

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังสำคัญที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน เกิดจากสภาวะร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร (อภิสนี บุญญาวรกุล, 2548) โรคอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของบุคคล และพบว่าความชุกของโรคอ้วนมีอัตราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ แม้ความชุกและอัตราการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุจะพบไม่มากเท่ากับวัยอื่น ๆ แต่ก็ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุอยู่จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) พบว่าประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร พบร้อยละ 23 ในเพศชาย และร้อยละ 34 ในเพศหญิง โดยพบในกรุงเทพฯ และภาคกลางมากที่สุด ซึ่งความชุกของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ในภาคกลาง ในเพศชายและเพศหญิง พบร้อยละ 28.3 และ 37.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงไทยมีความชุกของโรคอ้วนมากกว่าชายไทย โดยเฉพาะวัยตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 59 ปี และพบว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 เพศมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักลดลงเรื่อย ๆ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มบุคคลที่จะต้องเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มที่จะยังคงเกิดโรคอ้วนได้ต่อไป ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพเดิม ๆ ที่ยังคงปฏิบัติอยู่

จากการศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ บ้านช่างเคียน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ของนางลักขณ์ สิงแก้ว (2544) พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 52.8 ภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 13.2 และภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 34 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้ เครื่องดื่มและไขมัน เหมาะสม พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ ธัญพืชและผลิตภัณฑ์ ควรปรับปรุง และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทเครื่องปรุงรส นมและผลิตภัณฑ์ น้ำตาลและขนมหวาน ไม่เหมาะสม

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 พบว่า อัตราความชุกของโรคอ้วนในประเทศไทย มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มที่มีอัตราเพิ่มสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 40-49 ปี จากร้อยละ 19.1 เป็นร้อยละ 40.2 ซึ่งในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 0 เป็นร้อยละ 12.1 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) และในช่วงเดือนกันยายน 2539 ถึงกุมภาพันธ์ 2540

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสุ่มจาก 8 จังหวัดใน 4 ภาคของประเทศไทย จำนวน 2,455 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 60.4 มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ 16.7 และมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป (โรคอ้วน) ร้อยละ 22.9 ซึ่งนับได้ว่าเป็นสัญญาณอันตรายที่ปรากฏให้เห็น และเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข เช่นเดียวกับการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2545) ที่ได้ทำการสำรวจภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุทุกภาครวม 16 จังหวัด จำนวน 4,729 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป พบร้อยละ 25 โดยภาคกลางมีผู้สูงอายุที่เริ่มอ้วนและมีน้ำหนักเกินมากกว่าภาคอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาภาวะโภชนาการเดิมที่เป็นอยู่และพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ดีก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น เช่น เป็นโรคอ้วน มีไขมันสูงในเลือด ความดันโลหิตสูง ฯลฯ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อเนื่องถึงในวัยสูงอายุได้ด้วย ถ้าได้มีการดูแลรักษามาอย่างต่อเนื่อง จะสามารถบรรเทาหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือลดความรุนแรงของโรคได้ระดับหนึ่ง แต่พบว่ามีคนจะไม่ได้รับความสนใจหรือได้รับการรักษา ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อาการต่าง ๆ จะรุนแรงมากขึ้น มีโรคแทรกได้ง่าย ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เพราะร่างกายอยู่ในภาวะที่อ่อนแออันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย (วันดี โกละกุล, 2548) และจากการศึกษาความชุกและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตเทศบาลนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราชของ อารยา ตามภานนท์ (2542) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหาร โดยยึดตามรสชาติของอาหารเป็นหลัก

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า โรคอ้วนมีผลต่อการดำเนินชีวิตและมีความสุขทางจิตของผู้สูงอายุ (Overweight and Obesity: What can Do, 2003) โดยพบว่า โรคอ้วนจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคเกี่ยวกับไต เช่น ไตวาย โรคถุงน้ำดีอักเสบ มะเร็งบางชนิด ข้ออักเสบ ปวดตามข้อ ข้อเสื่อม ปัญหาด้านการหายใจ (อุพารณ์ พ่วงใส, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคอ้วนมักมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว ซึ่งความรู้ (Knowledge) เป็นสิ่งที่บุคคลรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้อง และเป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ (กาญจนา บุตรจันทร์,

