

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง*, จิราพร วรวงศ์**, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์***,
จุฬารัตน์ ห้าวหาญ****, พรพรรณ มนัสจกุล*****

รับบทความ: 13 กันยายน 2563

รับบทความที่แก้ไข: 6 พฤศจิกายน 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 6 พฤศจิกายน 2563

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน (45-59 ปี) จำนวน 189 คนที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน จาก 3 หมู่บ้าน จ.อุดรธานี ศึกษาวิจัยในช่วงเดือน ม.ค.-มิ.ย. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และค่าความเที่ยง หาค่าความเที่ยงแบบสอบถามความรู้โดยใช้ KR20 เท่ากับ 0.78 หาค่าความเที่ยงแบบสอบถามทักษะและพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 และ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย โดยใช้โคสแควส์ หาค่าความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.050$) คะแนนความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.347, 0.289, p=0.00$) และทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.321, p=0.00$) ความรู้ มีความสัมพันธ์กับทักษะและพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ผลการวิจัยเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการบริโภคเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม; การบริโภคอาหาร; การออกกำลังกาย

* ปรัชญาดุสิต (การพยาบาล), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

** ปรัชญาดุสิต (การพยาบาล), ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

*** ปรัชญาดุสิต (ศาสตร์การดูแล), วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

**** ปรัชญาดุสิต (การพยาบาล) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

***** ปรัชญาดุสิต (ศาสตร์การดูแล) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

Corresponding author: ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง Email: csom02@bcnu.ac.th

<https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2020.30>

Relationships between Knowledge, Attitude, and Behavior toward Food Consumption and Physical Exercises among Rural Overweight Middle-Aged Adults

Chaweewan Sridawruang^{*}, Chiraporn Worawong^{**}, Atcharawadee Sriyasak^{***},
Churarat Howharn^{****}, Pornpun Manassatchakun^{*****}

Received: September 13, 2020

Revised: November 6, 2020

Accepted: November 6, 2020

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to determine the association among knowledge, attitude, and behavior toward food consumption and physical exercises among rural overweight middle-aged adults in 3 villages, Udon Thani province. This survey approach was taken with 189 rural overweight middle-aged adults (45-59 years) and took place in January–June 2020. The knowledge questionnaire survey had been validated by using KR-20=0.78. Cronbach's alpha had been measured for the reliability of attitudes and behaviors of food consumption and exercise questionnaire, finding reliability of 0.86 and 0.78, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics. Chi-square test and Pearson's product moment correlations were used to discover the correlations among studied variables. The results showed that demographic categories including gender, educational level, occupation, and economic status were significantly associated with knowledge attitude, and food consumption behaviors ($p=0.000$). No significant association was found between demographic categories and physical exercise behavior ($p>0.050$). There was a statistically significant positive relationship between knowledge and attitude ($r=0.347$; $p=0.000$) and food consumption behavior ($r=0.289$; $p=0.000$). Results from the study showed a statistically significant positive correlation between attitude and food consumption behavior ($r=0.321$; $p=0.000$). There was no significant correlation between knowledge, attitude, and physical exercise behavior ($p>0.05$). These findings provided key

^{*} Ph.D. (Nursing), Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

^{**} Ph.D. (Nursing), Director of Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

^{***} Ph.D. (Caring Science), Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

^{****} Ph.D. (Nursing), Boromarajonani College of Nursing, Surin

^{*****} Ph.D. (Caring Science), Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai

Corresponding author: Chaweewan Sridawruang Email: csom02@bcnu.ac.th

<https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2020.30>

messages for promoting both healthy nutrition and physical activities among overweight middle-aged adults, aimed to reduce obesity problems.

Keywords: Knowledge, Attitude & Behavior; Food consumption; Physical exercises

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของประชาคมโลก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2559 พบว่ามีวัยผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไปทั่วโลก ราว 2 พันล้านคน และพบว่าราว 650 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน เกณฑ์วินิจฉัยที่นิยมใช้คือค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) หรือรายร้อยละ 39 ของวัยผู้ใหญ่เพศชายและร้อยละ 40 ของวัยผู้ใหญ่ผู้หญิง ซึ่งจะเห็นได้ว่าในรอบ 40 ปี มีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าตัว และมีแนวโน้มสูงขึ้นและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และมีภาวะอ้วนราว 1 พันล้านคน โดยราว 177 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.7 ของวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน จะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง⁽¹⁾ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2557 พบว่าคนไทยวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9 กก./ตร.ม.) เพียงร้อยละ 36.43 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI 25 กก./ตร.ม. ขึ้นไป) ร้อยละ 37.5 และพบภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 8.9 และ 24.5 ตามลำดับ⁽²⁾ เมื่อพิจารณาผลดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี ภาพรวมของประเทศตั้งแต่ปี 2557-2560 พบว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นไม่มากนักคือประมาณร้อยละ 0.1 อย่างไรก็ตามเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มสูงขึ้นเพิ่มขึ้นจาก 55.16 เป็น 57.78⁽²⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนมาจากทั้งปัจจัยทั้งส่วนบุคคลและจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการบริโภคและการขาดการออกกำลังกาย เพศหญิงมีโอกาสเกิดมากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษาผู้ที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไปเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า⁽³⁾ การบริโภคอาหารเป็นปัจจัยสำคัญผู้ที่ชอบรับประทานอาหารไขมันสูง อาหารสำเร็จรูป และรับประทานปริมาณมากมีผลต่อการเกิดโรคอ้วน⁽⁴⁾ ปัจจุบันคนไทยยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมทั้งประเภทและปริมาณ คือการบริโภคผักและผลไม้จำนวนน้อยคนไทยวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมกินผักผลไม้ต่อวันเพียงพอ คือมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ส่วนเพียงร้อยละ 25.9⁽²⁾ บริโภคหวาน มัน เค็มเกินความต้องการของร่างกาย พบว่าคนไทยวัยทำงานอายุระหว่าง 25-59 ปี ดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน ร้อยละ 31 โดยมีอัตราการบริโภคน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นเป็น 3 เท่า จาก 12.7 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในปี 2526 เป็น 36.4 กิโลกรัมต่อคนต่อปีในปี 2556 หรือเฉลี่ยวันละ 25 ซองชาต่อคนต่อวัน ซึ่งโดยปกติแล้วไม่ควรกินน้ำตาลเกิน 6 ซองชาต่อคนต่อวัน⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยส่วนใหญ่มิชอบอาหารที่มีไขมันสูง 1-2 วัน/สัปดาห์พบร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ 3-5 วัน/สัปดาห์ และไม่กินร้อยละ 10⁽⁵⁾ คนไทยรับประทานอาหารรสเค็ม ได้รับโซเดียมคลอไรด์จากการบริโภคอาหารมากถึง 4,351.69 มิลลิกรัมซึ่งมากกว่าที่ควรได้รับประจำวัน ซึ่งคนไทยกำหนดให้ได้รับโซเดียมคลอไรด์วันละไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม⁽⁶⁾

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในผู้ใหญ่วัยกลางคน การออกกำลังกายช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลดความเสี่ยงการหกล้ม ทำให้การนอนหลับดีขึ้น รวมถึงการทำให้เกิดความสดชื่นแจ่มใส และที่สำคัญคือการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและลดปัญหาที่

เกิดจากโรคอ้วน อย่างไรก็ตามแนวโน้มการออกกำลังกายลดลงในวัยผู้ใหญ่ถึงสูงอายุ ดังในสหรัฐอเมริกาพบว่าวัยผู้ใหญ่มีน้อยกว่าร้อยละ 5 ที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และวัยผู้ใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ไม่รู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยเฉพาะเพศหญิงออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชาย จากการสำรวจในปี 2556 พฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอในวัยผู้ใหญ่ที่มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันและออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์เฉลี่ยทั้งประเทศร้อยละ 51.6 และรัฐที่วัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 60 ขึ้นไปคือ รัฐเวอร์มอนต์ พบร้อยละ 65.3, ฮาวาย (62.2), มอนทานา (60.1), อลาสกา (60.1)⁽⁷⁾ เทียบกับคนเกาหลีใต้พบว่าประมาณร้อยละ 80 ของคนอายุ 60-70 ปี ไม่ออกกำลังกายและอายุ 71 ปีขึ้นไปพบว่าไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 90⁽⁸⁾ สหราชอาณาจักรพบว่าร้อยละ 44 ของวัยผู้ใหญ่ไม่ออกกำลังกาย จากการวิจัยระยะยาวกับกลุ่มตัวอย่าง อายุ 33 ปีถึง 50 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพและภาวะอ้วนในวัย 33 ปี ทำให้แสดงพฤติกรรมการไม่ออกกำลังกายในระยะยาวและมีภาวะสุขภาพที่เลวลง และมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนค่อนข้างต่ำ มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มขึ้น⁽⁹⁾ คนไทยวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไปมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ⁽¹⁾ และมีการเพิ่มภาวะอ้วนและการลดลงของการออกกำลังกาย เนื่องจากสภาพการณ์สังคมปัจจุบันวิถีของชุมชนได้ปรับเปลี่ยน มีประชาชนจำนวนเพิ่มขึ้นที่ปรับเปลี่ยนจากในอดีตที่เคยเป็นชุมชนเกษตรกรรม ทำไร่ ทำสวน ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่ต้องใช้แรงงานและมีกิจกรรมภายนอก ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่มีกิจกรรมทางกายน้อย ใช้กล้ามเนื้อเพียงบางส่วนของร่างกายซ้ำๆ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายเรื้อรัง⁽¹⁰⁾

การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะโรคอ้วน ส่งผลกระทบให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองมีโอกาเป็น 2-4 เท่า โรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นถึงร้อยละ 60-65 ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคสมองเสื่อมและโรคอื่นๆ⁽¹¹⁾ เพิ่มอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรตามดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ภาครัฐแบกรับภาระค่าใช้จ่ายมากกว่าแสนล้านบาท กระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมเนื่องจากเป็นประชากรวัยแรงงานถึงหนึ่งในสี่⁽¹²⁾ การให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายในวัยผู้ใหญ่ที่จะก้าวเป็นผู้สูงอายุต่อไปมีความสำคัญยิ่ง เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริม และสนับสนุน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ต่อไป⁽¹³⁾ ดังนั้นการศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงมีความสำคัญในการเป็นข้อมูลนำเข้า ในการส่งเสริมความรู้ที่เหมาะสม และการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีความเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มเสี่ยง และลดจำนวนผู้ที่เป็นโรคอ้วนสำหรับผู้ใหญ่วัยกลางคน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่วัยกลางคนในชนบทที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่วัยกลางคนในชนบทที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในชนบท ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ผู้ใหญ่วัยกลางคนอายุ 45-59 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) ที่อาศัยอยู่ใน 9 หมู่บ้าน ตำบลนาข่า อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี รวมทั้งสิ้น 301 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบสำรวจที่ทราบจำนวนประชากร โดยที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% ตามสูตรการคำนวณตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁽¹⁴⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 169 คน และเพื่อป้องกันการได้กลุ่มตัวอย่างไม่ครบถ้วน หรือข้อมูลไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 186 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมาจากประชากรเป้าหมายจาก 9 หมู่บ้านมีวิถีชีวิต วัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน มีอาชีพหลักคือทำนา ทำไร่ และทอผ้าฝ้ายพื้นเมืองจำหน่าย มีผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินในอัตราใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 34 ถึงร้อยละ 38 จึงทำการสุ่มตัวอย่าง 3 หมู่บ้านจาก 9 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ใหญ่วัยกลางคนอายุ 45-59 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจาก 3 หมู่บ้านทั้งหมด รวม 189 คน หมู่บ้านที่ 1 มีจำนวน 57 คน หมู่บ้านที่ 2 มีจำนวน 76 คน หมู่บ้านที่ 3 มีจำนวน 56 คน รวม 189 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และขอบเขตของการวิจัย จากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎีแนวคิด และงานวิจัยต่างๆ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ โรคประจำตัว ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2: แบบสอบถาม ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ประกอบด้วย

แบบทดสอบความรู้การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างละ 15 ข้อ เป็นปรนัยชนิดเลือกตอบ ใช่ กับ ไม่ใช่ ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน (0-15 คะแนน) นำค่าคะแนนความรู้ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวม และจัดระดับ 3 ระดับ ต่ำ ปานกลาง และดี โดยค่าคะแนนความรู้ระดับต่ำ คือค่าคะแนน 0-8 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลางคือค่าคะแนน 9-11 คะแนน (ร้อยละ 60-79) และระดับดีคือ ค่าคะแนน 12-15 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

แบบสอบถามทัศนคติการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างละ 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตรา Likert Scale 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คะแนนสูงสุด 5 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน นำค่าคะแนนทัศนคติ มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวม และจัดระดับ โดยค่าคะแนนทัศนคติระดับต่ำ คือค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 ระดับปานกลางคือค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 และระดับดีคือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00

แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วัดเป็นความถี่ของพฤติกรรม 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 5-6 วัน สัปดาห์ และปฏิบัติทุกวัน จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็น

ส่วนน้อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติเป็นส่วนมาก ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง จำนวน 10 ข้อ มีข้อคำถาม ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คะแนนสูงสุด 5 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน นำค่าคะแนนพฤติกรรมมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวม และจัดระดับ โดยค่าคะแนนพฤติกรรมระดับต่ำคือค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 ระดับปานกลางคือค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 และระดับมากคือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 2 คน นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญไปปรับ แก้ไข แบบสอบถามด้านการบริโภคอาหารได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI)=0.78 และดัชนีความตามเนื้อหา (CVI)=0.64⁽¹⁵⁾ แบบสอบถามด้านการออกกำลังกายได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI)=0.83 และดัชนีความตามเนื้อหา (CVI)=0.69 ปรับแก้แบบสอบถาม และนำทดลองใช้กับกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีน้ำหนักเกินที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 โดยแบบสอบถามความรู้การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายหาค่าความเที่ยงโดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเที่ยง=0.78 แบบสอบถาม ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกายหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาคอร์นบาร์ค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.86 และ 0.78

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงการเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้รหัสแทนชื่อ สกปรกจริงและเก็บเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดก่อนการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยกเลิกไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โครงร่างการวิจัยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี หมายเลข IRB 0411/ 007/ 2563 ลงวันที่ 6 มกราคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมกรออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) และนำจัดระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายหาความสัมพันธ์ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) หาความสัมพันธ์ของค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมกรออกกำลังกายโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เนื่องจากระดับการวัด Interval scale จากการรวมคะแนนหลายข้อเป็นค่าเฉลี่ยภาพรวม และตรวจสอบการแจกแจงข้อมูล (Normality test) พบการแจกแจงโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงพบร้อยละ 60.85 อายุ 50-54 ปีพบร้อยละ 48.15 สถานภาพคู่พบร้อยละ 84.13 จบระดับประถมศึกษาพบร้อยละ 59.26 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรพบร้อยละ 65.08 ฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างขัดสนมีรายได้ไม่เพียงพอพบร้อยละ 65.1 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-29.90 กก./ตร.ม. พบร้อยละ 80.42 เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามิโรคประจำตัวพบร้อยละ 45.50 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.50 โรคเบาหวาน พบร้อยละ 8.47

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การบริโภคอาหาร 9.90 คะแนน (Mean 9.90, SD 1.52) จากคะแนนเต็ม 15 พบค่าคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน คะแนนสูงสุด 14 คะแนน ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 100 มี 3 ข้อคือ 1) วิตามิน เกลือแร่เป็นสารอาหารที่ร่างกายต้องการน้อยแต่ขาดไม่ได้ 2) ปลาเป็นเนื้อสัตว์ที่ให้โปรตีนแต่มีไขมันต่ำ และ 3) ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไปควรลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับคือ 1) ผู้ใหญ่วัยกลางคนควรลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำจิ้มตอบถูกร้อยละ 29.63 2) ผู้ใหญ่วัยกลางคนควรดื่มนมหรือโยเกิร์ตที่มีไขมันต่ำตอบถูกร้อยละ 33.33 และถั่วเหลืองเป็นอาหารที่บริโภคแทนเนื้อสัตว์ได้ ตอบถูกร้อยละ 33.33 และ 3) ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋องตอบถูกร้อยละ 34.92

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีคะแนนความรู้การบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 67.20 เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 9-11 คะแนน (ร้อยละ 60-79) รองลงมาคืออยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 17.46 เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง ค่าคะแนน 0-8 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนความรู้การบริโภคอาหารจำแนกตามเพศ

ระดับคะแนนความรู้ การบริโภคอาหาร	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	7	3.70	26	13.76	33	17.46
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	58	30.69	69	36.51	127	67.20
ระดับดี (12-15 คะแนน)	9	4.76	20	10.58	29	15.34

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการบริโภคอาหาร (Mean=3.91, SD=0.30) พบค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) ผู้ใหญ่วัยกลางคนสามารถกินผลไม้ได้ทุกชนิดควรจำกัดปริมาณให้เหมาะสม (Mean=4.51, SD=0.64) 2) การกินอาหารประเภทก๊วย ลาบดิบ เป็นการเพิ่มความอร่อย (Mean=4.44, SD=0.75) และ 3) ผู้ใหญ่วัยกลางคนควรกินข้าวไม่ขัดสี (Mean=4.37, SD=0.62) พบค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับคือ 1) การปรุงอาหารไม่ควรใส่ผงชูรสเพื่อเพิ่มรสชาติอาหาร (Mean=2.75, SD=0.84) 2) การกินอาหารจานด่วน อาหารตามสั่ง เป็นคนที่ทันสมัย (Mean=3.05, SD=1.18) และ 3) ไม่ควรดื่มน้ำอัดลมเพื่อดับกระหาย (Mean=3.40, SD=0.87)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีระดับทัศนคติการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 78.31 เป็นผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน พบระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 21.69 เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน ไม่มีผู้ที่ได้คะแนนทัศนคติระดับต่ำ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจำแนกตามเพศ

ระดับคะแนน ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	-	-	-	-	-	-
ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	20	10.58	21	11.11	41	21.69
ระดับดี (3.67-5.00 คะแนน)	54	28.57	94	49.74	148	78.31

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและหญิงมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 56.61 เป็นผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน พบระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 43.39 เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน ไม่มีผู้ที่ได้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคในระดับมาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามเพศ

ระดับคะแนน ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	45	23.81	62	32.80	107	56.61
ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	29	15.34	53	28.04	82	43.39
ระดับมาก (3.67-5.00 คะแนน)	-	-	-	-	-	-

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค (Mean=2.26, SD=0.30) พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับปานกลาง คือการรับประทานผักสด ผักปรุงสุก (Mean=3.64, SD=1.39) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มในระดับต่ำ ยกเว้นการบริโภคอาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.39, SD=0.62) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับการแสดงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรม การบริโภคอาหาร	ร้อยละของการบริโภคอาหาร					Mean	SD
	ไม่กิน ไม่เต็ม	1-2 วัน/ สัปดาห์	3-4 วัน/ สัปดาห์	5-6 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน		
1. ผักสด ผักปรุงสุก	4.23	26.98	13.76	10.58	44.44	3.64	1.39
2. ผลไม้	2.12	95.24	2.65	-	-	2.01	0.22
3. เครื่องดื่มรสหวาน	17.46	44.97	37.57	-	-	2.17	0.79
4. ขนมหวาน	16.93	42.33	35.45	5.29	-	2.26	0.88
5. ก๋วยเตี๋ยว ผัดไทย	8.99	69.84	21.16	-	-	2.12	0.54
6. อาหารจานด่วน	24.87	44.44	30.16	0.53	-	2.06	0.76
7. อาหารทอด	14.81	62.96	20.11	2.12	-	2.1	0.65
8. เนื้อสัตว์ติดมัน	-	69.31	30.69	-	-	2.31	0.46
9. อาหารสำเร็จรูป	-	68.78	23.81	7.41	-	2.39	0.62
อาหารกระป๋อง							
10. ขนมกรุบกรอบ	47.09	48.68	4.23	-	-	1.57	0.58
ค่าเฉลี่ยรวม						2.26	0.30

ค่าคะแนนความรู้การออกกำลังกาย คะแนนเต็ม 15 (Mean=11.34, SD=1.99) พบค่าคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน คะแนนสูงสุด 15 คะแนน ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ 1) การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนโลหิต กล้ามเนื้อและระบบอื่นๆ แข็งแรงขึ้น ตอบถูกร้อยละ 93.12 2) ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันที ตอบถูกร้อยละ 91.01 3) การออกกำลังกายทำให้คนที่มีโรคประจำตัว อาการดีขึ้นและผู้ใหญ่วัยกลางคนควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยตอบถูกร้อยละ 89.42 เท่ากัน ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับคือ 1) ระยะเวลาการออกกำลังกายให้มีความสุขที่ดีคือครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน ตอบถูกร้อยละ 50.26 2) ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรออกกำลังกายมากกว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรงตอบถูกร้อยละ 50.79 และ 3) การทำงานเป็นการออกกำลังกาย ตอบถูกร้อยละ 53.44

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและหญิงมีคะแนนความรู้การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.03 เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 9-11 คะแนน (ร้อยละ 60-79) รองลงมาคืออยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 45.50 เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง ค่าคะแนน 12-15 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนความรู้การออกกำลังกายจำแนกตามเพศ

ระดับคะแนน ความรู้การบริโภคอาหาร	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	12.00	6.35	4.00	2.12	16	8.47
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	44	23.28	43	22.75	87	46.03
ระดับดี (12-15 คะแนน)	18	9.52	68	35.98	86	45.50

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการออกกำลังกาย (Mean=3.46, SD=0.26) พบค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) การออกกำลังกายเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (Mean=4.79, SD=0.64) 2) การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สดชื่นและคลายเครียด (Mean=4.48, SD=0.62) และ 3) ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดี ก็จำเป็นต้องออกกำลังกาย (Mean=4.16, SD=0.92) พบค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรกคือ 1) สถานที่ออกกำลังกายในชุมชนมีความเหมาะสม (Mean=2.48, SD=0.97) 2) ชุมชนสนับสนุนการออกกำลังกายของคนในชุมชน (Mean=2.50, SD=1.01) 3) ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ (Mean=3.02, SD=1.42)

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิงส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.30 เป็นผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน พบระดับดีคิดเป็นร้อยละ 12.70 เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนทัศนคติต่อการออกกำลังกายจำแนกตามเพศ

ระดับคะแนน ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)	-	-	-	-	-	-
ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	67	35.45	98	51.85	165	87.30
ระดับดี (3.67-5.00 คะแนน)	7	3.70	17	8.99	24	12.70

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.24 เป็นผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน รองลงมาพบระดับมากคิดเป็นร้อยละ 3.70 เป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายจำแนกตามเพศ

ระดับคะแนน พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (3.67-5.00 คะแนน)	1	0.53	1	0.53	2	1.06
ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน)	70	37.04	110	58.20	180	95.24
ระดับมาก (3.67-5.00 คะแนน)	3	1.59	4	2.12	7	3.70

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวม (Mean=3.03, SD=0.31) พบว่าค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางทุกหัวข้อ พบค่าเฉลี่ยสูงสุดคือไม่ออกกำลังกายเมื่อแดดร้อนจัด (Mean=3.59, SD=1.04) พบค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที (Mean=2.34, SD=0.60) รองต่ำสุดคือออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน (Mean=2.60, SD=0.65) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรม การออกกำลังกาย	ร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกาย					Mean	SD
	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็นส่วน น้อย	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ เป็น ส่วนมาก	ปฏิบัติ เป็น ประจำ		
1. ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน	-	48.68	43.39	7.41	0.53	2.60	0.65
2. ออกกำลังกายแต่ละครั้ง ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที	-	71.96	21.69	6.35	-	2.34	0.60
3. ออกกำลังกายจนเหงื่อ ออกทุกครั้ง	-	45.50	39.15	15.34	-	2.70	0.72
4. อบอุ่นร่างกายเมื่อเริ่มต้น และผ่อนคลายหลังออก กำลังกายทุกครั้ง	-	29.63	42.86	27.51	-	2.98	0.76
5. เริ่มออกกำลังกายโดย เริ่มต้นที่เบาๆ แล้วค่อยเพิ่ม ความหนัก	-	42.86	32.28	19.58	5.29	2.87	0.91
6. ออกกำลังกายโดยปฏิบัติ ตามวิธีการปฏิบัติของ อุปกรณ์นั้น	-	24.87	50.79	22.22	2.12	3.02	0.75
7. ขณะออกกำลังกายเมื่อ กระหายน้ำไม่ดื่มน้ำทันที	-	18.52	26.98	42.33	12.17	3.48	0.93
8. หลังการออกกำลังกายไม่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	-	23.28	29.63	37.57	9.52	3.33	0.94
9. เลือกประเภทการออก กำลังกายตามความ เหมาะสมของร่างกาย	-	15.34	37.57	45.50	1.59	3.33	0.75
10. ไม่ออกกำลังกายเมื่อ แต่ดร้อนจัด	-	19.05	24.87	33.86	22.22	3.59	1.04
ค่าเฉลี่ยรวม						3.03	0.31

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกัน คือกลุ่ม 45-49 ปี 50-54 ปี และ 55-59 ปี ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา อาชีพเกษตรกร และอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกร และสถานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างขัดสนมีรายได้ไม่เพียงพอ กับมีรายได้เพียงพอ มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมบริโภคที่แตกต่าง

กัน เพศชายและเพศหญิง มีความรู้ด้านการบริโภคแตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมการบริโภค พบว่าสถานภาพสมรส โสด คู่และหม้าย และดัชนีมวลกาย ระหว่าง 23-24.90 กก./ตร.ม., 25-29.90 กก./ตร.ม. และ 30 กก./ตร.ม.ขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสัมพันธ์ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
	ระดับความรู้		ระดับทักษะ		ระดับพฤติกรรมการ	
	การบริโภคอาหาร		การบริโภคอาหาร		บริโภคอาหาร	
	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value
เพศ	7.524*	0.023	2.037	0.154	.872	0.350
อายุ	29.174*	0.000	22.632*	0.000	18.974*	0.000
สถานภาพสมรส	1.737	0.809	0.618	0.812	6.450*	0.037
ระดับการศึกษา	26.582*	0.000	29.806*	0.000	30.854*	0.000
อาชีพ	48.291*	0.000	12.436*	0.003	15.054*	0.000
สถานะทางเศรษฐกิจ	32.454*	0.000	35.220*	0.000	25.511*	0.000
ดัชนีมวลกาย	4.890	0.280	2.370	0.292	7.711*	0.020

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ ด้านการออกกำลังกาย พบว่า เพศชายและเพศหญิง, กลุ่มอายุที่ต่างกัน คือกลุ่ม 45-49 ปี 50-54 ปี และ 55-59 ปี, ผู้ที่มีการศึกษามากกว่าชั้นมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา, อาชีพเกษตรกร และอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกร, สถานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างขัดสนมีรายได้ไม่เพียงพอ กับมีรายได้เพียงพอ และดัชนีมวลกายระหว่าง 23-24.90 กก./ตร.ม., 25-29.90 กก./ตร.ม. และ 30 กก./ตร.ม.ขึ้นไป มีความรู้ ด้านการออกกำลังกายแตกต่างกัน ปัจจัยส่วนบุคคลแต่ละปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย สถานภาพสมรส โสด คู่และหม้าย มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
การออกกำลังกาย

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
	ระดับความรู้		ระดับทักษะ		ระดับพฤติกรรม	
	การออกกำลังกาย		การออกกำลังกาย		การออกกำลังกาย	
	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value
เพศ	25.382*	0.000	1.151	0.372	0.530	1.000
อายุ	76.931*	0.000	0.583	0.762	4.002	0.335
สถานภาพสมรส	1.753	0.788	3.425	0.153	4.293	0.315
ระดับการศึกษา	101.967*	0.000	3.212	0.532	10.936	0.750
อาชีพ	34.564*	0.000	1.834	0.620	7.341	0.691
สถานะทางเศรษฐกิจ	115.795*	0.000	2.102	0.345	3.123	0.879
ดัชนีมวลกาย	9.372*	0.038	0.559	0.769	3.599	0.416

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ ($r=0.347$) และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r=0.289$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r=0.321$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตัวแปร	Mean	SD	ความรู้		ทัศนคติ		พฤติกรรม	
			การบริโภค		การบริโภค		การบริโภค	
			อาหาร		อาหาร		อาหาร	
			r	p	r	p	r	p
ความรู้การบริโภคอาหาร	9.90	1.52	-	-	0.347*	0.000	0.289*	0.000
ทัศนคติการบริโภคอาหาร	3.91	0.30	-	-	-	-	0.321*	0.000
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.26	0.30	-	-	-	-	-	-

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.050$) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตัวแปร	Mean	SD	ความรู้		ทักษะ		พฤติกรรม	
			การออกกำลังกาย		การออกกำลังกาย		การออกกำลังกาย	
			r	p	r	p	r	p
ความรู้การออกกำลังกาย	11.34	1.99	-	-	0.097	0.184	0.041	0.577
ทักษะการออกกำลังกาย	3.46	0.26	-	-	-	-	0.004	0.951
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	3.03	0.31	-	-	-	-	-	-

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีความรู้เกินอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 75.60 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุระเดช ไชยตอกเกีย⁽¹⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่วัยกลางคนนอกเหนือซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.69 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลพบว่า มีระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 40 ที่ตอบผิดเกี่ยวกับการรับประทานน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ป้องกันโรคอ้วน นมเป็นแหล่งอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งทดแทนเนื้อสัตว์ และน้ำหนักตัวไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้การบริโภคอาหารในพื้นที่เขตเมืองที่มีผลการวิจัยไม่แตกต่างจากการศึกษารั้วนี้ที่ศึกษาในพื้นที่ชนบท อาทิ การศึกษากลุ่มประชาชนภาคเหนือส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 64.5 ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการบริโภคอาหารพบค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.91, SD=0.30)⁽¹⁷⁾ จากการศึกษาที่ทัศนคติการบริโภคอาหารในภาพรวมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา อยู่ในระดับดี (Mean= 3.44, SD=0.40) โดยพบค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ อาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง⁽¹⁸⁾ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ มีระดับทัศนคติการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 78.31 ไม่แตกต่างจากการศึกษาทัศนคติการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษา⁽¹⁸⁾

การศึกษารั้วนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean=2.26, SD=0.30) โดยพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารหวานมัน เค็มในระดับต่ำ รับประทานอาหารทอดเป็นประจำพบค่าเฉลี่ย 2.12 ซึ่งอาจเนื่องจากวิถีชีวิตคนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่นิยมการกินอาหารด้วยวิธีปิ้ง/ย่าง พบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ⁽⁵⁾ ผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารในระดับปานกลางถึงระดับดีจะเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับต่ำ ปริมาณ ชนิด จำนวนมื้อ เวลาที่ใช้ในการรับประทานอาหาร มีผลต่อการทำให้เกิดโรคอ้วน พบว่าส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นบางครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์ อาทิ เช่น เนื้อสัตว์ติดมันพบรับประทานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 69.33 ขนมหวาน พบว่าส่วนใหญ่รับประทานเป็น

บางครั้งร้อยละ 42.33⁽³⁾ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี จำนวน 400 คนของไพรวัลย์ โคตรตะ และคณะ⁽¹³⁾ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในระดับต่ำ ร้อยละ 52.23 จากผลการศึกษานี้ พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรับประทานผักสด ผักปรุงสุก (Mean=3.64, SD=1.39) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁶⁾ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติมากที่สุดคือรับประทานอาหารครบ 3 มื้อพบร้อยละ 55.46 รองลงมาคือรับประทานผักเป็นประจำ พบร้อยละ 38.25 รับประทานผลไม้ร้อยละ 32.66 ซึ่งส่วนใหญ่ปรุงประกอบอาหารรับประทานเองร้อยละ 36.86 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่แตกต่างกับการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนเขตเมืองพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปฏิบัติมากที่สุดคือรับประทานผักและผลไม้ตามฤดูกาล คิดเป็นร้อยละ 73.60 ยกเว้นการบริโภคที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือการรับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ ขนมหวาน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รับประทานเนื้อสัตว์ติดมันเป็นบางครั้งร้อยละ 63.3⁽¹⁷⁾ ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช่นชอบรับประทานอาหารสำเร็จรูป มีไขมันสูง รับประทานอาหารปริมาณมากในมื้อเย็นมีผลทำให้เกิดโรคอ้วน⁽¹⁹⁾

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้การออกกำลังกายระดับปานกลางตอบถูกร้อยละ 75.60 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ม.เกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน⁽²⁰⁾ ผลการศึกษพบว่าด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54 ซึ่งต่างจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง ดังการศึกษาจากประชาชนชาวภาษีเจริญพบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 94.06⁽¹⁰⁾ การศึกษานี้พบค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติการออกกำลังกายพบค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.46, SD=0.26) และสอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติต่อการออกกำลังกายของประชาชนชาวภาษีเจริญภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบข้อเฉลี่ยสูงสุดคือการออกกำลังกายทำให้อารมณ์ดี และการออกกำลังกายทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.03, SD=0.31)⁽¹⁰⁾ ซึ่งทัศนคติเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงกิริยาความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่างๆ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีจุดประสงค์ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อการลดน้ำหนักในระดับปานกลาง⁽²⁰⁾ การวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร มหาวิทยาลัย ของกุลธิดา เหมเพชรและคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.06 เนื่องจากความต้องการทางร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรม มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์มีการปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำเพียงร้อยละ 7.94 พบค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที (Mean=2.34, SD=0.60) รองต่ำสุดคือออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน (Mean=2.60, SD=0.65)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีน้ำหนักเกิน ที่มีความรู้และทักษะที่ดี จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการบริโภคที่ดีและเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุระเดช ไชยตอกเกีย⁽¹⁶⁾ พบว่า ปัจจัยนำ ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยความรู้ ทักษะและการรับรู้ในระดับดีจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่าระดับที่ต่ำกว่าอย่างชัดเจน เนื่องจากความรู้มีอิทธิพลต่อทัศนคติและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม⁽²¹⁾

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลคืออายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานะทางเศรษฐกิจ มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุระเดช ไชยตอกเกีย⁽¹⁶⁾ พบว่ากลุ่มอายุที่สูงกว่าจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีกว่าหรือเหมาะสมกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาการผลิตและการบริโภคผักพื้นบ้านของเกษตรกรของ อัญจิรมา พิสัยพันธ์และคณะ⁽²²⁾ พบว่า การศึกษาที่สูงขึ้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่า เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการมากกว่า จึงส่งผลในด้านการบริโภคและแสดงออกพฤติกรรมอย่างชัดเจนอาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค เนื่องจากระดับกิจกรรมของอาชีพที่แตกต่างกันจะทำให้ความต้องการชดเชยพลังงานและสารอาหารที่แตกต่างกัน⁽²³⁾

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้กับทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.050$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีน้ำหนักเกินที่ที่มีความรู้ ทักษะที่ดีต่อการออกกำลังกาย ไม่ได้แสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของระดับความรู้กับพฤติกรรมออกกำลังกายในวัยผู้ใหญ่ชาวออสเตรเลีย 615 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.3 ตอบแบบสอบถามออนไลน์ เกี่ยวกับความรู้ด้านการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 5 ชุดความรู้ ชุดความรู้ที่ 1 เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ชุดความรู้ที่ 2 เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพ ชุดความรู้ที่ 3 เกี่ยวกับความถี่ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ชุดความรู้ที่ 4 เกี่ยวกับ ผลกระทบความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการไม่ออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้จากชุดความรู้ที่ 3 และ 4 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ผู้ใหญ่จะเชื่อว่าการไม่ออกกำลังกายมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพตามมา แต่เป็นสิ่งที่ยังไกลตัว ทำให้ยังไม่แสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่าที่ควร⁽²⁴⁾ แตกต่างกับการศึกษาพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชนในเขตเมืองที่ศึกษาในเขตภาษีเจริญ⁽¹⁰⁾ พบว่าทัศนคติต่อการออกกำลังกาย การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และปัจจัยสนับสนุนการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง จากการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้หญิงวัยกลางคนอายุ 42-62 ปี ประเทศแคนาดา จำนวน 53 คน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกาย พบ 6 องค์ประกอบหลักสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอคือ การออกกำลังกายในชีวิตประจำวันให้เป็นนิสัย, การสร้างแรงจูงใจจากภายใน, การรับรู้การออก

กำลังกายมีผลดีต่อสุขภาพ, การมีกิจกรรมการออกกำลังกายกับเพื่อน, สภาพแวดล้อม, และสิ่งสนับสนุนต่อการออกกำลังกาย⁽²⁵⁾ จากการสำรวจให้ผู้ใหญ่วัยกลางคนชาวเกาหลีจำนวน 199 คนทำแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและแรงจูงใจในการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญกับการออกกำลังกาย โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมออกกำลังกายคือการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่าบุคคลที่มีกิจกรรมมาก รวมถึงการมีเพื่อนหรือกลุ่ม ชวนทำกิจกรรมต่างๆ จะมีกลวิธีในการควบคุมตนเองด้านการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มที่มีกิจกรรมน้อย⁽⁸⁾

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนคือเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งในระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Biernat & Tomaszewski⁽²⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-69 ปี จำนวน 2,544 คน ที่อาศัยในกรุงวอร์ซอ โปแลนด์ ที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่สูงไม่ได้หมายความว่าแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริการ บุคลากรทีมสุขภาพ ควรนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มาเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ และการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การออกแบบการเยี่ยมบ้าน ที่มีความเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มเสี่ยงและลดจำนวนผู้ที่เป็โรคอ้วนสำหรับผู้ใหญ่วัยกลางคนในชุมชน

ด้านบริหาร เป็นข้อมูลนำเข้า มีการสะท้อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการป้องกันโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ เพื่อผลักดันการดำเนินกิจกรรมการจัดการโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่อย่างเป็นรูปธรรม การสร้างเครือข่ายการออกกำลังกายในชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพในปัจจัยต่างๆทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินในวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ควรมีการวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย ลดอ้วน ลดพุง ในวัยผู้ใหญ่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Obesity and overweight. [serial online]. 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: www.who.int
2. กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2560 กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. ภิษฐ์จิรัชญ์ พัชรกุลธนา, กมลทิพย์ ชลัธธรรมเนียม, วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เขตเทศบาลตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลทหารบก 2558; 16(2):131-9.

4. นิชาภา เลิศชัยเพชร. พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของประชากรวัยทำงาน: กรณีศึกษาพื้นที่เผ่ากระวังทางประชากร กาญจนบุรี ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ กรุงเทพฯ 2553; 427-40.
5. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. พฤติกรรมการบริโภค หวาน มัน เค็ม.[ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2563 กุมภาพันธ์ 10]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th>
6. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน. [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มกราคม 12]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th>
7. Sharpe L. Vermont No.1 in Frequent Exercise, Produce Consumption. Wellbeing. [serial online]. 2014. [cited 2020 October 12] Available from: <http://www.gallup.com/poll/167645/vermont-no-frequent-exercise-produce-consumption.aspx>.
8. Park CH, Elavsky S, Koo KM. Factors influencing physical activity in older adults. Journal of Exercise Rehabilitation 2014; 10(1):45-52.
9. Pereira Pinto SM, Power C. Changes in health and social factors in mid-adulthood and corresponding changes in leisure-time physical inactivity in a prospective cohort. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity [serial online]. 2018 [cited 2020 June 15]; 15:89. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0723-z>
10. วราภรณ์ คำรศ และคณะ. รายงานการวิจัยพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม; 2556.
11. ฉันทา สิริจริญ. Healthy society beyond Frontiers. วารสารเวชศาสตร์ทันยุค คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2556: 129-43.
12. มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์. การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.
13. ไพรวลัย โคตรตะ, กษพงศ์ สารการ, ปาริชาติ รัตนราช. ปัจจัยบางประการที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559; 10(1): 25-31.
14. Krejcie VR, Morgan WD. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30:607-10.
15. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and asses2sing evidence for nursing practice. Philadelphia. PA: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
16. สุระเดช ไชยตอกเกี้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 2561; 13(45):68-78.

17. สุวรรณมา เชียงขุนทดและคณะ. รายงานการวิจัย ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม; 2556.
18. ทศนา ศิริโชติ. ความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา; 2557.
19. ชุตินา ศิริกุลขยานนท์. โรคอ้วนในวัยเรียน. กรุงเทพฯ: หจก. เบสก์ กราฟฟิค เพรส; 2554.
20. กุลจิตา เหมเพชร, คมกริช เชาว์พานิช, พรเพ็ญ ลาโพธิ์, วาสัญญ์ เทียมเท่าเกิด. รายงานวิจัยพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน; 2555.
21. Wu K, Rabb C, Chang W, Krishen A. Understanding Chinese tourists' food consumption in the United States. *Journal of Business Research* 2016; 69(10):4706-13.
22. สภาพร หนูสิงห์, จิตผกา ธนปัญญาธิวงศ์. การผลิตและบริโภคผักพื้นบ้านของเกษตรกรจังหวัดพัทลุง. *วารสารเทคโนโลยีสุรนารี* 2556; 7(2):1-19.
23. อัญฐิรมา พิสัยพันธ์, จรรยา ภัทรอาชาชัย, กัณท์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่. *ธรรมศาสตร์เวชสาร* 2556; 13(3):352-60.
24. Fredriksson SV, et al. How are different levels of knowledge about physical activity associated with physical activity behaviour in Australian adults? Dryad Dataset [serial online]. 2018 [cited 2020 September 30]; Available from <http://doi.org/10.5061/dryad.6gn844r>
25. McArthur D, Duma A, Woodend K, Beach S, Stacey D. Factors influencing adherence to regular exercise in middle-age women: a qualitative study to inform clinical practice. *BMC Women's Health* [serial online]. 2014 [cited 2020 June 16]; (14):1-8. Available from <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/49>
26. Biernat E, Tomaszewski P. Association of socio-economic and demographic factors with physical activity of males and females aged 20-69 years. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2015; 22(1):118-23.