

สภาวะสุขภาพและการวิเคราะห์ผลการตรวจเลือดผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว จังหวัดเชียงใหม่ (Health status and blood data analysis of the elderly living with the family in Chiang Mai, Thailand)

เกษม อุตวิชัย พ.บ.*

Kasem Uttawichai M.D.*

Masakazu Takahashi M.D.**

Masakazu Takahashi M.D.**

Kazuto Hirai M.D.***

Kazuto Hirai M.D.***

บุญส่ง เกษมพิทักษ์พงศ์ พ.บ.*

Boonsong Kasempitakpong M.D.*

นิพนธ์ เสริมพาณิชย์ พ.บ.*

Nipon Sermpnich M.D.*

ชวินทร์ เลิศศรีมงคล พ.บ.*

Chawin Lertsrimongkol M.D.*

อนุชาติ มาชนะสารวุฒิ พ.บ.*

Anuchart Matanasarawoot M.D.*

รณภพ เอื้อพันธ์เศรษฐ พ.บ.*

Ronnaphob Uaphanthasath M.D.*

สุรินทร์ จิรนिरามัย พ.บ.*

Surin Jiraniramai M.D.*

กิตติกา กาญจนรัตนากร วท.ม.****

Kittika Kanjanaratanakorn MSc.****

*ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์

*Department of Family Medicine

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Faculty of Medicine, Chiang Mai University

**Social Welfare Corporation Koujikai, Saitama, Japan

***Nippon Professional School of Medical Technology, Japan

****งานวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์

****Research and Foreign Affairs,

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Faculty of Medicine, Chiang Mai University

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพและการวิเคราะห์ผลเลือดของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวในจังหวัดเชียงใหม่ โดยความร่วมมือกับคณะผู้วิจัยจาก Nippon Medical School ประเทศญี่ปุ่น โดยการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อาศัยอยู่กับครอบครัวในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 108 คน จำแนกเป็น เพศชาย 43 คน เพศหญิง 65 คน ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ และชมรมผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประเมินสภาวะการรับรู้โดยใช้ Chula Mental Test (CMT) และ ประเมินภาวะความซึมเศร้าโดย Geriatric Depression Scale (GDS) พบว่าปัญหาที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือความผิดปกติของการมองเห็น 94.4% ภาวะซึมเศร้า 61.1% โรคกระดูกและข้อ 41.7% ความดันโลหิตสูง 37% ต้อกระจก 17.6% ฟันผุ 12.96% ภาวะหูตึง 11.1% โรคหัวใจและหลอดเลือด 8.3% โรคทางเดินอาหาร 7.4% และเบาหวาน 6.5% พบความชุกของภาวะอ้วน ความเสื่อมของการรับรู้และภาวะซึมเศร้า 12.0, 18.5 และ 10.2% ตามลำดับ ความชุกของ hypercholesterolemia, hyperbetalipoproteinemia และ hypertriglyceridemia เท่ากับ 50, 16.7 และ 31.5% ตามลำดับ ค่าเฉลี่ย (mean) ของระดับ



hemoglobin, FBS, total protein, AST, ALT ALP, LDH, BUN, creatinine, uric acid และ amylase เท่ากับ 12.00 ± 1.58 , 97.19 ± 23.38 , 7.43 ± 0.98 , 23.62 ± 14.75 , 15.16 ± 12.61 , 231.50 ± 80.87 , 205.66 ± 71.58 , 15.77 ± 5.31 , 1.35 ± 3.98 , 6.28 ± 1.79 และ 144.08 ± 71.80 ตามลำดับ จากการศึกษารูปปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวในจังหวัดเชียงใหม่คือ ความผิดปกติของการมองเห็น ภาวะซีด ไ้มนในเลือดสูง โรคกระดูกและข้อ และความดันโลหิตสูง ได้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพและการสืบค้นการแก้ปัญหาเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพดีขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ภาวะหูตึง ความเสื่อมของการรับรู้

