมีสัดส่วนลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ อายุ 65-69 ปี มีร้อยละ 26.7, อายุ 70-74 ปี มีร้อยละ 18.4, อายุ 75-79 ปี มีร้อยละ 12, อายุ 80-84 ปี มีร้อยละ 6.3 และอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 3.3 เท่านั้น และพบว่าผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุในเขตเมืองและเขตชนบท มีอัตราส่วนร้อยละใกล้เคียงกัน

1.2 เพศ พบว่า กว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 59 ของผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุหญิง ในเขตเมืองจะมีร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นหญิงมากกว่าในเขตชนบทเล็กน้อย คือ คิดเป็นร้อยละ 61.3 และร้อยละ 58.5 ตามลำดับ

1.3 สถานภาพสมรส พบว่า กว่าครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 52.2 ของผู้สูงอายุ มีสถานภาพสมรสสมรส รองลงมา มีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย, หย่า, ร้าง หรือแยกกันอยู่ร้อยละ 46.6 และมีผู้สูงอายุที่เป็นโสดเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้น

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ในเขตเมือง อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นหม้าย, หย่า, ร้าง จะมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสสมรส เพียงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 49.7 และ 47.3 ตามลำดับ ส่วนในเขตชนบทพบตรงกันข้าม คือ อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสสมรส จะมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย, หย่า, ร้าง (ร้อยละ 53.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 46.0) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีอัตราการหย่าร้างสูง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโสดนั้น จะพบว่าในเขตเมืองจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นโสดถึงร้อยละ 3.0 ในขณะที่เขตชนบทมีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น

1.4 จำนวนบุตรเกิดรอด พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีจำนวนบุตรเกิดรอด ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป รองลงมาจะมีบุตร 3-6 คน ร้อยละ 35.0, 1-2 คน ร้อยละ 10.2 และผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรเลยร้อยละ 3.6

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีจำนวนบุตรเกิดรอดมากกว่า 7 คน สูงถึงร้อยละ 52.1 ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีจำนวนบุตรเกิดรอดมากกว่า 7 คน มีเพียงร้อยละ 37.5 เท่านั้น ซึ่งแสดงว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การศึกษา อาชีพ และสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีบุตรน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท

2. ลักษณะทางเศรษฐกิจ

2.1 ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ร้อยละ 43.5 ของผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอสำหรับใช้จ่าย แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบท ร้อยละ 47.4 มีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย และอีกร้อยละ 6.9 ไม่มีรายได้ ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองประมาณร้อยละ 60 มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศไทยยังคงมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตชนบท มีรายได้ในระดับต่ำและไม่เพียงพอในการใช้จ่าย

2.2 ฐานะทางการเงินในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเมื่อตนเองมีอายุ 40-50 ปี
พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุตอบว่ามีฐานะทางการเงินเลวลงเปรียบเทียบกับเมื่อตนเองมีอายุ 40-50 ปี รองลงมา ร้อยละ 23.2 มีฐานะทางการเงินดีขึ้น และอีกร้อยละ 14.8 มีฐานะทางการเงินเหมือนเดิม

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุในเขตชนบทที่มีฐานะทางการเงินเลวลงมีมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง คือ ร้อยละ 62.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 54.5

2.3 ความเป็นเจ้าของบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.2) มีบ้านที่พักอาศัยในปัจจุบันเป็นของตนเองหรือคู่สมรส รองลงมา เป็นบ้านของบุตรหลานหรือญาติของผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.5 และเป็นบ้านเช่าหรือบ้านที่นายจ้างจัดให้พักอาศัยอีก ร้อยละ 3.5 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและชนบท พบว่า ในเขตชนบทมีร้อยละของผู้สูงอายุที่ตนเองหรือคู่สมรสเป็นเจ้าของบ้านพักอาศัยในปัจจุบันสูงกว่าในเขตเมืองมาก คือ ร้อยละ 85.7 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 53.6 การที่ผู้สูงอายุในเขตชนบทเป็นเจ้าของบ้านที่พักอาศัยมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง อาจเนื่องมาจากบ้านและที่ดินในเขตเมืองมีราคาสูงกว่าในเขตชนบท ทำให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองไม่สามารถมีบ้านเป็นของตนเองได้

