

บทความพิเศษ

Special Article

ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สุภาดา คำสุชาติ ส.ด.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ทำให้ปัญหาและความต้องการทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี เกือบเท่ากับ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันมีผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 56.5 วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 29.9 และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.6 ในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 79.5 ติดบ้าน ร้อยละ 19.0 และติดเตียง ร้อยละ 1.5 ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนมากเป็นการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องการการดูแล การจัดบริการด้านสุขภาพของรัฐยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสนองตอบความต้องการที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทยในอนาคต คือ กำหนดนโยบายจ้างงานผู้เชี่ยวชาญทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและส่งเสริมโรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลในครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุหลังออกจากโรงพยาบาล การจัดหลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์พัฒนาและดูแลผู้สูงอายุ และการส่งเสริมเอกชนผลิตบุคลากรดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ปัญหาสุขภาพ, ความต้องการจำเป็นในการดูแลสุขภาพ

บทนำ

การก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (ageing society) ของประเทศไทยก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม⁽¹⁾ ทางด้านเศรษฐกิจอาจจะเป็นทั้งอุปสรรคและโอกาสในการพัฒนา ส่วนทางด้านสังคม โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุข การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพและความต้องการที่จะได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และเกินกว่ากำลังการให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่นอกเขตเมือง ปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุไทยได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ-

และหลอดเลือด และโรคซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล และโดยคนในครอบครัวเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ซึ่งในสภาพปัจจุบันบุคคลในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะขาดผู้ดูแล ซึ่งในอนาคตยิ่งนับวันที่ขนาดของปัญหาจะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยที่พบว่าอัตราส่วนของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสูงที่สุดเป็นผู้ป่วยสูงอายุ

ประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548⁽²⁾ เพราะตอนนั้นประเทศไทย มี

ประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.4 ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 มีประชากร 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10.0 (7 ล้านคน) และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า สังคมไทยจะ เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) โดย พิจารณาจากจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20.0 หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 14.0 คาดว่าในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปีร้อยละ 23.5 ซึ่งเกือบเท่ากับ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด กล่าวโดยรวมคือ ประเทศไทย จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาสั้น ในขณะที่ยังกลุ่มประเทศ ที่เป็นคลื่นระลอกแรกของสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็น ประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เวลาค่อนข้างมาก เช่น ฝรั่งเศส ใช้เวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี ออสเตรเลีย 73 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี เป็นต้น ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาปรับตัว ปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคม ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ขณะที่กลุ่มประเทศที่เป็นคลื่น ลูกที่สอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศกำลังพัฒนา ใช้เวลา สั้นกว่ามาก เช่น ชิลี ใช้เวลา 27 ปี จีน 26 ปี ไทย 22 ปี สิงคโปร์ 19 ปี เป็นต้น ทำให้มีเวลาเตรียมตัวน้อย

แม้ระบบสุขภาพจะได้รับการกล่าวว่ามี การดำเนินงาน ก้าวหน้าไปมากกว่าด้านอื่น ๆ แต่ก็ยังไม่ทันกับการเปลี่ยน ไปเป็นสังคมผู้สูงอายุ เพราะคนยังอยู่นานยิ่งเจ็บป่วยหรือ ทุพพลภาพเพิ่มขึ้น⁽³⁾ นอกจากนี้ยังมีการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากพึ่งพาอาศัยการบริการด้านสุขภาพจาก ภาครัฐ⁽⁴⁾ จึงพอสรุปได้ว่า ปัญหาด้านการสาธารณสุขที่จะ เกิดขึ้นจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยจากโรคเรื้อรังและโรคซึม-เศร้าม การเพิ่มขึ้นของความต้อการจำเป็นในการได้รับการ ดูแลด้านสุขภาพ (health care needs) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาด้านบริการและบุคลากรในสถานบริการ และปัญหา การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหรือในครอบครัว หากประ-เทศไทยขาดการกำหนดนโยบายและแนวทางการดา-เนินงานที่ชัดเจน จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ต่อไปในอนาคต บทความนี้ขอเสนอแนะนโยบายผู้สูงอายุ

