

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลาง ในพื้นที่ตำบลห้วยทอง อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

Prevalence and Association with Obesity among Middle-aged Working
Adults in Wa Thong Subdistrict, Phu Wiang District, Khon Kaen Province

ประทีป กาลเขว้า ป.ด.(การวัดและประเมินผลการศึกษา)*

Prateep Kankhwao Ph.D (Educational Measurement and Evaluation)*

จิตรัตน์ พรหมราช ส.บ.(สาธารณสุขชุมชน)**

Titirat Phromarat B.P.H. (Community Health)**

พรไพลิน ทารจิตร์ ส.บ.(สาธารณสุขชุมชน)***

Pornpirin Hanjit B.P.H. (Community Health)***

เบญญาภา กาลเขว้า ส.ม.(โภชนาการชุมชน)*

Benyapa Kankhwao M.P.H.(Community Nutrition)*

ฉวีวรรณ งาหัตถ์ พย.ม.(บริหารการพยาบาล)****

Chaweewan Ngahatthee M.N.S.(Nursing Administration)****

* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

*Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

สถาบันพระบรมราชชนก

Praboromarajchanok Institute

**โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

**Nong Bua Lam Phu Hospital, Nong Bua Lam Phu Province

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยทอง

*** Wa Thong Tambon Health Promotion Hospital,

อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

Phu Wiang District, Khon Kaen Province

****โรงพยาบาลบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ

****Bankhwao Hospital, Chaiyaphum Province

Received: May 3, 2026

Revised: June 20, 2026

Accepted: August 6, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลางในพื้นที่ตำบลห้วยทอง อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนวัยทำงานตอนกลาง (อายุระหว่าง 30-44 ปี) จำนวน 208 คนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (อยู่ในช่วง 0.67-1.00) ค่าดัชนีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามความเครียด เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะอ้วนโดยใช้สถิติ Chi-Square test และ Fisher's Exact test

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลางพบ ร้อยละ 53.37 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 46.34 ถึง 60.29) การออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 88.46 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 83.32 ถึง 92.46) รองลงมา เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 9.62 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 5.97 ถึง 14.46) การรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 72.12 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 65.49 ถึง 78.09) รองลงมาเป็นระดับต่ำ ร้อยละ 17.31 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 12.43 ถึง 23.15) การพักผ่อนอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 58.65 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 51.64 ถึง 65.42) รองลง

มาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 40.87 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 34.12 ถึง 47.88) ความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 72.12 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 65.49 ถึง 78.09) รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.40 (ช่วงเชื่อมั่น 95% 21.46 ถึง 34.00) และพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ ด้านครอบครัวมีภาวะอ้วน การรับประทานอาหารและการพักผ่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.027$, 0.003 , 0.001 และ <0.001 ตามลำดับ) โดยคนที่ครอบครัวมีภาวะอ้วน จะโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนเป็น 7.42 เท่า (OR = 7.42; 95% CI = 1.64–68.12) เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่มีภาวะอ้วน คนที่รับประทานอาหารในระดับปานกลาง-สูง จะโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนเป็น 3.70 เท่า (OR = 3.70; 95% CI = 1.60–9.10) เมื่อเทียบกับรับประทานอาหารในระดับต่ำ และคนที่พักผ่อนในระดับปานกลาง-สูง จะโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนเป็น 3.21 เท่า (OR = 3.21; 95% CI = 1.72–6.03) เมื่อเทียบกับผู้ที่พักผ่อนในระดับต่ำ

ดังนั้น ควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การพักผ่อนให้เพียงพอ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในวัยทำงานตอนกลางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันภาวะอ้วน โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านรายได้และมีประวัติภาวะอ้วนในครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

คำสำคัญ: ภาวะอ้วน วัยทำงานตอนกลาง พฤติกรรมสุขภาพ ความเครียด ความสุข

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the prevalence of obesity and its associated factors among middle-aged working adults in Wa Thong Subdistrict, Phu Wiang District, Khon Kaen Province. The study employed a descriptive research design, with a sample of 208 middle-aged working adults aged 30–44 years, selected through systematic random sampling. Data were collected using structured questionnaires. The content validity of the questionnaire was assessed by three experts, yielding Item-Objective Congruence (IOC) index values ranging from 0.67 to 1.00. The reliability of the health behavior and stress questionnaires was assessed using Cronbach's alpha coefficient, which was 0.86 and 0.74, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, minimum, and maximum values. The relationships between factors influencing obesity were tested using the Chi-Square test and Fisher's Exact test.

The results revealed that the prevalence of obesity among middle-aged working adults was 53.37% (95% CI: 46.34–60.29). Most participants had a low level of physical activity (88.46%, 95% CI: 83.32–92.46), followed by a moderate level (9.62%, 95% CI: 5.97–14.46). Dietary behavior was predominantly at a moderate level (72.12%, 95% CI: 65.49–78.09), followed by a low level (17.31%, 95% CI: 12.43–23.15). Resting behavior was mostly at a low level (58.65%, 95% CI: 51.64–65.42), followed by a moderate level (40.87%, 95% CI: 34.12–47.88). Stress levels were primarily moderate (72.12%, 95% CI: 65.49–78.09), followed by high levels (27.40%, 95% CI: 21.46–34.00). Furthermore, monthly income, family history of obesity, dietary behavior, and resting behavior were significantly associated with obesity among middle-aged working adults ($p = 0.027$, 0.003 , 0.001 , and <0.001 , respectively). Participants with a family history of obesity were 7.42 times more likely to be obese than those without such a history (OR = 7.42; 95% CI: 1.64–68.12). Individuals with moderate-to-high dietary behavior scores had a 3.70-fold higher likelihood of obesity compared with those with low dietary behavior scores (OR = 3.70; 95% CI: 1.60–9.10). Likewise, participants with

moderate-to-high resting behavior scores were 3.21 times more likely to be obese than those with low resting behavior scores (OR = 3.21; 95% CI: 1.72–6.03).

Therefore, health behavior modification programs should be promoted among middle-aged working adults, with a particular focus on healthy dietary practices, adequate rest, and regular physical activity. Relevant organizations should implement obesity surveillance and prevention programs, with special attention given to individuals with income-related risk factors and a family history of obesity, to reduce the risk of obesity and prevent non-communicable diseases in the future.

Keywords: Obesity, Middle-aged working adults, Risk factors, Health behaviors, Stress

บทนำ

ภาวะอ้วนหรือโรคอ้วน ยังเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อหลายชนิด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง เบาหวาน ชนิดที่ 2 ภาวะไขมันในเลือดสูง ข้อเสื่อม เกาต์ และมะเร็งบางชนิด⁽¹⁾ สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน คือความไม่สมดุลของพลังงานระหว่างแคลอรีที่บริโภคและแคลอรีที่ใช้ไป นั่นก็คือการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงซึ่งมีไขมันและน้ำตาลสูง ประกอบกับการไม่เคลื่อนไหวหรือขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยง⁽²⁾ สถานการณ์ภาวะอ้วนในกลุ่มวัยทำงานประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2563 จากการสำรวจวัยทำงานอายุ 30–44 ปี พบภาวะอ้วน จำนวน 765 คน (ร้อยละ 46.80) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 1,233 คน (ร้อยละ 32.70) ความดันโลหิตสูง จำนวน 494 คน (ร้อยละ 13.09) เบาหวาน จำนวน 215 คน (ร้อยละ 5.70) และไขมันในเลือดสูงจำนวน 2,281 คน (ร้อยละ 60.49)⁽³⁾ นอกจากนี้ การสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในปี 2563 ของประชาชนวัยทำงานอายุ 30–44 ปี จำนวน 4,005 คน พบว่า วัยทำงานมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ จำนวน 2,210 คน (ร้อยละ 55.20) และพบว่า ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีกิจกรรมทางกายเพียงพอจำนวน 2,187 คน (ร้อยละ 54.61) และข้อมูลการสำรวจด้านโภชนาการปี 2564 พบว่าคนวัยทำงานอายุ 18–59 ปี มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.66 เป็นคนอ้วนระดับ 1 (BMI 25–29.9) ร้อยละ 20.38 และอ้วนระดับ

2 (BMI ≥ 30) ร้อยละ 6.29⁽⁴⁾ สาเหตุมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง เกิดความไม่สมดุล ของร่างกาย โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารจานด่วน อาหารที่ขาดคุณค่าทางโภชนาการ เป็นต้น รวมถึงการมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ⁽⁵⁾ กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง คือกลุ่มอายุ 30–44 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะอ้วนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ระบบเผาผลาญอาหารเริ่มช้าลง มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบนั่งมากขึ้น มีความเครียดสูงจากหน้าที่การงานและครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตลอดจนการออกกำลังกายไม่เพียงพอ จากการศึกษา ก่อนหน้าพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในกลุ่มวัยทำงาน รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่บริโภคมากเกินไป กิจกรรมทางกาย (โดยเฉพาะการออกกำลังกาย)^(6,7) เพศและการศึกษา⁽⁸⁾ เช่น การศึกษาความสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่า เพศอายุ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์และความถี่ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ตำบลหัวทองซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทที่มีความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การศึกษาเกี่ยวกับความสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในกลุ่มวัยทำงานตอนกลางยังคงมีข้อจำกัด ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการสำรวจความสูงของภาวะอ้วนและค้นหาสาเหตุ ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในกลุ่มวัยทำงานตอนกลางในพื้นที่ตำบลห้วยทอง อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ และความเครียด ซึ่งจะนำไปสู่การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเรื้อรัง และประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

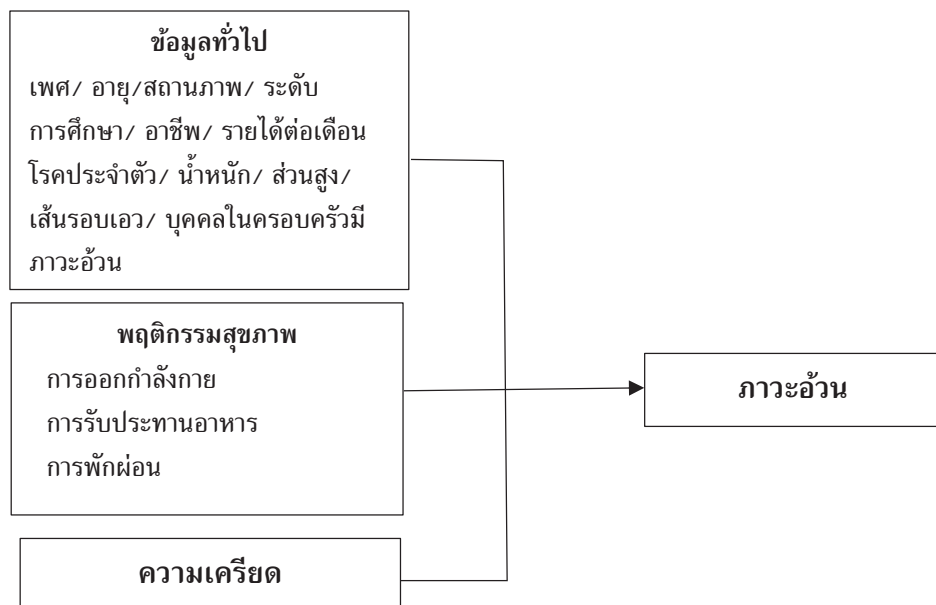
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลางในพื้นที่ตำบลห้วยทอง อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลางในพื้นที่ ตำบลห้วยทอง อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่ศึกษาดังนี้ 1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) ความเครียด 2. ตัวแปรตาม คือ ภาวะอ้วน เป็นกรอบในการศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในประชาชนวัยทำงานตอนกลาง เก็บข้อมูลเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยทำงานอายุระหว่าง 30-44 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลห้วยทอง อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,115 คน⁽⁹⁾

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก⁽¹⁰⁾ ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1)+Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

โดย n คือ ขนาดของตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด เท่ากับ 1,115 คน

Z = ค่าสถิติแจกแจงมาตรฐาน เมื่อกำหนด

$\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z_{0.025} = 1.96$

P = ค่าสัดส่วนตัวแปรที่สนใจศึกษา คือ 0.21⁽¹¹⁾

e = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยินยอมให้เกิดขึ้น มีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,115 \times (1.96)^2 \times 0.21 \times (1-0.21)}{(0.05^2)(1,115-1) + (1.96^2) \times (0.21) \times (1-0.21)}$$

$$n = \frac{710.61}{3.42} = 207.79 \approx 208 \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) ดังนี้

1. คำนวณช่วงของการสุ่ม (I) โดยใช้สูตร $I = \frac{N}{n}$ โดย $N=1,115$ และ $n=208$ ได้ค่า I ประมาณ 5 หมายความว่า จำนวนประชากรทุกๆ 5 คน จะได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 คน

2. นำรายชื่อวัยทำงานอายุระหว่าง 30-44 ปี ทั้งหมดมาเรียงกันตามลำดับชื่อ (ก ถึง ฮ) หมู่ที่ 1-8 และใส่หมายเลขลำดับที่ 1 ถึง 1,115

3. สุ่มหมายเลขเริ่มต้น ได้หมายเลข 3 แล้ว บวกกับค่าช่วงของการสุ่ม (I) คือ 5 จะได้ลำดับที่ 8,13,18,23,... จนครบ 208 คน (ตามสูตร $R, R+I, R+2I, ..., R+(n-1)I$)

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นวัยทำงานเพศชายและเพศหญิงรวมถึงกลุ่ม LGBTQ+

2. สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้

2. ผู้ที่มีอาการทางจิต

3. ผู้ที่ตาบอด

4. ผู้ที่หูหนวก

5. ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ประวัติครอบครัวมีภาวะอ้วน จำนวน 11 ข้อ การแปลผลภาวะอ้วน หมายถึง สภาวะที่ดัชนีมวลกายเกินค่าปกติ โดยมีค่าตั้งแต่ 25 กก./ม.² ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ คำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า แบ่งตามจำนวนครั้งที่ปฏิบัติในรอบสัปดาห์ ประกอบด้วย การออกกำลังกาย จำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 6-7, 4-5, 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ การรับประทานอาหาร จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เป็นประจำทุกวัน รับประทานอาหารน้อย (4-5 ครั้ง/สัปดาห์) รับประทานอาหารบางครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์) รับประทานอาหารนานๆ ครั้ง (1 ครั้ง/สัปดาห์) และไม่ได้รับประทานเลย แบ่งตามจำนวนครั้งที่ปฏิบัติในรอบเดือน ได้แก่ การพักผ่อน จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือเป็นประจำ (ทุกวัน) เป็นบ่อย (มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน) เป็นบางครั้ง (3-4 ครั้ง/เดือน) เป็นนานๆ ครั้ง (น้อยกว่าเท่ากับ 2 ครั้ง/เดือน) และไม่เคยเป็นเลย การแปลผลคะแนนด้วยการคำนวณช่วงกว้างระหว่างชั้น⁽¹²⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ การออกกำลังกาย ได้แก่ ปฏิบัติในระดับต่ำ (0.00-1.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน) และระดับสูง (2.01-3.00 คะแนน) การรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารในระดับต่ำ (0.00-1.33 คะแนน) ปานกลาง (1.34-2.66 คะแนน) และสูง (2.67-4.00 คะแนน) การพักผ่อน ได้แก่ พักผ่อนในระดับต่ำ (0.00-1.33 คะแนน) ปานกลาง (1.34-2.66 คะแนน) และสูง (2.67-4.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความเครียด (Thai Perceived Stress Scale: T-PSS) ฉบับแปลและปรับปรุงภาษาไทย⁽¹³⁾ ลักษณะเป็นคำถามแบบมาตรประมาณค่าตามความรู้สึก แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เคย (0) เกือบไม่เคย (1) บางครั้ง (2) บ่อย (3) บ่อยมาก (4) การแปลผลคะแนนโดยการคำนวณช่วงกึ่งระหว่างชั้น⁽¹²⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ความเครียดในระดับต่ำ (0.00-1.33 คะแนน) ปานกลาง (1.34-2.66 คะแนน) และสูง (2.67-4.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถามโดยได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67-1.00 ทุกข้อ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มวัยทำงานอายุไม่เกิน 45 ปี ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภูที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 30 คน วิเคราะห์ดัชนีความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและความเครียด ด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.74

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด อัตราเสี่ยง ค่าดัชนีมวลกาย สูตร น้ำหนัก (กิโลกรัม)÷ส่วนสูง (เมตร)²

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Chi-Square test กรณีค่าคาดหวังที่น้อยกว่า 5 มากเกินกว่า ร้อยละ 20 ของจำนวนช่องทั้งหมด จะใช้สถิติ Fisher's exact test แทน และประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น โดยใช้ 95% Confidence Interval of Odds Ratio โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่ HE671120 วันที่รับรอง 14 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

วัยทำงานตอนกลาง จำนวน 208 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 108 คน (ร้อยละ 51.92) อายุเฉลี่ย 36.55 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 อายุสูงสุด 44 ปี และต่ำสุด 30 ปี ช่วงอายุ 30-34 ปี มากที่สุดจำนวน 79 คน (ร้อยละ 37.98) รองลงมาเป็นช่วงอายุ 35-39 ปี จำนวน 72 คน (ร้อยละ 34.61) มีสถานภาพโสดมากที่สุดจำนวน 95 คน (ร้อยละ 45.67) รองลงมาเป็นสถานภาพสมรสจำนวน 87 คน (ร้อยละ 41.83) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด จำนวน 75 คน (ร้อยละ 36.06) รองลงมาคือระดับปริญญาตรี จำนวน 69 คน (ร้อยละ 33.17) มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท/ลูกจ้าง จำนวน 83 คน (ร้อยละ 39.90) รองลงมาคือเกษตรกร/ค้าขาย/ประกอบกิจการส่วนตัว จำนวน 71 คน (ร้อยละ 34.13) มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท/เดือน มากที่สุดจำนวน 94 คน (ร้อยละ 45.19) ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 170 คน (ร้อยละ 81.73) มีโรคประจำตัวจำนวน 38 คน (ร้อยละ 18.27) โดยพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 10 คน (ร้อยละ 4.81) รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 3.36) และสมาชิกในครอบครัวมีภาวะอ้วน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 8.17)

ความชุกภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลาง

ประชาชนวัยทำงานตอนกลาง ตำบลหัวทอง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีภาวะอ้วนจำนวน 111 คน ร้อยละ 53.37 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 46.34 ถึง 60.29) รองลงมาคือมีภาวะสมส่วน จำนวน 50 คน ร้อยละ 24.04 (ช่วงเชื่อมั่น 95%: 18.40 ถึง 30.43) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลาง (n=208)

ภาวะโภชนาการ	ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	จำนวน	ร้อยละ	ช่วงเชื่อมั่น 95%
ผอม	≤ 18.49	22	10.58	6.75 ถึง 15.57
สมส่วน	18.5 – 22.99	50	24.04	18.40 ถึง 30.43
น้ำหนักเกิน	23.0 – 24.99	25	12.02	7.93 ถึง 17.23
ภาวะอ้วน	≥ 25.00	111	53.37	46.34 ถึง 60.29

พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานตอนกลาง พบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำจำนวน 184 คน (ร้อยละ 88.46) ระดับปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 9.62) การรับประทานอาหาร อยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 150 คน (ร้อยละ 72.12) ระดับต่ำ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 17.31) และการพักผ่อนอยู่ใน ระดับต่ำ จำนวน 122 คน (ร้อยละ 58.65) ระดับ ปานกลาง จำนวน 85 คน (ร้อยละ 40.87) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานตอนกลาง (n=208)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	ช่วงเชื่อมั่น 95%
การออกกำลังกาย			
ระดับต่ำ	184	88.46	83.32 ถึง 92.46
ระดับปานกลาง	20	9.62	5.97 ถึง 14.46
ระดับสูง	4	1.92	0.52 ถึง 4.85
$\bar{X} = 1.13$, S.D. = 0.39, Min = 1, Max = 3			
การรับประทานอาหาร			
ระดับต่ำ	36	17.31	12.43 ถึง 23.15
ระดับปานกลาง	150	72.11	65.49 ถึง 78.09
ระดับสูง	22	10.58	6.75 ถึง 15.57
$\bar{X} = 1.93$, S.D. = 0.52, Min = 1, Max = 3			
การพักผ่อน			
ระดับต่ำ	122	58.65	51.64 ถึง 65.42
ระดับปานกลาง	85	40.87	34.12 ถึง 47.88
ระดับสูง	1	0.48	0.01 ถึง 2.65
$\bar{X} = 1.42$, S.D. = 0.50, Min = 1, Max = 3			

ความเครียดของวัยทำงานตอนกลาง พบว่า วัยทำงานตอนกลางมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

จำนวน 150 คน (ร้อยละ 72.12) มีความเครียดระดับสูง จำนวน 57 คน (ร้อยละ 27.40) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของกลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (n=208)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ	ช่วงเชื่อมั่น 95%
ระดับต่ำ	1	0.48	0.01 – 2.65
ระดับปานกลาง	150	72.12	65.49 – 78.09
ระดับสูง	57	27.40	21.46 – 34.00
$\bar{X} = 2.27$, S.D. = 0.45, Min = 1, Max = 3			

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลาง ได้แก่ รายได้ ครอบครัวมีภาวะอ้วน การรับประทานอาหารและการพักผ่อน พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value=0.027, 0.003, 0.001 และ <0.001 ตามลำดับ โดยคนที่ครอบครัวมีภาวะอ้วน จะโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนเป็น 7.42 เท่า (OR = 7.42; 95% CI = 1.64 – 68.12) เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่มีภาวะอ้วน คนที่รับประทานอาหารในระดับปานกลาง-สูง จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น

โรคอ้วนเป็น 3.70 เท่า (OR = 3.70; 95% CI = 1.60 – 9.10) เมื่อเทียบกับรับประทานอาหารในระดับต่ำ และคนที่พักผ่อนในระดับปานกลาง-สูง จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนเป็น 3.21 เท่า (OR = 3.21; 95% CI = 1.72 – 6.03) เมื่อเทียบกับผู้ที่พักผ่อนในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย และระดับความเครียด มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลางอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลางของกลุ่มตัวอย่าง (n=208)

ตัวแปร	ภาวะอ้วน		ไม่อ้วน		Crude OR (95%CI of OR)	χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	54	54.0	46	46.0	1	0.031	0.860
หญิง	57	52.78	51	47.22	0.95 (0.53 ถึง 1.70)		
อายุ							
30-34	42	53.16	37	46.84	1	0.105	0.949
35-39	36	52.17	33	47.83	0.96 (0.48 ถึง 1.93)		
40-44	33	55.00	27	45.00	1.08 (0.52 ถึง 2.23)		

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลางของกลุ่มตัวอย่าง (n=208) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะอ้วน		ไม่อ้วน		Crude OR (95%CI of OR)	χ ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สถานภาพ							
โสด	49	51.58	46	48.42	1	0.238	0.888
สมรส	48	55.17	39	44.83	1.15 (0.62 ถึง 2.16)		
หย่าร้าง	14	53.85	12	46.15	1.09 (0.42 ถึง 2.89)		
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	9	39.13	14	60.87	1	2.364	0.500
มัธยมศึกษา	42	56.0	33	44.0	1.98 (0.69 ถึง 5.84)		
ปวช./ปวส. และอนุปริญญา	23	57.5	17	42.5	2.10 (0.66 ถึง 6.87)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	37	52.86	33	47.14	1.74 (0.60 ถึง 5.19)		
อาชีพ							
เกษตรกร/ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	45	63.38	26	36.62	1	-	0.165 ^f
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	43	51.81	40	48.19	0.62 (0.31 ถึง 1.24)		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	21	43.75	27	56.25	0.45 (0.20 ถึง 1.01)		
ว่างงาน	4	66.67	2	33.33	1.15 (0.15 ถึง 13.57)		
รายได้							
ต่ำกว่า 15,000 บาท	73	48.67	77	51.33	1	7.236	0.027
15,001- 20,000 บาท	18	56.25	14	43.75	1.36 (0.59 ถึง 3.17)		
20,001 บาทขึ้นไป	20	76.92	6	23.08	3.51 (1.26 ถึง 11.24)		
โรคประจำตัว							
ไม่มีโรคประจำตัว	90	52.94	80	47.06	1	0.067	0.795
มีโรคประจำตัว	21	55.26	17	44.74	1.10 (0.51 ถึง 2.38)		
ครอบครัวมีภาวะอ้วน							
ไม่มี	96	50.26	95	49.74	1	9.045	0.003
มี	15	88.24	2	11.76	7.42 (1.64 ถึง 68.12)		
การออกกำลังกาย							
ระดับต่ำ	100	54.35	84	45.65	1	0.618	0.432
ระดับปานกลาง-สูง	11	45.83	13	54.17	0.71 (0.27 ถึง 1.82)		

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลางของกลุ่มตัวอย่าง (n=208) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะอ้วน		ไม่อ้วน		Crude OR (95%CI of OR)	χ ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การรับประทานอาหาร							
ระดับต่ำ	10	27.78	26	72.22	1	11.453	0.001
ระดับปานกลาง-สูง	101	58.72	71	41.28	3.70 (1.60 ถึง 9.10)		
การพักผ่อน							
ระดับต่ำ	51	41.80	71	58.20	1	15.850	<0.001
ระดับปานกลาง-สูง	60	69.77	26	30.32	3.21 (1.72 ถึง 6.03)		
ระดับความเครียด							
ระดับต่ำ-ปานกลาง	84	55.63	67	44.37	1	1.135	0.287
ระดับสูง	27	47.37	30	52.63	0.72 (0.37 – 1.38)		

หมายเหตุ: f หมายถึง วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

สรุปและอภิปรายผล

ความชุกภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลาง ร้อยละ 53.37 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากขาดการออกกำลังกายหรือเวลาออกกำลังกายน้อย โดยพบว่ามีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในระดับต่ำมากถึงร้อยละ 88.46 ประกอบกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและประวัติครอบครัวมีภาวะอ้วนซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจด้านโภชนาการปี 2564 พบว่าคนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินและอ้วนขึ้นไป (ร้อยละ 47.33)⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่บริโภคมากเกินไป รวมถึงกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ^(6,7)

พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานตอนกลาง พบว่าการออกกำลังกายและการพักผ่อนในระดับต่ำ ขณะที่การรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากภาระงานและความรับผิดชอบต่อครอบครัวทำให้มีเวลาดูแลสุขภาพน้อย มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ อีกทั้งมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้ไม่มีแรงหรือแรงจูงใจในการออกกำลังกายโดยภาระงานที่สูง วิถีชีวิตที่เร่ง

รีบ ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคเปลี่ยนไป และยังส่งผลให้ประชากรวัยทำงานขาดโอกาสในการดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ⁽¹⁴⁾ สอดคล้องกับการสำรวจบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ที่พบว่าร้อยละ 58.0 ไม่ออกกำลังกายเลย และร้อยละ 66.7 ระบุเหตุผลว่าไม่มีเวลา⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเอื้อ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ และการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ($r = 0.479$, $p < 0.001$)⁽¹⁶⁾

ความเครียดของวัยทำงานตอนกลาง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากวัยทำงานตอนกลางเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับความรับผิดชอบหลายด้านพร้อมกัน ทั้งไม่สามารถควบคุมสิ่งที่เป็นตัวกดดันของตนเองได้ รู้สึกว่าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ และไม่สามารถเผชิญกับทุกสิ่งที่ต้องทำได้ จึงอาจส่งผลให้มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางไม่รุนแรงจนเกินไป สอดคล้องกับการสำรวจการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่เกิดจาก

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่า มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁷⁾ สอดคล้องกับ Cooper et al. ที่กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักของความเครียด ได้แก่ ความรับผิดชอบ ทั้งการรับผิดชอบต่อบุคคลและรับผิดชอบต่อทรัพย์สิน ลักษณะงาน⁽¹⁸⁾ และภาระงานที่มากเกินไป^(19,20) และสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระหน้าที่ในครอบครัวที่มากเกินไปกับความเครียดและความพึงพอใจที่พบว่า ภาระหน้าที่ในครอบครัวที่มากเกินไป มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างรุนแรงกว่าในกลุ่มพนักงานที่มีความมั่นใจในตนเอง และมีส่วนร่วมในงานสูง เมื่อเทียบกับกลุ่มพนักงานที่มีความมั่นใจในตนเองและมีส่วนร่วมในงานต่ำ⁽²¹⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลาง พบว่า รายได้ ครอบครัวมีภาวะอ้วน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการพักผ่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากรายได้เป็นปัจจัยเอื้อที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิต เช่น การซื้ออาหาร เครื่องดื่ม รวมถึงปัจจัยเสริมด้านสมาชิกในครอบครัวมีภาวะอ้วน การมีภาระงานและความรับผิดชอบสูง ส่งผลให้มีข้อจำกัดด้านเวลาในการเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ จึงหันไปพึ่งอาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วน หรืออาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง นอกจากนี้การทำงานที่เร่งรีบทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารระหว่างมือ เช่น ขนม ขบเคี้ยว ผลไม้อบกรอบ หรือเมล็ดพืชต่าง ๆ ตลอดจนความเครียดจากการทำงานยังอาจนำไปสู่พฤติกรรมการกิน เพื่อคลายเครียดซึ่งมักเลือกอาหารที่มีแคลอรีสูง เช่น อาหารรสหวานจัด อาหารรสเค็ม เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มบุคลากรสังกัดกระทรวงแรงงานและบริการสาธารณะแห่งประเทศเบนิน ปี พ.ศ. 2566⁽²²⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทแป้งบ่อยครั้ง การรับประทานอาหารว่าง และ การมีสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิถีชีวิตคนเมืองวัยทำงานที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง กรณีศึกษาบุคลากร

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง เป็นเพศหญิง อายุ 55 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี เป็นกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ มีรายได้ 10,000-20,000 บาท สถานภาพโสด ชอบทานอาหารรสหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุง ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง 2 ปัจจัย คือ เพศ สถานภาพสมรส ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงคือ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อมื้อในการซื้ออาหาร เครื่องดื่ม และครอบครัวที่มีสมาชิกอ้วนจะทำให้ อ้วนด้วย⁽²³⁾ นอกจากนี้ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของวัยทำงานตอนกลางอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยดังกล่าว มีความคล้ายคลึงกัน ในแง่ของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร จึงทำให้มีความแตกต่างกันไม่มากนัก หรือแตกต่างไม่เพียงพอที่จะพบความสัมพันธ์ที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช⁽⁵⁾ โดยพบว่าปัจจัยด้าน เพศ โรคประจำตัว และการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วน และการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงในวัยทำงาน 15-59 ปี อำเภอภูทาบ จังหวัดอุดรธานี⁽⁸⁾ ที่พบว่า เพศ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเกิด ภาวะอ้วนลงพุง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนหรือสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ใช้เวลาน้อย เช่น การเดินเร็ว การเต้นแอโรบิก การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเสี่ยงภาวะอ้วนและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีในระยะยาว

2. ควรจัดอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการ ทั้ง การควบคุมแคลอรีและการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เพื่อลดความเสี่ยงภาวะอ้วนในกลุ่มวัยทำงานตอนกลาง

3. ควรจัดกิจกรรมลดความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ โยคะ หรือการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เนื่องจากความเครียดส่งผลต่อพฤติกรรมการกินและสุขภาพโดยรวม

4. หน่วยงานสาธารณสุขควรนำผลวิจัยไปออกแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของกลุ่มวัยทำงาน เช่น การรับประทานอาหารเช้า การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ การลดอาหารที่มีพลังงานสูง ไขมันสูง น้ำตาลสูง และโซเดียมสูง รวมทั้งลดหรืองดการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ โดยเฉพาะขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

5. ควรส่งเสริมความรู้ด้านการพักผ่อนที่เพียงพอ เช่น การลดการใช้โทรศัพท์ก่อนนอนและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการนอนหลับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น การเข้าถึงอาหารสุขภาพและพื้นที่ออกกำลังกายในชุมชน เพื่อทำความเข้าใจผลกระทบต่อภาวะอ้วนในวัยทำงานตอนกลางอย่างได้ถูกต้อง และครบถ้วนมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและทดสอบรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกายของวัยทำงานตอนกลาง เพื่อประเมินผลต่อการลดภาวะอ้วนและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. ควรทำการศึกษาในระยะยาวเพื่อประเมินผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อภาวะอ้วนในกลุ่มวัยทำงานตอนกลาง เช่น การติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหลังการให้ความรู้หรือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 3]. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/obesityrecommendations>.
2. กิตติโรจน์ นวนบุญ, รุจิรา ดวงสงค์. ความสัมพันธ์ ความระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะส่วนบุคคลกับ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์โรงพยาบาล ขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566; 9(1):109-16.
3. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2564.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 2564. กรุงเทพฯ: สำนัก พัฒนาการบริหารธรรมนิติ; 2564.
5. กนกนันท์ สมนึก, กุลรัตน์ สายธิไชย, กิตติพงศ์ อ้วนแก้ว, รุ่งนภา ศิริพรไพบุลย์, อานนท์ทองคงหาญ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วน ลงพุงในบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน มหาราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2564;65(1):27-36. doi: 10.14456/vmj. 2021.3.
6. Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 2009;9:88. doi: 10.1186/1471-2458-9-88.

7. Chew HSJ, Loong SSE, Lim SL, Tam WSW, Chew NWS, Chin YH, et al. Socio-demographic, behavioral and psychological factors associated with high BMI among adults in a Southeast Asian multi-ethnic society: a structural equation model. *Nutrients* 2023;15(8):1826. doi: 10.3390/nu15081826.
8. ภัทราพร ชูศรี, ภัทระ แสนไชยสุริยา. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงในวัยทำงาน (15-59 ปี) อำเภอกุฉินาร จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2563; 13(2):26-35.
9. องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทอง. ข้อบัญญัติงบประมาณองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทอง ประจำปีงบประมาณ 2567 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทอง; 2567.
10. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติสำหรับการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
11. ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง, ภัทรวรินทร์ ภัทศิริสมบุรณ์, กมลรัตน์ ทองสว่าง, ธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย, กาญจนา สุขบัว, บังอร ปรอยโคกสูง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงานอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9* 2567; 18(2):406-18.
12. Best JW. *Research in education*. 4th ed. New Delhi: Prentice-Hall; 1981.
13. ณัททัย วงศ์ปการันย์, ทินกร วงศ์ปการันย์. แบบประเมินความเครียดจากการรับรู้ 10 ข้อ (T-PSS-10) ฉบับภาษาไทย: การศึกษาคุณสมบัติทางจิตวิทยาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย. *วารสารแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย* 2553; 93(9):1072-7.
14. วิระนัตร์ ชูลิน. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของประชากรวัยทำงานที่แตกต่างกันระหว่างช่วงอายุ 15-59 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. [อินเทอร์เน็ต]. 2569 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://mwi.anamaimoph.go.th/th/mwi-research/download?id=138218&mid=36865&mkey=m_document&lang=th&did=28108.
15. อธิชัย นบอบ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. *กระบี่เวชสาร* 2566;6(1):1-13.
16. ปาริวัต แก่นเพชร, สุรเดช สำราญจิตต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน ในกลุ่มวัยทำงาน เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหน้าเขา อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. *วารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์* 2568;1(1):e2934.
17. พฐุคม อินทรกำธรชัย, ไกรสร อัมมวรรณ, ถกลรัตน์ ทักษิมา. การสำรวจการจัดการความเครียดของประชาชนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่เกิดจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา* 2566; 9(2):96-112.
18. Cooper CL, Dewe PJ, O'Driscoll MP. *Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc; 2012.
19. กรรณิกา แสงนิลาวิวัฒน์, เกสร สำเภาทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียดของพนักงาน 1330 Contact Center สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน* 2567;9(4):90-7.

20. Yesuf SM, Derseh BT, Girma D, Dejene TM. Work-related stress and associated factors among health professionals in zone 1, Afar region, Ethiopia. *Heliyon* 2022;8(12):e12167. doi:10.1016/j.heliyon.2022.e12167.
21. Park R, Jang SJ. Family role overload's relationship with stress and satisfaction. *Journal of Managerial Psychology* 2017;32(1):61-74. doi: 10.1108/JMP-01-2016-0020.
22. Toïhen L, Padonou G, Sossa C, Koutchoro B, Djossou S, Tokpanoude C, et al. Factors associated with overweight among workers of the Ministry of Labor and Public Service in Benin in 2023. *Open Journal of Internal Medicine* 2024;14(3): 299-318. doi: 10.4236/ojim.2024.143027.
23. ปวีณา ประเสริฐจิตร. วิถีชีวิตคนเมืองวัยทำงานที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง กรณีศึกษาบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2562;63(Suppl): S211-2.