2.4 อาชีพในช่วงก่อนอายุ 60 ปี จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 76.8 ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ช่วงก่อนอายุ 60 ปี และอีกร้อยละ 20.8 ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ส่วนอีกร้อยละ 2.2 เป็นผู้สูงอายุที่ไม่เคยทำงานในช่วงก่อนอายุ 60 ปี และพบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทมีร้อยละของการทำงานในช่วงก่อนอายุ 60 ปี สูงกว่าในเขตเมือง กล่าวคือ ผู้สูงอายุในเขตชนบทประกอบอาชีพในภาคการเกษตรถึงร้อยละ 87.7 ขณะที่ในเขตเมืองมีเพียงร้อยละ 24.4 เท่านั้น และผู้สูงอายุในเขตเมืองประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมถึงร้อยละ 67.4 อนึ่ง ในเขตชนบทมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่ไม่เคยทำงานในช่วงก่อนอายุ 60 ปี เปรียบเทียบกับในเขตเมืองซึ่งมีถึงร้อยละ 8

การที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีร้อยละของการไม่เคยทำงานสูงกว่าในเขตชนบท อาจเนื่องมาจากในเขตเมือง มีประชาชนอาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่น จำนวนงานที่มีอยู่อาจจะไม่เพียงพอ และลักษณะของงานในเขตเมืองเป็นงานประเภทวิชาชีพหรืองานรับจ้าง ซึ่งจำกัดจำนวนผู้ทำงาน ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่มีงานทำหรือเกิดการว่างงานขึ้น แต่ในเขตชนบทนั้น ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกี่ยวกับการเกษตร ซึ่งไม่จำกัดจำนวนผู้ทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีงานทำในช่วงก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าในเขตเมือง

3. ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม

3.1 การศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่ง ไม่ได้รับการศึกษาและอ่านเขียนไม่ได้, ร้อยละ 22.0 เป็นผู้ที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, ผู้ที่เรียนชั้นต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 12 และผู้ที่เคยเรียนแต่ไม่ทราบชั้นอีกร้อยละ 10.9 ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีเพียงร้อยละ 5.5 เท่านั้น

เมื่อพิจารณาระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในเขตชนบทไม่ได้รับการศึกษา ขณะที่ในเขตเมืองมีเพียงร้อยละ 33.8 เท่านั้น ในเขตเมืองจะมีร้อยละของผู้สูงอายุที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากกว่าในเขตชนบท ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองได้รับการศึกษามากกว่าและจบการศึกษาในชั้นที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท

3.2 โครงสร้างครัวเรือน พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนขยาย อีกประมาณร้อยละ 32 อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดี่ยว มีเพียงร้อยละ 4.4 เท่านั้นที่อยู่คนเดียว นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทอาศัยอยู่ในโครงสร้างครัวเรือนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ผู้สูงอายุในชนบท มีร้อยละที่อยู่คนเดียวสูงกว่าในเมืองเล็กน้อย

3.3 เขตที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างมีที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 10.9 เขตเมืองอื่นๆ ร้อยละ 6.4 และเขตชนบท ร้อยละ 82.8

3.4 ภาษาพูด ร้อยละ 38.3 ของผู้สูงอายุใช้ภาษาไทยกลาง เป็นภาษาพูดในครัวเรือน รองลงมาคือภาษาอีสานหรือภาษาลาว, ภาษาเหนือ, ภาษาใต้ และภาษาอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 25.1, 16.3, 15.9 และ 3.9 ตามลำดับ