และสังคมผู้สูงอายุ สถานการณ์และแนวโน้มผู้สูงอายุไทย สถานการณ์ด้านสุขภาพ การดูแลและบริการด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ความต้องการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประเทศจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูง-อายุ ผลการประเมินการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และสรุป ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็น ข้อมูลทางวิชาการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจทั่วไป

นิยามของผู้สูงอายุ และสังคมผู้สูงอายุ^(5,6)

ผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกและองค์การ-สหประชาชาติ ใช้คำในภาษาอังกฤษของ "ผู้สูงอายุ" ว่า older person or elderly person องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ เพราะประเทศทั่วโลกมีนิยามไว้ต่างกัน ทั้งนิยามตาม อายุเกิด ตามสังคม (social) วัฒนธรรม (culture) และ สภาพร่างกาย (functional markers) เช่น ในประเทศ ที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือ บางประเทศอาจนิยามตามอายุที่กำหนดให้ต้องเกษียณ-งาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตาม สภาพของร่างกาย โดยหญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45 - 55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55 - 75 ปี ประเทศไทย "ผู้สูง-อายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติ ไทย

องค์การสหประชาชาติแบ่งสังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับซึ่งทั้งประเทศไทย และรวมทั้งประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคม ผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชาย และ เพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7.0 ของ ประชากรทั้งประเทศ

2. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.0 หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.0 ของประชากรทั้งประเทศ

3. Super-aged society คือสังคมที่ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งประเทศ

สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย⁽⁷⁾

การเพิ่มขึ้นของประชากรไทยช้าลงแต่ผู้สูงอายุกลับเพิ่มเร็วขึ้น ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีฐานของการฉายภาพประเทศไทยมีประชากร 62.2 ล้านคน ปี 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 62.5 ล้านคน เท่ากับว่าหนึ่งปีมีคนเพิ่มขึ้น 3 แสนคนเศษ คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 0.6 ต่อปี ต่อไปอัตราเพิ่มจะค่อยๆ ลดลงๆ จนในปี พ.ศ. 2565 จะถึงจุดอิมมัตู้อัตราเกิดจะใกล้เคียงกับอัตรามตาย ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรใกล้เคียงกับศูนย์ แสดงว่าประเทศไทยจะถึงจุดอิมมัตู้อัตราที่จำนวนประมาณ 65 ล้านคนในราวปี พ.ศ. 2565 หลังจากนั้นเป็นไปได้ว่า อัตราเพิ่มประชากรจะต่ำกว่าศูนย์บ้างเล็กน้อย ทำให้จำนวนประชากรในแต่ละปีลดลง

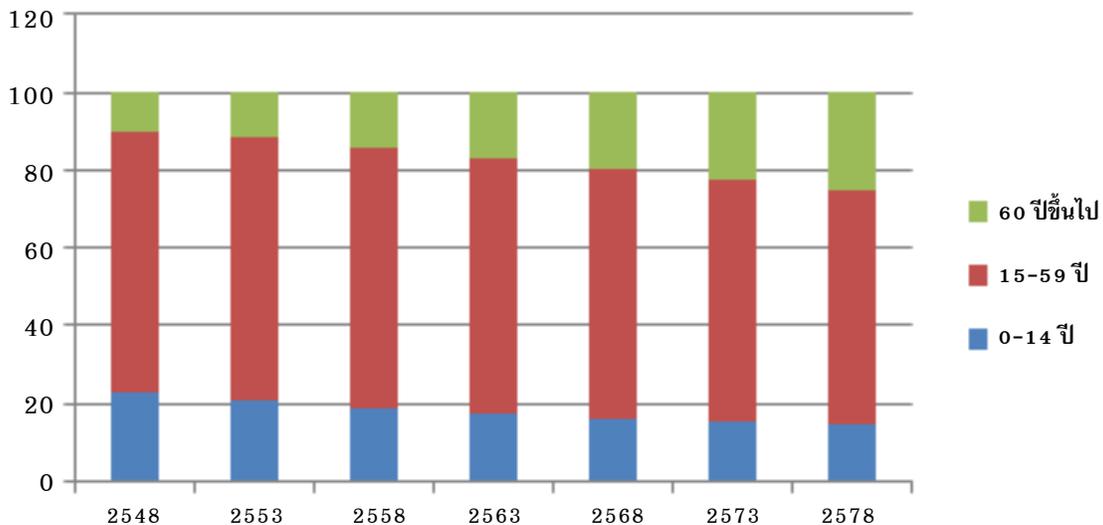
การที่ประชากรไทยในอนาคตเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จนอิมมัตู้อัตราแล้วลดลงนั้นเนื่องมาจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลง

และคนไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้นอีก เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2578 จะลดลงจาก 14 ล้าน (ร้อยละ 3.0) เหลือ 9 ล้านคนเศษ (ร้อยละ 14.0) ส่วนประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) นั้นมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย กล่าวคือ จำนวนจะเพิ่มขึ้นจาก 41 ล้าน (ร้อยละ 66.7) เป็น 43 ล้านคน หลังจากนั้นจะลดลงเหลือ 38 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2578 (ร้อยละ 60.5) อาจกล่าวได้ว่าจำนวนประชากรวัยแรงงานในอีก 30 ปีข้างหน้าเกือบจะไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้สูงอายุอยู่ 6 ล้านคนเศษ (ร้อยละ 10.3) เมื่อถึงปี พ.ศ. 2578 จะเพิ่มขึ้นเป็น 16 ล้านคน (ร้อยละ 25.1) เท่ากับเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าในเวลา 30 ปีเท่านั้น ข้อมูลสัดส่วนประชากรทั้ง 3 กลุ่มได้นำแสดงตามภาพที่ 1

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงอายุ⁽⁹⁾

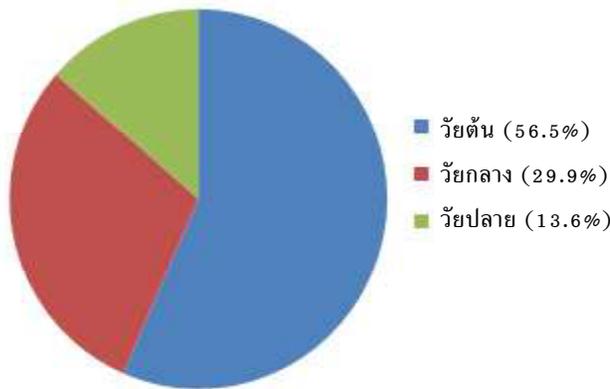
จากการสำรวจผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี 2557 พบว่ามีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังถึงร้อยละ 8.7 และยังพบว่าร้อยละ 33.9 ที่ยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ และพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 34.3 ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (poverty line) การแบ่งช่วงอายุของ

ภาพที่ 1 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2548-2578⁽⁸⁾



ผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จากการสำรวจ พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้ว จะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้น ถึงร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุ รองลงมาคือ วัยกลาง ร้อยละ 29.9 น้อยที่สุดคือ วัยปลาย ร้อยละ 13.6 การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุไทยสามารถแสดงได้ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 สัดส่วนผู้สูงอายุไทยตามช่วงวัย⁽⁹⁾



สถานการณ์ด้านสุขภาพการดูแลและบริการ-สุขภาพ ของผู้สูงอายุในประเทศไทย⁽⁹⁻¹⁶⁾

สถานการณ์ด้านสุขภาพ การดูแล และบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 เบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 หลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 1.6 อัมพาตอัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 มะเร็ง ร้อยละ 0.5 โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพและเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลจากหน่วยงานภาครัฐและจากชุมชนหรือสมาชิกในครอบครัว

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จำเป็นต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดจากบุคคลในครอบครัว แต่ในสภาวะปัจจุบันพบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 8.7 ที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวชุมชนจะ

ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และการดูแลผู้พิการ แต่ละประเภทผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล

3. ผู้สูงอายุร้อยละ 34.3 ยังมีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน (poverty line) ซึ่งระดับรายได้ต่อปีตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

4. ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนที่จำเป็นเช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนที่จำเป็นอื่นๆ ไม่ครอบคลุมทั่วถึงการเข้าถึงวัคซีนที่จำเป็นยังมีปัญหอยู่มาก

5. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังขาดผู้ดูแลที่บ้าน ผู้หญิงจากอดีตที่เคยอยู่บ้านและมีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพา ผู้ป่วยที่สูงอายุที่จำหน่ายกลับบ้านไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เนื่องจากเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อย และญาติผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลพอ ผู้ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ได้ให้การดูแลต่อเนื่อง

6. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สำหรับสุขภาพทางจิตนั้น เป็นสิ่งที่สังเกตได้ยากกว่าและมีความสำคัญต่อสุขภาพกาย การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีย่อมส่งผลดีต่อร่างกาย เห็นได้จากเมื่อบุคคลมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี มักจะมีอารมณ์เศร้าหมอง กังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ ย่อมส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม เบื่ออาหาร

7. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคทางสมอง โรคเกาต์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โรคตา โรคหัวใจขาดเลือด ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years: DALYs) โดยสาเหตุ 5 อันดับแรกในผู้ชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือด-

เลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวานและโรค-
มะเร็งตับ ส่วนเพศหญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง
โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อมและ
โรคซึมเศร้า ตามลำดับ

8. ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมีความพิการร้อยละ
9.8 สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น และพบว่าภาคตะวันออกเฉียง-
เหนือมีอัตราความพิการสูงกว่าภาคอื่น ความพิการ 3
อันดับแรกคือ ความพิการทางการเคลื่อนไหว ทางทรง
เห็น และทางการได้ยิน ร้อยละ 43.0, 27.0 และ 4.6
ตามลำดับ

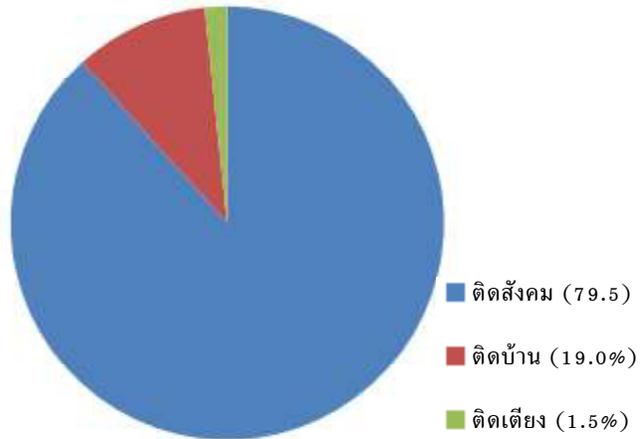
9. ผู้สูงอายุไทย มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์
ร้อยละ 26.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนผู้สูงอายุแห่ง
ชาติที่ตั้งไว้ การมีพฤติกรรมการสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ส่งผล
ให้ผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการ ที่
สำคัญที่สุด คือ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน พบความชุกสูง
ถึงร้อยละ 43.0 ในเพศชาย และร้อยละ 50.0 ในเพศหญิง
โดยปัจจัยป้องกันที่สำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกาย
เป็นประจำ

10. จากการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตาม
ภาวะพึ่งพิงและประเมินความจำเป็นด้านการสนับสนุน
บริการ และจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมจำนวน
6,394,022 ราย ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่จะต้องให้บริการ
ไว้เป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมที่ต่างกัน
ของผู้สูงอายุ เพื่อจัดระบบการให้บริการเชิงรุกในชุมชน
คือ (1) กลุ่มติดสังคม หรือกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (well
elder) (2) กลุ่มติดบ้าน (home bound elder) และ (3)
กลุ่มติดเตียง (bed bound elder-end of life) ซึ่งเป้าหมาย
ของการให้บริการด้านสุขภาพในแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน
กล่าวคือ ในกลุ่มติดสังคม หรือกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี เป้า-
หมายการให้บริการคือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและชะลอการ
เสื่อมจากความสูงอายุในกลุ่มติดบ้าน เป้าหมายการให้
บริการคือเพื่อการควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรก-
ซ้อนและภาวะทุพพลภาพ ส่วนในกลุ่มติดเตียง เป้าหมาย
การให้บริการคือ การควบคุมอาหาร การประคับประคอง
และการดูแลกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.5 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ

19.0 และกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 79.5

แนวทางการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มนั้น
ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการให้บริการ ดังนั้นชุดให้บริการ
ที่จัดให้ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มจึงแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นไปตาม
ลักษณะทางสุขภาพและสังคมที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุนั้น
เอง ชุดบริการสุขภาพนี้มีผู้รับผิดชอบหลักคือ โรง-
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. และอาสาสมัคร-
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) บริการที่ต้องจัดให้คือ
4H ซึ่งหมายถึง Health promotion, Home visit, Home
health care และ Home ward

ภาพที่ 3 อัตราส่วนของผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำ
กิจวัตรประจำวัน⁽¹⁰⁾



ความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุ⁽¹⁷⁾

ความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกต้อง-
การในสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การ
ดูแลในชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยข้อมูลข่าวสาร
และสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตรวมถึงการเข้าถึง
บริการที่จำเป็น และความต้องการความช่วยเหลือจาก
ครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและ
คุณค่าของผู้สูงอายุ แบ่งได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่
ต้องการผู้ช่วยเหลือ ผู้ดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด
เมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และ
การรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วทันต้องการได้รับ

บริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ต้องการได้พักผ่อนนอนหลับเพียงพอ ต้องการบำรุงรักษาร่างกายและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม และกลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์ จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่จากสังคมและครอบครัว

3. ความต้องการทางด้านสังคม-เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้และบริการจากรัฐ ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และสังคม ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง) ต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

4. ความต้องการด้านครอบครัว คือ ต้องการให้ลูกหลานรัก เอาใจใส่ ให้ความใกล้ชิด ยกย่องนับถือและยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มองเห็นคุณค่าของตนเอง และดูแลเป็นอย่างดีในยามป่วยไข้ รวมทั้งต้องการแบ่งเบาภาระของลูกหลานการทำงานบ้านดูแลลูกหลาน

5. ความต้องการด้านสวัสดิการ ประกอบด้วย ความต้องการบ้านพักฉุกเฉิน ความต้องการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ความต้องการด้านการลดค่ารักษาพยาบาล ความต้องการลดค่าโดยสารเดินทาง ความต้องการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ความต้องการการบริการเคลื่อนที่ และความต้องการรับการรักษาจากสถานีนอนามัยประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประเทศ จากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุจะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม ในที่นี้จะกล่าวสรุปเฉพาะผลกระทบด้านสังคม โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และการบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ พอจะสรุปผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประเทศจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุได้ ดังนี้

1. ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจะเพิ่มขึ้น เพราะในปัจจุบันผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังก็พบว่ามากถึงร้อยละ 8.7 ยิ่งสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปก็ยิ่งนับวันปัญหานี้จะเพิ่มขึ้น เป็นภาระของรัฐที่จะต้องเข้าไปดูแลทั้งในด้านการดำเนินชีวิตและด้านสุขภาพ

2. ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ยิ่งอายุมากขึ้นความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยก็จะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคซึมเศร้า โรคมะเร็ง พบปริมาณผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่เป็นผู้สูงอายุมากที่สุด และผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว

3. ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลของประเทศเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุต้องใช้เวลาในการดูแลรักษา การรักษาผู้ป่วยสูงอายุช่วงปลายยังต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น

4. ความพร้อมของบุคลากรด้านสุขภาพ บุคลากรที่มีอยู่จะต้องเพิ่มทักษะด้าน elderly care เพราะการดูแลผู้สูงอายุจะต้องดูแลไปตลอดชีวิต ยิ่งอายุมากขึ้นความสามารถในการช่วยเหลือตนเองยิ่งลดลงไปเรื่อย ๆ การดูแลต้องเป็นแบบ continuous care คือดูแลที่โรงพยาบาลและดูแลที่บ้าน

5. ปัญหาด้านความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านบุคลากรและทักษะของบุคลากร

6. อัตราการพึ่งพิง (dependency ratio) เพิ่มขึ้น เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเร็วกว่าของวัยแรงงาน ทำให้วัยแรงงานต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น

ผลการประเมินการจัดบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ⁽¹⁸⁾

จากการประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข สรุปในภาพรวมได้ดังนี้

1. การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุยังไปได้ช้า เมื่อเทียบกับอัตราความเร็วของการสูงวัยทางประชากรของประเทศ การดำเนินงานขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ว่าประเทศเป็นหลัก จึงขาดความต่อเนื่อง หรือล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น และเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ขาดการวางแผนไปสู่การปฏิบัติ

2. การดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่ยังไม่ผ่านเป้าหมายตามเกณฑ์ชีวิตคือการคัดกรองเบาหวาน การคัดกรองความดันโลหิตสูง การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การคัดกรองข้อเท้าเสื่อม และการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

3. อัตราของ healthy aging ของไทยยังต่ำกว่าเป้าหมาย ดังนั้น การเร่งรัดการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 12 ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อเนื่องกันมา ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 โดยได้กำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดหลักไว้ว่าต้องการเพิ่มอัตราของ healthy aging (ADL มากกว่า 12 คะแนน)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

แม้ภาครัฐได้กำหนดนโยบายไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมความต้องการจำเป็นทางสุขภาพ (health needs) ทั้งหมด ผู้เขียนซึ่งมีประสบการณ์ทั้งด้านการสอนและให้บริการด้านสุขภาพ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนองตอบความต้องการที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังต่อไปนี้

1. ภาครัฐควรใช้ประโยชน์จากกลุ่มติดสังคม หรือกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี ซึ่งมีสัดส่วนถึงร้อยละ 79.5 กลุ่มนี้ยังมีทั้งประสบการณ์และความสามารถในการสร้างประโยชน์ให้กับประเทศชาติ ภาครัฐควรใช้ประโยชน์จากกลุ่มเกษียณจากกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดนโยบายในการจ้างงาน และกำหนดสัดส่วนของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพระดับตำบล คือ รพ.สต. ต้องจ้างงานผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน เป็นต้น

2. ภาครัฐที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายสวัสดิการของผู้สูงอายุ ควรเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ชนบทเพราะจากการศึกษาพบว่าระดับรายได้ต่อปีตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด

3. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อเข้ารับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหลังการจำหน่ายกลับบ้าน โดยกำหนดให้เป็นผู้ที่อยู่ประจำครอบครัว ไม่มีการเคลื่อนย้ายไปที่อื่น เพราะจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่จำหน่ายกลับบ้านไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เนื่องจากเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อย ญาติผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลพอ ญาติผู้ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ได้ดูแลต่อเนื่อง

4. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำหลักสูตรพัฒนาอาสาสมัคร ให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหนึ่งในทีมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และอาจจะเพิ่มค่าตอบแทนให้กับอาสาสมัคร. เชี่ยวชาญตามสัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องดูแลจากค่าตอบแทนเดิมที่รัฐจ่ายให้

5. ภาครัฐควรสนับสนุนให้ท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์พัฒนาและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประเภท day care เหมือนกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในปัจจุบัน และสนับสนุนให้เอกชน

ดำเนินการในเรื่องนี้ ภายใต้การควบคุมคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข และส่งเสริมการผลิตบุคลากรด้านการบริการผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยลดภาระด้านงบประมาณในการผลิตบุคลากรโดยภาครัฐ

สรุป

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยทำให้ปัญหาและความต้องการทางสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี เกือบเท่ากับ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมดในปัจจุบันผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีอยู่ร้อยละ 56.5 วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีอยู่ร้อยละ 29.9 และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีอยู่ร้อยละ 13.6 ในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 79.5 ติดบ้าน ร้อยละ 19.0 และติดเตียง ร้อยละ 1.5 ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนมากเป็น การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและยังมีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งซึ่งต้องได้รับการดูแล และผู้เขียนได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสนองตอบความต้องการที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Limpawattana P, Sutra S, Thavornpitak Y, Wirasorn K, Chindaprasirt J, Mairieng P. Health situation analysis of hospitalized Thai older persons in the year 2010. J Med Assoc Thai 2012;95:S81-6.
2. ชมพูนุท พรหมภักดี. บทความวิชาการ: การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุประเทศไทย (aging society in Thailand). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2556.
3. วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, วรเวศม์ สุวรรณระดา, วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ. รายงานการศึกษา โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (2550-2554). กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556
4. พรทิพย์ เนติภรณ์กุล. ความพร้อมของแรงงานนอกระบบในประเทศไทยกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. วารสารธรรมศาสตร์ 2014;33:135-48.
5. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 [อินเทอร์เน็ต] คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ; 2548 [สืบค้นเมื่อ 11 ก.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: www.nhrc.or.th/getattachment.aspx
6. พวงทอง ไกรพิบูลย์. ผู้สูงอายุ (older person) [ออนไลน์]; 2556 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://haamor.com/>
7. ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรไทยในอนาคต [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ค. 60]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article02.htm>
8. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2548-2568. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลส์ พับลิเคชัน; 2557.
10. ลัดดา ต๋าริการเลิศ. สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุไทยปัจจุบัน [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2555 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ค. 60]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hsri.or.th.files.attachment>
11. พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว, รติพร ถึงฝั่ง. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมวิจัย 2559;21:94-105.
12. บรรลุ ศิริวานิช. 20 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ; 2543.
13. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต] สสส; 2555 [สืบค้นเมื่อ 13 ก.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: www.thaihealth.or.th/content/8351
14. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2555 [อินเทอร์เน็ต]; 2556 [สืบค้นเมื่อ 13 ก.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล www.ryt9.com>nso
15. สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ชีระ ศิริสมุต, แก้วกุล ตันติพิสิฏกุล, ลีลี อิงศรีสว่าง, เอกชัย เพียรศรีวัชรา, วิมล บ้านพวน, และคณะ. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ปี พ.ศ. 2556. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558;5:937-49.

16. วรรณภา ศรีธัญรัตน์, ลัดดา ตำริการเลิศ. แนวปฏิบัติในการให้บริการผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553. สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ; 2552.
17. อุทัย สุดสุข, พิทยา จารุพูนผล, ประยูร ฟองสถิตกุล, จรัส เกลวสินสฤษดี, สัมฤทธิ์ จันทราช, จรรยา เสียงเสนาะ และคณะ. รายงานการวิจัยโครงการศึกษาศาสนาการณั้ความ 18. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 [อินเทอร์เน็ต].กระทรวงสาธารณสุข; 2559 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล www.ubu.ac.th/web/file_up

Abstract: Health Problems and Health Care Needs among Thai Elderly: Policy Recommendations

Supada Kumsuchat, Dr.P.H.

Faculty of Public Health, Western University, Thailand

Journal of Health Science 2017;26:1156-64.

Ageing society in Thailand leads to an increase of health problems and health needs among Thai elderly people. Thai population will meet almost one fourth of total population in 2028. This article aimed to study elderly situation, health problems, health care needs, as well as policy recommendations for elderly health care provision in the future. The study showed that 56.5 percent were early elderly (60–69 years), 29.9 percent were middle elderly (70–79 years), and 13.6 percent were late elderly (80 years and above). It also showed that 79.5 percent were active ageing, 19.0 percent were home bound elders; and 1.5 percent were bed bound elders. Health situation of Thai elderly was found in moderate level. Health problems among the elderly were chronic diseases such as hypertension, diabetes, and cardiovascular diseases. Mobility disability, hearing impairment, and vision disability were three main disabilities found. These problems need to be cared. Government health care provision has not yet covered the target population. Policy recommendations to meet the health care needs of the elderly include job employment of retired health personnel in sub-district health promotion hospitals, increase elderly's subsistence allowance, senior school promotion, criteria setting for selecting the elderly's family member to be trained as a post hospitalized elderly caretaker, set a skillful training curriculum for village health volunteers, elderly day care center promotion in local government authorities, and promotion of elderly care center and production of elderly care personnel in private sectors

Key words: elderly, health problems, health care needs