

## สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

### Situation of the Thai Elderly in Mueang Phetchaburi

ภัทรา ชูริค<sup>1\*</sup> เพ็ญโพยม เชยสมบัติ<sup>2</sup> จินตนา สินธุสุวรรณ<sup>2</sup> และประเสริฐ ศรีนวล<sup>1</sup>  
Pattara Zurick<sup>1\*</sup> Penpayom Choeisombat<sup>2</sup> Jintana Sinthusuwan<sup>2</sup> and Pasert Srenaul<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี 76000

<sup>2</sup>ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี 76000

<sup>1</sup>Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi 76000

<sup>2</sup>Department of Adult and Elderly Nursing, Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi 76000

\*To whom correspondence should be addressed. e-mail: pattara.jun@mail.pbru.ac.th

Received: 26 September 2020, Revised: 10 November 2020, Accepted: 16 November 2020

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาสภาวะผู้สูงอายุ (active aging) ตาม 1) ดัชนีพดพลั่งผู้สูงอายุ 2) ด้านสุขภาพ 3) การมีส่วนร่วม ความมั่นคง และ 4) สภาพที่เอื้อต่อพดพลั่งของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินสุขภาพแบบสอบถามและแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นอายุระหว่าง 60-69 ปี ดัชนีพดพลั่งผู้สูงอายุ (Active Aging Index : AAI) มีค่า 0.6901 แสดงให้เห็นว่า 1) ผู้สูงอายุ สูงวัยอย่างมีพลังในระดับปานกลาง 2) ดัชนีสุขภาพ(Health Index :HI) ที่เป็นเสาหลักของดัชนีพดพลั่งผู้สูงอายุ มีค่า 0.6361 แสดงว่า ผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่จะสูงวัยอย่างมีพลังในระดับปานกลาง 3) ดัชนีร่วม ประกอบด้วย ดัชนีความมั่นคง (Security Index : SI) มีค่า 0.7248 ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตที่จะสูงวัยอย่างมีพลังในระดับปานกลาง ดัชนีการมีส่วนร่วม (Participation Index : PI) มีค่า 0.502 แสดงว่าผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งระดับกลุ่ม/ชมรมและระดับชุมชน ส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลัง ในระดับปานกลางและดัชนีสภาพที่เอื้อต่อพดพลั่งผู้สูงอายุ (Enabling Environmental Index : EI) มีค่า 0.8885 แสดงว่า ผู้สูงอายุมีสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลังในระดับสูง

การพัฒนาให้ผู้สูงอายุให้สูงวัยอย่างมีพลังเพื่อยกระดับดัชนีพดพลั่งที่จากระดับปานกลางสู่ระดับสูงต้องพัฒนา จัดการแก้ไขปัญหาในแต่ละองค์ประกอบของดัชนีในระดับกลาง ยกกระดับให้เข้าสู่ระดับสูง โดยเฉพาะดัชนีสุขภาพซึ่งเป็นเสาหลัก ต้องมีค่าสูงสุดกว่าทุกดัชนี แต่ส่วนใหญ่ยังเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุมีความสุขน้อยกังวลกับสุขภาพและเรื่องคนในครอบครัว ผู้สูงอายุหนึ่งในสองคนมีปัญหาการได้ยิน โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายทุกราย มองเห็นไม่ชัด และไม่มีแว่นตาใช้ในชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ ดัชนีพดพลั่ง เพชรบุรี

#### Abstract

The purpose of this research was to study the Active Aging Index (AAI) in Phetchaburi pertaining to the following: 1) the Health Index (HI); 2) the Security Index (SI); 3) the Participation Index (PI); and 4) the Enabling Environmental Index (EI). The sample size was 30 elderly people, the research tool was a questionnaire, and statistics used for data analysis were percentage, and mean. The findings were: 1) the majority of the sample were females aged between 60-69 years old; 2) the AAI was fair mean 0.6361, the HI was fair mean 0.6361, the SI was fair mean 0.7248, the PI was fair mean 0.502, and the EI was good mean 0.8885; 3) The guidelines for strengthening and enabling Active Aging for an Aging society needed to focus to improve the HI regarding NCD and LTC, hearing, happiness and blurred vision - no

eyes glasses. Further, improving the SI regarding friendly housing for the aging to prevent falls, strengthening the care giver programs and developing a system to provide daily care and home health care.