4. พฤติกรรมอนามัย

4.1 การสูบบุหรี่หรือยาเส้นมวน ในเรื่องพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการเสกสิ่งเสกติด พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นมวนเป็นประจำ อีกประมาณหนึ่งในสาม เป็นผู้สูงอายุที่ยังคงสูบบุหรี่หรือยาเส้นมวนในปัจจุบัน และมีเพียงประมาณร้อยละ 7 เท่านั้นที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้วในปัจจุบัน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุใน
 ชนบทมีอัตราส่วนร้อยละของการสูบบุหรี่ในปัจจุบันสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง แต่ในเขตเมืองมี
 อัตราส่วนร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 มวน/วันขึ้นไปสูงกว่าในเขตชนบทเล็กน้อย คือ ร้อยละ
 16.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 13.7

4.2 การดื่มสุรา ในเรื่องของการดื่มสุรานั้น พบว่า ร้อยละ 64.8 ของผู้
 สูงอายุเป็นผู้ที่ไม่เคยดื่มสุราเลย ร้อยละ 16.6 เป็นผู้ที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว และ
 ร้อยละ 18.2 เป็นผู้สูงอายุที่ยังคงดื่มอยู่ในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขต
 ชนบท พบว่าในเขตชนบทมีอัตราส่วนร้อยละของการดื่มหรือเคยดื่มสุราสูงกว่าในเขตเมือง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมอนามัย และเขตที่อยู่อาศัย

ลักษณะประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/ พฤติกรรมอนามัย	รวม		เมือง		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
	(ไม่ถ่วงน้ำหนัก)		(ไม่ถ่วงน้ำหนัก)		(ไม่ถ่วงน้ำหนัก)	
1. ลักษณะทางประชากร						
1.1 อายุ						
60-64	33.2	1080	34.0	278	33.1	802
65-69	26.7	878	27.7	236	26.5	642
70-74	18.4	593	17.0	140	18.7	453
75-79	12.0	389	11.5	95	12.1	294
80-84	6.4	208	7.2	57	6.2	151
85+	3.3	104	2.6	22	3.4	82
1.2 เพศ						
ชาย	41.0	1330	38.7	325	41.5	1005
หญิง	59.0	1922	61.3	503	58.5	1419
1.3 สถานภาพสมรส						
สมรส ⁽¹⁾	52.2	1686	47.3	397	53.2	1289
หม้าย, หย่า, แยก ⁽²⁾	46.6	1520	49.7	405	46.3	1115
โสด	1.2	46	3.0	26	0.8	20

หมายเหตุ : (1) หมายถึง ผู้ที่มีสถานภาพสมรสและยังคงอยู่กับคู่สมรส
(2) หมายถึง ผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่าร้าง แยก หรือ สมรสแต่คู่สมรสอยู่ก่อน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/ พฤติกรรมอนามัย	รวม		เมือง		ชนบท	
	-----		-----		-----	
	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)
1.4 จำนวนบุตรเกิดรอด						
ไม่มีบุตร	3.6	122	5.2	43	3.3	79
1-2 คน	10.2	342	14.0	115	9.4	227
3-6 คน	35.0	1151	39.9	327	34.0	824
7 คนขึ้นไป	49.6	1577	37.5	314	52.1	1263
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	1.6	60	3.4	29	1.3	31
2. ลักษณะทางเศรษฐกิจ						
2.1 ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	43.5	1458	59.8	487	40.1	971
ไม่เพียงพอ	44.5	1407	30.2	257	47.4	1150
ไม่มีรายได้	6.6	207	4.8	39	6.9	168
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	5.5	180	5.2	45	5.6	135
2.2 สถานะทางการเงินในปัจจุบัน						
ดีขึ้น	23.2	767	27.4	227	22.3	540
เหมือนเดิม	14.8	488	17.2	142	14.3	346
เลวลง	61.3	1969	54.5	450	62.7	1519
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	0.8	28	0.8	9	0.8	19

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/ พฤติกรรมอนามัย	รวม		เมือง		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)
2.3 ความเป็นเจ้าของบ้าน						
ตนเองหรือคู่สมรส	80.2	2530	53.6	452	85.7	2078
บุตรหลานหรือญาติ อื่นๆ ⁽¹⁾	15.5	530	29.5	226	12.5	304
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	3.5	163	16.1	141	0.9	22
	0.8	29	0.8	9	0.8	20
2.4 ประเภทของอาชีพก่อนอายุ 60 ปี						
ไม่เคยทำงาน	2.2	89	8.0	64	1.0	25
ทำในภาคเกษตรกรรม	76.8	2325	24.4	198	87.7	2125
ทำนอกภาคเกษตรกรรม	20.8	833	67.4	564	11.1	269
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	0.2	7	0.2	2	0.2	5
3. ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม						
3.1 การศึกษา						
ไม่ได้เรียน ⁽¹⁾	49.4	1552	33.8	276	52.6	1276
เคยเรียน ไม่ทราบชั้น	10.9	363	15.4	120	10.0	243
ต่ำกว่าประถม 4	12.0	385	9.4	82	12.5	303
ประถม 4	22.0	721	23.2	193	21.8	528
สูงกว่าประถม 4	5.5	225	18.2	156	2.8	69
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	0.2	6	0.1	1	0.2	5

หมายเหตุ : (1) รวมผู้ที่อยู่บ้านเช่าและ/หรือบ้านที่หน่วยงานจัดให้พักอาศัย
(2) รวมผู้ที่ไม่เคยเข้าเรียนและอ่าน-เขียนหนังสือไม่ได้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/ พฤติกรรมอนามัย	รวม		เมือง		ชนบท	
	-----		-----		-----	
	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)
3.2 โครงสร้างครัวเรือน						
อยู่คนเดียว	4.4	144	3.6	32	4.6	112
ครัวเรือนเดี่ยว	31.8	1041	32.5	273	31.7	768
ครัวเรือนขยาย	63.7	2067	63.9	523	63.7	1544
3.3 เขตที่อยู่อาศัย						
กรุงเทพมหานคร	10.9	421	-	-	-	-
เมืองอื่น	6.4	407	-	-	-	-
ชนบท	82.8	2424	-	-	-	-
3.4 ภาษาพูด						
ไทยกลาง	38.3	1291	68.3	515	32.0	776
ไทยเหนือ	16.3	511	5.6	61	18.6	450
ไทยอีสาน(ภาษาลาว)	25.1	749	10.5	113	28.1	681
ไทยใต้	15.9	500	5.9	63	18.0	437
อื่นๆ ⁽¹⁾	3.9	141	9.7	75	2.7	66
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	0.5	15	0.1	1	0.6	14

หมายเหตุ : ⁽¹⁾ รวม ภาษาไทย-จีน ไทย-อังกฤษ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/ พฤติกรรมอนามัย	รวม		เมือง		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน้ำหนัก)
4. พฤติกรรมอนามัย						
4.1 การสูบบุหรี่เป็นประจำ						
ไม่เคยสูบ	55.3	1811	60.1	496	54.2	1315
เคยสูบปัจจุบันไม่สูบ	7.1	242	11.3	92	6.2	150
ยังสูบ <10 มวน	21.7	677	11.0	96	24.0	581
ยังสูบ 10 ⁺ มวน	14.2	467	16.5	134	13.7	333
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	1.7	55	1.0	10	1.9	45
4.2 การดื่มสุราเป็นประจำ						
ไม่เคยดื่ม	64.8	2102	69.5	571	63.2	1531
เคยดื่มปัจจุบันไม่ดื่ม	16.6	539	15.3	129	16.9	410
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	18.2	581	14.1	118	19.1	463
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	0.9	30	1.0	10	0.8	20
รวม	100.0	3252	100.0	828	100.0	2424

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. การเข้าถึงบริการอนามัย

ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการอนามัยของผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลที่มีการสำรวจเฉพาะในเขตชนบทเท่านั้น ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5 ดังนี้

5.1 ประเภทสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุด จากข้อมูลของหมู่บ้านที่เก็บเฉพาะในเขตชนบท พบว่า หมู่บ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ส่วนใหญ่อยู่ใกล้สถานอนามัย กล่าวคือ ร้อยละ 89.4 ของผู้สูงอายุอยู่ในหมู่บ้านที่มีสถานอนามัยเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด และอีกเพียงร้อยละ 9.2 เท่านั้น ที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล (โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัด)

5.2 ระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุด พบว่า หนึ่งในห้าของผู้สูงอายุอยู่ในหมู่บ้านที่มีสถานพยาบาลอยู่ในหมู่บ้าน ร้อยละ 59.2 อยู่ในหมู่บ้านที่มีระยะทางห่างจากสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด 1-3 กิโลเมตร และอีกร้อยละ 18.0 ที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีระยะห่างจากสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดตั้งแต่ 4 กิโลเมตรขึ้นไป ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบันอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีบริการด้านอนามัยที่จะให้ผู้สูงอายุไปใช้บริการได้สะดวก

5.3 จำนวนปีที่ตั้งสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุด พบว่า ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูงอายุอยู่ในหมู่บ้านที่มีสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดก่อตั้งมานาน 0-9 ปี ร้อยละ 32.9 ก่อตั้งมานาน 10-19 ปี และอีกร้อยละ 24.5 ก่อตั้งมานานตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

โดยสรุปแล้ว การเข้าถึงบริการอนามัยของผู้สูงอายุไทยในเขตชนบทส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี ผู้สูงอายุจะอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่ห่างไกลจากสถานพยาบาลมากนัก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลประเภทสถานอนามัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการเข้าถึงบริการอนามัยของผู้สูงอายุในเขตชนบท

ลักษณะการเข้าถึงบริการอนามัย	ร้อยละ	จำนวน (ไม่ถ่วงน.น.)
1 ประเภทของสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุด		
สถานีอนามัย	89.4	2168
โรงพยาบาล	9.2	224
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	1.3	32
2 ระยะทาง (กม.) จากหมู่บ้านถึงสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด		
ภายในหมู่บ้าน	21.5	521
1- 3 กิโลเมตร	59.2	1435
4+ กิโลเมตร	18.0	436
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	1.3	32
3 จำนวนปีที่ตั้งสถานพยาบาล		
0-9 ปี	33.6	814
10-19 ปี	32.9	797
20+ ปี	24.5	595
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	9.0	218
รวม	100.0	2424

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปลักษณะของตัวอย่างประชากรผู้สูงอายุในโครงการ SECAPT

ตัวอย่างประชากรผู้สูงอายุในโครงการ SECAPT พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60-69 ปี โดยมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นหญิงสูงกว่าชายเล็กน้อย ประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสสมรส และมีจำนวนบุตรเกิดรอดตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป สำหรับสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่า ประมาณร้อยละ 45 ของผู้สูงอายุไทยมีรายได้ไม่เพียงพอในการเลี้ยงชีพของตนเอง กว่าครึ่งหนึ่งมีฐานะทางการเงินเลวลงเมื่อเปรียบเทียบกับเมื่ออายุ 40-50 ปี ส่วนใหญ่มีบ้านพักอาศัยเป็นของตนเองหรือคู่สมรส และประกอบอาชีพเกษตรกรรมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ สถานภาพทางสังคม พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ เกือบสองในสามอยู่ในครัวเรือนชาย และประมาณหนึ่งในสามใช้ภาษาไทยกลางเป็นภาษาพูดส่วนใหญ่ในครัวเรือน ส่วนทางด้านพฤติกรรมอนามัยพบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุไม่เคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นมานานและไม่เคยดื่มสุราเป็นประจำ

สำหรับการเข้าถึงบริการอนามัยของผู้สูงอายุในเขตชนบท พบว่า ส่วนใหญ่ค่อนข้างดี กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะอยู่ในหมู่บ้านที่มีสถานอนามัยเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด โดยสถานพยาบาลดังกล่าวอยู่ภายในหมู่บ้านหรืออยู่ห่างจากหมู่บ้านไม่เกิน 3 กิโลเมตร และประมาณสองในสามของสถานพยาบาลเหล่านี้ตั้งมานานเกิน 10 ปีขึ้นไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย