



การบริโภคผักผลไม้สด การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการเล่นไหว่น้อยของวัยรุ่นไทย

มนจุทา เอี่ยมอุดมกาล¹ ทวีมา ศิริรัมย์¹ บุปผา ศิริรัมย์²

¹ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมหลายอย่างเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ในอนาคต การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทยเกี่ยวกับความเห็นเรื่องน้ำหนักตัวของตนเอง การบริโภคผักผลไม้ การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการเล่นไหว่น้อย เช่น การดูโทรทัศน์และการเล่นเกมหรือเกมคอมพิวเตอร์ โดยสุ่มตัวอย่างวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 13-24 ปี จำนวน 966 คน อายุเฉลี่ย 18.5 ± 3.4 ปี แบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 44.8 เพศชายร้อยละ 55.2 พบว่าร้อยละ 51.1 ไม่พอใจกับน้ำหนักของตนเอง โดยร้อยละ 22 คิดว่าน้ำหนักของตนเองต่ำเกินไป ร้อยละ 29.1 คิดว่าน้ำหนักของตนเองมากเกินไป กลุ่มตัวอย่างโดยรวมร้อยละ 36 ดูแลน้ำหนักของตนเองโดยการลดน้ำหนัก และร้อยละ 12.6 ของวิธีลดน้ำหนักโดยการอดอาหารเป็นเวลา 24 ชั่วโมงหรือมากกว่า สำหรับการบริโภคผักผลไม้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12 ไม่ได้กินผักหรือผลไม้สดในช่วง 7 วันที่ผ่านมาและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.7 ไม่ได้ออกกำลังกายเลยในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ด้านพฤติกรรมการเล่นไหว่น้อยพบว่าร้อยละ 63 ใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันและร้อยละ 37 เล่นวิดีโอเกมหรือเกมคอมพิวเตอร์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้น ควรมีการรณรงค์ให้วัยรุ่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีที่เหมาะสม ได้แก่ บริโภคผักและผลไม้สดมากขึ้น ออกกำลังกาย ลดเวลาดูโทรทัศน์และเล่นเกมคอมพิวเตอร์

คำสำคัญ: การบริโภคผัก ผลไม้สด การออกกำลังกาย พฤติกรรมการเล่นไหว่น้อยของวัยรุ่นไทย

ผู้พิมพ์หลัก:

มนจุทา เอี่ยมอุดมกาล

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

62 หมู่ 7 ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

อีเมลล์: monchutha@gmail.com

Consumption of vegetables, fruits, physical activity, and sedentary behaviors in Thai adolescents

Monchutha Eiamudomkan¹, Tawima Sirirassamee¹, Buppha Sirirassamee²

¹Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Srinakarinwirot University

²Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Abstract

Adolescent is the period of both physical and mental changes. Many health-risk behaviors are the leading causes of health problems in the future. The objective of this study is to find the health-risk behaviors, including self weight-satisfaction, weight control methods, consumption of fresh fruits and vegetables, physical activities and sedentary behaviors in Thai adolescents. The survey was conducted among 966 Thai adolescents aged between 13 and 24 years old. The average age was 18.5 ± 3.4 years, 44.8 % were female and 55.2 % were male. It was quite alarming that half of respondents (51.1 %) were unsatisfied with their weight. 22 % of them thought they were underweight while 29.1 % thought they were overweight. 36 % of the respondents controlled their weight by losing weight. 12.6 % of this group opted a more radical method of losing weight by fasting at least 24 hours. Fresh fruits and vegetables were not a part of the diet in twelve percent of these adolescents and forty percent had no physical activities during the past seven days. For sedentary behaviors, these adolescents had spent time more than two hours a day watching the television (63 %), and playing video or computer games (37 %). A campaign to promote safety weight control method, more consumption in fresh fruits and vegetables, more physical activities and less sedentary behaviors should be implemented.

