บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "การเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร" มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังดำเนินการ ใช้รูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเอง ตลอดจนสร้างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอิสลาม กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 23 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สภาพการดูแลตนเอง
2. การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง
3. การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง
4. การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

สภาพการดูแลตนเอง

สภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกออกเป็นลักษณะทางภูมิหลัง การตรวจสภาพร่างกาย ประวัติการเป็นโรคประจำตัว และการรักษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะภูมิหลังทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ลักษณะภูมิหลัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60 - 65	7	30.43
66 - 70	10	43.48
71 - 75	3	13.04
76 - 80	1	4.35
81 - 85	2	8.70
รวม	23	100.00
เพศ		
ชาย	8	34.78
หญิง	15	65.22
รวม	23	100.00
อาชีพ		
พ่อบ้าน, แม่บ้าน	19	82.61
ค้าขาย	3	13.04
รับจ้าง	1	4.35
รวม	23	100.00
รายได้		
น้อยกว่า 1,000 บาท	9	39.13
1,001 - 3,000 บาท	9	39.13
3,001 - 5,000 บาท	3	13.04
มากกว่า 5,000 บาท	2	8.70
รวม	23	100.00

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY 華僑崇聖大學

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะภูมิหลัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แหล่งที่มาของรายได้		
อาชีพ	3	13.04
เงินบำนาญ	2	8.70
บุตร	15	65.22
ญาติ	3	13.04
รวม	23	100.00
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	11	47.83
เพียงพอ		
- ไม่มีเงินเหลือเก็บ	10	43.47
- มีเงินเหลือเก็บ	2	8.70
รวม	23	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	3	13.04
คู่	8	34.79
หม้าย	12	52.17
รวม	23	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	21.74
ประถมศึกษา	14	60.87
มัธยมศึกษา	4	17.39
รวม	23	100.00

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY 華僑崇聖大學

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะภูมิหลัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ดูแล		
บุตร	15	65.22
คู่สมรส	2	8.69
ญาติ	5	21.79
อยู่คนเดียว	1	4.35
รวม	23	100.00
การอาศัยอยู่ร่วมกัน		
อยู่บ้านเดียวกัน	22	95.65
ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน	1	4.35
รวม	23	100.00
ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล (อยู่บ้านเดียวกัน)		
เอาใจใส่	21	91.30
ไม่เอาใจใส่	2	8.70
รวม	23	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 66-70 ปี มากที่สุด เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า และมีอาชีพพ่อบ้าน แม่บ้าน เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้จากบุตรของตน และมีรายได้เพียงพอเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้สูงอายุมักไม่มีเงินเหลือเก็บ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นหม้าย และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีบุตรเป็นผู้ดูแลที่มีสัดส่วนมากที่สุด โดยอาศัยอยู่กับผู้ดูแลและผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้สงอายุเป็นอย่างดี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผิวหนัง ผม ศีรษะ ปาก		
ช่องปาก เหงือก เพดานปาก		
กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก มุมปาก		
ลิ้น ต่อมทอนซิล จมูก หู		
ต่อมไทรอยด์ ต่อมน้ำเหลือง		
หัวใจ ปอด ช่องท้อง ตับ ม้าม		
ปกติ	23	100.00
ผิดปกติ	0	-
รวม	23	100.00
ฟัน		
มีฟันจริงเหลืออยู่และไม่ใช้ฟันปลอม	10	43.48
มีฟันจริงเหลืออยู่และใช้ฟันปลอมบางซี่	7	30.43
ใช้ฟันปลอมทั้งปาก	6	26.09
รวม	23	100.00
ตา		
มองเห็นชัดโดยไม่ใส่แว่น	7	30.43
ใส่แว่นเพราะมองเห็นไม่ชัด 1 ข้าง	1	4.35
ใส่แว่นเพราะมองเห็นไม่ชัดทั้ง 2 ข้าง	15	65.22
รวม	23	100.00
เยื่อบุตา		
ไม่ซีด	19	82.61
ซีด	4	17.39
รวม	23	100.00
แขน		
ปกติ	20	86.96
อ่อนแรง	3	13.04
รวม	23	100.00

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี HANDRAPHAYAPHANNEE CHAOPHAYA RAJABHAT UNIVERSITY

การตรวจร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ขา		
ปกติ	17	73.91
ใช้ไม้เท้า	6	26.09
รวม	23	100.00
ลำตัว		
ปกติ	18	78.26
หลังโกง	5	21.74
รวม	23	100.00
การถ่ายปัสสาวะ		
ปกติ	17	73.91
กระปริบกระปรอย, แสบขัด	6	26.09
รวม	23	100.00
การถ่ายอุจจาระ		
ปกติ	12	52.17
ท้องผูก	10	43.48
ท้องเสีย	1	4.35
รวม	23	100.00

จากตารางที่ 2 การตรวจสภาพร่างกายตามระบบของกลุ่มตัวอย่างคือ ผิวหนัง ผม ศีรษะ ปาก ช่องปาก เหงือก เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก มุมปาก ลิ้น ต่อมทอนซิล จมูก ต่อมไทรอยด์ ต่อมน้ำเหลือง หัวใจ ปอด ช่องท้อง ตับ ม้าม และอวัยวะสืบพันธุ์ พบว่าปกติทั้งหมด จากการตรวจฟันของผู้สูงอายุ ปรากฏว่าส่วนใหญ่มีฟันจริงเหลืออยู่ และไม่ใช้ฟันปลอม ผู้สูงอายุส่วนมากใส่แว่น เพราะมองเห็นไม่ชัดทั้งสองข้าง เยื่อบุตาบกติไม่ซีดเป็นส่วนใหญ่ การเคลื่อนไหวแขนขาปกติ สำหรับลักษณะลำตัวนั้น ปรากฏว่าปกติเป็นส่วนใหญ่และที่เหลือพบว่าการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปกติ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามประวัติโรคประจำตัวและการรักษา

ประวัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	8	34.78
มีโรคประจำตัว 1 โรค	3	13.04
มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค		
- เบาหวานและหัวใจ	2	8.70
- เบาหวานและความดันโลหิตสูง	2	8.70
- ความดันโลหิตสูงและหัวใจ	2	8.70
โรคอื่นๆ	6	26.08
รวม	23	100.00
ระยะเวลาการเป็นโรคประจำตัว		
ต่ำกว่า 5 ปี	5	33.33
5 – 10 ปี	6	40.00
10 ปีขึ้นไป	4	26.67
รวม	15	100.00
การเป็นโรคประจำตัวของตนเองและโรคประจำตัวของญาติพี่น้อง		
ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว ญาติมีโรคประจำตัว	1	4.35
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ญาติไม่มีโรคประจำตัว	8	34.78
ผู้สูงอายุและญาติไม่มีโรคประจำตัว	7	30.44
ผู้สูงอายุและญาติมีโรคประจำตัว		
- เป็นโรคประจำตัวโรคเดียวกัน	1	4.35
- เป็นโรคประจำตัวต่างกัน	6	26.08
รวม	23	100.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประวัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่รักษา		
โรงพยาบาล	13	86.67
ศูนย์บริการสาธารณสุข	-	-
รักษาทั้งโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข	2	13.33
รวม	15	100.00
ความสม่ำเสมอในการรักษา		
สม่ำเสมอ	15	100.00
ไม่สม่ำเสมอ	-	-
รวม	15	100.00
ระยะทางระหว่างบ้านและสถานรักษา		
ใกล้	15	100.00
ไกล	-	-
รวม	15	100.00
การแพ้ยา		
แพ้ยา	2	8.70
ไม่แพ้ยา	21	91.30
รวม	23	100.00
การผ่าตัด		
เคยรับการผ่าตัด	10	43.48
ไม่เคยรับการผ่าตัด	13	56.52
รวม	23	100.00
ระยะเวลาที่เคยผ่าตัด		
ต่ำกว่า 5 ปี	4	40.00
6 - 10 ปี	1	10.00
10 ปีขึ้นไป	5	50.00
รวม	10	100.00

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY 華僑崇聖大學

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน หัวใจ และความดันโลหิตสูง

สำหรับระยะเวลาการเป็นโรคประจำตัวนั้นพบว่าร้อยละ 40 เป็นโรคมานาน 5-10 ปี

เมื่อพิจารณาการเป็นโรคประจำตัวของผู้สูงอายุกับการเป็นโรคประจำตัวของญาติพี่น้อง ปรากฏว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว และญาติไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.78

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปรับการรักษาโรคของตนตามโรงพยาบาล ซึ่งทุกคนไปรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และสถานที่ที่ผู้สูงอายุไปรักษาอยู่ใกล้กับที่อยู่ของตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแพ้ยา และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด สำหรับผู้สูงอายุที่เคยได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดมานานกว่า 10 ปีขึ้นไป

การวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	23	4.09	4.35	-7.62	.000*
หลังการทดลอง	23	8.96	3.86		

จากตารางที่ 4 พบว่า ภายหลังการเสริมสร้างการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยสถิติ ที.เชิงสัมพันธ์ (paired t-test) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง จะมีความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง (N=23)		หลังการทดลอง (N=23)		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. พฤติกรรมอนามัยและสังคมของผู้สูงอายุ	8.65	1.15	9.13	0.97	-2.71	.007
2. กิจกรรมประจำวัน	9.13	1.46	9.26	1.29	-1.82	.042
3. สภาพจิตใจ-อารมณ์	3.52	2.09	4.17	1.47	-3.04	.003

จากตารางที่ 5 พบว่า ภายหลังการเสริมสร้างการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยสถิติ ที.เชิงสัมพันธ์ (paired t - test) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

#20661
ศูนย์บรรณสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง (N=23)		หลังการทดลอง (N=23)		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ระดับน้ำตาลในเลือด (มก%)	104.0	21.97	99.65	33.06	0.50	.310
2. ระดับไขมันในเลือด (มก%)						
- โคเลสเตอรอล	223.09	48.78	168.74	64.25	4.43	.000*
- ไตรกลีเซอไรด์	183.30	81.17	252.26	54.35	-4.37	.000
3. น้ำหนัก (กิโลกรัม)	65.35	12.63	62.17	11.50	2.32	.015*
4. ความดันโลหิต (มม.ปรอท)						
- ซิสโตลิก	138.26	23.29	125.65	12.73	3.2	.002*
- ไดแอสโตลิก	86.09	8.91	80.43	8.78	2.87	.0045*

จากตารางที่ 6 พบว่า ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติด้วยสถิติ ที.เชิงสัมพันธ์ (paired t-test)

ระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุพบว่าภายหลังการได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองมีระดับโคเลสเตอรอลต่ำกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยสถิติ ที.เชิงสัมพันธ์ (paired t-test)

สำหรับระดับไตรกลีเซอไรด์นั้น พบว่าภายหลังการได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองผู้สูงอายุมีค่าระดับไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยสถิติ ที.เชิงสัมพันธ์ (paired t-test)

น้ำหนัก ภายหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักน้อยกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยสถิติ ที.เชิงสัมพันธ์ (paired t-test)

ความดันโลหิต พบว่าภายหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของซีสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยสถิติ ที.เชิงสัมพันธ์ (paired t-test)

ส่วนค่าเฉลี่ยของไดแอสโตลิก พบว่าภายหลังได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยของไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยสถิติ ที.เชิงสัมพันธ์ (paired t-test)

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY 華僑崇聖大學