

สำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท : กรณีศึกษา หมู่บ้านเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ศรีน้อย มาศเกษม¹
นฤมล สิ้นสุพรรณ¹
ชลอ อินทรขาว¹
สมทรง ณ นคร²
เรียวโกะ โอซากะ³
สุชาติ ปரியานนท์⁴

¹ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
² งานบริการวิชาการและวิจัย คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
³ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคุรุเมะ ประเทศญี่ปุ่น
⁴ ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Elderly's Health Survey in Nam Phon : A Case Study

Srinoi Maskasame¹
Narumon Sinsupan¹
Chalor Intarakhao¹
Somsong Na Nakorn²
Ryoko Osaka³
Suchart Pariyanonda⁴

¹ Department of Community Medicine,
Faculty of Medicine, Khon Kaen
University 40002.
² Academic service and Research,
Faculty of Medicine, Khon Kaen
University 40002.
³ Faculty of Nursing, Kurume University, Japan
⁴ Department of Parasitology, Faculty of
Public Health, Mahidol University, Bangkok.

Abstract

An objective of a descriptive study was to investigate health status of elderly who resided in Nam Phong, rural area. Study population were all of elderly aged 60 and over who living in 3 Villages, Nam Phong district, Khon Kaen Province. Research instruments for data collection were weighing of body weight and height measurement in order to obtain body mass index (BMI), stool examination for detecting parasites and ova, included interviewing with questionnaire. A total subject was 90 elderly.

Result of this study revealed that 49.4% had BMI lower than normal which found higher in males than females. Based on BMI criteria, there were chronic energy deficiency 23.5%, obesity 12.3%. Stool examination showed 30.5% of elderly found parasites. Hook worm was the first rank, followed by liver fluke and Echinostoma sp., respectively.

Causes of morbidity in elderly were back, leg or arm pain, followed by stomachache, abdominal pain and flatulence, respectively. One third (33.3%) of elderly reported use of analgesic drugs and cocktail drug (a set of variety drug called "Ya-Chud"). Approximately half of this figure were drug abuse. The elderly were still at risk to chemical use in agricultural activities and 19% were smoking at work.

An establishing group of elderly in rural area is recommended by the authors in order to promote recreation, helping and teaching each other, which will be effective not only physical health but also mental health of elderly as well.

บทคัดย่อ

จากการที่สังคมชนบทได้รับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้สภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและวิถีทางการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนไป การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุชนบท อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นชุมชนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา สัมภาษณ์ผู้สูงอายุทุกคน (อายุตั้งแต่ 60 ปี เป็นต้นไป) ที่อาศัยอยู่ใน 3 หมู่บ้าน เขตอำเภอ น้ำพอง จ.ขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความหนาของร่างกาย การตรวจจุกจิวาระเพื่อหาไขพยาธิ และการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม

ผลการศึกษาผู้สูงอายุ จำนวน 90 ราย เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีดัชนีความหนาของร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุในเกณฑ์ขาดพลังงานอย่างเรื้อรัง ร้อยละ 23.5 ผู้สูงอายุที่พบในเกณฑ์อ้วน พบร้อยละ 12.3 อัตราการชุกชุมเป็นโรคพยาธิ พบร้อยละ 30.5 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย ชนิดของพยาธิที่พบเป็นมากอันดับหนึ่งคือ พยาธิปากขอ รองลงมาได้แก่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ขนาดกลาง การเจ็บป่วยที่พบมากในผู้สูงอายุชนบท ได้แก่ อาการปวดหลัง เหว แขน ขา รองลงมา ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ปวดท้องและท้องอืด ผู้สูงอายุมักมีการใช้ยาแก้ปวดและยาชุด ร้อยละ 33.3 และในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งมีการใช้ยาจนติด ผู้สูงอายุมักมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเคมีในงานเกษตรกรรมและร้อยละ 19 มีการสูบบุหรี่ในขณะที่ทำงาน

การจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเป็นสิ่งสมควรส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะพูดคุยกัน ช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่อกัน ซึ่งนอกจากจะช่วยส่งเสริมสุขภาพทางกายแล้ว ยังช่วยทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นด้วย

บทนำ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขสร้างหลักประกันสุขภาพคนไทย ในการรับบริการสาธารณสุข ทำให้ประชากรหลายกลุ่มได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลฟรีโดยไม่คิดมูลค่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในโครงการนี้ จึงเป็นที่เชื่อได้ว่า คนไทยจะมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น

กว่าเดิมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสังคมชนบทได้รับการพัฒนามากขึ้น ความเจริญทางด้านวัตถุ เทคโนโลยี การคมนาคมที่ค่อนข้างทั่วถึงทำให้สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีผลกระทบต่อวิถีทางการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ซึ่งถ้าหากบุคคลเหล่านั้นไม่ได้รับการพัฒนาไปพร้อมด้วยแล้ว อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพอนามัยตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำเภอ น้ำพอง จ.ขอนแก่น จัดอยู่ในแผนนโยบายที่จะพัฒนาให้เป็นเขตอุตสาหกรรม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้รับการพัฒนาให้เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการจัดตั้งโรงงานต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันประชาชนวัยแรงงานในหมู่บ้านเปลี่ยนการประกอบอาชีพจากเกษตรกรรมมาทำงานในโรงงานมากขึ้น ผู้สูงอายุถูกทิ้งให้อยู่เฝ้าบ้านหรือประกอบอาชีพเกษตรกรรมต่อไป วิถีชีวิตในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนส่งเสริมและป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุในชนบท อายุตั้งแต่ 60 ปี เป็นต้นไปทุกคน ที่อาศัยใน 3 หมู่บ้าน เขต อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น ได้แก่ บ้านหินลาด ต.พังทวย, บ้านหนองหญ้าร้าง ต.น้ำพอง และบ้านกุดพังเคือ ต.ท่ากระเสริม เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพ ได้ใช้ดัชนีวัดภาวะสุขภาพ 2 ชนิด ได้แก่

1. ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index หรือ BMI) คำนวณโดยน้ำหนัก (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง (เมตร)² (Thomal et al, 1976)
2. ไขพยาธิในจุกจิวาระ โดยการตรวจจุกจิวาระหาไขหรือตัวอ่อนพยาธิ โดยวิธี Simple Smear

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม, การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการตรวจจุกจิวาระในช่วงเดือนตุลาคม 2536

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทางประชากรและอาชีพ

จำนวนผู้สูงอายุที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 90 ราย จากทุกหลังคาเรือนใน 3 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.3) ทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 68 ปี (ต่ำสุด 60 ปี และสูงสุด 85 ปี) ประมาณสองในสามของผู้สูงอายุยังคงทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานเกษตรกรรม (ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุ) โดยจะทำงานวันละ 6-8 ชั่วโมง และพักผ่อนในช่วงกลางวันประมาณ 2 ชั่วโมง สำหรับผู้สูงอายุซึ่งปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วด้วยเหตุผล ส่วนใหญ่คือ “แก่แล้ว ลูกไม่ให้ทำ” จะมีภาระหน้าที่ดูแลทำความสะอาดบ้าน เลี้ยงหลาน (ไกวเปล, จักสาน, ทอเสื่อ, นำวัวไปกินหญ้าที่ทุ่งนา, ทำสวนครัว เป็นต้น

สำหรับอาชีพในอดีตที่ผ่านมา ผู้สูงอายุ ร้อยละ 92.2 ทำงานด้านเกษตรกรรมมาแล้ว และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพมานานระหว่าง 45-55 ปี มีเพียง 19 ราย ที่เคยทำงานในโรงงานหรือสถานประกอบการที่มีคนงานตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป

2. ภาวะสุขภาพอนามัย

2.1 ดัชนีความหนาของร่างกาย จากการวิเคราะห์ดัชนีความหนาของร่างกาย โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ^(1,2) ได้แก่ อ้วน (Obesity), ปกติ (Normal), ปกติค่อนข้างต่ำ (Low normal), และขาดพลังงานอย่างเรื้อรัง (Chronic energy deficiency) มีผู้สูงอายุ 81 ราย ที่สามารถชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงได้ พบว่า ร้อยละ 38.3 (31 ราย) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ไม่อ้วนไม่ผอม) ผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.9 และ 23.4 มีดัชนีความหนาของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างต่ำและขาดพลังงานอย่างเรื้อรังตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเพศชาย ร้อยละ 30 ขาดพลังงานอย่างเรื้อรัง ในขณะที่เพศหญิงเพียงร้อยละ 19.6 สำหรับดัชนีความหนาของร่างกายในระดับที่เรียกว่า อ้วน (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25) พบร้อยละ 17.6 ในเพศหญิงและ 3.3 ในเพศชาย ส่วนภาวะปกติค่อนข้างต่ำ (BMI > 18.5 - < 20.0) นั้นในเพศชายและหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 26.7 และ 25.5 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง

2.2 การมีโรคพยาธิ ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการส่งอุจจาระตรวจร้อยละ 91.1 พบผู้มีพยาธิ ร้อยละ 30.5 (จำนวน 25 ราย จากผู้ส่งตรวจ 82 ราย) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาธิปากขอ (14 ราย) รองลงมาได้แก่

พยาธิใบไม้ตับ (พบเฉพาะเพศหญิง) และพยาธิใบไม้ขนาดกลาง (จำนวน 6 รายเท่ากัน) ผู้สูงอายุจำนวน 4 รายพบมีพยาธิมากกว่า 1 ชนิด โดยทุกรายจะมีพยาธิปากขอปะปนอยู่ด้วย ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มการเป็นพยาธิมากกว่าชาย พยาธิที่ตรวจพบคือ

มีพยาธิชนิดเดียว จำนวน 20 ราย

พยาธิปากขอ (Hook worm) 10 ราย (หญิง = 6)

พยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis Viverrini) 4 ราย (หญิง)

พยาธิใบไม้ขนาดกลาง (Echinostoma sp.) 4 ราย (หญิง = 1)

พยาธิใบตัวดีด (Taenia sp.) 2 ราย (หญิง = 1)

- โปรโตซัว เอ็นตามีบา คอโร (Entamoeba coli) 1 ราย

- มีพยาธิมากกว่า 1 ชนิด จำนวน 4 ราย ได้แก่

พยาธิปากขอ+พยาธิใบไม้ตับ 2 ราย (หญิง)

พยาธิปากขอ+พยาธิใบไม้ขนาดกลาง+พยาธิใบไม้ขนาดเล็ก 1 ราย (หญิง)

พยาธิปากขอ+พยาธิใบไม้ขนาดกลาง 1 ราย

2.3 ภาวะเจ็บป่วยและโรคประจำตัว

จากการสัมภาษณ์ถึงการเจ็บป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์ พบร้อยละ 46.7 มีอาการเจ็บป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ ได้แก่ อาการปวดหลัง เหว แขนขา (14 ราย), หัวใจ (12 ราย), ปวดท้องกระเพาะอาหาร อักเสบและท้องอืด (10 ราย)

ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง (จำนวน 44 ราย หรือ ร้อยละ 48.8) มีโรคประจำตัวกล่าวคือ

ปวดหลัง เหว แขน ขา 13 ราย

โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ท้องอืด 12 ราย

ความดันโลหิตสูง, โรคไต 4 ราย

ปวดศีรษะ, วิงเวียน 4 ราย

เจ็บตา, ต้อกระจก 4 ราย

เบาหวาน 3 ราย

เจ็บหน้าอก 2 ราย

ริดสีดวงทวาร 2 ราย

2.4 ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัย

2.4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากอาชีพ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่ส่วนใหญ่ไม่ทราบอันตรายที่อาจพบจากอาชีพนั้น มีเพียง 11 ราย ที่ทราบว่า การใช้ยาแมลงปราบศัตรูพืชในนาข้าวมีโอกาสเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ และในจำนวนนี้มีเพียง 6 ราย ที่ทราบวิธีป้องกัน เช่น การใช้ผ้าปิดจมูก สวมเสื้อแขนยาว สวมถุงมือ เพื่อป้องกันพิษจากยาฆ่าแมลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุชาย จำนวน 17 ราย สูบบุหรี่ในขณะที่ทำงาน

2.4.2 การใช้ยาแก้ปวด ยาชุด และเครื่องดัดมุ้งกำลัง ยาแก้ปวดและยาชุดซึ่งมักใช้กันแพร่หลายในชนบทนั้น สำหรับหมู่บ้านที่ศึกษา 3 แห่งนี้ มีผู้สูงอายุที่ใช้ยาเป็นประจำดังนี้ ร้อยละ 25.6 (23 ราย) ใช้ยาแก้ปวดอีก 7 ราย ใช้ยาชุดและมี 1 ราย ดัดเครื่องดัดมุ้งกำลังเป็นประจำทุกวัน สำหรับความถี่ในการใช้ยาแก้ปวด และยาชุดที่ต้องใช้ทุกวันถึงทุกสัปดาห์มีจำนวน 18 ราย ที่เหลือจะใช้เมื่อรู้สึกปวด ระยะเวลาที่ใช้ยาดังกล่าวส่วนใหญ่ใช้มา 1-3 ปี มี 6 ราย ที่มีช่วงการติดต่อกัน 15-40 ปี ผู้ให้คำแนะนำในการใช้ยาดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นเพื่อนบ้าน ค่าใช้จ่ายในการใช้ยามีตั้งแต่ 1-4 บาทต่อวัน เฉพาะเครื่องดัดมุ้งกำลังมีค่าใช้จ่ายสูง ถึงวันละ 10 บาท

เมื่อถามถึงความพยายามในการหยุดใช้ยา ผู้สูงอายุที่ใช้ยาร้อยละ 43.3 (10 จาก 23 รายที่ใช้ยาแก้ปวด และ 3 จาก 7 รายที่ใช้ยาชุด) ไม่เคยคิดหยุดใช้ยา เนื่องจากเคยทดลองหยุดแล้วมีอาการไม่สบาย ไม่มีกำลัง ไม่มีแรงทำงาน

สำหรับความสนใจที่จะหยุดใช้ยาดังกล่าวว่ามีวิธีการใดน่าจะช่วยให้ได้ดั่งนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกการนวดและการทำสมาธิเป็นทางแก้เพื่อหยุดใช้ยา อย่างไรก็ตามแม้ว่าบางคนได้เคยพยายามทดลองนวด ทดลองนั่งสมาธิ เพื่อลดอาการปวด แต่จะมีปัญหาตามมาตรงที่ไม่สามารถหาคนนวดได้ตามเวลาที่ต้องการ และบางคนก็ไม่สามารถนั่งนาน ๆ เพื่อทำสมาธิได้

สรุปผล

จากการศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ 3 หมู่บ้าน ในเขต อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 90 ราย มีอายุโดยเฉลี่ย 68 ปี พบว่าสองในสามยังคงประกอบอาชีพอยู่ ส่วนใหญ่เป็นงานด้าน

เกษตรกรรม ผลการสำรวจสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อหาค่าดัชนีความหนาของร่างกาย พบผู้สูงอายุในเกณฑ์ปกติ (ไม่อ้วน ไม่ผอม) เพียงร้อยละ 38.3 โดยผู้สูงอายุชายอยู่ในเกณฑ์ขาดพลังงานอย่างเรื้อรังร้อยละ 30 ในขณะที่เพศหญิงพบร้อยละ 19.6 ส่วนเกณฑ์ระดับอ้วนพบในผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 17.6

อัตราการเป็นพยาธิในผู้สูงอายุพบร้อยละ 30.5 ส่วนใหญ่เป็นพยาธิปากขอ รองลงมาได้แก่พยาธิใบไม้ตับ และพยาธิใบไม้ขนาดกลาง ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มการเป็นพยาธิมากกว่าชาย

การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยพบว่า ผู้สูงอายุยังมีความรู้ในเรื่องอันตรายจากอาชีพน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สารเคมีในงานเกษตรกรรมมีผู้สูงอายุเพียง 6 รายที่ทราบวิธีป้องกันตนเอง นอกจากนี้มีผู้สูงอายุ 17 รายสูบบุหรี่ในขณะที่ทำงาน การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา พบร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ได้แก่ อาการปวดหลัง เหว แขน ขา (14 ราย), หัวใจ (12 ราย) ปวดท้องกระเพาะอาหารและท้องอืด (10 ราย) สำหรับอาการปวดเมื่อยและโรคระบบทางเดินอาหาร ยังเป็นโรคประจำตัวส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ จากโรคที่พบเป็นบ่อยนี้เอง ทำให้ผู้สูงอายุมีการใช้ยาแก้ปวดและยาชุดถึงร้อยละ 33.3 และในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการติดยาต้องใช้เวลาเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวันต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายুর้อยละ 43.3 ไม่เคยคิดหยุดใช้ยา เป็นที่น่าสนใจว่ามีวิธีอื่น ๆ ให้เลือกเพื่อหยุดยาผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจเลือกการนวดและการทำสมาธิ

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ค่าดัชนีความหนาของร่างกายในกลุ่มผู้สูงอายุยังคงใกล้เคียงกับที่เคยสำรวจมา^(3,4) ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัฒนธรรมการกินของคนอีสานที่กินข้าวเหนียวมากแต่กินกับข้าวน้อย⁽⁵⁾ ไม่นิยมกินอาหารประเภททอดหรือใส่กะทิ^(3,4) สิ่งเหล่านี้ ยังคงเป็นความเคยชินของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติมา ได้มีรายงานพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามได้รับสารอาหารประเภทโปรตีน แคลเซียม วิตามินบี 1 และวิตามินบี 2 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด^(3,4) ประกอบกับมีปัญหาสุขภาพฟันโยกคลอนเคยมีการสำรวจพบร้อยละ 66.7^(4,6) ทำให้ทานอาหารได้น้อย การที่ผู้สูงอายุที่ผอมเกินไปหรือ มีน้ำหนักตัวประมาณร้อยละ 75 ของที่ควรจะเป็น จะมีอัตราการตายสูง และโรคอ้วนมักเกิดร่วมกับโรค

เบาหวาน⁽⁷⁾ ผู้สูงอายุดังกล่าวจึงควรได้รับการป้องกันและแก้ไข โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่ขาดพลังงานเรื้อรัง และเกณฑ์ที่อ่อน

อัตราการชุกชุมในโรคพยาธิพบมีการเปลี่ยนแปลงจากที่ ศรีน้อยและคณะ⁽⁸⁾ เคยสำรวจไว้ คือ มีผู้สูงอายุเป็นพยาธิลดน้อยลงเกือบครึ่งหนึ่ง การสำรวจครั้งนั้นพบผู้สูงอายุเป็นพยาธิใบไม้ตับอันดับหนึ่ง รองลงมาคือพยาธิปากขอ แต่ในการสำรวจครั้งนี้พบอัตราการเป็นพยาธิปากขอมากกว่าพยาธิใบไม้ตับ อย่างไรก็ตามการตรวจไม่พบในเพศชาย อาจเนื่องจากโครงสร้างของภาวะเป็นพยาธิในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเช่นเดียวกัน การที่ผู้สูงอายุมีพยาธิใบไม้ตับลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตรวจไม่พบในเพศชาย อาจเนื่องจากโครงการณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข “คนอีสานไม่กินปลาดิบ” ทำให้ชาวบ้านมีความเกรงกลัวในการเป็นโรคมะเร็ง ได้เห็นอาการของโรคประกอบกับมีโครงการเรื่องนี้เข้าไปในหมู่บ้าน มีการตรวจอุจจาระและจ่ายยารักษาผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ในตับ ผู้สูงอายุชายมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้มากเนื่องจากพฤติกรรมการกินปลาดิบที่ผ่านมาซึ่งเคยมีรายงานถึงร้อยละ 50⁽⁴⁾ ผู้ชายจึงให้ความสนใจและรักษาตนเอง สำหรับผู้สูงอายุหญิงอาจคิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นน้อยเพราะไม่ได้กินอาหารประเภทนี้บ่อยจึงขาดความสนใจในเรื่องนี้ การรณรงค์เรื่องพยาธิใบไม้ตับควรกระทำต่อไป เพื่อให้ชาวบ้านเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินและมีการถ่ายทอดความรู้ไปยังลูกหลานสำหรับการป้องกันการเป็นพยาธิปากขอ ควรจะมีการสอดแทรกเข้าไปในโครงการอนามัยแม่และเด็กเพื่อให้แม่ตระหนักถึงความสำคัญ และสอนลูกให้ปฏิบัติตัวเรื่องการใส่รองเท้าเป็นประจำ การถ่ายอุจจาระลงในส้วม ทางโรงเรียนควรช่วยเสริมกระตุ้นให้นักเรียนรู้วิธีป้องกันโรคเมื่อเด็กเหล่านี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา คงจะทำให้อัตราการเป็นพยาธิชนิดนี้ลดน้อยลงได้

การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในชนบทยังคงเหมือนเดิม คือ อากาศ ปรดหลัง แขน ขาและเอว เป็นอันดับหนึ่งรอบลงมา คือ โรคกระเพาะอาหารและท้องอืด ทั้งนี้ น่าจะเกี่ยวข้องกับอาชีพทำนาซึ่งได้ทำต่อเนื่องมาหลายสิบปี และลักษณะของงานก็เอื้ออำนวยต่อการเป็นโรคดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุชื้อยาแก้ปวดรักษาตนเองเป็นประจำ เป็นผลทำให้เกิดการติดยาและยาบางอย่างอาจทำอันตรายทำให้กระเพาะทะลุได้ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุจึงควรหาวิธีป้องกันการใช้ยาดังกล่าว อาจเปิดการ

อบรมสอนให้รู้จักการใช้ยาทางที่ถูกต้อง การนวดเพื่อให้เกิดการพังกาธาตนเอง จัดกิจกรรมสอนการทำสมาธิที่ถูกวิธี เป็นต้น การจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุขึ้นในชุมชนเพื่อการรวมตัวกันเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุยได้ถามปัญหาอันเกิดความสนิทสนมเกิดการแนะนำและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อันจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุต่อไป การศึกษาครั้งนี้พบผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องอันตรายของสารเคมีในงานเกษตรกรรมน้อยมาก และยังมีผู้สูงอายุสูบบุหรี่ในขณะทำงาน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรสนใจให้สุศึกษาในเรื่องนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. WHO Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series No. 797, Geneva : WHO, 1990;69.
2. James WPT, Ferro-Luzzi A, Waterlow JC. Definition of chronic energy deficiency in adults. Eur J Clin Nutr, 1988; 42:969-981.
3. ศรีน้อย มาศเกษม, นฤมล สีนสุพรรณ, ประพิมพร สมณาแขง. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชนบทอีสาน : กรณีศึกษา. ศรีนครินทร์เวชสาร, 2532 ; 4 : 266-274.
4. ศรีน้อย มาศเกษม, นฤมล สีนสุพรรณ, สมทรง ณ นคร, ประพิมพร สมณาแขง และสุชาติ ปริยานนท์. พฤติกรรมอนามัยของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น. สุขศึกษา, 2535, 60:22-32.
5. ศิริพันธ์ จุริมาศและกฤตยา อาชวนิจกุล. ชะล่า : ข้อห้ามของชาวอีสาน ใน : เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร, กฤตยา อาชวนิจกุล บก. ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มนุษยวิทยา การแพทย์ กรุงเทพฯ : โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532 : 95-108.
6. กองระบาตวิทยา, พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531 : 70-73.

7. สมใจ วิชัยดิษฐ์ และศิริพรรณ ศรีสุวรรณ ดรรชนี
ความหนาของร่างกายของนักศึกษาและผู้ใหญ่ไทย.
โภชนาการสาร, 2533;24:167-170.

8. Thomal AF, Meckay DA, Cultip MB. A monograph
method for assessing body weight. Am J Clin
Nutr, 1976; 29:302-304.

ตารางแสดงดัชนีภาวะสุขภาพ จำนวนร้อยละ จำแนกตามเพศ

| ดัชนีภาวะสุขภาพ | เพศ | | รวม |
|------------------------------------|-------------|--------------|------------|
| | ชาย (จำนวน) | หญิง (จำนวน) | |
| อ้วน (BMI >25) | 3.3 (1) | 17.6 (9) | 12.3 (10) |
| ปกติ (BMI 20.0 -24.9) | 40.0 (12) | 37.3 (19) | 38.3 (31) |
| ปกติค่อนข้างต่ำ (BMI>18.5-<20.0) | 26.7 (8) | 25.5 (13) | 25.9 (21) |
| ขาดพลังงานอย่างเรื้อรัง (BMI<18.5) | 30.0 (9) | 19.6 (10) | 23.5 (19) |
| รวม | 100.0 (30) | 100.0 (51) | 100.0 (81) |

(ค่า BMI ต่ำสุด = 14.77, สูงสุด = 31.63)