Keywords: consumption of vegetables and fruits, physical activity, sedentary behaviors

Corresponding author:

Monchutha Eiamudomkan

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Srinakarinwirot University

62 Moo 7 Ongkhroak, Nokhon-Nayok, 26120

E-mail: monchutha@gmail.com

■ บทนำ

วัยรุ่นเป็นอนาคตของชาติ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก และวัยรุ่น มีผลต่อเนื่องถึงสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะอ้วน มีการศึกษาพบว่าภาวะอ้วนในวัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงระยะยาวในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือดในวัยผู้ใหญ่¹ เกือบร้อยละ 70 ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-13 ปี ที่มีภาวะอ้วนจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต² พฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อย ใช้พลังงานน้อย เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ และบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะอ้วนในวัยรุ่น^{3,4} ขณะที่การออกกำลังกายจะช่วยลดน้ำหนักและมีผลดีต่อสุขภาพโดยรวม⁵ วัยรุ่นที่ขาดการออกกำลังกายทำให้มีระดับคอเรสเตอรอลในเลือดสูงและระดับไขมันชนิดความหนาแน่นสูง (high density lipoprotein, HDL) ต่ำทั้งในเพศหญิงและชาย รวมทั้งเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด⁶ นอกจากการออกกำลังกายจะมีผลดีต่อสุขภาพกายแล้ว กลุ่มวัยรุ่นที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอพบว่ามีปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่า⁷ ตรงข้ามกับพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อย มีหลายการศึกษาพบว่าการดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันจะทำให้สมรรถนะทางกายลดลง เพิ่มปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ความภูมิใจในตนเองลดลง มีปัญหาพฤติกรรมทางสังคมและผลการเรียนไม่ดี⁸

การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงข้อมูลแท้จริงของปัญหา เข้าใจและสามารถเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆได้นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย มาตรการการป้องกัน และแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น งานวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยที่ผ่านมามุ่งเน้นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนในเขตกรุงเทพฯ หรือเพียงบางพื้นที่ของประเทศ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นระดับประเทศ โดยศึกษาทั้งกลุ่มที่อยู่ในโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน

■ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของเยาวชนไทย ในประเด็นความพึงพอใจน้ำหนักตัวของตนเอง การบริโภคผักผลไม้สด การออกกำลังกาย และพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อย

■ วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของเยาวชนไทย โดยดำเนินการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นทั่วประเทศในประเด็นของความชุก รายละเอียดข้อมูลของแต่ละปัญหา และปัจจัยเสี่ยงของแต่ละพฤติกรรมเสี่ยงโดยทำการศึกษาแบบ Cross sectional study กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ปกครองที่ให้ความยินยอมตอบแบบสอบถามประเภทให้ผู้ตอบกรอกคำตอบเอง (self-administered questionnaire) เรื่องความพึงพอใจต่อน้ำหนักตัวของตนเอง การบริโภคผักและผลไม้สด การออกกำลังกายและพฤติกรรมเคลื่อนไหวน้อย นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกโดยใช้โปรแกรม SPSS 11.5 โดยได้รับคำแนะนำจากพนักงานสัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมแล้ว

■ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 966 คน อายุระหว่าง 13-24 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง การสุ่มตัวอย่างออกแบบให้เป็นตัวแทนระดับภาค และตัวแทนเขตเมืองและเขตชนบท โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (stratified multi-stage sampling) ได้ตัวแทนจากกรุงเทพมหานคร และตัวแทน 4 ภาค แต่ละภาคสุ่ม 2 จังหวัดดังนี้ ภาคเหนือ (เชียงใหม่ แพร่) ภาคกลาง (นครปฐม สมุทรสาคร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (นครราชสีมา หนองคาย) และภาคใต้ (นครศรีธรรมราช สงขลา) แต่ละจังหวัดสุ่มอำเภอและตำบล โดยใช้ขนาดของประชากรเป็นเกณฑ์ในการสุ่ม จากนั้นสุ่มหมู่บ้านในพื้นที่ชนบท และสุ่มเขตแดนนับในพื้นที่เมือง รวมทั้งหมด 125 หมู่บ้าน/เขตแดนนับ ขั้นสุดท้ายสุ่มวัยรุ่นตัวอย่าง 8 คน/หมู่บ้าน/เขตแดนนับ โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2556

■ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถาม 2011 National Youth Risk Behaviors survey ของ Center for Disease control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services โดยแปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทยและทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง

■ การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

■ ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 966 ราย อายุตั้งแต่ 13-24 ปี อายุเฉลี่ย 18.5 ± 3.4 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 55.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 85.3) และมีสถานภาพการศึกษา

เป็นนักเรียน (ร้อยละ 58) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 31.8) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 22.4) และน้อยที่สุดคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 11.7) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.6 อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	533	55.2
หญิง	433	44.8
สถานภาพ		
โสด	824	85.3
สมรส	133	13.8
หย่า/แยก	9	0.9
สถานภาพทางการศึกษา		
นักเรียน	560	58.0
ไม่ใช่ นักเรียน	406	42.0
ภูมิภาค		
กรุงเทพฯ	160	16.6
ภาคกลาง	216	22.4
ภาคเหนือ	169	17.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	307	31.8
ภาคใต้	114	11.7
รวม	966	100

ส่วนที่ 2 ความเห็นต่อน้ำหนักตัวของตนเองและการดูแลน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างโดยรวมร้อยละ 49 เห็นว่าน้ำหนักของตนเองอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานและร้อยละ 51.1 ไม่พอใจใน

น้ำหนักของตนเอง โดยเห็นว่าน้ำหนักตัวเองต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 22 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 29.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความเห็นต่อน้ำหนักตัวของตนเอง การดูแลและวิธีลดน้ำหนักของวัยรุ่น (N=966)

	ภูมิภาคที่ทำการศึกษา					
	กรุงเทพฯ จำนวน (ร้อยละ)	กลาง จำนวน (ร้อยละ)	เหนือ จำนวน (ร้อยละ)	ตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน (ร้อยละ)	ใต้ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ความเห็นต่อน้ำหนักตัวของตนเอง						
- ต่ำกว่ามาตรฐาน	53 (33.2)	34 (15.8)	37 (21.9)	65 (21.1)	33 (20.2)	212 (22.0)
- อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	67 (41.9)	114 (52.8)	80 (47.3)	154 (50.2)	58 (50.9)	473 (49.0)
- สูงกว่ามาตรฐาน	40 (25.0)	68 (31.5)	52 (30.8)	88 (28.6)	33 (28.9)	281 (29.1)
รวม	160 (100.0)	216 (100.0)	169 (100.0)	307 (100.0)	114 (100.0)	966 (100.0)
การดูแลน้ำหนักของตนเอง						
- ลดน้ำหนัก	48 (30.0)	80 (37.0)	68 (40.2)	114 (37.1)	38 (33.3)	348 (36.0)
- เพิ่มน้ำหนัก	41 (25.6)	35 (16.2)	34 (20.1)	46 (15.0)	21 (18.4)	117 (18.3)
- ทำให้น้ำหนักคงที่	46 (28.8)	65 (30.1)	39 (23.1)	74 (24.1)	29 (25.4)	253 (26.2)
- ไม่ได้พยายามทำอะไรเกี่ยวกับน้ำหนักเลย	25 (15.6)	36 (16.7)	28 (16.6)	73 (23.8)	26 (22.8)	188 (19.5)
รวม	160 (100.0)	216 (100.0)	169 (100.0)	307 (100.0)	114 (100.0)	966 (100.0)
วิธีการลดน้ำหนักในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
- อดอาหารเป็นเวลา 24 ชั่วโมงหรือมากกว่า	23 (14.4)	31 (14.4)	15 (8.9)	42 (13.7)	11 (9.6)	122 (12.6)
- กินยาเม็ดลดความอ้วน ยามง หรือ ยาน้ำ โดยไม่มีคำแนะนำจากแพทย์	8 (5.0)	21 (9.7)	8 (4.7)	25 (8.1)	3 (2.6)	65 (6.7)
- อาเจียนหรือใช้ยาระบาย	10 (6.3)	13 (6.0)	4 (2.4)	15 (4.9)	7 (6.1)	49 (5.1)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดูแลน้ำหนักของตนเองโดยการลดน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 36 กลุ่มตัวอย่างมักใช้วิธีอดอาหารเป็นเวลา 24 ชั่วโมงหรือมากกว่าในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มากที่สุดร้อยละ 12.6 รองลงมาคือ กินยาเม็ด ยามง หรือ ยาน้ำลดความอ้วนโดยไม่มีคำแนะนำจากแพทย์ ร้อยละ 6.7 ที่เหลือใช้วิธีทำให้อาเจียนหรือใช้ยาระบาย ร้อยละ 5.1