**Keywords :** Aging Active Aging Index, Phetchaburi

## บทนำ

ผู้สูงอายุ (Older/Elderly person) องค์การสหประชาชาติและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของประเทศไทย ให้ความหมายว่า คือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ หมายถึง ผู้มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป หลายประเทศทั่วโลก เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged Society) มีประชากรอายุ 60ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ10 หรือมีประชากรอายุ65ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ตั้งแต่ปี 2548 และเข้าใกล้สังคมสูงวัยสมบูรณ์(Complete Aged Society ประชากรอายุ 60 ปี ร้อยละ 20)ในปี 2560 ด้วยดัชนี ร้อยละ 16.7 ขณะที่จังหวัดเพชรบุรี มีค่าร้อยละ 19.15 สูงกว่าระดับประเทศ และบางอำเภอของ จังหวัดเพชรบุรี เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ คือ อำเภอบ้านลาด ร้อยละ 21.69 อำเภอเขาชัย ร้อยละ 21.21 และอำเภอเมือง ร้อยละ 20.43 แต่เมื่อพิจารณาเชิงจำนวนผู้สูงอายุ อำเภอเมืองเพชรบุรี มีผู้สูงอายุมากที่สุด 20,540 คน และมีประชากรวัยผู้ใหญ่ที่จะ เคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน 25,119 คน สูงสุดในจังหวัดเพชรบุรี [1]

ผลกระทบจากการสูงวัยของประชากรที่สำคัญในประเด็นแรก คือ ศักยภาพในการดูแลตนเองลดลง จากความเสื่อมตามวัย ส่งผลให้อัตราพึ่งพิงสูงขึ้น เป็น สองเท่า จากร้อยละ 3.8 เป็น ร้อยละ 7.7 ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง 1.3 ล้านคน ในปี 2581 และประเด็น ที่สอง คือ การเจ็บป่วย ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังและภาวะโรค ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งประเทศในปี 2561 ร้อยละ 84 เป็นค่ารักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 31 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็น 20 ล้านคน ในปี 2581 ผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน ผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปี ร้อยละ 60 ป่วยเรื้อรังด้วยโรคความดันเลือดสูง และร้อยละ 10 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน [2]

ขณะที่การขยายอายุการทำงานประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการจัดระบบสวัสดิการ และการประกันสังคม แก่ ผู้สูงอายุ การบริการทางด้าน สุขภาพอนามัยและการดูแล ผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่ เหมาะสม ที่จะเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วนี้ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 แสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของ ผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุ มีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ ตามลำพัง และอาศัยอยู่ตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง [1]

สถานการณ์สังคมสูงวัยเป็นประเด็นที่สำคัญของสังคมไทย เพราะภายในปี 2575 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่าง เต็มที่ (Super aged society) คือ มีประชากรสูงวัย 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ [2] การเตรียมก้าวสู่สังคมสูงวัย อย่างมี ศักยภาพ จะต้องเตรียมการให้ผู้สูงวัยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี (Dignity) มีส่วนร่วม (Participation) และ ได้รับการ ดูแล (Care) อย่างเหมาะสม การศึกษาดัชนีพดพลั่ง (Active Ageing Index: AAI) เป็นการศึกษาดัชนีรวมที่เกี่ยวข้องที่จะส่งผลใน การสูงวัยอย่างมีพลัง ประกอบด้วนดัชนีด้านสุขภาพ ดัชนีด้านความมั่นคงในชีวิต ดัชนีด้านการมีส่วนร่วม และดัชนีด้านสภาพที่ เอื้อต่อการมีภาวะพดพลั่งของผู้สูงอายุ [3] เพื่อได้ข้อมูลสำคัญของผู้สูงอายุ ในการในการกำหนดนโยบาย การวางแผนเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ เพื่อให้สังคมไทยเต็มไปด้วยผู้สูงอายุ ที่ยังมีพลังพร้อมผลักดันสังคมไทยต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัย

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนีพดพลั่งผู้สูงอายุ (active ageing) ซึ่งประกอบด้วยดัชนีด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และสภาพที่เอื้อต่อพดพลั่งผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2. ใช้ข้อมูลจากดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุ ดัชนีด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และสภาพที่เอื้อต่อพหุพลังผู้สูงอายุ และองค์ประกอบของแต่ละดัชนี เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา พัฒนา เตรียมความพร้อม ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับให้ผู้สูงอายุสูงวัยอย่างมีพลัง สามารถเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 2. กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง ชั้นที่ 1 เลือกตำบลของอำเภอเมืองเพชรบุรี ที่มีผู้สูงอายุตั้งแต่ ร้อยละ 20 ของประชากร ตำบลที่เข้าเกณฑ์เลือกที่มีประชากรสูงอายุสูงสุด 1 ตำบล แล้วเลือกหมู่บ้าน ที่มีผู้สูงอายุตั้งแต่ ร้อยละ 20 ได้ผู้สูงอายุ จำนวน 151 คน ชั้นที่ 2 จำนวนขนาดตัวอย่างด้วยค่าร้อยละ ใช้ร้อยละ 20 ได้ตัวอย่าง 30 คน ชั้นที่ 3 กำหนดเกณฑ์การเลือกเข้า ได้แก่ 1. ช่วงอายุ 1) วัยต้น อายุ 60 – 69 ปี 2) วัยกลาง อายุ 70-79 ปี และ 3) วัยปลาย อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

2. อาศัยอยู่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล 3. สามารถสื่อสารได้ 4. ยินดีเข้าร่วม

3. เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบประเมินดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุ (active aging) เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุของประเทศไทยในการสำรวจระดับประเทศโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2560 ประกอบด้วย 4 ดัชนี คือ

1) ดัชนีสุขภาพ (Health Index : HI) มี 6 องค์ประกอบ คือ (1) การประเมินสุขภาพของตนเอง (2) ความสุข (3) ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการเคลื่อนไหว (4) ความสามารถในการมองเห็น (5) ความสามารถในการได้ยิน (6) พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2) ดัชนีความมั่นคง (Security Index : SI) มี 4 องค์ประกอบ คือ (1) ความเพียงพอของรายได้ (2) การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย (3) ลักษณะการอยู่อาศัย (4) สภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย

3) ดัชนีการมีส่วนร่วม (Participation Index : PI) มี 4 องค์ประกอบ คือ (1) การมีงานทำ (2) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ (3) การเข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้าน /ชุมชน (4) การดูแลสมาชิกครอบครัว

4) ดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการมีศักยภาพของผู้สูงอายุ (Enabling Environmental Index : EI) มี 2 องค์ประกอบ คือ (1) การอ่านออกเขียนได้ (2) การมีการใช้อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต คอมพิวเตอร์ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ก่อนนำมาใช้โดย ทดสอบในผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.756

4. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และสังเกตที่บ้าน

5. การวิเคราะห์ข้อมูลค่าดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุ (Active Aging Index : AAI) และการแปลผล

1) ค่าดัชนีรวมศักยภาพของผู้สูงอายุ (Active Aging Index : AAI)  $AAI = HI + PI + SI + EI / 4$

2) การแปลผลดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุ (Active Aging Index : AAI) ใช้ตามเกณฑ์การแบ่งระดับศักยภาพในการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index : HDI) ของสหประชาชาติ ดังนี้ (1) ระดับต่ำ คะแนน 0.000 – 0.499 (2) ระดับปานกลาง คะแนน 0.500 – 0.799 3) ระดับสูง คะแนน 0.800 – 1.000

### ผลการวิจัย

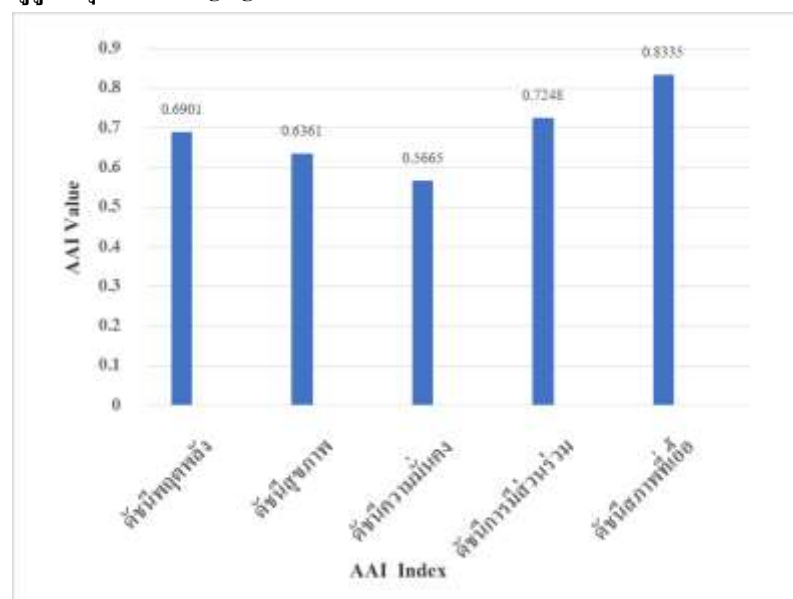
1. ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ร้อยละ 56.7 วัยสูงอายุตอนปลาย ร้อยละ 13.3 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 50 หม้าย-หย่า ร้อยละ 26.7 โสด ร้อยละ 23.3 ผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางร้อยละ 73.3 ยังสามารถทำงาน แต่มีรายได้เชิงเศรษฐกิจ เพียง ร้อยละ 10 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 รายได้อยู่ในเกณฑ์รายได้น้อย คือ น้อยกว่า 2,685 บาท/เดือน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ	ข้อมูลส่วนบุคคล			ร้อยละ และ จำนวน (คน)	
	หญิง	ชาย			รวม
	66.7 (20)	33.3(10)	-		100 .00 (30)
อายุ (ปี)	วัยสูงอายุตอนต้น	วัยสูงอายุตอนกลาง	วัยสูงอายุตอนปลาย		
	60 – 69	70 – 79	80 ปีและมากกว่า		
	56.7 ( 17 )	30.0 ( 9 )	13.3 ( 4 )		100 .00 (30)
สถานภาพสมรส	คู่	หม้าย -แยก	โสด		
	50.0 ( 15 )	26.7 ( 8 )	23.3 ( 7 )		100 .00 (30)
การทำงาน	ยังสามารถทำงาน	ไม่ทำงาน / ไม่สามารถทำงาน	-		
	73.3 (22)	26.7 ( 8 )	-		100 .00 (30)
การทำงานที่มีรายได้เชิงเศรษฐกิจ	มีรายได้เชิงเศรษฐกิจ	ไม่มีรายได้เชิงเศรษฐกิจ	-		
	10.0 (3)	90.0 (27)	-		100 .00 (30)
รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน (บาท)	ผู้มีรายได้น้อย	2,686 – 6,000	6,001 – 8,000		
	< 2,685		และมากกว่า		
	50.0 ( 15 )	26.7 ( 8 )	23.3 ( 7 )		100 .00 (30)

2. ดัชนีพดพพลังผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index: AAI) เท่ากับ 0.6901 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละดัชนี พบว่า มีดัชนีระดับสูง คือ ดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการมีศักยภาพของผู้สูงอายุ (Enabling Environmental Index : EI) เท่ากับ 0.8335 ดัชนีระดับปานกลาง คือ ดัชนีความมั่นคง (Security Index : SI) 0.7248 รองลงมาเป็น ดัชนีสุขภาพ (Health Index ;HI) 0.6361 และน้อยที่สุด คือ ดัชนีการมีส่วนร่วม(Participation Index : PI) 0.5665 ดัง ภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ดัชนีพดพพลังผู้สูงอายุ ( Active Aging Index : AAI) และดัชนี ทั้ง 4 ด้าน



## การศึกษาดัชนีทั้ง 4 ในระดับองค์ประกอบ

1. ดัชนีสุขภาพ คะแนน 0.6361 พบว่า 1.1 การประเมินสุขภาพของตนเอง ค่าคะแนน 0.0889 ส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพไม่ดี มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง 1.2 ความสุข คะแนน 0.0861 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความสุขน้อย มีความกังวลกับสุขภาพ 1.3 ความสามารถทำกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง ค่าคะแนน 0.1445 ผู้สูงอายุ 26 คน จาก 30 คน ที่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง 1.4 ความสามารถในการมองเห็น คะแนน 0.1334 ผู้สูงอายุมองเห็นชัดเจนร่วมกับ ใส่แว่นตา แต่ยังมีผู้สูงอายุที่มองไม่ชัดเจน และไม่มีแว่นตาใช้ในชีวิตประจำวัน 1.5 การได้ยิน ค่าคะแนน 0.0722 ผู้สูงอายุหนึ่งในสองคนมีปัญหาการได้ยิน โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายทศวรรษ และผู้สูงอายุวัยกลางบางส่วน 1.6 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่าคะแนน 0.1112 พบว่า ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายลดลงน้อยกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย มีเฉพาะการเคลื่อนไหวบ้าง แต่ไม่มีการออกกำลังกาย

2. ดัชนีความมั่นคงของผู้สูงอายุ มีค่าคะแนน 0.7248 พบว่า 2.1 ความเพียงพอของรายได้ ค่าคะแนน 0.2333 2.2 การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ค่าคะแนน 0.241 มีผู้สูงอายุ 29 จาก 30 คน มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง 2.3 ลักษณะการอยู่อาศัย ค่าคะแนน 0.2083 ผู้สูงอายุ 25 คน จาก 30 คน อยู่ร่วมกับครอบครัวและสมาชิก 2.4 สภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย ค่าคะแนน 0.0416 ระดับต่ำ และต่ำสุดจากทุกองค์ประกอบ 25 ครอบครัว ยังมีปัญหาเรื่องความปลอดภัย เสี่ยงต่อการพลัดตกจากการขึ้นลงบันไดบ้าน และมีความเสี่ยงต่อการลื่นล้มในบ้าน ในห้องน้ำ เพราะพื้นลื่น พื้นต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอ และไม่มีราวยึดจับ หรือช่วยพยุงตัว และทุกบ้านไม่มีกริ่งกดขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน มีเพียง 5 ครอบครัว จาก 30 ครอบครัว ที่มีการจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น การมีราวยึดจับ เมื่อขึ้นลงบันได มีการปรับพื้นบ้านไม่ให้ลื่น ทำทางลาด ปรับพื้นต่างระดับ ปรับห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยขา

3. ดัชนีการมีส่วนร่วม ค่าคะแนน 0.5665 พบว่า 3.1 การมีงานทำ ค่าคะแนน 0.1833 ผู้สูงอายุ 28 คน จาก 30 คน มีงานทำ แต่สามารถทำงานที่สร้างรายได้ เพียง 3 ราย 3.2 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ ค่าคะแนน 0.1500 3.3 การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน ค่าคะแนนน้อยที่สุด 0.0832 และ 3.4 การดูแลสมาชิกครอบครัว ค่าคะแนน 0.1500

4. ดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการมีศักยภาพของผู้สูงอายุ มีค่าคะแนน 0.8335 พบว่า 1.1 การอ่านออกเขียนได้ ค่าคะแนน 0.5000 ระดับปานกลาง ผู้สูงอายุอ่านออกเขียนได้ และ 1.2 การมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ค่าคะแนน 0.3335 ระดับต่ำ ผู้สูงอายุสี่คนจากหกคน มีและใช้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านโทรศัพท์มือถือ และอินเทอร์เน็ต ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ดัชนีทั้ง 4 และองค์ประกอบรายดัชนี

ดัชนี	ดัชนี / ค่าคะแนน	องค์ประกอบรายดัชนี / ค่าคะแนน					
สุขภาพ	0.6361	ประเมินสุขภาพ	ความสุข	ทำกิจวัตรประจำวัน	การมองเห็น	การได้ยิน	การออกกำลังกาย
		0.0889	0.0861	0.1445	0.1334	0.0722	0.1112
ความมั่นคง	0.7248	ความเพียงพอของรายได้	เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย	ลักษณะการอยู่อาศัย	สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย	-	-
		0.2333	0.241	0.2083	0.0414		
การมีส่วนร่วม	0.5665	การมีงานทำ	เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ	เข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้าน/ชุมชน	-	-	-
		0.1833	0.15	0.0833	0.15		

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ดัชนี	ดัชนี / ค่าคะแนน	องค์ประกอบรายดัชนี / ค่าคะแนน				
สภาพที่เอื้อ	0.8335	การอ่านออก เขียนได้	มีและใช้ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสาร สนเทศและ สื่อสาร	-	-	-
		0.5	0.3335			

## อภิปรายผล

การศึกษาศักยภาพหรือพหุพลังของผู้สูงอายุ (active aging) ในการศึกษา ครั้งนี้ พบว่า ค่าดัชนีรวมศักยภาพหรือพหุพลัง (Active Aging Index : AAI) มีค่าเท่ากับ 0.6901 หมายความว่า การสูงวัยอย่างมีพลัง อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาระดับประเทศ ในปี 2560 ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทย อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน มีค่าเท่ากับ 0.685 [6] องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมาย Active Aging คือ “การสูงวัยอย่างมีพลัง” โดยมีสุขภาพเป็นเสาหลัก ร่วมกับความมั่นคงในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมในสังคม [8] และ สภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลังหรือพหุพลัง [3] ดัชนีสุขภาพซึ่งเป็นเสาหลัก นับเป็นดัชนีอันดับแรกของการสูงวัยอย่างมีพลัง การศึกษาระดับประเทศพบเป็นอันดับแรก มีค่าคะแนน 0.797 อยู่ในระดับปานกลาง [3] แตกต่างกับผลการศึกษาคำนี้ พบเป็นอันดับสาม ค่าคะแนน 0.6361 แต่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดัชนีอันดับสองความมั่นคงในการดำรงชีวิต ผลการศึกษาสอดคล้องทั้งกับองค์การอนามัยโลก [8] และระดับประเทศ ค่าคะแนน 0.751 และ 0.7248 และอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดัชนีอันดับสามขององค์การอนามัยโลกคือ การมีส่วนร่วมในสังคม แตกต่างกับผลการศึกษาคำนี้ ซึ่งอยู่ในอันดับสี่ แต่ สอดคล้องกับระดับประเทศ ค่าคะแนน 0.5665 และ 0.502 อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดัชนีอันดับสี่ ขององค์การอนามัยโลก คือ สภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลังหรือพหุพลัง [8] สอดคล้องกับระดับประเทศ แต่แตกต่างกับผลการศึกษาคำนี้ ซึ่งอยู่ในอันดับแรก ค่าคะแนน 0.8335 อยู่ในระดับสูง [3]

พิจารณารายดัชนี พบว่า ดัชนีสุขภาพที่เป็นเสาหลักในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ สูงวัยอย่างมีพลังนั้น ยังอยู่ในอันดับสาม ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี จนถึงไม่ดีมาก ๆ ร้อยละ 16.7 สอดคล้องกับการสำรวจประชากรสูงอายุทั้งประเทศไทย พ.ศ. 2560 [1] การมองเห็น เห็นไม่ชัดและไม่มีแว่นตาใช้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 20 น้อยกว่าระดับประเทศ พบ ร้อยละ 48.8 การได้ยิน มีปัญหา ร้อยละ 56.7 สูงกว่าระดับประเทศ สอดคล้องกับผลการศึกษาผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 100 และร้อยละ 50 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน [7] ผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.3 ความต้องการการดูแล ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวันและเคลื่อนไหว ร้อยละ 13.3 สูงกว่าระดับประเทศ ซึ่งพบ ร้อยละ 5 ผู้ดูแล คือ ลูก และคู่สมรส ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 16.7 จัดเป็นกลุ่ม “ประชากรเปราะบาง” [1] ผลการศึกษาแต่ละองค์ประกอบ แสดงให้เห็นว่า ต้องให้ความสำคัญในการยกระดับดัชนีสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ ให้ดีขึ้น

ดัชนีความมั่นคงในการดำรงชีวิต พบว่าองค์ประกอบ ที่มีค่าคะแนนในระดับต่ำสุด เข้าใกล้ 0 คือ องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการอยู่อาศัย ค่าคะแนน 0.0416 มีปัญหาเรื่องความปลอดภัย ต่อการพลัดตก จากการขึ้นลงบันไดบ้าน และมีความเสี่ยงต่อการลื่นล้มในบ้าน ในห้องน้ำ เพราะพื้นลื่น พื้นต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอและไม่มีการจัดจับหรือช่วยพยุงตัว และทุกบ้าน ไม่มีกริ่งกดขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน มีเพียง ร้อยละ 16.7 ที่มีการจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น การมีราวจับยึด เมื่อขึ้นลงบันได มีการปรับพื้นบ้านไม่ให้ลื่น ทำทางลาด ปรับพื้นต่างระดับ

ปรับห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยขา ปรับห้องนอนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอีกตัวชี้วัด ที่สำคัญสำหรับความเหมาะสมของที่อยู่อาศัย หากผู้สูงอายุบนชั้นบน ต้องขึ้นลงบันไดทุกวัน มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ผลการศึกษา ครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว แต่ยกพื้นสูงมีบันได และบางคนอยู่บ้านหรือตึกสองชั้น ต้องขึ้นลงบันไดทุกวัน ร้อยละ 76.7 แสดงให้เห็นว่ายังต้องมีการปรับที่อยู่อาศัยเพื่อเพิ่มความปลอดภัย และลดโอกาสเสี่ยงในการพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของฐานญา สมภูและคณิต เขียววิชัย [4] และนอริณี ตะหวา และปวิตร ชัยวิสิทธิ์ [5] ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสำหรับผู้สูงอายุ คือ ในห้องน้ำ ลักษณะของส้วมที่เหมาะสมกับสรีระของผู้สูงอายุ คือ นั่งแบบห้อยเท้า ในต่างจังหวัดของ ประเทศไทย โดยเฉพาะในชนบท ส่วนหนึ่งยังใช้ส้วมแบบนั่งของเป็นส่วนใหญ่ และไม่มีราวช่วยยึดจับ ซึ่งไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ มีความลำบากในการลุกการนั่ง ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 ยังต้องใช้ส้วมแบบนั่งของ สอดคล้องกับผลการสำรวจประชากรสูงอายุระดับประเทศ ในปี 2560 ยังมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 49.5 ที่ยังต้องใช้ส้วมแบบนั่งของ [1] ผู้สูงอายุ 1 ใน 2 ประเมินว่ามีรายได้เพียงพอในการดำรงชีวิต แต่รายได้ < 2,685 บาท ต่อเดือน ซึ่งเป็นผู้มีรายได้น้อย สอดคล้องกับผลการสำรวจความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ไทย พ.ศ. 2560 พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุไทย มีรายได้ไม่ถึงเส้นความยากจน [2]

ดัชนีการมีส่วนร่วม การมีกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสำคัญ ในการสูงวัยอย่างมีพลัง ความพึงพอใจในชีวิตและเพิ่มระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยเหลือกระบวนการการสูงวัย คงความแข็งแรงของร่างกาย และสุขภาพจิตใจได้นานขึ้น แต่ค่าดัชนี 0.5665 ยังไม่เข้าใกล้ 1 ต้องส่งเสริมพัฒนาเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ สูงกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน แตกต่างกับกับผลการสำรวจ ระดับประเทศในปี 2560 ที่การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม /สังคม สูงกว่าชมรมผู้สูงอายุ [1]

ดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพลัดหลัง อยู่ในระดับสูง เพราะผู้สูงอายุทุกรายสามารถอ่านออกเขียนได้ การมีและการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีการใช้โทรศัพท์มือถือ และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 66.7 สอดคล้องกับผลการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2560 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.4 ใช้โทรศัพท์แบบ Feature phone ซึ่งเป็นโทรศัพท์ที่ไม่ต้องเรียนรู้ การใช้งานมากนัก แต่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้เช่นกัน [5]

## สรุปผลการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุ ด้วยดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุ (Active Aging Index : AAI) พบว่า ระดับพัฒนาผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สรุปผลการศึกษาในดัชนี ทั้ง 4 ตามแนวทางองค์การอนามัยโลก ตามอันดับดัชนี ดังนี้

ดัชนีสุขภาพเป็นเสาหลัก (Health Index :HI) มีค่าเท่ากับ 0.6361 แสดงว่า ผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่จะสูงวัยอย่างมีพลังในระดับปานกลาง ดัชนีสุขภาพที่เป็นเสาหลักในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ สูงวัยอย่างมีพลังนั้น ค่าคะแนนยังอยู่ในอันดับสาม ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี จนถึงไม่ดีมาก เพราะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสุขในระดับน้อยเพราะกังวลกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง พร่องความสามารถในการได้ยิน ร้อยละ 56.7 และพร่องความสามารถในการมองเห็นร่วมกับไม่มีแว่นตาใช้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 20 พร่องความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการเคลื่อนไหว ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 15.3

การพัฒนาผู้สูงอายุในแต่ละองค์ประกอบที่ยังเป็นปัญหา จะช่วยยกระดับดัชนีสุขภาพผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเข้าใกล้ 1 ซึ่งจะเพิ่มข้อบ่งชี้การพัฒนาผู้สูงอายุให้สูงวัยอย่างมีพลังในระดับสูง พร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

ดัชนีความมั่นคงในการดำรงชีวิต (Security Index : SI) มีค่าเท่ากับ 0.7248 แสดงว่า ผู้สูงอายุ มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตที่จะสูงวัยอย่างมีพลังในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และอยู่ร่วมกับครอบครัวมีความมั่นคงด้านจิตใจและการช่วยเหลือดูแลจากครอบครัว ร้อยละ 83.3 ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 16.7 ผู้มีรายได้น้อย คือ น้อยกว่า 2,685 บาท ต่อ เดือน ร้อยละ 50 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 83.3 เสี่ยงต่อการพลัดตก

หกล้มมีเพียง ร้อยละ 16.7 ที่ครอบครัวมีการดัดแปลงบ้านให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการพัฒนาด้านความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังและการจัดการรายได้ จะช่วยยกระดับความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในการสูงวัยอย่างมีพลังจากระดับกลางสู่ระดับสูง

ดัชนีการมีส่วนร่วมในสังคม (Participation Index : PI) มีค่าเท่ากับ 0.502 แสดงว่าผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งระดับกลุ่ม/ชมรมและระดับชุมชน ที่ส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลัง ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 และเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน ชุมชน ร้อยละ 33.3 การออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม/ชมรมและ กิจกรรมชุมชนที่เอื้อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและเข้าร่วมได้สะดวกและสม่ำเสมอ ลดข้อจำกัดในการเดินทางที่ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมได้ด้วยตนเอง เพื่อช่วยยกระดับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุจากระดับกลางสู่ระดับสูง

ดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลังหรือพหุพลัง(Enabling Environmental Index : EI) มีค่าเท่ากับ 0.8885 แสดงว่า ผู้สูงอายุมีสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลังในระดับสูง ผู้สูงอายุทุกคนอ่านออกเขียนได้ มีและใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ และเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ร้อยละ 66.7

### ข้อเสนอแนะและแนวทางการใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนา การสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ

1. พัฒนาสุขภาพซึ่งเป็นเสาหลักของการสูงวัยอย่างมีพลัง ยกระดับจากปานกลางสู่ระดับสูง โดยแก้ปัญหา พัฒนานโยบาย แผนงาน โครงการ ระบบ หรือกิจกรรม ในประเด็นตามองค์ประกอบ ที่อยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง คือ 1) ภาวะสุขภาพมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2) ไม่มีความสุขกังวลกับการเจ็บป่วย 3) พร่องความสามารถในการได้ยินและการมองเห็น 4) ความต้องการการดูแลในกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย

2. พัฒนาความมั่นคง แก้ปัญหา เพื่อยกระดับความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุ จากระดับปานกลางสู่ระดับสูง โดยแก้ปัญหา พัฒนานโยบาย แผนงาน โครงการ ระบบ หรือกิจกรรมปรับปรุง 1) สภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย ยกระดับจากองค์ประกอบที่มีคะแนนระดับต่ำสุดในทุกองค์ประกอบ อาทิ บ้านผู้สูงอายุต้นแบบ ชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ร่วมกับการจัดการ 2) รายได้ค่าอยู่ในเกณฑ์ผู้มีรายได้น้อย

3. ยกระดับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ จากระดับปานกลางสู่ระดับสูงหรือมีค่าคะแนนสูงขึ้น ในด้าน 1) การมีงานทำที่มีผลทางเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุที่ 2) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุ และชุมชน

4. รักษากระดับสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุพลังในระดับสูงไว้จากการอ่านออกเขียนได้ และเพิ่มเติมการมีใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จากระดับต่ำ สู่ระดับปานกลางและระดับสูงในที่สุด

การพัฒนาให้ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง ตามข้อมูลดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุ ดัชนีด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และสภาพที่เอื้อต่อพหุพลังผู้สูงอายุ และองค์ประกอบของแต่ละดัชนี เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา พัฒนา เตรียมความพร้อม ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับให้ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง สามารถเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

### เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560.
- [2] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560.
- [3] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2560.
- [4] ฐานญา สมภูและคณิต เขียววิชัย. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะพหุพลังของชมรมผู้สูงอายุไทย. วารสารวิชาการศิลปะศาสตร์ประยุกต์ 2562;12:35-45.
- [5] นอรินี ตะหวา และปวีตร ชัยวิสิทธิ์. การจัดการสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2559; 5: 31-39.



- [6] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560.
- [7] ลอ อิง ไซติสุขแพทย์. ผลของการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบปรับระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเขาย้อยจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีปี 2562; 1: 38-46
- [8] WHO. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: WHO; 2002.