

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคอ้วน ตำบล
ดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ธนากร ก้อนทอง⁽¹⁾, รุจิรา ดวงสงค์⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 27 มีนาคม 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 26 กรกฎาคม 2562

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคระบบข้อและกระดูก ตลอดจนโรคมะเร็ง เป็นต้น สาเหตุสำคัญของโรคอ้วนได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง และขาดการออกกำลังกาย กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในปี 2558 พบว่าสาเหตุการตายของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือดโรคมะเร็งตับ โรคเบาหวาน ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีภาวะจากโรคอ้วนหรือดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ m^2 และแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 187 คนการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และต่ำสุด การศึกษาความสัมพันธ์ตัวแปรใช้ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Pearson Coefficient Correlation

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับสูงร้อยละ 57.80 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 94.70 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนส่วนใหญ่ในระดับมากร้อยละ 92.50 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนระดับปานกลางร้อยละ 90.40 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอ้วนส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 54.50 และการรับประทานอาหารระดับพอใช้ ร้อยละ 62.60 และการออกกำลังกายปานกลาง ร้อยละ 63.10 จากการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.155$, $P\text{-value} = 0.035$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.177$, $P\text{-value} = 0.015$) ส่วนการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และการรับรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคอ้วน, การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

Original Article

Association between Health Perception and Health Behaviour among
Obese Elderlies in Dongmoonlaek Subdistrict Meuang District
Phetchabun Province*Thanakorn Konthong⁽¹⁾, Rujira Duangsong⁽²⁾*

Received Date: March 27, 2019

Accepted Date: July 26, 2019

Abstract

Obesity is a risk factor for non-communicable diseases, especially cardiovascular disease, diabetes, joint and bone disease, including cancer etc. The main causes of obesity such as high fat food consumptions and inactivity. The Ministry of Public Health has evaluated the health conditions of the elderly in 2015, found that the cause of death of the elderly is stroke. Chronic obstructive pulmonary disease Ischemic heart disease, liver cancer, diabetes, respectively. In addition, some health problems of elderly were obesity or body mass index greater than 25 kg / m² and the trend is increasing continuously.

This research is a Cross-sectional descriptive research and aimed to study association between health perception and health behaviour among obese elderlies in Dongmoonlaek Sub-district, Meuang, District, Phetchabun Province. There were 187 subjects. Data were collected by using questionnaires. General information were analyzed using descriptive statistics and presented as frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum. Inferential statistics was Pearson Coefficient Correlation.

The results showed that most of the samples having knowledge of obesity was high at 57.80% and perceived risk of obesity was high at 94.70%. Perception of severity of obesity was high at 92.50 %. Perceived benefits of obesity prevention was moderate at 90.40%. Perceived barriers to obesity prevention was low at 54.50% and health behaviour such as exercise regularly at 62.60% and healthy food consumption was moderate at 63.10%. According to Pearson's correlation analysis, perceived risk of obesity was negative correlation with diet significantly ($r=-0.155$, p -value=0.035) and perceived benefits of obesity prevention was negative correlation with diet significantly ($r=-0.177$, p -value=0.015). However, exercise did not correlate with knowledge and health perception.

Keywords: *Elderly, Obesity, Health Behaviour, Health Perception*

(1) **Corresponding author:** Master of
Public Health in Health Education and
Health Promotion, Faculty of
Public Health, Khon Kaen University
(2) Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคระบบข้อและกระดูก ตลอดจนโรคมะเร็ง เป็นต้น (World Health Organization [WHO], 2017) ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุคือ มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 9.29 ล้านกว่าคนประมาณร้อยละ 12.50 (สังคมผู้สูงอายุหมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย & สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2560) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทยพบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองโรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวานตามลำดับ จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากโรคอ้วน รวมทั้งผู้สูงอายุมีอัตราภาวะอ้วนสูง พบว่าความชุกของโรคอ้วน (ค่า BMI ≥ 25 Kg /m²) ในประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในปี 2557 มีความชุกเท่ากับร้อยละ 37.5 ในเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 45-59 ปี มากที่สุดร้อยละ 44.90 รองลงมา 60-69 ปีร้อยละ 41.90 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 32.10 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีผู้สูงอายุภาวะอ้วนจำนวน 17,248 คน (ร้อยละ 22.81) ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีจำนวนผู้สูงอายุมีภาวะอ้วน 717 คน (ร้อยละ 22.14) จึงพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพโรคไม่ติดต่อเช่นเดียวกับของประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2560ก, 2560ข)

สาเหตุสำคัญของโรคอ้วน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงและขาดการออกกำลังกาย อัตราป่วยด้วยโรควิถีชีวิตที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสาเหตุหลักสำคัญล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคไม่เหมาะสม ทั้งในส่วนของบริโภคผักและผลไม้ น้อย บริโภคหวาน มัน เค็มมากเกินไป สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และการมีอารมณ์ความเครียด เป็นต้น (WHO, 2017) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่จะขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคการมีพฤติกรรม

สุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะเน้นบริโภคอาหารตามความอยากของตนเอง และขาดการออกกำลังกายเพื่อลดการสะสมต่อการเกิดโรค โดยพบจากสถิติอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ส่วนใหญ่จะพบอัตราป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด เป็นอันดับต้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมีแนวคิดว่า มีการกระทำใดๆ ของบุคคลมาจากความเชื่อของบุคคลนั้น โดยความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงขอโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรค บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคอ้วน ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้ เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคอ้วนตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคอ้วน ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

- **วิธีการดำเนิน** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคอ้วน ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

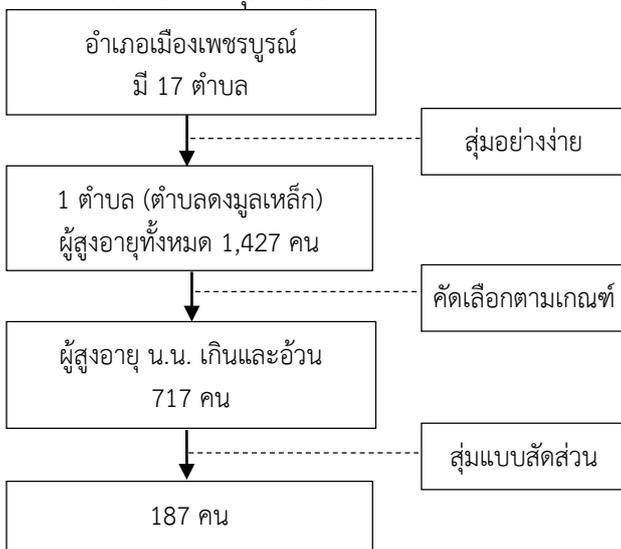
- **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นผู้สูงอายุโรคอ้วน ที่อาศัยอยู่ในตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มที่จะศึกษาวิจัยครั้งนี้คืออายุระหว่าง 60-69 ปี

จำนวน 717 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- เกณฑ์คัดเข้า
 - มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²)
 - สามารถสื่อสารได้
 - ยินดีเข้าร่วมโครงการ
- เกณฑ์คัดออก
 - น้ำหนักปกติหรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
 - พิการ
 - ไม่สามารถสื่อสารได้

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง



จากการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล (2555) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.260$) การประมาณขนาดตัวอย่างในการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คำนวณได้จากสูตร ดังนี้ คือ

$$\text{จากสูตร } n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}}{Z_{(r)}} \right)^2 + 3$$

n = ขนาดตัวอย่าง

 $Z_{\alpha/2}$ = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ

1.96 เมื่อกำหนดความเชื่อมั่น 95 %

Z_{β} = อำนาจทดสอบที่ 90% มีค่าเท่ากับ 0.650
กับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

$$\text{จากสูตร } Z_{(r)} = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$$

$$\text{แทนค่า } Z_{(r)} = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+.260}{1-.260} \right) = .266$$

$$\therefore n = \left(\frac{1.96+1.28}{.260} \right)^2 + 3 = 151.36$$

เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนร้อยละ 10

$$\text{จากสูตร } = \frac{n}{(1-R)^2}$$

R = กำหนดสัดส่วนสูญหาย ร้อยละ 10

$$n = 186.86$$

$$\text{แทนค่า } = \frac{151.36}{(1-.1)^2} = 186.86 = 187 \text{ คน}$$

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคอ้วน ภาวะโรคอ้วน อันตรายโรคของอ้วนและการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 11 ข้อ คะแนนเต็ม 11 คะแนน เป็นข้อคำถามแบบ 3 ตัวเลือก คือใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพ ลักษณะของคำถามเป็นการถามตอบแบบปลายปิดมีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ ข้อคำถาม มีเกณฑ์ในการให้คะแนน โดยตัดแปลงจาก Likert scale ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุ คำถามมีจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนของผู้สูงอายุ คำถาม มีจำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรคอ้วนของผู้สูงอายุ คำถามมีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนของผู้สูงอายุ คำถามมีจำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย การวัดตัวแปร ลักษณะของ

คำถามเป็นแบบปลายปิดมีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ
ข้อคำถาม มีเกณฑ์ในการให้คะแนนโดยดัดแปลงจาก
Likert scale ได้แก่ ประจำ ค่อนข้างประจำ ปานกลาง
ค่อนข้างน้อย น้อย การออกกำลังกาย คำถามมีจำนวน
2 ข้อ คะแนนเต็ม 8 คะแนน การรับประทานอาหาร
คำถามมีจำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

เครื่องมือแบบสอบถามได้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น เลขที่ HE612098 รับรอง ณ วันที่ 23 พฤษภาคม
2561 และมีการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดย
การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่ม
ผู้สูงอายุโรคอ้วน ที่อาศัยอยู่ ตำบลคงมุลเหล็ก อำเภอ
เมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง
ของความรู้เท่ากับ 0.91 การรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การ
รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะอ้วนเท่ากับ 0.89 การรับรู้ความ
รุนแรงของโรคอ้วน เท่ากับ 0.97 การรับรู้ประโยชน์และ
อุปสรรคในการป้องกันภาวะอ้วน เท่ากับ 0.84 พฤติกรรม
สุขภาพ เท่ากับ 0.72

• การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และการศึกษาความสัมพันธ์
ตัวแปรใช้ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Pearson Coefficient
Correlation

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ
73.30 เพศชายร้อยละ 26.70 มีกลุ่มช่วงอายุ 65-69 ปี
ร้อยละ 54.0 รองลงมา กลุ่มช่วงอายุ 60-64 ปี ร้อยละ
46.0 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.48 โรคประจำตัวมากที่สุดเป็น
โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.10 (ดังรายละเอียด
ตารางที่ 1)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนใน
ระดับปานกลางร้อยละ 57.80

3. การรับรู้ด้านสุขภาพ

3.1 การรับรู้การโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น
โรคอ้วนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคอ้วน ในระดับมากร้อยละ 94.70

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนพบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนของ
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ระดับที่มีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ
92.70 กั้นการเกิดโรคในบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค
หลอดเลือดสมองเฉียบพลันพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้
ความรุนแรงของโรค อยู่ใน ระดับมาก

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน
โรคอ้วน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์
ของการป้องกันโรคอ้วนระดับปานกลาง ร้อยละ 90.40

3.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค
อ้วนของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับน้อย
ร้อยละ 54.50 (ดังรายละเอียดตารางที่ 2)

4. พฤติกรรมสุขภาพ

4.1 การออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง ร้อยละ
63.10 (ดังรายละเอียดตารางที่ 2)

4.2 การรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเหมาะสม
ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.60 (ดังรายละเอียดตารางที่ 2)

5. ความสัมพันธ์ ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ

5.1 ความสัมพันธ์ ความรู้ การรับรู้ด้าน
สุขภาพกับการออกกำลังกาย

5.1.1 ความรู้กับการออกกำลังกาย
ของผู้สูงอายุโรคอ้วน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

5.1.2 ความสัมพันธ์ของการรับรู้
โอกาสเสี่ยงฯ กับการออกกำลังกาย พบว่าไม่มีความ
สัมพันธ์กัน

5.1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
อ้วนกับการออกกำลังกายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.1.4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกัน
โรคอ้วนกับการออกกำลังกายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.1.5 การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคใน
การป้องกันโรคอ้วนกับการออกกำลังกายพบว่าไม่มีความ
สัมพันธ์กัน

5.2 ความสัมพันธ์ของความรู้ การรับรู้ด้าน
สุขภาพกับการรับประทานอาหาร

5.2.1 ความรู้กับการรับประทานอาหาร
ของผู้สูงอายุโรคอ้วนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

5.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนกับการรับประทานอาหาร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสมากแต่มีการรับประทานอาหารเสี่ยงต่อโรคอ้วนมากเช่น การรับประทานอาหารหวานเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 57.20

5.2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนกับการรับประทานอาหาร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.2.4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคอ้วนกับการรับประทานอาหารพบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงลบ หมายถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคอ้วนระดับปานกลางร้อยละ 90.40 แต่ยังรับประทานอาหารเสี่ยงคือ รับประทานอาหารหวานเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 57.20

5.2.5 การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคอ้วนกับการรับประทานอาหารพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

บทสรุปและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.30 เพศชายร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 54.0 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.48 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 73.80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 90.4อาชีพมากที่สุดประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 33.7 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 86.60 รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 93.60 โรคประจำตัวมากที่สุดเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.50

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดระดับสูง ร้อยละ 57.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่เกี่ยวกับผู้ที่มีภาวะอ้วนมักจะเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 93.60

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ในระดับมาก ร้อยละ 94.70 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนจำแนกรายข้อ

พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับมาก ได้แก่การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง จำพวกไขมันและแป้ง เช่น ทอดมัน บัวย่อยไขหวาน ร้อยละ 96.30

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนของผู้สูงอายุ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนของผู้สูงอายุพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนของผู้สูงอายุอยู่ระดับที่มีการรับรู้ในระดับสูง ร้อยละ 92.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนของเกี่ยวกับโรคอ้วน ทำให้เกิดมะเร็งได้ร้อยละ 93.0

5. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนของผู้สูงอายุ

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.40 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนของผู้สูงอายุ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ให้พลังงานน้อย เช่น ผัก-ผลไม้รสไม่หวานจัด สามารถป้องกันโรคอ้วนได้การหลีกเลี่ยงการกินอาหารไขมันสูง เช่น ขนมหวาน อาหารทอด ช่วยให้ป้องกันโรคอ้วนได้ การไม่กินจุบจิบ ทำให้ลดน้ำหนักได้ ร้อยละ 100

6. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอ้วนของผู้สูงอายุ

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอ้วนของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้มาก ร้อยละ 84.40 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการออกกำลังกายไม่สามารถทำได้เนื่องจากร่างกายที่อ้วนทำให้เคลื่อนไหวลำบาก เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 100

7. พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน

7.1 การออกกำลังกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายระดับปานกลาง ร้อยละ 63.10

7.2 การรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.60

8. การทดสอบความสัมพันธ์ ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยง

8.1 การทดสอบความสัมพันธ์ ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพกับการออกกำลังกาย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ การป้องกันโรคอ้วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย

8.2 การทดสอบความสัมพันธ์ ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพกับการรับประทานอาหาร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนในผู้สูงอายุ ความรู้ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนกับไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารทางสถิติ

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคอ้วน

1.1 ความรู้กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคอ้วน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, เสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล, & วิภาวี หม้ายพิมาย (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

1.2 ความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการออกกำลังกายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ กันไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธาริน สุขอนันต์, จารุณี ทรัพย์ประเสริฐ, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, & อาภิสรา วงศ์สละ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรีพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.01) และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ศรีหามาตร์, สุพัตรา บัวที, & สุรชาติ สิทธิปกรณ์ (2558) ได้ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติพบว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001)

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนกับการออกกำลังกายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ ประสานสอน & พรเทพ แพรชขาว (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันการโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันพบว่ากลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กันกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคอ้วนกับการออกกำลังกายพบว่ามีความสัมพันธ์กัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ ประสานสอน & พรเทพ แพรชขาว (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันการโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันพบว่ากลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กันกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5 การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคอ้วนกับการออกกำลังกายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ ประสานสอน & พรเทพ แพรชขาว (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันการโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันพบว่ากลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กันกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคอ้วน

2.1 ความรู้กับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคอ้วนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, & นิรชร ชูดีพัฒนา (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงพบว่าการ

รับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับความรู้อัน

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนกับการรับประทานอาหาร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับมาก แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากคือรับประทานอาหารหวานเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ 57.20

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนกับการรับประทานอาหารพบว่ามีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐชา แก้วโกคา & อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2560) ได้ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2.4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคอ้วนกับการรับประทานอาหารพบว่ามีสัมพันธ์กันเชิงลบ ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคอ้วนระดับปานกลางร้อยละ 90.40 แต่ยังรับประทานอาหารเสี่ยงคือ รับประทานอาหารหวานเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ 57.20 สอดคล้องกับการศึกษา

ของณัฐชา แก้วโกคา & อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2560) ได้ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคอ้วนกับการรับประทานอาหารกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2.5 การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคอ้วนกับการรับประทานอาหารพบว่าจะมีความสัมพันธ์กัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐชา แก้วโกคา & อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2560) ได้ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานครพบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุโรคอ้วนส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนมีที่ต่ำแต่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ผู้สูงอายุโรคอ้วนควรมีการออกกำลังกาย ควบคู่กับการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และการพักผ่อน ดูแลสุขภาพร่างกาย รวมถึงควรมีการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างเป็นประจำ

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐชา แก้วโกคา, & อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2560). การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(4), 50-56.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2559). การรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 83-92.
- ทิพวรรณ ประสานสอน, & พรเทพ แพรขาว. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคในบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 15(2), 36-43.
- เบญญทิพย์ พรรณศรี, วิรัตน์ ปานศิลา, & รณยุทธ์ บุตรแสดคม. (2560). บริบทและสภาพปัญหาของกลุ่มอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 19(2), 108-123.
- ปรีชาธิป ยีหริ่ม, & รุ่งระวี นาวิเจริญ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีภาวะอ้วนในภาคใต้ตอนล่าง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 31-42.
- พลอยณัฐารินทร์ ราวินิจ, & อติศักดิ์ สัตย์ธรรม. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากร ตำบลชะแมบ อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 5(2), 31-47.
- พิทักษ์พงศ์ ปันดี, & ดาว เวียงคำ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(1), 7-16.
- มธุรส บุญแสน, ทวีศักดิ์ กสิผล, & วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 312-319.

- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วรรณญา มณีรัตน์, จันทกานต์ เหล่าวงษา, กุลชา กุณาพันธ์, สุทธิดา ไพศาล, & ขวัญฤทัย สิมตั้น. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการวิจัยการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 11(พิเศษ), 135-143.
- สมบัติ กาวิลเครือ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์, 7(3), 161-173.
- สุพัตรา บัวที, จิระภา ศิริวัฒน์เมษานนท์, & ศิริอร สิ้นธุ. (2555). พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ที่บ้านลาดสระบัว อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 30(2), 58-69.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2. (2560). ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดเพชรบูรณ์ ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2561, จาก <http://203.157.102.82/ncd2/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2560ก). การรายงานจำนวนผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มาตรฐานของผู้สูงอายุ ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2560, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/admin/transfer_stat.php
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2560ข). การรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุ ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2560, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/admin/transfer_stat.php
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย: การสาธารณสุขไทย 2554-2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2552). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2552). การเปลี่ยนแปลงและเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ. ค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2560, จาก <http://hp.anamai.moph.go.th>
- World Health Organization. (2017). Obesity and overweight. Retrieved October 25, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/>

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไป ของผู้สูงอายุอำเภอ (n=187)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	137	73.3
ชาย	50	26.7
ช่วงอายุ (ปี)		
60-64 ปี	86	46.0
65-69 ปี	101	54.0
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	87	46.5
โรคเบาหวาน	39	20.9
โรคความดันโลหิตสูง,โรคเบาหวาน	48	25.7
โรคความดันโลหิตสูง,โรคเก๊าท์	6	3.2
ไม่มีโรคประจำตัว	7	3.7

ตารางที่ 2 ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของของผู้สูงอายุอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป

ตัวแปร	คะแนน			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	7.79	1.49	ปานกลาง
การรับรู้ด้านสุขภาพ	มาก	ปานกลาง	น้อย			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	177 (94.70)	10 (5.30)	0	29.68	1.19	มาก
การรับรู้ความรุนแรง	173 (92.50)	14 (7.50)	0	30.85	2.12	มาก
การรับรู้ผลประโยชน์	18 (9.60)	169 (90.40)	0	33.41	4.28	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรค	3 (1.60)	82 (43.90)	102(54.50)	24.53	2.11	น้อย
พฤติกรรมสุขภาพ	สม่ำเสมอ	ปานกลาง	ไม่สม่ำเสมอ			
การออกกำลังกาย	57 (30.50)	118 (63.10)	12 (6.40)	7.14	1.33	ปานกลาง
การรับประทานอาหาร	เหมาะสม	พอใช้	ไม่เหมาะสม			
	6 (3.20)	117 (62.60)	64 (34.20)	10.85	2.18	พอใช้

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพ	การออกกำลังกาย		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	-0.006	0.934	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	-0.059	0.420	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน	-0.115	0.118	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรคอ้วน	0.047	0.526	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน	-0.047	0.523	ไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

ความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพ	การรับประทานอาหาร		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	0.002	0.982	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	-0.155	0.035	น้อย
การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน	-0.060	0.418	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรคอ้วน	-0.177	0.015	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วน	-0.077	0.292	ไม่มีความสัมพันธ์