

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี
Factors associated of obesity among lower secondary school students,
Ubon Ratchathani Province.

(Received: April 5,2024 ; Revised: April 26,2024 ; Accepted: April 27,2024)

บัติตา พัฒนี¹, นิยม จันทร์นวล²
Buntita Patanee¹, Niyom Junnual²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 334 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.76 – 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกส์

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีภาวะอ้วนร้อยละ 12.28 พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนระดับดีร้อยละ 51.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคอ้วนอยู่ในระดับไม่เพียงพอร้อยละ 97.6 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ พันธุกรรม ($OR_{adj} = 3.1$, 95% CI: 1.56 – 6.17) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($OR_{adj} = 0.37$, 95% CI: 0.18 – 0.75)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคอ้วน พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ABSTRACT

The objective of this survey research by cross-sectional study was to study the level of knowledge in obesity, health literacy, and associated factors of obesity among lower secondary school students in Ubon Ratchathani Province. A sample group of 334 students was randomly selected using multistage sampling. Students with specified criteria were chosen, and data were collected using a questionnaire with a confidence interval between 0.76 and 0.83. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The research results indicated that student of obesity was 12.28 % obesity prevention behaviors against obesity at a good level of 51.2%, obesity health literacy at an inadequate level of 97.6 %. These factors are heredity ($OR_{adj} = 3.1$, 95 % CI: 1.56 – 6.17) and decision-making skills for appropriate practices ($OR_{adj} = 0.37$, 95% CI: 0.18 – 0.75).

Keywords: Obesity health literacy, Obesity prevention behavior, Lower secondary school student

บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญนับได้ว่าเป็นวิกฤตด้านสาธารณสุขของประชาคมโลกเปรียบเสมือนฆาตกรเงียบใกล้ตัวคร่าชีวิตประชากรทั่วโลกไปกว่า 4 ล้านคน และคาดการณ์ว่าประชากรโลกจะมีภาวะน้ำหนักเกินมากขึ้น ในทุกๆ ปี และมีแนวโน้มเลวร้ายลงในอีกหลายปีข้างหน้า ซึ่งประชากรทั่วโลกเกือบ 2,000

ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน 671 ล้านคนเป็นโรคอ้วน และมีเด็กที่เป็นโรคอ้วนมากถึง 124 ล้านคน เพิ่มขึ้น 10 เท่าในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา โดยอัตราโรคอ้วน ในเด็กอายุ 5-19 ปีเพิ่มขึ้นจาก 11 ล้านคนในปี พ.ศ. 2518 เป็น 124 ล้านคนในปี พ.ศ. 2559¹ สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาทาง

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สาธารณสุขที่สำคัญของโลก² และคุณภาพสุขภาพของวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วโลก³ โรคอ้วนในเด็กนักเรียนเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงมากขึ้น และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 มีประชากรเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมากถึงจำนวน 224 ล้านคนทั่วโลก⁴ อุบัติการณ์ของโรคอ้วนในเด็กนักเรียนกำลังเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา⁵ และจากการสำรวจข้อมูลในระดับนานาชาติ พบว่า ประเทศไทยมีความชุกของภาวะโรคอ้วนสูงเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียนรองจากมาเลเซีย และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁶ สอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กไทย ในฐานะข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบเด็กอ้วนสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 จากร้อยละ 11.1, 11.7, 13.6 และ 12.5 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าโรคอ้วนในประเทศไทยมีทิศทางที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน⁷ เช่นเดียวกับกับสถานการณ์ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 10 พบว่าร้อยละของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีการศึกษา 2563 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.36 เป็นร้อยละ 24⁸ จะเห็นได้ว่าสถิติการเกิดโรคอ้วนในนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก

อุบัติการณ์โรคอ้วนในนักเรียนที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้คนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานมากถึง 4.8 ล้านคน และเสียชีวิตไปแล้วกว่า 200 รายต่อวัน โดยเฉพาะในกลุ่มของเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13.1 เด็กที่มีค่า BMI สูง เมื่อเป็นผู้ใหญ่มีแนวโน้มจะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคไขมันในเลือดสูง นำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนอย่างรวดเร็ว⁹ ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเมื่อเกิดในวัยเรียนและวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กได้โดยตรง ทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า วิตกกังวล ความเชื่อมั่นในตนเองน้อย ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง⁵ รวมถึงยังส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

และยังก่อผลเสียในระดับประเทศ ทำให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐกิจรวมสูงถึง 12.14 พันล้านบาท เมื่อเด็กอ้วนมากขึ้นและไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนจะทวีความรุนแรงมากขึ้น เพราะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายเกิดผลร้ายต่อสุขภาพเด็กในระยะยาว¹⁰ เด็กที่มีโรคอ้วนมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วน และเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต การจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็กจึงสอดคล้องตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹¹ และคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2567 การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการจะสามารถลดภาวะอ้วนในนักเรียนลงได้ร้อยละ 0.5 ต่อปี¹² โรคอ้วนในเด็กทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ ซึ่งไม่ควรเกิดขึ้นในวัยเด็กนี้¹ จากความสำคัญดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโรคอ้วนในเด็กนักเรียนเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ เพศ¹³ ระดับการศึกษา¹⁴ อาชีพของผู้ปกครองจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน ในแต่ละวัน ประวัติโรคอ้วนของบิดามารดา¹⁴ แต่บางงานวิจัยกลับพบว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน¹⁵ ทำให้เกิดความขัดแย้งกัน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ทราบปัจจัยที่แน่ชัด และอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญ คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย¹⁶ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร¹⁴ ซึ่งวัยรุ่นไทยในปัจจุบันมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากในอดีต¹⁷ โดยการดำเนินชีวิตมีความสะดวกสบายมากขึ้น การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง หรือขาดการออกกำลังกายรวมถึงมีค่านิยมในการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสสังคม นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มการบริโภคอาหารสะดวกซื้อมากขึ้น¹⁸ เลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีเส้นใยอาหารจะส่งผลให้เกิดอาการท้องผูก และเป็นโรคอ้วนได้เพราะการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม¹⁹ ซึ่งแนวทางแก้ไขอย่างยั่งยืนต้องเน้นที่การพัฒนา

ความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและส่งเสริมให้ทุกกลุ่มวัยมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของไทยตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ว่าต้องยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของคนไทยในเรื่องการออกกำลังกายการบริโภคอาหาร²⁰ จากการสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มวัยเรียน อายุ 7-14 ปี ภาพรวมประเทศพบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 65.42 เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่าเมื่อพิจารณาองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มวัยเรียน ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และการสำรวจระดับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คือ พฤติกรรมการกิน ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับไม่ดี คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย²¹ ซึ่งเด็กวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเรียนรู้จึงจำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญโดยที่บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพย่อมมีการเข้าถึงการใช้ข้อมูลข่าวสารและเข้ารับบริการสุขภาพสามารถดูแลโรคภัยไข้เจ็บได้ด้วยตนเอง²² การมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะของเด็กและวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่²³ ระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำย่อมจะส่งผลต่อสุขภาพในภาพรวมส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองลดลง มีผลต่อการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น²⁴ จะเห็นได้ว่าโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน และมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กัน ทำให้ไม่สามารถใช้แนวทางใดแนวทางหนึ่งในการหยุดยั้งอุบัติการณ์นี้ได้ แต่ต้องใช้หลายมิติในการจัดการร่วมกัน

ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาโรคอ้วนในนักเรียน อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งจากการศึกษาที่ได้กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า อุตบัติการณ์โรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งโรคอ้วนเป็นจุดเริ่มต้นปัญหาตามมาอีกมากมาย การที่จะแก้ปัญหานี้ได้จะต้องรู้สาเหตุเพื่อที่จะนำไปเป็นแนวทางป้องกันโรคอ้วนอย่างไรก็ตามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนยังมีความขัดแย้งกันอยู่ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญกับโรคอ้วน การที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับโรคอ้วน และความรู้ด้านสุขภาพโรคอ้วน จากการศึกษายังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและโรคอ้วนโดยตรง อีกทั้งยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจนว่าแท้จริงแล้วโรคอ้วนเกิดจากปัจจัยด้านใด ซึ่งในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องทราบปัญหาที่กำลังประสบอย่างแน่ชัด และในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่พบความชุกของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงจัดทำวิจัยขึ้น เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาการทำวิจัยครั้งต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

ประชากรและตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่โรงเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามสังกัดของโรงเรียนออกเป็น 2 สังกัด คือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 29 และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2565 จำนวน 49,586 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้สูตรการคำนวณแบบการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) ทดสอบใน family ของ Z tests ได้ผลกำหนดขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 167 คน หลังจากนั้นใช้สูตรการคำนวณ effect size Cohen (1992) ค่า design effect เท่ากับ 2 จะได้ขนาดตัวอย่าง 167 x 2 เท่ากับ 334 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ เป็นเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ปีการศึกษา 2565 โรงเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี ไม่พิการหรือมีปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อ การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สมัครใจให้ความร่วมมือ และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง เป็นตัวแทนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-34/2565 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2565

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ให้นักเรียนตอบด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire) แบ่งเป็น 4 ส่วน รวม 64 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนเงินที่นำมาใช้จ่ายในโรงเรียน อาชีพของผู้ปกครอง พันธุกรรม และเขตพื้นที่ตั้งโรงเรียน วัดโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วย 5 ตัวเลือกในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว แปลผลคะแนนใช้การพิจารณา แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ปรับปรุง ดี

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคอ้วน ประยุกต์จากคู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน²⁵ จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน แปลผลคะแนนใช้การพิจารณา แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ เพียงพอ ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 4 การประเมินโรคอ้วน จำนวน 1 ข้อ โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และนำค่าน้ำหนักและส่วนสูงที่ได้มาวิเคราะห์ คัดจากเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการโดยอ้างอิงตามเกณฑ์การเจริญเติบโตน้ำหนักตามความสูง (Weight - for- height)²⁶ แปลผลเป็น 2 ระดับ ไม่อ้วน และอ้วน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรง โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Congruence: IOC) โดยหาค่าเฉลี่ยของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ซึ่งมีค่าระหว่าง 0.67 - 1 สามารถนำไปวัดผลได้ และการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพศชายและเพศหญิง กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ปีการศึกษา 2565

โรงเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน โดยประเมินความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) พบว่าความถี่ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ค่าความเที่ยงโดยค่า Kr20 เท่ากับ 0.784 และแบบสอบถามส่วนอื่นๆ มีค่าความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคระหว่าง 0.759 – 0.865

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อตัดสติใจเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองยินยอม ตอบแบบสอบถามที่ห้องเรียนใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นให้นักเรียนชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในสถานที่ที่โรงเรียนจัดไว้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกผลการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงลงในแบบสอบถาม และรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามครบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนเงินที่นำมาใช้จ่ายในโรงเรียน อาชีพของผู้ปกครอง พันธุกรรม เขตที่ตั้งโรงเรียน พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน และความรู้ด้านสุขภาพ โดยสถิติการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามของข้อมูล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน โดยการใช้สถิติการถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple Logistic Regression) ด้วยวิธี Forward LR ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.5

ผลการศึกษา

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป นักเรียนจำนวน 334 คน พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.7 มีอายุเฉลี่ย 13.46 ปี (S.D. = 0.92) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุดร้อยละ 34.1 ได้รับเงินมาใช้จ่ายในโรงเรียนเฉลี่ย 59.70 บาท (S.D. = 26.84) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 46.4 บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 62.9 และเขตพื้นที่ตั้งโรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 59.9 นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนระดับดี ร้อยละ 51.2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 97.6 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 86.5 ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 97.3 ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 86.8 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 87.4 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 76.0

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่ามีเพียง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ พันธุกรรม โดยบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน มีโอกาสเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเป็น 2.7 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวที่ไม่มีภาวะอ้วน ($OR_{adj} = 3.1, 95\% \text{ CI: } 1.56 - 6.17$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพียงพอ มีโอกาสเป็นโรคอ้วนลดลงร้อยละ 57 ($OR_{adj} = 0.37, 95\% \text{ CI: } 0.18 - 0.75$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานี การวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression

ปัจจัย	โรคอ้วน จำนวน (ร้อยละ)	OR Crude	OR Adjusted	95%CI	p-value
บุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน					0.001
- ไม่มี	17 (8.1)	2.72	3.10	1.560 – 6.168	
- มี	24 (12.3)	1	-	-	
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง					0.006
- เพียงพอ	16 (20.0)	0.43	0.37	0.180 – 0.751	
- ไม่เพียงพอ	25 (9.8)	1	-	-	

สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 12.28 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขกำหนด อาจเนื่องจากนักเรียนมีบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วนมากถึงร้อยละ 37.1 ซึ่งปัจจัยทางพันธุกรรมส่งผลให้เกิดโรคอ้วนในวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่²⁷ ซึ่งสอดคล้องกับ กับสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กไทย ในฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบเด็กอ้วนสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 จากร้อยละ 11.1, 11.7, 13.6 และ 12.5 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าโรคอ้วนในประเทศไทยมีทิศทางที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน⁷

2. พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ และยังพบบางพฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติแต่นักเรียนยังปฏิบัติอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยภาพรวมและรายด้านพบว่าอยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ²⁸ ทั้งนี้อาจ

เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างพอมีความรู้ที่จะนำไปปฏิบัติอยู่บ้าง แต่ยังไม่เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้ขาดความตระหนักที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และจากผลการศึกษาจำแนกรายด้านพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี แต่ก็ยังพบการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และไม่ควบคุมการรับประทานโดยคำนึงถึงพลังงานอาหารที่ได้รับพอดีกับร่างกายตนเอง และจากอิทธิพลของอาหารในปัจจุบันที่เด็กๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านสื่อโฆษณาต่างๆ ตลอดจนชนิดของอาหารที่มีน้ำตาลสูง เครื่องดื่มต่างๆ อาหารสำเร็จรูปที่มีคาร์โบไฮเดรต ไขมันและเกลือสูง การบริโภคที่เปลี่ยนไปในยุคสมัยที่เต็มไปด้วยอาหารฟาสต์ฟู้ดมีพลังงานสูง เกิดความไม่สมดุลของพลังงานระหว่างแคลอรีที่บริโภคและแคลอรีที่ใช้ไป ทำให้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วน⁵ และใน ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่นักเรียนมีการได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สมดุลกับพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้เด็กๆ มีกิจกรรมทางกายน้อยลง และใช้อุปกรณ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากขึ้นกว่าในอดีต ส่งผลให้เกิดโรคอ้วนได้ง่ายขึ้น²⁹ ซึ่งทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายเป็นวิถีการดำเนินชีวิตสมัยใหม่ก่อให้เกิดปัญหา ด้านสุขภาพจากการมีกิจกรรมทางกายลดลง

และมีการเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง แต่คุณค่าทางโภชนาการต่ำ เป็นสาเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เกิดโรควิถีชีวิต ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน³

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคอ้วนของนักเรียน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน ซึ่งอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ประกอบด้วย 6 ทักษะ ดังนี้

ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจระดับน้อย อาจเนื่องมาจากนักเรียนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอ้วน โดยนักเรียนส่วนใหญ่มีความเข้าใจด้านการรับประทานอาหาร แต่ในขาดความรู้ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ที่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาความรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นตอนต้น พบว่า กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมีความรู้และเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วนที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้าง ถึงแม้ว่านักเรียนจะสามารถประเมินรูปร่างตนเองได้ว่าตนนั้นเป็นโรคอ้วน แต่กลับมีการจัดการเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ไม่ดี ทำให้ไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากนัก³⁰

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรค พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่เพียงพอ ซึ่งนักเรียนยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 9 – 14 ปี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพของนักเรียนอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากนักเรียนมีการค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการจากสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และ

หนังสือ สอบถามข้อมูลภาวะโภชนาการเกินจากครู หรือพ่อแม่ รวมถึงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนักเรียนปฏิบัติ นานๆ ครั้ง³¹

ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการสื่อสารระดับไม่เพียงพอ ซึ่งยังมีปัญหาในด้านทักษะการเขียน และการเล่าเรื่องโน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 9 – 14 ปี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ด้านทักษะการสื่อสารของนักเรียนระดับประถมศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเด็กนักเรียนสามารถรับฟัง และอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคอ้วนได้เข้าใจ แต่ไม่สามารถบอกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอ้วนให้คนอื่นเข้าใจได้³¹

ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพระดับไม่เพียงพอ ซึ่งนักเรียนมีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ในด้านทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวที่ดี แต่ไม่นำมาใช้ในการเลือกและพิจารณาสังเกตถึงคุณค่าทางโภชนาการของ การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับตนเองได้³⁰

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศระดับไม่เพียงพอ ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความสนใจในการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อ

ประเมินความน่าเชื่อถือ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า โดยมีส่วนน้อยมากที่มีการวิเคราะห์ประเมินเนื้อหานั้นโดยไม่เชื่อในทันที และใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ที่ข้อดี ข้อเสีย แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์แนวทางการป้องกันโรคอ้วนกับผู้อื่นโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อ และปฏิบัติตาม เพื่อเลือกรับข้อมูล สุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนจากสื่อที่ก่อนนั้นจะปฏิบัติตาม สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นการโฆษณา สินค้าแล้วเกิดความสนใจนาน ๆ ครั้งเท่านั้นที่จะมีการหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสินค้า³⁰

ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องระดับไม่เพียงพอ ซึ่งนักเรียนมีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันโรคอ้วนที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น และสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 9 – 14 ปี พบว่า นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมากมีความรู้ในเรื่องโภชนาการอยู่ในระดับสูงสามารถแนะนำถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ แต่ยังไม่สามารถตัดสินใจในการปฏิเสธพฤติกรรมที่สามารถนำไปสู่โรคอ้วนได้³¹

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ พันธุกรรม และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน ปัจจัยด้านพันธุกรรมมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน ซึ่งโรคอ้วนเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ตั้งแต่พฤติกรรมการกิน การใช้พลังงานระหว่างวัน การออกกำลังกายที่ไม่สมดุล ซึ่งสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง มีสัดส่วนเกิน หมายความว่าระบบเผาผลาญ

ในร่างกายเริ่มต่ำลง หรือประเมินเบื้องต้นได้จากดัชนีมวลกาย (BMI) อีกหนึ่งสาเหตุที่สำคัญและยังไม่ค่อยมีการกล่าวถึงคือ กรรมพันธุ์ คือ ถ้าพ่อแม่เป็นโรคอ้วน ลูกที่เกิดมาก็มักจะเป็นโรคอ้วนด้วยเช่นกัน³²ตั้งผลการวิจัยพบว่า หากมีพ่อหรือแม่ คนใดคนหนึ่งอ้วน ลูกจะมีโอกาสอ้วน 3 เท่า แต่ถ้าหากมีญาติพี่น้องอ้วนจะมีโอกาสอ้วนเพิ่มเป็น 3 – 7 เท่า แต่หากเด็กที่ทั้งพ่อและแม่อ้วนจะมีโอกาสอ้วนมากถึง 10 เท่า แต่ถึงแม้พันธุกรรมจะมีผลทำให้อ้วนจริง แต่ก็ไม่ใช่ว่าปัจจัยหลักที่ทำให้อ้วน 100% (มีผลแค่ 40-70% เท่านั้น) ดังนั้นลูกที่เกิดจากครอบครัวที่มีพ่อแม่อ้วนสามารถมีน้ำหนักปกติได้³³

ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน โดยจากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่จะมีทักษะในการปฏิเสธ และสามารถอธิบายเหตุผลพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ แต่ยังคงขาดการตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอ้วนซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติตนที่จะทำให้เกิดโรคอ้วนตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างจะสามารถแนะนำถึงการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ แต่ยังไม่สามารถตัดสินใจในการปฏิเสธพฤติกรรมที่สามารถนำไปสู่โรคอ้วนได้ อาจอธิบายได้ว่าในการตัดสินใจของวัยรุ่นนั้นอาจมีอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อนมากกว่า³⁰

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรมีการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันโรคอ้วนของครอบครัวที่มีภาวะอ้วน
2. สถานศึกษา ครูและหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมการเรียนรู้โดยการสอดแทรกเนื้อหาในบทเรียนหรือหลักสูตรเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน เพื่อให้เด็กมีความรู้ที่ถูกต้อง และเพิ่มทักษะการเรียนรู้ในการแสดงออกในการพูด สามารถสื่อสารข้อมูล

ด้านสุขภาพเพื่อให้คนอื่นเข้าใจได้ และสามารถตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้

3. สถานศึกษา ครูและหน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรสนับสนุนด้านการใช้เทคโนโลยีสื่อออนไลน์ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จัดกิจกรรมการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีการรู้เท่าทันสื่อ เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย รวมถึงการตรวจสอบประเมินความน่าเชื่อถือ เพื่อเลือกรับข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม

4. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในการควบคุมน้ำหนักในกลุ่มนักเรียนที่มีโรคอ้วนเป็นพันธุกรรม โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

5. การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคอ้วน ก่อน-หลัง กิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสร้างโปรแกรมการ

พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียน

6. ควรมีการศึกษาในประเด็นการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน เพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่ดีเพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคอ้วน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครูโรงเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียน ในจังหวัดอุบลราชธานีที่ได้ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยจนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. (2018). "Taking Action on Childhood Obesity", Word obesity. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274792/WHO-NMH-PND-ECHO-18.1-eng.pdf>. May 2, 2021.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). "Defining Adult Overweight and Obesity", National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/obesity/adult/defining.html>. September 28, 2021
- Kamik, S. and Kanekar, A. "Childhood obesity: a global public health crisis", International Journal of Preventive Medicine. 3(1): 1-7; January, 2012.
- World obesity. (2017). "Prevalence of child overweight, including obesity", International Obesity Task Force. <http://www.worldobesity.org/data/aboutobesity>. March 2, 2021.
- เปรมฤดี ภูมิถาวร. (2560). "โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น", นิตยสารวาไรตี้เพื่อสุขภาพ. <https://med.mahidol.ac.th/atrama/issue030/health-station/png>. 20 มีนาคม, 2565.
- Ahmad Ali Zainuddin, Mala A Manickam, Azli Baharudin, Rusidah Selamat, Chee Cheong Kee, Noor Ani Ahmad, Hatta Mutalip, Rashidah Ambak, Siew Man Cheong, Mohamad Hasnan Ahmad, Safiah Md Yusof, and Tahir Aris. "Prevalence and Socio-Demographic Determinant of Overweight and Obesity among Malaysian Adult." International Journal of Public Health Research. 6(1):661-69, 2016.
- สำนักโภชนาการ. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2557.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2564). "ร้อยละของนักเรียน ชั้น ม.1-ม.3 ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2563", ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=67f8b1657bc8c796274fb9b6ad5a701d&id=831c88ecc3dc0db28836a1e18d985cfe. 10 ธันวาคม, 2564.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2562). "สถิติเบาหวาน", โรคเบาหวาน <https://www.dmthai.org/index.php/>

- knowledge/the-chart/the-chart-1. 20 พฤษภาคม, 2564.
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (2562). “เด็กอ้วน น่ารักหรือน่าเป็นห่วง?”, HITAP: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. <https://www.hitap.net/175144>. 14 ธันวาคม, 2563.
 11. United Nations. (2015). “17 Goals to Transform the World for Persons with Disabilities”, Envision 2030. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/Envision2030.html>. March 10, 2021.
 12. กรมอนามัย. (2557). “การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการ”, การพัฒนาคุณภาพอาหารเพื่อเด็กไทย. https://www.old.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=6554&filename=index. 14 ธันวาคม, 2564.
 13. Wang, J.J., Gao, Y. and Lau, P.W.C. (2017). “Prevalence of overweight in Hong Kong Chinese children: Its associations with family, early-life development and behaviors-related factors”, *Journal of exercise science and fitness*. 15(2): 89–95; December, 2017.
 14. สารภี จันทร์มณี และสุชาติ นวนทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง. พัทลุง:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง, 2560.
 15. สุภาวดี อรรถพัฒน์. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนกับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียนเขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2558.
 16. ณัฐชา พวงทอง และธนัช กนกเทศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคกลาง ประเทศไทย. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2560.
 17. กัลยาณี โนนินทร์. “ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย”, *วารสารพยาบาลทหารบก*. 18 (ฉบับพิเศษ): 1-18; พฤษภาคม-สิงหาคม, 2560.
 18. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). “รู้เท่าทัน 10 ความเสี่ยงสุขภาพคนไทยปี 2564”, *ทันกระแสสุขภาพ*. http://www.thaihealth.or.th/Content/53817-รู้เท่าทัน_10_ความเสี่ยงสุขภาพคนไทย_ปี_2564.html. 3 มีนาคม, 2564.
 19. มณีภัทร์ ไทรเมฆ. “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้ากับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน”, *วารสารการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 4(2): 22–33; ตุลาคม, 2559.
 20. กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2559.
 21. กองสุศึกษา กรมส่งเสริมบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560.
 22. National Assessment of Adult Literacy. (2003). “The 2003 National Assessment of Adult Literacy (NAAL)”, *Health Literacy*. <https://nces.ed.gov/naal/Health.asp>. December 16, 2021.
 23. Michou, M., Panagiotakos, D.B. and Costarelli, V. “Low health literacy and excess body weight: a systematic review”, *Central European Journal of public health*. 26(3): 234-241; September, 2018.
 24. Mayagah Kanj, Wayne Mitic. Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap. World Health Organization: the Eastern Mediterranean Region, 2009.
 25. Intarakamhang, U., & Intarakamhang, P. (2017). Health Literacy Scale and Causal Model of Childhood Overweight. *Journal of Research in Health Sciences*, 17(1), 368.
 26. กรมอนามัย. (2564). “มาตรฐานน้ำหนักส่วนสูงเด็ก 0-18 ปี”, *เกณฑ์อ้างอิงภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก 6-19 ปี กรมอนามัย*. <http://doh.hpc.go.th/bs/issueDisplay.php?id=73&category=A11&issue=Child%20Development#a1>. 20 สิงหาคม, 2564
 27. มรกต สุวรรณการ. “สาเหตุทางพันธุกรรมของโรคอ้วน”, *วารสารโภชนาบำบัด*. 29(1): 14-23; มกราคม - มิถุนายน, 2564.
 28. จามจุรี แซ่หลู่ และนภาพรรณ วิริยะศิริกุล. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียน”, *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์*. 7(11): 1-15; พฤศจิกายน, 2563.

- 29.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ. (2563). “โรคอ้วนในเด็กความน่ารักที่แฝงด้วยอันตราย”, โรคอ้วนในเด็ก.
<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/fat-kid/>. 21 สิงหาคม, 2565
- 30.วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, จุฬารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, ภิรมย์ไกรภักดิ์ และวิจิตรา นวนันทวงศ์. “ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยรุ่นตอนต้น”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 6(ฉบับพิเศษ): 80–90; พฤศจิกายน, 2562.
- 31.วลัยพร กาฬภักดิ์ และคณะ. “ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับประถมศึกษา ศึกษาโรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี”, วารสารสาธารณสุขล้านนา.18(1): 80-91; มกราคม-มิถุนายน, 2565.
- 32.ภัทรเดช เจียมสว่างพร. (2565). “สาเหตุการเกิดโรคอ้วน”, แนะนำคนอ้วนให้พบแพทย์ หากเกิดจากกรรมพันธุ์ต้องรักษา.
https://www.khaosod.co.th/pr-news/news_6829840.3 ธันวาคม, 2565.
- 33.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). “ห่วงภาวะอ้วน-เตี้ย ปัญหาเด็กวัยเรียน”, ข่าวสุขภาพ.
<http://www.thaihealth.or.th/Content/50891-ห่วงภาวะอ้วน-เตี้ย ปัญหาเด็กวัยเรียน.html>. 29 พฤศจิกายน, 2564.