Abstract

The objective of this research was to evaluate the health status and blood data analysis of the elderly living with their family in Chiang Mai, Thailand. The study associated with the NMS, Japan carried out on 180 elderly (males=43, females= 65), at the Department of Family Medicine, Faculty of Medicine and Old Age club, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand. The Chula Mental Test (CMT) was used to evaluate cognitive function and the Geriatric Depression Scale(GDS) was used for depression. The study revealed that the ten most prevalent problems of the study elderly in were a visual acuity abnormality 94.4%, anemia 61.1%, bone and joint disease 41.7%, hypertension 37%, cataracts 17.6%, dental caries 12.96%, presbycusis 11.1%, cardiovascular disease 8.3%, digestive system disease 7.4%, and diabetes mellitus 6.5%. The prevalences of obesity, cognitive impairment, and depression were 12.0, 18.5, and 10.2% respectively. The prevalence of hypercholesterolemia, hyperbetalipoproteinemia and hypertriglyceridemia were 50, 16.7 and 31.5% respectively. The mean values of hemoglobin, FBS, total protein, AST, ALT, ALP, LDH, BUN, creatinine, uric acid, and amylase were 12.00 ± 1.58 , 97.19 ± 23.38 , 7.43 ± 0.98 , 23.62 ± 14.75 , 15.16 ± 12.61 , 231.50 ± 80.87 , 205.66 ± 71.58 , 15.77 ± 5.31 , 1.35 ± 3.98 , 6.28 ± 1.79 , and 144.08 ± 71.80 , respectively. The study concluded that there were high prevalence of visual acuity abnormality, anemia, hyperlipidemia, bone and joint disease, and hypertension of the elderly. This study provided recommendation and further investigation for the elderly to receive the better health. Elderly, health status blood data analysis.

Keywords: Anemia, Hypertension, Presbycusis, Cognitive impairment.

บทนำ

ปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานของ United Nations พบว่าในปี ค.ศ. 2005 ประชากรผู้สูงอายุของโลกมีจำนวนประมาณ 1,200 ล้าน

คน¹ ประมาณ 12% ของประชากรโลกตะวันตกเป็น ผู้สูงอายุ โดยมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 15% ใน ศตวรรษหน้าและถึง 20% ประมาณปี ค.ศ.2030^{2,3} ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น





จำนวนมาก⁴ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการเจริญพันธุ์ที่ลดลง ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีทำให้อัตราการตายของประชากรลดลงอย่างรวดเร็ว ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 71.24 ปี ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 72.83 ปี ในปี พ.ศ.2551⁵ จากสถิติดังกล่าว จึงมีการคาดประมาณของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติว่า ในปี พ.ศ.2543 และ 2553 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เป็น 5.7 (ร้อยละ 9.19) และ 7.6 ล้านคน (ร้อยละ 11.36) ตามลำดับ⁶

