

บทที่ 4

โรคนำบางโรคในผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสี่ยง สมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อม โอกาสที่จะเกิดโรคมีมากกว่าบุคคลธรรมดา เมื่อผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยมักจะรักษาหายยากและกลายเป็นโรคเรื้อรัง ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ จึงเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาในส่วนี้เป็นการศึกษาถึงการเป็นโรคนำบางโรคในผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโรคนำที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ใช้โรคที่ผู้สูงอายุรายงานว่าเป็นมากที่สุด 2 อันดับแรก (แสดงรายละเอียดในหัวข้อโรคนำบางโรคในผู้สูงอายุ บทที่ 1) ได้แก่ โรคปวดหลัง/เอว และโรคไขข้ออักเสบ ซึ่งรายละเอียดมีดังต่อไปนี้

1.โรคปวดหลัง/เอว

โรคปวดหลัง/เอว เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากการศึกษาครั้งนี้ พบผู้สูงอายุเป็นโรคปวดหลัง/เอวร้อยละ 68.08 (จากตารางที่ 4.1 Grand Mean = 68.08) ความเสื่อมตามวัยและการรับน้ำหนักมาก ๆ ของกระดูก การอยู่ในท่าเดียนานๆ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคปวดหลัง/เอว ในการศึกษาครั้งนี้ จึงศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อการเป็นโรคปวดหลัง/เอว ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.ลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการเป็นโรคปวดหลัง/เอว ได้แก่ อายุ และ เพศ

1.1.1.อายุ

โรคปวดหลัง/เอวเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมตามวัยของกระดูก ดังนั้น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นโอกาสในการเป็นโรคปวดหลัง/เอวจึงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

ข้อมูลชุดที่ 1 ตารางที่ 4.1 ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 - 79 ปี มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวน้อยที่สุด (ร้อยละ 65.2) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 67.8 และกลุ่มอายุ 60 - 69 ปีซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุดกลับเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวมากที่สุดคือร้อยละ 69.4 และความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอว ตามกลุ่มอายุในระดับ 2 ตัวแปรนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อนำอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการที่ 1, 4, 5 และ 7) เข้ามาร่วมในการพิจารณาแล้วพบว่า ความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวระหว่างกลุ่มอายุลดลงจากในระดับ 2 ตัวแปร และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคปวดหลัง/เอว

1.1.2.เพศ

ข้อมูลชุดที่ 2 ตารางที่ 4.1 แสดงว่า ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ) มีความแตกต่างในสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวระหว่างเพศอย่างชัดเจน และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวสูงกว่าเพศชาย แต่เมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการปรับ 1, 4, 5 และ 7) แล้วแม้พบว่าเพศหญิงยังคงมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวสูงกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคปวดหลัง/เอว

1.2.ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่การศึกษาชิ้นนี้มาศึกษาความสัมพันธ์กับการเป็นโรคปวดหลัง/เอว ได้แก่ อาชีพที่ผู้สูงอายุทำนานที่สุด ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย รายละเอียดดังนี้

1.2.1.อาชีพที่ทำนานที่สุด

ข้อมูลชุดที่ 3 ตารางที่ 4.1 แสดงว่า ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ) แสดงความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวระหว่างกลุ่มอาชีพต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ไม่เคยทำงานเลยเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาในระดับหลายตัวแปร (สมการที่ 2, 4, 6 และ 7) พบว่า แบบแผนความแตกต่างของการเป็นโรคปวดหลัง/เอวตามอาชีพไม่แตกต่างไปจากในระดับ 2 ตัวแปร แต่ความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวระหว่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่ทำนานที่สุดแตกต่างกันลดลง และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลดลงจากระดับ 2 ตัวแปรประมาณครึ่งหนึ่งแต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษา ชี้แนะว่า อาชีพที่ทำนานที่สุดมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคปวดหลัง/เอว โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวสูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอาชีพอื่น และไม่เคยทำงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1.2.2.ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน

ข้อมูลชุดที่ 4 ตารางที่ 4.1 แสดงว่า ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ) การเป็นโรคปวดหลัง/เอวมีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกับฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน คือ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนสูงกว่าจะมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า และเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อนำอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการ 2, 4, 5, และ 7) เข้ามาร่วมพิจารณาแล้ว กลับพบว่า ไม่มีความผันแปรในสัดส่วนที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนแตกต่างกัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลดลงกว่าในระดับ 2 ตัวแปรอย่างมาก และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา ชี้แนะว่า ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนมีอิทธิพลต่อการเป็นโรคปวดหลัง/เอว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากดัชนีวัดฐานะทางเศรษฐกิจนี้เป็นการวัดฐานะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ซึ่งการเป็นโรคปวดหลัง/เอวน่าจะเป็นอาการสะสมต่อเนื่องมาจากอดีต

1.2.3. ระดับการศึกษา

ข้อมูลชุดที่ 5 ตารางที่ 4.1 แสดงความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวระหว่างผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงที่สุดคือระดับการศึกษาสูงกว่าประถม 4 มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวน้อยที่สุด (ร้อยละ 49.5) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถม 3 หรือต่ำกว่า กลับมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถม 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และเมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปรทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการ 2, 4, 6, และ 7) แล้วแบบแผนความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวตามระดับการศึกษายังคงไม่แตกต่างไปจากในระดับ 2 ตัวแปร แต่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลดลงจากเดิมประมาณครึ่งหนึ่ง และยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษา ชี้แนะว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคปวดหลัง/เอว แต่ทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

1.2.4. เขตที่อยู่อาศัย

ข้อมูลชุดที่ 6 ตารางที่ 4.1 พบว่า ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวน้อยที่สุด (ร้อยละ 49.9) รองลงมาคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่นๆ และชนบท (ร้อยละ 59.6 และ 71.1 ตามลำดับ) ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การวิเคราะห์หลายตัวแปร (สมการปรับ 2, 6 และ 7) พบว่า แบบแผนความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวระหว่างผู้ที่มีเขตที่อยู่อาศัยต่างกัน ไม่แตกต่างไปจากระดับ 2 ตัวแปร แต่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง และยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษา ชี้แนะว่า เขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อการเป็นโรคปวดหลัง/เอว โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเมืองอื่นๆ มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

1.3. ลักษณะทางพฤติกรรมของบุคคล

1.3.1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

บุหรี่มีผลต่อการเผาผลาญอาหารในร่างกายทำให้ความหนาแน่นของกระดูกลดลง อันเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นโรคปวดหลัง/เอว ดังนั้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคปวดหลัง/เอว

ข้อมูลชุดที่ 7 ตารางที่ 4.1 แสดงว่า ในระดับ 2 ตัวแปร (สมการไม่ปรับ) มีความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่มากน้อยต่างกันและไม่เคยสูบ โดยพบว่า

ผู้สูงอายุที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปอดหลัง/เอดส์ต่ำที่สุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เมื่อนำอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการ 3, 5, 6, และ 7) มาร่วมพิจารณาแล้ว พบว่า แบบแผนความแตกต่างในสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปอดหลัง/เอดส์ระหว่างกลุ่มที่สูบบุหรี่มากน้อยต่างกันและไม่เคยสูบ ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร แต่ความแตกต่างระหว่างกลุ่มลดลงจนเกือบไม่มีความแตกต่างกัน ค่าสหสัมพันธ์ลดลง และไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาชี้แนะว่า ข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคปอดหลัง/เอดส์ เนื่องจากการศึกษาถึงอิทธิพลของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีต่อการเจ็บป่วยต่างๆ เป็นเรื่องซับซ้อน และเป็นการเลือกสรรในตัวอย่าง (self selection) คือ ผู้สูงอายุที่มีการสูบบุหรี่มากจนมีผลเสียต่อร่างกายอาจเสียชีวิตไปแล้ว ดังนั้น การจะศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีต่อการเจ็บป่วยต่างๆ จึงต้องมีวิธีการศึกษาที่เฉพาะต่อไป

1.3.2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน จะช่วยลดการเสื่อมของกระดูกได้ ซึ่งการเสื่อมของกระดูกเป็นสาเหตุสำคัญของการเป็นโรคปอดหลัง/เอดส์

ข้อมูลชุดที่ 8 ตารางที่ 4.1 พบว่า ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายทุกวันเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปอดหลัง/เอดส์ต่ำที่สุด รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายเลย และผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่ทุกวันเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปอดหลัง/เอดส์สูงที่สุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่เมื่อนำอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการ 3, 5, 6 และ 7) มาร่วมพิจารณาแล้ว พบว่า แบบแผนการเป็นโรคปอดหลัง/เอดส์ตามพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างไปจากระดับ 2 ตัวแปร คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่ทุกวัน ยังคงเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปอดหลัง/เอดส์สูงที่สุด และกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายทุกวันเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปอดหลัง/เอดส์ต่ำที่สุด แต่ไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคปอดหลัง/เอดส์

1.3.3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วย

ข้อมูลชุดที่ 9 ตารางที่ 4.1 พบว่า ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ทำอะไร/รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยาเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการเป็นโรคปอดหลัง/เอดส์ต่ำที่สุด ผู้สูงอายุที่ไปสถานีนอนามัยมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปอดหลัง/เอดส์สูงที่สุด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อนำอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการ 3, 5, 6 และ 7) เข้ามาร่วมในการพิจารณาแล้ว กลับพบว่า ผู้สูงอายุที่ซื้อยารับประทานเองเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปอดหลัง/เอดส์สูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ไปสถานีนอนามัย แต่กลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปอดหลัง/เอดส์ต่ำที่สุดยังคงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ทำอะไรเลย/รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา โดยความสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ลดลงเล็กน้อย แต่ยังคงมีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การที่กลุ่มที่ไม่ทำอะไร/รักษาตนเองโดยไม่

ใช้ยาเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวดำที่สุดแทนที่จะเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวสูงที่สุด อาจเนื่องมาจากไม่เป็นอะไรจึงไม่ทำอะไร

ผลการศึกษา ชี้แนะว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคปวดหลัง/เอว แต่ทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคปวดหลัง/เอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ อาชีพที่ทำนานที่สุด และเขตที่อยู่อาศัย สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคปวดหลัง/เอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วย เมื่อนำตัวแปรที่ทำการศึกษทั้งหมด 9 ตัวแปรมารวมกันแล้ว สามารถอธิบายความแตกต่างของการเป็นโรคปวดหลัง/เอวในผู้สูงอายุได้เพียงร้อยละ 5 เท่านั้น โดยตัวแปรในกลุ่มเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อมสามารถอธิบายความแตกต่างได้มากที่สุด แต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 3

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปวดหลัง/เอว จำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล ด้วยวิธีวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA)

ลักษณะทางประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม/ พฤติกรรมของบุคคล	จำนวน ไม่ถ่วง น้ำหนัก	ไม่ปรับ	สมการปรับ							
			1	2	3	4	5	6	7	
Grand Mean = 68.08										
จำนวนตัวอย่างรวม	4455									
1. อายุ										
60-69	2674	69.4	69.4	-	-	69.1	69.2	-	68.9	
70-79	1294	65.2	65.2	-	-	66.0	65.4	-	66.2	
80+	487	67.8	67.7	-	-	67.9	68.6	-	68.4	
Eta/Beta		0.04*	0.04*	-	-	0.03	0.04	-	0.03	
2. เพศ										
ชาย	1800	66.5	66.4	-	-	66.5	67.0	-	67.4	
หญิง	2655	69.4	69.5	-	-	69.4	69.0	-	68.6	
Eta/Beta		0.03*	0.03*	-	-	0.03*	0.02	-	0.01	
3. อาชีพที่ทำนานที่สุด										
วิชาชีพ/วิชาการ/บริหาร/เสมียน	218	52.8	-	61.2	-	62.1	-	62.3	62.6	
การค้า	540	60.0	-	63.5	-	62.9	-	63.9	63.7	
เกษตร	3055	72.4	-	70.7	-	70.7	-	70.5	70.5	
อื่น	518	55.9	-	59.7	-	60.3	-	60.8	61.9	
ไม่เคยทำงาน	124	48.9	-	53.6	-	52.7	-	53.5	53.3	
Eta/Beta		0.16**	-	0.10**	-	0.10**	-	0.09**	0.09**	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม/ พฤติกรรมของบุคคล	จำนวน ไม่ต่าง น้ำหนัก	ไม่ปรับ	สมการปรับ						
			1	2	3	4	5	6	7
4. สถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน									
ต่ำมาก	902	71.6	-	68.3	-	68.2	-	67.6	67.6
ต่ำ	1563	70.0	-	67.8	-	67.8	-	67.5	67.5
ปานกลาง	1348	68.3	-	69.0	-	69.0	-	69.3	69.3
สูง	642	55.4	-	66.2	-	66.4	-	67.6	67.6
Eta/Beta		0.10**	-	0.02	-	0.02	-	0.02	0.02
5. ระดับการศึกษา									
ประถม 3 หรือน้อยกว่า	2124	67.7	-	67.1	-	67.2	-	66.8	67.0
ประถม 4	2004	71.0	-	70.4	-	70.3	-	70.5	70.3
สูงกว่าประถม 4	327	49.5	-	58.7	-	58.9	-	59.8	59.8
Eta/Beta		0.11**	-	0.06**	-	0.06**	-	0.06**	0.06**
6. เขตที่อยู่อาศัย									
กรุงเทพฯ	218	49.9	-	58.4	-	58.4	-	57.5	57.5
เมืองอื่นๆ	624	59.6	-	65.3	-	65.2	-	65.0	65.1
ชนบท	3313	71.1	-	69.5	-	69.5	-	69.7	69.6
Eta/Beta		0.14**	-	0.07**	-	0.07**	-	0.08**	0.08**
7. ความถี่ในการสูบบุหรี่									
ไม่เคยสูบ	2450	69.5	-	-	69.7	-	69.0	69.9	69.5
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	782	63.6	-	-	64.3	-	65.0	65.1	65.5
สูบ 1 - 10 มวน/วัน	790	67.9	-	-	67.6	-	68.2	66.3	66.7
สูบบากกว่า 10 มวน/วัน	433	69.8	-	-	68.6	-	69.2	68.4	68.8
Eta/Beta		0.05*	-	-	0.04*	-	0.03	0.04*	0.04

