

9-1-1982

สุขอนามัยของประชากรวัยกลางคนและประชากรวัยชรา

ไพฑูลย์ โฉมสันท

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์

ต๋นย ต๋านวิวัฒน์

เสรี สุกแสงนาย

บุษยา มาตระกูล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

โฉมสันท, ไพฑูลย์; ศรีรัตนบัลล์, อำนาจ; ต๋านวิวัฒน์, ต๋นย; สุกแสงนาย, เสรี; and มาตระกูล, บุษยา (1982) "สุขอนามัยของประชากรวัยกลางคนและประชากรวัยชรา," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 26: Iss. 5, Article 7.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol26/iss5/7>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

นิพนธ์ต้นฉบับ

สุขภาพอนามัยของประชากรวัยกลางคน และประชากรวัยชรา

ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร*
อำนาจ ศรีรัตนบัลล์** ดนัย ด่านวิวัฒน์***
เสรี สุกแสงฉาย*** บุษบา มาตระกูล****

Lohsoonthorn P, Sriratanaban A, Danvivat D, Sooksangchai S, Matrakool B. A Comparative Study of Health Status of Middle-aged and Old-aged Population. Chula Med J 1982 Sep; 26 (5) : 383-396

A comparative study of health status of the middle-aged (40-59 years) and the old-aged (60 years and over) population was done at Klung district, Chanthaburi province. The survival ratio of Tumbol Tronknong which is near mountainous area was lower than that of Tumbol Kvienhark which is near Klung municipal area (32.4 % vs 49.5 %). The non-working conditions were 12.6 percent in the old-aged population and 2.0 percent in the middle-aged population. The average body weight of the old-aged population is lower than that of the middle-aged population about 5 kilogram. Cataract was found only in the old-aged population (12.2 %). The middle-aged population had four cases of plasmodium vivax infection (2.7%) while the old-aged population had three cases of plasmodium falciparum infection (4.3 %). The hemoglobin concentrations of the middle-aged and old-aged population were not different (11.8 vs 11.4 gm %), but the proteinuria of one plus and above in the old-aged population (21.4 %) was statistically significant different from those of the middle-aged population (11.3 %), $p < 0.05$.

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ** ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 *** แผนกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
 **** ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุขภาพอนามัย หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่มีโรคหรือความพิการ คนที่ต้องการมีสุขภาพอนามัยดี จำเป็นต้องระมัดระวังในการป้องกันรักษา และบำรุงร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ และสามารถปรับความเป็นอยู่และการดำรงชีพให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม มนุษย์เกิดมาจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อวัยวะระบบต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงสู่ชราภาพ⁽¹⁾ ร่างกายจะเริ่มเสื่อมสมรรถภาพลงตามอายุและองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อาหาร วิธีการดำรงชีพ และผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นต้น สุขภาพของผู้สูงอายุนี้มีความสำคัญ ผู้สูงอายุก็มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ขบวนการชราภาพและปัญหาต่างๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม

ความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของการแพทย์และสาธารณสุขในระยะสามสิบปีที่ผ่านมา ทำให้มีประชาชนในวัยชรามากขึ้น ความยืนยาวของชีวิตโดยเฉลี่ยของประชากรไทยเมื่อปี พ.ศ. 2472 เพศชาย 31.6 ปี เพศหญิง 37.5 ปี ภายหลัง 45 ปีต่อมา ความยืนยาวของชีวิตได้เพิ่มขึ้นมาก เพศชายเพิ่มเป็น 57.6 ปี เพศหญิงเพิ่มเป็น 63.6 ปี⁽²⁾ จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2480 ผู้มีอายุสูงกว่า 60 ปี

มี 699,283 คน เทียบเท่ากับร้อยละ 4.83 ของพลเมือง ในปี พ.ศ. 2513 มี 1,681,024 คน เทียบเท่ากับร้อยละ 4.89 ของพลเมือง⁽³⁾ การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนสูงขึ้น เป็นปัญหาเดือดร้อนแก่ครอบครัวและสังคมมากขึ้นทุกที บางประเทศกำลังเผชิญอยู่และบางประเทศกำลังจะพบปัญหา⁽⁴⁾ การศึกษาถึงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (คนวัยชรา) จะช่วยเป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ในการศึกษาที่ต้องการที่จะศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยของกลุ่มคนชราโดยเปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพอนามัยของกลุ่มวัยกลางคน และศึกษาข้อมูลบางอย่างที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ประชากรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ได้แก่ประชากรในเขตอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี โดยทำการเลือกตัวอย่างแบบสุ่มและแบบ purposive sampling และเลือกหมู่บ้านตัวอย่างสำหรับศึกษาตำบลละ 2 หมู่บ้าน ตำบลเกวียนหักเลือกได้หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 8 ทำการศึกษาจำนวนทั้งหมด 130 ครัวเรือน ตำบลตรอกนองเลือกได้หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 5 จำนวนทั้งหมด 130 ครัวเรือน แต่ละหมู่บ้านได้ทำการสำรวจครัวเรือนทั้งหมดโดยสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้ใหญ่

ในบ้านตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจต่าง ๆ ได้ทำการตรวจโดยทีมแพทย์และพยาบาล 2 ชุด แต่ละชุดตรวจประชากรทุกกลุ่มอายุ ในการศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพอนามัยของกลุ่มวัยกลางคนและวัยชรา ได้แบ่งกลุ่มอายุดังนี้

1. กลุ่มวัยกลางคน ได้แก่ ประชากรที่มีอายุระหว่าง 40 ถึง 59 ปี จำนวนประชากรทั้งหมด 253 คน มารับการตรวจ 163 คน (64.4%)
2. กลุ่มวัยชรา ได้แก่ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนประชากรทั้งหมด 103 คน มารับการตรวจ 74 คน (71.8%)

สภาพของหมู่บ้านในตำบลเกวียนหักและตำบลตรอกนองมีลักษณะแตกต่างกันบ้าง พื้นที่ของตำบลเกวียนหักส่วนใหญ่เป็นสวนผลไม้ อยู่สองข้างทางของถนนจันทบุรี-ตราดอยู่ใกล้เขตเทศบาลอำเภอขลุง ส่วนตำบลตรอกนองพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นสวนผลไม้เช่นกัน แต่ห่างจากถนนใหญ่ประมาณ 15 กิโลเมตร และอยู่ติดกับชายเขา การคมนาคมไม่ค่อยสะดวก

ผล

ประชากรอายุ 40-59 ปี มี 18.5 เปอร์เซ็นต์ ตำบลเกวียนหักและตำบลตรอกนอง

มีเปอร์เซ็นต์ใกล้เคียงกัน สำหรับประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีเพียง 7.5 เปอร์เซ็นต์ ตำบลเกวียนหักมี 9.0 เปอร์เซ็นต์ แต่ตำบลตรอกนองมีเพียง 6.2 เปอร์เซ็นต์ ทำให้อัตราส่วนการอยู่รอด (Survival ratio) ของตำบลตรอกนองน้อยกว่าตำบลเกวียนหักถึง 17.1 เปอร์เซ็นต์ (ตารางที่ 1) อาชีพของประชากรอายุ 40-59 ปี และประชากรอายุ 60 ปี มีลักษณะคล้ายคลึงกัน อาชีพส่วนใหญ่ได้แก่การทำสวน ไร่จ้าง และค้าขาย (ตารางที่ 2) ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอาชีพรับจ้างเพียง 1.0 เปอร์เซ็นต์ และไม่ทำงานมี 12.6 เปอร์เซ็นต์ ส่วนประชากรอายุ 40-59 ปีมีอาชีพรับจ้าง 11.1 เปอร์เซ็นต์ แต่ไม่ทำงานเพียง 2.0 เปอร์เซ็นต์ สถานภาพสมรสมีการสมรสไม่จดทะเบียนค่อนข้างมาก ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นหม้าย 27.2 เปอร์เซ็นต์ เทียบกับประชากรอายุ 50-59 ปี ซึ่งเป็นหม้ายเพียง 5.1 เปอร์เซ็นต์ (ตารางที่ 3) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนักตัวและส่วนสูงได้แสดงไว้ในตารางที่ 4 น้ำหนักตัวเฉลี่ยของประชากรอายุ 40-59 ปี มากกว่าประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 5.2 กิโลกรัม (54.4 เทียบกับ 49.2 กิโลกรัม) ในขณะที่ส่วนสูงเฉลี่ยมากกว่ากันเพียง 2 เซนติเมตร (155.2 เทียบกับ 153.2 เซนติเมตร) น้ำหนัก

ต่ำกว่าปกติ (underweight) ของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมี 20.3 เปอร์เซ็นต์ ส่วนประชากรอายุ 40-59 ปีมีเพียง 2.5 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ (overweight) พบในเพศหญิงทั้งสองกลุ่มอายุ อาการของโรคที่พบบ่อยในประชากรอายุ 40-59 ปี มีปวดตามข้อ (43.6%), ถ่ายอุจจาระมีพยาธิปน (32.5%), ปวดหัวเรื้อรัง (23.3%) และไข้เรื้อรัง (22.7%) ส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป อาการของโรคที่พบบ่อยได้แก่ ปวดตามข้อ (51.4%) สำหรับอาการอื่น ๆ ก็คล้ายคลึงกับประชากรอายุ 40-59 ปี แต่พบในอัตราน้อยกว่า (ตารางที่ 5) สิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจร่างกายในประชากรอายุ 40-59 ปี และประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่แตกต่างกันมาก (ตารางที่ 6) นอกจากนี้อักระจกพบในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่านั้น (12.2%) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ได้แสดงไว้ในตารางที่ 7 ประชากรอายุ 40-59 ปี พบเชื้อไข้มาลาเรียเฉพะ *P. vivax* 4 ราย (2.7%) ส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป พบเฉพะเชื้อ *P. falciparum* 3 ราย (4.3%) ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือดในประชากรอายุ 40-59 ปี และประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีค่าใกล้เคียงกัน (11.8 เทียบกับ 11.4 กรัมเปอร์เซ็นต์) ประชากรอายุ 40-59 ปี มีความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ 23 ราย (15.3%) ส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ราย (18.6%) ผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะไม่แตกต่างกัน แต่ความผิดปกติของไข่ขาวในปัสสาวะตั้งแต่หนึ่งบวกขึ้นไป ประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีความผิดปกติมากกว่าประชากรอายุ 40-59 ปี ประมาณ 2 เท่า (21.4% เทียบกับ 11.3%), $p < 0.05$

ตารางที่ 1 จำนวนและเปอร์เซ็นต์ของประชากรอายุ 40-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป และอัตราส่วนการอยู่รอด (Survival ratio) ของตำบลเกวียนหักและตำบลตรอกนอง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี เทียบกับประชากรภาคตะวันออก

ประชากร	เพศ	จำนวนประชากร	ประชากรอายุ 40-59 ปี		ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป		Survival* ratio
			จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	
ต. เกวียนหัก	ชาย	305	53	17.4	23	7.4	43.4
	หญิง	325	58	17.9	32	9.8	55.2
	รวม	630	111	17.6	57	9.0	49.5
ต. ตรอกนอง	ชาย	375	70	18.6	24	6.4	34.3
	หญิง	364	72	19.9	22	6.0	30.6
	รวม	739	142	19.2	46	6.2	32.4
รวม	ชาย	680	123	18.1	47	6.9	38.2
	หญิง	689	130	18.8	54	7.9	41.5
	รวม	1,369	253	18.5	103	7.5	40.7
** อำเภอขลุง ปี 2513	ชาย	16,951	2,344	13.8	862	5.1	36.8
	หญิง	16,683	2,220	13.3	955	5.7	43.0
	รวม	33,634	4,564	13.6	1,817	5.4	39.8

$$* \text{อัตราส่วนการอยู่รอด (Survival ratio)} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 40-59 ปี}} \times 100$$

เป็นดัชนีที่คิดค้นใหม่เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบความยืนยาวของอายุขัยของชุมชนอย่างคร่าว ๆ

** สถิติจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513⁽⁸⁾

ตารางที่ 2 อาชีพของประชากรแยกตามกลุ่มอายุ 40-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ของตำบล เกวียนหักและตำบลตรอกนอง อำเภอขลุง

อาชีพ	ประชากรอายุ 40-59 ปี			ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป		
	ต. เกวียนหัก	ต. ตรอกนอง	รวม	ต. เกวียนหัก	ต. ตรอกนอง	รวม
1. ทำนา	6 (5.4 %)	3 (2.1 %)	9 (3.5 %)	2 (3.5 %)	0 (0.0 %)	1 (1.0 %)
2. ทำสวน-ทำไร่	82 (73.9 %)	100 (70.4 %)	182 (71.9 %)	36 (63.2 %)	27 (58.7 %)	63 (61.1 %)
3. ค้าขาย	2 (1.8 %)	13 (9.2 %)	15 (5.9 %)	1 (1.8 %)	4 (8.7 %)	5 (4.9 %)
4. รับจ้าง	11 (9.9 %)	17 (12.0 %)	28 (11.1 %)	1 (1.8 %)	0 (0.0 %)	1 (1.0 %)
5. รับราชการ	5 (4.5 %)	2 (1.4 %)	7 (2.8 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
6. ประมง	1 (0.9 %)	0 (0.0 %)	1 (0.4 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
7. งานบ้าน	1 (0.9 %)	0 (0.0 %)	1 (0.4 %)	3 (5.3 %)	0 (0.0 %)	3 (2.9 %)
8. ไม่ทำงาน	2 (1.8 %)	3 (2.1 %)	5 (2.0 %)	9 (15.8 %)	4 (8.7 %)	13 (12.6 %)
9. ไม่ทราบ	1 (0.9 %)	4 (2.8 %)	5 (2.0 %)	5 (8.8 %)	11 (23.9 %)	16 (15.5 %)
รวม	111 (100.0 %)	142 (100.0 %)	253 (100.0 %)	57 (100.0 %)	46 (100.0 %)	103 (100.0 %)

ตารางที่ 3 สถานสภาพสมรรถของประชากรแยกตามกลุ่มอายุ 40-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ของตำบลเกวียนหักและตำบลตรอกนอง อำเภอขลุง

กลุ่มอายุ	ตำบล	โสด	สมรรถ จตตะ- เบียน	สมรรถ ไม่จต ตะเบียน	หม้าย	หย่า	แยก	ไม่ทราบ	รวม
40-59 ปี	เกวียนหัก	9 (8.1%)	51 (46.0%)	38 (34.2%)	9 (8.1%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	3 (2.7%)	111 (100.0%)
	ตรอกนอง	4 (2.8%)	57 (40.2%)	65 (45.8%)	4 (2.8%)	1 (0.7%)	2 (1.4%)	9 (6.3%)	142 (100.0%)
	รวม	13 (5.1%)	108 (42.7%)	103 (40.7%)	13 (5.1%)	1 (0.4%)	3 (1.2%)	12 (4.8%)	253 (100.0%)
60 ปีขึ้นไป	เกวียนหัก	1 (1.8%)	8 (14.0%)	22 (38.6%)	21 (36.8%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)	4 (7.0%)	57 (100.0%)
	ตรอกนอง	2 (4.3%)	7 (15.2%)	19 (41.3%)	7 (15.2%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)
	รวม	3 (2.9%)	15 (14.6%)	41 (39.8%)	28 (27.2%)	0 (0.0%)	2 (1.9%)	2 (1.9%)	103 (100.0%)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนักตัวและส่วนสูงของประชากรอายุ 40-59 ปี และประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ของตำบลเกวียนหักและตำบลครอกนอง อำเภอขลุง

กลุ่มอายุ	เพศ	น้ำหนักตัว (ก.ก.)		ส่วนสูง (ซม.)		ค่าสัม- ประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	น้ำหนัก ต่ำกว่า ปกติ (under weight)	น้ำหนัก มากกว่าปกติ (over weight)
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง เบนมาตร ฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง เบนมาตร ฐาน			
40-59 ปี	ชาย N = 57	56.2	7.65	161.0	5.90	0.41	4 (7.0%)	2 (3.5%)
	หญิง N = 103	53.4	9.78	151.9	4.74	0.43	0 (0.0%)	22 (21.4%)
	รวม N = 160	54.4	9.15	155.2	6.70	0.41	4 (2.5%)	24 (15.0%)
60 ปีขึ้นไป	ชาย N = 36	51.0	10.17	159.2	5.11	0.24	14 (38.9%)	1 (2.8%)
	หญิง N = 38	47.7	10.56	147.8	7.29	0.31	1 (2.6%)	7 (18.4%)
	รวม N = 74	49.2	10.44	153.2	8.53	0.32	15 (20.3%)	8 (10.6%)

* น้ำหนักผู้ชาย = $50 + 0.7 (\text{ส่วนสูง} - 150)$ กิโลกรัม⁽⁵⁾

น้ำหนักผู้หญิง = $45 + 0.7 (\text{ส่วนสูง} - 150)$ กิโลกรัม⁽⁵⁾

underweight หมายถึง น้ำหนักตัวต่ำกว่าน้ำหนักที่คำนวณได้จากสูตร 10 กิโลกรัม

overweight หมายถึง น้ำหนักตัวสูงกว่าน้ำหนักที่คำนวณได้จากสูตร 10 กิโลกรัม

ตารางที่ 5 จำนวนและเปอร์เซ็นต์ของอาการของโรคที่พบในประชากรอายุ 40-59 ปี และ
ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ของตำบลเกวียนหักและตำบลตรอกนอง อำเภอขลุง

อาการของโรค	ประชากรอายุ 40-59 ปี			ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป		
	ต. เกวียนหัก N = 73	ต. ตรอกนอง N = 90	รวม N = 163	ต. เกวียนหัก N = 37	ต. ตรอกนอง N = 37	รวม N = 74
1. ไข้เรื้อรัง	11 (15.1%)	26 (28.9%)	37 (22.7%)	7 (18.9%)	4 (10.8%)	11 (14.9%)
2. ไอเรื้อรัง	6 (8.2%)	15 (16.7%)	21 (12.9%)	5 (13.5%)	4 (10.8%)	9 (12.2%)
3. ทาเหลื่อง	8 (10.9%)	11 (12.2%)	19 (21.1%)	4 (10.8%)	2 (5.4%)	6 (8.1%)
4. ท้องเดิน	3 (4.1%)	8 (8.9%)	11 (6.7%)	1 (2.7%)	2 (5.4%)	3 (4.0%)
5. ปวดหัวเรื้อรัง	17 (23.3%)	21 (23.3%)	38 (23.3%)	6 (16.2%)	6 (16.2%)	12 (16.2%)
6. ปวดตามข้อ	30 (41.1%)	41 (45.6%)	71 (43.6%)	19 (51.4%)	19 (51.4%)	38 (51.4%)
7. เจ็บคอ	12 (16.4%)	15 (16.7%)	27 (16.6%)	3 (8.1%)	2 (5.4%)	5 (6.8%)
8. ถ่ายอุจจาระ มีพยาธิปน	18 (24.7%)	35 (38.9%)	53 (32.5%)	6 (16.2%)	4 (10.8%)	10 (13.5%)

ตารางที่ 6 จำนวนและเปอร์เซ็นต์ของสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกายของประชากรอายุ 40-59 ปี และประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

การตรวจร่างกาย	ประชากรอายุ 40-59 ปี			ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป		
	ต. เกวียนหนัก N = 73	ต. ตรอกนอง N = 90	รวม N = 163	ต. เกวียนหนัก N = 37	ต. ตรอกนอง N = 37	รวม N = 74
1. ตอเนอ	22 (30.1%)	14 (15.6%)	36 (22.1%)	12 (32.4%)	4 (10.8%)	16 (21.6%)
2. ท้อกระจก	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (5.4%)	7 (18.9%)	9 (12.2%)
3. ทาเหลื่อง	0 (0.0%)	1 (1.1%)	1 (0.6%)	1 (2.7%)	1 (2.7%)	2 (2.7%)
4. กลาก	1 (1.4%)	1 (1.1%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)	1 (2.7%)	1 (1.3%)
5. เกลออน	1 (1.4%)	6 (6.6%)	7 (4.3%)	2 (5.4%)	0 (0.0%)	2 (2.7%)
6. ความผิดปกติ ของเสียงหัวใจ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
7. ความผิดปกติ ของเสียงหายใจ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
8. คับโต	0 (0.0%)	1 (1.1%)	1 (0.6%)	1 (2.7%)	0 (0.0%)	1 (1.3%)
9. ม้ามโต	0 (0.0%)	4 (4.4%)	4 (2.4%)	1 (2.7%)	1 (2.7%)	2 (2.7%)

ตารางที่ 7 ผลการตรวจเชื้อไข้มาลาเรีย ความเข้มข้นของเลือด และการตรวจปัสสาวะ ใน
ประชากรอายุ 40-59 ปี และประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ประชากรอายุ 40-59 ปี			ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป		
	ต. เกวียนหัก N = 68	ต. ตรอกนอง N = 82	รวม N = 150	ต. เกวียนหัก N = 35	ต. ตรอกนอง N = 35	รวม N = 70
1. เชื้อมาลาเรีย ¹ P. falciparum	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)	2 (5.7%)	3 (4.3%)
P. vivax	1 (1.5%)	3 (3.7%)	4 (2.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2. ความเข้มข้นของ เลือด ² ค่าเฉลี่ย	12.2	11.5	11.8	11.1	11.8	11.4
ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	2.34	2.00	2.18	1.88	2.37	2.14
ความเข้มข้นน้อย กว่า 10 กรัม%	6 (8.8%)	17 (20.7%)	23 (15.3%)	6 (17.1%)	7 (20.0%)	13 (18.6%)
3. การตรวจปัสสาวะ ³ ไข่ขาว $\geq 1^+$	6 (8.8%)	11 (13.4%)	17* (11.3%)	4 (11.4%)	11 (31.4%)	15* (21.4%)
น้ำตาล $\geq 1^+$	3 (4.4%)	1 (1.2%)	4 (2.7%)	0 (0.0%)	2 (5.7%)	2 (2.9%)

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

1. ตรวจโดยวิธี thin film และ thick film

2. ตรวจโดยวิธี cyanomethaemoglobin

3. ตรวจโดยการใช้ urinary test strips

วิจารณ์

อัตราส่วนการอยู่รอดของประชากร (Survival ratio) ถึงแม้จะเป็นดัชนีที่ค่อนข้างหายากแต่ก็สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการเปรียบเทียบความยืนยาวของอายุขัยของชุมชนได้ดีพอสมควร ค่าบดเกวียนหักมีอัตราการอยู่รอดของประชากรสูงกว่าค่าบดตรอกน่อง อาจเนื่องมาจากฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม การคมนาคมที่ดีกว่า ค่าบดตรอกน่องมีปัญหาใช้มาลาเรียชุกชุมกว่าค่าบดเกวียนหักในการสำรวจประชากรทุกกลุ่มอายุ นอกจากนั้นการเคลื่อนย้ายเข้าและออกของประชากรก็อาจมีผลกระทบต่ออัตราส่วนการอยู่รอดของประชากรด้วยรูปแบบการสมรสโดยไม่จดทะเบียนก็ยังพบมากในประชากรทั้งสองกลุ่ม แสดงว่าในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ประชาชนยังไม่นิยมจดทะเบียนสมรส ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปน้อยกว่าประชากรอายุ 40-59 ปี ประมาณ 5 กิโลกรัม ทั้งนี้เนื่องจากในวัยชราเริ่มมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ เกิดขึ้น ปริมาตรและน้ำหนักของอวัยวะต่าง ๆ เริ่มลดลง เซลล์บางชนิด ไม่มีทางฟื้นตัวอีกต่อไป เช่น สมอง กล้ามเนื้อ ไต Fikry, ME และ Aboul-Wafa MH. (1965)⁽⁹⁾ พบว่าการคุชชิ่งอาหารของคนชราที่มีสุขภาพปกติลดน้อยลง ในการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของโรคในประชากร

วัยชราและวัยกลางคน โรคที่พบแตกต่างกันมากได้แก่ต่อกระจก ซึ่งพบในประชากรวัยชราเท่านั้นสำหรับโรคอื่น ๆ ไม่พบแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากจำนวนตัวอย่างที่สำรวจมีจำนวนไม่มากพอที่จะค้นหาโรคและไม่ได้มีการสำรวจโรคทุกระบบ เช่นการตรวจระดับเสียง การตรวจสุขภาพจิต เป็นต้น คนชราแม้มีประสาทรูพิการตามอายุ ในระยะแรกจะเริ่มต้นด้วยอาการหูตึงเฉพาะในระดับเสียงสูง ๆ ก่อน เมื่อพิจารณาไปแล้วจะแก้ไขกลับคืนมาได้ยาก⁽⁷⁾ ในคนชราประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์มีอาการทางโรคจิต⁽⁸⁾ จำนวนคนไข้โรคจิตวัยชราในประเทศไทยมีประมาณร้อยละ 2 ของคนไข้ในโรงพยาบาล⁽⁴⁾ ความแตกต่างในลักษณะของโรคในประชากรวัยกลางคนและวัยชราจึงขึ้นอยู่กับจำนวนตัวอย่างที่สำรวจด้วย ผลการตรวจไข่ขาว ในปัสสาวะของประชากรวัยชราพบว่ามีอัตราการตรวจพบมากกว่าประชากรวัยกลางคนประมาณสองเท่า สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ได้สืบสวนต่อ แต่อาจจะเนื่องมาจากหน้าที่ของไตได้เสื่อมถอยลงตามวัยชรา^(9,10) สำหรับเชื้อไข้มาลาเรีย *P. vivax* ที่พบเฉพาะในประชากรวัยกลางคนและเชื้อไข้มาลาเรีย *P. falciparum* พบเฉพาะในประชากรสูงอายุ ยังไม่สามารถบอกได้ว่าอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับชนิดของเชื้อไข้มาลาเรียหรือไม่ เมื่อได้ศึกษาตัวอย่างของ

ประชากรเพิ่มมากขึ้นจึงจะสามารถบอกได้แน่นอนมากกว่านี้ การศึกษาถึงปัจจัยอันตราย (risk factors) ต่าง ๆ ในประชากรวัยชราและหาแนวทางลดปัจจัยอันตรายเหล่านั้นจะช่วยให้ประชากรวัยชราที่มีสุขภาพดีขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น Tsai SP และพวก (1978)⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาผลกระทบของสาเหตุการตายที่สำคัญต่อความยืนยาวของชีวิตโดยวิธีตารางชีพ (Life tables) เมื่ออายุ 60 ปี จะมีอายุยืนยาวต่อไปอีก 18.47 ปี เมื่อกำจัดสาเหตุการตายของชาวอเมริกันเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด จะมีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น 31.02 ปี ถ้าได้มีการศึกษาถึงปัญหาของคนชราและสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ และวางแนวทางในการแก้ไขปัญหาลดจนช่วยกันส่งเสริมสุขภาพของคนชราแล้ว ก็จะทำให้คนชราที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มีอายุยืนนาน และอยู่อย่างมีสมรรถภาพ

สรุป

การศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรวัยกลางคน (อายุ 40-59 ปี) และประชากรวัยชรา (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ตำบลเกวียนหักและตำบลตรอกนอง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี อัตราส่วนการอยู่รอด (Survival ratio) ของตำบลตรอกนองซึ่งอยู่ใกล้ชายเขามีเปอร์เซ็นต์ต่ำกว่าตำบลเกวียนหักซึ่งอยู่ใกล้เขต

เทศบาล อำเภอขลุง (32.4 % เทียบกับ 49.5 %) ประชากรวัยชราไม่ทำงาน 12.6 เปอร์เซ็นต์ ส่วนประชากรวัยกลางคนไม่ทำงานเพียง 2.0 เปอร์เซ็นต์ ประชากรวัยชรามีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ 20.3 % เทียบกับประชากรวัยกลางคนซึ่งมีเพียง 2.5 % น้ำหนักตัวเฉลี่ยของประชากรวัยชราต่ำกว่าประชากรวัยกลางคนประมาณ 5 กิโลกรัม โรคต่อกระจากพบเฉพาะในประชากรวัยชรา (12.2 %) เชื้อไข้มาลาเรีย *P. vivax* พบเฉพาะในประชากรวัยกลางคน 4 ราย (2.7 %) ส่วนเชื้อไข้มาลาเรีย *P. falciparum* พบเฉพาะในประชากรวัยชรา 3 ราย (4.3 %) ความเข้มข้นของเลือดในประชากรวัยกลางคนไม่แตกต่างจากประชากรวัยชรา (11.8 เทียบกับ 11.4 gm %) การตรวจหาไข่ขาวในบัสสาวะพบมีความผิดปกติหนึ่งบวกขึ้นไปในประชากรวัยชรามากเป็นสองเท่าของประชากรวัยกลางคน (21.4 % เทียบกับ 11.3 %) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $p < 0.05$

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นผลงานส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนชนบทภาคตะวันออก ซึ่งได้รับทุนวิจัยสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จรัส สุวรรณเวลา ผู้อำนวยการโครงการวิจัยฯ ที่อนุญาตให้เสนอผลงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิศาล เขาวงศ์ศิริ, อายุขัย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ 2523, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523
2. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กองสถิติสาธารณสุข : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2519
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักทะเบียนราษฎรและเคหะ พ.ศ. 2518
4. ฟัน แสงสิงแก้ว สุขภาพจิตของผู้ชรา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2508 กรกฎาคม ; 5 (2) : 75-78
5. วิศาล เขาวงศ์ศิริ, คนอ้วน กรุงเทพ : สไมล์การพิมพ์ 2523
6. Fikry ME, Aboul-Wafa MH. Intestinal absorption in the old. Geront. Clin. 1965 ; 7 : 171
7. พูนพิศ อมาตยกุล โรคหืดในคนสูงอายุ. งามารบดี 2516 มีนาคม ; 3 : 10-18
8. จอห์น ยอนเนสคู-ทองยงค์, โรคมึนเศร้าในคนสูงอายุและคนแก่ การวินิจฉัยและการศึกษา. นิตยสารโรงพยาบาลกลาง 2512 มกราคม ; 15 (1) : 11-43
9. Anderson F. Practical management of the elderly, 3 ed, London : Blackwell Scientific, 1976
10. Howell TH. Old-aged-some practical points in geriatrics, 3 ed, London : HK Lewis, 1975
11. Tsai SP, Lee ES, Hardy RJ. The effect of a reduction in leading causes of death-potential gains in life expectancy. AJPH 1978 Oct ; 68 (10) : 966-971