

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสำรวจสถานะสุขภาพและมุมมองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสระบุรี

ชนันต์ ศุภศิริ และ อานนท์ วรยิ่งยง

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

บทนำ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อโรคทางด้านร่างกายมากกว่าวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเหล่านี้สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ หากเรามีความรู้ ปรับวิถีชีวิตให้ดี และตรวจติดตามรักษาต่อเนื่อง **วัตถุประสงค์** ศึกษาสถานะสุขภาพ ความชุกของอาการทางกาย โรคเรื้อรัง และมุมมองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนหนึ่ง ณ จังหวัดสระบุรี รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะสุขภาพและมุมมองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงปัญหา การแก้ไขและเตรียมการวางแผนดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมต่อไป **วัสดุและวิธีการ** วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการสำรวจและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ณ ตำบลหนึ่งในจังหวัดสระบุรี โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินสถานะสุขภาพและมุมมองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Fisher's exact test และ Wilcoxon rank sum test **ผลการศึกษา** จากกลุ่มตัวอย่าง 240 คน พบว่าร้อยละ 39 มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) การประเมินสถานะสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 93 มีอาการทางกายอย่างน้อย 1 อาการ โดยมีความชุกของอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83 และร้อยละ 85 มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค โรคที่มีความชุกเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคเบาหวาน โดยคิดเป็นร้อยละ 63.8, 38.3 และร้อยละ 23.3 ตามลำดับ การประเมินมุมมองด้านสุขภาพ พบว่าร้อยละ 42 คิดว่าสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่า มุมมองด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความชุกของอาการทางกาย และความชุกของโรคเรื้อรัง **สรุป** ยังพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีภาวะสุขภาพทั่วไปไม่ดีเท่าที่ควร น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ มีอาการทางกายที่ยังไม่ได้รับการรักษา และมีโรคเรื้อรัง ซึ่งการรักษาอาการทางกายและควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่างๆให้ดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีมุมมองด้านสุขภาพตนเองดีขึ้น ช่วยให้สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้

คำสำคัญ: ● ผู้สูงอายุ ● สถานะสุขภาพ ● มุมมองด้านสุขภาพ ● อาการทางกาย ● โรคเรื้อรัง

เวชสารแพทย์ทหารบก 2562;72(3):193-200.

ได้รับต้นฉบับ 12 พฤษภาคม 2562 แก้ไขบทความ 30 มิถุนายน 2562 รับลงตีพิมพ์ 19 สิงหาคม 2562

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พญ.ชนันต์ ศุภศิริ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

Original Article

A Survey of Health Status and Health Perception of the Elderly in Rural Saraburi

Thanan Supasiri and Arond Vorayingyong

Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Abstract:

Introduction: The elderly are at high risk of chronic non-communicable diseases. **Objective:** To study health status including prevalence of physical symptoms, chronic non-communicable diseases, and health perception of the elderly in a rural area of Saraburi province, Thailand. Awareness and understanding of the problems could lead to proper solution planning. **Materials and Methods:** Secondary data from a cross-sectional survey with simple random sampling to evaluate health status were used. A survey was conducted by interviewing participants with the age of 55 and above by 183 4th-year medical students of Chulalongkorn University. The questionnaire consisted of questions on health status and health perception of the elderly. The data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test and Wilcoxon rank sum test. **Results:** Of 240 participants, 39% were overweight or obese (BMI \geq 25 kg/m²). Ninety-three percent had at least one physical symptom with the highest prevalence of joint pain (83%). Eighty-five percent had at least one underlying disease, with the top three diseases of hypertension (63.8%), knee osteoarthritis (38.3%), and diabetes (23.3%). The survey of health perception revealed that 42% thought their general health was at a moderate level. Additionally, the results also showed association between health perception and prevalence of physical symptoms and chronic diseases. **Conclusion:** There were many elderlies with obesity problems and untreated physical symptoms. The results revealed that health status of the participants could be further enhanced and this can help improve their mental health and the quality of life.

Keywords: ● Elderly ● Physical status ● Perception ● Symptom ● Chronic disease

RTA Med J 2019;72(3):193-200.

Received 12 May 2019 Corrected 30 June 2019 Accepted 19 August 2019

Correspondence should be addressed to Thanan Supasiri, M.D., Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok 10330

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากสถิติในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 65.5 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปถึงประมาณ 11 ล้านคน (ร้อยละ 17) และมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุถึงร้อยละ 4 ต่อปี¹ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญ มีผลต่อสังคมไทย และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อโรคทางด้านร่างกายมากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากความเสื่อมลงตามอายุ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือหากเป็นโรคแล้ว ก็สามารถลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ หากเรามีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงและมาติดตามรักษากับแพทย์อย่างต่อเนื่องก็จะสามารถควบคุมโรคได้ดี

ดังนั้น ทางคณะผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานะสุขภาพ ความชุกของอาการทางกาย โรคเรื้อรัง และมุมมองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนหนึ่ง ณ จังหวัดสระบุรี รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองด้านสุขภาพกับความชุกของอาการทางกาย และความชุกของโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงปัญหา การแก้ไขและเตรียมการวางแผนดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ณ ตำบลหนึ่งในจังหวัดสระบุรี โดยนิตินิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 183 คน ที่ทำการลงพื้นที่สำรวจ ในวันที่ 6 มิถุนายน 2561

ได้ทำการสร้างเครื่องมือในการวัด ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อประเมินสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยคำถามในส่วนข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ สถานะสุขภาพและมุมมองด้านสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่และได้มีการทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุกลุ่มอื่นก่อนนำไปใช้

การทดสอบเครื่องมือ: มีการทดสอบแบบสอบถามกับกลุ่ม

เป้าหมาย ได้แก่ผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ภายในบริเวณคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยที่ผู้ถูกสอบถามนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับนิตินิตผู้สัมภาษณ์ หลังจากนำไปทดสอบเบื้องต้นแล้วจึงนำมาปรับแก้ให้แบบสอบถามสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) สถานะสุขภาพ และ 3) มุมมองด้านสุขภาพของตนเอง

ตัวอย่างคำถามด้านสถานะสุขภาพ ได้แก่ 1) อาการทางกาย: ปัญหาเรื่องการมองเห็น การได้ยิน อาการปวดต่างๆ ซึ่งแบ่งอาการทางกายเหล่านี้ออกเป็น 3 ระดับ คือ มีอาการรุนแรงรบกวนชีวิตประจำวัน มีอาการไม่รุนแรง และไม่มีอาการ 2) ภาวะโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และ 3) การได้รับการรักษาโรคต่างๆ โดยแบ่งเป็นได้รับการรักษาสมาเสมอ ไม่สม่ำเสมอ หรือไม่เคยได้รับการรักษา

ตัวอย่างคำถามมุมมองด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร และสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่ากัน เป็นต้น โดยคำถามที่นำมาวิเคราะห์มุมมองด้านสุขภาพของอาสาสมัคร ได้แก่ สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร ซึ่งแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับที่เท่ากัน คือ ดีมาก ดี ปานกลาง แย่ และแย่มาก

การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดทำใน Google Form การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองด้านสุขภาพกับความชุกของอาการทางกายและความชุกของโรคเรื้อรัง วิเคราะห์โดย Fisher's exact test และ ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองด้านสุขภาพกับการเป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรคแยกวิเคราะห์โดย Wilcoxon rank sum ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA 15.1/IC (StataCorp)

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 240 คนจากผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา ณ จังหวัดสระบุรี พบว่าเป็นเพศหญิง 172 (ร้อยละ 71.7) คน อายุเฉลี่ย 70.5 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.1) ปี สถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 60.8 และสถานภาพหม้าย เป็นอันดับสอง คิดเป็นร้อยละ 29.6 สถานภาพหย่าร้างเป็นอันดับสาม คิดเป็นร้อยละ 5.4 และ สถานภาพโสดน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 4.2 มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 3.1 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.8) คน จำนวน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 240)

รายการ	ข้อมูล
เพศหญิง: n (%)	172 (71.7%)
อายุ (ปี): mean (SD)	70.5 (8.1)
สถานภาพสมรส: n (%)	
โสด	10 (4.2%)
สมรส	146 (60.8%)
หม้าย	71 (29.6%)
หย่าร้าง	13 (5.4%)
จำนวนบุตร (คน): mean (SD)	3.1 (1.8)
จำนวนพี่น้องร่วมบิดา มารดา (คน): mean (SD)	5.6 (2.8)
จำนวนสมาชิกภายในบ้าน(คน): mean (SD)	4.0 (2.1)
การศึกษา	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	59 (25.1)
ประถมศึกษา	162 (68.9)
มัธยมศึกษา / ปวช.	11 (4.7)
ปริญญาตรี / ปวส.	3 (1.3)
รายได้ (บาท)	
Median (Interquartile range)	2,700 (800-7,750)
Range	0 – 72,000

พี่น้องร่วมบิดา มารดา เฉลี่ย 5.6 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.8) คน สมาชิกภายในบ้านเฉลี่ย 5.6 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.8) คน ดังแสดงในตารางที่ 1

สถานะสุขภาพ

จากข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูงของกลุ่มผู้สูงอายุ หากแบ่งกลุ่ม Body Mass Index (BMI) ตาม international classification^{2,3} พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.1 มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 18.5 - < 25 kg/m²) ร้อยละ 30.5 มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มากกว่าปกติ (BMI 25 - < 30 kg/m²) ร้อยละ 8.4 มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 30 kg/m²) และมีร้อยละ 10 ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.5 kg/m²) ดังแสดงในตารางที่ 2

ความชุกของอาการทางกาย

เมื่อศึกษาความชุกของอาการทางกาย พบว่าความชุกของอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.9 โดยในจำนวนนี้เป็นอาการรุนแรงที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันถึงร้อยละ 32.1 อาการรองลงมาได้แก่ปัญหาด้านการมองเห็น โดยมีความชุกร้อยละ 57.9 และปัญหาการได้ยิน มีความชุกร้อยละ 28.8 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงน้ำหนัก ส่วนสูง และ BMI ของอาสาสมัคร

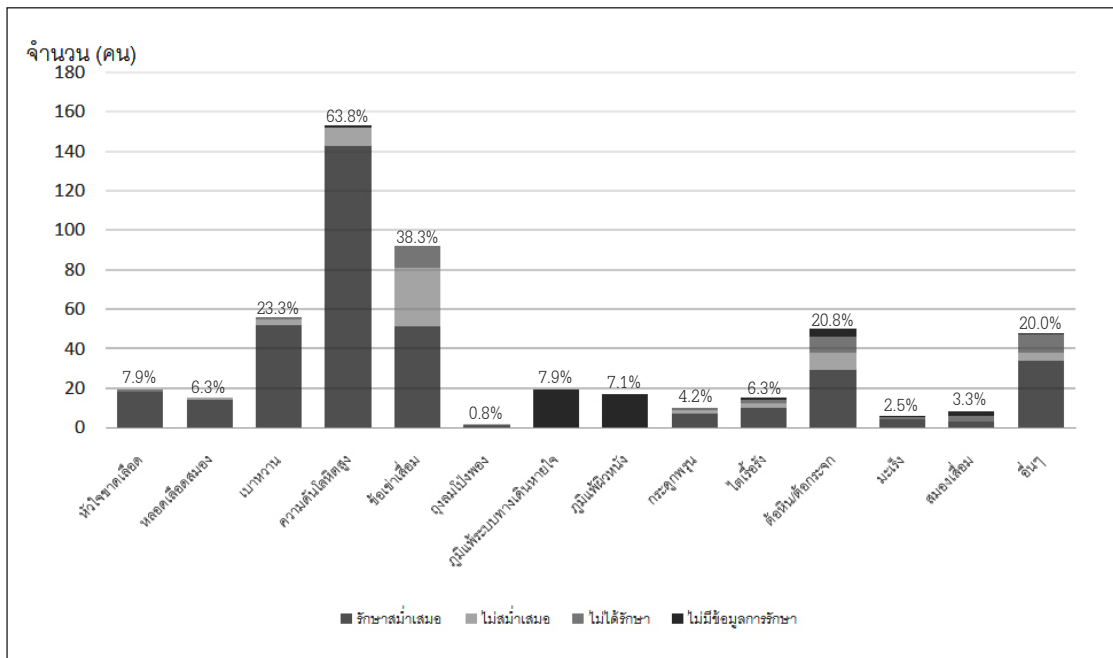
รายการ	ข้อมูล
น้ำหนัก (กก.) : mean (SD)	59.0 (12.0)
ส่วนสูง (ซม.) : mean (SD)	157.6 (9.0)
BMI (kg/m ²): mean (SD)	24.0 (5.2)
Underweight: BMI < 18.5 : n (%)	19 (10.0)
Normal: 18.5 ≤ BMI < 25 : n (%)	97 (51.1)
Overweight: 25 ≤ BMI < 30 : n (%)	58 (30.5)
Obesity: 30 ≤ BMI : n(%)	16 (8.4)

ความชุกของโรคเรื้อรัง

การศึกษาความชุกของโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ พบว่า โรคที่มีความชุกเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 63.8 โรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 38.3 และโรคเบาหวานร้อยละ 23.3 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปพบแพทย์และได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีส่วนน้อยที่ไปรักษาไม่สม่ำเสมอ และน้อยมากที่ไม่ได้รับการรักษา รายละเอียดแสดงในรูปที่ 1

ตารางที่ 3 ความชุกของอาการทางกาย

อาการ	ร้อยละของประชากร		
	มีอาการรุนแรง n (%)	มีอาการ n (%)	ไม่มีอาการ n (%)
ปัญหาด้านการได้ยิน	15 (6.3)	54 (22.5)	171 (71.3)
ปัญหาด้านการมองเห็น	36 (15.0)	103 (42.9)	101 (42.1)
อาการปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	77 (32.1)	122 (50.8)	41 (17.1)
อื่นๆ	19 (7.9)	47 (19.6)	174 (72.5)



รูปที่ 1 โรคที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และการได้รับการรักษาของผู้ที่เป็นโรค

มุมมองด้านสุขภาพ

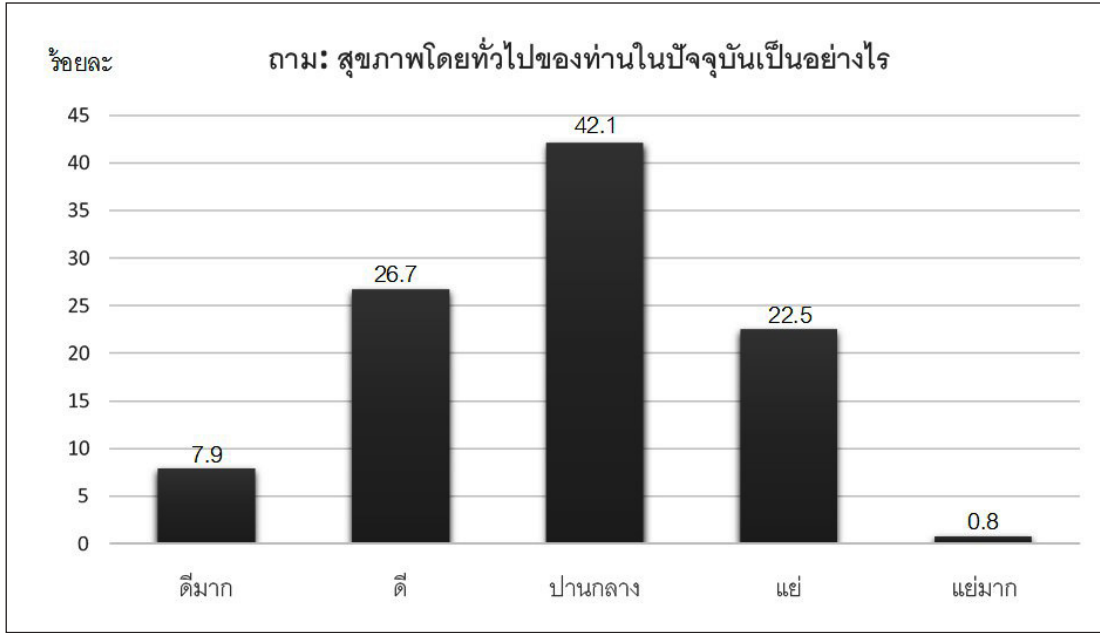
การประเมินมุมมองด้านสุขภาพของตนเอง (รูปที่ 2) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปของตนเองอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.1

ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองด้านสุขภาพกับความชุกของอาการทางกาย และความชุกของโรคเรื้อรัง

จากการสำรวจพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีอาการทางกายอย่างน้อย 1 อาการ มีจำนวน 224 (ร้อยละ 93.3) คน และผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการทางกายใดๆเลยมีจำนวน 16 (ร้อยละ 6.7) คน พบว่าการมีอาการทางกายสัมพันธ์กับระดับมุมมองด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$)

จากการสำรวจพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค มีจำนวน 205 (ร้อยละ 85.4) คน และผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรังใด ๆ เลยมีจำนวน 35 (ร้อยละ 14.6) คน พบว่าการมีโรคเรื้อรังสัมพันธ์กับระดับมุมมองด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการมีโรคเรื้อรังจำนวนมากขึ้นกับระดับมุมมองด้านสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p < 0.001$)

เมื่อแยกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคเรื้อรังแต่ละโรค กับระดับมุมมองสุขภาพ พบว่าโรคที่มีความสัมพันธ์กันกับมุมมองด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่า



รูปที่ 2 มุมมองด้านสุขภาพของตนเอง

เสื่อม โรคต่อกระดูก/ต่อหิน โรคที่ไม่มีหลักฐานเพียงพอว่ามีความสัมพันธ์กับมุมมองด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง โรคภูมิแพ้ ระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ผิวหนัง โรคกระดูกพรุน โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และโรคสมองเสื่อม ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

วิจารณ์

จากผลการสำรวจข้อมูลด้านภาวะสุขภาพทั่วไปพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสระบุรีที่ทำการสำรวจ ยังพบผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 39 โดยแบ่งเป็นกลุ่ม overweight ร้อยละ 31 และ obesity ร้อยละ 8 และ ยังพบผู้สูงอายุที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อีกเล็กน้อย ประมาณร้อยละ 10 ซึ่งภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่มีความชุกเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน⁴ และทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น³ และการที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ก็มีความเสี่ยงต่อโรคบางโรคอีกเช่นกัน เช่น โรคกระดูกพรุน⁵ โรคปวดคอ ปวดหลัง รวมถึงเพิ่มอัตราตายสูงขึ้นในผู้สูงอายุอีกด้วย⁶ ดังนั้นจึงควรมีการให้คำแนะนำในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับวิถีชีวิต เพื่อให้มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม เรื่องน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ยังเป็นปัญหาที่ไม่ได้คำตอบชัดเจน เนื่องจากในปัจจุบันใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มน้ำหนักแบบเดียวกันในผู้ใหญ่ทุกกลุ่มอายุ⁷ ซึ่งอาจจะไม่ได้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลง เช่น การ

กระจายตัวของไขมัน การลดลงของมวลกล้ามเนื้อ หรือการที่ความสูงลดลงเมื่ออายุมากขึ้นล้วนส่งผลต่อ BMI ได้ และการควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุ ควรระวังเรื่องการลดลงของน้ำหนักมวลกระดูกกล้ามเนื้อ หรือเนื้อเยื่ออื่นที่ไม่ใช่ไขมัน ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อผู้สูงอายุ⁸

จากการสำรวจอาการทางกาย พบว่ามีผู้สูงอายุถึง 224 (ร้อยละ 93.3) คน จาก 240 คน ที่มีอาการทางกายอย่างน้อย 1 อาการ โดยมีอาการปวดที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83 ซึ่งอาการปวดเรื้อรังอาจทำให้มีผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ Turk D. et al.⁹ พบว่าอาการปวดเรื้อรัง ทำให้มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะอาการปวดในผู้สูงอายุ ปัญหาด้านอาการทางกายที่พบรองลงมาได้แก่ปัญหาด้านการมองเห็น โดยพบประมาณร้อยละ 58 และมีเพียง 16 (ร้อยละ 6.7) คน ที่ไม่มีอาการใด ๆ ดังนั้นจึงควรมีการดูแลเรื่องการลดอาการปวด และอาการอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

จากการสำรวจความชุกของโรคจากการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่ามีผู้สูงอายุ 205 (ร้อยละ 85.4) คน ที่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค โดยพบว่า โรคที่มีความชุกเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 63.8 โรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 38.3 และโรคเบาหวานร้อยละ 23.3 ตามลำดับ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ และได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่รักษาไม่สม่ำเสมอและน้อยมากที่ไม่ได้รับการรักษา แสดงให้เห็นสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ดีของประเทศไทย

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรคกับมุมมองด้านสุขภาพ

โรค	จำนวนผู้ที่เป็นโรค n (%)	ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นโรคเรื้อรังกับมุมมองด้านสุขภาพ	
		ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นโรคเรื้อรังกับมุมมองด้านสุขภาพ	Wilcoxon rank sum test p-value
โรคหัวใจขาดเลือด	19 (7.9)	สัมพันธ์	0.04
โรคหลอดเลือดสมอง	15 (6.25)	สัมพันธ์	0.02
โรคเบาหวาน	56 (23.3)	สัมพันธ์	< 0.001
โรคความดันโลหิตสูง	153 (63.8)	สัมพันธ์	< 0.001
โรคข้อเข่าเสื่อม	92 (38.3)	สัมพันธ์	< 0.001
โรคถุงลมโป่งพอง	2 (0.8)	ไม่มีหลักฐานเพียงพอสนับสนุนความสัมพันธ์	0.15
โรคภูมิแพ้ระบบทางเดินหายใจ	19 (7.9)	ไม่มีหลักฐานเพียงพอสนับสนุนความสัมพันธ์	0.79
โรคภูมิแพ้ผิวหนัง	17 (7.1)	ไม่มีหลักฐานเพียงพอสนับสนุนความสัมพันธ์	0.36
โรคกระดูกพรุน	10 (4.2)	ไม่มีหลักฐานเพียงพอสนับสนุนความสัมพันธ์	0.06
โรคไตเรื้อรัง	15 (6.3)	ไม่มีหลักฐานเพียงพอสนับสนุนความสัมพันธ์	0.16
โรคต่อกระจาก/ต่อหิน	50 (20.8)	สัมพันธ์	0.02
โรคมะเร็ง	6 (2.5)	ไม่มีหลักฐานเพียงพอสนับสนุนความสัมพันธ์	0.58
โรคสมองเสื่อม	8 (3.3)	ไม่มีหลักฐานเพียงพอสนับสนุนความสัมพันธ์	0.93
อื่นๆ	48 (20.0)	ไม่มีหลักฐานเพียงพอสนับสนุนความสัมพันธ์	0.64

พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในผู้สูงอายุของชุมชนที่สำรวจ มีค่าสูงกว่าการศึกษาอื่นที่เคยศึกษาในประเทศไทย เช่น Apidechkul T.⁹ ศึกษาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในผู้สูงอายุของชาวเขา จังหวัดเชียงราย เมื่อปี พ.ศ. 2559 พบความชุกร้อยละ 45.5 และ 16.8 ตามลำดับ Promthet S. และคณะ¹⁰ ศึกษาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2551 พบความชุกร้อยละ 10.4 และ 9.8 ตามลำดับ ซึ่งความชุกของโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ นี้ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาในประเทศจีน Lai S. และคณะ¹¹ พบความชุกของโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรคในผู้สูงอายุ ณ ชนบทของเมือง Shaanxi เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น ร้อยละ 22.1 ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงพบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.1 เป็น 43.7 และโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.9 เป็น 11.7 ในปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2556 ตามลำดับ ซึ่งทำให้เราควรตระหนักถึงปัญหาของโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น และหาแนวทางป้องกันแก้ไข

จากข้อมูลมุมมองด้านสุขภาพของตนเองพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสุขภาพของตนเองนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

และนอกจากนี้ ยังพบว่าอาการทางกาย และโรคเรื้อรัง ล้วนมีความสัมพันธ์กับมุมมองด้านสุขภาพ ดังนั้น การรักษาอาการทางกายและควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่าง ๆ ให้ดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีมุมมองด้านสุขภาพตนเองดีขึ้น ช่วยให้สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดจากการที่ข้อมูลทั้งหมดในการศึกษานี้ได้มาจากการสัมภาษณ์ ไม่ได้มีการวัดด้วยเครื่องมือซ้ำ จึงอาจทำให้มีความคลาดเคลื่อนได้บ้าง ทางคณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงข้อจำกัดนี้และได้มีการชักชวนเตรียมตัวผู้สัมภาษณ์ให้เน้นย้ำถึงข้อมูลของการเป็นโรคเรื้อรังว่าต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งอาจจะทำให้ขาดข้อมูลของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยไป รวมถึงกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นชุมชนชนบทชุมชนหนึ่งในจังหวัดสระบุรี สุ่มตัวอย่างโดย อสม.ประจำหมู่บ้าน ทำให้จำกัดตัวอย่างเฉพาะผู้สูงอายุที่ อสม.เข้าถึง ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากชุมชนอื่นของประเทศไทย ชุมชนที่ไม่ได้ใช้ระบบ อสม.ในการดูแลสุขภาพ หรือชุมชนที่มีลักษณะโครงสร้างทางประชากรต่างออกไป และมีการกรอกข้อมูลบางส่วนไม่ครบ ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของผลการวิเคราะห์ได้บ้าง

สรุป

ยังพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีภาวะสุขภาพทั่วไปไม่ดีเท่าที่ควร น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ มีอาการทางกายที่ยังไม่ได้รับการรักษา และมีโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่าอาการทางกาย และโรคเรื้อรัง ต่างมีความสัมพันธ์กับมุมมองด้านสุขภาพ ดังนั้น การรักษาอาการทางกายและควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่าง ๆ ให้อยู่ดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีมุมมองด้านสุขภาพตนเองดีขึ้น ช่วยให้สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ข้อมูลของการศึกษานี้ ได้มาจากการสำรวจของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2561 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระยะยาวทางเวชศาสตร์ชุมชน 1 ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ขอขอบคุณอาจารย์ เจ้าหน้าที่ อสม. และนิสิตแพทย์ทุกคนที่ได้ช่วยกันทำการศึกษาและเก็บข้อมูลการสำรวจนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai Elderly 2017 [Internet]. Bangkok: October print; 2018 [cited 2018 Oct 1]. Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf.
2. World Health Organization Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*. 2004;363(9403):157-63.
3. World Health Organization; Regional Office for the Western Pacific. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment [Internet]. Sydney: Health Communications Australia; 2000 [cited 2018 Oct 1]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/206936>.
4. Zamboni M, Mazzali G, Zoico E, Harris TB, Meigs JB, Di Francesco V, et al. Health consequences of obesity in the elderly: a review of four unresolved questions. *Int J Obes*. 2005;29(9):1011-29.
5. Coin A, Sergi G, Beninca P, Lupoli L, Cinti G, Ferrara L, et al. Bone mineral density and body composition in underweight and normal elderly subjects. *Osteoporos int*. 2000;11(12):1043-50.
6. Sergi G, for the IWG, Perissinotto E, for the IWG, Pisent C, for the IWG, et al. An Adequate Threshold for Body Mass Index to Detect Underweight Condition in Elderly Persons: The Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2005;60(7):866-71.
7. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation [Internet]. Geneva: WHO; 2000 [cited 2018 Oct 1]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/.
8. Turk DC, Okifuji A, Scharff L. Chronic pain and depression: role of perceived impact and perceived control in different age cohorts. *Pain*. 1995;61(1):93-101.
9. Apidechkul T. Prevalence and factors associated with type 2 diabetes mellitus and hypertension among the hill tribe elderly populations in northern Thailand. *BMC public health*. 2018;18(1):694.
10. Promthet S, Saranritichai K, Kamsa-ard S, Senarak W, Vatanasapt P, Wiangnon S, et al. Situation analysis of risk factors related to non-communicable diseases in Khon Kaen Province, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(5):1337-40.
11. Lai S, Gao J, Zhou Z, Yang X, Xu Y, Zhou Z, et al. Prevalences and trends of chronic diseases in Shaanxi Province, China: Evidence from representative cross-sectional surveys in 2003, 2008 and 2013. *PloS one*. 2018;13(8) :e0202886.