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม/ พฤติกรรมของบุคคล	จำนวน ไม่ถ่วง น้ำหนัก	จำนวน ไม่ปรับ	สมการปรับ							
			1	2	3	4	5	6	7	
8. ความถี่ในการออกกำลังกาย										
ทุกวัน	1800	66.7	-	-	67.0	-	67.0	67.0	67.0	
ไม่ทุกวัน	1240	70.9	-	-	70.8	-	70.8	69.9	69.9	
ไม่เคย	1415	67.1	-	-	66.8	-	66.9	67.8	67.8	
Eta/Beta		0.04*	-	-	0.04*	-	0.04	0.03	0.03	
9. การดูแลตนเองเมื่อป่วย										
ไม่ทำอะไรรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา	333	56.4	-	-	56.7	-	56.8	58.5	58.6	
ซื้อยารับประทานเอง	2119	71.2	-	-	71.1	-	71.1	71.3	71.3	
สถานีนอนามัย	1000	72.3	-	-	72.3	-	72.3	69.3	69.3	
โรงพยาบาล	524	60.3	-	-	60.5	-	60.5	60.9	60.9	
คลินิก	479	60.2	-	-	60.4	-	60.4	65.5	65.5	
Eta/Beta		0.12**	-	-	0.12**	-	0.12**	0.09**	0.09**	
Multiple R Squared			0.003**	0.033*	0.018*	0.035*	0.021*	0.045*	0.046**	

หมายเหตุ : ** หมายถึง ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ .01

: * หมายถึง ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ .05

2. โรคไขข้ออักเสบ

โรคไขข้ออักเสบมีอุบัติการณ์ของโรคแตกต่างกันไปบ้างในแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างกันในปัจจุบันเสี่ยงของแต่ละบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 40 เป็นโรคไขข้ออักเสบ การศึกษาความแตกต่างของการเกิดโรคไขข้ออักเสบ ตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล พบผลดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1. ลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรที่จะนำมาศึกษาความแตกต่างในการเป็นโรคไขข้ออักเสบได้แก่ อายุ และเพศ

2.1.1. อายุ

จากข้อมูลชุดที่ 1 ตารางที่ 4.2 สดมภ์ไม่ปรับ แสดงความแตกต่างของการเป็นโรคไขข้ออักเสบตามกลุ่มอายุ ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 - 79 ปีเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบต่ำที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบสูงที่สุด ความแตกต่างในสัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคไขข้ออักเสบตามกลุ่มอายุไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาในระดับหลายตัวแปร (สมการปรับ 1, 4, 5 และ 7) ความแตกต่างของสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบตามกลุ่มอายุลดลงจนเกือบไม่มีความแตกต่างกันเลย จึงอาจกล่าวได้ว่า อายุไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ

2.1.2. เพศ

ในวัยสูงอายุ มักพบว่า เพศหญิงมีการเป็นโรคไขข้ออักเสบมากกว่าเพศชาย โดยเชื่อว่า มีอิทธิพลมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (วัลลภ สำราญเวทย์, 2533 : 94 - 95)

ข้อมูลชุดที่ 2 ตารางที่ 4.2 แสดงว่าการเป็นโรคไขข้ออักเสบมีความแตกต่างกันระหว่างเพศอย่างชัดเจน โดยพบว่า ทั้งในระดับ 2 ตัวแปร (สมการไม่ปรับ) และในระดับหลายตัวแปร (สมการ 1, 4, 5 และ 7) ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบสูงกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แต่หลังจากปรับอิทธิพลของตัวแปรต่างๆแล้วความแตกต่างของสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบระหว่างเพศลดลง และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงพอสรุปได้ว่าเพศน่าจะไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ

2.2. ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมกับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ ได้แก่ อาชีพที่ทำนานที่สุด ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย

2.2.1. อาชีพที่ทำนานที่สุด

จากข้อมูลชุดที่ 3 ตารางที่ 4.2 พบว่า ในระดับ 2 ตัวแปร สดมภ์ไม่ปรับ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบสูงที่สุด รองลงมา คือ ค้าขาย และไม่เคยทำงานตามลำดับ

ผู้สูงอายุในกลุ่มอาชีพ วิชาชีพ/วิชาการ/บริหาร/เสมียนเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบต่ำที่สุด ความแตกต่างนี้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อนำอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการ 2, 4, 6, และ7) เข้ามาร่วมพิจารณาแล้ว ยังคงพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบสูงที่สุด และกลุ่มที่ไม่เคยทำงานเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบต่ำที่สุด สำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มอาชีพอื่นๆ มีแบบแผนความแตกต่างของสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบไม่แน่นอนขึ้นกับปัจจัยที่นำเข้ามาพิจารณาในสมการ แต่ความแตกต่างในระดับหลายตัวแปรนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาชี้แนะว่าอาชีพที่ทำงานที่สุดน่าจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ

2.2.2. ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน

การศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ วัฒนชัย (2533 : 1) พบว่า โรคไขข้ออักเสบมีอัตราเพิ่มขึ้นในประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจนี้แสดงถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากโรคต่างๆ

จากข้อมูลชุดที่ 4 ตารางที่ 4.2 แสดงสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคไขข้ออักเสบตามฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน พบว่า ในระดับ 2 ตัวแปร สัดส่วนผู้ที่เป็นโรคไขข้ออักเสบมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นตามฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อนำอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการ 2, 4, 6, และ7) เข้ามาร่วมพิจารณาแล้ว พบว่า ความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคไขข้ออักเสบตามฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนยังคงไม่แตกต่างไปจากในระดับ 2 ตัวแปร และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากในระดับ 2 ตัวแปรเล็กน้อย จึงพอสรุปได้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนมีอิทธิพลต่อการเป็นโรคไขข้ออักเสบ แต่ทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนดีกว่าอาจมีพฤติกรรมการบริหารอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดน้ำหนักส่วนเกินมากเกินไป การมีน้ำหนักมากเกินไปเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กระดูกรับน้ำหนักมากเกินไปเกิดข้อเสื่อมได้ง่าย

2.2.3. ระดับการศึกษา

จากข้อมูลชุดที่ 5 ในตารางที่ 4.2 พบว่า ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ) สัดส่วนผู้ที่เป็นโรคไขข้ออักเสบจะลดลงตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการ 2, 4, 6, และ7) มาร่วมพิจารณา ความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคไขข้ออักเสบตามระดับการศึกษาของผู้สูงอายุไม่แตกต่างไปจากในระดับ 2 ตัวแปร คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ายังมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า แต่ความแตกต่างระหว่างกลุ่มลดลงและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ

2.2.4. เขตที่อยู่อาศัย

เขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มักมีความแตกต่างกันในด้านพัฒนาการของบ้านเมือง และการบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีผลให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตที่อยู่อาศัยที่ต่างกันมีโอกาสในการเข้าถึงบริการที่สะดวกสบาย และมีคุณภาพไม่เท่าเทียมกัน จึงมีผลต่อสุขภาพที่แตกต่างกันดังนี้

ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ จากข้อมูลชุดที่ 6 ในตารางที่ 4.2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคไขข้ออักเสบสูงที่สุด (ร้อยละ 40.7) รองลงมาคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่นๆ (ร้อยละ 39.7) และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบต่ำที่สุด (ร้อยละ 34.3) ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อนำอิทธิพลของตัวแปรทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการ 2, 6, และ 7) มาร่วมพิจารณาแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครยังคงเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบต่ำที่สุด แต่ความแตกต่างในสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคไขข้ออักเสบระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่นๆ และชนบทลดลง

ผลการศึกษาชี้แนะว่า เขตที่อยู่อาศัยน่าจะไม่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ

2.3. ลักษณะทางพฤติกรรมของบุคคล

พฤติกรรมของบุคคลหรือลีลาชีวิตที่แตกต่างกันน่าจะมีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุแตกต่างกัน รวมทั้งโรคไขข้ออักเสบด้วย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้นำพฤติกรรมที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย รายละเอียดดังนี้

2.3.1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

บุหรี่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญต่างๆ ของร่างกาย และมีผลให้ความหนาแน่นของกระดูกลดลง (คณิต คุรุรัตนพันธ์, ม.ป.ป. : 21 - 22) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาและปริมาณในการสูบบุหรี่มากกว่าน่าจะมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบสูงกว่าผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่น้อยกว่าหรือไม่สูบ

ผลการศึกษาข้อมูลชุดที่ 7 ตารางที่ 4.2 ในระดับ 2 ตัวแปร (สดมภ์ไม่ปรับ) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่มากน้อยต่างกัน และไม่สูบ โดยพบว่า กลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบสูงที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย (ร้อยละ 42.8) และกลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบต่ำที่สุดคือ กลุ่มเคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว (ร้อยละ 35.8) สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ปัจจุบันยังคงสูบอยู่ทั้ง 2 กลุ่มมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 38 แต่เมื่อนำอิทธิพลของตัวแปรทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล (สมการ 7) มาร่วมพิจารณาแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยยังคงเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบสูงที่สุด แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงพอสรุปได้ว่าการสูบบุหรี่น่าจะไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ

ผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจาก การเลือกสรรในตัวเอง (self selection) ของตัวอย่าง ดังได้กล่าวไว้แล้วในเรื่องอิทธิพลของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราต่อจำนวนโรคที่ผู้สูงอายุเป็น

2.3.2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดการเสื่อมของกระดูก การออกกำลังกายยังช่วยลดน้ำหนักส่วนเกิน ซึ่งทำให้กระดูกต้องรับน้ำหนักตัวมากเกินไปทำให้เกิดการเสื่อมของกระดูกได้เร็วขึ้น

ผลการศึกษาข้อมูลชุดที่ 8 ในตารางที่ 4.2 พบความแตกต่างกันน้อยมากของสัดส่วนผู้ที่เป็โรคไขข้ออักเสบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่การออกกำลังกายทุกวัน ออกกำลังกายไม่ทุกวันและไม่ออกกำลังกายเลย ทั้งในระดับ 2 ตัวแปร (สทมภไม่ปรับ) และในระดับหลายตัวแปร (สมการ 3, 5, 6, และ 7) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายทุกวันมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบลดกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่ทุกวันหรือไม่ออกกำลังกายเลย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายน่าจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ

โดยสรุป จากการศึกษา พบว่า ไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคไขข้ออักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐาน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคไขข้ออักเสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน สำหรับตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย และความถี่ในการออกกำลังกาย มีความแตกต่างของสัดส่วนการเป็นโรคไขข้ออักเสบระหว่างกลุ่ม แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ และพบว่าเมื่อนำตัวแปรที่ทำการศึกษาทั้งหมด 8 ตัวแปรมารวมกันแล้วสามารถอธิบายความแตกต่างของการเป็นโรคไขข้ออักเสบในผู้สูงอายุได้ต่ำมากเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่วัดเหตุการณ์ในปัจจุบัน เช่น การออกกำลังกาย ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน แต่การเป็นโรคเป็นเรื่องของกรรมมาจกอดีต ทำให้ตัวแปรเหล่านี้ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างของการเป็นโรคไขข้ออักเสบได้มากเท่าที่ควร

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไขข้ออักเสบ จำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล ด้วยวิธีวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA)

ลักษณะทางประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม/ พฤติกรรมของบุคคล	จำนวน ไม่ถ่วง น้ำหนัก	สมการปรับ								
		ไม่ปรับ								
		1	2	3	4	5	6	7		
Grand Mean = 39.99										
จำนวนตัวอย่างรวม	4455									
1. อายุ										
60-69	2674	40.3	40.4	-	-	40.3	40.4	-	40.4	
70-79	1294	38.9	38.8	-	-	39.1	38.8	-	39.0	
80+	487	41.3	40.9	-	-	40.6	40.5	-	40.1	
Eta/Beta		0.01	0.02	-	-	0.01	0.02	-	0.01	
2. เพศ										
ชาย	1800	36.8	36.8	-	-	37.0	38.0	-	38.3	
หญิง	2655	42.7	42.7	-	-	42.5	41.7	-	41.4	
Eta/Beta		0.06**	0.06**	-	-	0.06**	0.04	-	0.03	
3. อาชีพที่ทำนานที่สุด										
วิชาชีพ/วิชาการ/บริหาร/เสมียน	218	32.4	-	35.7	-	37.3	-	36.9	37.4	
การค้า	540	40.3	-	39.5	-	38.6	-	38.7	38.3	
เกษตร	3055	41.2	-	40.9	-	40.9	-	40.9	40.9	
อื่นๆ	518	35.4	-	36.2	-	37.5	-	37.2	37.5	
ไม่เคยทำงาน	124	36.4	-	36.1	-	34.9	-	35.8	35.1	
Eta/Beta		0.05*	-	0.04	-	0.03	-	0.03	0.03	

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม/ พฤติกรรมของบุคคล	จำนวน ไม่ถ่วง น้ำหนัก	ไม่ปรับ	สมการปรับ						
			1	2	3	4	5	6	7
4. ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน									
ต่ำมาก	902	36.4	-	35.0	-	34.9	-	34.8	34.8
ต่ำ	1563	40.1	-	39.1	-	39.2	-	39.2	39.1
ปานกลาง	1348	43.9	-	44.2	-	44.2	-	44.4	44.3
สูง	642	36.0	-	40.3	-	40.4	-	40.3	40.5
Eta/Beta		0.06**	-	0.07**	-	0.07**	-	0.07**	0.07**
5. ระดับการศึกษา									
ประถม 3 หรือต่ำกว่า	2124	40.8	-	40.8	-	40.4	-	40.4	40.3
ประถม 4	2004	40.4	-	40.1	-	40.5	-	40.4	40.5
สูงกว่าประถม 4	327	31.0	-	33.2	-	33.8	-	33.7	34.1
Eta/Beta		0.05*	-	0.04	-	0.04	-	0.03	0.03
6. เขตที่อยู่อาศัย									
กรุงเทพฯ	218	34.3	-	36.2	-	35.9	-	35.7	35.7
เมืองอื่นๆ	624	39.7	-	40.6	-	40.2	-	39.9	39.9
ชนบท	3313	40.7	-	40.4	-	40.5	-	40.5	40.5
Eta/Beta		0.04*	-	0.03	-	0.03	-	0.03	0.03
7. ความถี่ในการสูบบุหรี่									
ไม่เคยสูบ	2450	42.8	-	-	42.8	-	41.5	42.8	41.9
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	782	35.8	-	-	35.9	-	37.0	35.9	36.8
สูบ 1 - 10 มวน/วัน	790	38.2	-	-	38.2	-	39.3	38.0	38.9
สูบบากกว่า 10 มวน/วัน	433	38.0	-	-	37.9	-	39.5	37.9	39.1
Eta/Beta		0.06*	-	-	0.06**	-	0.04	0.06**	0.04

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร/ เศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม/ พฤติกรรมของบุคคล	จำนวน		สมการปรับ						
	ไม่ถ่วง น้ำหนัก	ไม่ปรับ							
			1	2	3	4	5	6	7
8. ความถี่ในการออกกำลังกาย									
ทุกวัน	1800	38.1	-	-	38.2	-	38.2	38.4	38.4
ไม่ทุกวัน	1240	40.8	-	-	40.9	-	40.9	40.6	40.6
ไม่เคย	1415	41.8	-	-	41.6	-	41.5	41.6	41.6
Eta/Beta		0.04	-	-	0.03	-	0.03	0.03	0.03
Multiple R Squared			0.004**	0.008*	0.005*	0.011*	0.006*	0.012*	0.013**

หมายเหตุ : ** หมายถึง ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ .01

: * หมายถึง ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ .05