



แบบแผนการเจ็บป่วย และนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในประเทศไทย

Morbidity Pattern and Medical Welfare Policy for the Thai Elderly

รองศาสตราจารย์ นพ.พรเทพ จงวิวัฒนา
ศาสตราจารย์ ดร.เทื้อ วงศ์บุญสิน
นางสาวรุ่งรัตน์ ไทวรรณกุล

กันยายน 2541

สถาบันประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารสถาบัน หมายเลข 264/41

ISBN 974-539-354-8

จท
ป 15
007263

Morbidity Pattern and Medical Welfare Policy for the Thai Elderly

Noppavan Chongvatana
Kua Wongboonsin
Rungratana Kowantanakul



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ออกแบบปก : สมศักดิ์ ตุ่มทอง
พิมพ์และจัดรูปเล่ม : เตือนใจ วิจิตร
ออฟเซทและเข้าเล่ม : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบแผนการเจ็บป่วยและนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการ
การรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในประเทศไทย

Morbidity Pattern and Medical Welfare Policy for Elderly
in Thailand

โดย

รองศาสตราจารย์นพวรรณ จงวัฒนา
ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน
นางสาวรุ่งรัตน์ โกวรรณะกุล



คดียงกัณนพการช

จาก

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันประชากรศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิงหาคม พ.ศ. 2541

20 Oct. 2041

I18352741

ลิขสิทธิ์ของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 300 เล่ม กันยายน 2541

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก
สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารสถาบัน หมายเลข 264/41

ISBN 974-639-354-5

จัดพิมพ์โดย : สถาบันประชากรศาสตร์
อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330
โทร. 218-7340, 218-7413
โทรสาร (662) 255-1469
e-mail : ipachula@netserv.chula.ac.th
URL = <http://www.chula.ac.th/INSTITUTE/IPS/INDEX.HTML>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำนำ

โครงการวิจัยเรื่องแบบแผนการเจ็บป่วย และนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นโครงการวิจัยของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้รับงบประมาณจากงบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2540 โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรสูงอายุในประเทศไทย พร้อมทั้งศึกษาถึงบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับดูแลผู้สูงอายุทั้งในส่วนการดูแลทั่วไปและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมทั้งศึกษาถึงสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลมีไว้สำหรับผู้สูงอายุ

ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ได้อนุมัติให้ใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537 และขอขอบคุณฝ่ายแผนงานและวิชาการประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ ขอขอบคุณ นายแพทย์นิวัติ เทพมณี แห่งสำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลอันมีประโยชน์ ในส่วนของรูปเล่มขอขอบคุณ คุณมยุรี นกยูงทอง คุณเดือนใจ วิจิตร คุณสฤติย์ อัมชสมบุรณ์ และคุณสมศักดิ์ ตุ่มทอง ที่มีส่วนอย่างสำคัญทำให้รายงานการวิจัยเล่มนี้สำเร็จออกมาเป็นรูปเล่มด้วยความเรียบร้อย

สถาบันประชากรศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิงหาคม พ.ศ. 2541

สถาบันวิทย์ยบริติกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญภาพ

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความนำ	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 แหล่งข้อมูล	2
1.4 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ	3
1.4.1 อายุและสถานภาพสมรส	
1.4.2 การศึกษา การประกอบอาชีพ เหตุผลของการประกอบอาชีพ และรายได้	
1.5 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	6
1.6 ภาวะร่างกายของผู้สูงอายุ	7

บทที่ 2 แบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

2.1 แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรไทย	21
2.2 แบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	24
2.3 โรคของผู้สูงอายุ	26
2.4 การเจ็บป่วยเรื้อรังและการเจ็บป่วยที่ต้องเข้าพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ	27

บทที่ 3 แบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ กับลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม
และประชากร

3.1 รูปแบบการอยู่อาศัย และสถานภาพสมรสกับอัตราการเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุ	39
3.2 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีอัตราการเจ็บป่วย ต่างกันอย่างไร	41
3.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	41
3.4 การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกับการพักรักษาตัว	43

บทที่ 4	ผู้ดูแลและสวัสดิการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	
4.1	ผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย	63
4.2	วิธีการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	65
4.3	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ	66
4.4	ใครเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลผู้สูงอายุ	67
บทที่ 5	นโยบายและสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย	
5.1	นโยบายและสวัสดิการ โดยทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุในอดีต	83
5.2	นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน	86
5.3	สวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ	87
5.4	ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุของรัฐบาล ..	91
บทที่ 6	สรุปและข้อเสนอแนะ	
6.1	สรุป	95
6.2	ข้อเสนอแนะ	96
หนังสืออ้างอิง	98

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1.1 จำนวนและอัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2503-2533	9
ตารางที่ 1.2 จำนวนและอัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2543-2563	10
ตารางที่ 1.3 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ และเพศ	11
ตารางที่ 1.4 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส อายุ และเพศ	12
ตารางที่ 1.5 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา อายุ และเพศ	13
ตารางที่ 1.6 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการทำงาน อายุ และเพศ	14
ตารางที่ 1.7 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามเหตุผลที่ยังทำงาน อายุ และเพศ	15
ตารางที่ 1.8 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพที่เคยทำ และกำลังทำ อายุ และเพศ	16
ตารางที่ 1.9 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ทั้งหมดในรอบปีที่แล้ว อายุ และเพศ	17
ตารางที่ 1.10 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และภาวะสุขภาพในสัปดาห์สำรวจ	18
ตารางที่ 1.11 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และภาวะการเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว (1 พฤษภาคม 2536-30 เมษายน 2537)	19
ตารางที่ 1.12 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และภาวะของร่างกาย	20

เลขหมู่ ๑๗
 ๗15
เลขทะเบียน 007263
วัน,เดือน,ปี 12 พ.ค. 42

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 2.1 อัตราร้อยละของประชากรที่ป่วยหรือที่รู้สึกไม่สบายระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ พ.ศ.2534 และ 2539 จำแนกตามหมวดอายุ เพศ และเขตการปกครอง	31-32
ตารางที่ 2.2 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และโรค หรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	33-34
ตารางที่ 2.3 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามกลุ่มโรค อายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2534	35
ตารางที่ 2.4 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามกลุ่มโรค อายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2539	36
ตารางที่ 2.5 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำแนกตาม ประเภทของโรค อายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2534	37
ตารางที่ 2.6 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ในรอบปีที่แล้ว จำแนกตามกลุ่มโรค อายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2539	38
ตารางที่ 3.1 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ การอยู่อาศัย ในครัวเรือน และ โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	45-46
ตารางที่ 3.2 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	47-48
ตารางที่ 3.3 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	49-50
ตารางที่ 3.4 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ รายได้ครัวเรือน ในรอบปีที่แล้ว และ โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	51-54
ตารางที่ 3.5 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ อาชีพที่ทำ หรือเคยทำ และโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	55-58
ตารางที่ 3.6 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ จำนวนครั้ง การเจ็บป่วยที่ต้องพักรักษาตัวปีที่แล้ว และ โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	59-62

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 4.1 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และผู้พาไปรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	72
ตารางที่ 4.2 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย	73
ตารางที่ 4.3 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และบุคคลที่ต้องการให้เป็นผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด.....	74
ตารางที่ 4.4 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามวิธีรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว และภูมิภาค	75
ตารางที่ 4.5 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามวิธีรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว และเขตที่อยู่อาศัย	76
ตารางที่ 4.6 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยปีที่แล้ว (1 พฤษภาคม 2536-30 เมษายน 2537) (บาท)	77
ตารางที่ 4.7 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปีที่แล้ว จำแนกตามเพศและอาการ หรือโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (ค่ารักษาโรคอื่นทั่วไปไม่ใช่โรคที่ตอบว่าเป็น)	78
ตารางที่ 4.8 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และผู้มีส่วนจ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	79
ตารางที่ 4.9 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจำแนกตามแหล่งที่ได้รับ เพศ และเขตการปกครอง ปี พ.ศ. 2534	80
ตารางที่ 4.10 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจำแนกตามแหล่งที่ได้รับ เพศ และเขตการปกครอง ปี พ.ศ. 2539	81
ตารางที่ 5.1 ค่าใช้จ่ายในการให้บริการการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุโดยไม่เก็บค่าบริการผ่านสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข	93

ภาพที่ 1 ตัวอย่างภาพบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล
(ด้านหน้า และด้านหลัง) 88



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ



1.1 ความนำ

โครงสร้างทางอายุของประชากรประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมีแนวโน้มที่มีจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ คือประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น เนื่องจากอายุขัยโดยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2517-2519 พ.ศ. 2528-2529, พ.ศ. 2532, พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2538-2539 แสดงให้เห็นว่าอายุขัยโดยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรเพศชายเพิ่มเป็นลำดับตามปีที่สำรวจดังนี้คือ 58 ปี, 63.8 ปี, 65.6 ปี, 67.7 ปี และ 69.9 ปี ส่วนของประชากรเพศหญิงเพิ่มตามลำดับดังนี้คือ 63.8 ปี, 68.9 ปี, 70.9 ปี, 72.4 ปี และ 74.9 ปี

หากจะพิจารณาจากจำนวนและอัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นจะเห็นว่า ในปี พ.ศ. 2503 มีจำนวนทั้งสิ้น 1.2 ล้านคนหรือร้อยละ 4.6 ของประชากรทั้งหมด จำนวนและอัตราร้อยละได้เพิ่มขึ้นเป็น 4.0 ล้านคน โดยมีอัตราร้อยละ 7.4 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2533 และจากการคาดประมาณประชากรประเทศไทย โดยกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สรุปได้ว่าจำนวนและอัตราร้อยละของผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคตมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไป โดยในปี พ.ศ. 2543 จะมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 5.7 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 9.2 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2563 อันปีสุดท้ายของการคาดประมาณในช่วงนั้น ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 10.8 ล้านคน โดยเป็นอัตราร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด (ตารางที่ 1.1 และตารางที่ 1.2)

การที่โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไปโดยเนื่องมาจากมีจำนวนและอัตราร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากอายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้นทั้งประชากรชายและประชากรหญิง โครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงไปนี้มีส่วนสัมพันธ์กับแบบแผนการเจ็บป่วยและแบบแผนการตายของประชากรคือ เปลี่ยนจากสาเหตุหลักของการตายด้วยอุบัติเหตุและความรุนแรงต่างๆ มาเป็นโรคที่เกิดจากการมีอายุยืนยาวขึ้นคือ เกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคความจำเสื่อม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการวางแผนด้านสาธารณสุข และสวัสดิการด้านการแพทย์ในอนาคต

อย่างไรก็ตาม การมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากอายุขัยโดยเฉลี่ยสูงขึ้นอันเป็นผลเนื่องมาจากการพัฒนาการด้านสาธารณสุขที่ดีขึ้นนั้น การมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสูงอายุที่มีโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดเนื่องมาจากการมีอายุยืนยาวขึ้นก็เป็นสิ่งที่ติดตามอย่างเลี่ยงไม่ได้ ประเด็นสำคัญก็คือ ทำอย่างไรประชากรสูงอายุจึงจะมีชีวิตที่ยืนยาวโดยมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง

ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีแพทย์ นักการสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะแบบแผนการเจ็บป่วย และโรคประเภทต่างๆของผู้สูงอายุ รวมทั้งโรคต่างๆที่เกิดขึ้นกับประชากรช่วงก่อนวัยสูงอายุ หรือวัยก่อนวัยสูงอายุคือ อายุ 50-59 ปี เพื่อที่จะได้เตรียมวางแผนด้านสาธารณสุขเฉพาะสำหรับประชากรวัยสูงอายุในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน ทั้งนี้รวมไปถึงการเตรียมการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลต่างๆสำหรับประชากรสูงอายุเพื่อการมีชีวิตยืนยาวที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีความสุขในช่วงสุดท้ายของชีวิต

1.2 วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายที่ดำเนินการดังนี้คือ

2.1 การศึกษาแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรสูงอายุของประเทศไทย รวมทั้งจำแนกแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรสูงอายุที่มีภูมิหลังทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน

2.2 ศึกษาถึงสวัสดิการการรักษาพยาบาล รวมทั้งบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น เช่น บุคคลที่พาไปรับการรักษาพยาบาล บุคคลที่จ่ายค่ารักษาพยาบาล และบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุยามเจ็บป่วย

2.3 นโยบายและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในประเทศไทย พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

1.3 แหล่งข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งทำการสำรวจในปี พ.ศ. 2537 ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างในทุกจังหวัด ทั้งในเขตเทศบาล เขตสุขภาพิบาล และนอกเขตเทศบาล-สุขภาพิบาล ครั้วเรือนตัวอย่างเป็นครั้วเรือนส่วนบุคคล โดยมีครั้วเรือนตัวอย่างประมาณ 25,827 ครั้วเรือน (ดูรายงานชื่อ รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, (พ.ศ.2540) ISBN 974-236-190-8, 93 หน้า)

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการส่งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติออกไปทำการสัมภาษณ์ประชากรในครั้วเรือนตัวอย่าง แบบสอบถามมีอยู่ 2 ชนิดคือ 1. แบบสอบถามชุดบุคคลและครั้วเรือน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน คือข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครั้วเรือน และข้อมูลความ

เกื้อหนุน 2. แบบสอบถามชุดผู้สูงอายุ ซึ่งจะสัมภาษณ์เฉพาะผู้สูงอายุที่อายุ 50 ปีขึ้นไปในครัวเรือน ตัวอย่าง มีคำถามทั้งหมด 49 ข้อ เกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ครัวเรือน สุขภาพ การเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสถานที่ไปรับการรักษาพยาบาล ฯลฯ เป็นต้น

ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้เป็นข้อมูลผู้สูงอายุ ซึ่งอายุ 50 ปีขึ้นไปทุกคน เหตุผลที่นำเอาประชากรสูงอายุในกลุ่มที่ต่ำกว่า 60 ปีบริบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุในระยะเวลาอีก 0-10 ปีข้างหน้า ข้อมูลของประชากรกลุ่มดังกล่าวจึงเป็นประโยชน์ในการอธิบายแนวโน้มที่อาจจะเกิดหรือไม่เกิดกับผู้สูงอายุในอนาคตได้

แหล่งข้อมูลอีกแหล่งหนึ่งที่นำมาใช้เสนอประกอบกับแหล่งข้อมูลดังกล่าวมาแล้วข้างต้นคือ รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2534, 2539 การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการนั้นเป็นการสำรวจประชากรตัวอย่างทุกอายุ ส่วนที่จะนำมาใช้เสนอประกอบในรายงานฉบับนี้จะเป็นข้อมูลของส่วนประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นประชากรสูงอายุ

1.4 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

1.4.1 อายุและสถานภาพสมรส

จากการสำรวจครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 25,827 ครัวเรือน ปรากฏว่ามีประชากรสูงอายุที่อายุระหว่าง 50-98 ปี จำนวนทั้งสิ้น 14,139 คน โดยเป็นประชากรสูงอายุเพศหญิง (ร้อยละ 55.2) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 44.8) อยู่ร้อยละ 10.4 สัดส่วนของประชากรตามกลุ่มอายุตั้งแต่กลุ่มอายุต่ำคือ กลุ่มอายุ 50-54 ปี และกลุ่มอายุ 55-59 ปี มีประชากรสูงอายุชายสูงกว่าเพศหญิง ส่วนในกลุ่มอายุ 60-64 ปี และกลุ่มอายุ 65-69 ปีนั้นสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพศชายมีพอกันกับเพศหญิง แต่ในกลุ่มอายุสูงๆคือกลุ่มอายุ 70-74 ปี และกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป เห็นได้ชัดเจนว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสูงกว่าเพศชาย (ตารางที่ 1.3) ทั้งนี้เนื่องจากความคาดหมายการคงชีพของเพศหญิงมีสูงกว่าเพศชาย ในช่วงปี พ.ศ. 2533-2538 ความคาดหมายคงชีพของประชากรประเทศไทยเท่ากับ 69.0 ปี โดยประชากรเพศหญิงมีความคาดหมายคงชีพสูงกว่าเพศชาย 5.5 ปี (United Nations. Population Ageing and Development, Report of the Regional Seminar on Population Ageing and Development, 11-14 December 1995, Bangkok. New York, 1996. p.31)

ในส่วน of สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุนั้น ตัวเลขในตารางที่ 1.4 แสดงให้เห็นความแตกต่างชัดเจนระหว่างสถานภาพสมรสของประชากรผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง นั่นคือประชากรสูงอายุเพศชายโดยรวมและในกลุ่มอายุที่มีสถานภาพสมรส “สมรสและอยู่ด้วยกัน” สูงกว่าเพศหญิง ส่วนประชากรสูงอายุเพศหญิงก็จะมีผู้ที่มีสถานภาพสมรส “หม้าย หย่า แยก” สูงกว่าเพศชาย สำหรับ

ผู้ที่มีสถานภาพสมรส “โสด” นั้นประชากรสูงอายุเพศหญิงจะมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชายเช่นกัน การที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ด้วยเหตุผลข้อเท็จจริงพื้นฐานง่ายๆคือเพศชายเมื่อเป่าหมายหรือหย่าหรือแยกจากคู่สมรสแล้วมีทั้งโอกาสและแนวโน้มที่จะสมรสใหม่ได้ง่ายกว่าเพศหญิงในส่วนของสถานภาพ “โสด” นั้นก็เช่นเดียวกันประชากรเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะคงความเป็นโสดมากกว่าเพศชาย อีกส่วนหนึ่งก็คือภาวะการตายของประชากรเพศชายตั้งแต่แรกเกิดก็มีสูงกว่าเพศหญิงอยู่แล้ว จึงทำให้อัตราร่วมเพศของประชากรตั้งแต่วัยแรกเกิดจนสูงอายุลดลงตามลำดับ นั่นคือมีประชากรเพศหญิงสูงกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งทำให้การเป็นโสดของประชากรเพศหญิงสูง

1.4.2 การศึกษา การประกอบอาชีพ เหตุผลของการประกอบอาชีพ และรายได้

ประชากรสูงอายุ 50 ปีขึ้นไปนั้นโดยรวมแล้ว ประชากรเพศชายได้รับการศึกษาสูงกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 1.5) คือประชากรสูงอายุเพศชายที่ไม่ได้รับการศึกษามีร้อยละ 14.1 ในขณะที่ของเพศหญิงมีสูงกว่าถึงหนึ่งเท่าตัวคือ ร้อยละ 31.1 ผู้ที่ได้รับการศึกษา 1-4 ปีนั้น เพศชายมีสูงกว่าเพศหญิงเช่นกัน คือร้อยละ 69.6 และร้อยละ 62.3 ตามลำดับ และผู้ที่ได้รับการศึกษา ประถมปีที่ 5 ขึ้นไปนั้นประชากรสูงอายุเพศชายมีถึงร้อยละ 16.3 ในขณะที่เพศหญิงมีเพียงร้อยละ 6.6 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุเห็นได้ชัดว่าแบบแผนการได้รับการศึกษาระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีลักษณะจะเหมือนแบบแผนรวมดังกล่าวข้างต้นแล้ว แต่ที่สังเกตได้คือ สัดส่วนของผู้จบการศึกษาประถม 4 ของเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มอายุ 50-54 และ 55-59 มีความใกล้เคียงกันมาก แต่ในกลุ่มอายุที่ 60 ปีขึ้นไปทุกกลุ่มจะมีความแตกต่างระหว่างเพศชัดเจน อย่างไรก็ตามในทุกลกลุ่มเมื่อเปรียบเทียบระหว่างประชากรสูงอายุเพศชายและเพศหญิง กล่าวได้เพศชายได้รับการศึกษาสูงกว่าเพศหญิง สัดส่วนผู้ไม่ได้รับการศึกษาของเพศหญิงก็มีสูงกว่าเพศชายมาก และสัดส่วนผู้ได้รับการศึกษาประถม 5 ปีขึ้นไป ของเพศชายมีสูงกว่าเพศหญิงมาก

ตารางที่ 1.6 แสดงถึงสถานภาพการทำงานในปัจจุบันหรือในสัปดาห์แห่งการสำรวจของประชากรผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งในแบบสอบถามด้วยคำถามว่า “ในสัปดาห์แห่งการสำรวจ (24-30 เมษายน 2537) ท่านทำงานหรือไม่” ผลการสำรวจพบว่า โดยรวมแล้วเพศชายยังทำงานอยู่ในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิงและเป็นเช่นเดียวกันในทุกกลุ่มอายุ นั่นคือ ในกลุ่มอายุ 50-54 ปี และ 55-59 ปี ประชากรเพศชายยังทำงานอยู่กว่าร้อยละ 90 ในขณะที่เพศหญิงทำงานอยู่ร้อยละ 68.5-79.7 หลังจากอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนของประชากรสูงอายุที่ยังทำงานทั้งของเพศชายและเพศหญิงลดลงอย่างมากในแต่ละกลุ่มอายุที่สูงขึ้น ซึ่งสัดส่วนของการทำงานของเพศหญิงจะลดลงเร็วกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในกลุ่มอายุสูงสุดคือ 75 ปีขึ้นไปนั้นประชากรสูงอายุเพศชายยังทำงานอยู่ร้อยละ 13.2 ในขณะที่มีเพศหญิงเพียงร้อยละ 6.7 หรือต่ำกว่าหนึ่งเท่าตัว อย่างไรก็ตามในกลุ่มอายุดังกล่าวซึ่งเป็นอายุที่สูงมากแล้วนั้น การที่มีประชากรสูงอายุยังทำงานอยู่ในสัดส่วนดังกล่าวก็นับว่าสูงมากทีเดียว การยังคงสถานภาพการทำงานของประชากรสูงอายุหลังจากอายุ 60 ปีไป

แล้วนั้น หากมองในแง่ที่ว่าอายุ 60 ปีเป็นอายุที่เกษียณจากการทำงานแล้วนั้น สถิติตัวเลขในตารางที่ 1.6 นี้ แสดงให้เห็นว่าหลังจากอายุ 60 ปี ซึ่งเป็นวัยเกษียณจากการทำงานแล้วนั้นประชากรสูงอายุไทยยังคงสถานภาพการทำงานอยู่ในร้อยละที่สูงมาก คือประชากรสูงอายุชายอายุ 60-64 ปี ยังคงทำงานอยู่ร้อยละ 72.0 และหญิงร้อยละ 50.0 ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากลักษณะของสังคมเกษตรที่ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานอยู่ในสถาบัน ซึ่งมีอายุที่หยุดการทำงานอย่างแน่นอน ดังนั้นประชากรจึงยังคงมีสถานภาพการทำงานไปเรื่อยจนอายุสูงมากแม้จนอายุ 75 ปีขึ้นไป ประชากรสูงอายุชายยังคงทำงานอยู่ถึงร้อยละ 13.2 และเพศหญิงมีร้อยละ 6.7 (ตารางที่ 1.6)

สำหรับเหตุผลของประชากรสูงอายุ 50 ปีขึ้นไปที่ยังทำงานอยู่นั้น ตัวเลขแสดงอยู่ในตารางที่ 1.7 เหตุผลที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังทำงานอยู่ก็คือ เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุเพศหญิงจะตอบเหตุผลดังกล่าวในสัดส่วนที่มากกว่าเพศชายเล็กน้อยคือ ร้อยละ 53.1 และร้อยละ 50.7 ตามลำดับ ร้อยละของการอ้างถึงเหตุผลเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวนั้นมีไม่แตกต่างกันมากนักในทุกกลุ่มอายุ เหตุผลที่สำคัญรองลงมาก็คือ สุขภาพแข็งแรงดี ซึ่งมีผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในสามที่ตอบเหตุผลดังกล่าว ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุต่างๆจะมีสัดส่วนการตอบเหตุผลดังกล่าวสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุสูงๆเพียงเล็กน้อย เหตุผลที่อ้างถึงเป็นอันดับสามก็คือ ยังไม่เกษียณอายุหรือใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์หรือดีกว่าอยู่เฉยๆ ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มอายุสูงๆจะอ้างถึงเหตุผลดังกล่าวมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำ และเพศชายจะอ้างถึงเหตุผลดังกล่าวมากกว่าเพศหญิง เหตุผลที่อ้างถึงน้อยที่สุดคือ ยังทำงานอยู่เพราะเป็นอาชีพหรือทำงานเพราะไม่มีใครดูแลจึงต้องทำงาน เหตุผลดังกล่าวนี้มีผู้สูงอายุอ้างถึงน้อยมาก โดยสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงมีใกล้เคียงกัน

เหตุผลของการทำงานของผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไปที่ศึกษานี้สะท้อนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายประการ ผู้สูงอายุของไทยทั้งชายและหญิงแม้ว่าอายุสูงมากแล้วก็ยังมีจำเป็นต้องทำงานเลี้ยงตนเองหรือครอบครัว แต่ความรู้สึกที่ว่าตนเองทำงานเพราะสุขภาพแข็งแรงอยู่นั้นก็เป็นเหตุผลที่สำคัญอีกเหตุผลหนึ่ง รวมทั้งเหตุผลที่ว่าใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์หรือดีกว่าอยู่เฉยๆ ส่วนเหตุผลที่แสดงถึงความรู้สึกว่าไม่มีใครเลี้ยงดูมีอยู่น้อยมาก

การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุทั้งที่กำลังทำอยู่ หรือที่เคยทำมาก่อนจะหยุดทำงาน (ตารางที่ 1.8) ตัวเลขเกี่ยวกับอาชีพของผู้สูงอายุแสดงว่าผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหรือเคยประกอบอาชีพเกี่ยวกับการเกษตร คือร้อยละ 55.9 และร้อยละ 61.2 ตามลำดับ ผู้สูงอายุเพศชายประกอบอาชีพเกี่ยวกับการขนส่ง ข้าง หรือบริการสูงเป็นอันดับสองคือ ร้อยละ 23.6 ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงประกอบอาชีพเป็นเสมียนหรือค้าขาย สูงเป็นอันดับสอง คือ ร้อยละ 3.6 สำหรับอาชีพเกี่ยวกับวิชาชีพ หรืองานบริหารนั้นเป็นอาชีพที่ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงทำหรือเคยทำน้อยที่สุด แต่ผู้สูงอายุเพศชายจะมีร้อยละของการประกอบอาชีพดังกล่าวสูง

กว่าเพศหญิงเกือบสองเท่าตัวคือ ร้อยละ 9.3 และ 3.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุสิ่งที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง จะมีอัตราการร้อยละของการประกอบอาชีพเกี่ยวกับการเกษตรเพิ่มขึ้นจากกลุ่มอายุต่ำไปจนกลุ่มอายุสูงสุด ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอื่นๆ นอกจากการเกษตรนั้น มีสัดส่วนลดลงจากกลุ่มอายุต่ำไปจนกลุ่มอายุสูง ทั้งนี้อาจเป็นด้วยเหตุผลที่ว่า การประกอบอาชีพเกี่ยวกับการเกษตรเป็นอาชีพที่ทำได้เรื่อยๆ และไม่ได้มีอายุที่เกษียณการทำงาน ส่วนอาชีพอื่นๆนั้นส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่มีอายุเกษียณการทำงาน จึงทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการเกษตรเพิ่มขึ้น

รายได้ของผู้สูงอายุนั้น ตัวเลขในตารางที่ 1.9 แสดงให้เห็นถึงรายได้ของผู้สูงอายุในรอบปีก่อนการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิงคือร้อยละ 48.7 และร้อยละ 61.8 ตามลำดับ มีรายได้ปีละต่ำกว่า 20,000 บาท และประมาณหนึ่งในสามของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงคือร้อยละ 22.4 และร้อยละ 20.7 ตามลำดับ มีรายได้ระหว่าง 20,000-39,999 บาท ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุนอกจากนั้นมีรายได้สูงกว่า 40,000 บาทต่อปี คือมีประมาณร้อยละ 28.9 และร้อยละ 17.4 ของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุเพศชายมีรายได้สูงกว่าเพศหญิง นอกจากนี้หากพิจารณารายได้ของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงตามกลุ่มอายุ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น รายได้จะลดต่ำลงในแต่ละกลุ่มอายุที่สูงขึ้น นั่นคือ ในกลุ่มรายได้ต่ำอัตราการร้อยละของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นในแต่ละกลุ่มอายุที่สูงขึ้น ส่วนใหญ่กลุ่มรายได้สูงอัตราการร้อยละของผู้สูงอายุจะลดต่ำลงในแต่ละกลุ่มอายุที่สูงขึ้น จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงเมื่ออายุมากขึ้นจะมีรายได้ลดต่ำลง (ตารางที่ 1.9)

1.5 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างซึ่งอายุ 50 ปีขึ้นไป ถึงภาวะสุขภาพในสัปดาห์แห่งการสำรวจ (24-30 เมษายน พ.ศ.2537) ด้วยการถามว่า “ท่านรู้สึกว่าคุณภาพทางกายของท่านเป็นอย่างไร” พร้อมกับมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อคือ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี ไม่ดีมากฯ ปรากฏว่าโดยรวมแล้วผู้สูงอายुर้อยละ 42.2-52.7 ตอบว่าตนเองมีสุขภาพดีและดีมาก มีร้อยละ 30.5-34.0 ที่ตอบว่าตนเองมีสุขภาพปานกลาง นอกจากนั้นคือร้อยละ 16.7-23.7 ตอบว่าสุขภาพไม่ดี และไม่ดีมากฯ (ตารางที่ 1.10) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง ปรากฏว่าผู้สูงอายุเพศชายจะมีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองดีกว่าเพศหญิง เช่น ผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 1.3 รู้สึกว่าคุณภาพของตนเองดีมาก ในขณะที่ร้อยละ 7.4 ของผู้สูงอายุเพศหญิงรู้สึกเหมือนกัน และร้อยละ 15.1 ของผู้สูงอายุเพศชายมีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองไม่ดี ในขณะที่ร้อยละ 21.5 ของผู้สูงอายุเพศหญิงรู้สึกเหมือนกัน