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษาดisability Adjusted Life Years (DALYs) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2537 ยืนยันว่าโรคที่เป็นปัญหาของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุไทยได้แก่ โรคเรื้อรัง โดยมีลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากประเทศที่เจริญแล้ว โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุไทยประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ ภาวะซึมเศร้า และอุบัติเหตุจากการหกล้ม เป็นต้น สถานการณ์สุขภาพเหล่านี้จะนำไปสู่ภาวะพึ่งพา รวมทั้งภาวะทุพพลภาพมากขึ้น เป็นเหตุให้ความต้องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกขณะ⁷ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยกับครอบครัวในจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งการวิเคราะห์ผลเลือดเพื่อดูภาวะซีด น้ำตาลในเลือด การทำงานของไต ตับ ระดับไขมัน ยूरिक เพื่อนำไปวางแผนการป้องกัน การรักษา แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดีขึ้น ลดการบริการรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะผู้วิจัยจาก Nippon Medical School ประเทศญี่ปุ่น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปสามารถอ่านออกเขียนได้ อาศัยอยู่กับครอบครัวและเป็นสมาชิกที่ดูแลโดยภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 108 คน จำแนกเป็นเพศชาย 43 คน เพศหญิง 65 คน ทำการตรวจสุขภาพและเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16-19 สิงหาคม 2547 ในการตรวจสุขภาพได้แจ้งให้ผู้สูงอายุงดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืน ผู้วิจัยได้จัดทีมวิจัยไปตรวจสุขภาพวันรุ่งขึ้นเพื่อตรวจเลือดค่า CBC, FBS, BUN, creatinine, LFT, lipid profile, uric acid และ serum amylase โดยได้นำเลือดไปวิเคราะห์ผลในห้องปฏิบัติการที่ประเทศญี่ปุ่นที่ได้รับการรับรองและมีความเชื่อถือ การตรวจวัดความดันโลหิตทำโดยพยาบาลที่ได้รับการฝึกวัดความดันมาแล้วจากแพทย์ และใช้เครื่องวัดความดันชนิดปรอทตั้งโต๊ะและได้รับการตรวจเช็คมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ และใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วย กล่าวคือส่วนที่เป็นถุงยางจะต้องครอบคลุมรอบวงแขนของผู้ป่วยได้ร้อยละ 80 การวัดจะวัด 2 ครั้งแล้วหาค่าเฉลี่ยห่างกัน 5 นาทีในท่านั่งโดยใช้เวลาระหว่างการชักประวัติ การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัด visual acuity โดยใช้ Snellen chart การประเมิน cognitive function ใช้ Chula Mental Test (CMT)⁸ และ ประเมิน ภาวะซึมเศร้า ใช้ Geriatric Depression Scale (G.D.S)⁹

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณข้อมูลเชิง



ปริมาณ เช่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในการดูแลของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ และผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 108 คน เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (young elderly) อายุ 60-69 ปี จำนวน 40 คน เป็นผู้ชาย 12 คน (11.11%) ผู้หญิง 28 คน (25.93%) ผู้สูงอายุวัยกลาง (old elderly) อายุ 70-79 ปี จำนวน 57 คน เป็นผู้ชาย 27 คน (25.0%) ผู้หญิง 30 คน (27.78%) ผู้สูงอายุวัยปลาย (the very elderly) อายุมากกว่า 80 ปี จำนวน 11 คน เป็นผู้ชาย 4 คน (3.70%) และผู้หญิง 7 คน (6.48%) สถานะการแต่งงานของผู้สูงอายุกลุ่มนี้พบไม่แต่งงาน 3 คน (2.78%) แต่งงาน 74 คน (68.52%) หย่า 3 คน (2.78%) และเป็นม่าย 28 คน (25.93%) การศึกษาของผู้สูงอายุพบว่าไม่ได้เรียนหนังสือ 3 คน (2.78%) ระดับประถมศึกษา 59 คน (54.65%) มัธยมศึกษา 5 คน (4.63%) มัธยมปลาย 19 คน (17.59%) อาชีวศึกษา 8 คน (7.41%) และระดับมหาวิทยาลัย 14 คน (12.96%) บ้านที่

ผู้สูงอายุอยู่อาศัยเป็นของตนเอง 103 คน (95.37%) เป็นบ้านของญาติ 3 คน (2.78%) เป็นบ้านเช่า 1 คน (0.93%) และเป็นของลูกหลาน 1 คน (0.93%) สมาชิกของครอบครัวที่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่ครอง 25 คน (23.15%) อยู่กับลูก 26 คน (24.07%) อยู่กับหลาน 3 คน (2.78%) อยู่กับญาติ 2 คน (1.85%) อยู่แบบครอบครัวขยาย 47 คน (43.52%) และอยู่คนเดียว 5 คน (4.63%)

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว คือ ความผิดปกติของการมองเห็น (visual acuity) พบ 94.4% เป็นผู้ชาย 39.81% และผู้หญิง 54.63% ภาวะซีด 61.1% เป็นผู้ชาย 23.15% ผู้หญิง 37.95% โรคกระดูกและข้อพบจำนวน 41.7% เป็นผู้ชาย 14.81% ผู้หญิง 26.85% โรคความดันโลหิตสูง พบจำนวน 37.04% เป็นผู้ชาย 13.89% ผู้หญิง 23.15% ต้อกระจกพบจำนวน 17.6% เป็นผู้ชาย 2.78% ผู้หญิง 14.81% ฟันผุพบจำนวน 12.96% เป็นผู้ชาย 4.63% ผู้หญิง 8.33% หูเสื่อมในการรับฟัง (presbycusis) พบจำนวน 11.1% เป็นผู้ชาย 6.48% ผู้หญิง 4.63% โรคหัวใจและหลอดเลือดพบ 8.3% เป็นผู้ชาย 2.78% ผู้หญิง 5.55% โรกระบบทางเดินอาหาร 7.4% เป็นผู้ชาย 2.78% ผู้หญิง 4.63% และโรคเบาหวานพบจำนวน 6.5% เป็นผู้ชาย 2.78% และผู้หญิง 3.71% ดังตารางที่ 1.

ตารางที่ 1 ร้อยละปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่ 10 อันดับแรก จำแนกตามเพศกลุ่มอายุ

กลุ่มปัญหา	60 - 69 ปี		70 - 79 ปี		มากกว่า 80 ปี		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
Visual Acuity	11.11	22.22	25.00	25.93	3.70	6.48	39.81	54.63
Anemia	6.48	14.81	13.89	19.44	2.78	3.70	23.15	37.95
Bone and joint disease	2.78	9.26	9.26	12.96	2.78	4.63	14.81	26.85
Hypertension	0.93	9.26	11.11	12.04	1.85	1.85	13.89	23.15

ตารางที่ 1 ร้อยละปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่ 10 อันดับแรก จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ (ต่อ)

กลุ่มปัญหา	60 - 69 ปี		70 - 79 ปี		มากกว่า 80 ปี		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
Dental caries	1.85	3.70	1.85	2.78	0.93	1.85	4.63	8.33
Presbycusis	0.93	0.93	3.70	1.85	1.85	1.85	6.48	4.63
cardiovascular disease	-	1.85	2.78	1.85	-	1.85	2.78	5.55
digestive system	1.85	1.85	0.93	2.78	-	-	2.78	4.63
diabetes mellitus	1.85	1.85	0.93	0.93	-	0.93	2.78	3.71

ความชุกของภาวะอ้วน(obesity) ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ 12.04% เป็นผู้หญิงทั้งหมด 12.04% ความบกพร่องของการรับรู้ (cognitive impairment) พบ 18.5% เป็นผู้ชาย 5.56% ผู้หญิง 12.96% ภาวะซึมเศร้า (depression) พบ 10.2% เป็นผู้ชาย 0.93% ผู้หญิง 9.26% ไ้มนันในเลือดสูง (hypercholesterolemia) พบ 50% เป็นผู้ชาย 17.59% ผู้หญิง 32.41% hyperbatalipoproteinemia พบ 16.7% เป็นผู้ชาย 7.41% ผู้หญิง 9.26% hypertriglyceridemia พบ 31.5% เป็นผู้ชาย 14.81% ผู้หญิง 16.67% ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละความชุกของ ภาวะอ้วน(obesity); cognitive impairment, depression, ความผิดปกติของไขมันผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่กับครอบครัว จังหวัดเชียงใหม่

ความชุก	60 - 69 ปี		70 - 79 ปี		มากกว่า 80 ปี		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
Obesity	-	5.56	-	4.63	-	1.85	-	12.04
Cognitive impairment	0.93	6.48	2.78	2.78	1.85	3.70	5.56	12.96
Depression	0.93	4.63	-	1.85	-	2.78	0.93	9.26
Hypercholesterolemia	3.70	13.89	12.04	13.89	1.85	4.63	17.59	32.41
Hyper beta-lipoproteinemia	2.78	2.78	4.63	5.56	-	0.93	7.41	9.26
hypertriglyceridemia	4.63	6.48	8.33	8.33	1.85	1.85	14.81	16.67

ค่าเฉลี่ย(mean) ระดับ Hb ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เท่ากับ 231.50 ± 80.87 mg%, LDH (Lactic acid dehydrogenase) เท่ากับ 205.66 ± 71.58 mg%, BUN เท่ากับ 12.00 ± 1.58 gm%, FBS (Fasting blood sugar) เท่ากับ 97.19 ± 23.38 mg%, total protein เท่ากับ 7.43 ± 0.98 mg%, AST (Aspartate Amino Transferase) เท่ากับ 23.62 ± 14.75 mg%, ALT (Alanine Amino Tranferase) เท่ากับ 231.50 ± 80.87 mg% ALP (Alkaline Phosphatase) เท่ากับ 144.08 ± 71.80 mg% ดังตารางที่ 3.

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย Hb, FBS, total protein, AST, ALT, ALP, LDH, BUN, creatinine, uric acid และ amylase ผู้สูงอายุที่ตรวจ

ค่าเฉลี่ย (mean)	จำนวน mg%	ค่าปกติ
Hb	12.00 ± 1.58 gm%	12-48 g/dl
FBS	97.19 ± 23.38	55-115 mg
total protein	7.43 ± 0.98	5.5-8.3 g/dl
AST	23.62 ± 14.75	0-38U/L
ALT	15.16 ± 12.61	0-41 U/L
ALP	231.50 ± 80.87	40-129 U/L
LDH	205.66 ± 71.58	240-480 U/L
BUN	15.77 ± 5.31	8-23 mg/dl
creatinine	1.35 ± 3.98	0.7-1.5 mg/dl
uric acid	6.28 ± 1.79	2.9-7.0 mg/dl
amylase	144.08 ± 71.80	20-100 U/L

อภิปรายผล

ผลการศึกษารังพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยกับครอบครัวในจังหวัดเชียงใหม่กลุ่มนี้อยู่ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี (old elderly) และกลุ่มอายุ 60-69 ปี (young elderly) มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 80 ปี (oldest old) สถานะการแต่งงานของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในสถานะแต่งงานมากที่สุด และพบว่าผู้ชายอยู่ในสถานะแต่งงานมากกว่าผู้หญิงโดยพบจำนวน 37.04 และ 31.48% ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุหญิงอยู่ภาวะเป็นม่ายมากกว่าผู้ชายโดยพบ 23.15 และ 2.78% ตามลำดับ คล้ายกับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย¹⁰ การศึกษาของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่เรียนระดับประถมศึกษา 54.65% มีเพียง 2.78% ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือและพบเรียนถึงระดับมหาวิทยาลัย 12.96% บ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นเจ้าของโดยพบถึง 93.37% สูงกว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผู้สูงอายุเป็นเจ้าของบ้านเองประมาณ 52-54%¹¹ ในด้านสมาชิกของครอบครัวที่อาศัย

ร่วมกับผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่อาศัยลักษณะครอบครัวขยายโดยพบถึง 43.52% ยังคงคล้ายคลึงกับสังคมไทยส่วนใหญ่ โดยพบอาศัยกับคู่ครองและลูก 23.15 และ 24.07% ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ชายจะอาศัยอยู่กับคู่ครองหญิงมากกว่าหญิงอาศัยอยู่กับคู่ครองชาย โดยพบ 13.89 และ 9.26% ตามลำดับ คล้ายกับสังคมประเทศอังกฤษ¹¹.

ปัญหาที่พบบ่อยของผู้สูงอายุที่อาศัยกับครอบครัวในจังหวัดเชียงใหม่ 10 อันดับแรก คือความผิดปกติของการมองเห็น (visual acuity) โดยใช้ Snellen chart โดยความผิดปกติหมายถึง ความสามารถในการอ่านอักษรที่ผิดจากค่า normal visual acuity คือ 6/6¹² พบถึง 94.4% เป็นผู้สูงอายุชาย 39.81% และหญิง 54.63% สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกษมและคณะ ที่พบว่าความชุกของความผิดปกติของการมองเห็นของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ปี พ.ศ.2540 จำนวน 98.1%¹³ รองลงมาคือภาวะโลหิตจาง (anemia) องค์การอนามัยโลกกำหนดค่ามาตรฐานภาวะโลหิตจางในผู้ชายคือน้อยกว่า 13 mg% และผู้หญิงน้อยกว่า 12 mg%¹⁴ การศึกษาครั้งนี้พบความชุกในผู้สูงอายุ 61.1% เป็นผู้สูงอายุชาย 23.15% และหญิง 37.95% ไกล่เคียงกับเกษมและคณะ พบปัญหาภาวะโลหิตจางผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2540 จำนวน 66.4%¹³ โรคกระดูกและข้อพบความชุก 41.7% เป็นผู้สูงอายุชาย 14.81% และหญิง 26.85% พบสูงกว่าการสำรวจประชากรผู้สูงอายุแถบชุมชนในกรุงเทพฯ พบปัญหาโรคข้อเสื่อมประมาณ 13%¹⁵ และสูงกว่าที่เกษมและคณะพบปัญหาโรคกระดูกและข้อผู้สูงอายุเชียงใหม่ปี 2540 เพียง 23.4%¹³ ความดันโลหิตสูงหมายถึงความดันสูงกว่า 140/90 มม.ปรอทและ/หรือมีประวัติกำลังรักษาความดันโลหิตสูงหรือเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง¹⁶ ในการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของความดันโลหิตสูง 37% เป็นผู้ชาย 13.89% และผู้หญิง 23.15% พบใกล้เคียงกับ



การศึกษาของเกษมและคณะ¹³ และ Viriyavejakul A และคณะ¹⁷ ต้อกระจก (cataracts) พบความชุก 17.6% เป็นผู้สูงอายุชาย 2.78% และผู้หญิง 14.81% พบใกล้เคียงกับการสำรวจผู้สูงอายุแถบชุมชนเมืองในกรุงเทพฯ พบปัญหาต้อกระจก 15%¹⁵ โรคฟันผุ (dental caries) พบความชุกในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ 12.96% เป็นผู้สูงอายุชาย 4.63% และหญิง 8.33% พบต่ำกว่าการศึกษาของเกษมและคณะ พบความชุกโรคฟันผุผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2540 จำนวน 29%¹³ ความเสื่อมของการได้ยิน (Presbycusis) พบความชุก 11.1% เป็นผู้สูงอายุชาย 6.48% และหญิง 4.63% พบใกล้เคียงกับการสำรวจความชุกของความเสื่อมของการได้ยินในผู้สูงอายุชุมชนเมือง 14 ชุมชนรอบๆ โรงพยาบาลศิริราชกรุงเทพฯ พบ 10.8%¹⁸ และของเกษมและคณะ พบความชุกของปัญหาความเสื่อมของการได้ยินในผู้สูงอายุเชียงใหม่ปี 2540 จำนวน 8.4% โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) พบความชุกในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ 8.3% เป็นผู้สูงอายุชาย 2.78% และหญิง 5.55% โรคระบบทางเดินอาหาร (digestive system) เช่นท้องอืด ปวดท้องพบความชุก 7.4% เป็นผู้สูงอายุชาย 2.78% ผู้หญิง 4.63% พบใกล้เคียงกับการศึกษาของเกษมและคณะ ในปี พ.ศ.2540 พบความชุก 8.4%¹³ โรคเบาหวานหมายถึงระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก/ดล. และ/หรือมีประวัติการใช้ยารักษาโรคเบาหวานหรือเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน¹⁹ ในการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ 6.5% เป็นผู้สูงอายุชาย 2.78% และหญิง 3.71% ใกล้เคียงกับการสำรวจความชุกโรคเบาหวานผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ปี 2540 พบความชุกโรคเบาหวาน 9.3%¹³

ภาวะอ้วนใช้เกณฑ์น้ำหนักตามมาตรฐานของเอเชีย โดยใช้ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 27.5 เป็นภาวะอ้วน²⁰ พบความชุกของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ 12.04% เป็น

ผู้สูงอายุหญิงทั้งหมด จะเห็นว่าภาวะอ้วนมักเป็นปัญหาในผู้หญิง อาจสัมพันธ์กับนิสัยบริโภคอาหาร ความเสื่อมของการรับรู้ (cognitive impairment) พบความชุก 18.5% เป็นผู้สูงอายุชาย 5.56% และหญิง 12.96% ภาวะซึมเศร้า (depression) พบความชุก 10.2% เป็นผู้สูงอายุชาย 0.93% และหญิง 9.26% จะเห็นว่าผู้สูงอายุหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าชาย อาจจะสัมพันธ์กับ ผู้สูงอายุชายกลุ่มนี้อยู่ร่วมกับคู่ครองมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และพบสูงกว่าการศึกษาของเกษมและคณะ พบความชุกของความเสื่อมของการรับรู้และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2540 เพียง 0.9 และ 2.8% ตามลำดับ¹³ ไขมันในเลือดสูงในที่นี้หมายถึงระดับโคเลสเตอรอลรวม ค่าไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดหลังอดอาหารประมาณ 9-12 ชั่วโมงมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก/ดล และ 150 มก/ดล และ/หรือมีประวัติการใช้ยารักษาหรือได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง²¹ พบความชุกของระดับโคเลสเตอรอลรวมสูง (hypercholesterolemia) ในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ 50% เป็นผู้สูงอายุชาย 17.59% หญิง 32.41% hyperbetalipoproteinemia พบ 16.7% เป็นผู้สูงอายุชาย 7.41% และหญิง 9.26% และ hypertriglyceridemia พบความชุก 31.5% เป็นผู้สูงอายุชาย 14.81% และหญิง 16.67% จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าผู้หญิงมีปัญหาไขมันในเลือดสูงกว่าชาย

ค่าเฉลี่ยของระดับ Hb, FBS, total protein, AST, ALT, ALP, LDH, BUN, creatinine, uric acid และ amylase ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติควรแนะนำด้านโภชนาการอาหารบางอย่างเพื่อป้องกันโรคเกาต์ ยกตัวอย่างเครื่องในสัตว์ สัตว์ปีก อาหารจำพวก ถั่วเนื้อวัว กล้วย กุ้ง ปลาสด หน่อไม้ ไข่ปลา ยอดผัก เป็นต้น ตลอดจนการใช้ยาบางอย่างอาจมีผลต่อดับ ไต ผู้สูงอายุ





สรุป

ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 108 คน พบว่าส่วนใหญ่แต่งงาน การศึกษาส่วนใหญ่เรียนระดับประถมศึกษา อาศัยอยู่ในบ้านส่วนใหญ่เป็นเจ้าของและอาศัยอยู่ในครอบครัวลักษณะครอบครัวขยายเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุที่อาศัยกับคู่ครองพบว่าผู้สูงอายุชายอาศัยกับคู่ครองมากกว่าผู้หญิงที่อาศัยอยู่กับคู่ครองชาย ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 10 อันดับแรกคือปัญหาด้านสายตา ภาวะซึมเศร้า โรคกระดูกและข้อ ความดันโลหิตสูง ต้อกระจก โรคฟันผุ ความเสี่ยงของการได้ยีน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคเบาหวาน ภาวะโรคอ้วนพบปัญหา มากในผู้สูงอายุหญิง ในด้าน mental health พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาความเสี่ยงของการรับรู้และภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ความผิดปกติด้านไขมันพบค่าสูงกว่าปกติของไขมันรวม (Total cholesterol) ร้อยละ 50, beta-lipoprotein ร้อยละ 16.7 และ triglyceride ร้อยละ 31.5 และเป็นปัญหาในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงควรจะต้องให้คำแนะนำด้านโภชนาการควบคุมไขมันสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ผลการศึกษานี้เป็นพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษ และหาแนวทางแก้ไขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ Prof. Dr. Masakazu Takahashi แห่ง Nippon Medical School ได้ให้เงินทุนสนับสนุนการวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่พยาบาลภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ดูแล ชุมรมผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ชุมรมผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้ให้ความสะดวก และให้การช่วยเหลือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Population ageing-Wikipedia, the free encyclopedia. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/population.ageing>.
2. Hamilton IS. What is ageing? In: Hamilton IS, editor. The psychology of Ageing. London: Jessica Kingsley Publishers; 1991, p 13-32.
3. Kermis MD. The psychology of human aging. In: Kermis MD, editor. Theory, research and practice. Boston: Allyn and Bacon; 1983.
4. The World Health Report. Life in the 21st century "A vision for all" World Health Organization. Geneva, 1998: 5.
5. Thailand life expectancy at birth – Demographics. Available from: http://indexmundi.com/thailand/life_expectancy_at_birth.html.
6. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2536. กรุงเทพฯ. กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2538.
7. Jitapunkul S, Bunnag S. Ageing in Thailand. Available from: <http://advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/Ageing.htm>.
8. Jitapunkul S. Lailert C, Worakul P, Srikitkhachorn A, Ebrahim S. Chula Mental Test: A screening test for elderly people in less developed countries. Int J Geriatr Psychiatr 1996; 11: 715-720.
9. Yesavage IA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey MB, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res 1983; 39: 37-49.





10. Jerrome D. Intimate relationships. In: Bond J, Coleman P, editors. Ageing in Society, An introduction to social gerontology. London: Sage Publications Ltd; 1992: 181-208.
11. Bone J. Living arrangements of elderly people. In: Bond J, Coleman P, editors. Ageing in Society, An introduction to social gerontology. London: Sage Publications Ltd; 1992: 161- 180.
12. Snellen chart-Wikipedia, the free encyclopedia. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Snellen_chart.
13. Uttawichai K, Takahashi M, Kiyoshi S, Hirai K, Kasempitakpong B, Matanasarawoot A, Sermpanich N, Physical check up and blood data analysis in Thai elderly of Chiang Mai Province, Thailand. Geriatrics and Gerontology International 2004; 4: S 220-222.
14. World Health Organization. Nutritional anemia, technical report series, No.405. Geneva: World Health Organization, 1968: 1-37.
15. Health care for elderly people in developing countries: a case study of Thailand. Available from: http://findarticles.com/p/articles/mi_m2549/is_n5_v22/ai_14217431.
16. Guidelines 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the Management of Arterial hypertension of the European Society of Hypertension(ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J hypertens 2007; 25: 1150-87.
17. Epidemiology of stroke in the elderly in Thailand. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9676086>.
18. Ear diseases and hearing in the Thai elderly population part I. A comparative study of the accuracy of diagnosis and treatment by general practitioner vs ENT specialists. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12188380>.
19. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2007, 30 suppl: S 42-47.
20. Appropriate body mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies WHO expert consultation. Lancet 2004; 363:157-63.
21. Cholesterol Treatment Guidelines Update. วารสารแพทยศาสตร์ปริญา 2545; 16: 9.

