

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราชุกและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วน และการปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุแยกตามรายด้าน

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความชุกของโรคอ้วนในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว กับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences) ได้ผลการวิเคราะห์ซึ่งสามารถอธิบายในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ด้านเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 210)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	72	34.3
หญิง	138	65.7
รวม	210	100.0
อายุ		
60-69 ปี	141	67.1
70-79 ปี	52	24.8
80 ขึ้นไป	17	8.1
รวม	210	100.0
รายได้ของครอบครัว ($\bar{X} = 2.84, SD = 1.17$)		
ไม่มีรายได้	10	4.8
น้อยกว่า 5,000 บาท	91	43.3
5,000 – 10,000 บาท	63	30.0
10,001 – 15,000 บาท	27	12.9
15,001 – 20,000 บาท	7	3.3
20,001 ขึ้นไป	12	5.7
รวม	210	100.0
น้ำหนัก		
30-49.9 กิโลกรัม	28	13.3
50-69.9 กิโลกรัม	150	71.4
70-89.9 กิโลกรัม	31	14.8
90 กิโลกรัมขึ้นไป	1	0.5
รวม	210	100.0
ส่วนสูง		
120-139.9 เซนติเมตร	2	1
140-159.9 เซนติเมตร	115	54.8
160 เซนติเมตรขึ้นไป	93	44.3
รวม	210	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 210)	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ เมตร ²	9	4.3
18.5-22.9 กิโลกรัม/ เมตร ²	62	29.5
23-24.9 กิโลกรัม/ เมตร ²	41	19.5
25 – 29.9 กิโลกรัม/ เมตร ²	80	38.1
30 – 34.9 กิโลกรัม/ เมตร ²	18	8.6
รวม	210	100.0
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	80	38.1
มี (n = 130)	130	61.9
รวม	210	100.0
มีโรคประจำตัว 1 โรค	75	35.7
มีโรคประจำตัว 2 โรค	38	18.1
มีโรคประจำตัว 3 โรค	17	8.1
รวม	130	61.9
5 อันดับแรกของโรคที่พบในผู้สูงอายุ (จำนวนโรคที่เป็น n = 202)		
1. ความดันโลหิตสูง	73	36.1
2. เบาหวาน	43	21.5
3. โรคกระดูกและข้อ	35	17.3
4. โรคไขมันในเลือดสูง	13	6.4
5. โรคหัวใจ	12	5.9
6. อื่น ๆ	26	13.0
รวม	202	100

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.7) มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 67.1) มีรายได้ของครอบครัว น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 43.3) น้ำหนักอยู่ในช่วง 50-69.9 กิโลกรัม (ร้อยละ 71.4) ส่วนสูงอยู่ในช่วง 140-159.9 เซนติเมตร (ร้อยละ 54.8) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25-29.9 กิโลกรัม/เมตร² (ร้อยละ 38.1) โดยมีโรคอ้วน คือค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป (ร้อยละ 46.7) นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 61.9) และมียาอย่างน้อยคนละ 1 โรค (ร้อยละ 35.7) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 36.1)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยกีดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงไว้ในตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว

ปัจจัยกีดสรร	ช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	6-24	18.13	4.71	ดี
ทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน	51-99	71.59	8.13	ปานกลาง
การปฏิบัติตนทางสุขภาพ	32-75	51.55	8.00	ปานกลาง
ภาวะสุขภาพจิต	13-35	22.79	4.25	ดี
ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	8-20	18.26	2.10	ช่วยเหลือตนเอง ได้ดี
รายได้ของครอบครัว	1-6	2.84	1.17	เพียงพอ

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 18.13, SD = 4.71) คะแนนทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 71.59, SD = 8.13) คะแนนการปฏิบัติตนทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 51.55, SD = 8.00) คะแนนภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 22.79, SD = 4.25) คะแนนความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ($\bar{X} = 18.26$, $SD = 2.1$) และรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับเพียงพอ ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 1.17$)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว

ปัจจัยคัดสรร	จำนวน (N = 210)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน		
น้อย	17	8.1
ปานกลาง	28	13.3
มาก	165	78.6
รวม	210	100.0
ทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน		
ไม่ดี	10	4.8
ปานกลาง	190	90.5
ดี	10	4.8
รวม	210	100.0
การปฏิบัติตนทางสุขภาพ		
ไม่ดี	25	11.9
ปานกลาง	170	81.0
ดี	15	7.1
รวม	210	100.0
ภาวะสุขภาพจิต		
ไม่ดี	40	19.0
ดี	170	81.0
รวม	210	100.0
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	3	1.4
ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง	3	1.4
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	204	97.1
รวม	210	100.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยคัดสรร	จำนวน (N = 210)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
· ไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 5,000 บาท)	101	48.1
· พอเพียง (มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป)	109	51.9
รวม	210	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 78.6) ทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 90.5) การปฏิบัติตนทางสุขภาพ เพื่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81) ภาวะสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 81) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี คือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ร้อยละ 97.1) และรายได้ของครอบครัว มีความพอเพียง คือมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 51.9) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน และการปฏิบัติตนทางสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน จำแนกรายด้าน

ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	ค่าเฉลี่ย (N = 210)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. สาเหตุของโรคอ้วน	2.27	1.00	ดี
2. ผลกระทบของโรคอ้วน	3.73	1.55	ดี
3. การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคอ้วน	12.13	3.15	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคอ้วน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.27$, $SD = 1.00$) ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโรคอ้วน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 1.55$) และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคอ้วน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 12.13$, $SD = 3.15$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน จำแนกรายด้าน

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
(N = 210)			
1. สาเหตุของโรคอ้วน	22.76	2.97	ปานกลาง
2. ผลกระทบของโรคอ้วน	20.74	3.10	ดี
3. การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคอ้วน	28.18	4.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.76$, $SD = 2.97$) ทัศนคติเกี่ยวกับผลกระทบของโรคอ้วน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 20.74$, $SD = 3.10$) และทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 28.18$, $SD = 4.59$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน จำแนกรายด้าน

การปฏิบัติตนทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
(N = 210)			
1. ด้านโภชนาการ	22.47	3.71	ดี
2. ด้านการออกกำลังกาย	9.75	2.91	ปานกลาง
3. ด้านการจัดการกับความเครียด	7.15	2.28	ปานกลาง
4. ด้านการจัดการกับโรคอ้วน	12.17	2.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนทางสุขภาพเกี่ยวกับของโรคอ้วนด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 22.47$, $SD = 3.71$) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.75$, $SD = 2.91$) ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.15$, $SD = 2.28$) และด้านการจัดการกับโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.17$, $SD = 2.79$)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความชุกของโรคอ้วนในผู้สูงอายุ

จากข้อมูลการสำรวจความชุกของการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ด้วยการเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สูตรในการหาความชุกดังนี้

$$\text{Prevalence Rate} = \frac{X \times K}{Y}$$

เมื่อ

X = จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วนทุกรายที่สัมผัสพบในระยะเวลาที่ทำการศึกษา

Y = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 210 คน

K = 100 (ค่าคงที่)

เมื่อแทนค่าในสูตรเพื่อวิเคราะห์อัตราชุกของการเกิดโรคอ้วน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (X = 210 คน)

$$\text{Prevalence Rate} = \frac{98 \times 100}{210} = 46.67$$

นั่นคือ อัตราความชุกของการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ

46.67

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้

เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว กับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี แสดงไว้ในตารางที่ 8-13

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนกับการเกิดโรคอ้วน

การเกิดโรคอ้วน	ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน				Chi-square	p-Value
	ความรู้ไม่ดี	ความรู้ปานกลาง	ความรู้ดี	รวม		
ไม่อ้วน	6	12	94	112	4.334	.115
เปอร์เซ็นต์	35.3%	42.9%	57.0%	53.3%		
อ้วน	11	16	71	98		
เปอร์เซ็นต์	64.7%	57.1%	43.0%	46.7%		
รวม	17	28	165	210		
เปอร์เซ็นต์	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

จากตารางที่ 8 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วนกับการเกิดโรคอ้วน

การเกิดโรคอ้วน	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน				Chi-square	p-Value
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม		
ไม่อ้วน	5	101	6	112	.226	.893
เปอร์เซ็นต์	50.0%	53.2%	60.0%	53.3%		
อ้วน	5	89	4	98		
เปอร์เซ็นต์	50.0%	46.8%	40.0%	46.7%		
รวม	10	190	10	210		
เปอร์เซ็นต์	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

จากตารางที่ 9 พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนทางสุขภาพกับการเกิดโรคอ้วน

การเกิดโรค อ้วน	การปฏิบัติตนทางสุขภาพ				Chi-square	p-Value
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	รวม		
ไม่อ้วน	13	95	4	112	4.747	.093
เปอร์เซ็นต์	52.0%	55.9%	26.7%	53.3%		
อ้วน	12	75	11	98		
เปอร์เซ็นต์	48.0%	44.1%	73.3%	46.7%		
รวม	25	170	15	210		
เปอร์เซ็นต์	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

จากตารางที่ 10 พบว่า การปฏิบัติตนทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับการเกิดโรคอ้วน

การเกิดโรค อ้วน	ภาวะสุขภาพจิต			Chi-square	p-value
	ไม่ดี	ดี	รวม		
ไม่อ้วน	27	85	112	3.984*	.046
เปอร์เซ็นต์	67.5%	50%	53.3%		
อ้วน	13	85	98		
เปอร์เซ็นต์	32.5%	50%	46.7%		
รวม	40	170	210		
เปอร์เซ็นต์	100.0%	100.0%	100.0%		

* $p < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
กับการเกิดโรคอ้วน

การเกิดโรค อ้วน	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				Chi-square	p-Value
	ช่วยตนเอง ได้น้อย	ช่วยเหลือ ตนเองได้ ปานกลาง	ช่วยเหลือ ตนเองได้ดี	รวม		
ไม่อ้วน	2	3	107	112	2.903	.234
เปอร์เซ็นต์	66.7%	100.0%	52.5%	53.3%		
อ้วน	1	0	97	98		
เปอร์เซ็นต์	33.3%	.0%	47.5%	46.7%		
รวม	3	3	204	210		
เปอร์เซ็นต์	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

จากตารางที่ 12 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์
กับการเกิดโรคอ้วน

ตารางที่ 13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว กับการเกิดโรคอ้วน

การเกิดโรค อ้วน	รายได้ของครอบครัว			Chi-square	p-Value
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ	รวม		
ไม่อ้วน	55	57	112	.098	.754
เปอร์เซ็นต์	54.5%	52.3%	53.3%		
อ้วน	46	52	98		
เปอร์เซ็นต์	45.5%	47.7%	46.7%		
รวม	101	109	210		
เปอร์เซ็นต์	100.0%	100.0%	100.0%		

จากตารางที่ 13 พบว่า รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน