

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี
Factors Associated with Obesity among Junior High School Students
in Ang Sila Municipal Area, Chonburi province

กนกนิกษ์ ทีวีทรัพย์, กิตติวรรณ มั่นถิ่น, เดชา วรณพาทูล, วรณัฐศิชา ทรัพย์ประเสริฐ, วรยuth นาคอ้าย*
Kankanit Thaweasab, Kittivan Munthin, Decha Wunnaphahool, Warunsicha Supprasert, Worayuth Nak-ai*

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Sirindhorn College of Public Health Chon Buri, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajachanok Institute

*Correspondence to: Worayuth@scphc.ac.th

Received: Aug 4, 2023 | Revised: Nov 6, 2023 | Accepted: Nov 9, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 191 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบถามตอบด้วยตนเองที่นักวิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติไค์สแควร์ ผลการศึกษาอัตราความชุกโรคอ้วนในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนมีภาวะอ้วนคิดเป็นร้อยละ 30.9 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน พบว่า พันธุกรรม (p-value 0.017) โรคประจำตัว (p-value 0.003) ความตระหนักรู้ต่อภาวะอ้วนของตนเอง (p-value 0.001) และพฤติกรรมกรรมการบริโภค (p-value 0.005) มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้นการสร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมบริโภค โดยมีการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองจึงมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในนักเรียน

คำสำคัญ: ความตระหนักรู้, การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคอ้วน

Abstract

This cross-sectional survey research was aimed to study the factors associated with obesity incidence of junior high school students in the area of Ang Sila municipality, Chonburi province. The research was conducted in January 2023. Data were collected from 191 students using a self-administrative questionnaire developed by researchers. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-Square with and Spearman's correlation statistics.

The study results on the obesity rate among junior high school students show that 30.9% of students were obese. When analyzing factors related to the occurrence of obesity, it was found that genetics (p-value 0.017), chronic condition (p-value 0.003), self-awareness of their own obesity status (p-value 0.001), and consumption (p-value 0.005) was related to the occurrence of obesity among early high school students with statistic significant. Thus, creating awareness and consumption behavior, with social support from parents and their teacher, is essential for behavior change in students.

Keywords: Awareness, social support, health behavior, obesity

บทนำ

โรคอ้วน (obesity) เป็นสาเหตุที่สามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจำนวนมาก รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน ปัจจุบันพบว่า อัตราโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต สถานการณ์ความรุนแรงอันเป็นผลมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้นในประเทศไทย อีกทั้งปัญหาโรคอ้วนในวัยรุ่น⁽¹⁾ ที่เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบอย่างมากต่ออุปนิสัยและความรู้สึก ทั้งในด้านสุขภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิต ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของโรคอ้วน ได้แก่ ผลกระทบทางด้านจิตใจ⁽²⁾ และผลกระทบด้านเศรษฐกิจประมาณ 13.2% ของงบประมาณสาธารณสุขทั่วโลก คิดเป็นเงิน 9.9 แสนล้านดอลลาร์ หรือประมาณ 29 ล้านล้านบาท สูญเสียไปกับปัญหาน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานสำหรับประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน ความสูญเสียทางเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่ามากกว่า 2 แสนล้านบาท หรือ 1.27% ของ GDP ทั้งประเทศ นับเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก⁽³⁾

คาดการณ์ว่าเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีมากถึง 43 ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อจำแนกออกเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 6-11 ปี) และกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 12-19 ปี) พบว่าทั้งสองกลุ่มวัยมีความชุกของโรคอ้วนในภาพรวมอยู่ในระดับที่สูง⁽⁴⁾ ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดชลบุรี พบว่า โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กอายุ 6-14 ปี ใน พ.ศ. 2563 จำนวน 99,349 คน พบมีเด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 16.25 ในปีพ.ศ. 2564 จำนวน 79,354 คน พบเด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 14.76 และในปีพ.ศ. 2565 จำนวน 56,049 คน พบเด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 15.58 และในเทศบาลเมืองอ่างศิลา พบสถานการณ์เด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง Obesity Sign โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ในปี พ.ศ.2563-2565 ดังนี้ พ.ศ. 2563 จำนวน 41 คน พบเด็กนักเรียนอ้วน/เริ่มอ้วนจำนวน 3 คน ใน พ.ศ. 2564 จำนวน 278 คน พบเด็กนักเรียนอ้วน/เริ่มอ้วนจำนวน 6 คน และใน พ.ศ. 2565 จำนวน 563 คน พบเด็กนักเรียนอ้วน/เริ่มอ้วนจำนวน 8 คน⁽⁵⁻⁷⁾

จะเห็นได้ว่าเทศบาลเมืองอ่างศิลา พบปัญหาเรื่องภาวะอ้วนในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น จากการเรียนด้วยระบบออนไลน์ เนื่องด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ซึ่งภาวะอ้วนนั้นส่งผลกระทบต่อเด็กนักเรียนในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ดังนั้นการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นพื้นที่เทศบาลเมืองอ่างศิลาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การป้องกันโรคอ้วนตลอดจนวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และความชุกโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยสนับสนุนทางสังคม กับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ทั้งเพศชายและหญิงทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี จำนวน 921 คน โดยอัตราป่วยเดิมของรายงานข้อมูลร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี ปี 2565 ร้อยละ 18.28 ได้ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.18⁽⁷⁾ คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของแดเนียล⁽⁸⁾ โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

หมายเหตุ

Z = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้พื้นที่โค้งปกติในที่นี้กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96

d = ความคลาดเคลื่อนที่ต่างจากค่าพารามิเตอร์นี้กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 5

q = อัตราป่วยเดิมของรายงานข้อมูลร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี ปี 2565 เท่ากับ 1-p ได้ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.82

ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 191 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Muti-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการสุ่มจำนวนห้องเรียน จำแนกตามระดับชั้น ได้ระดับชั้น 2 ห้องเรียน

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional stratified sampling) โดยสุ่ม

จำนวนนักเรียนแต่ละห้องเรียนตามสัดส่วน ได้แก่ ม.1 จำนวนห้องละ 33 คน, ม.2 จำนวนห้องละ 29 คน และ ม.3 ห้องแรกจำนวน 33 คน ห้องที่สองจำนวน 34 คน

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) โดยสุ่มนักเรียนในชั้นเรียนตามสัดส่วนเพศ ดังนี้ ม.1 ชายจำนวนห้องละ 17 คน หญิงจำนวนห้องละ 16 คน, ม.2 จำนวนห้องละ 15 คน หญิงจำนวนห้องละ 14 คน และ ม.3 ห้องแรก ชาย 16 คน หญิง 17 คน ห้องที่สอง ชาย 17 คน หญิง 17 คน

ขั้นที่ 4 สุ่มตัวอย่างนักเรียน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่การศึกษา (Inclusion Criterias) ได้แก่ (1) นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือกำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ทั้งเพศชายและหญิง (2) มีความสนใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย และ (3) ผู้ปกครองอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการศึกษา (Exclusion Criterias) ได้แก่ (1) นักเรียนที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบตามที่กำหนดไว้ และ (2) นักเรียนต้องการออกจากการศึกษาระหว่างทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามแบบกรอกข้อมูลด้วยตนเอง (Self-administrative questionnaire) ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิด Precede Model และความรู้การเกิดโรคอ้วนในเด็กระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตรวจสอบเครื่องมือความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หาค่า IOC ได้ค่า 0.67-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.70 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว รูปร่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา พันธุกรรม โรคประจำตัว และฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมที่อาศัยของนักเรียน และความสามารถในการเข้าถึงร้านค้าของนักเรียน จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมโภชนาการ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และความตระหนักรู้ต่อภาวะอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความเครียดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และพฤติกรรมการเคลื่อนไหวทางกายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ (Rating Scale) จำนวน 12 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่นักวิจัยสร้าง หลังจากการพิจารณาและอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ตามเอกสารรับรองหมายเลข 2022/S32 เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2565 คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางของคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์

อย่างเคร่งครัด โดยประสานงานหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา และประสานงานกับผู้อำนวยการสถานศึกษาเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันเวลาที่กำหนด ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยร่วมกับครูประจำชั้นเพื่อส่งเอกสารแนะนำโครงการวิจัย และอนุญาต/ยินยอมให้ร่วมโครงการวิจัยจากผู้ปกครอง หลังจากได้รับหนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลร่วมกับครูประจำชั้น โดยการกำหนดรหัสแบบสอบถาม และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (χ^2 -test)

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัย พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และความชุกโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.4 มีอายุเฉลี่ย 14 ปี ระดับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 35.6 ไม่มีพันธุกรรมของบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 64.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.5 มีฐานะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ ร้อยละ 94.3 สิ่งแวดล้อมที่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 85.9 มีความสามารถในการเข้าถึงร้านค้า ร้อยละ 94.2 มี

การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.0 มีความตระหนักรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.0 มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 39.3 มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 72.8 มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวทางกายเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 57.1 มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 และนักเรียนส่วนใหญ่ไม่อ้วน ร้อยละ 69.1

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม กับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=5.75$, $p\text{-value}=0.017$) และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=8.87$, $p\text{-value}=0.003$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับน้อย ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ความตระหนักรู้ต่อภาวะอ้วนของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=13.40$, $p\text{-value}=0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=10.44$, $p\text{-value}=0.005$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสังคม และความชุกโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี

รายการ	ไม่อ้วน		อ้วน		ภาพรวม		Chi-square	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
ความชุกโรคอ้วน	132	69.10	59	30.90	191	100.00		
ปัจจัยส่วนบุคคล								
เพศ							0.01	0.780
ชาย	70	53.00	30	50.80	100	52.40		
หญิง	62	47.00	29	49.20	91	47.60		
อายุแบ่งตามระดับชั้น							1.02	0.600
12-13	55	41.70	24	40.70	79	41.30		
14-15	71	53.80	34	57.60	105	55.00		
16-17	6	4.50	1	1.70	7	3.70		
Mean=13.90 S.D.=1.05								
ระดับการศึกษา							0.97	0.617
มัธยมศึกษาปีที่ 1	47	35.60	19	32.20	66	34.60		
มัธยมศึกษาปีที่ 2	41	31.10	16	27.10	57	29.80		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	44	33.30	24	40.70	68	35.60		
โรคและความผิดปกติทางพันธุกรรม(ตามแพทย์ระบุ)							5.75	0.017*
ไม่มี	93	70.50	31	52.50	124	64.90		
มี	39	29.50	28	47.50	67	35.10		
โรคประจำตัวและโรคที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้							8.87	0.003*
ไม่มี	124	93.90	47	79.70	171	89.50		
มี	8	6.10	12	20.30	20	10.50		
ฐานะทางเศรษฐกิจ							0.44	0.933
ไม่เพียงพอ	7	5.30	4	6.80	11	5.70		
เพียงพอ	125	94.70	55	93.20	180	94.30		

รายการ	ไม่อ่าน		อ่าน		ภาพรวม		Chi-square	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม								
สิ่งแวดล้อมที่อาศัย							3.19	0.527
บ้านเดี่ยว	113	85.60	8	13.50	164	85.90		
อาคารพาณิชย์/ คอนโดมิเนียม	19	14.40	51	86.50	27	14.10		
ความสามารถในการเข้าถึงร้านค้า							0.88	0.347
ไม่มี	9	6.80	2	3.40	11	5.80		
มี	123	93.20	57	96.60	180	94.20		
ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ								
ความตระหนักรู้ต่อภาวะอ้วนของตนเอง							13.40	0.001*
ความตระหนักรู้ในระดับต่ำ	28	21.20	5	8.50	33	17.30		
ความตระหนักรู้ในระดับปานกลาง	91	68.90	37	62.70	128	67.00		
ความตระหนักรู้ในระดับสูง	13	9.80	17	28.80	30	15.70		
การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมโภชนาการ							9.25	0.055
การเลี้ยงดูอยู่ในระดับต่ำ	70	53.10	35	59.30	105	55.00		
การเลี้ยงดูอยู่ในระดับปานกลาง	43	32.60	23	39.00	66	34.60		
การเลี้ยงดูอยู่ในระดับสูง	19	14.40	1	1.70	20	10.40		
ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ								
ความเครียด							0.63	0.889
ความเครียดน้อย	43	32.60	20	33.90	63	33.00		

รายการ	ไม่อ่าน		อ่าน		ภาพรวม		Chi-square	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
ความเครียดปานกลาง	54	40.90	21	35.60	75	39.30	10.44	0.005*
ความเครียดมาก	35	16.60	18	30.50	53	27.70		
การบริโภค								
การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม	39	29.50	8	13.60	47	24.60		
การบริโภคอาหารเหมาะสมปานกลาง	92	69.70	47	79.70	139	72.80		
การบริโภคอาหารเหมาะสมดี	1	0.80	4	6.80	5	2.60	1.86	0.394
พฤติกรรมการเคลื่อนไหวทางกาย								
พฤติกรรมการเคลื่อนไหวทางกายไม่เหมาะสม	52	39.40	27	45.80	79	41.40		
พฤติกรรมการเคลื่อนไหวทางกายเหมาะสมปานกลาง	77	58.30	32	54.20	109	57.10		
พฤติกรรมการเคลื่อนไหวทางกายเหมาะสมดี	3	2.30	0	0.00	3	1.50		
ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม							5.43	0.246
การสนับสนุนทางสังคม								
แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย	42	31.80	18	30.50	50	31.40		
แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง	65	49.20	31	52.50	96	50.30		
แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก	25	18.90	10	16.90	35	18.30		

หมายเหตุ *Significant p-value 0.05

วิจารณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรคและความผิดปกติทางพันธุกรรม (ตามแพทย์ระบุ) และโรคประจำตัวและโรคที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า พันธุกรรมเป็นสาเหตุของโรคอ้วน เนื่องจากปริมาณไขมันในร่างกายมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม นอกเหนือจากไขมันส่วนเกินในร่างกายแล้ว พันธุกรรมมีส่วนในการเปลี่ยนอาหารเป็นพลังงาน การเผาผลาญแคลอรี รวมไปถึงการควบคุมความอยากอาหาร⁽¹⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มรกด สุวรรณการ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ปัจจัยทางพันธุกรรม ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนในวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหิวและรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วนรุนแรงตั้งแต่วัยเยาว์ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน เนื่องจากโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 5 เท่า⁽¹⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนิตรา ทองดี⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า คนอ้วนมีความเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการผิดปกติต่างๆ มากกว่าคนที่มิได้มีมวลกายเหมาะสม กลุ่มอาการ หรือปัญหาสุขภาพที่มีความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นมาจากโรคอ้วน ได้แก่ เบาหวานในผู้ใหญ่ ไขมันในเลือดสูง กลุ่มที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นปานกลาง ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง ภาวะกรดยูริกสูง โรคเก๊าท์

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ความตระหนักรู้ต่อภาวะอ้วนของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากการมีความตระหนักรู้ต่อภาวะอ้วนของตนเองที่เพียงพอจะ

สามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคอ้วนมากนัก ขาดการใช้เหตุผลหรือการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย และไม่ได้นำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง ย่อมสามารถส่งผลให้เกิดโรคอ้วนตามมา⁽²⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจามจุรี แซ่หลู่ และคณะ⁽²¹⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างพอมีความรู้ที่จะนำไปปฏิบัติอยู่บ้าง แต่ยังไม่เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้ขาดความตระหนักที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การบริโภคมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากปัจจุบันมีการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ไก่ทอด มากขึ้น เนื่องจากสะดวก หาซื้อง่าย รสชาติอร่อย ผู้ปกครองเร่งรีบไม่มีเวลาที่จะประกอบอาหาร จึงต้องบริโภคอาหารนอกบ้านหรืออาหารถุง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีไขมันและแป้ง เมื่อได้รับปริมาณอาหารมากเกินไปจนความจำเป็นของร่างกาย ก็จะทำให้เกิดการสะสมไขมันตามส่วนต่างๆ และทำให้เกิดโรคอ้วน⁽²²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของหทัยชนก เนื่องจ้อย⁽²³⁾ ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับประทานอาหารที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการรับประทานอาหารของทอดของมันมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์ การรับประทานน้ำหวานหรือน้ำอัดลมมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากอาหารจำพวกนี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างความตระหนักรู้ต่อภาวะอ้วนของตนเองในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยครู/อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลร่วมมือกัน

1.1 ดำเนินการเชิงรุกในเด็กวัยรุ่นที่เริ่มอ้วนและอ้วน มีการคัดกรอง เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

1.2 โรงเรียนมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้สามารถจัดการและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่จะเกิดตามมาจากรโรคอ้วน

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการที่เด็กวัยรุ่นเริ่มอ้วนและอ้วน เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ต่อภาวะอ้วน ในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นได้ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ให้ความช่วยเหลือติดต่อประสานงานระหว่างชุมชนตำบลอ่างศิลากับคณะผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้อำนวยการโรงเรียนอ่างศิลาพิทยาคม และนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา และคุณครูที่อำนวยความสะดวกในการวิจัยในครั้งนี้จนประสบความสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1.พลอยปาริยา อายะนันท์, ตุนท์ ชมชื่น, จิตติอาภา ตั้งคำวานิช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2563; 7(1):75-9.

2.จิรนนท์ ช่วยศรีนวล, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ, สมเกียรติยศ วรเดช. ความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2562; 5(1):3-7.

3.กรุงเทพธุรกิจ. โรคอ้วน กระทบเศรษฐกิจ 13.2% ของงบประมาณสาธารณสุขทั่วโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokbiznews.com/social/991651>

4.กัลยาณี โนนินทร์. ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18(ฉบับพิเศษ):2-6.

5.ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดชลบุรี. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.at/eDKL4>

6.ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดชลบุรี. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.at/eDKL4>

- 7.ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดชลบุรี. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.at/eDKL4>
- 8.Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th edition. New York: Wiley & Sons; 1995.
- 9.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียด (ST5) [อินเทอร์เน็ต]. 2552. [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/qtest5/asheet.asp?qid=1>
- 10.อรรถกร ทองสิงห์, อัครินทร์ โพธิ์ทอง, สุทัศน์ สมบัติ, จิตติกร ศรีสำออง, พิณรัตน์ นุชโพธิ์, ศุภศิวิ สุวรรณเกษร. การศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดภาวะ โรคอ้วนของนักเรียนหล่มเก่าพิทยาคม ต.หล่มเก่า อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม; 2560. 14 หน้า.
- 11.กุลธิดา เหมาเพชร. พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. การประชุมวิชาการ แห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ครั้งที่ 10;มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน, นครปฐม: 2555. หน้า 3065-80.
- 12.วรรณกร พลพิชัย, จันทรา อัยเอ็ง. รายงาน วิจัยเรื่อง การป้องกันพฤติกรรม การใช้ ความรุนแรงของเยาวชนในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย; 2562.
- 13.ปัทมาภรณ์ เจริญนนท์, ลัดดาวัลย์ กงพลี. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคอ้วนของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ใน พระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 2561; ฉบับ การประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี:89-92.
- 14.ปรัชญา เพชรโอภาส, กุลวลี ฉายอรุณ, สุจิตรา สิ้นสืบผล, แสงเงิน สาทิพจันทร์, เอมอร อุไรโชติ. แบบแผนความเชื่อ แรง สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การ ป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหัวโกรก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารควบคุมโรค 2564; 48(4):785-95.
- 15.มลิวัลย์ สมศักดิ์. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล [อินเทอร์เน็ต]. 2547. [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://oservice.skru.ac.th/ebookft/286/chapter10.pdf>
- 16.Medpark hospital. โรคอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 18 ส.ค. 2563]. เข้าถึง ได้จาก: <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/obesity>
- 17.มรกต สุวรรณการ. สาเหตุทางพันธุกรรมของ โรคอ้วน. วารสารโภชนาบำบัด 2564; 29(1): 16-23.
- 18.นันทิยา กาลิม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ บุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารวิจัยเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2564; 1(1):37-48.

- 19.สุนิตรา ทองดี. ความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนกับปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. *Journal of the Phrae Hospital* 2561; 27(1):38-50.
- 20.บุญฤทธิ์ ประสิทธิ์นราพันธุ์, อุดลย์ วุฒิจูรีพันธุ์, กันตวิชัย จูเปรมปรี, สายฝน วรรณขาว. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2563; 12(2):216-29.
- 21.จามจุรี แซ่หลู่, นภาพรณ วิริยะศิริกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์* 2563; 7(11):2-15.
- 22.พิชามญช์ วิกรานต์วาณิชย์. โรคอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 27 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.at/flqS2>
- 23.ชนาธิป ญาณุรักษ์. พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุมวิทยาเขตบางเขน [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563. 14 หน้า.