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้สด

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.4 ไม่ได้บริโภคผักสดเลยในช่วง 7 วันที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภค 1-3 ครั้งในช่วง 7 วันที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 25.8 (แผนภูมิที่ 4) สำหรับผลไม้สด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.2 ไม่บริโภคผลไม้ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่บริโภค 1-3 ครั้งในช่วง 7 วันร้อยละ 34.8 รองลงมาคือ 4-6 ครั้ง ร้อยละ 16.3 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความถี่ของการบริโภคผัก ผลไม้สด ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (N=966)

	ภูมิภาคที่ทำการศึกษ					
	กรุงเทพฯ จำนวน (ร้อยละ)	กลาง จำนวน (ร้อยละ)	เหนือ จำนวน (ร้อยละ)	ตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน (ร้อยละ)	ใต้ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ความถี่ของการบริโภคผักสด						
- ไม่บริโภคผักสดเลย	26 (16.3)	23 (10.6)	20 (11.8)	38 (12.4)	13 (11.4)	120 (12.4)
- 1 - 3 ครั้ง	44 (27.5)	55 (25.5)	46 (27.2)	82 (26.7)	22 (19.3)	249 (25.8)
- 4 - 6 ครั้ง	22 (13.8)	44 (20.4)	35 (20.7)	59 (19.2)	26 (22.8)	186 (19.3)
- ทุกวัน	68 (42.6)	94 (43.5)	68 (40.2)	128 (41.7)	53 (46.5)	411 (42.6)
รวม	160 (100)	216 (100)	169 (100)	307 (100)	114 (100)	966
ความถี่ของการบริโภคผลไม้สด						
- ไม่บริโภคผลไม้สดเลย	28 (17.5)	23 (10.6)	17 (10.1)	42 (13.7)	8 (7)	118 (12.2)
- 1 - 3 ครั้ง	55 (34.4)	82 (38.0)	51 (30.2)	105 (34.2)	43 (37.7)	336 (34.8)
- 4 - 6 ครั้ง	23 (14.4)	36 (16.7)	38 (22.5)	41 (13.4)	19 (16.7)	157 (16.3)
- ทุกวัน	54 (33.8)	75 (34.7)	119 (38.8)	119 (38.8)	44 (38.5)	202 (36.8)
รวม	160 (100)	216 (100)	169 (100)	307 (100)	114 (100)	966 (100)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 7.1 เท่านั้นที่ออกกำลังกายอย่างน้อยรวมกัน 60 นาทีใน 1 วัน จนทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและหายใจลำบากเป็นบางครั้งทุกวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเลยในช่วง 7 วันที่ผ่านมาถึงร้อยละ 40.7 กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันในช่วง 7 วันที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 30.7 (ตารางที่ 4)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเคลื่อนไหวน้อย (การดูโทรทัศน์ เล่นวิดีโอเกมหรือเกมคอมพิวเตอร์)

โดยรวมกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 63 และมากกว่า 5 ชั่วโมงมีถึงร้อยละ 23.9 (แผนภูมิที่ 7) สำหรับการเล่นวิดีโอเกมหรือเกมคอมพิวเตอร์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37 เล่นเกมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การออกกำลังกาย ระยะเวลาเฉลี่ยในการดูโทรทัศน์ และ การเล่นเกมหรือเกมคอมพิวเตอร์ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (N=966)

	ภูมิภาคที่ทำการศึกษา					
	กรุงเทพฯ จำนวน (ร้อยละ)	กลาง จำนวน (ร้อยละ)	เหนือ จำนวน (ร้อยละ)	ตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน (ร้อยละ)	ใต้ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ความถี่ของการออกกำลังกาย						
- ไม่มีเลย	59 (36.9)	98 (45.4)	74 (43.8)	110 (35.8)	52 (45.6)	393 (40.7)
- < 3 วัน	48 (30.1)	58 (26.8)	41 (24.3)	92 (30)	36 (31.6)	275 (28.5)
- ≥ 3 วัน	43 (27)	49 (22.7)	38 (22.5)	7 (25.1)	22 (19.3)	229 (23.6)
- ทุกวัน (7 วัน)	10 (6.3)	11 (5.1)	16 (9.5)	28 (9.1)	4 (3.5)	69 (7.1)
รวม	160 (100)	216 (100)	169 (100)	307 (100)	114 (100)	966 (100)
ระยะเวลาเฉลี่ยในการดูโทรทัศน์						
- ไม่ดูทีวีเลย	9 (5.6)	9 (4.2)	7 (4.1)	13 (4.2)	4 (3.5)	42 (4.3)
- 1 - 2 ชั่วโมง/วัน	50 (31)	72 (33.3)	46 (27.1)	102 (33.2)	41 (35.9)	311 (32.2)
- 3 - 4 ชั่วโมง/วัน	59 (36.9)	88 (40.8)	7 (41.4)	118 (38.4)	27 (41.2)	382 (39.5)
- ≥ 5 ชั่วโมง/วัน	42 (26.3)	47 (21.8)	46 (27.2)	74 (24.1)	22 (19.3)	231 (23.9)
รวม	160 (100)	216 (100)	169 (100)	307 (100)	114 (100)	966 (100)
ระยะเวลาในการเล่นวิดีโอเกมหรือเกมคอมพิวเตอร์						
- ไม่เล่นเกมเลย	24 (15)	61 (28.3)	32 (18.9)	87 (28.3)	37 (32.5)	241 (24.9)
- 1 - 2 ชั่วโมง/วัน	53 (33.2)	80 (37.1)	63 (37.3)	130 (42.4)	42 (36.8)	368 (38.1)
- 3 - 4 ชั่วโมง/วัน	41 (25.7)	40 (18.5)	41 (24.3)	56 (18.3)	19 (16.6)	197 (20.4)
- ≥ 5 ชั่วโมง/วัน	42 (26.3)	35 (16.2)	33 (19.5)	34 (11.1)	16 (14)	160 (16.6)
รวม	160 (100)	216 (100)	169 (100)	307 (100)	114 (100)	966 (100)

■ อภิปรายผล

ความพึงพอใจในน้ำหนักและรูปร่างของตนเอง มีผลต่อการพัฒนาความมั่นใจและความเชื่อมั่นในตนเอง (self-esteem)⁹ รวมถึงพฤติกรรมการรับประทานและการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสม¹⁰ กลุ่มวัยรุ่นเพศหญิงมักไม่พึงพอใจเมื่อรูปร่างและน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนในเพศชายมักไม่พึงพอใจเมื่อรูปร่างทั้งเตี้ยและน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน¹¹ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.1) คิดว่าน้ำหนักของตนเองไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 29) คิดว่าน้ำหนักตนเองสูงเกินเกณฑ์ และร้อยละ 22 คิดว่าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีดูแลน้ำหนักโดยการลดน้ำหนัก (ร้อยละ 36) ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น อดอาหารเป็นเวลา 24

ชั่วโมงหรือมากกว่า (ร้อยละ 12.6) รับประทานยาลดความอ้วนโดยไม่มีคำแนะนำจากแพทย์ (ร้อยละ 6.7) และทำให้อาเจียนหรือกินยาระบายเพื่อลดน้ำหนัก (ร้อยละ 5.1) ซึ่งเป็นการควบคุมน้ำหนักที่ผิดวิธี¹² เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในสหรัฐอเมริกา (The National Youth Risk Behavior Survey 2011) พบว่ากลุ่มตัวอย่างสัดส่วนใกล้เคียงกันใช้วิธีการลดน้ำหนักโดยการอดอาหารนาน 24 ชั่วโมง ซึ่งช่วยลดความอ้วนรับประทานเองและกินยาระบาย หรือทำให้อาเจียนร้อยละ 12.2, 5.1 และ 4.3 ตามลำดับ¹³

ในด้านของพฤติกรรมการบริโภค องค์การอาหารและเกษตรกรรม สหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization - FAO) ร่วมกับองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า การ

รับประทานผักและผลไม้เพียงพอ กล่าวคือ รับประทานให้ได้ในปริมาณอย่างน้อยตั้งแต่ 5 หน่วยมาตรฐานขึ้นไปต่อวัน หรือไม่ควรน้อยกว่า 400 กรัมในแต่ละวันสามารถป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคเรื้อรังอื่นๆ^{14,15} ในการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 57.5 ไม่ได้บริโภคผักสดทุกวัน ในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 12.4 ไม่ได้บริโภคผักสดเลยในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา สำหรับผลไม้สดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.3 ไม่ได้บริโภคผลไม้สดทุกวันและมีจำนวนถึงร้อยละ 12.2 ที่ไม่ได้บริโภคผลไม้สดเลยใน 7 วันที่ผ่านมา การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลุ่มประชากรอายุ 15-24 ปี บริโภคผักหรือผลไม้ตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียงร้อยละ 18.4 ส่วนที่เหลือบริโภคผักหรือผลไม้สดทุกวันแต่ในปริมาณแตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษานี้ไม่ได้คำนึงถึงปริมาณที่กิน¹⁶ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีความถี่ในการบริโภคผักหรือผลไม้สดในช่วง 7 วันที่ผ่านมาซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าการศึกษานี้ถึงครึ่งหนึ่ง โดยวัยรุ่นอเมริกันไม่บริโภคผักสดในระยะเวลาเดียวกันร้อยละ 5.7 ไม่บริโภคผลไม้สดร้อยละ 4.8¹³

การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงในด้านสุขภาพของทุกเพศและทุกวัย¹⁷ ในปี ค.ศ. 2008 กระทรวงสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้คำแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กและวัยรุ่นอย่างน้อย 60 นาที/วัน¹⁸ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 7.1 ที่มีการออกกำลังกายทุกวัน และกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 40.7 ไม่ได้มีการออกกำลังกายเลยในช่วง 7 วันที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกา (The National Youth Risk Behavior Survey 2011) พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 28.7 ที่ออกกำลังกายทุกวัน มีเพียงร้อยละ 13.8 เท่านั้นที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลยในช่วง 7 วันที่ผ่านมา¹³ ในประเทศไทยจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุข¹⁶ พบว่ากลุ่มประชากรอายุระหว่าง 15-24 ปี มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 47.16 ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงกว่าการศึกษานี้เนื่องจากเกณฑ์ในการวัดแตกต่างกัน การส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอแก่กลุ่มวัยรุ่นเป็นการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในวัยรุ่นใหญ่

จากการศึกษาของ Tremblay MS และคณะ⁸ พบว่าการใช้เวลาในกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อย เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นเกมมาก จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ

เมตาบอลิก และสุขภาพจิต American Academy of Pediatrics (AAP) ได้แนะนำให้เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ไม่ควรดูโทรทัศน์หรือสื่อผ่านจอใดๆ และในเด็กอายุมากกว่า 2 ปี ไม่ควรดูโทรทัศน์มากเกินไปเกินกว่าวันละ 1-2 ชั่วโมง¹⁹ จากการศึกษา The National Youth Risk Behavior Survey 2011 ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าวัยรุ่นใช้เวลาในการดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 32.4 และ 31.19 ตามลำดับ¹³ ในประเทศไทยจากการศึกษากลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี ของ พันิต โฉมเสถียรกิจ และคณะ²⁰ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.4 ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันในวันจันทร์-ศุกร์ และร้อยละ 55.4 ในวันหยุดราชการ และใช้เวลาเล่นเกมมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 16 ในวันจันทร์-ศุกร์และร้อยละ 26 ในวันหยุดราชการ สำหรับการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ถึงร้อยละ 63.4 โดยเป็นกลุ่มใช้เวลามากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน หรือมากกว่าถึงร้อยละ 23.9 และเล่นเกมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 37 โดยรวมจะเห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นในไทยใช้เวลาในการดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมค่อนข้างมาก ทำให้เวลาในการทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ หรือกิจกรรมร่วมกับครอบครัวลดน้อยลง

■ สรุป

ในงานวิจัยนี้พบว่าปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นที่มีผลต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอาจต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ยังเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม การบริโภคผักและผลไม้ไม่น้อยกว่าปริมาณที่แนะนำ และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ในขณะที่เวลาที่ใช้ในการดูโทรทัศน์และเล่นเกมค่อนข้างมาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีมาตรการส่งเสริมและรณรงค์ให้กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

■ กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการสำรวจและประสานงานในการทำวิจัยร่วมกับผู้นำชุมชน ผู้ประสานงานในพื้นที่ ผู้ควบคุมงานสนาม พนักงานสัมภาษณ์ และผู้ให้ข้อมูล ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้

1. Must A, Jacques PF, Dallal GE, et al. Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents. *N Engl J Med* 1992;327:1350-55.
2. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, et al. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med* 1997;337:869-73.
3. Sherwood NE, Story M, Neumark-Sztainer D. Behavioral risk factors for obesity: diet and physical activity. In: Coulston AM, Rock CL, Monsen ER, editors. *Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease*. New York, NY: Academic Press; 2001;p.517-37.
4. Lakkakula AP, Zanovec M, Silverman L, et al. Black children with high preferences for fruits and vegetables are at less risk of being at risk of overweight or overweight. *J Am Diet Assoc* 2008;108:1912-5.
5. Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Med Sci Sports Exerc* 2000;32:963-75.
6. Carnethon MR, Gulati M, Greenland P. Prevalence and cardiovascular disease correlates of low cardiorespiratory fitness in adolescents and adults. *JAMA* 2005;294:2981-8.
7. Wiles NJ, Jones GT, Haase AM, et al. Physical activity and emotional problems amongst adolescents : a longitudinal study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:765-72.
8. Tremblay MS, LeBlanc AG, Kho ME, et al. Systematic review of sedentary behavior and health indicators in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2011;8:98-121.
9. Van den Berg PA, Mond J, Eisenberg M, et al. The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *J Adolesc Health* 2010;47:290-96.
10. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, et al. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and male. *J Adolesc Health* 2006;39:244-51.
11. Austin SB, Haines J, Veugelers PJ. Body satisfaction and body weight: gender differences and sociodemographic determinants. *BMC Public Health* 2009;9:313-20.
12. Stice E, Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *J Psychosom Res* 2002;53:985-83.
13. World Health Organization. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases; 28 January-1 February 2002; Geneva. Switzerland: World Health Organization; 2003. p.72-101.
14. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2010;7:40-56.
15. US Department of Health and Human Services. *The 2008 Physical Activity Guidelines for Americans*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services;2008.
16. พณิต โสเสถียรภิจ, วรณภาพร งามศิริ, กฤษณา วงษ์วรรณ, กานดา อยู่สุข. พฤติกรรมเสี่ยงในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี. *วารสารกุมารเวชศาสตร์* 2556; 52: 83-94.