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุทั้งผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุ ตัวเลขแสดงชัดเจนว่า ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพของสุขภาพแย่ลงเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุเพศชายที่รู้สึกว่าตนเองสุขภาพไม่ดีนั้น ในกลุ่มอายุ 50-54 มีร้อยละ 9.2 และในกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไปมีสูงถึงร้อยละ 31.4 หรือในผู้สูงอายุหญิง ที่รู้สึกว่าสุขภาพของตนเองไม่ดีมากก็นั้น ในกลุ่มอายุ 50-54 ปีมีร้อยละ 0.8 และในกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป มีสูงถึงร้อยละ 5.9

กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่แล้วรู้สึกว่าสุขภาพของตนอยู่ในระดับดี มีส่วนน้อยที่รู้สึกว่าสุขภาพของตนไม่ดี ผู้สูงอายุหญิงจะรู้สึกว่าสุขภาพของตนไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย โดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นความรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองไม่ดีก็จะมีสูงขึ้นไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตามแม้ว่าโดยรวมแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกว่าสุขภาพของตนอยู่ในระดับดี แต่ข้อมูลจากตารางที่ 1.11 ที่แสดงถึงภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในระยะเวลา 1 ปี ก่อนการสำรวจ (1 พฤษภาคม 2536 - 30 เมษายน 2537) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อายุ 50 ปีขึ้นไปมีประมาณครึ่งหนึ่งที่ตอบว่าตนเองเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา สำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มอายุต้นวัยของผู้สูงอายุต่ำกว่าครึ่งหนึ่งที่ตอบว่าตนเองเจ็บป่วย และในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่เลยวัยต้นของการสูงอายุจะมีอัตราการร้อยละของการเจ็บป่วยสูงขึ้นไป โดยมีสูงกว่าครึ่งหนึ่งขึ้นไปจนถึงร้อยละ 70.7 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและหญิงแล้วพบว่าผู้สูงอายุหญิงจะมีภาวะเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

1.6 ภาวะของร่างกายของผู้สูงอายุ

การศึกษาถึงภาวะร่างกายของผู้สูงอายุตามโครงการการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยนั้น เป็นการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุถึงสถานะความสามารถของอวัยวะร่างกาย 7 เรื่องคือการเดินภายในบ้าน การเดินทางไปนอกบ้าน การใส่แว่นตา การมองเห็น การใส่ฟันปลอม และการเคี้ยวอาหาร ด้วยการตั้งคำถามในแต่ละเรื่องว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในแต่ละเรื่องได้ดีหรือไม่ หรือต้องใช้แว่นตาหรือฟันปลอมหรือไม่ ผลของการศึกษาปรากฏ (ตารางที่ 1.12) ว่าในเรื่องของการเดินและการเดินทางนั้นผู้สูงอายุร้อยละ 94-96 สามารถเดินภายในบ้านได้ดี สำหรับการเดินทางไปนอกบ้านโดยไม่ต้องมีคนช่วยนั้นมีอัตราการร้อยละลดลงคือ มีร้อยละ 89-93 สำหรับภาวะของร่างกายในส่วนของ หู ตา และฟันนั้น ปรากฏว่าผู้สูงอายุร้อยละ 84-87 ยังสามารถได้ยินได้ชัดเจนดี แต่การมองเห็นมีร้อยละ 59-65 เท่านั้นที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน โดยมีร้อยละ 30-42 ที่ต้องใส่แว่นตาช่วยในการมองเห็น อย่างไรก็ตามการถามถึงการมองเห็นได้ชัดเจนหรือไม่ในที่นี้มีได้ร้อยละเฉลี่ยลงไปว่ามองเห็นได้ชัดเจนโดยใช้แว่นตาหรือไม่ สำหรับการเคี้ยวอาหารและการใส่ฟันปลอมนั้นก็เช่นเดียวกัน ในการถามถึงการเคี้ยวอาหารได้ดีหรือไม่นั้นก็มิได้ระบุรายละเอียดว่าโดยใช้

ฟันปลอมหรือไม่ ตัวเลขในตารางระบุว่าร้อยละ 65-68 ของผู้สูงอายุตอบว่าตนยังเคี้ยวอาหารได้ดี และมีร้อยละ 20-22 ที่ตอบว่าตนต้องใช้ฟันปลอม

โดยเปรียบเทียบแล้วสภาวะร่างกายของผู้สูงอายุในเรื่องทั้ง 7 เรื่องนั้นคือ การเดินทาง ภายในบ้าน การเดินทางไปนอกบ้าน การใส่แว่นตา การมอง การได้ยิน การใส่ฟันปลอม และการเคี้ยวอาหารนั้น สภาวะโดยทั่วไปจะมีลักษณะการใช้งานได้ด้อยลงเมื่ออายุสูงขึ้นตามลำดับ นั่นคือ อัตราร้อยละของการเดินภายในบ้านได้ การเดินทางไปนอกบ้านได้โดยไม่มีใครช่วย การมองได้ชัดเจน การได้ยินได้ชัดเจน และการเคี้ยวอาหารจะมีอัตราร้อยละลดลงตามลำดับจากกลุ่มอายุ 50-54 ปี ไปจนถึงกลุ่มอายุสูงสุดคือ 75 ปีขึ้นไป และโดยทั่วไปแล้วเมื่อเปรียบเทียบสภาวะร่างกายของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงแล้ว ปรากฏว่าผู้สูงอายุชายจะตอบสัมภาษณ์ว่าตนมีสภาวะร่างกายที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงทุกลักษณะ นับตั้งแต่การเดิน การใช้ตา การใช้หู และการเคี้ยวอาหาร

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างจำนวน 14,139 คน เป็นประชากรสูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงมีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย หย่า แยกมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุเพศชายจะได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และมีสัดส่วนของผู้ที่ยังทำงานอยู่มากกว่าเช่นเดียวกัน เหตุผลที่ตอบว่ายังทำงานอยู่ของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงคล้ายกันคือ เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว รวมทั้งสุขภาพยังแข็งแรงอยู่ อาชีพที่เคยทำหรือกำลังทำอยู่ส่วนใหญ่ก็คือ เกษตรกร รายได้เฉลี่ยของประชากรสูงอายุชายจะสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง สำหรับสุขภาพโดยทั่วไปประชากรสูงอายุเพศชายจะรู้สึกว่ามีสุขภาพดีกว่าที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้รวมไปถึงคำตอบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยผู้สูงอายุเพศหญิงก็มีอัตราร้อยละของการเจ็บป่วยสูงกว่าเช่นกัน ทั้งนี้รวมไปถึงสภาวะของร่างกายเกี่ยวกับการเดิน การเดินทางไปนอกบ้าน ฯลฯ ผู้สูงอายุเพศชายก็ตอบว่าสภาวะร่างกายของตนดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1.1 จำนวนและอัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2503-2533

2503						
อายุ (ปี)	จำนวน			ร้อยละ		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
60-64	473,560	228,571	244,989	1.8	0.9	0.9
65-69	312,600	149,000	163,600	1.2	0.6	0.6
70+	422,055	177,338	244,717	1.6	0.7	0.9
รวม	1,208,215	554,909	653,306	4.6	2.2	2.4
2518						
60-64	625,024	300,801	324,223	1.8	0.9	0.9
65-69	451,858	212,957	238,901	1.3	0.6	0.7
70+	604,142	250,656	353,486	1.8	0.7	1.0
รวม	1,681,024	764,414	916,610	4.9	2.2	2.6
2523						
60-64	853,856	411,260	442,596	1.9	0.9	1.0
65-69	630,086	296,774	333,312	1.4	0.7	0.7
70+	961,338	408,481	552,857	2.1	0.8	1.3
รวม	2,445,280	1,116,515	1,328,765	5.4	2.4	3.0
2533						
60-64	1,473,802	716,111	757,691	2.7	1.3	1.4
65-69	977,586	466,824	510,762	1.8	0.9	0.9
70+	1,565,565	676,431	889,134	2.9	1.2	1.7
รวม	4,016,953	1,859,366	2,157,587	7.4	3.4	4.0

แหล่งที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนะโนประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2503, พ.ศ. 2518, พ.ศ. 2523, พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ.

ตารางที่ 1.2 จำนวนและอัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุในประเทศ พ.ศ. 2543-2563

2543						
อายุ (ปี)	จำนวน (ล้านคน)			อัตรา		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
60-64	2,057	974	1,083	3.3	1.6	1.7
65-69	1,590	742	848	2.6	1.2	1.4
70+	2,086	921	1,165	3.3	1.5	1.9
รวม	5,733	2,637	3,096	9.2	4.2	5.0
2553						
60-64	2,555	1,213	1,342	3.8	1.8	2.0
65-69	1,972	908	1,064	2.9	1.4	1.6
70+	3,112	1,356	1,756	4.6	2.0	2.6
รวม	7,639	3,477	4,162	11.4	5.2	6.2
2563						
60-64	3,721	1,777	1,944	5.3	2.5	2.8
65-69	2,921	1,357	1,564	4.1	1.9	2.2
70+	4,134	1,792	2,342	5.9	2.5	3.3
รวม	10,776	4,926	5,850	15.8	7.0	8.8

แหล่งที่มา : กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533-2563. กรุงเทพฯ, มีนาคม 2538. 200 หน้า

ข้อมูลพื้นฐาน

ตารางที่ 1.8 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ และเพศ

อายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวม
50-54	23.2(1,468)	21.2(1,656)	22.1 (3,124)
55-59	22.9(1,454)	21.6(1,683)	22.2 (3,137)
60-64	19.9(1,260)	19.5(1,522)	19.7 (2,782)
65-69	13.7(868)	13.9(1,088)	13.8 (1,956)
70-74	9.2(585)	10.0(781)	9.7 (1,366)
75+	11.1(704)	13.7(1,070)	12.5 (1,774)
รวม*	44.8(6,339)	55.2(7,800)	100.0 (14,139)

ตารางที่ 1.4 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส อายุ และเพศ

สถานภาพสมรส	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
โสด	2.2(32)	1.2(18)	1.2(15)	1.2(10)	0.9(5)	*(4)	1.3(84)
สมรสอยู่ด้วยกัน	91.3(1,340)	90.2(1,310)	87.5(1,102)	82.4(715)	77.8(455)	63.7(447)	84.8(5,369)
สมรสไม่อยู่ด้วยกัน	2.0(29)	2.0(29)	2.0(25)	2.9(25)	1.2(7)	2.4(17)	2.1(132)
หม้าย	2.6(38)	4.5(66)	8.3(104)	12.1(105)	17.8(104)	31.9(224)	10.1(641)
หย่า	0.7(10)	1.1(16)	*(3)	*(3)	1.0(6)	*(1)	0.6(39)
แยก	1.3(19)	1.0(14)	0.8(10)	1.2(10)	1.4(8)	1.3(9)	1.1(70)
รวม	23.2(1,468)	22.9(1,453)	19.9(1,259)	13.7(868)	9.2(585)	11.1(702)	100.0(6,835)
	หญิง						
โสด	5.7(95)	5.1(85)	4.5(68)	3.9(42)	2.4(19)	2.7(29)	4.3(338)
สมรสอยู่ด้วยกัน	71.9(1,190)	66.8(1,124)	57.5(875)	50.0(544)	37.7(294)	19.1(204)	54.3(4,231)
สมรสไม่อยู่ด้วยกัน	4.0(66)	2.9(48)	3.6(55)	3.0(33)	2.2(17)	1.1(12)	3.0(231)
หม้าย	14.0(231)	20.3(341)	29.5(449)	39.7(432)	54.0(421)	75.1(802)	34.3(2,676)
หย่า	1.5(24)	1.7(29)	1.4(21)	1.5(16)	1.7(13)	0.6(6)	1.4(109)
แยก	3.0(49)	3.3(55)	3.5(54)	1.8(20)	2.1(16)	1.4(15)	2.7(209)
รวม	21.2(1,655)	21.6(1,682)	19.5(1,522)	13.9(1,087)	10.0(780)	13.7(1,068)	100.0(7,794)

*จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 1.5 อัตราร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา อายุ และเพศ

ระดับการศึกษา	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
ไม่ได้รับการศึกษา	6.0(88)	8.2(119)	12.4(156)	14.0(121)	25.6(149)	37.8(258)	14.1(891)
อนุบาล - ป.3	4.5(66)	9.0(130)	8.3(104)	8.2(71)	10.3(60)	10.6(72)	8.0(503)
ป.4	66.4(973)	65.4(947)	68.1(856)	61.7(534)	48.1(280)	43.0(293)	61.6(3,883)
ป.5 - มัธยมต้น	15.3(225)	10.8(157)	7.8(98)	12.5(108)	11.3(66)	7.3(50)	11.2(704)
มัธยมต้นขึ้นไป	7.8(114)	6.6(96)	3.4(43)	3.6(31)	4.6(27)	1.3(9)	5.1(320)
รวม	23.3(1,466)	23.0(1,449)	19.9(1,257)	13.7(865)	9.2(582)	10.8(682)	100.0(6,301)
	หญิง						
ไม่ได้รับการศึกษา	14.7(243)	18.4(309)	24.1(367)	31.3(340)	48.7(379)	74.0(786)	31.1(2,424)
อนุบาล - ป.3	6.1(101)	9.8(165)	9.1(139)	10.7(116)	11.1(86)	9.2(98)	9.1(705)
ป.4	67.2(1,112)	65.3(1,099)	60.9(927)	52.2(567)	35.3(275)	15.3(162)	53.2(4,142)
ป.5 - มัธยมต้น	7.1(118)	4.1(69)	4.4(67)	4.6(50)	3.7(29)	1.4(15)	4.5(348)
มัธยมต้นขึ้นไป	4.8(80)	2.4(41)	1.4(21)	1.3(14)	1.2(9)	*(1)	2.1(166)
รวม	21.2(1,654)	21.6(1,688)	19.5(1,521)	14.0(1,087)	10.0(778)	13.6(1,062)	100.0(7,785)

*จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 1.6 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกสถานภาพการทำงาน อายุ และเพศ

สถานภาพ การทำงาน	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
ทำงาน	95.6(1,403)	91.7(1,334)	72.0(907)	55.4(481)	32.1(188)	13.2(93)	69.5(4,406)
ไม่ทำงาน	4.4(65)	8.3(120)	28.0(353)	44.6(387)	67.9(397)	86.8(611)	30.5(1,933)
รวม	23.2(1,468)	22.9(1,454)	19.9(1,260)	13.7(868)	9.2(585)	11.1(704)	100.0(6,339)
	หญิง						
ทำงาน	79.7(1,320)	68.5(1,153)	50.0(761)	31.4(342)	14.7(115)	6.7(72)	48.2(3,763)
ไม่ทำงาน	20.3(336)	31.5(530)	50.0(761)	68.6(746)	85.3(666)	93.3(998)	51.8(4,037)
รวม	21.2(1,656)	21.6(1,683)	19.5(1,522)	13.9(1,088)	10.0(781)	13.7(1,070)	100.0(7,800)

*จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 1.7 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตาม เหตุผลที่ยังทำงาน อายุ และเพศ

เหตุผลที่ยังทำงาน	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
สุขภาพยังแข็งแรง	32.4(398)	33.8(391)	38.8(280)	35.3(147)	40.0(58)	24.7(21)	34.5(1,295)
เลี้ยงตนเองและครอบครัว	53.8(662)	51.5(596)	49.0(353)	47.1(196)	40.7(59)	44.7(38)	50.7(1,904)
เป็นอาชีพ ไม่มีใครดูแล	3.3(40)	4.5(52)	5.0(36)	7.9(33)	*(4)	*(4)	4.5(169)
ยังไม่เกษียณ ใช้เวลาว่างให้							
เป็นประโยชน์ดีกว่าอยู่เฉยๆ	10.6(130)	10.3(119)	7.2(52)	9.6(40)	16.6(24)	25.9(22)	10.3(387)
รวม	92.8(1,290)	80.8(1,158)	19.2(721)	11.1(416)	8.9(145)	2.3(85)	100.0(8,755)
	หญิง						
สุขภาพยังแข็งแรง	30.0(305)	35.0(308)	35.2(210)	32.3(87)	39.1(34)	26.2(16)	33.0(960)
เลี้ยงตนเองและครอบครัว	57.9(588)	51.2(450)	51.5(307)	47.6(128)	42.5(37)	54.1(33)	53.1(1,543)
เป็นอาชีพ ไม่มีใครดูแล	3.3(34)	3.3(29)	4.4(26)	5.2(14)	*(4)	*(2)	3.7(109)
ยังไม่เกษียณ ใช้เวลาว่างให้							
เป็นประโยชน์ดีกว่าอยู่เฉยๆ	8.8(89)	10.5(92)	8.9(53)	14.9(40)	13.8(12)	16.4(10)	10.2(296)
รวม	84.9(1,016)	80.2(879)	20.8(596)	9.3(269)	8.0(87)	2.1(81)	100.0(2,908)

*จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 1.8 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตาม อาชีพที่เคยทำ และกำลังทำ อายุ และเพศ

อาชีพที่เคยทำ และกำลังทำ	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
วิชาชีพ บริหาร	12.6(184)	11.3(162)	6.0(75)	8.2(70)	7.6(43)	6.6(45)	9.3(579)
เสมียน ค้าขาย	15.2(222)	15.3(220)	14.4(179)	14.6(124)	13.5(76)	13.1(89)	14.6(910)
เกษตร เหมือนแร่	47.6(694)	50.5(726)	61.9(769)	59.4(505)	59.7(336)	66.4(452)	55.9(3,482)
ขนส่ง ช่าง บริการ	24.6(358)	23.0(331)	17.6(219)	17.8(151)	19.2(108)	14.0(95)	20.2(1,262)
รวม	23.4(1,458)	23.1(1,439)	19.9(1,242)	18.8(850)	9.0(563)	10.9(681)	100.0(6,233)
	หญิง						
วิชาชีพ บริหาร	6.3(98)	4.2(65)	2.7(38)	3.5(34)	3.4(23)	0.5(5)	3.7(263)
เสมียน ค้าขาย	24.3(377)	24.1(374)	24.4(338)	24.0(234)	21.9(147)	20.9(195)	23.6(1,665)
เกษตร เหมือนแร่	54.8(849)	59.2(920)	60.6(839)	63.3(618)	64.4(433)	71.1(665)	61.2(4,324)
ขนส่ง ช่าง บริการ	14.5(225)	12.5(194)	12.2(169)	9.3(91)	10.3(69)	7.5(70)	11.6(818)
รวม	21.9(1,549)	22.0(1,553)	19.8(1,384)	18.8(977)	9.5(672)	13.2(935)	100.0(7,070)

ตารางที่ 1.9 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้ทั้งหมดในรอบปีที่แล้ว อายุ และเพศ

รายได้ทั้งหมดใน รอบปีที่แล้ว (บาท)	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
0-19,999	34.2(498)	37.9(547)	52.4(653)	55.1(473)	64.3(371)	73.7(509)	48.7(3,051)
20,000-39,999	26.0(378)	24.4(352)	21.3(265)	21.8(187)	20.5(118)	15.2(105)	22.4(1,405)
40,000-59,999	9.8(143)	10.4(150)	8.8(110)	7.8(67)	4.7(27)	3.5(24)	8.3(521)
60,000-79,999	7.6(110)	7.6(110)	5.7(71)	4.0(34)	4.9(28)	3.3(23)	6.0(376)
80,000-999,998	22.4(326)	19.6(283)	11.9(148)	11.3(97)	5.7(33)	4.3(30)	14.6(917)
รวม	23.2(1,455)	23.0(1,442)	19.9(1,247)	18.7(858)	9.2(577)	11.0(691)	100.0(6,270)
	หญิง						
0-19,999	47.5(782)	53.4(886)	62.0(931)	67.5(725)	75.0(570)	82.3(859)	61.8(4,753)
20,000-39,999	25.2(415)	23.9(397)	21.6(325)	19.1(205)	16.4(125)	11.7(122)	20.7(1,589)
40,000-59,999	8.1(134)	8.3(137)	5.7(86)	4.4(47)	3.3(25)	1.9(20)	5.8(449)
60,000-79,999	6.3(104)	5.1(85)	4.7(70)	4.1(44)	2.5(19)	1.7(18)	4.4(340)
80,000-999,998	12.8(210)	9.3(155)	6.0(90)	4.9(53)	2.8(21)	2.4(25)	7.2(554)
รวม	21.4(1,645)	21.6(1,660)	19.5(1,502)	14.0(1,074)	9.9(760)	13.8(1,044)	100.0(7,885)

ตารางที่ 1.10 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และภาวะสุขภาพในสัปดาห์สำรวจ

ภาวะสุขภาพ ในสัปดาห์สำรวจ	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
ดีมาก	17.5(257)	16.2(236)	10.6(134)	9.1(79)	8.0(47)	3.6(25)	12.3(778)
ดี	47.5(698)	46.3(673)	41.6(524)	36.8(319)	30.6(179)	24.0(169)	40.4(2,562)
ปานกลาง	25.2(370)	26.6(387)	32.8(413)	34.7(301)	34.5(202)	37.3(262)	30.5(1,935)
ไม่ดี	9.2(135)	10.0(146)	13.6(171)	17.3(150)	23.2(136)	31.4(221)	15.1(959)
ไม่ดีมาก ๆ	0.5(8)	0.8(12)	1.4(18)	2.2(19)	3.6(21)	3.7(26)	1.6(104)
รวม	23.2(1,468)	22.9(1,454)	19.9(1,280)	13.7(868)	9.2(585)	11.1(703)	100.0(6,338)
	หญิง						
ดีมาก	12.0(198)	9.2(154)	5.8(88)	5.8(63)	5.1(40)	3.5(37)	7.4(580)
ดี	43.0(712)	38.4(646)	36.8(560)	32.2(350)	27.1(211)	22.1(237)	34.8(2,716)
ปานกลาง	30.0(496)	32.4(545)	36.5(555)	35.8(389)	40.5(316)	32.5(348)	34.0(2,649)
ไม่ดี	14.3(236)	18.7(314)	19.5(297)	23.9(260)	24.1(188)	36.0(385)	21.5(1,680)
ไม่ดีมาก ๆ	0.8(14)	1.4(23)	1.4(22)	2.3(25)	3.2(25)	5.9(63)	2.2(172)
รวม	21.2(1,656)	21.6(1,682)	19.5(1,522)	13.9(1,087)	10.0(780)	13.7(1,070)	100.0(7,797)

*จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 1.11 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และภาวะการเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว
(1 พฤษภาคม 2536 - 30 เมษายน 2537)

การเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว		
อายุ (ปี)	ชาย	หญิง
50.-54	34.2 (502)	42.3 (700)
55-59	35.9 (522)	48.0 (808)
60-64	42.5 (535)	51.7 (787)
65-69	47.8 (415)	59.3 (645)
70-74	57.6 (337)	63.5 (496)
75+	63.8 (449)	70.7 (756)
รวม*	48.5 (2,760)	58.7 (4,192)

*เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว

ตารางที่ 1.12 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และภาวะของร่างกาย

ภาวะของร่างกาย	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
การเดินภายในบ้าน	99.2(1,456)	98.8(1,437)	97.8(1,232)	97.1(843)	91.1(533)	88.1(619)	96.6(6,120)
การเดินทางไปนอกบ้าน	98.7(1,449)	98.1(1,427)	95.6(1,205)	94.6(821)	85.3(499)	74.7(525)	93.5(5,926)
การใส่แว่นตา	43.3(635)	45.0(654)	40.7(513)	44.2(384)	40.7(238)	40.8(287)	42.8(2,711)
การมอง	75.9(1,114)	71.7(1,042)	67.1(845)	63.4(550)	51.1(299)	42.3(298)	65.4(4,148)
การได้ยิน	95.8(1,407)	94.6(1,376)	89.8(1,131)	86.3(749)	73.0(427)	59.9(422)	87.0(5,512)
การใส่ฟันปลอม	12.1(177)	15.6(227)	21.3(269)	26.6(231)	26.3(154)	32.2(227)	20.3(1,285)
การเคี้ยวอาหาร	82.3(1,208)	75.2(1,093)	64.1(807)	57.1(496)	46.5(272)	38.5(271)	65.4(4,147)
	หญิง						
การเดินภายในบ้าน	98.9(1,637)	98.5(1,658)	97.8(1,488)	96.0(1,044)	89.9(702)	76.4(818)	94.2(7,347)
การเดินทางไปนอกบ้าน	97.9(1,622)	97.7(1,645)	95.0(1,446)	92.0(1,001)	79.0(617)	58.9(630)	89.3(6,961)
การใส่แว่นตา	30.3(501)	31.0(521)	33.0(502)	32.3(351)	29.1(227)	24.3(260)	30.3(2,362)
การมอง	73.1(1,211)	67.0(1,127)	61.9(942)	52.3(569)	45.8(358)	36.5(391)	59.0(4,598)
การได้ยิน	95.5(1,581)	93.3(1,571)	89.2(1,358)	83.1(903)	74.4(581)	54.8(586)	84.4(6,580)
การใส่ฟันปลอม	16.8(279)	19.3(324)	26.0(396)	25.2(274)	26.5(207)	22.6(242)	22.1(1,722)
การเคี้ยวอาหาร	78.9(1,307)	71.2(1,198)	61.2(931)	55.5(603)	42.6(333)	31.9(341)	68.1(729)

บทที่ 2

แบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ในบทนี้กล่าวถึงแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ในส่วนแรกจะกล่าวถึงแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรโดยทั่วไป โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง ในส่วนที่สองจะกล่าวถึงแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537 ส่วนที่สามเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุ ซึ่งใช้ข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ส่วนสุดท้ายจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและการเจ็บป่วยที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลโดยใช้ข้อมูลจากแหล่งเดียวกัน

2.1 แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรไทย

ข้อมูลแสดงแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรไทยที่แสดงไว้ในตารางที่ 2.1 ได้จากข้อมูลโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชากรได้มาจากคำถามที่สัมภาษณ์ประชากรตัวอย่างถึงอาการเจ็บป่วยหรือความรู้สึกไม่สบายในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ โดยไม่ระบุเจาะลงไปว่าเจ็บป่วยระดับใดหรือประเภทของการเจ็บป่วย

ข้อมูลในตารางที่ 2.1 แสดงให้เห็นว่าในปี พ.ศ. 2534 ประชากรไทยมีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 23.1 โดยที่ประชากรเพศหญิงจะตอบว่ามีอาการไม่สบาย (ร้อยละ 25.2) สูงกว่าประชากรเพศชาย (ร้อยละ 21.1) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลแล้วปรากฏว่าประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลรู้สึกว่าคุณเองเจ็บป่วยมากกว่า (ร้อยละ 24.1) ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 19.5)

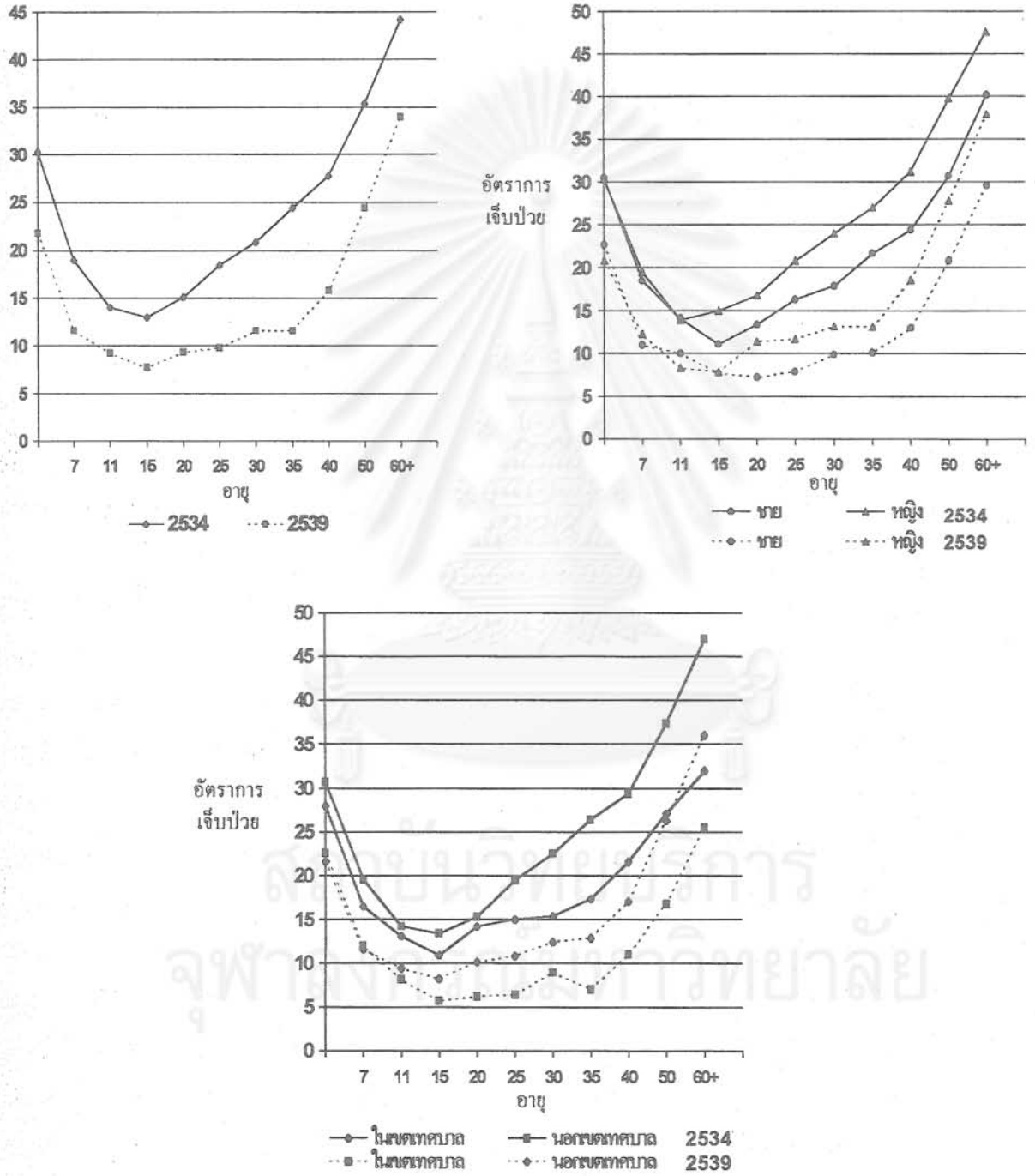
ในปี พ.ศ.2539 แนวโน้มการเจ็บป่วยหรือความรู้สึกไม่สบายของประชากรประเทศไทยมีอัตราต่ำลง ข้อมูลจากโครงการการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539 แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยหรือความรู้สึกไม่สบายในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจมีอัตราลดลงจาก พ.ศ. 2534 คือโดยรวมแล้วลดต่ำลงเป็นร้อยละ 15.3 คือลดลงถึงร้อยละ 7.8 สำหรับการเจ็บป่วยของประชากรเพศชาย เพศหญิง ประชากรในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลก็มีอัตราลดลงในระดับใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 7.4-8.3