2542) ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตที่ต้องอาศัยความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลจากการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2541) แม้ว่าอาหารเป็นสิ่งที่มนุษย์รับประทานอาหารมาตั้งแต่เกิด แต่ความเข้าใจในเรื่องอาหารและโภชนาการยังไม่เพียงพอหรืออาจเข้าใจเพียงผิวเผิน มักพบเสมอว่าที่คิดว่าเข้าใจแท้จริงมิได้เกิดจากการศึกษาเรียนรู้อย่างถูกต้อง แต่เป็นความเข้าใจที่ได้รับการบอกเล่า ซึ่งบ่อยครั้งไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้อง หากผู้สูงอายุไม่เคยรู้และเข้าใจว่าต้องรับประทานอาหารทั้ง 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการแล้วจะรับประทานอาหารไม่ครบทุกหมู่ทุกวัน การให้ความรู้ทางโภชนาการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ร่วมกับการมีทัศนคติต่อการปฏิบัติในทางสุขภาพที่ดีด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกับการมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้การปฏิบัติดีตามไปด้วย (Zimburdo et al., 1977 อ้างถึงใน พรพรรณ เขียรปัญญา, 2535) นอกจากนี้ ค้วน ขาวหนู (2534) กล่าวว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านโภชนาการดีจะมี ความเข้าใจคุณค่าของอาหารกับความต้องการของร่างกาย ทำให้มีการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์มาบริโภค ทำให้อาหารได้รับสารอาหารในสัดส่วน และปริมาณตามความต้องการของร่างกายส่งผลให้มีภาวะโภชนาการที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินในจังหวัดชลบุรี ของ เบ็ญจมาศ พร้อมเพรียง (2546) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน จะสามารถดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ หรือมีการปฏิบัติตนทางสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดโรคอ้วนได้

จากการศึกษาของ วอลเกอร์ วอลเกอร์ และอะดัม (Walker, Walker, & Adam, 2002) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มชนชาวแอฟริกัน มีความชุกของโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด มาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนทางสุขภาพ ดังนั้นความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน จึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

สุขภาพจิตคือ ภาวะจิตใจที่สงบและมีความสุขซึ่งแสดงออกให้เห็นในพฤติกรรมบางอย่าง (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2530) ภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำนายกับการปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน (เบ็ญจมาศ พร้อมเพรียง, 2546) ดังเช่น การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารจะถูกควบคุมด้วยอารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดจากภาวะสุขภาพจิต ซึ่งอาจจะทำให้รับประทานอาหารเพิ่มขึ้นหรือน้อยลงก็ได้ (Rogers, 1999) จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิต ของ มอร์เลย์ และคณะ (Morley et al., 1986 อ้างถึงใน เบ็ญจมาศ

พร้อมเพรียง, 2546) พบว่าการบริโภคอาหารมากเกินไป ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินมีผลกระทบต่อ อารมณ์ และสังคมโดยการมีคุณค่าในตนเองลดลง ถูกมองว่าดก ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า น้อยจะเอนเอียงไม่ยอมปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายน้อยลง ไม่กล้า เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชุมชน หรือของหมู่บ้าน เป็นต้น

นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว สิ่งที่สำคัญที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วนได้นั้น คือ การมีกิจกรรมลดลง (บุญศรี นุเกตุ, ปาติรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ, 2545) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ลักษณะพัฒนาการจะเป็นไปในทางเสื่อมลง และขณะเดียวกันมักจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ประกอบกับมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม (Markson, 1997) ทำให้เกิดภาวะพึ่งพา ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมอย่างเป็นอิสระ ต้องการความช่วยเหลือ หรือการเฝ้าระวังดูแลจากบุคคลอื่น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2542) นอกจากนี้การศึกษาของ จารุนันท์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2534) ที่ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจ ในชีวิตในผู้สูงอายุจำนวน 303 คน พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไฮเมส (Himes, 2000) ที่พบว่าผู้สูงอายุ ภาวะน้ำหนักเกินที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป จะมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันและกิจกรรม ต่าง ๆ และมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน โรคกระดูก ข้อเสื่อมและโรคความดันโลหิตสูง (นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดลม, 2539) อีกประการหนึ่งในคนที่เป็โรคอ้วนหรือ โรคเรื้อรังต่าง ๆ จะมีการเคลื่อนไหวของร่างกายช้าลง ไม่กระฉับกระเฉง การทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือกิจวัตรประจำวันช้าลง หรือบางกิจกรรมอาจทำไม่ได้ต้องมีคนคอยช่วยเหลือในกิจกรรมนั้น ๆ

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า รายได้ เป็นตัวแปรที่บ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีสถานภาพ ทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสได้พบปะสังสรรค์กันในสังคม ได้รับการติดต่อสื่อสารที่ดี มีความ ตระหนักในสุขภาพอนามัย แสวงหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองดี จากการศึกษาของวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) พบว่า รายได้ เป็นตัวแปรสำคัญในการร่วมทำน่ายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่วัยกลางคน ของ คุรุณี คลรตนภัทร์ (2545) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจาก บุคคลที่มีรายได้สูง และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะตระหนักถึงการควบคุมน้ำหนักของตนเองได้ดี มี การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีแคลอรีและไขมันสูง ในขณะที่บุคคลที่มีรายได้ต่ำ หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายอาจเกิดข้อจำกัดของโอกาสและสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มีโอกาสหา อาหารหรือซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาจุนเจือครอบครัว ขาดโอกาสในการศึกษาหาความรู้ด้าน

โภชนาการ เป็นต้น และจากการศึกษาของ วศินา จันทรศิริ (2526) กล่าวว่า รายได้ของครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญกับการบริโภคอาหาร ถึงแม้ว่าครอบครัวที่มีเงินมากพอควรก็อาจจะไม่ได้รับประทานอาหารครบถ้วนและมีประโยชน์ต่อร่างกายก็ได้ แต่ก็ยังดีกว่าครอบครัวที่มีเงินน้อยหรือมีเงินไม่พอที่จะซื้ออาหาร

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรตัวแปรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ โดยเลือกจังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่ที่ทำการศึกษา เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาไปสู่สังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการบริโภคนิสัยที่เปลี่ยนไป ดังผลของการสำรวจค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการที่สถานเอนามัยในอำเภอเขตพานทอง จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ ตารางเมตร คิดเป็นร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพานทอง, 2543 อ้างถึงใน เบญจมาศ พร้อมเพรียง, 2546)

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสุขภาพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการป้องกัน และควบคุมปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนและผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน ลดความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องที่ทำให้เกิดโรคอ้วน รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากโรคอ้วน และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความชุกของโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรีเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยคัดสรรด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรีหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทัศนคติ

เกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว กับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี

สมมติฐานและเหตุผลสนับสนุนการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี สามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ โดยความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานให้บุคคลรู้จักคิดและทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อาจกล่าวได้ว่าก่อนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างไร บุคคลนั้นต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก่อน และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (สุมาลี คุณแสง, 2537) ซึ่งสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) กล่าวว่า การให้ความรู้ทางโภชนาการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม และการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาวะน้ำหนักเกินในจังหวัดชลบุรี ของ เป็ญจมาศ พร้อมเพรียง (2546) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน จะสามารถดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ หรือมีการปฏิบัติตนทางสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดโรคอ้วนได้

นอกจากนี้ บุญชู ประเสริฐผล (2545) กล่าวว่า การรับประทานอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้สามารถรักษาน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์และมีภาวะโภชนาการที่ดี ฉะนั้นอาหารและโภชนาการเป็นสิ่งที่สำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขาวดี สุวรรณกะ (2532) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยตับอักเสบที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยตับอักเสบที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากเหตุผลดังกล่าวจึงคาดว่าความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน ทัศนคติ (Attitude) เป็นภาวะทางด้านจิตใจของการเตรียมพร้อม ที่ได้รับการรวบรวมขึ้นผ่านประสบการณ์ ในการแสดงทิศทางหรือการเคลื่อนไหวที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งพร้อมทั้งส่วนที่

เกี่ยวข้องกับ (Oskamp, 1991) การที่บุคคลมี ทักษะคิด ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน ก็เนื่องมาจาก บุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึก หรือมี แนวความคิด แตกต่างกันนั่นเอง ดังนั้น ส่วนประกอบทางด้านความคิด หรือ ความรู้ ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบ ชั้นพื้นฐาน ของ ทักษะคิด และส่วนประกอบนี้ จะเกี่ยวข้องกับ สัมพันธ์ กับ ความรู้สึกของบุคคล อาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกันทั้งในทางบวก และทางลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ และ การเรียนรู้ ทักษะคิด ของบุคคล เมื่อเกิดขึ้นแล้ว แม้จะคงทน แต่ก็จะสามารถ เปลี่ยนได้โดยตัวบุคคล สถานการณ์ ข่าวสาร การชวนเชื่อ และสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการยอมรับในสิ่งใหม่ แต่จะต้องมี ความสัมพันธ์ กับค่านิยม ของบุคคลนั้น จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุภูวน้ำหนักเกินในจังหวัดชลบุรี ของ เบญจมาศ พร้อมเพรียง (2546) พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่าการมีทักษะคิดที่ดีต่อโรคอ้วนจะเห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากโรคอ้วน ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถควบคุมไม่ให้เกิดโรคอ้วนได้โดยมีการปฏิบัติตนทางสุขภาพหรือมีการดูแลตนเองที่ดี และจากการศึกษาของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การรับรู้ และทักษะคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม มีความสำคัญในการที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ทักษะคิดมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอันอาจก่อให้เกิดโรคอ้วนได้ จากเหตุผลดังกล่าวจึงคาดว่าทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ

การปฏิบัติตนทางสุขภาพ การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจตลอดจนมีความพึงพอใจในชีวิต (Martin, 1978) จากการศึกษาของ ชลอศรี แดงเปี่ยม และชรินรัตน์ พุทธปวน (2536) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ หมู่บ้านฮ่องกอก ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน นิยมรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมัน โดยนิยมรับประทานไขมันสัตว์มากกว่าไขมันจากพืชซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วน หากผู้สูงอายุสามารถปรับพฤติกรรมและควบคุมอาหารได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เหมาะสมในด้านอื่นด้วย จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมน้ำหนักได้ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนของภาวะน้ำหนักเกิน มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวจึงคาดว่า การปฏิบัติตนทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพจิต ภาวะสุขภาพจิต เป็นภาวะของผู้ที่สามารถในการปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดีมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น อยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย และตอบสนองความต้องการของตนโดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจ มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงการปราศจาก อาการทางโรคจิต และโรคประสาทเท่านั้น นอกจากนี้ สุวนิชย์ เกื้อวงศ์แก้ว

(2530) กล่าวว่าสุขภาพจิตคือ ภาวะจิตใจที่สงบและมีความสุขซึ่งแสดงออกให้เห็นในพฤติกรรมบางอย่าง เช่น สุขภาพ การปรับตัวเข้ากับสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีชีวิตอยู่อย่างสร้างสรรค์ สุขภาพจิตมีระดับตั้งแต่สุขภาพจิตดีจนถึงคือน้อยที่สุด ดังนั้นภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วนจึงหมายถึง ภาวะของผู้สูงอายุในการปรับตัวให้มีความสุขมีภาวะจิตที่สงบอยู่ได้อย่างมีความสุขและปรับตัวเข้ากับสังคม และมีความคิดสร้างสรรค์ เนื่องจากการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะจิตใจ และจิตใจก็มีผลต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ พระพงศ์ บุญศิริ และภมร เสนาฤทธิ์ (2538) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักร่างกายในเรื่องของภาวะทางจิตใจ พบว่า ผู้ที่มีภาวะทางจิตใจผิดปกติบางครั้งจะบริโภคอาหารเพื่อดับความโกรธ ความกังวล ความกลัวหรือความคับแค้นใจ โดยมีความรู้สึกรับประทานอาหารเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุขและความสงบ ดังนั้นจึงคาดว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาไปในทางเสื่อมลง และขณะเดียวกันมักจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ประกอบกับมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม (Markson, 1997) เกิดภาวะพึ่งพา ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมอย่างเป็นอิสระ ต้องการความช่วยเหลือ หรือการเฝ้าระวังดูแลจากบุคคลอื่น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2542) จากการศึกษาของ มาร์ไคส์ และมาร์ติน (Markides & Martin, 1979) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุพอใจที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ มีความตั้งใจ และอดทนในกรณีเผชิญปัญหา ทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้

นอกจากนี้การศึกษาของ จารุนันท์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2534) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตในผู้สูงอายุจำนวน 303 คน พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ รัชยา (2537) ที่ได้ศึกษาระดับความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุจำนวน 169 คน พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Depres (1984 อ้างถึงใน ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน ได้แก่ การไม่ออกกำลังกายและความสามารถของร่างกายในการเผาผลาญอาหารที่ได้รับเข้าไปที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งการเคลื่อนไหวของร่างกายมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยควบคุมน้ำหนักตัวและรักษาน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงคาดว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัวและมีความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลได้ ยุพาพรรณ ไชยศิริ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ วศินา จันทร์ศิริ (2526) กล่าวว่า รายได้ของครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญกับการบริโภคอาหาร ถึงแม้ว่าการมีเงินมากพอควรก็อาจจะไม่ได้รับสารอาหารครบถ้วนและมีประโยชน์ต่อร่างกายก็ได้ แต่ก็ยังดีกว่าครอบครัวที่มีเงินน้อยหรือมีเงินไม่พอที่จะซื้ออาหาร

จากการศึกษาของ ครุณี คลรรัตนภักดิ์ (2545) ซึ่งกล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากบุคคลที่มีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะตระหนักถึงการควบคุมน้ำหนักของตนเองได้ดี มีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีและไขมันสูง ในขณะที่บุคคลที่มีรายได้ต่ำหรือรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายอาจเกิดข้อจำกัดของโอกาสและสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มีโอกาสหาอาหารหรือซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาจุนเจือครอบครัว ขาดโอกาสในการศึกษาหาความรู้ด้านโภชนาการ เป็นต้น ดังนั้นจึงคาดว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ

จากเหตุผลดังกล่าวจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี สรุปได้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำผลการวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลในการวางแผนและดำเนินงานด้านการป้องกันการเกิดโรคอ้วน และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ
2. ด้านการศึกษา นักการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการอ้างอิงประกอบ และค้นคว้าเพิ่มเติมในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ในการให้การดูแล ส่งเสริม และป้องกันการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุได้ต่อไป

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเชิงทดลอง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อหารูปแบบหรือ วิธีการลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุที่มีโอกาสเกิดโรคอ้วน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วนได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน
- 1.2 ทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน
- 1.3 การปฏิบัติตนทางสุขภาพ
- 1.4 ภาวะสุขภาพจิต
- 1.5 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- 1.6 รายได้ของครอบครัว

2. ตัวแปรตาม คือ โรคอ้วน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2549

2. โรคอ้วน หมายถึง สภาวะที่มีการสะสมไขมันส่วนเกินไว้ในร่างกาย เนื่องจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับเข้าไปกับพลังงาน และมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ ตารางเมตร ขึ้นไป

3. ความชุกของโรคอ้วน หมายถึง การคำนวณจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน ที่มีอยู่ทั้งหมดในระยะเวลาหนึ่ง โดยนำจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วนหารด้วยจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา คูณด้วย 100

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน หมายถึง ความจำและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในด้านสาเหตุ ผลกระทบ การรักษาและการปฏิบัติตนในผู้สูงอายุโรคอ้วน ซึ่งสามารถวัด

ได้โดยใช้แบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้ของผู้มีภาว่น้ำหนักเกินของ เบญจมาศ พร้อมเพรียง (2546)

5. ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วน หมายถึง ความรู้สึกรู้สต่อโรคอ้วนของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสาเหตุ ที่มาจากการปฏิบัติตนทางสุขภาพ ผลกระทบและความพร้อมที่จะแสดงออกในการป้องกัน โรคอ้วน สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัด ทัศนคติเกี่ยวกับภาว่น้ำหนักเกินของ เบญจมาศ พร้อมเพรียง (2546)

6. การปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคอ้วน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ กิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน ที่มีผลต่อการควบคุมหรือป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน เกี่ยวกับด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการจัดการกับโรคอ้วน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนทางสุขภาพเกี่ยวกับ ภาว่น้ำหนักเกินของ เบญจมาศ พร้อมเพรียง (2546)

7. ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะของผู้สูงอายุในการปรับตัวให้มีความสุข มีภาวะ จิตใจที่สงบอยู่ได้อย่างมีความสุข และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ประเมินได้จากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต จีเอชคิว-12 (General Health Questionnaire-12) ซึ่ง เป็นแบบประเมินที่ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539) ได้แปลและเรียบเรียงมาจากแบบวัดของ โกลด์เบิร์ก (Glodberg, 1987) ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ

8. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ระดับความสามารถของ ผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน โดยประเมินจากการใช้ดัชนีบาร์เทลเอดีแอลของ มาโฮนี และบาร์เทล (Mahoney & Barthel, 1965) แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย จิตะพันธุ์กุล, กมล รัตนกุล และ อิบราฮิม (Jitapunkul, Kamolratanakul, & Ebrahim, 1994)

9. รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุได้รับ มาจากแหล่งต่าง ๆ ต่อเดือน

10. ค่าดัชนีมวลกาย หมายถึง ค่ามาตรฐานที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนผอม ในผู้ใหญ่ที่มี อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยการชั่งน้ำหนักเป็นกิโลกรัม และส่วนสูงเป็นเมตร แล้วคำนวณด้วยสูตร

ค่าดัชนีมวลกาย = น้ำหนักตัวที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัม/ ความสูงที่มีหน่วยเป็นเมตร ยกกำลังสอง โดยมีเกณฑ์กำหนดของ (World Health Organization [WHO], 2000) ดังนี้

น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ ดัชนีมวลกายน้อยกว่า	18.5	กิโลกรัม/ ตารางเมตร
น้ำหนักตัวปกติ ดัชนีมวลกาย ตั้งแต่	18.5-22.9	กิโลกรัม/ ตารางเมตร
น้ำหนักตัวเกิน ดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ	23	กิโลกรัม/ ตารางเมตร
เริ่มอ้วน (Pre-Obese) ดัชนีมวลกาย ตั้งแต่	23-24.9	กิโลกรัม/ ตารางเมตร

โรคอ้วนขั้นที่ 1 คำนี้มวลกาย ตั้งแต่

25-29.9 กิโลกรัม/ ตารางเมตร

โรคอ้วนขั้นที่ 2 คำนี้มวลกาย ตั้งแต่

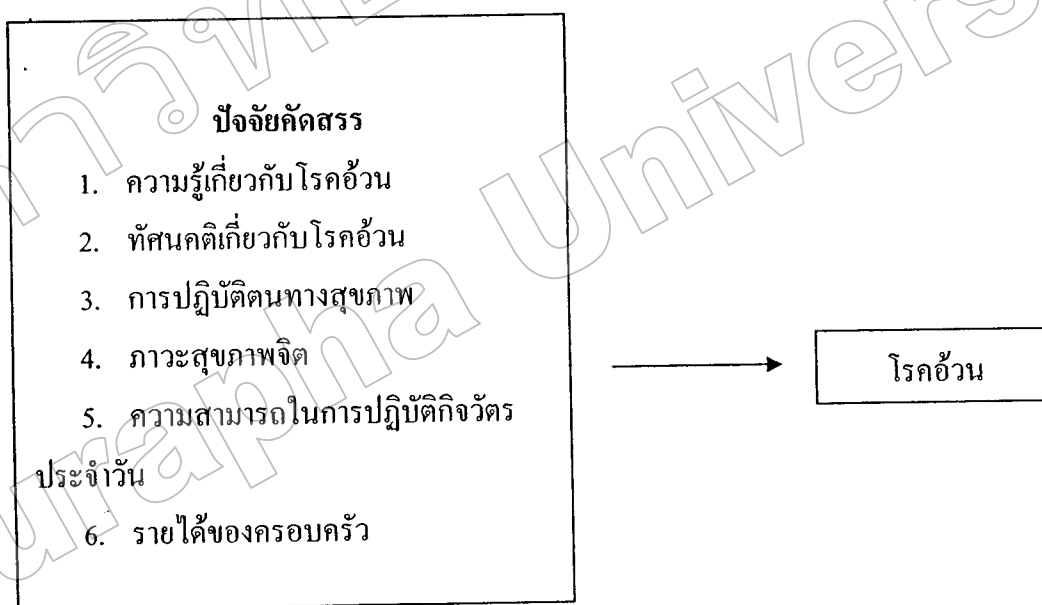
30 กิโลกรัม/ ตารางเมตรขึ้นไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้พัฒนามาจากการวิเคราะห์เอกสารและผลงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ ดังแสดงไว้ในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย