

พฤติกรรมอนามัยของผู้สูงอายุ ในจังหวัดขอนแก่น

ศรน้อย มาศเกษม*

นฤมล สีนสุพรรณ*

สมทรง ณ นคร**

ประพิมพ์พร สมณาแสง*

สุชาติ ปิยานนท์***

*ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**หน่วยวิจัยกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

HEALTH BEHAVIOR OF ELDERLY IN KHON KAEN PROVINCE

Studies concerning socioeconomic and medical problems of the elderlies in Khon Kaen Province, Northeast Thailand, were conducted in 1989-1990. The objectives of these studies were to find out nutritional status, eating habit and parasitic infection.

A total of 464 elderly persons from a semi-urban area and a rural area of Khon Kaen Province were sampled by the 30 cluster sampling technique in each area.

The method was composed of an interview by structured questionnaire, an in-depth interview, a 24-hour recall interview, stool examination and anthropometry by height and weight measurement.

The results revealed that most of the elderly lived with their relatives and or children and had been taken care by their relatives.

Half of the total elderlies were widowed and primary school educated; and 22.4 per cent were working; 66.3 percent were smokers and most of them were males; 37.1 per cent were drinkers. Seventy-six per cent of the total elderly group habitually chewed areca nuts and betel leaves smeared with lime; 36.4 per cent consumed improperly cooked food.

Illness prevalence of elderly during the previous 2 weeks, was found that the number of sick elderly in the semi-urban area was slightly higher than those in the rural area.

Curative behavior or health seeking behavior when getting ill of the elderly was found as following : 42.2 percent went to see a doctor at the health station or clinic and 39 percent had self medication.

Nutritional status of the elderly, using body mass index (BMI) calculated from weight and height revealed that rural elderlies were lean significantly much more than those in semiurban area. (BMI < 20 kg/m²)

During 24 hours prior to a recall interview, more than one-third of the elderly consumed protein, calcium, vitamin B₁ and B₂ in less than the recommended amounts.

The prevalence rates for parasitic infections in the semiurban area and the rural area were 53.64 per cent and 66.67 per cent respectively.

The highest prevalence rate was for liver fluke (*Opisthorchis viverrini*). Hookworm and minute intestinal flukes were the second and third most common prastic infections. The prevalence of parasitic infections more than one kind of parasite in the lederly in the rural area was significantly higher than in the semi-urban area.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อตรวจวัดภาวะโภชนาการ การมีโรคพยาธิภาวะเจ็บป่วย การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมบริโภคของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล จำนวนรวม 464 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี 30 cluster sampling technique วิธีการศึกษาประกอบด้วย การสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบลึก การสัมภาษณ์อาหารที่บริโภคใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา การตรวจอุจจาระหาชนิดและจำนวนพยาธิและการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ร่วม และได้รับการดูแลจากลูกหลาน ผู้สูงอายุอ่านออกเขียนได้มีประมาณครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 22.4 ยังคงประกอบอาชีพ การสูบบุหรี่พบมากในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 66.3 ดื่มเหล้าพบร้อยละ 37.1 ในกรณีการกินหมากพบ

ร้อยละ 75.9 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล สำหรับการบริโภคสุก ๆ ดิบ ๆ พบร้อยละ 36.4 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีการเจ็บป่วยในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่มีวิธีปฏิบัติโดยการหาหมอ (ร้อยละ 41.2) และซื้อยากินเอง (ร้อยละ 39.0)

ในด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลทั้งหญิงและชาย มีน้ำหนักเหี่ยวส่วนสูง (ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย, BMI) ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อคำนวณปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากการบริโภคใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามได้รับสารอาหารประเภท โปรตีน แคลเซียม วิตามินบี₁ และวิตามินบี₂ ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

สำหรับการมีโรคพยาธิของผู้สูงอายุ พบว่าอัตราชุกชุมในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลเป็นร้อยละ 53.64 และ 66.67 ตามลำดับ โดยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ พยาธิปากขอและพยาธิใบไม้ขนาดเล็กตามลำดับ อัตราการมีโรคพยาธิมากกว่า 1 ชนิด ในผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภายในอนาคตข้างหน้าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มทวีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น ทำให้สามารถลดอัตราการตายอันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อและโรคระบาดต่าง ๆ ลง ทำให้ประชากรของประเทศมีอายุยืนนานขึ้น สำหรับประเทศไทยคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมษายน 2529 ได้ประมาณอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยเมื่อแรกเกิด ปี 2533-2538 ชายไทยมีค่าประมาณ 63.50 ปี และหญิงประมาณ 68.75 ปี ประชากรวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนมากขึ้นจากร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ.2513 เป็นร้อยละ 6.1 ในปี พ.ศ. 2533 การที่ประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นย่อมทำให้อัตราส่วนของผู้ที่ภาระมีจำนวนมากขึ้น อันก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ และสังคมตามมา เกิดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในปัจจุบันงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อสุขภาพ การศึกษาพฤติกรรมอนามัยส่วนใหญ่ใน

ชนบทที่ต่างกัน มักจะเป็นการศึกษาของมารดาในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ระยะให้นมหรือพฤติกรรมอนามัยของชาวชนบททั่วไป แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นในเรื่องพฤติกรรมอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบวิธีการปฏิบัติของเขาเหล่านั้น และหาวิธีที่จะแก้ไขจุดบกพร่องในวิถีทางที่เขาจะสามารถปฏิบัติได้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุบรรลุวัตถุประสงค์ของการมีสุขภาพอนามัยดี และสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 และ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนย่อย 16 ชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นบริเวณชานเมือง และผู้สูงอายุที่อาศัยชุมชนชนบท 15 หมู่บ้านในเขต อ.เมือง จ.ขอนแก่น

การสุ่มตัวอย่างจำนวนครัวเรือนของผู้สูงอายุตัดแปลงมาจากวิธี 30 clusters sampling technique ที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการสำรวจความครอบคลุม การให้วัคซีนตามแผนงาน Expanded Programme on Immunization (EPI)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

- ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง

ด้านภาวะโภชนาการ

- ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อคำนวณหาดัชนีมวลกายของร่างกาย ซึ่งมีค่า = น้ำหนัก (กก.)/ส่วนสูง (เมตร)²
- ผู้สูงอายุทั้ง 2 เขตจะถูกสุ่มมาร้อยละ 25 เพื่อสอบถามการรับประทานอาหาร

ใน 24 ชม.ที่ผ่านมา พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างอาหารมาทำการชั่งและวิเคราะห์

ข้อมูลด้านโรคพยาธิ

- ผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับการตรวจอุจจาระโดยวิธี Simple Smear และ Kato Katz's modified thick smear technic

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- สัมภาษณ์แบบลึก จำนวน 46 ราย ในหัวข้อเศรษฐกิจสังคม โภชนาการ สุขภาพกายและจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยวิเคราะห์ข้อมูลรวมของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลทำการวิเคราะห์โดยวิธีแจกแจงความถี่และคำนวณโดยใช้อัตราส่วนร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ไคร้สแควร์ (Chi-square test) และสตีวเดนส์ทีเทสต์ (student t-test)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ

จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการสัมภาษณ์ 464 คน เป็นเพศชายร้อยละ 38.4 และเพศหญิงร้อยละ 61.6 อยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 52.4 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 47.6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหม้ายร้อยละ 53.9 พบมีการอยู่ร่วมกับลูกหลานร้อยละ 93 อยู่เฉพาสามเภา ร้อยละ 3.2 และอยู่อาศัยเพียงคนเดียว ร้อยละ 3.7 ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ผู้สูงอายุมีความสามารถในการอ่านและเขียนร้อยละ 49.8 ที่พบอ่านได้อย่างเดียวร้อยละ 15.3

การอ่านและเขียนร้อยละ 49.8 ที่พบอ่านได้อย่างเดียวร้อยละ 15.3

ผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพร้อยละ 22.4 จำนวนใกล้เคียงกันทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขต ซึ่งในเขตเทศบาลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะทำอาชีพค้าขาย ในขณะที่นอกเขตเทศบาลจะเป็นการทำนา สวน และไร่ เป็นส่วนใหญ่ ในเรื่องของรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 82.1 ได้รับรายได้จากบุตรหลาน ซึ่งผู้สูงอายุ นอกเขตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61) จะมีรายได้ต่ำกว่า 200 บาทต่อเดือน ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลพบรายได้จำนวนนี้ร้อยละ 30

2. ภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

2.1 พฤติกรรมบริโภค

ผู้สูงอายุ นอกเขตเทศบาลมีการดื่มน้ำบ่อเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 3.7 ผู้สูงอายุชายยังคงมีอัตราการสูบบุหรี่สูงคือร้อยละ 66.3 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล และสำหรับเหล้าพบในผู้สูงอายุชายร้อยละ 37.1 เป็นผู้อยู่ในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขต การกินหมากพบในผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 75.9 เป็นผู้อยู่ นอกเขตมากกว่าในเขตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% การบริโภคสุก ๆ ดิบ ๆ พบร้อยละ 36.4 ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้สูงอายุชายพบร้อยละ 50 ทั้งในเขตและนอกเขต (ตารางที่ 1)

อาหารที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าเป็นอาหารต้องห้ามสำหรับคนวัยนี้ ก็อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารดิบ อาหารหมักดองรสจัด สำหรับอาหารที่มักงดเวลาเจ็บป่วย เช่น หน่อไม้ เมื่อเป็นโรคเกี่ยวกับท้อง เช่น ท้องเดิน, ท้องอืดเฟ้อ, อาการปวดตามกล้ามเนื้อ, โรคนิ้ว, โรคตา, ปวดศีรษะ อาหารทะเลเมื่อมีอาการคันตามตัว โรคผิวหนัง โรคเกี่ยวกับท้อง ริดสีดวงทวาร เป็นต้น

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการสูบบุหรี่, กินเหล้า, หนัก และบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ จำแนกตามเพศและเขต

	เขตที่อยู่อาศัย				นัยสำคัญทางสถิติ
	ในเขต		นอกเขต		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
สูบบุหรี่	59.8	2.6	73.2	1.5	P>.05
ดื่มเหล้า	35.9	5.3	25.6	2.2	P>.05
กินหมาก	7.6	69.5	15.1	83.0	P<.05
กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	50.0	26.5	50.0	29.9	P>.05

2.2 พฤติกรรมอนามัย

จากการถามถึงสุขภาพอนามัยตามความรู้สึกของตนเองในวันสัมภาษณ์พบว่ามีความรู้สึกไม่สบายร้อยละ 55.4 เป็นจำนวนผู้อยู่ในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขต โรคหรืออาการที่เป็นจะพบเหมือนกันทั้ง 2 เขต คือประมาณร้อยละ 48.2 จะมีอาการปวดหลัง แขน ขา และเอว รองลงมาร้อยละ 12.8 เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะ จุกเสียด และแน่นท้อง วิธีการแก้ไขในโรคเหล่านี้พบว่าผู้สูงอายุใช้วิธีการไปหาหมอร้อยละ 41.2 ซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุนอกเขตมากกว่าในเขต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ สำหรับโรคประจำตัวในผู้สูงอายุนั้นพบว่าร้อยละ 32.9 มีอาการปวดหลัง แขน ขา และเอวรองลงมาร้อยละ 23 เป็นโรคกระเพาะ และร้อยละ 6.3 มีอาการวิงเวียนหน้ามืดในเรื่องการรู้จักวิธีป้องกันโรค มีโรคที่ผู้

สูงอายุตอบว่าทราบวิธีป้องกันเกินกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ ไข้, ไข้หวัด, โรคพยาธิ และท้องเดิน

ผู้สูงอายุร้อยละ 68 ยอมรับตนเองเป็นที่เคารพเชื่อฟังของลูกหลาน สำหรับความรู้สึกเหงาและว่าเหว่นั้นมีผู้สูงอายุร้อยละ 50 มีความรู้สึกดังกล่าว โดยในจำนวนนี้พบว่าเกิดขึ้นบ่อยครั้งร้อยละ 36 เป็นผู้สูงอายุนอกเขตมากกว่าในเขตสาเหตุของความรู้สึกเหงาและว่าเหว่าอันดับหนึ่งคือ คิดถึงลูกหลานที่อยู่ไกล ร้อยละ 24.8 รองลงมาร้อยละ 20.5 คิดถึงคู่ของตนที่เสียชีวิตไปแล้ว วิธีการแก้ไขความรู้สึกนี้ผู้สูงอายุได้ใช้วิธีออกไปคุยกับเพื่อนบ้านเดินเล่น เข้าวัดไหว้พระ สวดมนต์ภาวนา ปรีक्षाพระ การไปเยี่ยมเยียนลูกที่อาศัยอยู่ที่อื่น การได้บ่นและการที่ลูกหลานมาพูดคุยดีด้วย จะช่วยให้หายจากความรู้สึกเหงาว่าเหว่า (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุในเขตและนอกเขตที่บอสาเหตุของความรู้สึกเหงาและว้าเหว่

สาเหตุ	รวม	ในเขต	นอกเขต
ถูกหลาณอยู่ไกล	24.8	26.0	23.4
คิดถึงผู้เสียชีวิตไปแล้ว	20.5	12.6	28.8
ความยากจน, อนาคต	17.8	16.8	18.9
สุขภาพไม่ดี, ไม่สบาย	14.3	13.4	15.3
อยู่คนเดียวในเวลากลางวัน	13.5	20.2	6.3
ถูกหลาณไม่เชื่อฟัง, ทะเลาะกัน	8.3	9.2	7.2
สมาชิกในบ้านไม่สบาย	0.8	1.7	-

2.3 ภาพลักษณ์การ

เมื่อนำค่าน้ำหนักและส่วนสูงมาหาค่าดัชนีมหาของร่างกาย (BMI) พบว่าผู้สูงอายุชายในเขตมี BMI = 22.04 ± 4.06 กก./ตารางเมตรและนอกเขตมี BMI = 19.40 ± 3.37 กก./ตารางเมตร ในผู้สูงอายุหญิงค่าดัชนีมหาของร่างกาย จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ระหว่างผู้อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตกล่าวคือผู้สูงอายุในเขตมีค่า BMI = 23.9 ± 7.13 นอกเขตมีค่า BMI = 19.78 ± 4.26 กก./ตารางเมตร ผู้สูงอายุที่มีค่า BMI ต่ำกว่า 20 กก./ตารางเมตร มีร้อยละ 41.6 เป็นผู้สูงอายุ นอกเขตมากกว่าในเขตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ทั้งผู้สูงอายุหญิงและผู้สูงอายุชาย

จากการสำรวจการบริโภคอาหารใน 24 ชั่วโมง ที่ผ่านมาในเขตเทศบาลและนอกเขต พบว่าปริมาณสารอาหารไม่มีความแตกต่างในเพศเดียวกัน ทั้งพลังงาน โปรตีน แคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี₁ วิตามินบี₂ และวิตามินซี

(Student t-test) แต่เมื่อเปรียบเทียบปริมาณสารอาหารแต่ละชนิดที่ได้รับกับข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทยปี 2532 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2532) พบว่าโดยทั่วไปได้รับปริมาณพลังงานธาตุเหล็กและวิตามินเอในระดับเพียงพอ ได้รับวิตามินซีในชั้นที่พอใช้ คือ ร้อยละ 70-100 ของค่าที่แนะนำ แต่ได้รับโปรตีนต่ำประมาณร้อยละ 45-67 ของค่าที่แนะนำ ได้รับแคลเซียมในเกณฑ์ต่ำร้อยละ 30-44 และได้รับวิตามินบี₁ และวิตามินบี₂ อยู่ในเกณฑ์ต่ำเช่นกัน

2.4 การมีโรคพยาธิ

ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการส่งอุจจาระตรวจร้อยละ 64.9 (301 คน) พบผู้มีพยาธิร้อยละ 60.1% ของอุจจาระที่ส่งตรวจ ในเขตเทศบาลเมืองมีอัตราการชุกชุมโรคพยาธิร้อยละ 53.6 (ชายร้อยละ 26.5 และหญิงร้อยละ 27.1) นอกเขตเทศบาลเมืองมีอัตราการชุกชุมโรคพยาธิร้อยละ 66.7 (เพศชายร้อยละ 28 และหญิงร้อยละ 38.7) พยาธิที่ตรวจพบคือ

หนอนพยาธิ

พยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis Viverrini)	= 45.18%
พยาธิปากขอ (Hook worm)	= 18.27%
พยาธิใบไม้ขนาดเล็ก (Minute intestinal fluke)	= 11.30%
พยาธิใบไม้ขนาดกลาง (Echinostoma sp.)	= 6.64%
พยาธิตัวตืด (Taenia sp.)	= 3.65%
พยาธิแส้ม้า (Trichuris trichiura)	= 1.32%
พยาธิสตรองจิลอยส (Strongyloid stercoralis)	= 0.66%
พยาธิไตรโคสตรองจิลัส (Trichostongylus sp.)	= 0.33%

โปรโตซัว

เอนตามีบา คอลิ (Entamoeba coli)	= 1%
---------------------------------	------

จำนวนผู้สูงอายุที่มีพยาธิอยู่มากกว่า 1 ชนิด (Mixed infection) ประชากรนอกเขตเทศบาล มีพยาธิมากกว่า 1 ชนิด แตกต่างกับประชากรในเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P<0.05$) ส่วนการมีพยาธิชนิดเดียว (Single infection) ประชากรทั้งนอกและในเขตเทศบาลไม่มีความแตกต่างกัน

ชนิดของพยาธิที่พบมากในประชากรผู้สูงอายุ พบว่าพยาธิใบไม้ตับและปากขอมีอันดับสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งและสองตามลำดับ โดยที่ Prevalence rate = 45.2 และ 18.3 ตามลำดับ เฉพาะพยาธิใบไม้ตับประชากรในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลอัตราการมีพยาธิในกลุ่มประชากรทั้งสองแห่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการมีพยาธิปากขอของประชากรนอกเขตเทศบาล มีความแตกต่างสูงกว่าประชากรในเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

ความรุนแรงของโรคพยาธิ โดยพิจารณาจากปริมาณไข่พยาธิต่ออุจจาระ 1 กรัม คำนวณจากการตรวจอุจจาระด้วยวิธี Kato-Katz's modified thick smear พยาธิใบไม้ตับที่พบในเขตเทศบาล เพศชายและเพศหญิงมีความรุนแรงของโรคเพียง

ระดับต่ำและระดับกลาง นอกเขตเทศบาลในเพศชายความรุนแรงของโรคมีทั้งระดับต่ำและระดับกลาง ส่วนในเพศหญิงความรุนแรงของโรคมีระดับสูงเพิ่มเข้ามาอีกด้วย สำหรับพยาธิปากขอในเขตเทศบาล มีความรุนแรงเพียงระดับต่ำทั้งในเพศชายและหญิง ส่วนนอกเขตเทศบาล เพศชายและหญิงมีความรุนแรงของโรคระดับต่ำและกลาง

3. กิจกรรมที่กระทำในชีวิตประจำวัน

3.1 การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายทุกวันพบร้อยละ 84 วิธีออกกำลังกายทั้ง 2 เขต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.01$ โดยผู้สูงอายุนอกเขตจะใช้วิธีทำกิจกรรมเพียงอย่างเดียว ซึ่งส่วนใหญ่คือการเดิน สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะใช้หลายวิธีร่วมกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเดินร่วมกับกายบริหาร

3.2 การขับถ่าย ผู้สูงอายุนอกเขตมีการไปทุ่งร้อยละ 4.3 สำหรับการขับถ่ายพบมีการถ่ายทุกวันร้อยละ 70.9

3.3 การนอนหลับพักผ่อนจะมีการนอนกลางวันประมาณวันละ 8 ชั่วโมง สำหรับการพักผ่อนนอนหลับในตอนกลางวัน พบมีผู้นอนทุกวันเพียงร้อยละ 26.3 เป็นประชากรในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<0.05$ เฉลี่ยการหลับประมาณ 35 นาที

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในสังคมไทยยังได้รับการดูแลและมีความอบอุ่นเป็นอย่างดีจากลูกหลาน โดยมีเปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวค่อนข้างน้อย และประมาณร้อยละ 82 ของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้จากลูกหลาน ผู้สูงอายุยังคงมี

พฤติกรรมเสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยในเรื่องการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า อัตราการสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุชายค่อนข้างสูง คือร้อยละ 66.3 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ยังไม่ค่อยแพร่หลายต่อเนื่องให้เห็นเด่นชัดเหมือนในเขตเทศบาล นอกจากนี้การได้มาซึ่งบุหรี่ในพื้นที่นอกเขตเทศบาลทำได้ง่ายอาจไม่จำเป็นต้องเสียเงินซื้อ เพราะหลายบ้านปลูกต้นยาสูบเป็นแปลงขนาดเล็กไว้ใกล้บ้าน อีกสิ่งหนึ่งที่น่าเป็นห่วงคือเรื่องการกินดิบ ๆ สุก ๆ ในผู้สูงอายุชาย ซึ่งพบถึงร้อยละ 50 และจากผลการตรวจอุจจาระก็พบอัตราการเป็นพยาธิใบไม้ตับค่อนข้างสูง ซึ่งจากการสอบถามความรู้ก็ทราบดี และโรคนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้วิธีป้องกันเป็นอย่างดีแต่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและรูปแบบอย่างอื่นเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมให้ได้ต่อไป

สุขภาพจิตที่มีความรู้สึกละเหวและว้าวุ่น เพราะคิดถึงลูกหลานที่ต้องไปทำงานที่อื่นยังคงเป็นปัญหาอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทอันเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจจึงควรมีการส่งเสริมให้มีอาชีพกระจายตามหมู่บ้าน โรงงานอาจนำงานไปแจกจ่ายในหมู่บ้านให้ชาวบ้านสามารถทำในหมู่บ้าน จะช่วยแก้ความเหงาและว้าวุ่นของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ควรมีการรณรงค์สร้างค่านิยมให้ลูกหลานหมั่นหาเวลาไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่บ่อยครั้งขึ้น

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง เช่น การขอความร่วมมือในการส่งอุจจาระเพื่อตรวจหาพยาธิ ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือทำให้เปอร์เซ็นต์ที่ได้ค่อนข้างสูงกว่าที่คาดไว้ ดังนั้นถ้ามีการนำทีมแพทย์เคลื่อนที่ออกไปตรวจสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับการถามความ

รู้สึกของผู้สูงอายุจะช่วยทำให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุดีขึ้น และใกล้เคียงกับความเป็นจริง

ในด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุทั้ง 2 เขตได้รับสารอาหารต่อวันปริมาณไม่มีความแตกต่างกันในด้านพลังงาน โปรตีน แคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี₁ วิตามินบี₂ และวิตามินซี แม้ชนิดและรูปแบบอาหารจะแตกต่างกันบ้าง แต่วิธีการปรุงอาหารก็มีแบบแผนเป็นของอีสานคล้าย ๆ กัน จึงไม่มีความแตกต่างให้เห็นได้ อย่างไรก็ตามควรปรับปรุงให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารประเภทโปรตีน แคลเซียม วิตามินบี₁ และบี₂ ให้เพียงพอแก่ความต้องการ โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ถ้าเป็นอาหารประเภทปลาจะยิ่งดี เนื่องจากเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดีย่อยง่ายสำหรับผู้สูงอายุ และควรส่งเสริมให้บริโภคปลาเล็กปลาน้อย หรือนมและผลิตภัณฑ์จากนมเพิ่มขึ้น ควรปรับปรุงให้บริโภคข้าวซ้อมมือ หมู เครื่องในสัตว์ และตับเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้วิตามินบี₁ และบี₂ เพียงพอ ในด้านการบริโภคไขมัน ควรรณรงค์ให้ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมีการปรับปรุงบริโภคเพิ่มขึ้น และปรุงอาหารโดยใช้วิธีทอด ผัด และใช้น้ำมันเพิ่มขึ้น แม้จะไม่มีปัญหาด้านพลังงานที่ได้รับก็ตาม เนื่องจากพบว่าการปรุงอาหารด้วยไขมันจะน้อยมากในพื้นที่นอกเขตเทศบาล

ค่าดัชนีความหนาของร่างกายของผู้สูงอายุนอกเขตค่อนข้างต่ำ ซึ่งผลที่ได้ใกล้เคียงกับงานวิจัยที่เคยทำมา⁽³⁾ แต่เมื่อนำมาศึกษากับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเปรียบเทียบกับแล้ว ในเขตเทศบาลจะสูงกว่า 20 ค่อนข้างมาก อาจเนื่องจากในเขตเทศบาลอาหารการกินหาซื้อได้ง่ายและชาวบ้านมีความรู้ในเรื่องคุณค่าของอาหารมากขึ้น จากสื่อสารของหน่วยงานด้านสาธารณสุข จึงทำให้ค่าดัชนีความหนาของร่างกายสูงกว่านอกเขต นอกจากนี้ในเขตเทศบาลใช้วิธีแบ่งเป็นชุมชน

ย่อยเป็นคุ่มมีผู้นำและคณะกรรมการปกครองตนเอง มี อ.ส.ม. และ ผ.ส.ส. เหมือนในหมู่บ้าน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เนื่องจากมีเวลาว่าง จึงมักจะเป็นกรรมการในชุมชนนั้นทำให้การสื่อสารทางด้านสุขภาพอนามัยค่อนข้างทั่วถึง ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน

การเป็นพยาธิในผู้สูงอายุ จากการเปรียบเทียบประชากรในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีอัตราการมีโรคพยาธิแตกต่างกัน โดยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการมีโรคพยาธิมากกว่า ($P<0.05$) เป็นเช่นนี้แสดงว่า อัตราการใช้ส้วมนอกเขตเทศบาลมีน้อยกว่าในเขตเทศบาล ซึ่งแม้ความเคยชินในการบริโภคจะเหมือนกัน อีกประการหนึ่งทางเดินที่มีลักษณะอำนวยให้มีการติดโรคพยาธิปากขอในเขตเทศบาลจะมีลักษณะเป็นถนนที่แห้งปราศจากความชื้นและมากกว่านอกเขตเทศบาล การมีพยาธิปากขอในเขตเทศบาลจึงมีมากกว่าในเขตเทศบาล ($P<0.05$) ส่วนพยาธิใบไม้ตับ ถึงแม้ว่าประชากรนอกและในเขตเทศบาลมีสิ่งแวดล้อมต่างกัน แต่ความเชื่อความเคยชินในการกินอาหารเหมือนกัน อัตราการมีโรคพยาธิใบไม้ตับจึงไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรสูงอายุในเมืองขอนแก่นยังมีโรคพยาธิอยู่มาก จำเป็นที่จะทำให้กลุ่มผู้สูงอายุปลอดภัยจากโรคพยาธิ โดยการรักษาอย่างต่อเนื่องอาจจะมีการวิจัยว่าควรให้การรักษา

ทุกระยะ 3 เดือน หรือ 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อให้โรคพยาธิมีน้อยลง เพื่อคงสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายของคนกลุ่มนี้ที่จะให้มีชีวิตที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ไม่เป็นภาระของสังคม ในแง่สุขภาพอนามัยที่ต้องนอนป่วยด้วยโรคพยาธิ

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวัน ที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อกำหนด สารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.
2. คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539)
3. ศรีน้อย มาศเกษม และคณะ. "พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชนบทอีสาน ศึกษา ณ หมู่บ้านตำบลโนนคอม กิ่งอำเภอภูผาม่าน จ.ขอนแก่น" ศรีนครินทร์เวชสาร 2532; 4:266-274.
4. สมพร พุกษรราช และคณะ. การศึกษาหาความชุกชุมและความรุนแรงของโรคหนอนพยาธิลำไส้ในชนบทของประเทศไทย พ.ศ.2523-2524. วารสาร โรคติดต่อ 2525;8(3):245-267.
5. Henderson, RH., Sundaresan, T. "Cluster sampling to assess immunization coverage : a review of experience with a simplified sampling method." *Bull WHO* 1982; 60:253-260.
6. Thomall, AF. Meckay, DA. Cultip, MB. "Amonograph method for assessing body weight." *Am J Clin Nutr* 1976;29:302-304.