

บทที่ 11

อายุคาดหวังทางสุขภาพ

นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล

อายุคาดหวัง (life expectancy) และอัตราการตาย (mortality rate) ได้ถูกใช้เป็นตัวชี้ของสุขภาพโดยรวมและที่สัมพันธ์เฉพาะโรคมานาน และยังใช้ในการประเมินคุณภาพของการบริการทั้งทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไรก็ตามในปัจจุบันเป็นที่ตระหนักว่าลักษณะของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและโครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โรคเรื้อรังและความชราของประชากร (population ageing) ได้ทวีความสำคัญขึ้นอย่างรวดเร็ว⁽¹⁾ ลักษณะธรรมชาติของโรคเรื้อรังและลักษณะของความชราทำให้การที่จะใช้เพียงอัตราการตายและอายุคาดหวังบังเกิดความไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดสถานะทางสุขภาพและจำเป็นจะต้องมีตัวชี้อื่นเข้ามาเสริม⁽²⁾ ที่สำคัญก็คือภาวะทุพพลภาพ (disability) ซึ่งได้รับการศึกษาเป็นวัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้ และที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคืออายุคาดหวังทางสุขภาพ (health expectancy)⁽³⁾ เนื่องจากสามารถให้ภาพรวมของสถานะทางสุขภาพของประชากรเมื่อใช้ประกอบกับอายุคาดหวังได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการศึกษานี้จึงอาศัยอัตราการตายของภาวะทุพพลภาพในแง่มุมต่างๆมาคำนวณหาอายุคาดหวังทางสุขภาพโดยใช้กลวิธีของ Sullivan⁽⁴⁾ ร่วมกับตารางชีพจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁵⁾ ในการคำนวณ นอกจากนั้นยังได้วิเคราะห์หาอายุคาดหวังที่ปราศจากสมองเสื่อมเพื่อให้ได้ภาพของสถานะสุขภาพของประชากรสูงอายุที่ชัดเจนขึ้น

อายุคาดหวังทางสุขภาพที่วิเคราะห์ประกอบไปด้วย อายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพระยะยาว (longterm disability free life expectancy; LDFLE) อายุคาดหวัง ที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพทั้งหมด (total disability free life expectancy; TDFLE) อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (active life expectancy; ALE) และอายุคาดหวังที่ปราศจากสมองเสื่อม (dementia free life expectancy; DemFLE) ในการวิเคราะห์ได้ใช้อัตราความชุกของภาวะทุพพลภาพและภาวะบกพร่องที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาคำนวณดังตารางที่ 11.1

ตารางที่ 11.1 อายุคาดหวังทางสุขภาพและอัตราความชุกที่ใช้ในการคำนวณ

อายุคาดหวังทางสุขภาพ	อัตราความชุกที่ใช้คำนวณ
LDFLE	ความชุกของภาวะทุพพลภาพระยะยาว
TDFLE	ความชุกของภาวะทุพพลภาพทั้งหมด
ALE	ความชุกของภาวะที่เป็นอิสระในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง การดูแลสุขลักษณะส่วนตัว ประกอบไปด้วย การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดใบหน้า การเข้าใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ
DemFLE	ความชุกของกลุ่มอาการสมองเสื่อม

ผลการวิเคราะห์

อายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพ

จากข้อมูลอัตราความชุกเมื่อนำมาคำนวณตามวิธีของ Sullivan โดยใช้ตารางชีพพบว่าอายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพระยะยาวของผู้สูงอายุชายไทยสั้นกว่าของผู้สูงอายุหญิงไทยในทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 11.2) ผู้สูงอายุชายที่อายุ 60- 64 ปีจะมีชีวิตยืนยาวเฉลี่ย 20.29 ปี แต่จะมีช่วงชีวิตที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพระยะยาวเพียง 16.39 ปี ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงที่อายุ 60-64 ปีจะมีชีวิต ได้นานเฉลี่ย 23.89 ปี โดยจะอยู่อย่างปราศ จากภาวะทุพพลภาพระยะยาวเพียง 20.20 ปี ผลการวิเคราะห์ยังแสดงให้เห็นว่าช่วงชีวิตที่อยู่ในระยะที่มีภาวะทุพพลภาพระยะยาวเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหญิงที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะต้องมีชีวิตอยู่ในภาวะทุพพลภาพนานเกือบ 5 ปีซึ่งคิดเป็นร้อยละ 36 ของช่วงชีวิตที่เหลือทั้งหมด

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนระหว่างอายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพระยะยาวกับอายุคาดหวังในแต่ละกลุ่มอายุ (LDFLE/LE) พบว่าอัตราส่วนนี้ของผู้สูงอายุหญิง สั้นกว่าของผู้สูงอายุชายชัดเจน ผลการวิเคราะห์นี้แสดงชัดเจนว่าถึงแม้ผู้สูงอายุหญิงจะมีช่วงอายุที่ยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชายแต่จะต้องอยู่ในระยะที่มีภาวะทุพพลภาพยาวกว่าผู้สูงอายุชาย ดังนั้นการที่มีอายุยืนในประชากรหญิงเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรชาย อาจไม่ใช่สิ่งที่น่ายินดีอย่างที่คนส่วนใหญ่เข้าใจกัน

เมื่อรวมภาวะทุพพลภาพระยะสั้นเข้ากับภาวะทุพพลภาพระยะยาวเป็นภาวะทุพพลภาพทั้งหมดจะพบว่าระยะเวลาที่มีภาวะทุพพลภาพโดยรวมนานขึ้นไปอีก (ตารางที่ 11.3) แต่จะพบว่าความแตกต่างระหว่างเพศมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามผลที่ได้ แสดงให้เห็นว่าร้อยละ 25 - 40 ของระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่ ของผู้สูงอายุไทยจะอยู่ในระยะที่ภาวะทุพพลภาพ ข้อมูลนี้ ชี้ให้เห็นถึงภาระอย่างมากที่มีต่อผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนระบบบริการของรัฐ⁽⁶⁾ และจากการที่พบว่าผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพมีจำนวนโรคมากยังช่วยชี้แนะว่าประชากรกลุ่มนี้น่าจะมีอัตราการใช้ทรัพยากรทางสุขภาพในระดับสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น

ตารางที่ 11.2 อายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพระยะยาว (longterm-disability free life expectancy; LDFLE)

กลุ่มอายุ	ชาย				หญิง			
	LE	LDFLE	LD - LDFLE	LDFLE /LE (%)	LE	LDFLE	LD - LDFLE	LDFLE /LE (%)
60 - 64	20.29	16.39	3.90	80.78	23.89	18.18	5.71	76.10
65 - 69	17.14	13.53	3.61	78.94	20.20	14.77	5.43	73.12
70 - 74	14.18	10.93	3.25	77.08	16.89	11.84	5.05	70.10
75 - 79	11.87	8.96	2.91	75.48	14.60	9.84	4.76	67.40
80 +	10.90	7.89	3.01	72.38	13.60	8.71	4.89	64.04

ตารางที่ 11.3 อายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพทั้งหมด (total disability free life expectancy; TDFLE)

กลุ่มอายุ	ชาย				หญิง			
	LE	TDFLE	LE - TDFLE	TDFLE /LE (%)	LE	TDFLE	LE - TDFLE	TDFLE /LE (%)
60 - 64	20.29	15.44	4.85	76.10	23.89	16.66	7.23	69.74
65 - 69	17.14	12.77	4.37	74.50	20.20	13.55	6.65	67.08
70 - 74	14.18	10.29	3.89	72.57	16.89	10.92	5.97	64.65
75 - 79	11.87	8.38	3.49	70.60	14.60	9.08	5.52	62.19
80 +	10.90	7.27	3.63	66.70	13.60	8.20	5.40	60.29

อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้

เมื่อพิจารณาอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ซึ่งมีความสำคัญในการพิจารณาความจำเป็นในการพึ่งพา (ตารางที่ 11.4) จะพบว่าระยะเวลา ที่ไม่สามารถดูแลซึ่ลักษณะตนเองเฉลี่ยในผู้สูงอายุชายที่อายุ 60-64 ปี เท่ากับ 1.64 ปี และเพิ่มมากขึ้นจนสูงสุดในผู้สูงอายุหญิงที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปโดยพบเป็นระยะเวลานานถึง 3.81 ปีหรือประมาณร้อยละ 28 ของอายุคาดหวัง หมายความว่าระยะเวลาที่ผู้สูงอายุแต่ละคนมีโอกาสจะต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด (มีภาวะพึ่งพาในการดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน) นาน 1.6 - 3.8 ปี

ตารางที่ 11.4 อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (active life expectancy; ALE)

กลุ่มอายุ	ชาย				หญิง			
	LE	ALE	LE - ALE	ALE/LE (%)	LE	ALE	LE - ALE	ALE/LE (%)
60 - 64	20.29	18.65	1.64	91.92	23.89	21.30	2.59	89.16
65 - 69	17.14	15.51	1.63	90.49	20.20	17.59	2.61	87.08
70 - 74	14.18	12.63	1.55	89.07	16.89	14.34	2.55	84.90
75 - 79	11.87	10.37	1.50	87.36	14.60	12.03	2.57	82.40
80 +	10.90	8.96	1.94	82.20	13.60	10.76	2.84	79.12

อายุคาดหวังที่ปราศจากสมองเสื่อม

สำหรับผลการวิเคราะห์อายุคาดหวังที่ปราศจากสมองเสื่อมในประชากรสูงอายุไทยพบแนวโน้ม เช่นเดียวกับในกรณีของอายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพ แต่จะเห็นชัดเจนว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-64 ปี จะทนทุกข์จากกลุ่มอาการสมองเสื่อมเฉลี่ยราว 0.73-1.54 ปี ในขณะที่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีหรือมากกว่าจะทนทุกข์ จากปัญหานี้เฉลี่ย 1.19-1.97 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ และอายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพระยะยาวทำให้ตระหนักได้ว่าในประชากรสูงอายุไทยภาวะทุพพลภาพมีลำดับ ความสำคัญมากกว่ากลุ่มอาการสมองเสื่อม เนื่องจากมีผลกระทบที่ยาวนานกว่า

ตารางที่ 11.5 อายุคาดหวังที่ปราศจากสมองเสื่อม (dementia free life expectancy; DemFLE)

กลุ่มอายุ	ชาย				หญิง			
	LE	DemFL E	LE - DemFL E	DemFL E/LE (%)	LE	DemFL E	LE - DemFL E	DemFL E/LE (%)
60 - 64	20.29	19.56	0.73	96.40	23.89	22.35	1.54	93.55
65 - 69	17.14	16.38	0.76	95.57	20.20	18.63	1.57	92.23
70 - 74	14.18	13.34	0.84	94.08	16.89	15.25	1.64	90.29
75 - 79	11.87	11.02	0.85	92.84	14.60	12.87	1.73	88.15
80 +	10.90	9.71	1.19	89.08	13.60	11.63	1.97	85.51

อายุคาดหวังทางสุขภาพและดัชนีสถานะสุขภาพของประชากร

อายุคาดหวังทั้งสามชนิดสามารถใช้เป็นดัชนีเปรียบเทียบสถานะทางสุขภาพระหว่างกลุ่มประชากรต่างๆได้และยังสามารถใช้เปรียบเทียบสถานะทางสุขภาพหรือความสำเร็จของการบริการแก่ประชากรในช่วงเวลาต่างๆกัน แต่ไม่สามารถใช้เปรียบเทียบผลกระทบ (burden) ระหว่างโรคหรือภาวะบกพร่องต่างๆได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามในกลุ่มโรคหรือภาวะบกพร่องเรื้อรังการวิเคราะห์หาอายุคาดหวังที่ปราศจากความผิดปกติเหล่านั้นจะช่วยแสดงถึงผลกระทบในเชิงของระยะเวลาที่มีความผิดปกติได้และอาจใช้เปรียบเทียบเพื่อจัดลำดับ

ความสำคัญของความผิดปกติเหล่านั้นได้ในระดับหนึ่ง ถึงแม้ Disability Adjusted Life Years (DALYs)⁽⁷⁾ จะให้ประโยชน์ในการเปรียบเทียบผลกระทบระหว่างโรคหรือภาวะบกพร่องได้ดีแต่ก็มีความซับซ้อนและยุ่งยากในการศึกษาและยังต้องใช้ข้อมูลปฏิบัติการซึ่งมีการศึกษาน้อยมากเพราะความจำกัดทางทรัพยากร ดังนั้นในสถานะอย่างประเทศไทยการศึกษาอายุคาดหวังทางสุขภาพน่าจะมีความเหมาะสมมากกว่า

มีรายงานการศึกษาอายุคาดหวังทางสุขภาพในประชากรสูงอายุไทย⁽⁸⁾ โดยเป็นการศึกษาอายุคาดหวังที่มีสุขภาพดี (healthy life expectancy; HLE) ในปีพ.ศ. 2528-2529 เปรียบเทียบกับในปี พ.ศ. 2535-2536 พบว่าอายุคาดหวังของประชากรสูงอายุนั้นเพิ่มขึ้นชัดเจนในระหว่างช่วงเวลาดังกล่าวและสนับสนุนทฤษฎีบีบอัดของการเจ็บป่วย (Compression of morbidity theorem)⁽⁹⁾ การศึกษาดังกล่าวเป็นตัวอย่างที่ดีของการใช้อายุคาดหวังทางสุขภาพในการแสดงสถานะทางสุขภาพของประชากร

สรุป

ดัชนีของภาวะสุขภาพของประชากรได้รับการเสนอแนะ อายุคาดหวังทางสุขภาพสามารถใช้บอกสถานะทางสุขภาพของประชากรสูงอายุได้ดี และสามารถใช้เป็นดัชนีเปรียบเทียบระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆหรือระหว่างเวลาต่างๆของแต่ละประชากร นอกจากนั้นยังให้ประโยชน์ในการจัดลำดับความสำคัญของโรคได้ในระดับหนึ่ง และน่าจะเหมาะสมกับการนำมาใช้สำหรับประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Jitapunkul S, Bunnag S, Ebrahim S. Health care for elderly people in developing countries: a case study of Thailand. Age Ageing 1993;22:377-81.

2. Jitapunkul S. Disability: a problem of the elderly. *Chula Med J* 1994;38:67-75.
3. Robine JM, Blanchet M, Dowd JE. Health Expectancy: First workshop of the International Healthy Life Expectancy Network (REVES). London, HMSO 1992.
4. Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. *HSMHA Health Reports* 1971;86:347-54.
5. National Statistical Office, Office of the Priminister. report on the 1995-1996 survey of population change. Bangkok, National Statistical Office, Office of the Prime Minister 1997.
6. Jitapunkul S. Philosophy and strategic plan of elderly services in Thailand. *Chula Med J* 1994;38: 493-7.
7. Murray CJL. Rethinking DALYs. In: Murray CJL, Lopez AD, eds. *The Global Burden of Disease*. United State of America, Harvard University Press 1996 pp.1-98.
8. Jitapunkul S, Chayovan N. Healthy life expectancy of Thai elderly: did it improve during the soap-bubble economic period? (unpublished data)
9. Fries JF. The compression of morbidity. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1989;61:397.