เมื่อพิจารณาแบบแผนการเจ็บป่วยตามกลุ่มอายุของประชากร โดยไม่ระบุรายละเอียดของประเภทการเจ็บป่วย พบว่าในปี พ.ศ. 2534 (ตารางที่ 2.1) อัตราการเจ็บป่วยของเด็กและเด็กทารกอยู่ในระดับสูงคือร้อยละ 30.3 หลังจากอายุ 6 ขวบจนถึงอายุ 29 ปี อัตราการเจ็บป่วยของประชากรจะลดลงต่ำอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 20 คือ อยู่ระหว่างร้อยละ 13.0-19.0 แต่หลังจากอายุ 29 ปีไปแล้ว อัตราการเจ็บป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือในกลุ่มประชากรอายุ 30-49 ปี จะมีอัตราการเจ็บป่วยระหว่างร้อยละ 20.9-27.8 ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี จะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 35.4 และในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือในกลุ่มผู้สูงอายุ อัตราการเจ็บป่วยโดยรวมร้อยละ 44.2 หากนำตัวเลขดังกล่าวไปเขียนกราฟก็จะเห็นแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรไทยมีลักษณะเหมือนกับแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรโดยทั่วไป คือมีลักษณะเป็นรูปตัว "อักษรเจ" ในภาษาอังกฤษ อัตราการเจ็บป่วยของประชากรประเทศไทยในปี พ.ศ. 2539 โดยรวมมีอัตราลดลงในทุกกลุ่มอายุ คืออัตราการเจ็บป่วยของเด็กและเด็กทารก ลดลงเหลือร้อยละ 21.8 คือลดลงถึงร้อยละ 8.5 ในกลุ่มอายุ 7-10 ปี มีอัตราลดลงเหลือร้อยละ 11.6 คือลดลง 7.4 ในกลุ่มอายุ 11-29 ปีนั้น อัตราการเจ็บป่วยของประชากรไทยมีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 10 คือมีอัตราระหว่างร้อยละ 7.7-9.8 คือลดลงประมาณครึ่งหนึ่งจากปี พ.ศ. 2534 หลังจากอายุ 29 ปีขึ้นไปแบบแผนอัตราการเจ็บป่วยมีอัตรา ร้อยละเพิ่มขึ้น แต่อัตราร้อยละลดลงจากปี พ.ศ. 2534 คือในปี พ.ศ. 2539 มีอัตราร้อยละระหว่าง 11.6-15.8 ช่วงอายุ 50-59 ปี อัตราการเจ็บป่วยมีร้อยละ 24.4 และในกลุ่มผู้สูงอายุคือ อายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราร้อยละ 34.0 ซึ่งเป็นอัตราที่ลดลงจากปี พ.ศ. 2534 ร้อยละ 10.2

กล่าวได้ว่า ช่วงปี พ.ศ.2534-2539 อัตราการเจ็บป่วยของประชากรไทยมีอัตราลดลงในทุกกลุ่มอายุ ในกลุ่มประชากรวัย 7-49 ปี คือวัยเด็กโตถึงวัยกลางคนนั้น อัตราการเจ็บป่วยลดลงอย่างมากถึงประมาณครึ่งหนึ่ง แต่ในวัยเด็กและเด็กทารก 0-6 ปี กลุ่มอายุ 50-59 ปี และกลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น อัตราการเจ็บป่วยลดลงเช่นกัน แต่ลดลงในสัดส่วนที่ต่ำกว่ากลุ่มประชากรดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

สำหรับแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรไทยตามกลุ่มเพศช่วงปี พ.ศ. 2534-2539 นั้น (ตารางที่ 2.1) พบว่าในปี พ.ศ. 2534 อัตราการเจ็บป่วยของประชากรทั้ง 2 เพศ ในกลุ่มอายุ 0-14 ปีคือ ช่วงเด็กทารกจนถึงเด็กวัยรุ่น มีอัตราใกล้เคียงกันมากจนเกือบจะกล่าวได้ว่ามีอัตราเท่ากัน แต่หลังจากอายุ 15 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 60 ปี อัตราการเจ็บป่วยของประชากรเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย สำหรับอัตราการเจ็บป่วยในปี พ.ศ. 2539 นั้น แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรตามกลุ่มเพศมีลักษณะเช่นเดียวกับปี พ.ศ. 2534 กล่าวคือ ช่วงอายุ 0-19 ปี คือวัยเด็กทารกจนถึงวัยรุ่น อัตราการเจ็บป่วยของประชากรเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนในกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกกลุ่มอายุ อัตราการเจ็บป่วยของประชากรเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย

กราฟที่ 2.1 แสดงแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539
เปรียบเทียบเพศชาย เพศหญิง และเปรียบเทียบในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล



ที่มา : เขียนกราฟจากตัวเลขในตารางที่ 2.1

ความแตกต่างของอัตราการเจ็บป่วยของประชากรระหว่างประชากรในเขตเทศบาล และประชากรนอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 2.1) นั้น พบว่าในปี พ.ศ. 2534 อัตราการเจ็บป่วยของ ประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราสูงกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลทุกกลุ่มอายุ และในปี พ.ศ. 2539 อัตราการเจ็บป่วยของประชากรไทยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลก็สูงกว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเช่นเดียวกัน

2.2 แบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537 ในส่วนที่เกี่ยวกับการสัมภาษณ์เรื่องโรคหรืออาการของผู้สูงอายุที่อายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 14,139 คน

วิธีการได้ข้อมูลในส่วนนี้ก็คือ การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุด้วยคำถามว่า “ปัจจุบันท่านมี ปัญหาเกี่ยวกับโรคหรืออาการต่อไปนี้หรือไม่” ในแบบสอบถามจะมีรายการโรคจำนวน 16 โรค โรคทั้ง 16 รายการนี้ส่วนใหญ่เป็นโรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป หรือเกิดกับ ผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ พนักงานสัมภาษณ์จะอ่านโรคหรืออาการแต่ละข้อให้ผู้สูงอายุตอบว่ามีหรือ ไม่มี แล้วพนักงานสัมภาษณ์จะบันทึกลงไปแบบสอบถาม ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ดังกล่าวนี้ผู้ สูงอายุจะไม่มีข้อจำกัดถึงจำนวนโรคหรืออาการที่จะตอบว่าเป็นหรือไม่เป็น จึงอาจทำให้คำตอบ ที่ได้อาจสูงกว่าความเป็นจริงเล็กน้อย

ผลที่ได้จากการศึกษาปรากฏว่าผู้สูงอายุเพศหญิงโดยทั่วไปมีอาการเจ็บป่วยในทุกๆ โรคมากกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณาถึงโรคแต่ละโรคที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย (ตารางที่ 2.2) ปรากฏว่า โรคที่ผู้สูงอายุตอบว่าเป็นสูงเป็นอันดับหนึ่งคือ ปวดตามข้อ โดยมีเพศชายและเพศหญิงตอบร้อยละ 63.0 และ 71.6 ตามลำดับ โรคที่ตอบว่าเป็นหรือมีอาการสูงเป็นอันดับสองคือ การเวียนศีรษะ โดยมีเพศชายและเพศหญิงตอบว่าเป็นร้อยละ 34.3 และ 53.2 ตามลำดับ อาการหรือโรคที่เป็นสูง เป็นอันดับสามของเพศชายคือ อาการนอนไม่หลับและโรคเกี่ยวกับตาคือ ร้อยละ 33.3 เท่ากันที่ตอบ ว่ามีอาการของทั้ง 2 โรค ส่วนเพศหญิงนั้นโรคที่เป็นสูงเป็นอันดับสามคือ โรคนอนไม่หลับ คือมี ผู้ตอบร้อยละ 46.0 โรคที่ผู้สูงอายุเพศชายตอบว่าตนมีอาการสูงเป็นอันดับสี่ ซึ่งมีผู้สูงอายุเพศชาย ประมาณหนึ่งในสี่หรือหนึ่งในห้ามีอาการคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 20.8) และโรคกระเพาะ (ร้อยละ 22.3) ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นโรคที่ตอบว่าเป็นสูงเป็นอันดับสี่คือ โรคตา (ร้อยละ 38.9) โรคที่ผู้สูงอายุเพศชายเป็นสูงเป็นอันดับห้าคือ โรคท้องผูก (ร้อยละ 18.6) และโรคความจำ (ร้อยละ 18.6) ส่วนเพศหญิงคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 27.2) เป็นลมบ่อยๆ (ร้อยละ 29.8) และ โรคความจำ (ร้อยละ 24.2) โรคหรืออาการดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นโรคที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือประมาณ ร้อยละ 20-70 ตอบว่าเป็นหรือมีอาการ โรคดังกล่าวเป็นโรคที่มีสองลักษณะคือ เป็นโรคที่ตนเอง

รู้สึกว่าเป็นเองหรือมีอาการ โดยที่อาจจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ก็ได้ เช่น โรคปวดตามข้อ หรือโรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ เป็นต้น

สำหรับโรคที่ผู้สูงอายุส่วนน้อยเป็นหรือมีอาการนั้นเป็นโรคหรืออาการที่มักจะเห็นได้ชัดเจนและมักจะเป็นโรคที่จะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วเท่านั้นคนทั่วไปจึงจะตอบว่าตนเองมีอาการดังกล่าว โรคดังกล่าวได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง หลง อัมพาต หรืออัมพฤกษ์ ส่วนโรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมากนั้นเป็นโรคที่เป็นเฉพาะเพศชายเท่านั้น มีเพศชายร้อยละ 1.9 ที่ตอบว่าเป็นโรคนี้ โรคหรืออาการทั้งหมดดังกล่าวมานี้ มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 0.6-12.1 ที่เป็นโรคหรือมีอาการเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุเพศหญิง (ร้อยละ 12.1) เป็นโรคหัวใจสูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 6.8) ถึงหนึ่งเท่าตัว ส่วนโรคเบาหวานมีผู้สูงอายุเพศชายตอบว่าเป็นร้อยละ 4.4 ส่วนเพศหญิงตอบว่าเป็นร้อยละ 6.1 โรคมะเร็งนั้นทั้งเพศชายและเพศหญิงตอบว่าเป็นร้อยละ 0.6 และ 0.8 ตามลำดับ โรคอัมพาตและอัมพฤกษ์นั้นผู้สูงอายุทั้ง 2 เพศเป็นประมาณร้อยละ 1.0-2.0 ส่วนโรคหลงใหลนั้นผู้สูงอายุเพศชาย (ร้อยละ 2.8) ตอบว่าเป็นต่ำกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 3.6)

กล่าวโดยรวมผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีอัตราร้อยละของการเป็นโรคต่างๆทุกโรค สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย การที่เป็นเช่นนี้น่าจะเกิดจากอายุคาดหมายเฉลี่ยที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง นั่นคือ เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย ทั้งนี้ควรจะต้องเปรียบเทียบสัดส่วนของการเป็นโรคแต่ละโรคในประชากรสูงอายุกลุ่มอายุเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเป็นโรคหรือมีอาการของโรคของประชากรสูงอายุเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน (ตารางที่ 2.2) ปรากฏว่าในกลุ่มอายุเดียวกันทุกกลุ่มอายุคือ กลุ่มอายุ 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74 และ 75 ปีขึ้นไป ทั้งประชากรสูงอายุเพศชายและเพศหญิงจะมีอัตราร้อยละของการเจ็บป่วยหรือมีอาการโรคเกือบทุกโรคสูงขึ้นตามอายุ ยกเว้นโรคบางโรคซึ่งอัตราการเจ็บป่วยจะลดลงหลังจากอายุ 75 ปีขึ้นไป คือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และกระเพาะในประชากรสูงอายุเพศชาย และโรคเบาหวานกับโรคกระเพาะในผู้สูงอายุเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่มียุขยืนยาวมาจนถึงอายุ 75 ปีขึ้นไปแล้วนั้น มักจะไม่มีอาการของโรคดังกล่าว

สำหรับการเปรียบเทียบการเจ็บป่วยระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงนั้น พบว่าประชากรสูงอายุเพศหญิงมีอัตราร้อยละของการเจ็บป่วยหรือมีอาการของโรคทั้ง 16 โรคสูงกว่าประชากรสูงอายุเพศชายเกือบทุกโรค มียกเว้นอยู่ก็คือ โรคกระเพาะที่มีผู้สูงอายุเพศชายมีอาการมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงในเกือบทุกกลุ่มอายุ และโรคอีก 3 โรคคือ หลง อัมพาต และอัมพฤกษ์ที่ผู้สูงอายุเพศชายจะมีอาการสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อยในบางกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มอายุที่สูงๆ จากสถิติตัวเลขในตารางที่ 2.1 กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราร้อยละของการเจ็บป่วยที่ระบุไว้ 16 โรคมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ยกเว้นโรคกระเพาะ ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีอาการ

เจ็บป่วยมากกว่าเพศชายตามตัวเลขที่ระบุ หรืออีกประการหนึ่งอาจเป็นไปได้ว่าประชากรเพศหญิงมีความไวต่อการตอบรับอาการที่ผิดปกติของตนได้มากกว่าเพศชาย ผลการศึกษาตามโครงการสำรวจสถานะผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งทำการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2538 ของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ผลที่สอดคล้องกัน โครงการทั้ง 2 โครงการมีวิธีการถามถึงโรคที่ผู้สูงอายุเป็นเหมือนกันคือ ถามว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคทั้ง 16 โรค ที่ระบุไว้หรือไม่ ผลปรากฏว่า โรคที่ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นสูงมากกว่าร้อยละ 10 จำนวน 6 โรค ตามลำดับคือ 1) โรคปวดหลัง/เอว ร้อยละ 68.0 2) โรคไขข้ออักเสบ ร้อยละ 40.1 3) โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระเพาะ ร้อยละ 21.8 4) โรคหัวใจ ร้อยละ 13.4 และ 5) โรคต้อเนื้อตา ร้อยละ 10.4 และผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุชาย เช่นเดียวกับการศึกษานี้

2.3 โรคของผู้สูงอายุ

การศึกษาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลอีกแหล่งหนึ่งคือ จากรายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจดังกล่าวสัมภาษณ์ประชากรทุกกลุ่มอายุถึงโรคที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบายในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจตามกลุ่มโรคต่างๆ จำนวน 15 กลุ่มโรค ซึ่งในการสำรวจได้กำหนดให้บันทึกโรคหรืออาการที่ป่วยได้ไม่เกิน 3 โรค โรคทั้ง 15 กลุ่มโรคนั้นเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับประชากรโดยรวมทุกกลุ่มอายุ ส่วนที่จะเสนอในที่นี้จะเสนอเฉพาะส่วนของประชากรสูงอายุ อายุ 50 ปีขึ้นไป ข้อมูลของการเป็นโรคหรืออาการของผู้สูงอายุในตาราง 2.3 และ 2.4 นี้ จะแตกต่างไปจากข้อมูลในตารางที่ 2.2 เนื่องจากการตอบสัมภาษณ์ของข้อมูลในตารางที่ 2.3 และ 2.4 นี้ สามารถตอบได้ไม่เกิน 3 โรค ในขณะที่การตอบสัมภาษณ์ของข้อมูลในตารางที่ 2.2 นั้นสามารถตอบได้ทุกข้อโดยไม่จำกัดจำนวนโรค อีกประการหนึ่งโรคตามรายการของตารางที่ 2.2 นั้นเป็นโรคซึ่งเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ส่วนโรคตามรายการของตารางที่ 2.3 และ 2.4 นั้นเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับประชากรทุกกลุ่มอายุ ดังนั้นอัตราร้อยละของการเป็นโรคในตารางที่ 2.2 จะสูงกว่าในตารางที่ 2.3 และ 2.4 แต่ข้อมูลในตารางที่ 2.3 และ 2.4 จะแสดงข้อมูลของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นกับประชากรทั่วไป และผู้สูงอายุก็มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวด้วย

ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุ อายุ 50 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ดังปรากฏในตารางที่ 2.3 และ 2.4 นั้น เห็นได้ว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มคือ อายุ 50-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก สูงกว่าโรคอื่นคือ มีร้อยละ 12.1 และร้อยละ 15.9 ตามลำดับ โรคที่เป็นสูงรองลงมาคือ โรคระบบทางเดินหายใจ มีผู้สูงอายุ 50-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.7 และ 9.3 ตามลำดับมีอาการ และโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ซึ่งผู้สูงอายุ 50-59 ปี และ 60 ปี

ขึ้นไปร้อยละ 6.4 และ 7.2 ตามลำดับ มีอาการนี้ โรคที่เป็นสูงมารองลงมากที่สุดคือ โรคหัวใจ หลอดเลือดซึ่งมีผู้สูงอายุ 50-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.8 และ 3.8 ตามลำดับมีอาการ ส่วนโรคที่ไม่สามารถระบุอาการได้แจ้งชัดมีอัตราการเป็นสูงคือ ร้อยละ 9.7 ขึ้นไป

เมื่อพิจารณาอัตราการเป็นโรคของผู้สูงอายุตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเกือบทุกโรคจะมีอัตราสูงขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น มียกเว้นอยู่เพียงบางโรคหรืออาการซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยน้อย และโรคบางโรคเมื่ออายุมากขึ้นก็จะมีโอกาสเป็นน้อยลงเช่น โรคอวัยวะสืบพันธุ์-สตรี โรคติดเชื้อ ฯลฯ เป็นต้น หากพิจารณาตามกลุ่มเพศระหว่างผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายแล้ว พบว่าโรคที่ผู้สูงอายุมีอาการหรือรู้สึกไม่สบายสูงที่สุดคือ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก มีผู้สูงอายุเพศหญิงมีอาการสูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้รวมไปถึงโรคปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน โรคผิวหนัง โรคต่อมไร้ท่อ ส่วนโรคหัวใจหลอดเลือดด้วย ซึ่งในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีอัตราของโรคสูงกว่าเพศชาย แต่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเพศชายจะมีอาการเป็นสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย สำหรับโรคอื่นๆเช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคภูมิแพ้ โรคระบบประสาท จิตเวช อัตราการมีอาการของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกันมากนัก

สำหรับการเจ็บป่วยหรืออาการไม่สบายของผู้สูงอายุที่สำรวจพบในปี พ.ศ. 2539 ที่ได้จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เช่นเดียวกัน ตารางที่ 2.4 มีแบบแผนและแนวโน้มไม่แตกต่างจากข้อมูลที่ได้ในปี พ.ศ. 2534

2.4 การเจ็บป่วยเรื้อรังและการเจ็บป่วยที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ

การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยที่ถึงกับต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และส่วนใหญ่หลังจากเกษียณหรือเลิกจากการทำงานแล้วเป็นผู้ไม่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาล นิยามของโรคเรื้อรังที่ใช้ในการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นแล้วมีโอกาสหายยาก แม้ว่าบางครั้งมีอาการทุเลาหรือรักษาจนไม่มีอาการแล้ว ประมาณ 90% ของผู้ที่เคยป่วยจะกลับมาเป็นโรคนั้นอีก โรคเรื้อรังได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร โรคลมชัก โรคจิต/โรคประสาท เป็นต้น

ในตารางที่ 2.5 แสดงให้เห็นถึงผู้สูงอายุที่อายุ 50 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคเรื้อรังตามรายการของโรคที่ระบุไว้ 16 โรคในแบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุว่าเป็นโรคเรื้อรังตามรายการโรคที่ระบุไว้หรือไม่ โดยให้ผู้ตอบตอบได้ไม่เกิน 3 โรค ปรากฏว่าโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมาก 2 อันดับแรกก็คือ โรคกระเพาะอาหาร และโรคปวดหลัง คือมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10 ที่เป็นโรคเรื้อรัง 2 โรคดังกล่าว โรคเรื้อรังอันดับรองลงมาก็คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผู้สูง

อายุประมาณร้อยละ 7 ที่เป็นโรคเรื้อรังนี้ โรคเรื้อรังอีก 2 โรคที่มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 4 ขึ้นไป เป็นกันก็คือ โรคหัวใจ และโรคข้ออักเสบ สำหรับโรคเรื้อรังอื่นที่ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 1-2 เป็นกันก็คือ โรคเบาหวาน โรคนิวไนไต โรคจิต/โรคประสาท และโรคหอบหืด สำหรับโรคอื่นนอกจากนี้ที่มีผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังต่ำกว่าร้อยละ 1 ลงมา

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุและกลุ่มเพศแล้ว เห็นได้ว่าโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นกันมาก โดยมีอัตราร้อยละ 4 ขึ้นไปนั่นคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคข้ออักเสบ โรคกระเพาะอาหาร และโรคปวดหลังนั้น มีโรคเรื้อรังอยู่ 3 โรคคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบ และโรคปวดหลัง ที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น ส่วนโรคกระเพาะอาหารนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้นอัตราการป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารจะลดต่ำลงเมื่ออายุสูงขึ้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนหนึ่งเกษียณจากการทำงาน และบางส่วนยังทำงานอยู่ แต่รู้จักที่จะดูแลตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหารดีขึ้น อาการดังกล่าวจึงน้อยลง ส่วนโรคหัวใจนั้นก็เป็นที่น่าสังเกตอีกเช่นกันว่า เมื่ออายุมากขึ้นอัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจจะไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เมื่อพิจารณาตามกลุ่มเพศโดยเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิงแล้วปรากฏว่าการป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้ง 5 โรคข้างต้นนั้น มีโรคเรื้อรัง 3 โรคคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคข้ออักเสบ ที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราป่วยเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ส่วนโรคกระเพาะอาหารและโรคปวดหลังนั้นปรากฏว่าผู้สูงอายุเพศชายมีอัตราป่วยเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ยกเว้นโรคปวดหลังในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีผู้สูงอายุเพศหญิงมีอาการสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (ตารางที่ 2.5)

เมื่อเปรียบเทียบการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ปรากฏว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ส่วนโรคเรื้อรังอื่นที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นอันดับสูงๆคือ โรคข้ออักเสบ โรคกระเพาะอาหาร และโรคปวดหลังนั้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจะมีอาการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ส่วนโรคหัวใจนั้น ผู้สูงอายุอายุ 50-50 ปีในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีอาการป่วยในอัตราร้อยละใกล้เคียงกัน แต่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้นมีลักษณะคือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะมีอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจสูงกว่านอกเขตเทศบาลมาก เหตุผลส่วนหนึ่งก็คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับวิชาชีพ บริหาร ค้าขาย ซึ่งต้องใช้กำลังสมองและความคิดในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรมที่ลักษณะงานทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่า ทั้งนี้ยังรวมไปถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารของประชากรในเขตเมืองซึ่งลักษณะอาหารที่รับประทานจะมีสัดส่วนของโปรตีนสูงกว่าประชากรในเขตชนบท ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลสนับสนุนว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน สูงกว่าผู้

สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล และในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคข้ออักเสบ โรคกระเพาะอาหาร และโรคปวดหลัง

การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการในปี พ.ศ. 2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ มิได้สำรวจเกี่ยวกับโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ แต่ได้สำรวจเกี่ยวกับโรคที่ป่วยจนถึงต้องเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล คำว่า การเข้าพักรักษาตัวในที่นี้หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล เป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมงต่อเนื่องกัน ซึ่งก็มีความแตกต่างจากข้อมูลในตารางที่ 2.5 เนื่องจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยบ่อยๆ อยู่เกือบตลอดเวลา ผู้ป่วยอาจรู้จักวิธีการรักษาดูแลตนเองตลอดจนการใช้ยาบำบัดรักษาโรคชั่วคราวเมื่อเกิดอาการ ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ส่วนข้อมูลในตารางที่ 2.6 ซึ่งแสดงข้อมูลของผู้สูงอายุที่ป่วยจนต้องเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล โรคที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอาจเป็น โรคเรื้อรัง หรืออาจไม่เป็นโรคเรื้อรังก็ได้ เช่น การคลอดบุตร โรคติดเชื้อ ฯลฯ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในตารางที่ 2.5 และ 2.6 มีส่วนที่สอดคล้องกันอยู่บ้างบางโรค ซึ่งมีอัตราร้อยละของผู้สูงอายุค่อนข้างสูงที่เจ็บป่วยเรื้อรังในตารางที่ 2.5 และเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในตารางที่ 2.6 เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือด กับโรคหัวใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นกระดูกกับโรคปวดหลังและข้ออักเสบ เป็นต้น

ข้อมูลในตารางที่ 2.6 แสดงให้เห็นว่าในปี พ.ศ. 2539 มีผู้สูงอายุอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา และอีกร้อยละ 92.5 ที่ไม่ได้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในรอบปีที่แล้วนั้น โรคที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาส่งในอันดับต้น 2 อันดับคือ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคหัวใจหลอดเลือด โรคที่เป็นสาเหตุให้ต้องรับการรักษานี้ในสถานพยาบาลเป็นอันดับรองลงมาคือโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ และโรคต่อมไร้ท่อ โรคอันดับรองลงมาอีกก็คือ โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และโรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี โรคอย่างอื่นนอกจากนี้มีอัตราร้อยละต่ำมากที่เป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษานี้ในสถานพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุของผู้สูงอายุแล้ว (ตารางที่ 2.6) เห็นได้ว่าโรคที่ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษานี้ในสถานพยาบาลสูง 2 โรคคือ โรคระบบทางเดินอาหารและโรคหัวใจหลอดเลือดนั้น เมื่ออายุมากขึ้น การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลของผู้สูงอายุด้วยสาเหตุ 2 โรคนี้อาจลดลง สำหรับโรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบทางเดินปัสสาวะนั้นผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้นเข้ารับการรักษาดังกล่าวมากขึ้น ทั้งนี้รวมไปถึงโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ส่วนโรคต่อมไร้ท่อ และโรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี เมื่ออายุมากขึ้นจะเข้ารับการรักษาน้อยลง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง ผู้สูงอายุเพศชายจะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลด้วยโรกระบบทางเดินหายใจมากกว่าผู้หญิงสูงอายุเพศหญิง ส่วนโรกระบบทางเดินอาหาร โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และโรคของต่อมไร้ท่อ นั้น ผู้สูงอายุเพศหญิงจะเข้ารับการรักษา มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ส่วนโรกระบบทางเดินปัสสาวะนั้นผู้สูงอายุเพศชายอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลมากกว่าเพศหญิงมาก ทั้งนี้คงจะเป็นเรื่องของโรคต่อมลูกหมากของเพศชาย ซึ่งทำให้ปัสสาวะไม่สะดวกและต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ส่วนโรคหัวใจหลอดเลือดนั้นในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีอัตราการเข้ารับการรักษา มากกว่าผู้สูงอายุชาย แต่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้นผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงมีอัตราการเข้ารับการรักษาแตกต่างกันไม่มากนัก

การเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่างเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีแบบแผนที่ไม่แน่นอนนัก โรคหัวใจหลอดเลือดและโรคของต่อมไร้ท่อนั้นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะเข้ารับการรักษา มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ส่วนโรคทางเดินอาหารและโรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีนั้น ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลจะเข้ารับการรักษาสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ส่วนโรคอื่นคือ โรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบทางเดินปัสสาวะ และโรกระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก มีแบบแผนไม่แน่นอน

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีการเจ็บป่วยจากโรคเกี่ยวกับการปวดตามข้อ ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ โรคตา ท้องผูก ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคความจำ โรกระบบทางเดินหายใจ และโรคหัวใจหลอดเลือด และโรคที่เป็นโรคป่วยเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร และโรคปวดหลัง การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนั้นโดยทั่วไปเพศหญิงมักจะมีอาการในอัตราที่สูงกว่าเพศชาย ซึ่งการเจ็บป่วยนั้นจะมีอัตราสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ยกเว้นโรคบางโรคเช่น โรคกระเพาะอาหาร และโรคเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี ในเขตเทศบาลหรือในเขตเมืองผู้สูงอายุจะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ สูงกว่านอกเขตเทศบาล ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจะป่วยด้วยโรคข้ออักเสบ กระเพาะอาหาร และโรคปวดหลังสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

ตารางที่ 2.1 อัตราร้อยละของประชากรที่ป่วยหรือที่รู้สึกไม่สบายระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ พ.ศ. 2534

และ 2539 จำแนกตามหมวดอายุ เพศ และเขตการปกครอง

	รวม	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
พ.ศ.2534					
ประชากร (N) พันคน	57,046.5	28,546.7	28,499.8	10,669.5	46,377.1
ประชากรป่วย (N) พันคน	13,190.3	6,020.9	7,169.4	2,028.6	11,161.7
%	23.1	21.1	25.2	19.5	24.1
อายุ (ปี)					
0-6	30.3	30.5	30.3	28.0	30.7
7-10	19.0	18.5	19.5	16.5	19.6
11-14	14.0	14.1	13.9	13.1	14.2
15-19	13.0	11.1	15.0	10.9	13.4
20-24	15.1	13.4	16.8	14.2	15.3
25-29	18.5	16.3	20.8	15.0	19.5
30-34	20.9	17.9	24.0	15.4	22.5
35-39	24.4	21.7	27.0	17.4	26.4
40-49	27.8	24.4	31.2	21.6	29.4
50-59	35.4	30.7	39.8	27.1	37.3
60 ปีขึ้นไป	44.2	40.2	47.6	32.0	47.0

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

	รวม	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
พ.ศ.2539					
ประชากร (N) พันคน	59,902.8	29,915.8	29,987.0	12,199.1	47,703.7
ประชากรป่วย (N) พันคน	9,168.6	4,093.8	5,074.8	1,412.6	7,756.0
%	15.3	13.7	16.9	11.6	16.3
อายุ (ปี)					
0-6	21.8	22.7	20.8	22.6	21.6
7-10	11.6	11.0	12.3	12.0	11.6
11-14	9.2	10.0	8.3	8.1	9.4
15-19	7.7	7.7	7.8	5.7	8.2
20-24	9.3	7.2	11.4	6.2	10.1
25-29	9.8	7.9	11.7	6.4	10.8
30-34	11.6	9.9	13.2	8.9	12.4
35-39	11.6	10.1	13.1	7.0	12.9
40-49	15.8	13.0	18.6	11.0	17.1
50-59	24.4	20.8	27.8	16.8	26.3
60 ปีขึ้นไป	34.0	29.6	37.9	25.5	36.0

ที่มา : จำนวนจากตารางที่ 1 และ 2 รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 2.2 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และ โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
นอนไม่หลับ	25.5(374)	30.4(442)	34.2(431)	37.9(328)	38.8(227)	43.9(309)	33.3(2,111)
ท้องผูก	14.3(209)	17.0(247)	18.4(231)	18.6(161)	23.3(136)	27.1(190)	18.6(1,174)
ปวดตามข้อ	55.0(804)	59.3(862)	65.0(818)	68.4(592)	69.9(408)	71.5(501)	63.0(3,985)
เป็นลม	9.5(140)	10.3(150)	15.0(189)	16.4(142)	23.9(140)	26.2(184)	14.9(945)
เวียนศีรษะ	28.3(415)	30.9(449)	35.3(444)	34.1(295)	40.9(239)	46.8(329)	34.3(2,171)
ความดันโลหิต	14.4(198)	19.1(258)	20.4(239)	25.3(206)	28.6(159)	26.7(173)	20.8(1,233)
หัวใจ	4.5(62)	5.6(75)	6.2(72)	7.9(63)	9.9(53)	11.3(72)	6.8(397)
เบาหวาน	3.4(45)	4.6(61)	4.3(50)	4.7(37)	7.0(37)	4.2(27)	4.4(257)
มะเร็ง	*(4)	1.0(13)	0.6(7)	*(3)	1.2(6)	*(3)	0.6(36)
กระเพาะ	23.9(341)	23.0(325)	20.3(250)	22.6(192)	24.8(138)	19.0(129)	22.3(1,375)
ต่อมลูกหมาก	1.3(18)	1.4(20)	2.3(28)	2.0(17)	2.3(13)	3.4(23)	1.9(119)
ตา	24.5(358)	28.2(409)	32.6(409)	36.9(320)	44.7(261)	49.2(345)	33.3(2,102)
ความจำ	11.9(174)	14.5(211)	18.2(228)	19.1(165)	26.7(156)	34.1(239)	18.6(1,173)
หลง	1.5(22)	2.0(29)	2.6(32)	2.9(25)	4.3(25)	5.9(41)	2.8(174)
อัมพาต	0.4(6)	0.4(6)	0.6(7)	1.2(10)	2.7(16)	2.9(20)	1.0(65)
อัมพฤกษ์	0.9(13)	1.6(23)	1.4(18)	2.9(25)	4.5(26)	3.1(22)	2.0(127)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

1. ตอบได้ไม่จำกัดจำนวนโรค

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และเพศ						
	หญิง						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
นอนไม่หลับ	36.7(607)	43.5(728)	45.7(694)	49.5(538)	51.2(400)	57.3(613)	46.0(3,580)
ท้องผูก	17.0(281)	18.5(310)	19.4(294)	21.9(238)	25.3(197)	29.7(317)	21.1(1,637)
ปวดตามข้อ	61.5(1,017)	68.8(1,152)	72.7(1,105)	76.0(825)	77.6(605)	80.9(865)	71.6(5,569)
เป็นลม	20.0(330)	26.3(440)	28.4(431)	34.4(373)	37.9(296)	42.0(449)	29.8(2,319)
เวียนศีรษะ	46.9(776)	51.7(867)	54.1(822)	54.1(588)	58.1(453)	59.6(636)	53.2(4,142)
ความดันโลหิต	22.8(349)	26.4(410)	27.2(385)	31.1(315)	28.9(209)	29.7(300)	27.2(1,968)
หัวใจ	10.3(155)	13.2(201)	13.5(186)	12.0(120)	12.5(88)	11.0(108)	12.1(858)
เบาหวาน	5.3(79)	5.9(89)	6.9(95)	7.2(72)	6.3(45)	5.4(54)	6.1(434)
มะเร็ง	0.8(12)	1.0(15)	0.7(9)	0.5(5)	1.3(9)	*(4)	0.8(54)
กระเพาะ	18.4(296)	19.8(321)	20.4(298)	23.6(250)	20.7(155)	17.2(177)	19.9(1,497)
ต่อมลูกหมาก	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
ตา	27.1(447)	30.9(516)	37.9(573)	44.2(479)	49.0(382)	58.1(620)	38.9(3,017)
ความจำ	16.1(266)	19.0(318)	22.2(336)	25.3(274)	32.9(255)	40.2(429)	24.2(1,878)
หลง	2.5(41)	2.0(33)	3.0(46)	2.8(30)	5.3(41)	8.6(92)	3.6(283)
อัมพาต	0.6(10)	0.5(9)	0.9(13)	0.7(8)	2.1(16)	2.5(27)	1.1(83)
อัมพฤกษ์	0.9(15)	0.6(10)	1.2(18)	1.6(17)	3.0(23)	3.6(38)	1.6(121)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

1. ตอบได้ไม่จำกัดจำนวนโรค

ตารางที่ 2.3 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบายในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามกลุ่มโรค อายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2534

อายุ (ปี)	รวม		ชาย		หญิง		ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+
ประชากรสูงอายุ (N) (พันคน)	3,729.4	3,521.2	1,793.9	1,603.0	1,935.5	1,918.2	694.6	641.2	3,034.8	2,880.0
โรคที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (%)										
โรกระบบทางเดินหายใจ	6.7	9.3	6.5	9.7	6.9	8.9	6.4	7.5	6.8	9.6
โรกระบบทางเดินอาหาร	6.4	7.2	6.4	7.3	6.4	7.1	3.3	3.8	7.1	7.9
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ โรคตับ ถุงน้ำดี และโรคม้าม	0.9	0.8	0.9	1.0	0.9	0.6	0.6	0.6	1.0	0.8
โรคหัวใจหลอดเลือด	2.8	3.8	1.7	3.9	3.7	3.7	3.7	4.6	2.5	3.6
โรคติดเชื้อ	0.4	0.2	0.5	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	0.4	0.2
โรคผิวหนัง	1.2	1.3	1.2	1.1	1.3	1.4	0.8	0.8	1.4	1.4
ภูมิแพ้	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.4	0.3	0.1	0.1
โรคของปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน	1.7	2.2	1.5	1.8	1.8	2.5	1.3	0.9	1.7	2.5
โรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี	0.3	0.1	*	*	0.5	0.2	0.3	0.1	0.3	0.1
การคลอดบุตร	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
โรคของต่อมไร้ท่อ	1.3	1.6	0.7	1.2	1.9	1.9	1.5	1.7	1.3	1.6
ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก	12.1	15.9	9.6	13.3	14.5	18.2	7.3	10.6	13.2	17.1
ระบบประสาท จิตเวช	0.4	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0.2	0.5	0.4
อาการไม่แจ่มชัดอื่นๆ รวมโรคเฉพาะท้องถิ่น	9.7	12.6	7.7	9.5	11.7	15.3	7.9	8.3	10.2	13.6
อื่นๆ น้ำร้อนลวก สัตว์มีพิษกัด ไฟฟ้าช็อต ฯลฯ	0.1	0.1	0.2	0.1	*	0.1	0.1	*	0.1	0.1
ไม่ทราบ	0.1	*	*	*	0.1	*	*	*	0.1	*

ที่มา : จำนวนจากตารางที่ 1 และ 3 รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ไม่เกิน 3 โรค)

ตารางที่ 2.4 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบายในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามกลุ่มโรค อายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2539

อายุ (ปี)	รวม		ชาย		หญิง		ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+
ประชากรสูงอายุ (N) (พันคน)	4,795.6	4,925.8	2,318.6	2,271.6	2,477.0	2,654.2	931.7	912.9	3,863.9	4,012.9
โรคที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (%)										
โรกระบบทางเดินหายใจ	6.0	8.2	6.2	8.5	5.9	8.0	3.6	6.6	6.6	8.6
โรกระบบทางเดินอาหาร	3.4	4.2	2.9	3.9	3.8	4.4	2.1	1.6	3.7	4.7
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	0.6	0.7	0.8	1.0	0.5	0.4	0.5	0.5	0.7	0.7
โรคหัวใจหลอดเลือด	3.2	5.5	2.0	5.0	4.4	6.0	2.5	7.3	3.4	5.1
โรคติดเชื้อ	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	*	*	0.2	0.2
โรคผิวหนัง	0.3	0.3	0.4	0.3	0.2	0.3	*	0.2	0.4	0.3
ภูมิแพ้	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.4	0.3	0.2	0.2
โรคของปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน	0.7	1.1	0.6	1.1	0.7	1.1	0.6	0.4	0.7	1.3
โรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี	0.2	0.2	-	-	0.5	0.4	0.2	*	0.2	0.3
การคลอดบุตร	*	*	-	-	*	*	*	*	*	*
โรคของต่อมไร้ท่อ	1.7	2.6	1.1	1.9	2.3	3.3	1.9	4.0	1.7	2.3
ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก	6.1	9.6	4.0	6.4	8.1	12.3	3.2	5.0	6.8	10.9
ระบบประสาท จิตเวช	0.3	0.4	0.1	0.4	0.5	0.4	0.2	0.3	0.3	0.4
อาการไม่แข็งแรงอื่น ๆ รวมโรคเฉพาะอื่น	4.0	6.0	3.7	4.4	4.4	7.4	2.9	3.6	4.3	6.6
อื่นๆ น้ำร้อนลวก กินยาผิด ถูกรถชน ฯลฯ	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1
ไม่ทราบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ที่มา : จำนวนจากตารางที่ 1 และ 3 รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ไม่เกิน 3 โรค

ตารางที่ 2.5 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามประเภทของโรค อายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2534

อายุ (ปี)	รวม		ชาย		หญิง		ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+
ประชากรสูงอายุ (N) (พันคน)	3,729.4	3,521.2	1,793.9	1,603.0	1,935.5	1,918.2	694.6	641.2	3,034.8	2,880.0
โรคที่ป่วยเรื้อรัง										
โรคความดันโลหิตสูง	7.4	9.8	5.7	7.7	9.0	10.8	12.9	18.4	6.2	7.9
โรคเบาหวาน	2.5	3.7	1.6	2.1	3.3	4.8	5.2	9.2	1.9	2.4
โรคหัวใจ	4.3	4.3	2.3	2.7	6.2	5.3	4.2	6.4	4.4	3.8
โรคถุงลมโป่งพอง	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2
โรคข้ออักเสบ	4.7	7.4	3.2	6.0	6.1	8.0	3.8	6.1	4.9	7.7
โรคกระเพาะอาหาร	11.3	10.8	12.1	11.3	10.6	9.3	7.1	6.8	12.3	11.7
โรคปวดหลัง	11.7	15.9	12.4	13.8	11.1	16.3	7.9	10.5	12.6	17.2
โรคนิ้วในไต	1.7	1.4	2.1	2.0	1.4	0.7	1.1	0.8	1.9	1.6
โรคไตวาย	0.4	0.4	0.2	0.4	0.5	0.3	0.2	0.4	0.4	0.4
โรคลมชัก	0.6	0.5	0.7	0.4	0.6	0.6	0.2	0.2	0.7	0.6
โรคมะเร็งปากมดลูก	0.4	0.1	*	*	0.7	0.3	0.2	0.3	0.4	0.1
โรคฮันหรือหน้าหนักมากกว่าปกติ	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2
โรคจิต/โรคประสาท	1.8	1.2	1.4	1.0	2.3	1.2	1.0	1.0	2.0	1.2
โรคตับ	0.3	0.4	0.5	0.4	0.2	0.3	0.3	0.8	0.3	0.3
โรคหอบหืด	1.9	3.3	2.0	3.8	1.8	2.5	1.1	2.1	2.0	3.6
โรคอื่นๆ หายใจขัด ไอเรื้อรัง ฯลฯ	21.8	23.8	18.2	22.0	23.2	23.1	17.4	20.1	22.8	24.6
ไม่ทราบ	0.1	*	0.1	*	0.1	*	*	0.1	0.1	*

ที่มา : จำนวนจากตารางที่ 1 และ 12 รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2534 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ไม่เกิน 3 โรค

ตารางที่ 2.6 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มโรค อายุ เพศ และ เขตการปกครอง ปี พ.ศ.2539

อายุ (ปี)	รวม		ชาย		หญิง		ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+
ประชากรสูงอายุ (N) (พันคน)	4,795.6	4,925.8	2,318.6	2,271.6	2,477.0	2,654.2	931.7	912.9	3,863.9	4,012.9
ไม่เข้าพักรักษาตัว (N) (พันคน)	4,437.9	4,306.4	2,149.3	1,993.2	2,288.5	2,313.2	865.1	810.5	3,572.7	3,495.9
%	92.5	87.4	92.7	87.4	92.4	87.2	92.9	88.8	92.5	87.1
เข้าพักรักษาตัว (N) (พันคน)	357.7	619.4	69.3	278.4	188.4	341.0	66.6	102.4	291.1	517.0
%	7.5	12.6	7.3	12.3	7.6	12.8	7.1	11.2	7.5	12.9
โรคที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (%)										
โรกระบบทางเดินหายใจ	12.3	20.2	16.0	27.2	9.1	14.5	17.3	12.2	11.2	21.8
โรกระบบทางเดินอาหาร	27.5	25.3	25.4	21.0	29.4	28.9	15.6	19.0	30.2	26.5
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	12.9	15.3	12.9	21.3	13.0	10.4	10.4	24.0	13.5	13.6
โรคหัวใจหลอดเลือด	27.4	25.6	18.9	26.4	35.0	24.9	47.6	27.9	22.7	25.1
โรคติดเชื้อ	3.6	1.5	3.7	1.1	3.5	1.9	0.9	1.3	4.2	1.6
โรคผิวหนัง	1.0	0.5	1.7	0.5	0.3	0.5	0.9	1.3	1.0	0.3
ภูมิแพ้	1.5	2.5	0.4	2.3	2.4	2.6	5.7	1.5	0.5	2.7
โรคของปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน	2.9	4.4	2.4	3.4	3.4	5.3	4.1	6.3	2.6	4.1
โรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี	5.0	2.0	*	*	9.6	3.6	1.8	0.7	5.8	2.2
การคลอดบุตร	0.3	*	*	*	0.6	*	*	*	0.4	*
โรคของต่อมไร้ท่อ	11.0	10.1	9.5	8.2	12.2	11.7	15.0	18.1	10.0	8.5
ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก	8.4	9.4	8.3	8.6	8.7	10.0	5.4	13.6	9.1	8.5
ระบบประสาท จิตเวช	1.7	1.7	0.8	2.9	2.5	0.8	1.8	0.6	1.6	2.0
อาการไม่แจ่มชัด อื่นๆ รวมโรคเฉพาะท้องถิ่น	6.2	13.3	6.3	11.0	6.2	15.1	4.7	12.1	6.6	13.5
อื่นๆ น้ำร้อนลวก กินยาผิด ถูกรถชน ฯลฯ	9.1	5.5	10.1	8.0	8.1	3.5	3.2	8.9	10.4	4.9
ไม่ทราบ	0.5	0.1	0.5	*	0.5	0.2	1.2	*	0.3	0.1

ที่มา : จำนวนจากตารางที่ 1 และ 15 รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ไม่เกิน 3 โรค

บทที่ 3

แบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ กับลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร

แม้ว่าโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโดยรวมแล้วจะมีแบบแผนเหมือนกัน นั่นคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคปอดตามข้อ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตา โรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ โรคความจำเสื่อม ภาวะอาหาร ท้องผูก เป็นลมบ่อยๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2537) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ก็อาจจะมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆที่แตกต่างกันไป ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกี่ยวกับการบริหารหรือวิชาชีพก็อาจจะเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจหรือโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรม หรือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเป็น โสดหรือหม้ายก็อาจมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคนอนไม่หลับในอัตราที่แตกต่างกันในบทนี้จะเสนอแบบแผนของอัตราการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีภูมิหลังทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ต่างกันว่ามีอัตราเจ็บป่วยต่างกันอย่างไร

3.1 รูปแบบการอยู่อาศัย และสถานภาพสมรสกับอัตราการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในที่นี้หมายถึงลักษณะการอยู่อาศัยว่าอยู่อาศัยลำพังคนเดียว หรืออยู่อาศัยกันหลายคนซึ่งจะเป็นใครก็ได้ นับตั้งแต่คู่สมรส บุตรชายบุตรสาว บุตรเขย บุตรสะใภ้ บิดามารดา หลาน หรือกับผู้อื่น รูปแบบของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทั้งในยามเป็นอยู่ปกติหรือยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่คนเดียวในครัวเรือน มีเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้นที่อยู่คนเดียว และโดยรวมแล้วผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่คนเดียวมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เพราะอายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย (รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2537 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ หน้า 37)

การศึกษาถึงรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย (ตารางที่ 3.1) โดยจำแนกตามรายการของโรคต่างๆ 16 โรค และพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุของผู้สูงอายุ พบว่าโดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังเพียงคนเดียวมีอัตราของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นหลายคน และเป็นลักษณะเช่นนี้เหมือนกันในทุกกลุ่มอายุ อย่างไรก็ตามความแตกต่างของการเจ็บป่วยระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวกับที่อาศัยอยู่กับคนอื่นหลายคนก็มีความแตกต่างกันไม่มากนัก

เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรค หลง อัมพาต และอัมพฤกษ์ ในทุกกลุ่มอายุยังเป็นผู้ที่อาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียว แม้ว่าจะเป็นจำนวนที่ไม่มากนักก็ตาม นับว่าเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าวสามารถอยู่อาศัยโดยลำพังได้ยาก โดยทั่วไปการใช้ชีวิตประจำวันย่อมต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในการกินอยู่หลับนอน อย่างไรก็ตามสังคมไทยก็ยังมีวัฒนธรรมของความเป็นอยู่ที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอยู่ระหว่างเพื่อนบ้าน หรือญาติพี่น้องโดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตชนบท ซึ่งผู้สูงอายุบางคนในสังคมไทยอาจได้รับความช่วยเหลือดังกล่าวถึงกระนั้นรัฐบาลก็ควรให้ความสนใจในเรื่องดังกล่าว แม้ว่ารัฐบาลจะมีสวัสดิการบ้านผู้สูงอายุก็ตาม แต่สวัสดิการดังกล่าวก็มีไม่พอเพียงกับความต้องการของผู้สูงอายุ อีกประการหนึ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุก็อาจจะแพร่หลายไปถึงผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย ความสามารถในการแสวงหาสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุก็อาจจะด้อยลงไปด้วย

สำหรับการศึกษาผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันคือ เป็นโสด สมรส และหม้าย หย่า แยก จะมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ดังรายการที่ระบุไว้ไว้อย่างไรนั้น ตัวเลขแสดงไว้ในตารางที่ 3.2 จากตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นชัดว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายหรือหย่าหรือแยก มีอัตราของความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆตามรายการโรค สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส เป็นโสด และสมรส และเป็นข้อเท็จจริงซึ่งเกิดขึ้นในผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุ และในทุกๆโรคตามรายการที่ระบุ ส่วนผู้มีสถานภาพสมรสหรือยังมีคู่อยู่ด้วยก็จะมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ส่วนใหญ่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด ยกเว้นในโรคบางโรคคือ โรคเป็นลม และโรคหลง ที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเป็นผู้มีคู่ มีอัตราร้อยละของการเจ็บป่วยสูงกว่าคนโสดในทุกกลุ่มอายุยกเว้นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป และโรคตา กับโรคความจำก็เช่นกัน ที่ผู้สูงอายุที่มีคู่อัตราร้อยละของการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด ซึ่งเป็นเฉพาะในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี ในกลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปนั้น การเปรียบเทียบอัตราการเป็นโรคต่างๆสามารถทำได้เฉพาะระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย หย่า แยก กับผู้ที่มีคู่สมรสเท่านั้น เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เป็น โสดมีค่ามากจนไม่สามารถแสดงอัตราร้อยละได้

ข้อสังเกตจากตัวเลขในตารางที่ 3.2 ประการหนึ่งก็คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและต่อมลูกหมาก แม้จะมีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนักก็ตาม และโรคต่อมลูกหมากก็เป็นเฉพาะกับเพศชายเท่านั้น ข้อสังเกตก็คือ โรคทั้งสองนี้เป็นกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเป็นผู้มีคู่สมรสมากกว่าผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสสถานภาพอื่นๆ คือ เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยก

3.2 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีอัตราการเจ็บป่วยต่างกันอย่างไร

ระดับการศึกษาของประชากรนับเป็นตัวชี้วัดระดับการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งลักษณะอาชีพ ซึ่งจะมีส่วนเชื่อมโยงกับลักษณะการเจ็บป่วยได้

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของผู้สูงอายุกับโรคหรืออาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 3.3) ซึ่งให้เห็นว่า โดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะมีร้อยละของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ตามรายการที่ระบุไว้ 16 โรคหรือกลุ่มอาการ มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า เช่น โรคปวดตามข้อ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นลม และโรคตา ยกเว้นโรค 3 โรคคือ โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีอัตราการร้อยละของการเป็นโรค 3 โรคนี้สูงกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษต่ำกว่า การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ดังนี้คือ ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่ามักจะประกอบอาชีพเกี่ยวกับการบริหารจัดการและวิชาชีพ ซึ่งการประกอบอาชีพดังกล่าวมักจะต้องใช้ความคิดและสมองมากกว่าการใช้กำลังกาย จึงมีโอกาที่เข้าสู่ภาวะเครียดอันนำไปสู่โรคทั้ง 3 โรคดังกล่าวข้างต้นนี้ มีข้อสังเกตเกี่ยวกับโรคหรืออาการของโรค ที่ผู้สูงอายุเป็นบางโรคหรือบางอาการเช่น ตา ความจำ เวียนศีรษะนั้น เป็นโรคหรืออาการที่ผู้สูงอายุระบุว่าตนเองเป็นหรือมีอาการ ซึ่งมีได้ทราบแน่ชัดว่าเป็นโรคหรืออาการเนื่องมาจากโรคที่แท้จริงโรคใด เช่น ตาของผู้สูงอายุ อาจเป็นโรคต้อชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือมีอาการตาพร่า ตามัว แพ้แสง เป็นต้น หรือตัวอย่างของอาการปวดตามข้อ ซึ่งมีผู้สูงอายุเป็นกันมากก็เช่นกัน เป็นอาการของโรคได้หลายโรค สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษาในรายละเอียด เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้ในการรณรงค์ป้องกันความเสื่อมที่เกิดขึ้นเร็วเกินควรในประชากรวัยก่อนสูงอายุ

อย่างไรก็ตามโรคหรืออาการที่มีผู้สูงอายุจำนวนไม่มากนักเป็นก็คือมะเร็ง หลง อัมพาต และอัมพฤกษ์ ความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุกับการเจ็บป่วยอาจจะกล่าวได้ไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากอัตราร้อยละแสดงแนวโน้มได้ไม่ชัด ทั้งนี้เพราะมีจำนวนผู้ป่วยจำนวนน้อย

3.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุสำหรับการศึกษาครั้งนี้ก็คือ รายได้ อาชีพ และประสบการณ์การทำงาน สำหรับตัวแปรรายได้ และอาชีพของผู้สูงอายุในที่นี้หมายถึง รายได้ของครัวเรือนผู้สูงอายุในรอบปีที่แล้ว ส่วนตัวแปรอาชีพของผู้สูงอายุนั้นหมายถึง อาชีพที่ผู้สูงอายุทำอยู่ในปัจจุบันหรือเคยทำมาล่าสุดก่อนจะหยุดทำงาน

ตารางที่ 3.4 แสดงอัตราการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้ครัวเรือนของผู้สูงอายุในรอบปีที่แล้ว ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในกลุ่มอายุ 50-59 ปีนั้น แบบแผนที่เห็นได้ชัดก็คือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้อ่อนจะมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคตามรายการที่ระบุไว้ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้อ่อน ยกเว้นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้าม คือ ผู้มีรายได้อ่อนมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่า ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี แบบแผนยังคงเหมือนเดิม แต่ยกเว้นเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไป แบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุยังคงเหมือนเดิม ดังเช่นกลุ่มอายุ 50-59 ปี และกลุ่มอายุ 60-69 ปี กล่าวโดยสรุปก็คือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้อ่อนมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้อ่อน ยกเว้นโรค 3 รายการคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ซึ่งมีลักษณะเป็นไปในทางตรงกันข้าม

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของผู้สูงอายุกับอัตราการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนั้น (ตารางที่ 3.5) ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยต้นของวัยสูงอายุคือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี และกลุ่มอายุ 60-69 ปีนั้น ผู้ที่ประกอบอาชีพหรือเคยประกอบอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรมจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ตามรายการในตาราง 3.5 สูงเป็นอันดับหนึ่ง เช่น ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี เป็นโรคปวดตามข้อสูงถึงร้อยละ 67.0 โรคเวียนศีรษะเป็นสูงถึงร้อยละ 44.0 โรคนอนไม่หลับเป็นร้อยละ 39.2 และโรคเกี่ยวกับตาร้อยละ 30.2 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพขนส่ง ช่างหรือบริการ จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ สูงรองลงมาเป็นอันดับสอง และผู้ประกอบอาชีพเสมียนหรือค้าขายจะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงเป็นอันดับสาม ส่วนผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับการบริหารหรือวิชาชีพจะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ในอัตราที่ต่ำกว่าผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ ทั้งหมด เช่น ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ผู้ประกอบอาชีพดังกล่าวมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคปวดตามข้อร้อยละ 55.3 โรคเวียนศีรษะร้อยละ 27.2 โรคนอนไม่หลับร้อยละ 30.4 และโรคเกี่ยวกับตาร้อยละ 33.2 อย่างไรก็ตามมีข้อยกเว้นสำหรับโรคอยู่ 3 โรคคือ โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ซึ่งผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับวิชาชีพหรือการบริหารจะมีอัตราเจ็บป่วยสูงกว่าอาชีพอื่นๆ ทั้งหมด ทั้งนี้คงจะเกี่ยวเนื่องกับลักษณะอาชีพที่ต้องใช้ความคิด ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด และยังเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง รวมทั้งลักษณะอาชีพที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยกว่าอาชีพอื่น จึงทำให้มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ สูงกว่าผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ

ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายคือ กลุ่มอายุ 70-79 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไปนั้น แบบแผนการเจ็บป่วยยังคงมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้สูงอายุช่วงต้น แต่ความแตกต่างของอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคบางโรคของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันจะลดน้อยลง เช่น โรคท้องผูก โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร และโรคเกี่ยวกับตา ในกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี ในผู้สูงอายุกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป แบบแผนการเจ็บป่วยไม่ค่อยชัดเจน เนื่องจากจำนวนประชากรมีชีวิตรอดอยู่

น้อยลงมาก อย่างไรก็ตามกล่าวได้ว่า ในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ผู้ประกอบอาชีพการเกษตร ขนส่ง และบริการ มีอาการป่วยด้วยโรคปวดตามข้อ และความจำสูง ส่วนผู้ประกอบอาชีพบริหารหรือวิชาชีพ มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น

กล่าวโดยสรุป ผู้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการเกษตรจะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆสูงเป็นอันดับหนึ่ง ผู้ประกอบอาชีพขนส่ง ช่าง และบริการ จะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงเป็นอันดับที่สอง รองลงมาเป็นอันดับที่สามคือ ผู้ประกอบอาชีพเสมียน และค้าขาย ผู้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับวิชาชีพ จะมีอัตราการเจ็บป่วยต่ำสุด ทั้งนี้ยกเว้นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ซึ่งมีลักษณะเป็นไปในทางตรงกันข้าม

3.4 การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกับการพักรักษาตัว

การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุตามรายการโรคที่ระบุไว้ 16 โรคนั้น อาจต้องพักรักษาตัว เพราะอาการเจ็บป่วย หรืออาจไม่ต้องพักรักษาตัวก็ได้ เพราะสามารถดูแลตนเองได้ด้วยการใช้ยา หรือวิธีการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอได้ การเจ็บป่วยจนถึงต้องพักรักษาตัวมีส่วนเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายเรื่องยาหรืออุปกรณ์พยาบาลที่ช่วยให้ดูแลตนเองไม่ให้สุขภาพแย่งลงด้วย

ตารางที่ 3.6 เสนอข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุตามกลุ่มอายุโดยจำแนกตามจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยที่ต้องพักรักษาตัวในรอบปีที่ผ่านมา ก่อนการสำรวจ ตัวเลขที่ปรากฏในตาราง แสดงแบบแผนชัดเจนว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆตามรายการโรค 16 รายการนั้น ในทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่ไม่เคยเจ็บป่วยจนถึงต้องพักรักษาตัวในรอบปีที่ผ่านมา จะมีอัตราการร้อยละของการเจ็บป่วยต่ำที่สุด อัตราร้อยละของการเจ็บป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยจนถึงต้องพักรักษาตัวสูงขึ้นตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยที่ต้องพักรักษาตัวดังข้อมูลในตารางที่ 3.6 นั้น มิได้ระบุว่าเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคใด แม้ว่าจำนวนครั้งของการพักรักษาตัวจะจำแนกตามผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคต่างๆตามรายการ 16 โรคก็ตาม การเจ็บป่วยจนถึงต้องพักรักษาตัวนั้นอาจเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคตามที่ผู้สูงอายุนั้นระบุว่าเป็นหรืออาจเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นซึ่งมิใช่โรคที่ระบุไว้ก็ได้

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่โดยลำพังคนเดียวในครัวเรือนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นหลายคน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก จะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้เป็นโสดและมีคู่ และผู้ที่ยังมีคู่อยู่ด้วยก็จะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่เป็นโสด สำหรับระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพและรายได้ นั้น เป็นที่ทราบกันดีว่ามีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีอาชีพเกี่ยวกับวิชาชีพและบริหาร และผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง จะมีอัตราการร้อยละของการเจ็บป่วยด้วยโรคทุกโรคตามรายการสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า มีอาชีพอื่นๆ นอกจากอาชีพการบริหารและ

วิชาชีพและมีรายได้ต่ำกว่า ยกเว้นโรค 3 โรคคือ โรคความดันโลหิต โรคหัวใจและโรคเบาหวาน ซึ่งมีลักษณะกลับกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ไม่เคยป่วยจนต้องพักรักษาตัวในปีที่แล้วจะมีอัตราการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ในปีที่แล้วต้องป่วยจนต้องพักรักษาตัว อัตราป่วยจะสูงมากขึ้นตามลำดับจำนวนครั้งที่ป่วยจนต้องพักรักษาตัว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8.1 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ การอยู่อาศัยในครัวเรือน และโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และการอยู่อาศัยในครัวเรือน					
	50-59			60-69		
	อยู่คนเดียว	อยู่หลายคน	รวม	อยู่คนเดียว	อยู่หลายคน	รวม
นอนไม่หลับ	39.5(77)	34.3(2,074)	34.4(2,151)	45.4(83)	42.0(1908)	42.1(1,991)
ท้องผูก	16.9(33)	16.8(1,014)	16.8(1,047)	24.6(45)	19.4(879)	19.6(924)
ปวดตามข้อ	57.4(112)	61.5(3,723)	61.4(3,835)	68.3(125)	70.7(3,215)	70.6(3,340)
เป็นลม	19.5(38)	16.9(1,022)	17.0(1,060)	28.4(52)	23.8(1,083)	24.0(1,135)
เวียนศีรษะ	40.0(78)	40.1(2,429)	40.1(2,507)	43.2(79)	45.5(2,070)	45.4(2,149)
ความดันโลหิต	27.2(49)	20.7(1,166)	20.9(1,215)	25.7(45)	25.9(1,100)	25.9(1,145)
หัวใจ	11.2(20)	8.5(473)	8.6(493)	8.3(14)	10.2(427)	10.2(441)
เบาหวาน	6.2(11)	4.8(263)	4.8(274)	4.1(7)	5.9(247)	5.9(254)
มะเร็ง	- (-)	0.8(44)	0.8(44)	* (1)	0.6(23)	0.6(24)
กระเพาะ	18.3(34)	21.2(1,249)	21.1(1,283)	24.7 (44)	21.4(946)	21.5(990)
ต่อมลูกหมาก	* (2)	0.6(36)	0.6(38)	* (1)	1.0(44)	1.0(45)
ตา	29.0 (56)	27.7(1,674)	27.8(1,730)	37.4(68)	37.8(1713)	37.8(1,781)
ความจำ	17.4(34)	15.5(935)	15.5(969)	24.6(45)	21.1(958)	21.3(1,003)
หลง	2.6(5)	2.0(120)	2.0(125)	* (3)	2.9(130)	2.8(133)
อัมพาต	* (1)	0.5(30)	0.5(31)	* (1)	0.8(37)	0.8(38)
อัมพฤกษ์	* (3)	1.0(58)	1.0(61)	* (3)	1.7(75)	1.7(78)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และการอยู่อาศัยในครัวเรือน					
	70-79			80+		
	อยู่คนเดียว	อยู่หลายคน	รวม	อยู่คนเดียว	อยู่หลายคน	รวม
นอนไม่หลับ	49.6(60)	47.8(1,016)	47.9(1,076)	61.9(26)	52.7(447)	53.1(473)
ท้องผูก	30.6(37)	25.0(531)	25.3(568)	24.4(10)	30.9(262)	30.6(272)
ปวดตามข้อ	76.0(92)	75.0(1,593)	75.1(1,685)	88.1(37)	77.5(657)	78.0(694)
เป็นลม	35.5(43)	32.6(694)	32.8(737)	40.5(17)	37.1(315)	37.3(332)
เวียนศีรษะ	50.4(61)	51.2(1,088)	51.2(1,149)	59.5(25)	57.0(483)	57.1(508)
ความดันโลหิต	30.4(34)	29.5(587)	29.5(621)	26.3(10)	26.5(210)	26.5(220)
หัวใจ	13.5(15)	11.0(213)	11.1(228)	* (3)	11.7(90)	11.5(93)
เบาหวาน	* (3)	6.7(130)	6.5(133)	* (2)	3.6(28)	3.7(30)
มะเร็ง	- (-)	1.2(22)	1.1(22)	- (-)	- (-)	- (-)
กระเพาะ	19.5(23)	20.8(426)	20.8(449)	19.5(8)	17.4(142)	17.5(150)
ต่อมลูกหมาก	* (2)	1.0(22)	1.1(24)	- (-)	1.4(12)	1.4(12)
ตา	48.8(59)	48.7(1,034)	48.7(1,093)	61.9(26)	57.9(489)	58.1(515)
ความจำ	30.6(37)	31.9(676)	31.8(713)	61.9(26)	40.3(340)	41.4(366)
หลง	10.0(12)	5.4(115)	5.7(127)	* (3)	8.2(69)	8.1(72)
อัมพาต	* (3)	2.2(47)	2.2(50)	- (-)	3.4(29)	3.3(29)
อัมพฤกษ์	* (3)	3.3(69)	3.2(72)	* (1)	4.3(36)	4.2(37)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.2 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และสถานภาพสมรส							
	50-59				60-69			
	โสด	สมรส	หม้าย หย่า แยก	รวม	โสด	สมรส	หม้าย หย่า แยก	รวม
นอนไม่หลับ	28.9(66)	33.5(1,718)	41.0(365)	34.4(2,149)	39.3(53)	40.4(1,361)	47.0(576)	42.1(1,990)
ท้องผูก	16.2(37)	16.6(848)	18.0(160)	16.8(1,045)	17.2(23)	18.9(637)	21.6(264)	19.6(924)
ปวดตามข้อ	49.6(113)	61.2(3,136)	65.4(583)	61.4(3,832)	63.7(86)	69.7(2,347)	73.9(906)	70.6(3,339)
เป็นลม	18.5(42)	15.9(813)	22.9(204)	17.0(1,059)	23.0(31)	22.9(770)	27.2(333)	24.0(1,134)
เวียนศีรษะ	34.6(79)	38.8(1,988)	49.0(437)	40.1(2,504)	37.8(51)	43.4(1,461)	51.9(636)	45.4(2,148)
ความดันโลหิต	23.7(52)	19.7(940)	27.1(222)	20.9(1,214)	19.4(25)	24.6(774)	30.4(345)	25.9(1,144)
หัวใจ	6.1(13)	7.8(366)	14.0(113)	8.6(492)	7.2(9)	9.4(290)	12.8(142)	10.2(441)
เบาหวาน	2.3(5)	4.6(216)	6.6(53)	4.8(274)	5.6(7)	5.6(175)	6.5(72)	5.9(254)
มะเร็ง	* (2)	0.8(38)	* (4)	0.8(44)	* (1)	0.6(18)	0.5(5)	0.6(24)
กระเพาะ	19.3(43)	21.2(1,055)	21.3(184)	21.1(1,282)	20.5(26)	20.1(661)	25.5(302)	21.5(989)
ต่อมลูกหมาก	* (2)	0.7(35)	* (1)	0.6(38)	- (-)	1.2(41)	* (4)	1.0(45)
ตา	23.5(53)	27.2(1,393)	31.9(283)	27.8(1,729)	39.3(53)	36.3(1,221)	41.5(506)	37.8(1,780)
ความจำ	15.4(35)	15.0(768)	18.5(165)	15.5(968)	23.7(32)	19.6(658)	25.5(312)	21.3(1,002)
หลง	4.0(9)	1.7(89)	3.0(27)	2.0(125)	5.2(7)	2.6(87)	3.2(39)	2.8(133)
อัมพาต	2.7(6)	0.4(19)	0.7(6)	0.5(31)	* (1)	0.7(22)	1.2(15)	0.8(38)
อัมพฤกษ์	* (4)	0.8(43)	1.6(14)	1.0(61)	* (3)	1.6(52)	1.9(23)	1.7(78)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และสถานภาพสมรส							
	70-79				80+			
	โสด	สมรส	หม้าย หย่า แยก	รวม	โสด	สมรส	หม้าย หย่า แยก	รวม
นอนไม่หลับ	43.5(20)	45.3(539)	51.0(516)	47.8(1,075)	* (3)	48.3(127)	55.5(341)	53.1(471)
ท้องผูก	19.6(9)	24.9(295)	26.1(263)	25.3(567)	* (2)	29.3(77)	31.3(192)	30.6(271)
ปวดตามข้อ	73.9(34)	73.0(866)	77.5(784)	75.1(1,684)	80.0(8)	75.6(198)	78.8(484)	77.9(690)
เป็นลม	31.9(15)	30.6(364)	35.3(357)	32.8(736)	* (3)	31.2(82)	40.1(246)	37.4(331)
เวียนศีรษะ	46.8(22)	48.1(572)	54.9(554)	51.1(1,148)	60.0(6)	55.1(145)	58.0 (355)	57.2(506)
ความดันโลหิต	29.8(14)	29.0(324)	30.0(282)	29.5(620)	* (1)	24.1(59)	27.7(159)	26.4(219)
หัวใจ	* (3)	11.0(120)	11.5(105)	11.1(228)	- (-)	11.3(27)	11.5(64)	11.3(91)
เบาหวาน	* (1)	6.8(74)	6.3(58)	6.5(133)	- (-)	2.4(6)	4.1(23)	3.6(29)
มะเร็ง	- (-)	0.8(9)	1.4(13)	1.1(22)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
กระเพาะ	13.0(6)	20.2(230)	21.8(213)	20.8(449)	* (1)	18.3(47)	17.2(101)	17.5(149)
ต่อมลูกหมาก	- (-)	1.5(17)	0.7(7)	1.1(24)	- (-)	3.1(8)	* (4)	1.4(12)
ตา	57.4(27)	46.1(548)	51.3(517)	48.7(1,092)	* (4)	55.2(144)	59.6(365)	58.1(513)
ความจำ	38.3(18)	28.7(340)	35.2(354)	31.8(712)	* (4)	29.7(77)	46.2(283)	41.3(364)
หลง	10.6(5)	4.7(56)	6.6(66)	5.7(127)	* (2)	5.0(13)	9.3(57)	8.2(72)
อัมพาต	- (-)	2.4(29)	2.1(21)	2.2(50)	* (1)	2.3(6)	3.4(21)	3.2(28)
อัมพฤกษ์	- (-)	3.1(37)	3.5(35)	3.2(72)	* (1)	2.7(7)	4.6(28)	4.1(36)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 8.8 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และระดับการศึกษา							
	50-59				60-69			
	ต่ำกว่า ป.4	ป.4	ป.5 และสูงกว่า	รวม	ต่ำกว่า ป.4	ป.4	ป.5และสูงกว่า	รวม
นอนไม่หลับ	40.6(494)	35.3(1,454)	22.5(202)	34.5(2,150)	43.9(620)	43.3(1,246)	28.5(123)	42.1(1,989)
ท้องผูก	18.4(224)	17.3(711)	12.5(112)	16.8(1,047)	20.2(286)	20.2(580)	13.2(57)	19.6(923)
ปวดตามข้อ	67.3(819)	64.0(2,638)	41.6(373)	61.4(3,830)	73.1(1,031)	71.2(2,051)	58.5(252)	70.6(3,334)
เป็นลม	23.2(282)	17.6(725)	5.8(52)	17.0(1,059)	29.1(410)	23.8(685)	9.0(39)	24.0(1,134)
เวียนศีรษะ	47.9(584)	40.8(1,682)	26.7(240)	40.2(2,506)	50.5(712)	45.6(1,314)	28.3(122)	45.5(2,148)
ความดันโลหิต	24.1(268)	19.8(756)	21.6(189)	20.9(1,213)	27.6(362)	24.4(653)	30.4(129)	26.0(1,144)
หัวใจ	10.1(112)	8.7(326)	6.4(55)	8.6(493)	9.8(127)	10.2(266)	11.0(46)	10.1(439)
เบาหวาน	4.7(52)	4.6(171)	5.9(51)	4.8(274)	4.3(55)	6.2(163)	8.4(35)	5.8(253)
มะเร็ง	0.5(5)	0.9(32)	0.8(7)	0.8(44)	* (3)	0.7(18)	* (3)	0.6(24)
กระเพาะ	20.5(241)	22.9(913)	14.5(129)	21.2(1,283)	23.0(314)	22.0(616)	13.8(59)	21.5(989)
ต่อมลูกหมาก	0.4(5)	0.7(28)	* (4)	0.6(37)	0.6(8)	1.1(30)	1.6(7)	1.0(45)
ตา	30.5(370)	28.8(1,183)	19.8(177)	27.8(1,730)	39.5(558)	38.0(1,090)	30.3(130)	37.8(1,778)
ความจำ	18.6(226)	16.1(663)	8.9(80)	15.5(969)	23.9(336)	20.7(596)	15.9(68)	21.2(1,000)
หลง	3.0(36)	2.1(85)	* (4)	2.0(125)	2.6(36)	3.1(88)	2.1(9)	2.8(133)
อัมพาต	0.7(8)	0.5(21)	* (2)	0.5(31)	0.7(10)	0.8(23)	1.2(5)	0.8(38)
อัมพฤกษ์	1.0(12)	1.0(39)	1.1(10)	1.0(61)	1.3(18)	1.6(46)	3.3(14)	1.7(78)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 8.9 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และระดับการศึกษา							
	70-79				80+			
	ต่ำกว่า ป.4	ป.4	ป.5 และสูงกว่า	รวม	ต่ำกว่า ป.4	ป.4	ป.5และสูงกว่า	รวม
นอนไม่หลับ	51.6(635)	45.3(370)	34.1(61)	47.9(1,066)	55.6(365)	49.7(96)	22.2(6)	53.3(467)
ท้องผูก	25.9(318)	25.0(204)	21.8(39)	25.2(561)	31.9(209)	26.9(52)	22.2(6)	30.5(267)
ปวดตามข้อ	78.7(967)	74.5(607)	57.0(102)	75.4(1,676)	81.2(532)	72.0(139)	51.9(14)	78.3(685)
เป็นลม	38.3(471)	27.5(225)	19.6(35)	32.8(731)	39.8(261)	32.6(63)	*(4)	37.5(328)
เวียนศีรษะ	57.5(707)	45.4(371)	36.3(65)	51.4(1,143)	60.6(396)	49.2(95)	33.3(9)	57.2(500)
ความดันโลหิต	31.2(357)	26.5(204)	30.8(52)	29.4(613)	27.0(165)	23.6(42)	40.7(11)	26.7(218)
หัวใจ	10.3(115)	10.4(79)	19.0(31)	11.1(225)	10.1(60)	14.5(25)	25.9(7)	11.6(92)
เบาหวาน	5.3(59)	6.7(51)	13.2(22)	6.5(132)	3.2(19)	3.5(6)	*(3)	3.5(28)
มะเร็ง	1.2(13)	1.1(8)	* (1)	1.1(22)	- (-)	-(-)	-(-)	-(-)
กระเพาะ	20.7(244)	22.2(175)	15.6(27)	20.8(446)	17.8(112)	17.7(33)	*(3)	17.6(148)
ต่อมลูกหมาก	0.7(9)	1.4(11)	* (3)	1.0(23)	0.8(5)	3.2(6)	*(1)	1.4(12)
ตา	51.0(626)	47.7(390)	37.4(67)	48.7(1,083)	59.8(391)	53.4(102)	44.4(12)	57.9(505)
ความจำ	35.1(430)	29.2(238)	21.9(39)	31.9(707)	42.6(278)	38.2(73)	29.6(8)	41.3(359)
หลง	6.3(77)	5.7(46)	* (3)	5.7(126)	8.6(56)	7.3(14)	-(-)	8.1(70)
อัมพาต	2.4(29)	2.1(17)	* (4)	2.3(50)	2.9(19)	3.6(7)	*(1)	3.1(27)
อัมพฤกษ์	2.5(31)	3.7(30)	6.1(11)	3.2(72)	4.4(29)	3.7(7)	-(-)	4.1(36)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 8.4 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ รายได้ครัวเรือนในรอบปีที่แล้ว และโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และรายได้ครัวเรือนในรอบปีที่แล้ว (บาท)				
	50-59				
	0-19,999	20,000-39,999	40,000-59,999	60,000-999,999	รวม
นอนไม่หลับ	41.7(1,120)	35.4(544)	30.3(170)	21.1(292)	34.5(2,134)
ท้องผูก	20.3(549)	16.1(248)	13.9(78)	12.0(166)	16.8(1,041)
ปวดตามข้อ	68.9(1,867)	62.6(962)	59.8(336)	46.3(639)	61.5(3,804)
เป็นลม	20.8(563)	19.6(301)	15.5(87)	7.5(103)	17.0(1,054)
เวียนศีรษะ	45.8(1,241)	41.8(643)	38.4(216)	28.3(391)	40.2(2,491)
ความดันโลหิต	20.8(509)	20.0(287)	21.2(113)	22.0(294)	20.9(1,203)
หัวใจ	10.5(254)	8.2(116)	7.6(40)	6.2(81)	8.6(491)
เบาหวาน	4.6(109)	3.7(53)	5.7(30)	6.1(79)	4.8(271)
มะเร็ง	0.9(20)	1.0(14)	* (3)	0.5(7)	0.8(44)
กระเพาะ	25.4(661)	20.7(311)	19.1(105)	14.9(202)	21.3(1,279)
ต่อมลูกหมาก	0.7(20)	0.7(10)	* (1)	0.5(7)	0.6(38)
ตา	31.3(843)	28.8(443)	23.3(131)	21.9(302)	27.9(1,719)
ความจำ	20.6(556)	15.0(231)	11.5(65)	8.3(114)	15.6(966)
หลง	2.9(78)	1.8(27)	1.6(9)	0.6(8)	2.0(122)
อัมพาต	0.6(16)	0.4(6)	* (4)	* (4)	0.5(30)
อัมพฤกษ์	1.4(37)	0.7(11)	0.9(5)	0.6(8)	1.0(61)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และรายได้ครัวเรือนในรอบปีที่แล้ว (บาท)				
	60-69				
	0-19,999	20,000-39,999	40,000-59,999	60,000-999,999	รวม
นอนไม่หลับ	46.2(1,283)	39.0(382)	42.9(133)	27.7(168)	42.1(1,966)
ท้องผูก	22.7(630)	16.1(157)	13.5(42)	12.7(77)	19.4(906)
ปวดตามข้อ	75.3(2,091)	65.5(643)	71.0(220)	56.8(345)	70.6(3,299)
เป็นลม	27.1(750)	22.5(221)	19.4(60)	13.3(81)	23.8(1,112)
เวียนศีรษะ	50.9(1,412)	41.5(407)	39.7(123)	29.3(178)	45.4(2,120)
ความดันโลหิต	25.0(636)	24.8(231)	24.5(73)	31.3(184)	25.8(1,124)
หัวใจ	9.9(246)	9.5(88)	8.8(26)	13.1(76)	10.2(436)
เบาหวาน	4.3(106)	7.7(71)	4.8(14)	9.9(58)	5.8(249)
มะเร็ง	0.7(16)	* (3)	* (2)	* (3)	0.6(24)
กระเพาะ	25.5(682)	17.7(170)	16.0(49)	13.4(80)	21.6(981)
ต่อมลูกหมาก	0.8(22)	0.9(9)	* (2)	1.8(11)	1.0(44)
ตา	40.2(1,113)	34.0(333)	38.1(118)	32.0(193)	37.7(1,757)
ความจำ	24.7(683)	18.4(180)	15.2(47)	13.7(83)	21.3(993)
หลง	3.5(97)	1.8(18)	3.2(10)	1.2(7)	2.8(132)
อัมพาต	0.9(25)	0.5(5)	* (2)	* (4)	0.8(36)
อัมพฤกษ์	1.6(44)	1.5(15)	1.9(6)	1.8(11)	1.6(76)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และรายได้ครัวเรือนในรอบปีที่แล้ว (บาท)				
	70-79				
	0-19,999	20,000-39,999	40,000-59,999	60,000-999,999	รวม
นอนไม่หลับ	49.4(790)	46.2(178)	37.7(29)	42.1(61)	48.0(1,058)
ท้องผูก	26.5(422)	20.8(80)	24.7(19)	26.4(38)	25.4(559)
ปวดตามข้อ	78.6(1,255)	69.5(266)	66.2(51)	55.9(81)	75.1(1,653)
เป็นลม	34.4(549)	31.9(123)	22.1(17)	24.1(35)	32.8(724)
เวียนศีรษะ	52.6(840)	49.6(191)	45.5(35)	42.1(61)	51.2(1,127)
ความดันโลหิต	28.0(414)	30.5(113)	43.8(32)	35.0(49)	29.5(608)
หัวใจ	10.3(148)	10.9(40)	14.7(11)	17.2(23)	11.0(222)
เบาหวาน	5.4(77)	8.4(31)	9.3(7)	10.3(14)	6.4(129)
มะเร็็ง	1.1(15)	* (4)	- (-)	- (-)	1.0(19)
กระเพาะ	23.0(350)	14.2(54)	13.3(10)	18.2(26)	20.7(440)
ต่อมลูกหมาก	0.9(14)	1.3(5)	* (1)	* (3)	1.1(23)
ตา	50.2(800)	45.2(174)	44.2(34)	42.8(62)	48.6(1,070)
ความจำ	35.0(556)	24.2(93)	20.8(16)	23.6(34)	31.8(699)
หลง	6.4(102)	4.7(18)	* (4)	* (2)	5.7(126)
อัมพาต	2.2(35)	2.6(10)	* (2)	* (2)	2.2(49)
อัมพฤกษ์	3.1(49)	3.9(15)	* (2)	3.4(5)	3.2(71)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และรายได้ครัวเรือนในรอบปีที่แล้ว (บาท)				
	80+				
	0-19,999	20,000-39,999	40,000-59,999	60,000-999,999	รวม
นอนไม่หลับ	54.4(386)	50.6(43)	52.6(10)	44.2(23)	53.3(462)
ท้องผูก	31.0(220)	24.7(21)	36.8(7)	28.8(15)	30.4(263)
ปวดตามข้อ	79.4(563)	69.4(59)	73.7(14)	69.2(36)	77.7(672)
เป็นลม	38.6(274)	32.9(28)	36.8(7)	23.1(12)	37.1(321)
เวียนศีรษะ	58.6(415)	55.3(47)	68.4(13)	38.5(20)	57.3(495)
ความดันโลหิต	23.2(152)	29.6(24)	63.2(12)	39.2(20)	25.8(208)
หัวใจ	10.6(67)	10.8(9)	38.9(7)	17.6(9)	11.8(92)
เบาหวาน	3.0(19)	* (4)	* (1)	11.8(6)	3.8(30)
มะเร็ง	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
กระเพาะ	19.2(130)	10.7(9)	* (1)	13.7(7)	17.7(147)
ต่อมลูกหมาก	1.0(7)	* (2)	* (1)	* (2)	1.4(12)
ตา	58.9(416)	51.8(44)	57.9(11)	53.8(28)	57.9(499)
ความจำ	43.0(303)	32.9(28)	50.0(9)	25.0(13)	41.0(353)
หลง	8.0(56)	8.2(7)	* (2)	* (3)	7.9(68)
อัมพาต	3.1(22)	- (-)	* (3)	* (2)	3.1(27)
อัมพฤกษ์	4.1(29)	* (1)	* (2)	* (2)	4.0(34)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.5 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตาม อายุ อาชีพที่ทำหรือเคยทำและ โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และอาชีพที่ทำหรือเคยทำ				
	50-59				
	วิชาชีพ บริหาร	เสมียน ค้าขาย	เกษตรกร เหมือนแร่	ขนส่ง ข้าง บริการ	รวม
นอนไม่หลับ	21.6(110)	29.0(345)	39.2(1,245)	32.0(354)	34.3(2,054)
ท้องผูก	14.5(74)	14.9(177)	18.9(600)	14.6(161)	16.9(1,012)
ปวดตามข้อ	39.4(200)	58.2(694)	67.0(2,130)	60.5(669)	61.7(3,693)
เป็นลม	4.5(23)	17.0(202)	19.9(633)	13.6(150)	16.9(1,008)
เวียนศีรษะ	24.0(122)	39.6(471)	44.0(1,401)	35.8(396)	39.9(2,390)
ความดันโลหิต	24.0(119)	24.4(274)	18.9(548)	19.6(203)	20.6(1,144)
หัวใจ	6.3(30)	8.8(97)	9.5(276)	6.7(68)	8.6(471)
เบาหวาน	6.3(30)	6.7(74)	3.5(100)	5.0(51)	4.7(255)
มะเร็ง	* (2)	0.8(9)	1.0(27)	* (3)	0.8(41)
กระเพาะ	14.8(74)	17.7(204)	24.0(739)	21.8(236)	21.5(1,253)
ต่อมลูกหมาก	* (3)	0.4(5)	0.7(23)	0.5(6)	0.6(37)
ตา	19.1(97)	25.5(303)	30.2(960)	28.5(314)	28.0(1,674)
ความจำ	7.5(38)	12.4(147)	19.0(604)	13.7(151)	15.7(940)
หลง	* (4)	1.1(13)	2.7(85)	1.1(12)	1.9(114)
อัมพาต	- (-)	0.9(11)	0.5(15)	* (2)	0.5(28)
อัมพฤกษ์	1.2 (6)	1.0(12)	1.0(30)	0.7(8)	0.9(56)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และอาชีพที่ทำหรือเคยทำ				
	60-69				
	วิชาชีพ บริหาร	เสมียน ค้าขาย	เกษตร เหมือนแร่	ขนส่ง ช่าง บริการ	รวม
นอนไม่หลับ	30.4(66)	37.1(324)	45.0(1,227)	41.0(257)	42.1(1,874)
ท้องผูก	13.8(30)	16.5(144)	21.5(586)	17.7(111)	19.6(871)
ปวดตามข้อ	55.3(120)	66.6(581)	74.6(2,036)	66.2(416)	70.9(3,153)
เป็นลม	11.5(25)	20.8(181)	27.0(735)	18.2(114)	23.8(1,055)
เวียนศีรษะ	27.2(59)	43.1(377)	48.4(1,319)	38.7(243)	44.9(1,998)
ความดันโลหิต	35.5(76)	31.7(265)	23.3(578)	23.1(139)	25.6(1,058)
หัวใจ	14.3(30)	12.2(99)	9.7(239)	6.8(40)	10.0(408)
เบาหวาน	11.3(24)	9.2(75)	4.0(99)	5.7(34)	5.7(232)
มะเร็ง	- (-)	0.8(6)	0.5(13)	* (1)	0.5(20)
กระเพาะ	12.5(27)	19.7(168)	23.8(630)	20.6(126)	22.0(951)
ต่อมลูกหมาก	* (4)	0.7(6)	0.9(23)	1.6(10)	1.0(43)
ตา	33.2(72)	36.1(314)	39.8(1,081)	36.6(230)	38.3(1,697)
ความจำ	15.7(34)	18.2(159)	23.4(636)	20.5(129)	21.6(958)
หลง	4.2(9)	1.7(15)	2.8(75)	3.7(23)	2.8(122)
อัมพาต	* (1)	* (2)	0.6(17)	1.6(10)	0.7(30)
อัมพฤกษ์	3.7(8)	1.5(13)	1.3(34)	2.2(14)	1.6(69)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และอาชีพที่ทำหรือเคยทำ				
	70-79				
	วิชาชีพ บริหาร	เสมียน ค้าขาย	เกษตร เหมือนแร่	ขนส่ง ข้าง บริการ	รวม
นอนไม่หลับ	34.4(31)	46.4(169)	50.9(674)	39.9(108)	47.9(982)
ท้องผูก	23.3(21)	24.2(88)	25.6(338)	25.8(70)	25.3(517)
ปวดตามข้อ	57.3(51)	71.1(258)	78.3(1,038)	73.0(197)	75.4(1,544)
เป็นลม	21.1(19)	27.3(99)	35.7(473)	32.1(87)	33.1(678)
เวียนศีรษะ	32.2(29)	46.8(170)	53.7(712)	50.6(137)	51.1(1,048)
ความดันโลหิต	30.2(26)	35.9(126)	26.7(326)	30.8(80)	29.1(558)
หัวใจ	21.4(18)	13.8(48)	8.5(102)	11.6(29)	10.5(197)
เบาหวาน	14.0(12)	9.7(33)	4.2(51)	5.2(13)	5.8(109)
มะเร็ง	- (-)	* (3)	1.3(15)	* (1)	1.0(19)
กระเพาะ	17.6(15)	17.0(60)	23.1(294)	20.1(53)	21.4(422)
ต่อมลูกหมาก	* (1)	* (2)	1.4(18)	* (3)	1.2(24)
ตา	45.6(41)	47.1(171)	47.4(628)	55.4(150)	48.3(990)
ความจำ	22.2(20)	30.9(112)	32.8(434)	31.1(84)	31.8(650)
หลง	* (3)	5.8(21)	5.6(74)	5.2(14)	5.5(112)
อัมพาต	- (-)	3.6(13)	1.5(20)	3.0(8)	2.0(41)
อัมพฤกษ์	* (4)	5.5(20)	2.1(28)	3.3(9)	3.0(61)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และอาชีพที่ทำหรือเคยทำ				
	80+				
	วิชาชีพ บริหาร	เสมียน ค้าขาย	เกษตร เหมือนแคว่	ขนส่ง ข้าง บริการ	รวม
นอนไม่หลับ	26.9(7)	48.3(69)	56.1(314)	53.5(38)	53.5(428)
ท้องผูก	19.2(5)	29.4(42)	32.2(180)	32.4(23)	31.3(250)
ปวดตามข้อ	50.0(13)	76.9(110)	80.1(448)	84.5(60)	79.0(631)
เป็นลม	* (3)	37.8(54)	38.5(215)	35.2(25)	37.2(297)
เวียนศีรษะ	53.8(14)	50.3(72)	59.9(334)	56.3(40)	57.6(460)
ความดันโลหิต	41.7(10)	29.9(40)	25.4(132)	23.1(15)	26.5(197)
หัวใจ	* (4)	11.5(15)	10.1(50)	10.3(7)	10.6(76)
เบาหวาน	* (3)	3.8(5)	2.2(11)	* (2)	2.9(21)
มะเร็ง	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
กระเพาะ	* (3)	12.3(17)	19.3(103)	21.4(15)	18.0(138)
ต่อมลูกหมาก	* (2)	* (2)	0.9(5)	* (1)	1.3(10)
ตา	57.7(15)	59.4(85)	59.0(328)	47.9(34)	58.0(462)
ความจำ	26.9(7)	36.6(52)	41.8(232)	46.5(33)	40.8(324)
หลง	- (-)	5.6(8)	9.0(50)	* (4)	7.8(62)
อัมพาต	* (4)	* (3)	2.5(14)	* (1)	2.8(22)
อัมพฤกษ์	- (-)	3.5(5)	3.8(21)	* (4)	3.8(30)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.6 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ จำนวนครั้งการเจ็บป่วยที่ต้องพักรักษาตัวปีที่แล้ว และ โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และจำนวนครั้งการเจ็บป่วย				
	50-59				
	0	1-2	3-4	5+	รวม
นอน ไม่หลับ	40.8(214)	42.8(549)	52.5(201)	44.7(119)	44.1(1,083)
ท้องผูก	20.2(106)	19.7(253)	20.9(80)	28.9(77)	21.0(516)
ปวดตามข้อ	68.7(360)	71.1(914)	76.8(294)	70.7(188)	71.4(1,756)
เป็นลม	23.1(121)	23.9(306)	29.1(112)	38.7(103)	26.2(642)
เวียนศีรษะ	46.8(246)	50.2(645)	61.0(235)	57.5(153)	52.0(1,279)
ความดันโลหิต	23.3(114)	30.7(372)	34.3(125)	42.1(106)	31.0(717)
หัวใจ	11.1(54)	13.2(157)	18.9(69)	24.5(62)	14.9(342)
เบาหวาน	7.7(38)	6.8(80)	8.1(29)	11.5(29)	7.7(176)
มะเร็ง	* (4)	1.2(14)	1.4(5)	3.7(9)	1.4(32)
กระเพาะ	23.8(121)	27.8(348)	30.9(116)	33.1(87)	28.0(672)
ต่อมลูกหมาก	* (4)	0.9(11)	* (1)	* (2)	0.7(18)
ตา	30.7(161)	33.7(432)	34.4(132)	38.9(103)	33.7(828)
ความจำ	17.6(92)	20.8(267)	23.4(90)	24.2(64)	20.9(513)
หลง	1.7(9)	3.4(43)	2.6(10)	4.9(13)	3.1(75)
อัมพาต	* (3)	0.9(11)	* (4)	* (4)	0.9(22)
อัมพฤกษ์	* (4)	1.7(22)	1.8(7)	4.2(11)	1.8(44)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.6 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และจำนวนครั้งการเจ็บป่วย				
	60-69				
	0	1-2	3-4	5+	รวม
นอนไม่หลับ	41.5(166)	48.8(610)	54.0(210)	57.6(167)	49.5(1,153)
ท้องผูก	21.0(83)	21.8(272)	29.6(115)	29.7(86)	23.9(556)
ปวดตามข้อ	74.1(297)	76.9(960)	84.5(328)	77.9(225)	77.8(1,810)
เป็นลม	24.3(97)	31.6(393)	38.3(149)	41.4(120)	32.7(759)
เวียนศีรษะ	45.8(183)	55.3(689)	61.1(237)	63.1(183)	55.6(1,292)
ความดันโลหิต	28.2(105)	32.4(382)	40.9(150)	42.9(117)	34.4(754)
หัวใจ	12.9(47)	12.3(142)	18.0(64)	24.5(66)	14.9(319)
เบาหวาน	7.5(27)	7.2(83)	8.1(29)	18.5(50)	8.8(189)
มะเร็ง	* (1)	1.1(12)	1.7(6)	* (2)	1.0(21)
กระเพาะ	29.0(103)	26.3(320)	32.6(123)	29.8(84)	27.9(630)
ต่อมลูกหมาก	* (3)	1.2(15)	2.1(8)	* (4)	1.3(30)
ตา	39.2(157)	40.7(504)	44.3(171)	51.7(150)	42.4(982)
ความจำ	21.3(85)	23.8(296)	32.8(127)	30.7(89)	25.8(597)
หลง	3.3(13)	3.4(42)	4.1(16)	6.6(19)	3.9(90)
อัมพาต	* (3)	1.6(20)	1.5(6)	1.7(5)	1.5(34)
อัมพฤกษ์	1.5(6)	2.6(32)	3.1(12)	4.8(14)	2.8(64)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และจำนวนครั้งการเจ็บป่วย				
	70-79				
	0	1-2	3-4	5+	รวม
นอนไม่หลับ	42.1(93)	52.6(384)	60.9(148)	55.1(102)	52.7(727)
ท้องผูก	23.5(52)	28.5(208)	31.0(75)	35.7(66)	29.1(401)
ปวดตามข้อ	74.5(164)	77.9(569)	84.3(204)	80.0(148)	78.8(1,085)
เป็นลม	29.9(66)	38.7(283)	44.0(107)	42.2(78)	38.7(534)
เวียนศีรษะ	51.6(114)	56.3(411)	65.8(160)	59.5(110)	57.7(795)
ความดันโลหิต	27.7(57)	32.7(223)	45.9(107)	46.9(82)	36.2(469)
หัวใจ	13.6(27)	13.2(88)	18.2(41)	19.4(33)	15.0(189)
เบาหวาน	4.1(8)	7.5(50)	11.6(26)	14.4(25)	8.7(109)
มะเร็ง	* (1)	0.9(6)	3.2(7)	3.0(5)	1.5(19)
กระเพาะ	22.7(46)	23.6(167)	22.4(52)	32.8(59)	24.5(324)
ต่อมลูกหมาก	- (-)	1.4(10)	2.1(5)	* (3)	1.3(18)
ตา	52.0(115)	51.5(376)	52.9(128)	61.1(113)	53.1(732)
ความจำ	35.2(77)	32.7(238)	37.9(92)	41.1(76)	35.1(483)
หลง	6.4(14)	6.2(45)	7.4(18)	7.6(14)	6.6(91)
อัมพาต	* (3)	3.2(23)	3.7(9)	4.9(9)	3.2(44)
อัมพฤกษ์	4.1(9)	4.0(29)	5.4(13)	6.5(12)	4.6(63)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 3.6 (ต่อ)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	อายุ (ปี) และจำนวนครั้งการเจ็บป่วย				
	80+				
	0	1-2	3-4	5+	รวม
นอนไม่หลับ	48.9(45)	59.2(186)	57.5(69)	60.4(55)	57.5(355)
ท้องผูก	29.3(27)	33.5(105)	33.3(40)	41.8(38)	34.1(210)
ปวดตามข้อ	73.9(68)	83.8(263)	84.2(101)	83.3(75)	82.3(507)
เป็นลม	38.0(35)	43.0(135)	41.7(50)	51.6(47)	43.3(267)
เวียนศีรษะ	58.7(54)	63.3(198)	60.0(72)	69.2(63)	62.8(387)
ความดันโลหิต	34.1(29)	29.3(85)	26.8(30)	36.5(31)	30.6(175)
หัวใจ	10.8(9)	12.3(35)	14.2(15)	22.4(19)	14.0(78)
เบาหวาน	* (3)	4.2(12)	* (4)	5.9(5)	4.2(24)
มะเร็ง	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
กระเพาะ	14.8(13)	22.7(70)	20.5(23)	21.6(19)	21.0(125)
ต่อมลูกหมาก	- (-)	1.9(6)	- (-)	* (2)	1.3(8)
ตา	71.4(65)	58.7(183)	59.7(71)	59.3(54)	60.8(373)
ความจำ	41.8(38)	42.6(133)	47.1(56)	45.1(41)	43.7(268)
หลง	6.6(6)	9.6(30)	7.6(9)	15.4(14)	9.6(59)
อัมพาต	* (2)	2.5(8)	4.2(5)	11.1(10)	4.1(25)
อัมพฤกษ์	5.5(5)	4.2(13)	6.7(8)	7.8(7)	5.4(33)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

บทที่ 4

ผู้ดูแล และสวัสดิการการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

โดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุจัดว่าเป็นประชากรที่ต้องพึ่งพิงประชากรในวัยแรงงานทั้งในแง่เศรษฐกิจ การใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งการดูแลยามเจ็บป่วย ประชากรสูงอายุนั้นเมื่ออายุสูงขึ้น อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆก็ย่อมสูงขึ้นด้วย นอกจากนั้นปัจจุบันความคาดหมายการคงชีพที่เพิ่มสูงขึ้น ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ในวัยสูงอายุซึ่งมักจะป่วยด้วยโรคต่างๆมากมายในระยะเวลายาวนานขึ้น ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะทราบว่า ในยามเจ็บป่วยบุคคลใดเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในเรื่องของการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

4.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย

บุคคลส่วนใหญ่ที่เป็นผู้พาผู้สูงอายุไปรับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นนั้น (ตารางที่ 4.1) สำหรับผู้สูงอายุเพศชาย คู่สมรส (ร้อยละ 40.2) และบุตร (ร้อยละ 42.3) จะเป็นผู้มีบทบาทอย่างสำคัญในการเป็นผู้พาไปรับการรักษาพยาบาล มีร้อยละ 13.1 ที่ไปรับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง มีเพียงร้อยละ 4.4 เท่านั้นที่มีญาติหรือเพื่อนหรือคนรับใช้เป็นผู้พาไป สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงนั้น ผู้ที่เป็นผู้พาไปรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยได้แก่บุตรคือ มีถึงร้อยละ 60.6 คู่สมรส (สามี) จะเป็นผู้มีบทบาทรองลงมาคือคู่สมรส (สามี) เป็นผู้พาไปรับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 22.0 ญาติหรือเพื่อนหรือคนรับใช้เป็นผู้พาไปร้อยละ 10.0 มีเพียงส่วนน้อยมากคือ ร้อยละ 7.5 ที่ไปรับการรักษาพยาบาลเอง การที่บุตรเป็นผู้มีบทบาทส่วนใหญ่ในการพาผู้สูงอายุเพศหญิงไปรับการรักษาพยาบาลนั้น เนื่องจากจากความคาดหมายคงชีพของเพศชายต่ำกว่าเพศหญิง ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุเพศชายเสียชีวิตไปก่อน บุตรจึงมีบทบาทในการดูแลมารดาตามเจ็บป่วยในขณะที่คู่สมรส (ภรรยา) และบุตรจะมีบทบาทเท่าๆกันในการพาผู้สูงอายุไปรับการรักษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุจะพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายนั้นในกลุ่มอายุต่างๆของวัยสูงอายุ คือ 50-59 ปี คู่สมรส (ภรรยา) จะมีบทบาทสูงในการเป็นผู้พาไปรับการรักษาพยาบาล และเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นบทบาทของคู่สมรส (ภรรยา) จะน้อยลง ในขณะที่เดียวกันบุตรที่มีบทบาทน้อยในช่วงอายุต่างๆก็จะมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในการพาบิดาไปรับการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุนั้นเมื่ออายุมากขึ้นการไปรับการรักษาพยาบาลด้วยตนเองจะมีอัตราการลดน้อยลงตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงนั้น บุคคลที่เป็นผู้พาไปรับการรักษาพยาบาลจะมีแบบแผนเช่นเดียวกับผู้สูงอายุเพศชาย เพียงแต่มีความแตกต่างกันในอัตราร้อยละที่มากน้อยแตกต่างกันคือ ในช่วงอายุต่างๆของวัยสูงอายุ คือ อายุ

50-59 ปี บุตรจะมีบทบาทสูงในการพาผู้สูงอายุเพศหญิง (มารดา) ไปรับการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 40.7) และมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้สูงอายุเพศหญิง (มารดา) มีอายุสูงขึ้น เช่นในกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป บุตรเป็นผู้พาไปถึงร้อยละ 79.3 สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นคู่สมรส (สามี) มีบทบาทน้อยกว่าบุตร ในการพาผู้สูงอายุเพศหญิง (ภรรยา) ไปรับการรักษาพยาบาล กล่าวได้ว่า แม้ไม่พิจารณาถึงความคาดหมายคงชีพก็ในกลุ่มอายุช่วงต้นๆคือ อายุ 50-59 ปี ผู้สูงอายุเพศชาย (สามี) ก็ไม่ค่อยพาผู้สูงอายุเพศหญิง (ภรรยา) ไปรับการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว คงปล่อยให้เป็นการของบุตรพอกับของตน

เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย ใครเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลในตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบแผนของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีแบบแผนเช่นเดียวกับผู้พาผู้สูงอายุไปรับการรักษาพยาบาล ดังข้อมูลในตารางที่ 4.1 สิ่งที่ได้สังเกตเห็นชัดขึ้นก็คือ ภรรยาจะเป็นผู้ดูแลสามียามเจ็บป่วยมากกว่าที่สามีจะดูแลภรรยา ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงในช่วงอายุ 50-59 ปีนั้น สามีและบุตรจะรับบทบาทใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 46.2 และ 44.4 แต่เมื่อวัยสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่น อายุ 75 ปีขึ้นไป บุตรจะทำหน้าที่ดูแลมารดาเจ็บป่วย (ร้อยละ 77.7) มากกว่าจะเป็นสามีที่จะทำหน้าที่ดูแล นอกจากนี้ยังมีญาติหรือเพื่อนหรือพยาบาลหรือคนรับใช้ทำหน้าที่ดังกล่าวร้อยละ 17.9 ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความคาดหมายคงชีพของเพศชายต่ำกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุเพศหญิงจึงเหลือรอดชีวิตในวัยสูงอายุมากกว่าเพศชาย สำหรับผู้สูงอายุเพศชายนั้นในช่วงอายุต้นๆเช่น อายุ 50-59 ปี ภรรยาเป็นผู้ดูแลยามเจ็บป่วยถึงร้อยละ 82.6 เมื่ออายุสูงขึ้น บทบาทดังกล่าวจะตกอยู่กับบุตร เช่น เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป บุตรจะทำหน้าที่ดูแลบิดาถึงร้อยละ 66.5 และมีภรรยาคอยดูแลถึงร้อยละ 25.7 ในขณะที่ในกลุ่มอายุเดียวกันนี้มีสามีเพียงร้อยละ 4.5 เท่านั้นที่ดูแลภรรยาเจ็บป่วย ทั้งนี้ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้วข้างต้นคือ ความคาดหมายการคงชีพของเพศหญิงที่สูงกว่าเพศชาย

เมื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุถึงบุคคลที่ต้องการให้เป็นผู้ดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น (ตารางที่ 4.3) สำหรับผู้สูงอายุในช่วงอายุต้นๆ คือ 50-59 ปี ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่ต้องการให้ภรรยาเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 77.5) ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงต้องการให้บุตรเป็นผู้ดูแลในอัตราร้อยละที่พอกันกับต้องการสามีคือ ร้อยละ 50.8 และ 41.6 ตามลำดับ เมื่ออายุมากขึ้นจนกระทั่งถึงช่วงปลายวัยสูงอายุคือ อายุ 70-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.7) ต้องการให้บุตรเป็นผู้ดูแลยามเจ็บป่วย และมีประมาณร้อยละ 23.3 ที่ต้องการให้ภรรยาเป็นผู้ดูแลตนเอง ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.2) ต้องการให้บุตรดูแลยามเจ็บป่วย มีเพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้นที่ต้องการให้สามีดูแล ทั้งนี้คงเป็นด้วยเหตุผลเกี่ยวเนื่องกับความคาดหมายคงชีพของชายและหญิงที่แตกต่างกัน สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงคาดหวังจากสามีในเรื่องการดูแลน้อยมากอาจเป็นเพราะมีสถานภาพหม้าย หรือสามีเสียชีวิตไปก่อนแล้ว หรือผู้เป็นโสดก็อาจจะคาดหวัง

จากญาติเพื่อนหรือคนรับใช้ (ร้อยละ 13.1) ส่วนผู้สูงอายุเพศชายคาดหวังเอาจากคู่สมรส (ภรรยา) ในอัตราร้อยละที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง อาจเป็นเพราะคู่สมรส (ภรรยา) ยังมีชีวิตอยู่ให้คาดหวังเอาได้ ผู้สูงอายุเพศชายคาดหวังการดูแลเยี่ยมเจ็บป่วยจากญาติหรือเพื่อนหรือคนรับใช้ในอัตราที่ต่ำ (ร้อยละ 6.0) กว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมาก

กล่าวโดยสรุป ในเรื่องของบุคคลที่เป็นผู้พาไปรับการรักษาพยาบาลผู้ดูแลเยี่ยมเจ็บป่วย และผู้ที่ต้องการให้เป็นผู้ดูแลเยี่ยมเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุนั้นมีแบบแผนใกล้เคียงกันมากคือ ผู้สูงอายุเพศชายคาดหวังเอาจากภรรยา มากกว่าบุตร แต่ผู้สูงอายุเพศหญิงคาดหวังเอาจากบุตรมากกว่าสามี ทั้งนี้เป็นเพราะความคาดหวังเชิงชีพของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ทำให้มีสตรีที่มีสถานภาพสมรส เป็นโสด หม้าย หย่า แยก ในวัยสูงอายุมีจำนวนสูงกว่าเพศชาย

4.2 วิธีการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ในการศึกษาวิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนั้น ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ว่า “เมื่อท่านป่วยในรอบปีที่แล้ว ท่านรักษาด้วยวิธีต่อไปนี้หรือไม่” ในแบบสอบถามจะระบุวิธีหรือสถานที่ที่ไปรับการรักษา 10 วิธี ดังปรากฏในตารางที่ 4.4 ดังนั้นผู้สูงอายุจึงสามารถตอบคำถามถึงวิธีต่างๆที่ตนใช้รักษาโดยไม่จำกัดจำนวนวิธี

ตัวเลขในตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าเมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐสูงเป็นอันดับหนึ่งคือ มีร้อยละ 70.5 โดยที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีอัตราสูงสุด (ร้อยละ 75.9) และในกรุงเทพมหานครจะมีอัตราต่ำสุดคือ ร้อยละ 62.2 วิธีที่นิยมปฏิบัติกันสูงเป็นอันดับสองก็คือ การซื้อยารับประทานเอง โดยมีร้อยละ 67.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือใช้วิธีนี้สูงสุดคือ ร้อยละ 70.1 และร้อยละ 69.2 ตามลำดับ และในกรุงเทพมหานครใช้วิธีนี้ต่ำกว่าภาคอื่นๆ คือมีร้อยละ 51.9 วิธีที่นิยมใช้กันสูงเป็นอันดับสามคือ การไปโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกแพทย์ โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 50.0 ที่ใช้วิธีนี้ โดยที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครนิยมใช้วิธีนี้สูงกว่าภาคอื่นๆ คือมีร้อยละ 65.9 ส่วนภาคอื่นมีอัตราร้อยละไม่แตกต่างกันมากนัก วิธีที่นิยมใช้กันเป็นอันดับที่ 4 คือ การไปรับการรักษาที่สถานีนอนามัยมีร้อยละ 38.5 โดยที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้สูง (ร้อยละ 47.2) กว่าภาคอื่นๆ ในขณะที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเพียงร้อยละ 6.5 ที่ใช้วิธีนี้ วิธีอื่นๆที่ใช้กันเมื่อเจ็บป่วยเรียงลำดับลงมาคือ รักษาทางไสยศาสตร์ (ร้อยละ 25.3) รักษาด้วยสมุนไพร (ร้อยละ 21.7) รักษากับหมอแผนโบราณ (ร้อยละ 13.9) ปลดปล่อยให้หายเอง (ร้อยละ 7.5) เรียกแพทย์มารักษาที่บ้าน (ร้อยละ 4.5) และรักษากับพระ (ร้อยละ 3.5)

เมื่อพิจารณาวิธีการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตเทศบาลสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาลสุขาภิบาล (ตารางที่ 4.5) ปรากฏว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาลและนอก

เขตเทศบาลสุขาภิบาล) ร้อยละ 70.4 72.4 และ 69.6 นิยมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน วิธีการซื้อยากินเองซึ่งเป็นวิธีที่ใช้สูงเป็นอันดับที่สองนั้น ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลสุขาภิบาลจะนิยมปฏิบัติ (ร้อยละ 71.5) สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมากพอควร (ร้อยละ 56.5) และสำหรับวิธีการรักษาด้วยการไปโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกนั้น ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะนิยมมากกว่า (ร้อยละ 64.1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสุขาภิบาล (ร้อยละ 43.2) การไปรับการรักษาที่สถานีนอนมัยซึ่งเป็นวิธีที่นิยมกันเป็นอันดับที่สี่นั้น เห็นความแตกต่างชัดเจนระหว่างผู้สูงอายุในเขตเทศบาลซึ่งไปรับการรักษาในอัตราที่ต่ำมาก (ร้อยละ 9.5) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล (ร้อยละ 55.3) การที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในเขตเทศบาลของทุกจังหวัดไม่มีสถานีนอนมัย และในกรุงเทพมหานครก็มีเฉพาะศูนย์สาธารณสุขของกรุงเทพมหานครซึ่งประชาชนยังใช้บริการกันอย่างไม่เป็นที่แพร่หลายนัก สำหรับการรักษาด้วยสมุนไพรนั้น ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาลนิยมใช้รักษา (ร้อยละ 23.9) ในอัตราที่ไม่มากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล (ร้อยละ 19.0 และร้อยละ 19.8)

4.3 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในรอบปีที่ผ่านมา (1 พฤษภาคม 2536 - 30 เมษายน 2537) ก่อนการสัมภาษณ์นั้น ตัวเลขแสดงอยู่ในตารางที่ 4.6 เป็นตัวเลขของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ที่ตอบว่าเจ็บป่วยในรอบปีก่อน โดยไม่ได้ระบุว่าเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคใดของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะแล้วผู้สูงอายุเสียค่ารักษาพยาบาลในปีก่อนการสัมภาษณ์ประมาณ 3,800 บาท โดยผู้สูงอายุเพศชายตอบว่าตนเสียค่าใช้จ่ายปีละประมาณ 3,900 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงเล็กน้อยคือ ประมาณ 3,700 บาท

เมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามกลุ่มอายุของผู้สูงอายุ ปรากฏว่าผู้สูงอายุจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งเป็นตัวเลขทั้งของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุเพศชาย กลุ่มอายุ 50-54 ปี เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 2,900 บาท ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3,500 บาท และในกลุ่มอายุ 70-74 ปี เสียประมาณ 5,700 บาท

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุนั้นเมื่อพิจารณาตามอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆตามรายการโรคของผู้สูงอายุ 16 โรคนั้น โดยจำแนกตามคำตอบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นหรือไม่ (ตารางที่ 4.7) อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ปรากฏในตารางที่ 4.7 อาจเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคนั้น หรืออาจจะเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอื่นที่ไม่ได้ระบุไว้ก็ได้

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ตอบว่าเป็นโรคตามรายการที่ระบุไว้ 16 โรคนั้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยสำหรับโรคทุกโรคยกเว้นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรค มะเร็ง อัมพาต และอัมพฤกษ์ ทั้งของผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายอยู่ระหว่าง 3,400-4,500 บาท ในปีที่แล้ว สำหรับโรคที่อยู่ในกรณียกเว้นดังกล่าวข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ที่ตอบว่าตนเป็นโรคมะเร็งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงที่สุดคือ ประมาณ 15,400 บาท ผู้ที่ตอบว่าเป็นโรคอัมพาต และอัมพฤกษ์ มีค่าใช้จ่ายประมาณ 9,000-9,900 บาท รองลงมาคือผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน (8,400 บาท) โรคหัวใจ (6,300 บาท) และโรคความดันโลหิต (5,100 บาท)

สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุชายที่ตอบว่าตนไม่ได้ป่วยหรือมีอาการตามโรคต่างๆตามรายการ 16 โรคนั้น จะสังเกตได้ชัดว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายอยู่ระหว่าง 3,300-4,500 บาทต่อปี ซึ่งช่วงของค่าใช้จ่ายสูงสุดและต่ำสุดไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุที่ตอบว่าไม่ได้ป่วยด้วยโรคตามรายการทั้ง 16 โรคนั้น ได้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากโรคอื่นๆ

4.4 ใครเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลผู้สูงอายุ

การศึกษาถึงบุคคลที่มีส่วนในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย ข้อมูลในตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 40.6 ตอบว่าตนเองเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเอง ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นมีเพียงร้อยละ 24.7 เท่านั้น ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลของตนเอง ในกรณีที่บุคคลอื่นเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นปรากฏว่าบุตรจะเป็นบุคคลที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้มากที่สุด โดยผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 34.8 และผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 47.5 มีบุตรเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล เห็นได้ว่าผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีบุตรดูแลเรื่องค่ารักษาพยาบาลมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งข้อมูลนี้สอดคล้องกับข้อมูลในตารางที่ 4.1 ที่ข้อมูลระบุว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเพศหญิงเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่บุตรจะเป็นผู้พาไปรับการรักษาพยาบาล นั่นก็อาจจะตีความได้ว่า เมื่อเป็นผู้พาไปรับการรักษาพยาบาลก็มักจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ด้วยผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลอื่นๆลำดับต่อมาก็คือ การเมิกจากราชการโดยร้อยละ 12.2 ของผู้สูงอายุเพศชาย และร้อยละ 6.6 ของผู้สูงอายุเพศหญิงตกอยู่ในข่ายนี้ มีผู้สูงอายุชายร้อยละ 5.5 และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 6.1 ที่ตอบว่าตนมีบัตรสงเคราะห์ประเภทต่างๆสำหรับค่ารักษาพยาบาล สำหรับกรณีที่คู่สมรสเป็นผู้จ่ายนั้นพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 10.4 และผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 3.7 มีคู่สมรสเป็นผู้จ่ายให้ แสดงให้เห็นว่าผู้ชายจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ภรรยาของตนมากกว่าที่ผู้หญิงจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้สามีของตน

หากพิจารณาตามกลุ่มอายุตั้งแต่อายุ 50-54 ปี จนถึงกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 4.8) จะเห็นแบบแผนชัดเจนถึงลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูง

อายุ นั่นคือ ในกลุ่มอายุต่างๆของวัยสูงอายุ เช่น กลุ่มอายุ 50-54 ปี ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงจะมีบทบาทในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของตนเองมากกว่าบุตรและคู่สมรส และเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น บทบาทของบุตรและคู่สมรสจะมีมากขึ้นในเรื่องของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันบทบาทของผู้สูงอายุในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองก็จะลดต่ำลงไปเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ใช้บัตรสงเคราะห์ประเภทต่างๆ จะเห็นได้ว่าอัตราการใช้บัตรสงเคราะห์เพื่อค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามอายุของผู้สูงอายุที่มากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุเพศชายอายุ 50-54 ปี มีร้อยละ 2.6 ที่ใช้บัตรสงเคราะห์ และในกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.1 สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงก็มีอัตราใกล้เคียงกัน

ในการศึกษาถึงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลจากรายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุที่อายุ 50 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2534 ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 50-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีร้อยละ 37.9 และร้อยละ 42.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.9) ในปี พ.ศ. 2539 ผู้สูงอายุมิ้อตราการได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นคือผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 50-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลเพิ่มเป็นร้อยละ 48.5 และร้อยละ 65.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.10) อัตราการได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบอัตราการได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลก็พบว่าไม่มีความแตกต่างกันมากนักเช่นกัน หากจะพิจารณาความแตกต่างก็คงจะอยู่ที่ประเภทของสวัสดิการที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลได้รับอยู่

การพิจารณาถึงประเภทของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุได้รับจะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2534 ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.4-49.1) จะได้สวัสดิการในรูปแบบของบัตรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก และบัตรผู้มีรายได้น้อย ซึ่งได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐในถิ่นที่อยู่อาศัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยใช้บัตรสงเคราะห์นี้ถึงร้อยละ 55.4-60.0 ส่วนในเขตเทศบาลนั้นมีเพียงร้อยละ 7.2-8.8 เท่านั้น (ตารางที่ 4.9) แหล่งของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอันดับสองคือจากราชการ มีร้อยละ 32.7-36.0 ซึ่งผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากราชการ (ร้อยละ 65.1-76.1) และจากรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 9.8-17.8) มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลคือร้อยละ 24.3-27.8 และร้อยละ 0.9-2.1 ตามลำดับ สำหรับการได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลด้วยบัตรสุขภาพซึ่งเป็นบัตรตามโครงการบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่หัวหน้าครัวเรือนต้องเสียค่าใช้จ่ายบัตรละ 500 บาท โดยสมาชิกในครอบครัวจำนวน 5 คน สามารถใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในเขตที่อยู่ของตนเองได้เป็นเวลา 1 ปี อัตราการใช้สวัสดิ-

การคำรักษาพยาบาลโดยใช้บัตรสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2534 มีร้อยละ 4.8-6.9 ซึ่งอัตราการใช้บัตรสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล (ร้อยละ 0.3-0.6) จะต่ำกว่านอกเขตเทศบาลมาก (ร้อยละ 5.7-8.6) เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีการประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน คือ มีการซื้อประกันสูงกว่า (ร้อยละ 3.3-10.0) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 0.7-1.5)

การได้รับสวัสดิการคำรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุจากการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ ในปี พ.ศ. 2539 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการคำรักษาพยาบาลในอัตราที่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2534 คือ จากร้อยละ 37.9-42.8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 48.5-65.5 ในปี พ.ศ. 2539 โดยที่ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมีอัตราการได้รับสวัสดิการ (ร้อยละ 49.9-70.1) สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 42.6-45.1) (ตารางที่ 4.10)

เมื่อพิจารณาข้อมูลในตารางที่ 4.10 โดยพิจารณาแหล่งของสวัสดิการคำรักษาพยาบาลแล้ว จะพบว่าแหล่งของสวัสดิการคำรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุจากราชการ และรัฐวิสาหกิจลดลงจากปี พ.ศ. 2534 โดยลดลงเหลือร้อยละ 19.3-23.6 และร้อยละ 1.2-2.8 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2539 ที่น่าสังเกตก็คือ สวัสดิการคำรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุจากบัตรสงเคราะห์ต่างๆ เช่น บัตรผู้สูงอายุ บัตรผู้มีรายได้น้อย หรือบัตรทหารผ่านศึกของผู้สูงอายุของกลุ่ม 50-59 ปี ลดลงจากร้อยละ 49.1 ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 28.0 ในปี พ.ศ. 2539 ส่วนกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้นมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47.4 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 65.1 ในปี พ.ศ. 2539 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้ใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลโดยใช้บัตรผู้สูงอายุมากขึ้น สำหรับการใช่วิสวัสดิการคำรักษาพยาบาลโดยซื้อบัตรสุขภาพของโครงการบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2534 อย่างเห็นได้ชัดคือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.8-6.9 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 12.6-37.7 ในปี พ.ศ. 2539 และเป็นที่น่าสังเกตเช่นกันว่า การใช้สวัสดิการบุตรบัตรสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่ม 50-59 ปีมีสูงคือ ร้อยละ 37.7 ส่วนของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีต่ำกว่ามากคือ เพียงร้อยละ 12.6 ทั้งนี้คงเป็นด้วยเหตุผลที่ว่าผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปสามารถขอใช้บริการจากบัตรผู้สูงอายุได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปที่ใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลจากบัตรสุขภาพก็อาจเป็นเพราะเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่ซื้อบัตรสุขภาพอยู่แล้ว

การเปรียบเทียบสวัสดิการคำรักษาพยาบาลระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 4.10) จะเห็นภาพชัดเจนถึงประเภทสวัสดิการคำรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มว่ามีความแตกต่างกันมากคือ ในเขตเทศบาลผู้สูงอายุจะใช่วิสวัสดิการคำรักษาพยาบาลจากราชการ รัฐวิสาหกิจ และการประกันสังคมหรือสวัสดิการที่นายจ้างจัด รวมทั้งกองทุนเงินทดแทน มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลก็จะใช่วิสวัสดิการคำรักษาพยาบาล จากบัตรสงเคราะห์ต่างๆเช่น บัตรผู้มีรายได้น้อย บัตรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก รวมทั้งบัตรสุขภาพซึ่งต้องเสียเงินซื้อปีละ 500 บาท มากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

ตัวเลขที่น่าสังเกตคือ ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลจากบัตรสงเคราะห์ซึ่งคาดว่าจะเป็นผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 70.5

ในประเทศญี่ปุ่นนั้น ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการสาธารณสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องมาจากการเพิ่มสัดส่วนของผู้สูงอายุ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านการอนามัยสำหรับประชากรโดยรวมเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น การที่ค่าใช้จ่ายด้านอนามัยของผู้สูงอายุญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นมากนั้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการเจ็บป่วยและโรคร้ายไข้เจ็บ รวมทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลที่เนื่องมาจากการเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นั่นคือ เพิ่มขึ้นจากประมาณ 7.5 พันพันล้านเยนในปี พ.ศ. 2513 (1970) เป็นประมาณ 15 พันพันล้านเยนใน ปี พ.ศ. 2538 (1995)

กลุ่มผู้สูงอายุที่น่าสนใจและน่าเป็นห่วงก็คือกลุ่มที่ไม่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากแหล่งใดเลย ซึ่งในปี พ.ศ. 2534 ผู้สูงอายุกลุ่ม 60 ปีขึ้นไปไม่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลร้อยละ 57.2 และในปี พ.ศ. 2539 มีร้อยละ 34.4 การที่มีอัตราการดลงนั้นเห็นได้ชัดว่าอัตราการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยใช้บัตรสงเคราะห์ซึ่งคาดว่าจะเป็นผู้สูงอายุมีสูงขึ้น ดังนั้นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจก็คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ขอสวัสดิการบัตรผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจนและไม่ได้ข้อมูลหรือไม่มีความรู้ข่าวสารเรื่องนโยบายการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลของรัฐบาล โดยการสมัครขอทำบัตรสงเคราะห์ผู้สูงอายุ รัฐบาลโดยเฉพาะองค์กรที่เกี่ยวข้องควรถือเป็นนโยบายในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิในการขอทำบัตรสงเคราะห์ผู้สูงอายุแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเช่น ในเขตชนบท เขตชุมชนแออัด หรือผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่ผู้สูงอายุสามารถเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายด้วย

กล่าวโดยสรุป เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย บุตรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพาไปรับการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุเพศหญิงจะเป็นผู้พาสามีไปรับการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้สูงอายุเพศชายจะพาภรรยาไป ในเรื่องของการดูแลเมื่อเจ็บป่วยนั้น บุตรก็จะเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลยามเจ็บป่วยเช่นเดียวกัน และผู้สูงอายุเพศชายจะมีภรรยาเป็นผู้ดูแลมากกว่าที่ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีสามีเป็นผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ทั้งนี้ข้อมูลสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ตอบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ผู้สูงอายุเพศชายต้องการให้ภรรยาดูแล แต่ผู้สูงอายุเพศหญิงกลับต้องการให้บุตรเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุนั้นเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด นอกจากนี้ก็จะซื้อยากินเอง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจะไปรับการรักษาพยาบาลจากสถานอนามัยเป็นส่วนใหญ่ ค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุโดยรวมประมาณ 3,800 บาทต่อปี ค่าใช้จ่ายจะสูงมากสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ อัมพาต และอัมพฤกษ์ สำหรับผู้ที่มีส่วนในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ ตนเองและบุตร

ส่วนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลกับผู้ที่ได้รับสวัสดิการมีสัดส่วนใกล้เคียงกันโดยมีความแตกต่างกันเล็กน้อย แหล่งของสวัสดิการที่สำคัญคือราชการและบัตรสงเคราะห์ต่างๆ โดยที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะได้รับจากราชการ รัฐวิสาหกิจ และสวัสดิการจากนายจ้างโดยการประกันสังคม ส่วนผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลจะได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากบัตรสงเคราะห์ต่างๆและบัตรสุขภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.1 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และผู้พาไปรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

ผู้พาไปรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
คู่สมรส	59.8(878)	50.5(737)	37.6(474)	26.5(230)	24.3(142)	12.8(90)	40.2(2,548)
บุตร	18.4(270)	29.2(424)	46.9(590)	59.4(516)	61.5(360)	73.7(519)	42.3(2,679)
ญาติทุกประเภท เพื่อน คนรับใช้	2.7(40)	3.2(47)	3.0(38)	5.5(48)	6.8(40)	9.2(65)	4.4(278)
ไปเอง	19.1(280)	17.1(249)	12.5(157)	8.5(74)	7.4(43)	4.3(30)	13.1(833)
รวม	23.2(1,468)	22.9(1,454)	19.9(1,259)	13.7(868)	9.2(585)	11.1(704)	100.0(6,338)
	หญิง						
คู่สมรส	39.3(650)	32.7(550)	19.3(294)	13.5(147)	6.5(51)	2.3(25)	22.0(1,717)
บุตร	40.7(674)	50.4(849)	64.3(979)	70.8(770)	77.3(604)	79.3(848)	60.6(4,724)
ญาติทุกประเภท เพื่อน คนรับใช้	7.5(124)	7.3(123)	8.7(133)	9.9(108)	13.4(105)	17.2(184)	10.0(777)
ไปเอง	12.6(208)	9.6(161)	7.6(116)	5.8(63)	2.7(21)	1.2(13)	7.5(582)
รวม	21.2(1,656)	21.6(1,683)	19.5(1,522)	13.9(1,088)	10.0(781)	13.7(1,070)	100.0(7,800)

ตารางที่ 4.2 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วย	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
คู่สมรส	82.6(1,212)	75.1(1,092)	64.1(807)	52.0(451)	46.5(272)	25.7(181)	63.3(4,015)
บุตร	13.4(197)	20.6(300)	32.6(411)	43.3(376)	46.5(272)	66.5(468)	31.9(2,024)
ญาติทุกประเภท เพื่อน พยาบาล คนรับใช้ ไม่มีผู้ดูแล	4.0(59)	4.3(62)	3.3(41)	4.7(41)	7.0(41)	7.8(55)	4.7(299)
รวม	23.2(1,468)	22.9(1,454)	19.9(1,259)	13.7(868)	9.2(585)	11.1(704)	100.0(6,338)
	หญิง						
คู่สมรส	46.2(765)	38.5(648)	26.7(406)	18.3(199)	11.3(88)	4.5(48)	27.6(2,154)
บุตร	44.4(735)	52.5(884)	62.6(953)	69.2(753)	76.1(594)	77.7(831)	60.9(4,750)
ญาติทุกประเภท เพื่อน พยาบาล คนรับใช้ ไม่มีผู้ดูแล	9.4(156)	9.0(151)	10.7(163)	12.5(136)	12.7(99)	17.9(191)	11.5(896)
รวม	21.2(1,656)	21.8(1,683)	19.5(1,522)	13.9(1,088)	10.0(781)	13.7(1,070)	100.0(7,800)

ตารางที่ 4.3 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และบุคคลที่ต้องการให้เป็นผู้ดูแล เมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด

บุคคลที่ต้องการให้เป็นผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
คู่สมรส	77.5(1,138)	69.5(1,010)	59.2(745)	47.5(412)	43.8(256)	23.3(164)	58.8(3,725)
บุตร	19.1(281)	27.5(400)	38.0(479)	49.8(432)	51.3(300)	70.7(498)	37.7(2,390)
ญาติทุกประเภท เพื่อน พยาบาล คนรับใช้ ไม่ต้องการ	3.3(49)	3.0(44)	2.8(35)	2.8(24)	5.0(29)	6.0(42)	3.5(223)
รวม	23.2(1,468)	22.9(1,454)	19.9(1,259)	13.7(868)	9.2(585)	11.1(704)	100.0(6,338)
	หญิง						
คู่สมรส	41.6(688)	34.1(574)	23.0(350)	16.2(176)	10.5(82)	3.7(40)	24.5(1,910)
บุตร	50.8(840)	59.1(993)	69.0(1,050)	74.3(808)	80.7(630)	83.2(890)	66.8(5,211)
ญาติทุกประเภท เพื่อน พยาบาล คนรับใช้ ไม่ต้องการ	7.7(127)	6.8(114)	8.0(122)	9.6(104)	8.8(69)	13.1(140)	8.7(676)
รวม	21.2(1,655)	21.6(1,681)	19.5(1,522)	14.0(1,088)	10.0(781)	13.7(1,070)	100.1(7,797)

ตารางที่ 4.4 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามวิธีรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว และภูมิภาค

วิธีรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว**	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	ภาคกลาง	กทม.	รวม
โรงพยาบาลของรัฐ	67.7(1,053)	75.9(1,574)	69.9(723)	69.1(1,296)	62.2(248)	70.5(4,894)
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก	48.9(761)	50.7(1,050)	48.4(500)	47.5(891)	65.9(263)	50.0(3,465)
สถานีนอนมัย	42.9(667)	47.2(979)	34.4(355)	34.3(644)	6.5(26)	38.5(2,671)
ชื่อยากินเอง	69.2(1,077)	70.1(1,454)	63.7(658)	67.0(1,257)	51.9(207)	67.1(4,653)
รักษาด้วยสมุนไพร	19.6(305)	23.4(485)	27.0(279)	18.7(350)	21.8(87)	21.7(1,506)
รักษากับหมอแผนโบราณ	10.5(163)	13.9(289)	19.5(201)	14.8(277)	8.8(35)	13.9(965)
รักษากับพระ	2.3(36)	3.2(67)	3.5(36)	5.1(96)	2.5(10)	3.5(245)
ปล่อยให้หายเอง	11.8(184)	7.6(158)	3.4(35)	7.1(133)	3.3(13)	7.5(523)
เรียกแพทย์มารักษาที่บ้าน	4.9(77)	2.9(60)	5.3(55)	5.4(101)	5.5(22)	4.5(315)
รักษาทางไสยศาสตร์	20.8(5)	25.0(6)	* (2)	35.0(7)	- (-)	25.3(20)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

** เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว

ตารางที่ 4.5 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามวิธีรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว และเขตที่อยู่อาศัย

วิธีรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว**	เขตเทศบาล	เขตสุขาภิบาล	นอกเขตเทศบาลสุขาภิบาล	รวม
โรงพยาบาลของรัฐ	70.4(1,122)	72.4(1,328)	69.6(2,444)	70.5(4,894)
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก	64.1(1,021)	50.7(929)	43.2(1,515)	50.5(3,465)
สถานีนอนามัย	9.5(152)	31.6(580)	55.3(1,939)	38.5(2,671)
ซัวยากินเอง	56.5(901)	67.8(1,243)	71.5(2,509)	67.1(4,653)
รักษาด้วยสมุนไพร	19.0(303)	19.8(363)	23.9(840)	21.7(1,506)
รักษากับหมอแผนโบราณ	10.9(173)	12.9(236)	15.8(556)	13.9(965)
รักษากับพระ	3.5(56)	3.5(64)	3.6(125)	3.5(245)
ปล่อยให้หายเอง	7.3(117)	7.0(128)	7.9(278)	7.5(523)
เรียกแพทย์มารักษาที่บ้าน	4.3(69)	4.5(83)	4.6(163)	4.5(315)
รักษาทางไสยศาสตร์	* (1)	* (4)	28.8(15)	25.3(20)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

** เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว

ตารางที่ 4.6 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยปีที่แล้ว
(1 พฤษภาคม 2536-30 เมษายน 2537) (บาท)

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปีที่แล้ว (บาท)		
อายุ (ปี)	ชาย	หญิง
50-54	2,967.2(490)	3,294.7(687)
55-59	3,878.6(510)	3,589.5(788)
60-64	3,515.6(522)	3,241.3(771)
65-69	4,190.3(406)	4,031.8(632)
70-74	5,766.5(329)	4,167.0(485)
75+	4,018.6(442)	4,219.3(736)
รวม (บาท)	3,942.9(2,699)	3,724.2(4,099)
รวม (บาท)	8,811.0(6,798)	

* เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเจ็บป่วยในรอบปีที่แล้ว

ตารางที่ 4.7 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปีที่แล้ว จำแนกตามเพศ และอาการ หรือ โรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
(ค่ารักษาโรคอื่นทั่วไปไม่ใช่โรคที่ตอบว่าเป็น)

โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (บาท)					
	เป็น			ไม่เป็น		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
นอนไม่หลับ	3,799.3(1,120)	3,711.7(2,200)	3,741.2(3,320)	4,050.1(1,576)	3,740.4(1,894)	3,881.1(3,470)
ท้องผูกเป็นประจำ	3,963.7(647)	4,065.8(1,038)	4,026.6(1,685)	3,937.0(2,046)	3,606.4(3,051)	3739.1(5,097)
ปวดตามข้อ	3,669.8(1,949)	3,549.4(3,216)	3,594.8(5,165)	4,670.0(742)	4,377.6(878)	4,511.5(1,620)
เป็นลมบ่อย	3,424.8(607)	3,701.5(1,602)	3,625.4(2,209)	4,092.7(2,086)	3,742.9(2,488)	3,902.4(4,574)
เวียนศีรษะ	3,768.3(1,193)	3,527.2(2,549)	3,604.1(3,742)	4,081.8(1,502)	3,986.4(1,545)	4,033.4(3,047)
ความดันโลหิต	5,762.9(741)	4,765.7(1,380)	5,114.1(2,121)	3,366.0(1789)	3,253.4(2,481)	3,300.6(4,270)
โรคหัวใจ	8,370.3(259)	5,553.3(664)	6,343.7(923)	3,638.1(2,229)	3,435.8(3,106)	3,520.3(5,335)
โรคเบาหวาน	8,614.1(175)	8,416.2(327)	8,485.2(502)	3,786.4(2,290)	3,386.7(3,442)	3,546.4(5,732)
มะเร็ง	14,580.7(25)	15,852.1(46)	15,404.4(71)	4,052.4(2,375)	3,662.6(3,632)	3,816.7(6,007)
กระเพาะอาหาร	3,643.3(775)	3,836.5(965)	3,750.5(1,740)	4,178.6(1,842)	3,716.1(2,997)	3,892.2(4,839)
ต่อมลูกหมากโต	5,579.4(73)	- (-)	5,579.4(73)	3,943.5(2,551)	3,724.2(4,099)	3,808.3(6,650)
โรคเกี่ยวกับตา	4,251.4(1,067)	4,146.7(1,841)	4,185.1(2,908)	3,751.6(1,624)	3,370.6(2,238)	3,530.8(3,862)
ความจำเสื่อม	3,955.0(649)	4,195.2(1,212)	4,111.5(1,861)	3,946.6(2,039)	3,512.6(2,872)	3,692.8(4,911)
หลง	4,001.7(116)	4,541.7(199)	4,342.9(315)	3,947.3(2,572)	3,671.3(3,879)	3,781.3(6,451)
อัมพาต	9,149.1(57)	9,021.2 (73)	9,077.3(130)	3,835.7(2,633)	3,617.7(4,008)	3,704.1(6,641)
อัมพฤกษ์	9,108.8(104)	10,768.1(105)	9,942.4(209)	3,744.4(2,581)	3,537.1(3,968)	3,618.8(6,549)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 4.8 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ และผู้มีส่วนจ่ายค่ารักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย

ผู้ที่มีส่วนช่วยจ่าย ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	อายุ (ปี) และเพศ						
	ชาย						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	รวม
ราชการ	13.3(195)	14.0(203)	10.4(131)	11.1(96)	11.8(69)	10.9(77)	12.2(771)
ประกันภัย ประกันสังคม	2.3(34)	1.2(18)	1.4(17)	0.8(7)	* (4)	* (2)	1.3(82)
คู่สมรส	5.7(83)	3.9(56)	3.0(38)	3.1(27)	2.6(15)	2.0(14)	3.7(233)
บุตร	15.6(228)	22.7(330)	38.0(478)	46.7(405)	54.4(318)	63.1(444)	34.8(2,203)
ญาติทุกประเภท	1.7(25)	1.5(22)	1.4(17)	1.7(15)	2.6(15)	4.4(31)	2.0(125)
บัตรสงเคราะห์ทุกประเภท	2.6(38)	2.5(36)	6.1(77)	8.1(70)	10.6(62)	9.1(64)	5.5(347)
จ่ายเอง	58.8(862)	54.3(789)	39.7(499)	28.6(248)	17.4(102)	10.2(72)	40.6(2,572)
รวม	23.1(1,465)	23.0(1,454)	19.8(1,257)	13.7(868)	9.2(585)	11.1(704)	100.0(6,333)
	หญิง						
ราชการ	7.9(131)	5.4(91)	7.0(106)	7.4(80)	6.3(49)	5.2(56)	6.6(513)
ประกันภัย ประกันสังคม	1.0(17)	0.7(11)	0.4(6)	- (-)	* (2)	* (2)	0.5(38)
คู่สมรส	20.2(335)	13.8(232)	8.8(134)	6.2(67)	4.1(32)	1.1 (12)	10.4(812)
บุตร	26.7(442)	39.1(658)	48.6(738)	57.8(629)	64.9(507)	68.5(733)	47.5(3,707)
ญาติทุกประเภท	2.5(82)	3.0(51)	3.9(60)	3.7(40)	5.1(40)	9.1(97)	4.2(330)
บุตรสงเคราะห์ทุกประเภท	2.4(40)	2.8(47)	7.4(112)	8.8(96)	9.7(76)	9.4(101)	6.1(472)
จ่ายเอง	39.2(649)	35.2(593)	23.9(364)	16.2(176)	9.6(75)	6.4(69)	24.7(1,926)
รวม	21.2(1,650)	21.0(1,083)	19.5(1,520)	14.0(1,088)	10.0(781)	13.7(1,070)	100.0(7,798)

* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ตารางที่ 4.9 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามแหล่งที่ได้รับ เพศ และเขตการปกครอง ปี พ.ศ. 2534

อายุ (ปี)	รวม		ชาย		หญิง		ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+
ประชากรสูงอายุ (N) (พันคน)	3,729.4	3,521.2	1,793.9	1,603.0	1,935.5	1,918.2	694.6	641.2	3,034.8	2,880.0
ไม่ได้รับสวัสดิการ (N) (พันคน)	2,318.0	2,012.3	1,113.9	895.4	1,204.1	1,116.8	404.7	384.2	1,913.3	1,628.1
%	62.2	57.2	62.1	55.9	62.2	58.2	58.3	59.9	63.1	56.5
ได้รับสวัสดิการ (N) (พันคน)	1,411.4	1,508.9	680.0	707.6	731.4	801.4	289.8	257.0	1,121.6	1,251.9
%	37.9	42.8	37.9	44.1	37.8	41.8	41.7	40.1	37.0	43.5
แหล่งของสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล (%)										
สวัสดิการข้าราชการ	32.7	36.0	32.7	37.0	32.7	35.2	65.1	76.1	24.3	27.8
สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	5.3	2.4	6.5	2.3	4.3	2.5	17.8	9.8	2.1	0.9
สวัสดิการหน่วยงานเอกชน	3.2	0.7	4.3	0.8	2.1	0.7	8.8	3.2	1.7	0.2
ได้รับบัตรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก บัตรผู้มีรายได้น้อย	49.1	47.4	47.2	47.0	51.0	47.8	7.2	8.8	60.0	55.4
ได้รับบัตรสุขภาพ	6.9	4.8	6.5	4.4	7.3	5.2	0.3	0.6	8.6	5.7
อื่น ๆ (ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัย)	2.7	8.6	2.8	8.4	2.7	8.7	0.7	1.5	3.3	100.0

ที่มา : คำนวณจากตารางที่ 15 รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 4.10 อัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามแหล่งที่ได้รับ เพศ และเขตการปกครอง ปี พ.ศ. 2539

อายุ (ปี)	รวม		ชาย		หญิง		ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+	50-59	60+
ประชากรสูงอายุ (N) (พันคน)	4,795.6	4,925.8	2,318.6	2,271.6	2,477	2,654.2	931.7	912.9	3,863.9	4,012.9
ไม่ได้รับสวัสดิการ (N) (พันคน)	2,461.6	1,693.0	1,146.2	778.3	1,315.3	914.7	531.7	495.7	1,929.8	1,197.4
%	51.3	34.4	49.3	34.3	53.1	34.5	57.1	54.3	49.9	29.8
ไม่ทราบ (N) (พันคน)	7.9	7.2	2.2	2.5	5.7	4.7	3.4	5.3	4.6	1.9
%	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.4	0.6	0.1	*
ได้รับสวัสดิการ (N) (พันคน)	2,326.1	3,225.5	1,170.1	1,490.8	1,155.9	1,734.8	396.6	412.0	1,929.5	2,813.6
%	48.5	65.5	50.5	65.6	46.7	65.4	42.6	45.1	49.9	70.1
แหล่งของสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล (%)										
สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ	23.6	19.3	22.2	21.3	25.1	17.6	52.3	56.3	17.7	13.9
สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	2.8	1.2	3.3	1.1	2.2	1.2	11.4	5.0	1.0	0.6
ประกันสังคม สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง										
รวมทั้งกองทุนเงินทดแทน	4.5	0.8	6.1	1.4	2.8	0.4	14.9	2.8	2.3	0.5
บัตรสงเคราะห์ต่างๆ (บัตรผู้มีรายได้น้อย										
บัตรผู้สูงอายุ ทหารผ่านศึก เป็นต้น)	28.0	65.1	26.6	61.6	29.4	68.1	6.7	28.0	32.4	70.5
บัตรสุขภาพ	37.7	12.6	38.2	13.6	37.1	11.8	7.4	4.8	43.9	13.8
อื่น ๆ (ประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน)	3.5	1.0	3.6	1.1	3.4	0.9	7.4	3.0	2.6	0.7

ที่มา : คำนวณจากตารางที่ 1 และ 19 รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

บทที่ 5

นโยบายและสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

5.1 นโยบายและสวัสดิการโดยทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุในอดีต

ในอดีตการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยมิได้ให้ความสำคัญโดยตรงแก่ประชากรสูงอายุมากนัก เรื่องของนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมักจะกล่าวรวมๆไว้ในเรื่องเกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์ประชากรที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ ดังจะกล่าวเป็นลำดับตั้งแต่ในอดีต ดังต่อไปนี้

โดยข้อเท็จจริงแล้วกรมประชาสงเคราะห์ได้เริ่มดำเนินการในการให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ.2496 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นสมัยที่จอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรก และกรมประชาสงเคราะห์มีนโยบายที่จะดำเนินการในทุกรูปแบบเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ได้รับการดูแลให้มีความสุข ไม่ต้องเร่รอน ถูกทอดทิ้ง ให้อาหาร รวบรวมทั้งจะเสริมสร้างทัศนคติ และพัฒนาค่านิยมเพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี

แผนพัฒนาเศรษฐกิจประกอบคำปรารภในการปฏิบัติของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้กล่าวถึงในส่วนของการสังคมสงเคราะห์ โดยกล่าวถึงอาคารสงเคราะห์และการประชาสงเคราะห์ ซึ่งในส่วนการประชาสงเคราะห์นั้นกล่าวว่า "จะสงเคราะห์คนยากจน ผู้มีรายได้น้อย เด็กซึ่งไร้ผู้อุปการะ ตลอดจนคนชราไร้ที่พึ่ง คนพิการ คนทุพพลภาพ และผู้ประสบภัยพิบัติต่างๆ ให้ได้รับการเลี้ยงดู บำรุงรักษา และสงเคราะห์เท่าที่ควร" (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, พ.ศ.2503)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงประจำปี พ.ศ. 2513 ได้กล่าวไว้ในส่วนของการประชาสงเคราะห์ว่า "ในปี พ.ศ.2513 จะได้นำเงินไปในการสงเคราะห์ช่วยเหลือ และส่งเสริมการสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลที่มีปัญหาเช่น ผู้ประสบภัยธรรมชาติ คนชรา หญิงไร้อาชีพ เป็นต้น กับจะจัดตั้งหน่วยพัฒนาชาวเขาอีก 5 หน่วย ด้านอาคารสงเคราะห์จะสร้างอาคารสงเคราะห์แบบแฟลต 5 ชั้น ที่ดินแดงอีก 14 หลัง" (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, พ.ศ. 2513, หน้า 75-92)

สำหรับในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515-2519 ซึ่งตามการประเมินจำนวนประชากรแล้วในปี พ.ศ. 2519 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 2.4 ล้านคน ได้กล่าวไว้ว่าบริการด้านการสังคมสงเคราะห์ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา คือในระยะแผนฯ 2 นั้นได้ให้การสงเคราะห์คนชราจำนวน 1,500 คน และได้กำหนดแนวทางสำหรับการพัฒนาผู้สูงอายุมารวมไว้กับกลุ่มบุคคลอื่นคือ "ให้การสังคมสงเคราะห์รูปแบบต่างๆแก่สตรี เด็ก คนชรา และคนพิการ และ

ส่งเสริมให้องค์การสงเคราะห์เอกชนมีบทบาทมากขึ้น" โดยกำหนดแผนงานสงเคราะห์ว่าจะให้บริการและการสงเคราะห์ตลอดจนจัดให้มีสถานสงเคราะห์เพื่อให้บริการสงเคราะห์ว่าจะให้บริการและการสงเคราะห์ตลอดจนจัดให้มีสถานสงเคราะห์เพื่อให้บริการสงเคราะห์และฝึกอบรมบุคคลดังกล่าวให้มีความสามารถช่วยตนเองในการประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตอย่างมีประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, พ.ศ. 2514, หน้า 371, หน้า 376, หน้า 379

สำหรับในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 นั้น ได้กล่าวถึงสวัสดิการสังคมสำหรับประชาชนเอาไว้โดยระบุว่า รัฐบาลมีนโยบายที่จะให้การส่งเสริมและสนับสนุนแก่งานด้านบริการสวัสดิการสังคมทั้งในภาคของรัฐบาลและเอกชน โดยสนับสนุนให้มีการออกกฎหมายจัดระบบและวิธีการประกันสังคมและการให้สวัสดิการสังคม และสวัสดิการแก่บุคคลที่มีปัญหาในสังคม และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ก่อน ตามลำดับ เช่น เด็กคนชรา คนพิการ” และในส่วนของกรสังคมสงเคราะห์ได้กล่าวข้อความระบุถึงปัญหาคนชราไว้ว่า คนชรา หมายถึง หญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และชายที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งประมาณว่ามีอยู่ 1.68 ล้านคน ปัจจุบันมีบางส่วนที่ถูกทอดทิ้งเนื่องจากภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสังคม ในจำนวนนี้รัฐบาลสามารถให้บริการได้เพียงปีละ 1,500 คน แนวทางและมาตรการในการแก้ไขคือ จะทำการสำรวจจำนวนคนชราที่เข้าข่ายรับการสงเคราะห์ โดยมีการวางมาตรการให้แน่นอนอนในการให้สวัสดิการและการสงเคราะห์ โดยทำทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยสนับสนุนองค์การเอกชนที่เข้าร่วมในงานนี้ด้วย”(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, พ.ศ. 2519, หน้า 296-297)

นโยบายและเป้าหมายของการให้สวัสดิการและการสงเคราะห์แก่คนชรา มีความชัดเจนขึ้นมากในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529 โดยระบุว่าในสภาพสังคมนั้นสภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวเริ่มเปลี่ยนแปลงไปมาก กล่าวคือ มีความห่างเหินกันมากขึ้น เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย เป็นผลให้จำนวนคนชราที่ถูกทอดทิ้งมีเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย ได้มีการประมาณกันว่าคนชราที่ประสบปัญหาในการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ต่ำมีประมาณร้อยละ 4 ของคนชราทั้งหมด ความสามารถของรัฐในการให้บริการสงเคราะห์คนชราของรัฐในปี พ.ศ. 2523 คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.13 ของคนชราที่มีทั่วประเทศเท่านั้น” ในแผนฯ 5 นี้ รัฐบาลได้วางเป้าหมายของการดำเนินงานให้การสวัสดิการสงเคราะห์คนชรา คนพิการ และทุพพลภาพ รวม 70,000 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนสถาบันครอบครัวในการดูแลคนชราและคนพิการให้มากขึ้น
 2. ให้การสงเคราะห์คนชราทั่วไป โดยการเปิดศูนย์บริการคนชรา เพื่อให้บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ และให้ความช่วยเหลือทางการเงิน

3. ให้การสงเคราะห์คนชรา คนพิการ ทูพพลภาพ ซึ่งมีปัญหาเดือดร้อนไม่สามารถช่วยตนเองได้ โดยรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, พ.ศ. 2524, หน้า 288, หน้า 290, และหน้า 292)

การเรียกกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปว่า "คนชรา" ได้เปลี่ยนไปเป็น "ประชากรวัยสูงอายุ" ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534 ได้มีการกำหนดแผนและนโยบายเกี่ยวกับประชากรสูงอายุไว้ในส่วนของแผนพัฒนาคุณภาพคนและแรงงาน โดยระบุว่า "กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น จะเน้นบทบาทของรัฐในการสร้างความเข้าใจถึงปัญหาของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ประชาชนวางแผนเตรียมการเพื่อการพึ่งตนเองในยามสูงอายุ" สำหรับแผนงานพัฒนาคุณภาพคนและแรงงานรวมถึงมาตรการเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมนั้น มิได้เน้นที่กลุ่มประชากรกลุ่มใดเฉพาะ แต่ได้กล่าวรวมถึงกลุ่มประชากรทุกกลุ่มตั้งแต่กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยแรงงาน ไปจนถึงกลุ่มวัยสูงอายุ โดยเน้นการเชื่อมโยงกิจกรรมของประชากรแต่ละกลุ่มเข้าด้วยกัน ยกตัวอย่างเช่น บทบาทความรับผิดชอบของบิดามารดาต่อครอบครัว ตลอดจนการดูแลผู้สูงอายุ หรือการพัฒนาพื้นฐานความมั่นคงทางสังคม บัณฑิตสุขภาพและการรักษาพยาบาลฟรีของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, พ.ศ. 2529, หน้า 82, หน้า 102)

แผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาและสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539 ได้เน้นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโดยมีประชากรวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 6.2 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการจัดสาธารณสุขและการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศ นั่นคือ "บริการการให้ภูมิคุ้มกันโรคและอนามัยแม่และเด็กลดลง แต่ความต้องการบริการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในวัยหนุ่มสาว วัยกลางคน และวัยสูงอายุ มีแนวโน้มสูงขึ้น และโรคที่เกิดขึ้นกับคนในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินอาหาร". ดังนั้น ในการพัฒนาสุขภาพและพละอนามัยจึงได้ระบุไว้ถึงบริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอตามความจำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ยากจน ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ป่วยทุพพลภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, พ.ศ. 2534 หน้า 181, หน้า 183, หน้า 185)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ในอดีตประเทศไทยมิได้มีแผนหรือนโยบายชัดเจนเฉพาะประชากรผู้สูงอายุ แผนหรือนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมักจะรวมอยู่กับการสงเคราะห์และสวัสดิการ

สำหรับประชากรด้อยโอกาสที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ เช่น เด็ก คนชรา คนพิการ คนทุพพลภาพ หญิงบางประเภท และประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เป็นต้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะจำนวนและอัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุยังมีไม่มากจนกระทั่งเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ จนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534 และฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539 ซึ่งในช่วงดังกล่าวอายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้น จนรัฐบาลเริ่มตระหนักถึงปัญหาของจำนวนและอัตราร้อยละของประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นจนอาจจะก่อให้เกิดปัญหาในแง่ต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาล การสาธารณสุข ที่อยู่อาศัย ความเป็นอยู่ และสภาวะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ เป็นต้น จึงได้เริ่มให้ความสนใจประเด็นปัญหาต่างๆ ของประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น

5.2 นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน

นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้เป็นนโยบายที่ออกมาในสมัยนายกรัฐมนตรี อานันท์ ปันยารชุน ชื่อว่า “นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554)” โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2535 นโยบายดังกล่าวเกิดจากการที่สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยได้ขอให้รัฐบาลจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยเน้นเรื่องการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุยากจนในส่วนภูมิภาคให้ได้รับสวัสดิการมากยิ่งขึ้น นโยบายและมาตรการดังกล่าวที่ระบุไว้ในนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) ได้ดำเนินการในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ด้วย

นโยบายหลักเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่แถลงต่อสภานิติบัญญัติคือ 1) นโยบายการบริหารราชการและปรับปรุงกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสุขภาพผู้สูงอายุ 2) นโยบายสังคม จะเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามกลุ่มอิทธิพลที่แสวงประโยชน์จากผู้สูงอายุ และเร่งสร้างหลักประกันสำหรับบริการสุขภาพแก่ประชาชน ให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล และผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว มีดังนี้คือ

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพของวัยและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ รวมทั้งรู้จักการดูแลสุขภาพอนามัย
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวและสังคม รวมทั้งได้รับการสงเคราะห์อื่นๆ ตามความจำเป็น
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น และ
4. เพื่อให้สังคมตระหนักในความรับผิดชอบที่มีต่อผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

สำหรับมาตรการหลักของนโยบายสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว มีดังนี้คือ

1. เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค โภชนาการ การออกกำลังกายด้วยรูปแบบและวิธีการต่างๆ ตลอดจนจัดให้มีบริเวณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งจัดบริการพิเศษด้านนันทนาการ
2. ขยายบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพ อนามัย สังคม และสาธารณสุขปโภคสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพและไม่มีผู้อุปการะ
3. ให้การศึกษา อบรม หรือแนะแนวอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ ให้ความรู้และทักษะสำหรับการเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสม รวมทั้งขอให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความถนัดและศักยภาพ
4. จัดกิจกรรมด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ทั้งเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ชนรุ่นหลัง หรือการพัฒนาชุมชน
5. รณรงค์ให้ประชาชนและสังคมเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการมีสมาชิกหลายรุ่นอายุอยู่ร่วมกันในครอบครัว ตลอดจนให้มีค่านิยมในการเคารพ กตัญญูกตเวที ต่อบุพการี และผู้สูงอายุ และ
6. ขอความร่วมมือจากสถาบันทางศาสนาในการเผยแพร่คำสอนเพื่อให้เป็นที่พึ่งทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้มีการปรับปรุงวิธีการเผยแพร่คำสอนในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสม

5.3 สวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน

สืบเนื่องจากนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สวัสดิการการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลจัดให้สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จัดให้ในรูปของบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลหรือที่เรียกว่า “บัตรประกันสุขภาพ” ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นโยบายหลักก็คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทุกคน ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีสิทธิเบิกสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการหรือลูกจ้าง/พนักงานรัฐวิสาหกิจ สามารถยื่นความประสงค์ขอรับสิทธิการมีบัตรประกันสุขภาพได้

ภาพที่ 1 ตัวอย่างภาพบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล

บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล
(บัตรประกันสุขภาพ)

เลขที่บัตร **พ 2255769** ประเภทบัตร

จังหวัด

ชื่อ

เลขประจำตัวประชาชน

สถานพยาบาลประจำ 1.

ครอบครัวของผู้ถือบัตร 2.

วันออกบัตร

บัตรหมดอายุ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

.....
ผู้ถือบัตร

คำแนะนำ

1. บัตรนี้ให้ใช้คู่กับบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้
2. เข้ารับบริการตามสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่ระบุชื่อในบัตร ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถใช้บริการได้ที่สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครและสถานพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ
3. แสดงบัตรทุกครั้งที่ใช้บริการ

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุนี้เป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงต้องการช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งเป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2518 ซึ่งระยะแรกในการดำเนินงานได้จัดทำเป็นโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาลโดยหัวหน้าสถานพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดว่าใครคือผู้มีรายได้น้อย ต่อมาจึงได้มีการปรับปรุงแนวทางและวิธีการปฏิบัติให้มีการออกบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2527 การออกบัตรสงเคราะห์ตามระเบียบดังกล่าวได้ดำเนินการไปแล้ว 4 ครั้งคือ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2524, 2527, 2530 และ 2533 ในปี พ.ศ. 2536-2537 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันปรับปรุงระเบียบดังกล่าวและเปลี่ยนชื่อเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2537 และได้มีการออกบัตรใหม่ในชื่อ “บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการออกบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2541-2543 ซึ่งใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีรายได้น้อย ซึ่งรวมทั้งผู้สูงอายุไว้ด้วยนโยบายปัจจุบันยังคงหลักการเดิมที่ดำเนินการมาตั้งแต่ต้น

ตามนโยบายดังกล่าวผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล สุขาภิบาล ในเขตเทศบาล เมืองพัทยา ในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งผู้ที่อาศัยอยู่นอกภูมิลำเนาสามารถยื่นขอบัตรสวัสดิการกับผู้ใหญ่บ้านหรือหัวหน้าศูนย์สาธารณสุขของเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต (หรือศูนย์บริการสาธารณสุข) หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามขั้นตอนพร้อมทั้งเสนอหลักฐานที่ใช้ประกอบด้วย บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ตามนโยบายดังกล่าวนี้ผู้สูงอายุจะได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลตลอดชีวิต

สำหรับสถานที่ที่ผู้สูงอายุจะไปรับสวัสดิการการรักษาพยาบาลนั้น ผู้สูงอายุจะสามารถไปรับการรักษาพยาบาลได้จากสถานพยาบาลประจำครอบครัวหลัก 1 แห่ง และสถานพยาบาลประจำครอบครัวเครือข่าย 1 แห่ง ที่ไปรับบริการได้สะดวกที่สุด ตามที่กำหนดไว้ในบัตรสวัสดิการดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาลนั้น สถานพยาบาลประจำครอบครัวหลักมักจะ ได้แก่ โรงพยาบาลสาขาหรือโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และสถานพยาบาลประจำครอบครัวเครือข่ายมักจะ ได้แก่ สถานีอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุข 1 แห่ง 2) ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาล/เมืองพัทยานั้นสถานพยาบาลประจำครอบครัวหลักมักจะ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/เมืองพัทยาหรือโรงพยาบาลของเทศบาลหรือโรงพยาบาลสาขา หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลอื่นๆของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการ 1 แห่ง และสถานพยาบาลประจำครอบครัวเครือข่ายอีก

1 แห่ง (ถ้ามี) 3) ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครนั้น สถานพยาบาลประจำครอบครัวหลักได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานครหรือโรงพยาบาลอื่นๆของทางราชการ ตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด และสถานพยาบาลประจำครอบครัวเครือข่ายอีก 1 แห่ง (ถ้ามี)

สิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุนั้นมีเช่นเดียวกับสิทธิของผู้ได้รับบัตรสวัสดิการ การรักษาพยาบาลทั่วไปคือ จะมีสถานพยาบาลประจำครอบครัวและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพ ตลอดจนได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นอย่างได้มาตรฐานต่อเนื่อง เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยก็จะได้รับการรักษาพยาบาลที่จำเป็นจนถึงสิ้นสุดการรักษาพยาบาลจาก “สถานพยาบาลประจำครอบครัวหลัก” ที่ระบุไว้ในบัตรสวัสดิการ รวมทั้งเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น โดยไม่ต้องเสียเงินอีก ค่าใช้จ่ายที่คุ้มครอง มีดังนี้คือ

1) ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ ค่าทำคลอด ค่าทำหมัน ค่าบริการในการวางแผนครอบครัว ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดโรค

2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ยกเว้นค่าแว่นตา

3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจโรค ค่าวิเคราะห์โรค ค่าชันสูตรโรค ค่าตรวจทางห้องทดลองและค่าใช้จ่ายอื่นๆของผู้ป่วยใน แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่น ทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

4) ค่าอุดฟันธรรมชาติ ค่าถอนฟัน ค่าขูดหินน้ำลาย ค่าทำฟันปลอมที่ใช้อะคริลิก (Acrylic) เป็นฐาน

5) ค่าห้องและค่าอาหารสามัญตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลยกเว้นค่าห้องพิเศษ ทั้งนี้ ไม่คุ้มครองการบาดเจ็บเพราะอุบัติเหตุจากรถ ซึ่งผู้บาดเจ็บได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535” อยู่แล้ว

กล่าวโดยสรุป ในอดีตการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศมิได้ให้ความสำคัญโดยตรงกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่ได้รวมไว้กับการสงเคราะห์ประชากรผู้ด้อยโอกาสหลายประเภทรวมกัน ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น มีนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2554 มาตรการที่ดำเนินการอย่างเห็นได้ชัดเจนคือ สวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทุกคน โดยให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถรับสวัสดิการการรักษาพยาบาลได้ด้วยการให้บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล

5.4 ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุของรัฐบาล

การที่รัฐบาลได้จัดให้มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย โดยจัดให้ในรูปของ “บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล” นั้น ทำให้รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขต้องเร่งจัดทำบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้สูงอายุทุกคน ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการหรือลูกจ้าง/พนักงานรัฐวิสาหกิจ แต่ทั้งนี้รัฐบาลได้ออกบัตรสงเคราะห์ไปแล้ว 4 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2524, 2527, 2530 และ พ.ศ. 2533 แต่จากการปรับปรุงระเบียบใหม่ในปี พ.ศ.2537 ทำให้การออกบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตัวเลขจากรายงานเดือนตุลาคม พ.ศ. 2539 - กันยายน พ.ศ. 2540 เกี่ยวกับการออกบัตรเพื่อหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข มีดังข้างล่างนี้คือ

บัตรผู้สูงอายุ	จำนวนบัตร
ขอดียกมา	4,432,144
ทะเบียนใหม่	355,285
บัตรหมดอายุ	65,716
คงสภาพ	4,987,978

เมื่อพิจารณาจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยในช่วงปีดังกล่าว กล่าวได้อย่างคร่าวๆว่า ผู้สูงอายุของประเทศไทยสามารถเข้ารับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐได้ค่อนข้างครบถ้วนทุกคน

ตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุข การเข้ารับสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่มี “บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล” ในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุขนั้น แยกออกเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ตารางที่ 5.1) สำหรับผู้ป่วยนอกนั้นในปี พ.ศ. 2538 สถานพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวง (ใน สป.) ได้เสียค่าใช้จ่ายไปถึง 877.1 ล้านบาท โดยมีผู้สูงอายุมารับบริการ 10.2 ล้านครั้ง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณครั้งละ 86 บาท ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวง (ใน สป.) ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 1,092.4 ล้านบาท โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเป็น 100 บาท ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลนอกสำนักงานปลัดกระทรวง (นอกสป.) และนอกกระทรวงสาธารณสุข (นอกกท.) สำหรับผู้สูงอายุโดยรวมต่ำกว่าค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวงมาก แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งจะสูงกว่ามากคือ เฉลี่ยครั้งละประมาณ 161-230 บาท ทั้งนี้คงเป็นด้วยเหตุผลที่ว่าผู้สูงอายุจะไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลนอกสำนักงานปลัดกระทรวง หรือนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมักจะเป็นสถานพยาบาลขนาดใหญ่

และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็ต่อเมื่อเจ็บป่วยมากหรือเป็นโรคที่ต้องการแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งก็มักจะใช้จ่ายซึ่งมีราคาแพงกว่ายาสำหรับการเจ็บป่วยธรรมดา กล่าวโดยสรุปแล้วรัฐบาลได้จ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงิน 941 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2538 และเพิ่มเป็น 1,078 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2539 และในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มเป็น 1,215 ล้านบาท

ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ป่วยในนั้น (ตารางที่ 5.1) ซึ่งก็คาดได้ว่าคงจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่าหรือเรื้อรังกว่าผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2538 นั้น มีผู้ป่วยในทั้งของสถานพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุขถึง 5.3 แสนคน โดยมีจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 3 ล้านวัน กล่าวได้ว่าโดยเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในคนละ 5.7 วัน โดยมีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 1,232.6 ล้านบาท หากจะพิจารณาค่าใช้จ่ายเป็นรายวันก็จะมีค่าใช้จ่ายวันละประมาณ 400 บาทต่อคน ซึ่งก็นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าผู้ป่วยนอกประมาณ 5 เท่าของปี พ.ศ. เดียวกัน ในปี พ.ศ. 2539 จำนวนผู้ป่วยในมี 5.1 แสนคน โดยมีจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 2.9 ล้านวัน และมีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นเพิ่มจากปี พ.ศ. 2538 เป็น 1,646.7 ล้านบาท โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 567.8 บาทต่อคนต่อวัน ในปี พ.ศ. 2539 อย่างไรก็ตามจำนวนวันที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาเป็นคนไข้ในโดยเฉลี่ยก็ยังคงอยู่ที่ 5.7 วัน ในปี พ.ศ. 2540 นั้น รัฐบาลได้จ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นคนไข้ในรวมทั้งสิ้น 1,899.5 ล้านบาท ซึ่งก็เป็นค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนผู้ป่วยในทั้งสิ้น 5.3 แสนคน โดยมีจำนวนวันที่เข้ารับการรักษา รวม 3.9 ล้านวัน โดยเฉลี่ยก็คือเข้ารับการรักษาคนละ 7.4 วัน นับว่าเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2539 ถึง 1.7 วันต่อคน ส่วนค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการเป็นผู้ป่วยในนั้นเฉลี่ยวันละ 487 บาทต่อคน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ลดลงจากปี พ.ศ. 2539

กล่าวโดยสรุปในช่วงปี พ.ศ. 2538-2540 รัฐบาลซึ่งประกอบด้วยสถานพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลของรัฐบาลนอกกระทรวงสาธารณสุขได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในไปจำนวน 2,174.3 ล้านบาท, 2725.1 ล้านบาท และ 3,115 ล้านบาท ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีเพิ่มสูงขึ้นในทุกช่วงปี และค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกมีต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยในซึ่งก็เป็นที่น่าใจกันว่าผู้ป่วยในมักจะมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในโดยสัดส่วนเมื่อเทียบกับผู้ป่วยนอกก็มักจะเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลนอกสำนักงานปลัดกระทรวงและนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมักจะเป็นสถานพยาบาลที่มีอุปกรณ์การแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญมากกว่า คาดว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต เนื่องจากการคาดประมาณประชากรระบุไว้ว่า จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2553 จะมีถึง 7.6 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2563 จะมีสูงถึง 10.8 ล้านคน

ตารางที่ 5.1 ค่าใช้จ่ายในการให้บริการการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุโดยไม่เก็บค่าบริการ ผ่านสถานพยาบาล
ของกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข

	ผู้สูงอายุ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน			รวมจ่าย (ล้านบาท)
		ครั้ง (ล้าน)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	คน (แสน)	วัน (ล้าน)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	
2538	ใน สป. ¹	10.2	877.1	5.0	2.8	1,177.9	2,055.0
	นอก สป., กท. ²	0.4	64.6	0.3	0.2	54.7	119.3
2539	ใน สป.	9.7	940.2	4.6	2.4	1,516.2	2,456.4
	นอก สป., กท.	0.6	138.3	0.5	0.5	130.5	268.7
2540	ใน สป.	10.9	1,092.4	4.9	3.4	1,773.5	2,865.9
	นอก สป., กท.	0.6	123.1	0.4	0.5	126.0	249.1

แหล่งที่มา : คำนวณจากรายงานการให้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่เก็บค่าบริการของสำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538-2541

¹ ใน สป. หมายถึง สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลต่างๆในส่วนภูมิภาค 75 จังหวัด

² นอก สป. หมายถึง สถานพยาบาลนอกสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่
ของกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรคติดต่อ และกรมการแพทย์

นอกกระทรวง หมายถึง สถานพยาบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักอนามัย และ
สำนักการแพทย์ ของกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา และสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย ของทบวงมหาวิทยาลัย
และสถานพยาบาลของกรมชลประทาน กรมการแพทย์ทหารเรือ กรมการแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ทหาร
อากาศ กรมตำรวจ กรมราชทัณฑ์ กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสภากาชาด

บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอแนะ



6.1 สรุป

ปัจจุบันประชากรประเทศไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ทำให้มีจำนวนและอัตราร้อยละของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงในอนาคต โดยทั่วไปเมื่อประชากรมีอายุยืนยาวออกไปย่อมส่งผลถึงแบบแผนการเจ็บป่วยและการตาย การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุ 50 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณภาพของตนอยู่ในระดับปานกลางถึงดี สำหรับแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่อายุ 50 ปีขึ้นไป โดยทั่วไปก็คือ อัตราการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจะมีอัตราเพิ่มขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น และผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

แบบแผนของโรคของผู้สูงอายุก็คือ จะเจ็บป่วยด้วยโรคปวดตามข้อ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตา โรคเกี่ยวกับระบบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและกระดูกมากที่สุด โรคเรื้อรังที่เป็นกันส่วนใหญ่คือโรคปวดหลัง โรคกระเพาะอาหาร และโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากรต่างกัน จะมีแบบแผนของโรคที่เจ็บป่วยต่างกันด้วย ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีรายได้ครัวเรือนสูงและประกอบอาชีพเกี่ยวกับวิชาชีพหรือบริหาร จะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิต โรคหัวใจ และโรคเบาหวานสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีลักษณะตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า แยก มีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าคนที่สมรส และเป็นโสด ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวบ่อยครั้งกว่าก็จะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีลักษณะตรงกันข้าม

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วยคือ ผู้พาไปรับการรักษาพยาบาล ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งบุคคลที่ต้องการให้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยนั้น ผู้สูงอายุชายต้องการให้ภรรยาดูแล ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงต้องการให้บุตรเป็นผู้ดูแล ค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยในปีที่สำรวจคือ พ.ศ. 2537 ประมาณ 3,800 บาท ในปี พ.ศ. 2534 ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 40 ตอบว่าได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 65 ในปี พ.ศ. 2539 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลคือ สวัสดิการข้าราชการ ส่วนของนอกเขตเทศบาล คือสวัสดิการจากบัตรสงเคราะห์ต่างๆ

ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ตามนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผู้สูงอายุสามารถขอรับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในภูมิลำเนาของตน ผู้สูงอายุ

จะได้รับบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ประเภทผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลประจำครอบครัวหลัก และสถานพยาบาลประจำครอบครัวเครือข่าย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มารับบริการจากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2538-2540 เป็นเงิน 2,174.3 ล้านบาท 2,725.1 ล้านบาท และ 3,115 ล้านบาท ตามลำดับ นับว่ามีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นทุกช่วงปี

6.2 ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันจะมีแบบแผนของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกัน ด้วยการใช้หลักของการโภชนาการที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพเป็นประจำตามระยะเวลา เพื่อหลักของการมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี ตามนโยบายสำหรับผู้สูงอายุอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะมีระดับการศึกษาต่ำ และมีความสัมพันธ์ห่างไกลกับญาติพี่น้อง บุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้จะได้มีความรู้และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ภาวะโภชนาการของตนเอง อันจะเป็นหนทางนำไปสู่การลดอัตราการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในระยะยาว เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในอนาคต

การเร่งเผยแพร่ความรู้รวมทั้งรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุในการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลเพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้ตระหนักถึงสิทธิของตนเองเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลตามนโยบายของผู้สูงอายุระยะยาว แม้ว่าจะได้มีความพยายามอย่างจริงจังในการให้ผู้สูงอายุทุกคนมีบัตรสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแล้วก็ตาม โดยเฉพาะผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุอีกเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจน ด้อยโอกาสในเขตเมืองใหญ่ เขตเทศบาล หรือเขตสุขาภิบาล รวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่น ที่ยังไม่ทราบข้อมูลรายละเอียดและสิทธิของตนเองเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลมีให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวนี้เป็นกลุ่มที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ เนื่องจากผู้สูงอายุในเมืองใหญ่ที่มีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก แต่ลักษณะสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการอยู่อาศัยประจำวันจะมีความสัมพันธ์ห่างไกลกับบุคคลและองค์กรที่ให้บริการรักษาพยาบาลซึ่งต่างจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท แม้องค์กรที่เกี่ยวข้องจะพยายามสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุตามชนบทต่างๆ แล้วก็ตาม ก็เป็นอยู่ในวงจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างดีและมีข้อมูล จึงควรมีการศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่

ยากจน ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่น เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องสิทธิของการขอสวัสดิการการรักษาพยาบาล และการใช้สิทธิของสวัสดิการการรักษาพยาบาล

ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่รัฐบาลต้องจ่ายตามนโยบายสำหรับผู้สูงอายุเรื่องค่ารักษาพยาบาลระบุว่า ค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรก็ระบุว่าจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยก็จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อไปเรื่อยๆ หากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นต่อไปอย่างไม่มีสิ้นสุดก็จะเป็นภาระที่หนักมากสำหรับรัฐบาล โดยเฉพาะในภาวะที่ประเทศกำลังประสบปัญหาเศรษฐกิจอย่างรุนแรงเช่นปัจจุบัน การเร่งให้การศึกษารื่องการดูแลสุขภาพตนเองในประชากรที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุให้ปฏิบัติตนให้เป็นประชากรที่มีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บก็จะเป็นการผ่อนคลาภาระรัฐบาลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุได้มาก นอกจากนี้การที่รัฐบาลจะเร่งค้นคว้าวิจัยยาและอุปกรณ์การแพทย์บางอย่างสำหรับดูแลรักษาผู้สูงอายุให้สามารถผลิตขึ้นภายในประเทศไทยได้เองก็จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาสำหรับผู้สูงอายุจากต่างประเทศซึ่งเราต้องเสียภาษีสูงอีกด้วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสืออ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, สำนักงานประกันสุขภาพ.

คู่มือการออกบัตร สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล สำหรับกระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ, ตุลาคม พ.ศ. 2540.

คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ. สารสำคัญของนโยบาย
และมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554). กรุงเทพฯ, กรกฎาคม
พ.ศ. 2535.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์.
การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2533-2563. กรุงเทพฯ, มีนาคม
พ.ศ. 2538.

“สวัสดิการด้านผู้สูงอายุ” เอกสารโรเนียวของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและ
สวัสดิการสังคม, (พ.ศ. 2536). 11 หน้า.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2538-2539.
กรุงเทพฯ, พ.ศ. 2540.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2534. กรุงเทพฯ,
พ.ศ. 2536. (ISBN 974-8091-62-7)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539. กรุงเทพฯ,
พ.ศ. 2540.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2537. กรุงเทพฯ,
พ.ศ. 2539. (ISBN 974-236-190-8)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2503. กรุงเทพฯ, พ.ศ. 2505.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2513. กรุงเทพฯ, พ.ศ. 2516.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2523. กรุงเทพฯ, พ.ศ. 2526.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2533. กรุงเทพฯ, พ.ศ. 2537.

นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล. รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย.
 กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ธันวาคม 2539.
 เอกสารหมายเลข 246/39 ISBN 974-635-173-7. 232 หน้า.

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, Bangkok and Japanese
 Organization for International Cooperation in Family Planning, Inc., Tokyo.
 Population Ageing in Asia and the Pacific. Bangkok, 1996.



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย