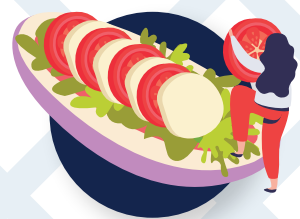
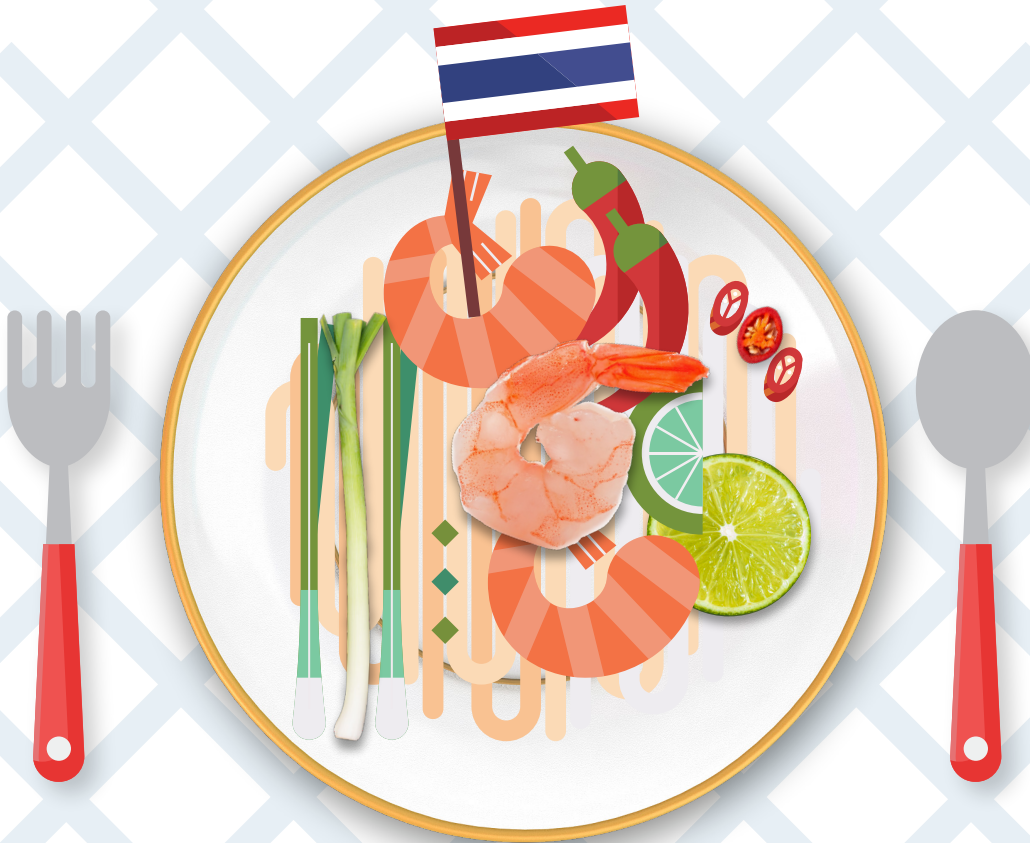





มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



รายงาน

โครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคอาหาร
ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทย
ระดับประเทศ



รายงาน
โครงการศึกษา
สถานการณ์
การบริโภคอาหาร
ความมั่นคงทางอาหาร
และความรอบรู้
ด้านอาหาร
ของประชากรไทย
ระดับประเทศ

คณะทำงาน

โครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคอาหาร

ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์	ที่ปรึกษาโครงการ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.รศรินทร์ เกรย์	ที่ปรึกษาโครงการ
3. รองศาสตราจารย์ ดร.อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์	ที่ปรึกษาโครงการ
4. อาจารย์ ดร.สรัญญา สุจริตพงศ์	ที่ปรึกษาโครงการ
5. รองศาสตราจารย์ ดร.สิรินทร์ยา พูลเกิด	หัวหน้าโครงการ
6. นางสาวสาสินี เทพสุวรรณ	นักวิจัยโครงการ
7. นางสาวณัฐจีรา ทองเจริญชูพงศ์	นักวิจัยโครงการ
8. นางสาวณัฐนิชา ลอยฟ้า	นักวิจัยโครงการ
9. นางสาวกฤติยาภรณ์ สุทธิบุตร	ผู้ร่วมวิจัย
10. นางสาวอภิชา วิภาวัฒน์	ผู้ร่วมวิจัย
11. นายอดิศักดิ์ เลิศนิพนธ์	ผู้ร่วมวิจัย
12. นายชัชพันธ์ อุ่นภาค	ผู้ร่วมวิจัย
13. นายวีระยุทธ แซ่เจี๋ย	ผู้ร่วมวิจัย
14. นางสาวเนตรชนก อินคำ	ผู้ร่วมวิจัย
15. นางสาวคันธรส วงศ์รินยอง	ผู้ร่วมวิจัย
16. นายวรเมธ อ่วมสำเนียง	ผู้ร่วมวิจัย
17. นางสาวสุจารี สุขสำราญ	ผู้ร่วมวิจัย
18. นางสาวปาริฉัตร นาครักษา	ผู้ร่วมวิจัย

คำนำ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการสำรวจสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้กับการพัฒนาและส่งเสริมมาตรการ/นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหาร โดยในรายงานฉบับนี้จะเป็นข้อมูลที่ใช้เป็นตัวแทนในระดับประเทศ และเป็นการสำรวจในปีแรก ด้วยประเทศไทยยังไม่เคยมีข้อมูลที่ชัดเจนและครบถ้วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร รวมไปถึงความมั่นคงทางอาหารและความรอบรู้ด้านอาหารในการสำรวจเดียวกัน ดังนั้น โครงการนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อเติมเต็มช่องว่างทางความรู้และให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง และส่งเสริมให้คนไทยได้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่สมดุล มีความมั่นคงทางอาหาร และมีความรอบรู้ด้านอาหารอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ สสส. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้สนใจทั่วไป เพื่อใช้ในการประกอบการพัฒนาแนวทางสนับสนุนและกระตุ้นให้คนไทยหันมาใส่ใจสุขภาพและบริโภคอาหารสมดุลเพิ่มมากขึ้น

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

เมษายน 2567

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	16
บทที่ 1 บทนำ	22
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัยของโครงการ	35
บทที่ 3 ผลการศึกษา	54
- ข้อมูลทั่วไปทางประชากรและเศรษฐกิจสังคม	55
- การบริโภคอาหาร	70
- ความมั่นคงทางอาหาร	101
- ความรอบรู้ด้านอาหาร	105
สรุปผลการศึกษา	118
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	123
ภาคผนวก	127

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1	ประเด็นคำถามหลักของโครงการ จำแนกตามกลุ่มอายุ	38
ตารางที่ 2.2	ครัวเรือนตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา	39
ตารางที่ 2.3	ขนาดตัวอย่างการสำรวจข้อมูลระดับประเทศ	42
ตารางที่ 2.4	ขนาดตัวอย่างการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ศึกษา สสส.	44
ตารางที่ 2.5	กรอบเวลาการดำเนินงานโครงการตามกิจกรรมสำคัญ	52
ตารางที่ 3.1.1	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามระดับการศึกษา	58
ตารางที่ 3.1.2	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพหลัก	59
ตารางที่ 3.1.3	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน	60
ตารางที่ 3.2.1	ร้อยละการเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	63
ตารางที่ 3.2.2	ร้อยละการมีปัญหาเรื่องฟันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	65
ตารางที่ 3.2.3	ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก	67
ตารางที่ 3.2.4	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ดัชนีมวลกายแบบ Asia-Pacific	68
ตารางที่ 3.4.1	เกณฑ์แนะนำการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ	72
ตารางที่ 3.6.1	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร	111
ตารางที่ 1	หน่วยงาน/โครงการที่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหาร	129
ตารางที่ 2	กลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจของแต่ละหน่วยงาน/ โครงการ	130
ตาราง ก	ข้อมูลการมีนโยบาย/การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกรอบห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome, CoO)	138

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1.1	แผนที่แสดงพื้นที่รูปธรรมการขับเคลื่อนงานของภาคีแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	28
รูปที่ 1.2	Housing model แผนหลัก 3 ปี (พ.ศ.2565-2567) แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สสส.	30
รูปที่ 1.3	ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome)	31
รูปที่ 1.4	กรอบแนวคิดการดำเนินงานของโครงการ	34
รูปที่ 2.1	แผนการดำเนินงานโครงการในระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2573)	36
รูปที่ 2.2	ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการในระยะที่ 1	37
รูปที่ 2.3	แผนผังการสู่มตัวอย่าง	41
รูปที่ 3.1.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	55
รูปที่ 3.1.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ	56
รูปที่ 3.1.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามสถานภาพสมรส	56
รูปที่ 3.1.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตการปกครองและภาค	57
รูปที่ 3.1.5	รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	60
รูปที่ 3.1.6	ระดับความสุขเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	61
รูปที่ 3.2.1	ร้อยละการประเมินสุขภาพของตนเองของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	62
รูปที่ 3.2.2	ร้อยละของการมีอาการถ่ายท้อง/อาหารเป็นพิษในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	64
รูปที่ 3.2.3	ร้อยละของพฤติกรรมเนือยนิ่งของกลุ่มตัวอย่างอายุ 10 ปีขึ้นไป จำแนกตามตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	66
รูปที่ 3.3.1	ร้อยละของช่องทางการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างอายุ 10 ปีขึ้นไป	69
รูปที่ 3.3.2	ร้อยละของการรับรู้รณรงค์ของ สสส. เรื่อง ลดหวาน มัน เค็ม ดีต่อใจ ห่างไกล NCDs ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 10 ปีขึ้นไป	69

รูปที่ 3.4.1	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	70
รูปที่ 3.4.2	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน จำแนกตามสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา	71
รูปที่ 3.4.3	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน จำแนกตามอาชีพ และรายได้ต่อเดือน	71
รูปที่ 3.4.4	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของการกินข้าว/แป้ง ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ	72
รูปที่ 3.4.5	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ธงโภชนาการ ประเภทข้าว/แป้ง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	73
รูปที่ 3.4.6	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของการกินผัก ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ	73
รูปที่ 3.4.7	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการ ประเภทผัก จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	74
รูปที่ 3.4.8	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของการกินผลไม้ ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ	74
รูปที่ 3.4.9	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการ ประเภทผลไม้ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	75
รูปที่ 3.4.10	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของการกินเนื้อสัตว์ ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ	75
รูปที่ 3.4.11	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการ ประเภทเนื้อสัตว์ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	76
รูปที่ 3.4.12	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของการกินนมจืด/นมพร่องมันเนย ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	76
รูปที่ 3.4.13	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการ ประเภทนมจืด/นมพร่องมันเนย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	77

รูปที่ 3.4.14	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของการกินน้ำเปล่าของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	77
รูปที่ 3.4.15	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการประเภทน้ำเปล่า จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	78
รูปที่ 3.4.16	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินไข่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	79
รูปที่ 3.4.17	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินไข่ต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	79
รูปที่ 3.4.18	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินถั่วเมล็ดแห้ง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	80
รูปที่ 3.4.19	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินถั่วเมล็ดแห้งต่อวันของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	80
รูปที่ 3.4.20	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินตับ/เลือด จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	81
รูปที่ 3.4.21	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินตับ/เลือดต่อวันของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	81
รูปที่ 3.4.22	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินปลาเล็ก/ปลาน้อย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	82
รูปที่ 3.4.23	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินปลาเล็ก/ปลาน้อยต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	82
รูปที่ 3.4.24	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินโยเกิร์ต จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	83

รูปที่ 3.4.25	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินโยเกิร์ตต่อวันของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	83
รูปที่ 3.4.26	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามรสชาติของโยเกิร์ตที่กินบ่อยที่สุด (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	84
รูปที่ 3.4.27	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินนมถั่ว จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	84
รูปที่ 3.4.28	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินนมถั่วต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	85
รูปที่ 3.4.29	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินเนื้อสัตว์ติดมัน จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	86
รูปที่ 3.4.30	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินเนื้อสัตว์ติดมันต่อวันของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	86
รูปที่ 3.4.31	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินเนื้อสัตว์แปรรูป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	87
รูปที่ 3.4.32	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินเนื้อสัตว์แปรรูปต่อวันของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	87
รูปที่ 3.4.33	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินเครื่องดื่มรสหวาน จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	88
รูปที่ 3.4.34	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินเครื่องดื่มรสหวานต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	88
รูปที่ 3.4.35	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามประเภทเครื่องดื่มที่กินบ่อยที่สุด (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามกลุ่มอายุ	89

รูปที่ 3.4.36	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามประเภทเครื่องดื่มที่กินบ่อยที่สุด (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	89
รูปที่ 3.4.37	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินขนมที่มีรสหวาน จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	90
รูปที่ 3.4.38	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินขนมที่มีรสหวานต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	90
รูปที่ 3.4.39	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินอาหารประเภททอด จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	91
รูปที่ 3.4.40	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินอาหารประเภททอดต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	91
รูปที่ 3.4.41	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินอาหารที่มีกะทิ/เนย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	92
รูปที่ 3.4.42	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินอาหารที่มีกะทิ/เนยต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	92
รูปที่ 3.4.43	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินอาหารแปรรูปรสเค็ม จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	93
รูปที่ 3.4.44	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินอาหารแปรรูปรสเค็มต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	93
รูปที่ 3.4.45	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินเนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็ม จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	94
รูปที่ 3.4.46	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินเนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็มต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	94

รูปที่ 3.4.47	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินขนมถุงรสเค็ม จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	95
รูปที่ 3.4.48	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินขนมถุงรสเค็มต่อวัน ของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	95
รูปที่ 3.4.49	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินอาหารหมักดอง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	96
รูปที่ 3.4.50	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินอาหารหมักดองต่อวัน ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	96
รูปที่ 3.4.51	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้เติมเครื่องปรุงรสเค็ม จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	97
รูปที่ 3.4.52	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการเติมเครื่องปรุงรสเค็มต่อวัน ของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	97
รูปที่ 3.4.53	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้เติมน้ำตาล ในเครื่องดื่ม/อาหาร จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	98
รูปที่ 3.4.54	ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการเติมน้ำตาลต่อวัน ของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	98
รูปที่ 3.4.55	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เคยซื้ออาหาร/ อาหารพร้อมทานแช่แข็ง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	99
รูปที่ 3.4.56	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 0-6 เดือนตามประเภทอาหารที่ได้กิน	99
รูปที่ 3.4.57	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-12 เดือนตามประเภทอาหารที่ได้กิน	100
รูปที่ 3.4.58	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-12 เดือนตามการกินอาหารอื่นๆ	100
รูปที่ 3.5.1	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีหน้าที่จัดหา/จัดซื้ออาหาร ให้กับครัวเรือน จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	102

รูปที่ 3.5.2	คะแนนเฉลี่ยความไม่มั่นคงทางอาหารของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	102
รูปที่ 3.5.3	คะแนนเฉลี่ยความไม่มั่นคงทางอาหารของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา	103
รูปที่ 3.5.4	คะแนนเฉลี่ยความไม่มั่นคงทางอาหารของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และรายได้ต่อเดือน	103
รูปที่ 3.5.5	ร้อยละของความไม่มั่นคงทางอาหารในระดับเบาบาง ปานกลาง และรุนแรง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	104
รูปที่ 3.5.6	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ปลูกผักและผลไม้สวนครัว จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	104
รูปที่ 3.5.7	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ปลูกผักและผลไม้สวนครัว จำแนกตามการใส่สารเคมี และวิธีการปลูก	105
รูปที่ 3.6.1	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารรายข้อ เรียงจากมากไปหาน้อย	107
รูปที่ 3.6.2	คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร (เต็ม 16 คะแนน) ของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	108
รูปที่ 3.6.3	คะแนนเฉลี่ยรวมทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร (เต็ม 100 คะแนน) ของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	113
รูปที่ 3.6.4	คะแนนเฉลี่ยทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารรายข้อ เรียงจากมากไปหาน้อย	114
รูปที่ 3.6.5	คะแนนเฉลี่ยรวมทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร (เต็ม 36 คะแนน) ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	115

รูปที่ 3.6.6	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีรายข้อ	116
	เรียงจากมากไปน้อย	
รูปที่ 3.6.7	คะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี	117
	(เต็ม 48 คะแนน) ของกลุ่มตัวอย่าง อายุ 15 ปีขึ้นไป	
	จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	
รูปที่ 1	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่กินอาหารประเภทข้าว/แป้งครบทุกวัน	131
รูปที่ 2	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่กินผักทุกวัน จำแนกตามการสำรวจ	132
รูปที่ 3	ปริมาณการกินผักเฉลี่ยต่อคนต่อวัน (ส่วน) จำแนกตามการสำรวจ	133
รูปที่ 4	ปริมาณการกินผักเฉลี่ยต่อคนต่อวัน (กรัม) จำแนกตามการสำรวจ	133
รูปที่ 5	ปริมาณการกินผลไม้เฉลี่ยต่อคนต่อวัน (ส่วน) จำแนกตามการสำรวจ	134
รูปที่ 6	ปริมาณการกินผลไม้เฉลี่ยต่อคนต่อวัน (กรัม) จำแนกตามการสำรวจ	134
รูปที่ 7	ปริมาณการกินเนื้อสัตว์เฉลี่ยต่อคนต่อวัน	135
	จากข้อมูล Global Dietary Database (GDD) ปี 1990-2020	
รูปที่ 8	ปริมาณการกินนมจืดเฉลี่ยต่อวัน (ซีซี)	136
	จำแนกตามกลุ่มอายุ และการสำรวจ	
รูปที่ 9	ปริมาณการกินนมจืดเฉลี่ยต่อวัน (ซีซี)	136
	จำแนกตามปี และการสำรวจ	
รูปที่ 10	ร้อยละของระดับความไม่มั่นคงทางอาหาร	137
	จำแนกตามการสำรวจ	

บทสรุป
ผู้บริโภคร



โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทยในระดับประเทศ และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารในประชากรระดับประเทศได้ต่อไป โครงการนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเลือกตัวอย่างหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ได้จังหวัดตัวอย่างรวม 20 จังหวัด ดังนี้ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สิงห์บุรี ระยอง ปราจีนบุรี กาญจนบุรี สมุทรสงคราม ลำพูน น่าน นครสวรรค์ สุโขทัย นครราชสีมา อุบลราชธานี บึงกาฬ เลย กาฬสินธุ์ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สตูล และชุมพร โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรตั้งแต่วัยแรกเกิดเป็นต้นไป โดยมีจำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 14,161 คน แบ่งเป็นเพศชาย 6,825 คน (ร้อยละ 48.2) และเพศหญิง 7,336 คน (ร้อยละ 51.8) เกือบใน 2 ใน 3 คนอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี (ร้อยละ 64.9) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 19.2)

1. การบริโภคอาหาร

1.1 การกินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน

กลุ่มตัวอย่างโดยรวมกว่าร้อยละ 70 ได้กินอาหารครบ 3 มื้อ ได้กินครบ 3 มื้อมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 76.3) และได้กินน้อยที่สุดในกลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี (ร้อยละ 67.2) เพศชายกินครบมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 70.9 และ 69.0 ตามลำดับ) และคนในเขตเทศบาลกินครบมากกว่าคนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 70.4 และ 69.6 ตามลำดับ)

1.2 การกินอาหารตามธงโภชนาการ

- **ข้าว/แป้ง :** โดยรวมแล้วกว่า 1 ใน 3 คนกินข้าว/แป้งได้ตามเกณฑ์ธงโภชนาการ (ร้อยละ 34.6) กลุ่มทางประชากรที่ได้กินข้าว/แป้งได้ตามเกณฑ์แนะนำมากที่สุด คือ เพศชาย (ร้อยละ 44.2) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 54.4) และอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 39.1)

- **ผัก :** โดยรวมแล้วมีเพียงกว่า 1 ใน 4 คนที่ได้กินผักตามเกณฑ์ธงโภชนาการ (ร้อยละ 27.9) กลุ่มทางประชากรที่ได้กินผักได้ตามเกณฑ์แนะนำมากที่สุด คือ เพศชาย (ร้อยละ 28.1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 42.3) และอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 30.5)
- **ผลไม้ :** โดยรวมแล้วน้อยกว่า 1 ใน 5 คนที่ได้กินผลไม้ตามเกณฑ์ธงโภชนาการ (ร้อยละ 18.7) กลุ่มทางประชากรที่ได้กินผลไม้ตามเกณฑ์แนะนำมากที่สุด คือ เพศหญิง (ร้อยละ 20.7) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 42.4)
- **เนื้อสัตว์ :** โดยรวมแล้วกว่า 1 ใน 3 คน กินเนื้อสัตว์ได้ตามเกณฑ์ธงโภชนาการ (ร้อยละ 35.9) และกลุ่มทางประชากรที่ได้กินเนื้อสัตว์ตามเกณฑ์แนะนำมากที่สุด คือ เพศหญิง (ร้อยละ 41.4) กลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี (ร้อยละ 45.2) และอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 39.2)
- **นมจืด/นมพร่องมันเนย :** โดยรวมแล้วมีเพียงร้อยละ 0.1 ที่กินนมจืด/นมพร่องมันเนยได้ตามเกณฑ์ธงโภชนาการ กลุ่มทางประชากรที่กินนมได้ตามเกณฑ์แนะนำมากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 0.3) และอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 0.3)
- **น้ำเปล่า :** โดยรวมแล้วประมาณร้อยละ 40 ได้กินน้ำเปล่าตามเกณฑ์แนะนำ (ร้อยละ 42.0) กลุ่มทางประชากรที่ได้กินน้ำเปล่าตามเกณฑ์แนะนำมากที่สุด คือ เพศชาย (ร้อยละ 49.4) กลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี (ร้อยละ 48.1) และอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 42.4)

1.3 อาหารไม่ดีต่อสุขภาพ

- **เนื้อมัน :** โดยรวมแล้วเกือบครึ่งหนึ่งรายงานว่าได้กินเนื้อมันในช่อง 7 วัน ที่ผ่านมา (ร้อยละ 46.4) โดยกินเฉลี่ย 2.42 ช้อนกินข้าวต่อคนต่อวัน กลุ่มทางประชากรที่ได้กินเนื้อมันในช่อง 7 วันที่ผ่านมามากที่สุด คือ เพศชาย (ร้อยละ 50.7) กลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี (ร้อยละ 52.2) และอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 47.1)
- **เครื่องดื่มรสหวาน :** โดยรวมแล้วกว่า 1 ใน 3 คน รายงานว่าได้กินเครื่องดื่มรสหวาน ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 35.1) โดยกินเฉลี่ยกว่า 290 ซีซีต่อคนต่อวัน กลุ่มทางประชากรที่ได้กินเครื่องดื่มรสหวานในช่วง 7 วันที่ผ่านมามากที่สุด คือ เพศชาย (ร้อยละ 35.4) กลุ่มวัยเด็กโต 6-14 ปี (ร้อยละ 80.3) รองลงมาอยู่ในกลุ่มเด็กเล็ก 1-5 ปี (ร้อยละ 71.1) และอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 38.7)

- **ขนมถั่วรสเค็ม :** โดยรวมแล้วกว่า 1 ใน 3 คน รายงานว่าได้กินขนมถั่วรสเค็มในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 33.4) โดยกินเฉลี่ยเกือบวันละ 1 ถูงต่อคนต่อวัน (0.88 ถูง/ซอง) กลุ่มทางประชากรที่ได้กินขนมถั่วรสเค็มในช่วง 7 วันที่ผ่านมามากที่สุด คือ เพศชาย (ร้อยละ 34.9) กลุ่มวัยเด็กโต 6-14 ปี (ร้อยละ 84.1) รองลงมาอยู่ในวัยเด็กเล็ก 1-5 ปี (ร้อยละ 76.5) และอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 34.4)
- **เติมเครื่องปรุงรสเค็ม:** โดยรวมแล้วเกือบ 1 ใน 3 คน รายงานว่าได้เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว (ร้อยละ 30.1) โดยมีการเติมเฉลี่ยวันละ 0.86 ช้อนชาต่อคนต่อวัน กลุ่มทางประชากรที่ได้มีการเติมเครื่องปรุงรสเค็มในช่วง 7 วันที่ผ่านมามากที่สุด คือ เพศชาย (ร้อยละ 33.4) กลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี (ร้อยละ 33.8) และอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 37.9)
- **เติมน้ำตาล :** โดยรวมแล้วกว่า 1 ใน 5 คน รายงานว่าเติมน้ำตาลในเครื่องดื่ม/อาหารที่ปรุงสุกแล้ว (ร้อยละ 22.5) โดยมีการเติมเฉลี่ยวันละ 0.6 ช้อนชาต่อคนต่อวัน กลุ่มทางประชากรที่ได้มีการเติมน้ำตาลในช่วง 7 วันที่ผ่านมามากที่สุด คือ เพศชาย (ร้อยละ 22.3) กลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี (ร้อยละ 28.3) และอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 25.6)

2. ความมั่นคงทางอาหาร

สถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหารของบุคคล ที่ได้จากการประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหาการเข้าถึงอาหารจากข้อคำถามที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย FAO เพื่อใช้วัดระดับความไม่มั่นคงทางอาหาร หรือเรียกว่า Food Insecurity Experience Scale: FIES)

แบบสอบถาม FIES ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ที่มีระดับความรุนแรงจากน้อยไปหามาก โดยในแต่ละข้อจะมีคำตอบ 2 ระดับ คือ “ไม่ใช่” เท่ากับ 0 คะแนน และ “ใช่” เท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งจะมีคะแนนรวมเท่ากับ 8 คะแนน หากคะแนนยิ่งสูงจะหมายถึงมีความไม่มั่นคงทางอาหารสูงไปด้วย และสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ ดังนี้

0	คะแนน	มีความมั่นคงทางอาหาร
1-3	คะแนน	ไม่มีความมั่นคงทางอาหารระดับเบาบาง
4-6	คะแนน	ไม่มีความมั่นคงทางอาหารระดับปานกลาง
7-8	คะแนน	ไม่มีความมั่นคงทางอาหารระดับรุนแรง

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างเกือบ 3 ใน 4 คน มีความมั่นคงทางอาหาร (ร้อยละ 74.8) ส่วนผู้ที่มีความไม่มั่นคงทางอาหารส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับเบาบาง (ร้อยละ 23.7) และอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 0.8 เพศหญิงมีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศชาย กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย 45-59 ปี มีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่ากลุ่มวัยอื่น และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าคนในเขตเทศบาลกว่า 1.5 เท่า (ร้อยละ 30.4 และ 19.1 ตามลำดับ)

3. ความรอบรู้ด้านอาหาร

ความรอบรู้ด้านอาหารเป็นการประเมินความรอบรู้จากความรู้ (Knowledge) ทักษะคติ (Attitude) ทักษะความสามารถ (Skill) พฤติกรรม (Behavior) และการบริโภค (Consumption) ซึ่งเป็นไปตามนิยามปฏิบัติการความรอบรู้ด้านอาหารของแผนอาหารเพื่อสุขภาพ สสส.

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี

โดยรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่อง “อาหารปิ้ง/ทอดที่ไหม้เกรียมมีผลต่อการเกิดโรคมะเร็ง” มากที่สุด (ร้อยละ 94.8) รองลงมาคือความรู้เรื่อง “การกินอาหารทอดทำให้ได้รับคอเลสเตอรอลประเภทไม่ดีในระดับสูง” (ร้อยละ 85.3) และมีความรู้น้อยที่สุดในเรื่อง “หากข้อมูลบนฉลากหน้าซองขนมกรุบกรอบเขียนว่าขนมห่อนั้นมี 2 หน่วยบริโภค หมายความว่า ท่านไม่ควรกินขนมทั้งห่อหมดในครั้งหรือวันเดียว” (ร้อยละ 26.7) และจากคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีเต็ม 16 คะแนน พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างระดับประเทศได้คะแนนเฉลี่ย 10.1 คะแนน และกลุ่มทางประชากรที่มีคะแนนความรู้มากที่สุด คือ เพศหญิง (10.7 คะแนน) กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง 30-44 ปี (10.8 คะแนน) และอยู่ในเขตเทศบาล (10.5 คะแนน)

3.2 ทักษะคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี

โดยรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีในเรื่อง “ฉันรู้ว่าการดื่มน้ำที่สะอาดและเพียงพอมีความสำคัญกับสุขภาพที่ดี” มากที่สุด (3.44 คะแนน) และได้คะแนนน้อยที่สุดในเรื่อง “บางครั้งฉันอาจจะไม่กินอาหารอินทรีย์ เพราะมีราคาสูงกว่าอาหารทั่วไป” (1.87 คะแนน) และจากคะแนนทักษะคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีเต็ม 100 คะแนน พบว่า

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างระดับประเทศได้คะแนนเฉลี่ย 71.60 คะแนน และกลุ่มทางประชากรที่มีคะแนนทัศนคติมากที่สุด คือ เพศหญิง (72.79 คะแนน) กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย 45-59 ปี (73.45 คะแนน) และอยู่นอกเขตเทศบาล (72.63 คะแนน)

3.3 ทักษะความสามารถในการบริโภคอาหารที่ดี

โดยรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะความสามารถในการบริโภคอาหารที่ดีเรื่อง “กำจัดสารเคมีตกค้างด้วยการล้างผักผลไม้เพื่อให้สะอาดและปลอดภัยก่อนกิน” มากที่สุด (3.11 คะแนน) รองลงมาเป็นเรื่อง “ปรุงอาหารหรือเตรียมอาหารด้วยตัวเองจากส่วนประกอบที่ดีต่อสุขภาพและปลอดภัย” (2.89 คะแนน) และได้คะแนนน้อยที่สุดในเรื่อง “เตรียมของว่างที่ดีต่อสุขภาพพกติดไว้เวลาออกนอกบ้าน เพื่อหาอะไรทานไม่ได้หรือเวลาหิว เช่น นมจืด ถั่ว (ต้ม/นึ่ง/อบ) ผลไม้ เป็นต้น” (1.92 คะแนน) และจากคะแนนทักษะความสามารถในการบริโภคอาหารที่ดีเต็ม 36 คะแนน พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างระดับประเทศได้คะแนนเฉลี่ย 22.90 คะแนน และกลุ่มทางประชากรที่มีคะแนนทักษะมากที่สุด คือ เพศหญิง (24.65 คะแนน) กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (23.70 คะแนน) และอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 23.22)

3.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

โดยรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มากที่สุดในเรื่อง “เลือกกินอาหารปรุงสุก สดใหม่ สะอาด” และ “ล้างผักผลไม้เพื่อกำจัดสารเคมีตกค้างก่อนกิน” และ “ล้างผักผลไม้เพื่อกำจัดสารเคมีตกค้างก่อนกิน” (2.58 คะแนน) และได้คะแนนน้อยที่สุดในเรื่อง “สั่งซื้ออาหาร (วัตถุดิบ ผักผลไม้ อาหารปรุงสุก) โดยตรงจากผู้ผลิตโดยไม่ผ่านคนกลาง” (1.10 คะแนน) และจากคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีเต็ม 48 คะแนน พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างระดับประเทศได้คะแนนเฉลี่ย 21.79 คะแนน และกลุ่มทางประชากรที่มีคะแนนพฤติกรรมมากที่สุด คือ เพศหญิง (22.46 คะแนน) กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (22.77 คะแนน) และอยู่นอกเขตเทศบาล (22.43 คะแนน)



บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (healthy diet) เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชากรไทย ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งบางชนิด¹ การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพนั้น รวมถึงการบริโภคอาหารให้ได้ตามหลักโภชนบัญญัติ (อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่หรือแร่ธาตุ วิตามิน และไขมัน) และเลือกกินอาหารให้ได้สัดส่วน ในปริมาณที่เหมาะสมกับอายุ เพศ และกิจกรรมประจำวันตามธงโภชนาการ ซึ่ง ธงโภชนาการ² จะบอกถึงปริมาณ สัดส่วน และความหลากหลายของอาหารที่คนไทย อายุ 6 ปีขึ้นไป ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุควรกินใน 1 วัน โดยนำเอาอาหารหลัก 5 หมู่ มาแบ่งเป็น 6 กลุ่ม เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบถ้วน ตามที่ร่างกายต้องการ และ เป็นการหลีกเลี่ยงการสะสมพิษภัยจากการปนเปื้อนในอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่กินเป็นประจำ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้าวแป้ง วันละ 8-12 ทัพพี

กลุ่มที่ 2 ผัก วันละ 4-6 ทัพพี

กลุ่มที่ 3 ผลไม้ วันละ 3-5 ส่วน

กลุ่มที่ 4 นม วันละ 1-2 แก้ว

กลุ่มที่ 5 เนื้อสัตว์ วันละ 6-12 ช้อนกินข้าว

กลุ่มที่ 6 น้ำมัน น้ำตาล เกลือ วันละน้อยๆ

¹ World Health Organization. Healthy diet Geneva: World Health Organization 2020 [cited 2022 3 January]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.

² Bureau of Nutrition. Healthy eating guideline. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health Thailand; 2007.

นอกจากนี้ ยังรวมถึงการลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแดง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง³ จากข้อมูลสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2560⁴ พบว่า ประชากรไทยกว่าร้อยละ 50 บริโภคกลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง อย่างน้อย 1-2 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 32.7 บริโภคขนมกรุบกรอบต่างๆ ในขณะที่กลุ่มอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผักและผลไม้สด ไข่ และผลิตภัณฑ์จากนม พบประชากรไทยไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่บริโภคทุกวัน (ร้อยละ 41.1 14.6 และ 13.4) ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 ในประชากรไทยวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป⁵ พบว่า ประชากรไทยบริโภคผักและผลไม้โดยเฉลี่ย 3.7 ส่วนต่อวัน และมีเพียงประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 21.2) ของประชากรไทยกลุ่มนี้ บริโภคผักผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน)⁶ นอกจากนี้ ยังพบประชากรไทยร้อยละ 27.0 กินอาหารไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน โดยกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี (ร้อยละ 64.0) เป็นกลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุด และผู้ใหญ่วัยแรงงานส่วนมากงดการบริโภคอาหารมื้อเช้า⁵

จากข้อมูลภาระโรคของประเทศไทยในปี 2557⁷ พบว่า การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย คิดเป็น ร้อยละ 2.8 และ ร้อยละ 2.1 ของประชากรไทยเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ ขณะที่ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย คิดเป็น ร้อยละ 4.9 และ ร้อยละ 9.5 ของประชากรไทยเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ

การบริโภคอาหารและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมการเลือกและเตรียมอาหาร ยังมีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร (food insecurity) อีกด้วย โดยกลุ่มประชากรที่มีความไม่มั่นคง

³ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.

⁴ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์; 2561.

⁵ วิชัย เอกพลากร ทพ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.

⁶ World Health Organization. Fruit and vegetables for health: report of the Joint FAO. 2005.

⁷ Burden of Disease Thailand. Thailand burden of diseases attributable to risk factors 2014. Nonthaburi: International Health Policy Program. 2018.

ทางอาหารมีแนวโน้มมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น บริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ^{8, 9}, มากกว่ากลุ่มที่มีความมั่นคงทางอาหาร¹⁰ นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ของความไม่มั่นคงทางอาหารกับโรคอ้วนและโรคต่างๆ ด้วย¹¹ ซึ่งความมั่นคงทางอาหารจัดเป็นสิ่งสำคัญขั้นพื้นฐานของการสร้างความมั่นคงในมนุษย์และทางโภชนาการ ดังนั้นประชากรจะเสี่ยงต่อการไม่มีความมั่นคงทางชีวิตหากปราศจากความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งความมั่นคงทางอาหารให้มีความสำคัญกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ปลอดภัย และเพียงพอตามความต้องการในแต่ละวัน โดยองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations หรือ FAO) ได้นิยามความมั่นคงทางอาหารไว้ว่า “when all people, at all times, have physical, economic and social access to sufficient, safe, and nutritious food to meet their dietary needs and food preferences for an active and healthy life.”¹²

หนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพของประชากร และมีผลต่อระดับความมั่นคงทางอาหารของประชากรตามมา ได้แก่ ความรอบรู้ด้านอาหาร (food literacy) ซึ่งความรอบรู้ด้านอาหารนี้ได้ให้ความสำคัญกับความเชี่ยวชาญ/ความคล่องแคล่วของประชากรในด้านความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับอาหาร¹³ จากผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า คนที่มีระดับความรู้ด้านอาหารสูงจะสามารถปฏิบัติตามข้อปฏิบัติทางโภชนาการได้ดีกว่าคนที่มีระดับความรู้ด้านอาหารต่ำ¹⁴ ขณะที่การศึกษาในประเทศแคนาดา พบว่า พ่อแม่ชาวแคนาดาเดียนที่ทำหน้าที่เตรียมอาหารให้กับครอบครัวและมีระดับความรู้ด้านอาหารสูง

8 Bhattacharya J, Currie J, Haider S. Poverty, food insecurity, and nutritional outcomes in children and adults. *Journal of health economics*. 2004;23(4):839-62.

9 Frongillo EA, Olson CM, Rauschenbach BS, Kendall A. *Nutritional consequences of food insecurity in a rural New York state county*: Citeseer; 1997.

10 Mello JA, Gans KM, Risica PM, Kirtania U, Strolla LO, Fournier L. How is food insecurity associated with dietary behaviors? An analysis with low-income, ethnically diverse participants in a nutrition intervention study. *Journal of the American Dietetic Association*. 2010;110(12):1906-11.

11 US Department of Agriculture. *Dietary guidelines for Americans*. US Department of Health and Human Services and US Department of Agriculture. 2015;7.

12 FAO. *Report of the World Food Summit*. Rome: FAO; 1996.

13 Truman E, Lane D, Elliott C. Defining food literacy: A scoping review. *Appetite*. 2017; 116:365-71.

14 Boslooper-Meulenbelt K, Boonstra MD, van Vliet IM, Gomes-Neto AW, Osté MC, Poelman MP, et al. Food literacy is associated with adherence to a Mediterranean-style diet in kidney transplant recipients. *Journal of Renal Nutrition*. 2021;31(6):628-36.

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีความรู้ด้านโภชนาการและมีกรอบแนวคิดด้านอาหารที่ดี (food conceptualization) มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับคุณภาพการบริโภคอาหาร (diet quality)¹⁵ ซึ่งในการศึกษาของ Vidgen & Gallegos (2014) ได้แบ่งความรู้ด้านอาหารออกเป็น 4 พฤติกรรมสำคัญ ได้แก่ การวางแผนและจัดการอาหาร การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร และการบริโภคอาหาร¹⁶ ดังนั้นปัจจัยด้านความรู้ด้านอาหาร จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณา ร่วมด้วย หากมีการออกนโยบายหรือมาตรการในการปรับปรุงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ต่อสุขภาพของประชากรไทย

ประเทศไทยมีความพยายามอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเพื่อส่งเสริม การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และเพิ่มความมั่นคงทางอาหารในประชากรไทย ภายใต้ ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ซึ่งหนึ่งในหน่วยงาน ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนประเด็นอาหารและโภชนาการของประเทศ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวมา ตลอดระยะเวลา 10 ปีภายใต้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ประชาสังคม เอกชน และ หน่วยงานระดับนานาชาติ เช่น UN agencies

สสส. กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญของการ สร้างเสริมสุขภาพของประชากรไทยอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ 10 ปีแรก ของสสส. (ปี 2555-2564) ร่วมกับประเด็นสำคัญอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การเสพติด และการมีกิจกรรมทางกาย พร้อมกำหนดเป้าหมายเฉพาะ ที่เกี่ยวข้องกับด้านอาหารและโภชนาการถึง 2 เป้าหมาย ได้แก่ การเพิ่มอัตราการบริโภคผัก และผลไม้อย่างเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (400 กรัมต่อวัน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ภายในปี 2564 และการลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กให้ต่ำกว่าร้อยละ 10 ภายใน ปี 2562¹⁷

¹⁵ Fernandez MA, Desroches S, Marquis M, Lebel A, Turcotte M, Provencher V. Which food literacy dimensions are associated with diet quality among Canadian parents? *British Food Journal*. 2019.

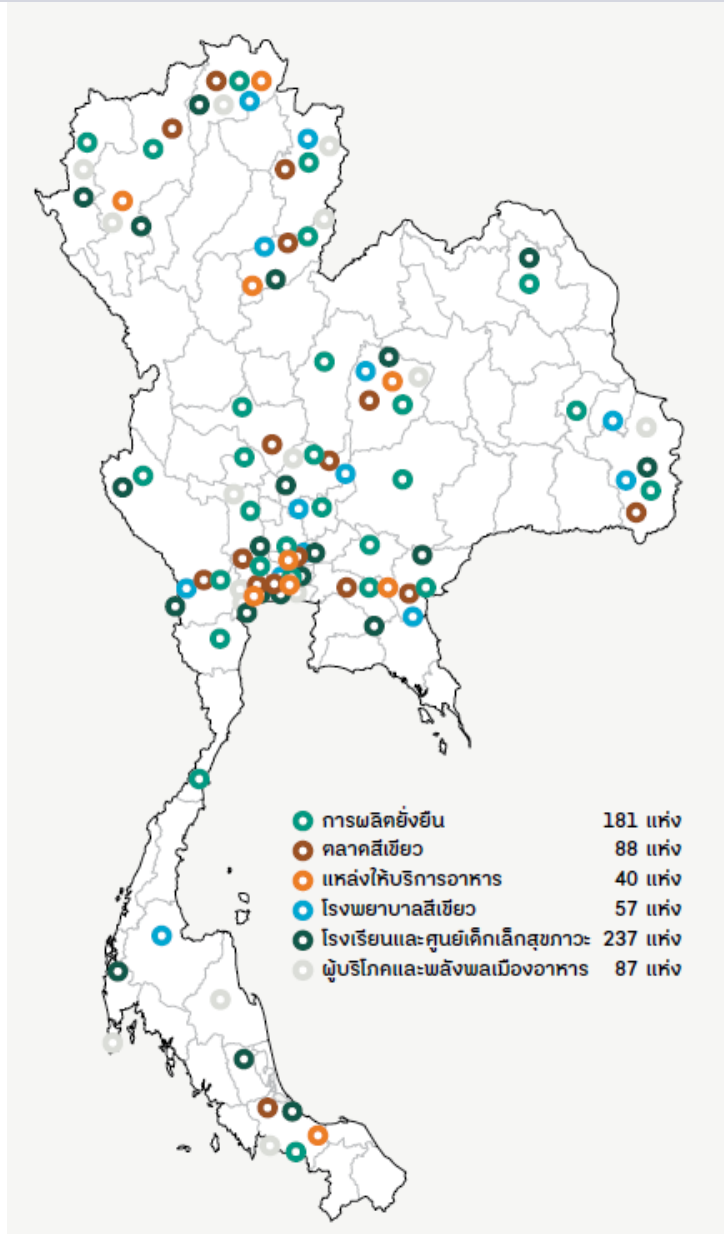
¹⁶ Vidgen HA, Gallegos D. Defining food literacy and its components. *Appetite*. 2014;76:50-9.

¹⁷ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย. รายงานการศึกษาขั้นต้น (Inception Report) 2555-2564 โนปี พศ, editor. นนทบุรี: มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย (สวน.); 2563.

เป้าหมายระยะ 10 ปีต่อไป (พ.ศ. 2565 – 2574) ของสสส. ยังคงให้ความสำคัญกับประเด็นอาหาร จากข้อมูลสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการจัดการปัญหาอาหารและโภชนาการที่ต้องการดำเนินงานที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง เพื่อให้ประชากรไทยมีการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและความมั่นคงทางอาหารเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการสร้างความมั่นคงของประเทศในระยะยาว ดังนั้นการพัฒนาแผนหลักของสสส. (พ.ศ. 2565 – 2567) ซึ่งเป็นแผนหลักฉบับแรกภายใต้ทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) ที่มีเป้าหมายหลัก คือ “สุขภาพดี 4 มิติ” ได้แก่ สุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี สุขภาวะทางปัญญาดี และมีสังคมที่ดี โดยมีวิสัยทัศน์ว่า “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี” จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ตัวหนึ่งที่จะต้องบรรลุให้ได้ คือ “การเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารอย่างสมดุล” ในประชากรไทย และกำหนดขอบเขตการดำเนินงานหลัก ได้แก่ การเพิ่มสัดส่วนประชากรที่มีภาวะสุขภาพและโภชนาการสมดุล การสร้างเสริมคุณภาพและความปลอดภัยทางอาหาร และการเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร¹⁸

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา แผนอาหารเพื่อสุขภาวะของสสส. ซึ่งได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ขับเคลื่อนประเด็นอาหารและโภชนาการของสสส. นอกเหนือจากการทำงานเพื่อขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมให้ประชากรไทยมีการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ และมีความมั่นคงทางอาหารเพิ่มขึ้นแล้ว ยังสนับสนุนให้เกิดการสร้าง ความเข้มแข็งและสร้างความยั่งยืนด้านอาหารและโภชนาการของคนในระดับพื้นที่อีกด้วย โดยที่ผ่านมา มีการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะหลากหลายโครงการ ที่ครอบคลุม 12 จังหวัด ใน 4 ภูมิภาค รวมกรุงเทพมหานคร (รูปที่ 1) และดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายประชากรที่หลากหลาย ตั้งแต่เด็กเล็ก เด็กวัยเรียน ไปจนถึงประชาชนทั่วไป และครอบคลุมตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ซึ่งสสส. เป็นหน่วยงานหลักสำคัญของประเทศไทยที่ให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

¹⁸ สำนักงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์. แผนหลัก (พ.ศ. 2565-2567). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2564.



รูปที่ 1.1 แผนที่แสดงพื้นที่รูปธรรมการขับเคลื่อนงานของภาคีแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

(ที่มา: สำนักงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์, 2564)

การขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการของประเทศ จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลติดตามสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการของประชากรไทยที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงนโยบาย มาตรการ หรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันให้ได้มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการ ที่สำรวจทั้งการบริโภคอาหาร ร่วมกับประเด็นความมั่นคงทางอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรอบรู้ด้านอาหาร ซึ่งการสำรวจระดับประชากรที่มีในปัจจุบัน เช่น การสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทยโดยนายแพทย์

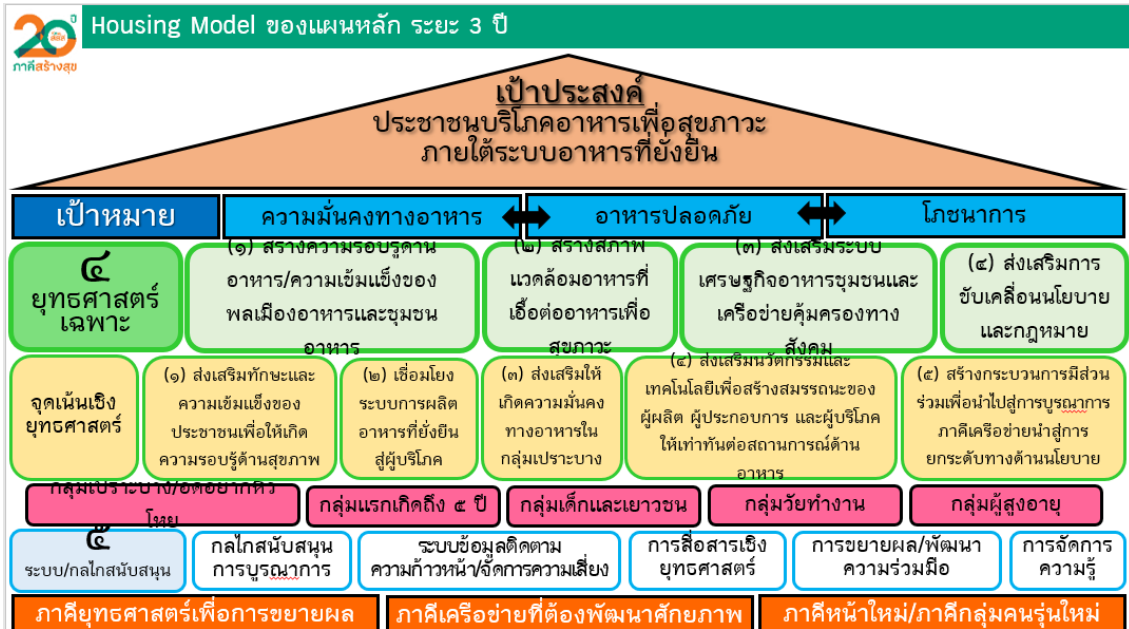
วิจัย เอกพลากร ซึ่งทำการสำรวจทุก 5 ปี เน้นสำรวจปริมาณอาหารที่บริโภค และสารอาหารที่ได้รับ⁶ ขณะที่การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งสำรวจทุก 4 ปี เน้นสำรวจพฤติกรรมการบริโภค และความถี่การบริโภคอาหาร⁴ และการสำรวจการบริโภคอาหารของคนไทยโดยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนโดยสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) ซึ่งสำรวจประมาณทุก 10 ปี เน้นสำรวจชนิดและปริมาณการบริโภคอาหาร¹⁹ ซึ่งจะเห็นว่ายังไม่มี การสำรวจที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลการบริโภคอาหารเพื่อประเมินการบริโภคอาหารของประชากรไทยตามหลักธงโภชนาการ ร่วมกับความมั่นคงทางอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรอบรู้ด้านอาหาร

ในขณะเดียวกัน การลงทุนเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถขยายการดำเนินงานจากพื้นที่หนึ่งไปอีกพื้นที่หนึ่ง (scaling out) และสามารถผลักดันให้กลายเป็นนโยบายระดับชุมชน จังหวัด กระทรวง หรือประเทศ (scaling up) ได้ต่อไป จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลติดตามสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการของประชากรระดับพื้นที่เช่นกัน ซึ่งในปัจจุบันข้อมูลจากโครงการในพื้นที่ของสสส. ยังไม่มีการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังไม่มี การเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นอาหารเพื่อประเมินการบริโภคอาหารของคนในพื้นที่ตามหลักธงโภชนาการ ร่วมกับความมั่นคงทางอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านความรอบรู้ด้านอาหาร

นอกจากนี้ การดำเนินงานแผนหลัก 3 ปี (พ.ศ.2565-2567) ของแผนอาหารฯ ยังให้ความสำคัญกับการสร้างกลไกสนับสนุนที่รวมการมีระบบติดตามความก้าวหน้าและการจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์หลัก คือ การที่ประชากรไทยบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยครอบคลุมกลุ่มประชากรหลากหลายตั้งแต่กลุ่มแรกเกิดถึง 5 ปี กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง (รูปที่ 2) จึงทำให้เกิดการพัฒนากลไกติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารของประชากรไทยที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยหนุนเสริมการทำงานของแผนอาหารฯ และภาคีให้ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับแผนและพื้นที่ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีข้อมูลสำหรับ

¹⁹ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ. ข้อมูลการบริโภคอาหารของประเทศไทย. สำนักกำหนดมาตรฐาน: สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ; 2559.

ใช้ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่องสอดคล้อง ทั้งในระดับแผนและระดับพื้นที่ เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าประสงค์ของแผนอาหารฯ ให้สำเร็จต่อไป



รูปที่ 1.2 Housing model แผนหลัก 3 ปี (พ.ศ.2565-2567)

แผนอาหารเพื่อสุขภาพ: สสส.

(ที่มา: แผนอาหารเพื่อสุขภาพ: สสส., 2564)

เมื่อพิจารณาจากห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome, CoO) ของแผนอาหารฯ (รูปที่ 3) พบว่า ความรอบรู้ด้านอาหาร เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อตัวกำหนดสุขภาพ ซึ่งตัวกำหนดสุขภาพ ได้รวมถึงการบริโภคอาหารที่ได้โภชนาการเหมาะสมตามวัย และการมีความมั่นคงทางอาหารของประชากร ที่จะไปมีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล และส่งผลต่อสุขภาพของประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นลำดับต่อไป ดังนั้นการพัฒนากลไกติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารของประชากรไทย ที่รวมถึงตัวชี้วัดสำคัญใน CoO เช่น ความรอบรู้ด้านอาหาร การบริโภคอาหารที่ได้โภชนาการเหมาะสมตามวัย และความมั่นคงทางอาหาร จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อแผนอาหารฯ ภาควิ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ที่ใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนแต่ละตัวชี้วัด พัฒนาและปรับปรุงแก้ไขแนวทางการดำเนินงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ให้สามารถได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้

ห่วงโซ่ผลลัพธ์การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุลเพิ่มขึ้น (Co03)



รูปที่ 1.3 ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome)

(ที่มา: สรวิญญา สุจริตพงษ์. รายงานฉบับสมบูรณ์การจัดทำข้อเสนอการพัฒนาแผนติดตามประเมินผล สำหรับแผนอาหารเพื่อสุขภาพฯ: 2565 – 2574., 2564)

ข้อมูลการติดตามสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทยนี้ ยังเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานขององค์กรภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม โดยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอาหาร โภชนาการ ประชากร และสังคมในภาพรวมของประเทศได้ เพื่อชี้แนวทางในการออกแบบและปรับปรุงนโยบาย มาตรการ และกิจกรรมการดำเนินงานในการขับเคลื่อนประชากรของประเทศให้มีความมั่นคงทางอาหาร โภชนาการ และสุขภาวะที่ดี ทั้งในระดับแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท/แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนปฏิบัติการ ที่มีการเชื่อมโยงประเด็นอาหาร โภชนาการ เข้ากับการขับเคลื่อนประเทศไปสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”²⁰ ด้วยในระดับองค์กร ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประกอบการประเมินตามตัวชี้วัด เช่น ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคตามกลุ่มวัยของกรมอนามัย²¹ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ

²⁰ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2562.

²¹ สำนักโภชนาการ. โภชนาการตามกลุ่มวัย: กรมอนามัย; 2565 [cited 2565 17 กุมภาพันธ์]. Available from: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/working/>.

ความมั่นคงทางอาหารของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์²² ตัวชี้วัดติดตามความก้าวหน้าการบรรลุ Sustainable Development Goals ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ²³ แม้ว่าข้อมูลความรอบรู้ด้านอาหารจะยังไม่มีหน่วยงานรัฐตั้งเป็นตัวชี้วัดหลัก แต่ในระดับพื้นที่ เช่น เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ได้เห็นความสำคัญกับประเด็นดังกล่าว และเริ่มมีการขับเคลื่อนส่งเสริมการทำงานในประเด็นนี้ได้มาระยะหนึ่งแล้ว

ดังนั้น การสำรวจสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทยทั้งในระดับประเทศและพื้นที่นี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการช่วยผลิตข้อมูลให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ไม่เพียงแค่ว่า สสส. และภาคี ในการใช้กำหนดแนวทางการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรและสังคม ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่แล้ว แต่ยังมีมุ่งไปสู่การเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาประชากรที่มีคุณภาพ มีสุขภาวะที่ดี จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ภายใต้การทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วนและทุกระดับต่อไป

1.2 เป้าหมายของโครงการ

เพื่อสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทยในระดับประเทศและในพื้นที่ทำงานของ สสส. รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพภาคี สสส. ในพื้นที่ให้สามารถสำรวจข้อมูลดังกล่าวในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและถูกต้อง สามารถใช้กำหนดแนวทางการสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานในระดับประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทยในระดับประเทศและในพื้นที่ทำงานของ สสส.

²² กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. ยุทธศาสตร์เกษตรและสหกรณ์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579): กระทรวงเกษตรและสหกรณ์; 2560.

²³ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ประเทศไทยกับการพัฒนาที่ยั่งยืน: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2565 [cited 2565 17 กุมภาพันธ์]. Available from: <https://sdgs.nesdc.go.th/>.

- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับภาคี สสส. ในระดับพื้นที่ ให้สามารถทำการสำรวจสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของคนในพื้นที่ทำงานของ สสส. ได้ด้วยตนเอง
- 3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารในระดับประชากรไทยและประชากรในพื้นที่ทำงานของ สสส.

1.4 กรอบแนวคิดการดำเนินงานโครงการ

โครงการฯ จะแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเก็บข้อมูลนำร่อง 2) การเก็บข้อมูลในระดับประเทศ 3) การเก็บข้อมูลในพื้นที่ทำงาน สสส. 4) การอบรมใช้เครื่องมือการสำรวจให้กับภาคี สสส. และ 5) การสังเคราะห์ข้อมูลหัตถ์ภูมิของภาคี สสส. ดังรูปที่ 4 โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวังเพื่อให้ สสส. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการพัฒนาและปรับปรุงการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทยในระดับประเทศและระดับพื้นที่ทำงาน สสส. และเพื่อให้ประชากรไทย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ มีความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารเพิ่มขึ้น

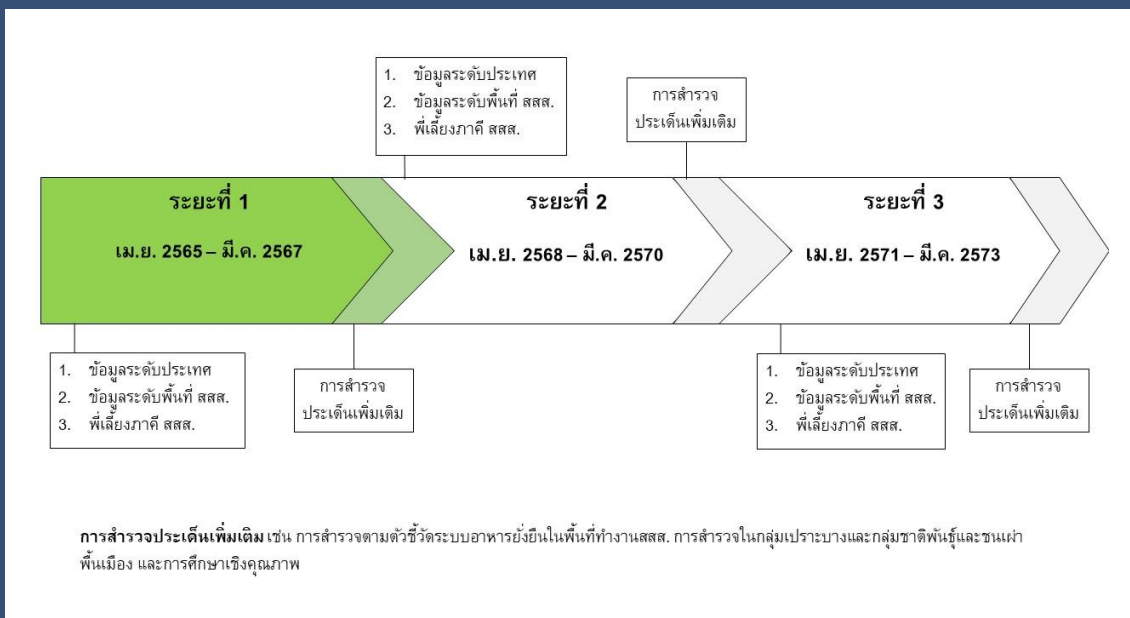


บทที่ 2
ระเบียบ
วิธีวิจัย
ของโครงการ

ในบทนี้จะกล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยของโครงการ ประกอบไปด้วยแผนการดำเนินงาน การพัฒนาแบบสอบถาม การสุ่มตัวอย่าง ประชากรเป้าหมาย และสถิติที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

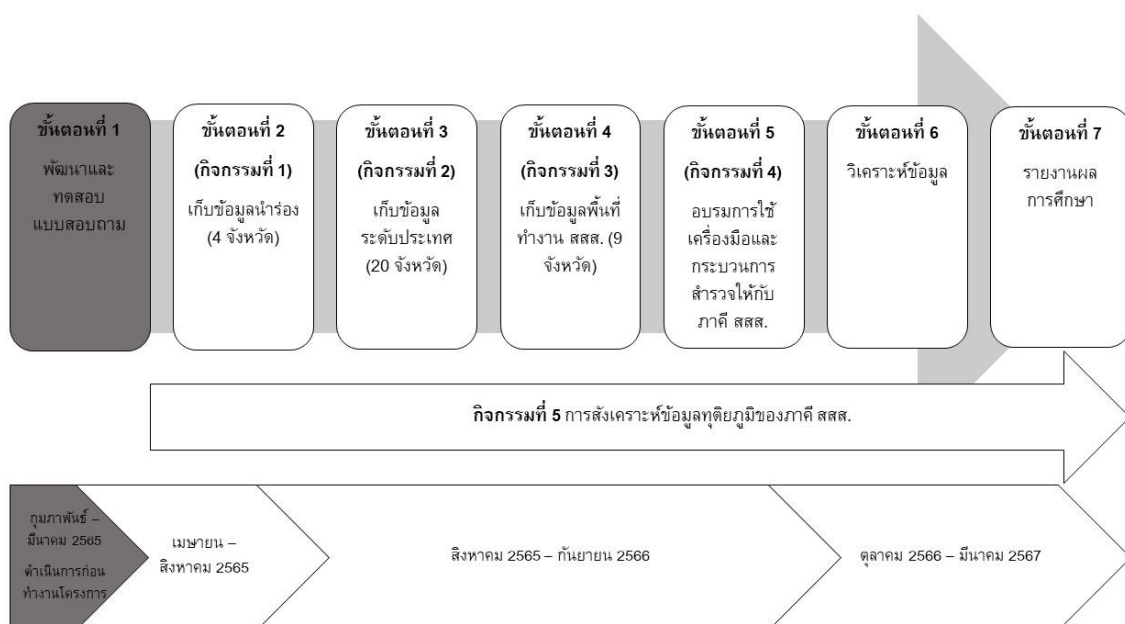
2.1 แผนการดำเนินงาน

โครงการนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ที่มีกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่มอายุ ได้แก่ 0-6 เดือน, มากกว่า 6-12 เดือน, มากกว่า 1-5 ปี, 6-9 ปี, 10-14 ปี และ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งการจัดกลุ่มอายุนี้ อ้างอิงตามแบบแผนการบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่มวัยของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีแผนการดำเนินงานทั้งสิ้น 3 ระยะ (ระยะละ 2 ปี) (รูปที่ 5)



รูปที่ 2.1 แผนการดำเนินงานโครงการในระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2573)

โครงการในระยะที่ 1 จะมีขั้นตอนการดำเนินงานหลัก ได้แก่ การพัฒนาและทดสอบแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลนำร่อง การเก็บข้อมูลระดับประเทศและในพื้นที่ทำงาน สสส. การอบรมการใช้เครื่องมือและกระบวนการสำรวจให้กับภาคี สสส. (รูปที่ 6) โครงการนี้ใช้เวลาดำเนินงานตั้งแต่เดือนเมษายน ปี 2565 ถึงมีนาคม ปี 2567 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 24 เดือน



รูปที่ 2.2 ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการในระยะที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาและทดสอบแบบสอบถาม (ก่อนการดำเนินงานโครงการ)

ในขั้นตอนนี้ โครงการได้ทำการพัฒนาแบบสอบถามผ่านการทบทวนวรรณกรรมในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งมีการประชุมหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญไทยด้านอาหาร โภชนาการ สาธารณสุข สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และระเบียบวิธีวิจัย รวมไปถึงความคิดเห็นจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักโภชนาการ และกรมการแผนอาหารเพื่อสุขภาพ โดยทางโครงการฯ มีการประชุมหารือเพื่อพัฒนาแบบสอบถามเพื่อใช้ในการสำรวจกับผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 20 กรกฎาคม 23 กันยายน 23 ตุลาคม และ 20 ธันวาคม 2564 และมีการประชุมหารือการสุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจของโครงการกับสำนักงานสถิติ 7 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 2, 9, 10, 15 และ 22 ธันวาคม 2564 และวันที่ 7 และ 14 มกราคม 2565 ซึ่งทำให้ได้ข้อสรุปประเด็นการศึกษาพร้อมทั้งกรอบตัวอย่างในการดำเนินงาน โดยมีประเด็นคำถามหลักตามกลุ่มอายุดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2.1 ประเด็นคำถามหลักของโครงการ จำแนกตามกลุ่มอายุ

ประเด็นคำถาม	0-6 เดือน	>6-12 เดือน	>1-5 ปี	6-9 ปี	10-14 ปี	15 ปีขึ้นไป
1. ข้อมูลทั่วไป	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. การบริโภคอาหาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. สถานะสุขภาพ	-	-	-	-	✓	✓
4. การรับรู้มาตรการ/รณรงค์สาธารณะ	-	-	-	-	✓	✓
5. ความมั่นคงทางอาหาร	-	-	-	-	-	✓
6. ความรอบรู้ด้านอาหาร	-	-	-	-	-	✓

ภายหลังได้ร่างแบบสอบถามแล้ว ทางโครงการได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Qualtrics ในการสร้างชุดคำถามและเก็บข้อมูล และทำการทดสอบร่างแบบสอบถามกับครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 100 ครัวเรือน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแท็บเล็ต (Tablet) และได้ปรับแก้เนื้อหาในคำถามที่มีความน่าเชื่อถือและเหมาะสมสำหรับการศึกษามากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 เก็บข้อมูลนำร่อง (กิจกรรมที่ 1)

วิธีการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลนำร่องนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานตั้งต้นให้กับแผนอาหารฯ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนดำเนินงานของแผน โดยทางโครงการนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์มาเก็บข้อมูลในพื้นที่นำร่อง โดยเลือกจากพื้นที่ทำงาน สสส. ซึ่งใช้วิธีการการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) 4 จังหวัด จาก 4 ภูมิภาค ที่มีการทำงานในพื้นที่เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ จากนั้นเลือกอำเภอและตำบลที่มีการดำเนินงานของ สสส. และสุดท้ายใช้วิธีการกำหนดขอบเขตของพื้นที่ดำเนินงาน (catchment area) ของพื้นที่ดำเนินงาน สสส. เพื่อเลือกครัวเรือนตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินงานนั้นต่อไป

ประชากรเป้าหมาย

มีกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่มอายุ ได้แก่ อายุ 0-6 เดือน, มากกว่า 6-12 เดือน, มากกว่า 1-5 ปี, 6-9 ปี, 10-14 ปี และ 15 ปีขึ้นไป โดยเก็บข้อมูล 400 ครัวเรือนต่อจังหวัด (คาดประมาณจากจำนวนผู้ร่วมงานกับ สสส.) รวมครัวเรือนทั้งสิ้น 1,600 ครัวเรือน ประชากรโดยประมาณ 4,512 คน (ประมาณการครัวเรือนละ 2.82 คน ตามข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ซึ่งแบ่งตามสัดส่วนครัวเรือนในแต่ละจังหวัด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2.2 ครัวเรือนตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา

จังหวัด	ตำบล/อำเภอ	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง
ราชบุรี	ท่าเคย/สวนผึ้ง	400	1,128
เชียงราย	เวียง/เชียงแสน	400	1,128
ชัยภูมิ	ท่ามะไฟหวาน/แก้งคร้อ	400	1,128
นครศรีธรรมราช	นาทราย/เมือง	400	1,128
รวม		1,600	4,512

การสุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลจากครัวเรือนในพื้นที่ทำงาน สสส. จาก 4 จังหวัด ใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ ราชบุรี เชียงราย ชัยภูมิ และนครศรีธรรมราช โดยมีขั้นตอนในการลงพื้นที่เริ่มจากการติดต่อประสานงานกับภาคี สสส. ที่อยู่ในพื้นที่ หลังจากนั้นเข้าไปประสานงานกับผู้นำชุมชนที่อยู่โดยรอบพื้นที่ทำงานของภาคี และลงเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างตามการสุ่ม คือ 1 บ้านวัน 3-5 บ้าน (ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่เก็บข้อมูล) และเก็บข้อมูลจากสมาชิกในครัวเรือนทุกคน (ตั้งแต่แรกเกิดขึ้นไป ยกเว้น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการทางสมอง และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถตอบคำถามได้) โดยกลุ่มวัย 0-5 ปี ใช้วิธีสัมภาษณ์จากผู้ปกครองเท่านั้น กลุ่มวัย 6-9 ปี สัมภาษณ์ด้วยตนเองได้บ้างข้อและต้องมีผู้ปกครองนั่งอยู่ด้วยเพื่อช่วยตอบในบางข้อ กลุ่มวัย 10-17 ปี ถูกสัมภาษณ์ด้วยตนเองทั้งหมด แต่ต้องขออนุญาตจากผู้ปกครองก่อน และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถให้ข้อมูลได้เลยโดยไม่ต้องขออนุญาตจากผู้ปกครอง ซึ่งในการเข้าเก็บข้อมูล พนักงานสัมภาษณ์ต้องประเมินว่าในขณะนั้นต้องมีสมาชิกในครัวเรือนที่พร้อมให้ข้อมูลอย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด และให้มีการติดตามเพื่อขอเข้าไปเก็บข้อมูลจากสมาชิกที่เหลืออย่างน้อย 3 ครั้ง

กรณีที่ไม่เจอสมาชิกในครัวเรือนที่สุ่มได้หรือมีจำนวนสมาชิกที่อยู่ในขณะนั้นน้อยกว่าร้อยละ 50 จะใช้วิธีการเดินถัดไปเก็บข้อมูลจากครัวเรือนติดกัน ส่วนกรณีที่ถูกปฏิเสธการเข้าครัวเรือน พนักงานสัมภาษณ์จะใช้วิธีการแก้ปัญหาก่อนที่จะเปลี่ยนครัวเรือนใหม่ โดยการเข้าพูดคุยให้ข้อมูลวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูลของโครงการฯ รวมไปถึงการรักษาความลับ และความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิทธิต่างๆที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ

ขั้นตอนที่ 3 เก็บข้อมูลระดับประเทศ (กิจกรรมที่ 2)

วิธีการวิจัย

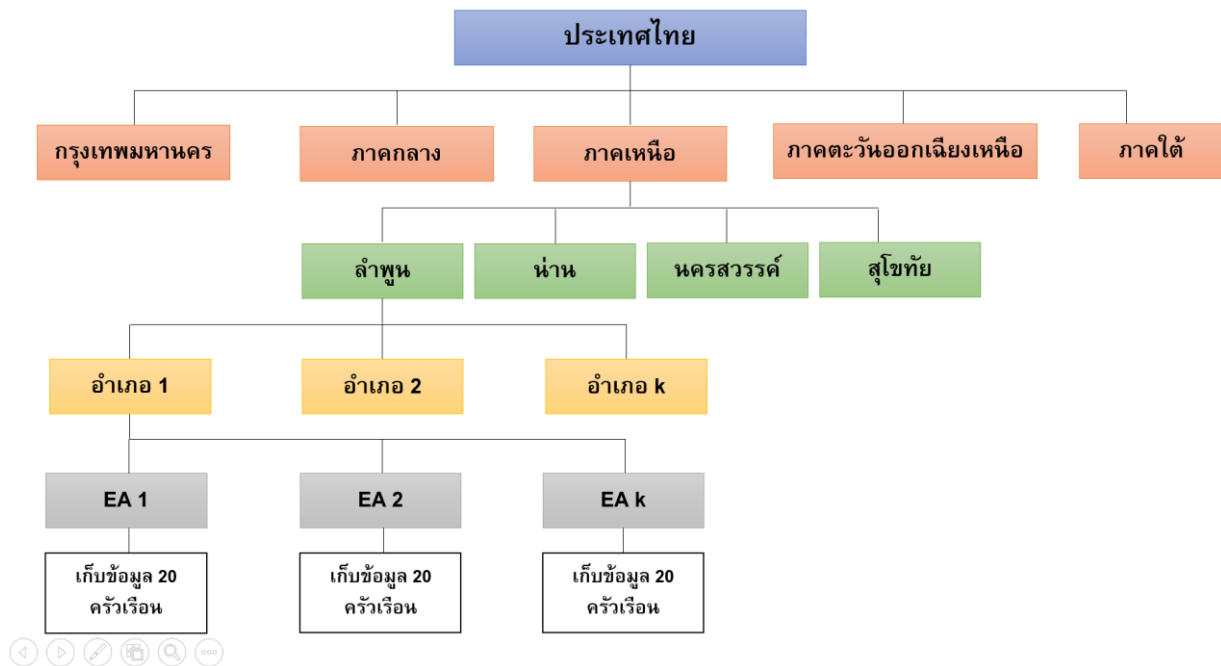
ภายหลังจากการเก็บข้อมูลนำร่องแล้ว ทางโครงการได้เริ่มเก็บข้อมูลระดับประชากรที่ใช้เป็นตัวแทนตามกลุ่มอายุและเพศของประชากรไทยได้ โดยเก็บข้อมูลจากบุคคลที่อยู่ในครัวเรือนที่ถูกสุ่มตัวอย่างโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ใน 20 จังหวัด จาก 4 ภูมิภาค ได้แก่ ปทุมธานี สิงห์บุรี ระยอง ปราจีนบุรี กาญจนบุรี สมุทรสงคราม ลำพูน น่าน นครสวรรค์ สุโขทัย นครราชสีมา อุบลราชธานี บึงกาฬ เลย กาฬสินธุ์ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สตูล ชุมพร และกรุงเทพมหานคร

ประชากรเป้าหมาย

มีกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่มอายุ ได้แก่ อายุ 0-6 เดือน, มากกว่า 6-12 เดือน, มากกว่า 1-5 ปี, 6-9 ปี, 10-14 ปี และ 15 ปีขึ้นไป ที่สามารถใช้เป็นตัวแทนได้ในระดับประเทศตามเพศ (ชายและหญิง) และกลุ่มอายุ (0-5 ปี, 6-14 ปี, 15-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป)

การสุ่มตัวอย่าง

ทางโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักงานสถิติแห่งชาติในการสุ่มตัวอย่างให้ ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเลือกตัวอย่างหลายชั้น (Multi-Stage Sampling) เพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และหน่วยตัวอย่างของโครงการ ซึ่งเป็นการเลือกตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยมีกรุงเทพมหานคร และภาคจำนวน 4 ภาคเป็นสตราตัม จังหวัดในแต่ละภาคเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่ 1 อำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่ 2 เขตแดนนับ (Enumeration Area: EA) เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่ 3 และประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 0 ปีขึ้นไป เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นสุดท้าย ยกเว้น กรุงเทพมหานคร ที่ไม่มีการเลือกจังหวัดตัวอย่าง และเขตตัวอย่าง (รูปที่ 7)



รูปที่ 2.3 แผนผังการสุ่มตัวอย่าง

จากผลการสุ่มตัวอย่างดังกล่าว ได้จำนวนครัวเรือนเป้าหมายรวม 6,400 ครัวเรือน คิดเป็นจำนวนตัวอย่างโดยประมาณทั้งสิ้น 18,293 คน (ตารางที่ 4) ซึ่งทางโครงการได้เก็บข้อมูลจากบุคคลทุกคนที่อยู่ในครัวเรือนตัวอย่าง ขั้นตอนในการลงพื้นที่เริ่มจากการติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้านเพื่อนัดแนะวันเวลาในการลงเก็บข้อมูล จากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างตามการสุ่ม คือ 1 บ้านวัน 3-5 บ้าน (ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่เก็บข้อมูล) โดยเก็บข้อมูลจากสมาชิกในครัวเรือนทุกคน (ตั้งแต่แรกเกิดขึ้นไป ยกเว้น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการทางสมอง และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถตอบคำถามได้) โดยกลุ่มวัย 0-5 ปี ใช้วิธีสัมภาษณ์จากผู้ปกครองเท่านั้น กลุ่มวัย 6-9 ปี สัมภาษณ์ด้วยตนเองได้ บางข้อและต้องมีผู้ปกครองนั่งอยู่ด้วยเพื่อช่วยตอบในบางข้อ กลุ่มวัย 10-17 ปี จะถูกสัมภาษณ์ด้วยตนเองทั้งหมด แต่ต้องขออนุญาตจากผู้ปกครองก่อน และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถให้ข้อมูลได้เลยโดยไม่ต้องขออนุญาตจากผู้ปกครอง ซึ่งในการเข้าเก็บข้อมูล พนักงานสัมภาษณ์ต้องประเมินว่าในขณะนั้นต้องมีสมาชิกในครัวเรือนที่พร้อมให้ข้อมูลอย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด และให้มีการติดตามเพื่อขอเข้าไปเก็บข้อมูลจากสมาชิกที่เหลืออย่างน้อย 3 ครั้ง

กรณีที่ไม่เจอสมาชิกในครัวเรือนที่สู่มได้หรือมีจำนวนสมาชิกที่อยู่ในขณะนั้นน้อยกว่าร้อยละ 50 จะใช้วิธีการเดินถัดไปเก็บข้อมูลจากครัวเรือนติดกัน ส่วนกรณีที่ถูกปฏิเสธการเข้าครัวเรือน พนักงานสัมภาษณ์จะใช้วิธีการแก้ปัญหาก่อนที่จะเปลี่ยนครัวเรือนใหม่ โดยการเข้าพูดคุยให้ข้อมูล วัตถุประสงค์การเก็บข้อมูลของโครงการฯ รวมไปถึงการรักษาความลับ และความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิทธิ์ต่างๆที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ

ตารางที่ 2.3 ขนาดตัวอย่างการสำรวจข้อมูลระดับประเทศ

ภาค	จังหวัด	ในเขตเทศบาล			นอกเขตเทศบาล			รวม		
		EA	ครัวเรือน	จำนวน	EA	ครัวเรือน	จำนวน	EA	ครัวเรือน	จำนวน
กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	41	820	2,206	-	-	-	41	820	2,206
กลาง	ปทุมธานี	15	300	708	10	200	566	25	500	1,274
	สิงห์บุรี	4	80	225	6	120	336	10	200	561
	ระยอง	13	260	590	9	180	466	22	440	1,056
	ปราจีนบุรี	3	60	151	11	220	561	14	280	712
	กาญจนบุรี	7	140	400	10	200	640	17	340	1,040
	สมุทรสงคราม	4	80	231	6	120	374	10	200	605
เหนือ	ลำพูน	6	120	316	4	80	222	10	200	538
	น่าน	3	60	154	8	160	458	11	220	612
	นครสวรรค์	5	100	255	13	260	738	18	360	993
	สุโขทัย	4	80	218	9	180	540	13	260	758
ตะวันออกเฉียงเหนือ	นครราชสีมา	7	140	400	20	400	1,232	27	540	1,632
	อุบลราชธานี	4	80	214	18	360	1,166	22	440	1,380
	บึงกาฬ	3	60	188	7	140	458	10	200	646
	เลย	3	60	171	7	140	438	10	200	609
	กาฬสินธุ์	8	160	464	7	140	428	15	300	892
ใต้	นครศรีธรรมราช	4	80	247	11	220	693	15	300	940
	สุราษฎร์ธานี	6	120	336	6	120	358	12	240	694
	สตูล	2	40	118	7	140	428	9	180	546
	ชุมพร	3	60	175	6	120	424	9	180	599
รวม		145	2,900	7,767	175	3,500	10,526	320	6,400	18,293

* กำหนดให้เก็บข้อมูล 20 ครัวเรือนตัวอย่าง ต่อ 1 EA ตัวอย่าง

** จำนวนประชากรโดยประมาณ คัดจาก จำนวนประชากรเฉลี่ยต่อครัวเรือน หรือขนาดครัวเรือน

ขั้นตอนที่ 4 เก็บข้อมูลในพื้นที่ทำงาน สสส. (กิจกรรมที่ 3) (นำเสนอในรายงานระดับพื้นที่ทำงาน สสส.)

วิธีการวิจัย

เป็นการสำรวจข้อมูลจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ทำงาน สสส. จากทั้งหมด 12 จังหวัด และใช้วิธีการสุ่มจังหวัดตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) เพื่อเลือกจังหวัดตัวอย่างที่เป็นตัวแทนในแต่ละภูมิภาค รวม 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี นครปฐม อุตรดิตถ์ เชียงราย อุบลราชธานี ยโสธร สงขลา และพัทลุง โดยใช้แบบสอบถามเดียวกับการสำรวจระดับประชากร

ประชากรเป้าหมาย

มีกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่มอายุ ได้แก่ อายุ 0-6 เดือน, มากกว่า 6-12 เดือน, มากกว่า 1-5 ปี, 6-9 ปี, 10-14 ปี และ 15 ปีขึ้นไป

การสุ่มตัวอย่าง

ได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักงานสถิติแห่งชาติในการสุ่มตัวอย่างให้ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) มีขั้นตอนการสุ่มหลักๆ คือ เริ่มจากกำหนดให้ในแต่ละภาคเลือก 2 จังหวัดตัวอย่าง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) จากนั้นในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง เลือก 2 อำเภอตัวอย่าง (ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้เลือก 5 เขตตัวอย่าง) ในแต่ละอำเภอ/เขตตัวอย่าง เลือก 2 ตำบล/แขวงตัวอย่าง และขั้นตอนสุดท้าย ในแต่ละตำบล/แขวงตัวอย่าง กำหนดให้เก็บรวม 40 คราวเรือน (ตารางที่ 5) อย่างไรก็ตาม การสุ่มตัวอย่างในระดับพื้นที่ทำงาน สสส. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลเท่านั้น ดังนั้นในบางพื้นที่เก็บข้อมูลอาจจะไม่ใช่พื้นที่ที่ได้รับความรู้/กิจกรรมจาก สสส. โดยตรง หรือได้รับความรู้/กิจกรรมเฉพาะบางประเด็น เช่น การบริโภค ความมั่นคงทางอาหาร หรือความรู้ด้านอาหาร ด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น ผลการศึกษาที่ออกมาจึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับประเทศได้

ตารางที่ 2.4 ขนาดตัวอย่างการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ศึกษา สสส.

ภาค	จังหวัด	พื้นที่ตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูล		ครัวเรือน	คน
		อำเภอ	ตำบล		
กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	5	10	400	1,128
กลาง	นนทบุรี	2	4	160	451
	นครปฐม	2	4	160	451
เหนือ	อุตรดิตถ์	2	4	160	451
	เชียงราย	2	4	160	451
ตะวันออกเฉียงเหนือ	อุบลราชธานี	2	4	160	451
	ยโสธร	2	4	160	451
ใต้	สงขลา	2	4	160	451
	พัทลุง	2	4	160	451
รวม		21	42	1,680	4,736

* กำหนดให้เก็บข้อมูล 40 ครัวเรือนตัวอย่างต่อตำบล/แขวงตัวอย่าง

การสำรวจในระดับพื้นที่ทำงาน สสส. ได้ทำการเก็บข้อมูลจากทุกคนที่อยู่ในครัวเรือนตัวอย่างจำนวนรวมทั้งสิ้น 4,736 คน ขั้นตอนในการลงพื้นที่เริ่มจากการติดต่อประสานงานกับภาคี สสส. ในพื้นที่เพื่อสอบถามพื้นที่ทำงานทั้งหมด หลังจากนั้นได้มีการประสานงานกับผู้นำชุมชน/ผู้นำชุมชนเพื่อนัดแนะวันเวลาในการลงเก็บข้อมูล จากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างตามการสุ่มคือ 1 บ้านเว้น 3-5 บ้าน (ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่เก็บข้อมูล) โดยเก็บข้อมูลจากสมาชิกในครัวเรือนทุกคน (ตั้งแต่แรกเกิดขึ้นไป ยกเว้น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการทางสมอง และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถตอบคำถามได้) โดยกลุ่มวัย 0-5 ปี ใช้วิธีสัมภาษณ์จากผู้ปกครองเท่านั้น กลุ่มวัย 6-9 ปี สัมภาษณ์ด้วยตนเองได้บางข้อและต้องมีผู้ปกครองนั่งอยู่ด้วยเพื่อช่วยตอบในบางข้อ กลุ่มวัย 10-17 ปี จะถูกสัมภาษณ์ด้วยตนเองทั้งหมด แต่ต้องขออนุญาตจากผู้ปกครองก่อน และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถให้ข้อมูลได้เลยโดยไม่ต้องขออนุญาตจากผู้ปกครอง ซึ่งในการเข้าเก็บข้อมูล พนักงานสัมภาษณ์ต้องประเมินว่าในขณะนั้นต้องมีสมาชิกในครัวเรือนที่พร้อมให้ข้อมูลอย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด และให้มีการติดตามเพื่อขอเข้าไปเก็บข้อมูลจากสมาชิกที่เหลืออย่างน้อย 3 ครั้ง

กรณีที่ไม่เจอสมาชิกในครัวเรือนที่สุ่มได้หรือมีจำนวนสมาชิกที่อยู่ในขณะนั้นน้อยกว่าร้อยละ 50 จะใช้วิธีการเดินถัดไปเก็บข้อมูลจากครัวเรือนติดกัน ส่วนกรณีที่ถูกปฏิเสธการเข้าครัวเรือน

พนักงานสัมภาษณ์จะใช้วิธีการแก้ปัญหาก่อนที่จะเปลี่ยนครัวเรือนใหม่ โดยการเข้าพูดคุยให้ข้อมูล วัตถุประสงค์การเก็บข้อมูลของโครงการฯ รวมไปถึงการรักษาความลับ และความเสี่ยงที่จะเกิดกับ ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิทธิ์ต่างๆที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ

ขั้นตอนที่ 5 อบรมการใช้เครื่องมือและกระบวนการสำรวจให้กับภาคีสส.

(กิจกรรมที่ 4)

วิธีการวิจัย

มุ่งเน้นให้ภาคีเครือข่ายได้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อเป็นการสร้างวัฒนธรรม การขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่ควบคู่ไปกับการติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือสำรวจที่ถูกพัฒนาขึ้นนี้ ซึ่งทางโครงการฯ เป็นผู้ถ่ายทอดกระบวนการใช้เครื่องมือ สำรวจ รวมถึงวิธีการเก็บข้อมูลอย่างง่ายให้กับภาคีของสสส. ในระดับพื้นที่ เพื่อให้ภาคีสามารถ นำแบบสอบถามไปปรับใช้กับโครงการและการดำเนินงานในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถ ประเมินการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของคนในพื้นที่ อย่างเป็นระบบและถูกต้องตามหลักวิชาการเองได้

ทางโครงการมีการวางแผนร่วมกับภาคีในพื้นที่เป้าหมายใน 9 จังหวัด เพื่อร่วมกันพัฒนากิจกรรม ที่เหมาะสมต่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และให้เกิดการนำเครื่องมือไปใช้จริงในพื้นที่ของตนเอง อย่างถูกต้อง เป็นกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) จำนวน 3 วัน (ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นนี้ การลงปฏิบัติ เก็บข้อมูลในพื้นที่จริง รวมไปถึงแนวทางการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของตนเอง โดยจัดให้มีพี่เลี้ยงประกบในการอบรมทุกขั้นตอน) ซึ่งก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทางโครงการฯ มีการเชิญหัวหน้าภาคีในจังหวัดนั้นๆ เพื่อร่วมพูดคุยปรึกษาหารือถึงความต้องการและแนวทาง ในการอบรมของแต่ละจังหวัด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการจัดประชุม นอกจากนี้ เพื่อเป็นการหนุนเสริมให้เครือข่ายสามารถนำเอาความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในระยะยาว ทางโครงการฯ ได้ดำเนินการเก็บการจัดอบรมเป็นไฟล์วิดีโอไว้ พร้อมทั้งยินดีให้คำปรึกษา ตลอดการดำเนินงานของโครงการของภาคี เพื่อให้ทางภาคีสามารถนำไปใช้ประโยชน์ใน ระยะยาวได้ และสามารถนำข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา พื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ประชากรเป้าหมาย

ตัวแทนของภาคีที่อยู่ในจังหวัดนั้นๆ ไม่เกิน 10 คนต่อจังหวัด โดยคัดเลือกจากภาคีที่มีความพร้อมในการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลบางส่วนได้

กิจกรรมที่ 5 การสังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิของภาคี สสส.

เป็นการเก็บรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิที่ผลิตขึ้นโดยภาคี สสส. และจากแหล่งที่ผลิตข้อมูลที่เป็นตัวแทนระดับประเทศ หรือมีการเก็บข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องและเป็นระบบ เพื่อให้แผนอาหารฯ ได้นำมาใช้ประกอบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงการวางแผนการทำงานต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดในระยะ 10 ปีของแผนอาหารฯ

นิยามปฏิบัติการ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

หมายถึง การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ รวมการบริโภคอาหารให้ได้ตามหลักโภชนบัญญัติ (อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่หรือแร่ธาตุ วิตามิน และไขมัน) และเลือกกินอาหารให้ได้สัดส่วนในปริมาณที่เหมาะสมกับอายุ เพศ และกิจกรรมประจำวันตามธงโภชนาการ²

ซึ่งการศึกษานี้ใช้แบบสำรวจที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (เวอร์ชัน 24 พฤศจิกายน 2564) เป็นแบบประเมินการบริโภคอาหารของบุคคลในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 6 ชุดคำถามตามกลุ่มอายุ ได้แก่ 0-6 เดือน มากกว่า 6-12 เดือน มากกว่า 1-5 ปี 6-9 ปี 10-14 ปี และ 15 ปีขึ้นไป

2. ความมั่นคงทางอาหาร

หมายถึง คนทุกคนมีความสามารถเข้าถึงอาหาร ที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีโภชนาการทั้งในทางกายภาพและเศรษฐกิจ ในการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจทางอาหารของพวกเขา เพื่อให้เกิดชีวิตที่ประกอบด้วยความกระตือรือร้นและสุขภาวะ¹⁸

ซึ่งในการศึกษานี้ ใช้แบบสำรวจ Food Insecurity Experience Scales (FIES) ฉบับแปลภาษาไทย ซึ่งพัฒนาและแปลโดย The Agriculture Organization (FAO) ซึ่งจะใช้ในการประเมินความมั่นคงทางอาหารของบุคคลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหารจากการพึ่งพาตนเองด้านอาหารในประเด็นการปลูกพืชผักสวนครัวกินเอง²⁴

3. ความรอบรู้ด้านอาหาร

หมายถึง ความคิดอ่านเกี่ยวกับอาหารในทุกมิติ ทั้งความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องความมั่นคงทางอาหารปลอดภัย โภชนาการ รวมทั้งความรู้จากภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ตั้งแต่การเลือก การเตรียม การปรุง การกิน มีการเข้าถึงข้อมูล ที่ช่วยในการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ บอกต่อ ขยายผล¹⁸

ซึ่งในการศึกษานี้ ใช้ชุดคำถามที่พัฒนาขึ้นโดย อ.ดร.สพญ. สรัญญา สุจริตพงศ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของแผนอาหารเพื่อสุขภาพ (สสส.) ในแบบสำรวจชุดนี้ ประกอบไปด้วยความรู้ในเรื่องความจำ (Knowledge) ทศนคติ (attitude) ทักษะความสามารถ (Skill) พฤติกรรม (Behavior) และการบริโภค (Consumption)

4. ประชากรเป้าหมาย

หมายถึง 1) ผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเป็นประจำ 2) ผู้ที่ไปอาศัยอยู่ที่อื่นชั่วคราวไม่เกิน 3 เดือน (นับถึงวันสำรวจ) หรืออาจจากไปอยู่ที่อื่นเกิน 3 เดือน แต่ต้องไม่มีที่อยู่อาศัยประจำที่อื่น เช่น ทำงานในเรือ เซลล์แมน บวช ทหารเกณฑ์ เป็นต้น และ 3) เป็นผู้ที่มาอาศัยอยู่ชั่วคราวเกิน 3 เดือนแล้ว

5. การสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling)²⁵

เป็นการเลือกหน่วยตัวอย่างที่ไม่มีหลักเกณฑ์ นั่นคือเลือกใครก็ได้ที่สามารถให้ข้อมูลได้และอยู่ในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่สนใจ ซึ่งถูกนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลนำร่องของโครงการ

²⁴ Cafiero C, Nord M, Viviani S, Del Grossi E, Ballard T, Kepple A, et al. Voices of the Hungry. Methods for estimating comparable prevalence rates of food insecurity experienced by adults throughout the world Rome: FAO. 2016.

²⁵ หทัยชนก พรรคเจริญ. เทคนิคการเลือกตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2555.

6. การสุ่มตัวอย่างหลายชั้น (multi-stage sampling)²⁶

เป็นการสุ่มตัวอย่างหลายชั้น โดยสุ่มหน่วยก่อนใหญ่ก่อนแล้วจึงสุ่มหน่วยย่อยในหน่วยใหญ่นั้น และวิธีการนี้นิยมนำมาใช้ในการสำรวจขนาดใหญ่ ซึ่งวิธีการนี้ถูกนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลระดับประเทศ

7. การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling)²⁶

เป็นการเลือกหน่วยตัวอย่างจากทุกหน่วยที่มี ด้วยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยหน่วยตัวอย่างแต่ละหน่วยสามารถคำนวณหาโอกาสความน่าจะเป็นได้ ซึ่งถูกนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลในระดับพื้นที่ทำงาน สสส.

8. Enumeration Area (EA): เขตเจนนับ²⁶

หมายถึง อาณาบริเวณที่กำหนดขึ้น เพื่อมอบหมายให้พนักงานสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลภายในพื้นที่ที่กำหนด ดังนี้ 1) ในเขตเทศบาล 1 EA = 100-150 ครั้วเรือน และ 2) นอกเขตเทศบาล 1 EA = 1 หมู่บ้าน (กรณีหมู่บ้านขนาดเล็ก/กลาง) หรือ 1 หมู่บ้านมีหลาย EA (กรณีหมู่บ้านใหญ่ ที่มีบ้านมากกว่า 450 ครั้วเรือน)

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการศึกษา

ในการทดสอบแบบสอบถาม (ขั้นตอนที่ 1) ทางโครงการใช้วิธีการวิเคราะห์ตรวจสอบความแนบเนียนภายใน (Internal Consistency) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha โดยข้อมูลจริงจะต้องได้ค่า Cronbach's Alpha ในแต่ละด้าน มากกว่า 0.7 ซึ่งถือว่าเป็นค่าขั้นต่ำที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ข้อมูลการสำรวจในขั้นตอนที่ 2-4 ใช้การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติเชิงอนุมาน เช่น Chi-square, t-test, Anova เป็นต้น เพื่อใช้ในการเสนอผลการศึกษาในประเด็นการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทย รวมทั้งสามารถจำแนกผลการศึกษานอกตามคุณลักษณะที่สำคัญต่างๆ

²⁶ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. คู่มือการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูลสำมะโนอุตสาหกรรม พ.ศ. 2560 (การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน : การนับจุด). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560.

ที่อธิบายถึงบริบททางพื้นที่ และคุณลักษณะส่วนบุคคล เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การบริโภคอาหารของประชากรไทยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

โครงการนี้จะรายงานผลการศึกษาที่ประกอบไปด้วย 3 ส่วนหลัก คือ ผลการศึกษาจากการสำรวจนාර่อง การสำรวจระดับประเทศ และการสำรวจระดับพื้นที่ สสส. รวมถึงมีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบระหว่างผลการศึกษาของคนในพื้นที่ศึกษากับผลการศึกษาระดับประชากรว่า ข้อมูลการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทำงาน สสส. ไปในทิศทางเดียวกับข้อมูลภาพรวมในระดับประเทศหรือไม่ อย่างไร และนำผลการศึกษาที่ได้ไปจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และนำเสนอเป็นส่วนสุดท้ายของรายงาน

นอกจากนี้ โครงการได้ทำการอภิปรายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยแวดล้อมต่างๆ โดยเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ได้จากโครงการนี้ในระยะที่ 1 กับข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ที่มีการเก็บข้อมูลในประเด็นเดียวกัน เช่น ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสำนักงานสถิติแห่งชาติ หรือการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย รวมถึงการอภิปรายแนวทางการนำไปสู่การวิเคราะห์ฉากทัศน์แห่งอนาคต (Future Scenario) ในอนาคต ซึ่งผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะในการวางแผนการวิเคราะห์ฉากทัศน์แห่งอนาคต (Future Scenario) ซึ่งเป็นการศึกษาที่ต้องอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลากหลายแหล่ง รวมถึงการรับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในหลากหลายสาขาร่วมด้วย

โดยในระหว่างการดำเนินงาน ทางโครงการฯ ได้จัดทำกรายงานผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะต้น (ข้อมูลนาร่อง) ระยะกลาง (ข้อมูลในระดับประเทศและพื้นที่ทำงาน สสส. ในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคเหนือ) และระยะสิ้นสุดโครงการ (ข้อมูลทั้งหมดทั้งในระดับประเทศและพื้นที่ทำงาน สสส.) เพื่อให้แผนอาหารฯ สามารถนำเอาข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประกอบการกำหนดทิศทางการทำงานต่อไปได้ และหลังจากที่การศึกษาเสร็จสมบูรณ์แล้ว ทางโครงการฯ ได้มีการรายงานผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการศึกษาต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สนใจ และในการประชุมทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2.3 ตัวชี้วัด

2.3.1 ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์

- 1) ได้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และ ความรอบรู้ด้านอาหารในระดับประเทศและระดับพื้นที่ทำงาน สสส.
- 2) ได้ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทยในระดับประเทศและระดับพื้นที่ทำงาน สสส.
- 3) ได้รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทยทั้งในระดับประเทศ และพื้นที่ทำงาน สสส. จำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม (Socio-Demographic Characteristics)
- 4) ได้ชุดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากสถานการณ์การบริโภคอาหารของประชากรไทย เพื่อนำไปใช้ประกอบการขับเคลื่อนนโยบายด้านอาหารของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5) ภาควิชาในพื้นที่ทำงาน สสส. ได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือ กระบวนการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ผลข้อมูล เพื่อให้ภาควิชาสามารถนำข้อมูลในพื้นที่ไปใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการทำงานของตนเองต่อไป

2.3.2 ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์

- 1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ วิชาการ และประชาสังคม ได้รับข้อมูลสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ทำงาน สสส. จากรายงานผลการวิเคราะห์ของโครงการฯ
- 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ วิชาการ และประชาสังคม นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการพัฒนาและปรับปรุงการส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะของประชากรไทยทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ สสส.
- 3) ประชากรไทยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ มีความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารเพิ่มมากขึ้น

2.4 แนวทางการนำไปใช้ประโยชน์

ข้อมูลและชุดความรู้ที่ได้จากโครงการนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลายระดับ โดยทีมีวิจัยจะมีการทำงานร่วมกับแผนอาหารฯ และทีมสื่อสารของแผนอาหารฯ เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในทุกกระดับ ดังนี้

- 1) แผนอาหารเพื่อสุขภาพ แผนอาหารฯ ได้เครื่องมือและข้อมูลสำหรับการติดตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารทั้งในระดับประเทศและพื้นที่ทำงาน สสส. ตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ รวมทั้งสามารถข้อมูลไปใช้ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลทั้งในระดับแผนและโครงการ วางแผนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การทำงาน สสส. สนับสนุนการบริหารงบประมาณของภาคีต่อไป
- 2) ภาคีพื้นที่ ภาคีสามารถนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของตนเอง รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในกระบวนการประเมินภายในของโครงการเอง และทางทีมีวิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลและส่งคืนพื้นที่ทำงานเพื่อให้ภาคีได้ใช้ประกอบการปรับปรุงและกำหนดทิศทางการทำงานของตนเองตามตัวชี้วัด สสส.
- 3) ภาควิชาการ ทางทีมีวิจัยจะนำข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้ไปตีพิมพ์และเผยแพร่ในรูปแบบเอกสาร และบทความวิชาการต่างๆ รวมทั้งนำไปใช้นำเสนอเผยแพร่ในเวทีวิชาการระดับประเทศและต่างประเทศ และช่วยวิเคราะห์ข้อมูลให้กับนักวิจัย/สถาบันวิจัยที่มีความสนใจในประเด็นอาหารที่เกี่ยวข้อง
- 4) ภาคนโยบาย ทางทีมีวิจัยจะสื่อสารข้อมูลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่พบจากการศึกษาให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นหน่วยงานหลักที่มีการสร้างและดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย หรือพัฒนารอบนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ เช่น กรมอนามัย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเป็นการสนับสนุนหน่วยงานหลักที่มีการขับเคลื่อนเรื่องอาหารและโภชนาการ และนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับประเทศต่อไป โดยทางทีมีวิจัยจะสื่อสารข้อมูลวิจัยในรูปแบบต่างๆ เช่น Policy Brief, Factsheets เป็นต้น
- 5) ระดับโลก ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปสนับสนุนตัวชี้วัดในระดับโลกที่เกี่ยวข้องได้ เช่น การได้ข้อมูล FIES (ความไม่มั่นคงทางอาหาร) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของ SDGs รวมทั้งช่วยสนับสนุนแผนอาหารฯ เพื่อใช้สื่อสารกับเวทีโลก และเป็นช่องทางในการสร้างความร่วมมือทางวิชาการในระดับนานาชาติต่อไป

2.5 แผนการดำเนินงานโครงการ

โครงการใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2565 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2567 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 24 เดือน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 2.5 กรอบเวลาการดำเนินงานโครงการตามกิจกรรมสำคัญ

กิจกรรม	2565												2566												2567		
	กพ*	มีค*	เม	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เม	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	
1. ทดสอบแบบสำรวจ (Pre-test)																											
2. เตรียมความพร้อมเพื่อลงเก็บข้อมูลนำร่อง																											
3. เก็บข้อมูลนำร่อง																											
4. วิเคราะห์ข้อมูลนำร่อง																											
5. เก็บข้อมูลระดับประเทศ																											
6. เก็บข้อมูลระดับพื้นที่ สสส.																											
7. กิจกรรมที่เลี้ยงภาคี สสส.																											
8. เก็บรวบรวมและสังเคราะห์ชุดข้อมูลศึกษาระดับภาคี สสส.																											
9. จัดการ/ตรวจสอบข้อมูล																											
10. วิเคราะห์ผลการศึกษา																											
11. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์																											
12. ปิดโครงการ																											

* ดำเนินการก่อนเริ่มโครงการ

รายละเอียดการดำเนินงานโครงการ

แบ่งการทำงานออกเป็น 4 ระยะ คือ ก่อนการดำเนินโครงการ (การทดสอบแบบสำรวจ) และ 3 ระยะ คือ การสำรวจข้อมูลนำร่อง การสำรวจข้อมูลภาคสนาม และกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพให้ภาคี สสส.

ก่อนดำเนินงานโครงการ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึง 31 มีนาคม 2565 (2 เดือน)

คณะทำงานทำการทดสอบแบบสำรวจที่จะนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลนำร่องของโครงการฯ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องเหมาะสมเพื่อนำไปใช้งานต่อไป

ระยะที่ 1 วันที่ 1 เมษายน 2565 ถึง 31 สิงหาคม 2565 (5 เดือน)

คณะทำงานเตรียมความพร้อมและลงเก็บข้อมูลนำร่อง (Pilot survey) ในประเด็นการบริโภคอาหารและปัจจัยเกี่ยวข้อง ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารในพื้นที่ศึกษา สสส. 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี เชียงราย ชัยภูมิ และนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นตัวแทนในแต่ละภาคของประเทศไทย

ระยะที่ 2 วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567 (19 เดือน)

คณะทำงานเตรียมความพร้อมและลงเก็บข้อมูลภาคสนามในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ศึกษา สสส. และกิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยงภาคี สสส. รวมไปถึงการวิเคราะห์และแปลผลการศึกษา ทั้งในระดับประเทศและพื้นที่ศึกษา สสส.

ระยะที่ 3 วันที่ 1 ถึง 31 มีนาคม 2567 (1 เดือน)

ในเดือนสุดท้าย คณะทำงานจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ และส่งมอบให้กับ สสส. รวมทั้งมีการวางแผนการทำงานโครงการในระยะที่ 2 ต่อไป

2.6 ระบบการกำกับติดตามการดำเนินงาน

2.6.1 โครงการมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภาพรวมของโครงการเป็นระยะๆ ทุกเดือน จากทีมประเมินภายในนำโดยที่ปรึกษาโครงการ เพื่อช่วยวิเคราะห์และให้ความเห็น ต่อแนวทางการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.6.2 ระหว่างการดำเนินงานเก็บข้อมูล หัวหน้าโครงการลงไปร่วมเก็บข้อมูลเพื่อประเมิน แนวคำถามจากแบบสอบถาม พร้อมไปกับการประเมินผลการทำงานของผู้ปฏิบัติงานสนาม และพนักงานเก็บข้อมูล โดยลงพื้นที่เพื่อประเมินผลการทำงานในทุกจังหวัดที่มีการเก็บข้อมูล และมีการจัดประชุมในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบ และให้ คำแนะนำในเรื่องการเก็บข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้มา ซึ่งข้อมูลที่ดีและได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายที่กำหนดให้มากที่สุด

2.6.3 ระหว่างการดำเนินงานเก็บข้อมูล ที่ปรึกษาโครงการลงสู่ตามภูมิภาค (1 จังหวัด ต่อ 1 ภูมิภาค) เพื่อตรวจสอบ ติดตาม และประเมินคุณภาพการเก็บข้อมูลของคณะทำงาน ในพื้นที่ รวมถึงสภาพการณ์ต่างๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงหรือ รักษามาตรฐานการเก็บข้อมูลให้ได้ตามแผนที่วางไว้

2.6.4 ระหว่างการดำเนินงานเก็บข้อมูล ทางโครงการฯ ได้เรียนเชิญคณะกรรมการของ สสส. เข้ามาร่วมตรวจสอบ ติดตาม และประเมินคุณภาพการเก็บข้อมูลของคณะทำงานในบาง พื้นที่ เพื่อเสนอแนะแนวทางปรับปรุง และแนะนำการดำเนินงานต่างๆ ของโครงการฯ



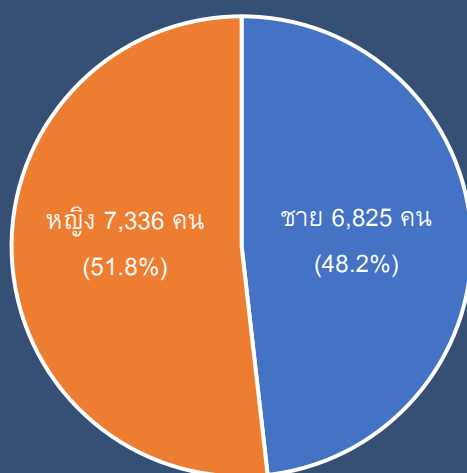
บทที่ 3
ผลการ
ศึกษา

ในบทนี้จะกล่าวถึงผลการศึกษาของโครงการในระดับประเทศเท่านั้น ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ การรับรู้มาตรการ/รณรงค์สาธารณะ การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้าน²⁷

3.1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรและเศรษฐกิจสังคม

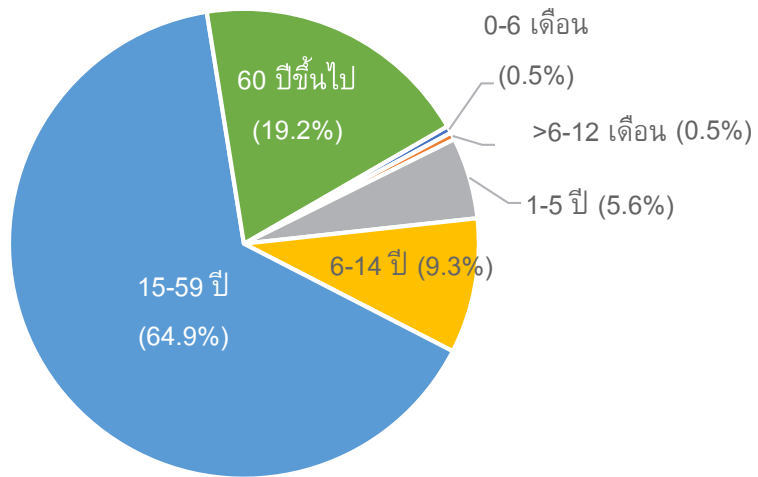
เพศและกลุ่มอายุ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 14,161 คน แบ่งเป็นเพศชาย 6,825 คน (ร้อยละ 48.2) และเพศหญิง 7,336 คน (ร้อยละ 51.8) (รูปที่ 3.1.1) เกือบ 2 ใน 3 คนอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี จำนวน 9,185 คน (ร้อยละ 64.9) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,723 คน (ร้อยละ 19.2) และกลุ่มวัยเรียน 6-14 ปี จำนวน 1,314 คน (ร้อยละ 9.3) และเป็นกลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี จำนวน 940 คน (ร้อยละ 6.6) (รูปที่ 3.1.2)



รูปที่ 3.1.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

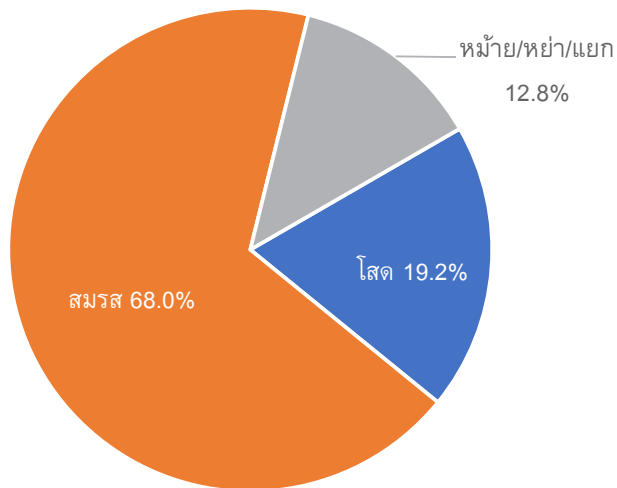
²⁷ สำหรับผลการศึกษาในระดับพื้นที่ทำงาน สสส. จะแยกเล่มรายงานออกไป



รูปที่ 3.1.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ

สถานภาพสมรส

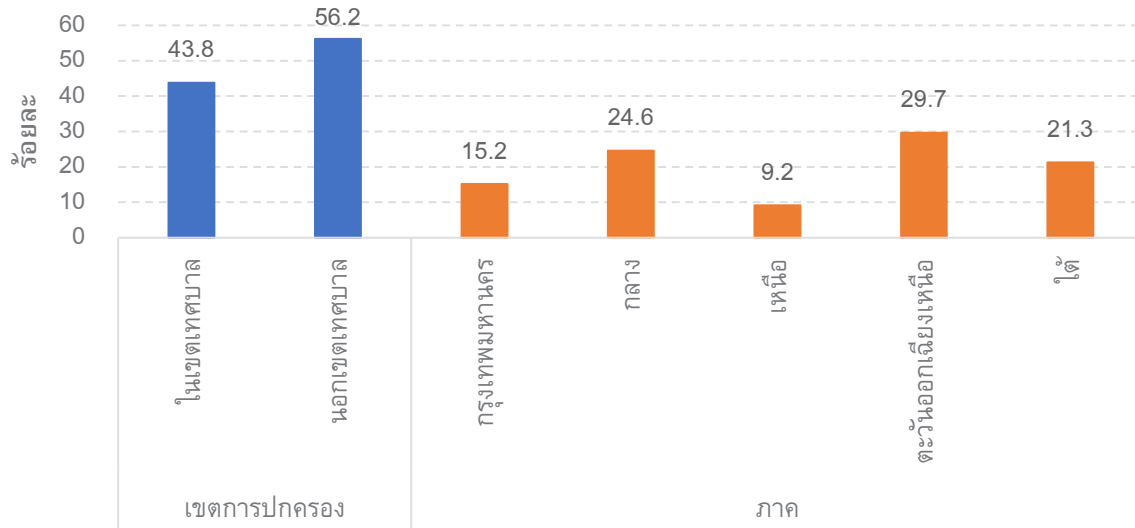
ส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างสมรสแล้ว (ร้อยละ 68.0) รองลงมา มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 19.2) และหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 12.8) (รูปที่ 3.1.3)



รูปที่ 3.1.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามสถานภาพสมรส

เขตที่อยู่อาศัย

กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 56.2) โดยอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ร้อยละ 29.7) รองลงมาเป็นภาคกลาง (ร้อยละ 24.6) และภาคใต้ (ร้อยละ 21.3) (รูปที่ 3.1.4)



รูปที่ 3.1.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครองและภาค

ระดับการศึกษา

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปีขึ้นไป ไม่ได้เรียนหนังสือหรือได้เรียนต่ำกว่าประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 28.6) รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. (ร้อยละ 21.2) และ จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส./ปวท./อนุปริญญา (ร้อยละ 20.3) เพศชายส่วนใหญ่ จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. (ร้อยละ 24.6) ส่วนเพศหญิงไม่ได้เรียนหรือได้เรียนต่ำกว่าประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 32.7) และคนที่อยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช. (ร้อยละ 23.9) ส่วนคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหรือได้เรียนต่ำกว่า ประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 33.4) (ตารางที่ 3.1.1)

ตารางที่ 3.1.1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามระดับการศึกษา

ลักษณะทางประชากร	ไม่ได้เรียน/ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น/ปวช.	มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ ปวส./ปวท./ อนุปริญญา	ปริญญาตรี/สูง กว่าปริญญาตรี
รวม (n=13,230)	28.5	19.0	21.2	20.3	11.0
เพศ					
ชาย (n=6,345)	24.2	18.8	24.6	22.1	10.2
หญิง (n=6,885)	32.7	19.0	18.0	18.6	11.7
กลุ่มอายุ					
6-9 ปี (n=654)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10-14 ปี (n=660)	37.0	21.2	41.8	0.0	0.0
15-29 ปี (n=2,059)	0.3	6.3	33.9	41.2	18.3
30-44 ปี (n=2,562)	2.5	14.2	29.1	33.1	21.1
45-59 ปี (n=4,563)	18.7	36.3	18.5	17.8	8.8
60 ปีขึ้นไป (n=2,723)	71.9	8.0	8.7	6.4	5.0
เขตการปกครอง					
ในเขต (n=5,920)	22.7	16.4	23.9	20.1	16.9
นอกเขต (n=7,310)	33.4	21.0	18.9	20.5	6.2

อาชีพหลัก²⁸

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป กว่า 1 ใน 3 คนไม่มีงานทำ (ร้อยละ 37.8) รองลงมาทำอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ 21.0) และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 13.3) เพศหญิงมีร้อยละของผู้ที่ไม่มีงานทำมากกว่าเพศชาย 1.7 เท่า (ร้อยละ 46.8 และ 27.7 ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น 15-29 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ (ร้อยละ 52.8 และ 67.8 ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง 30-44 ปี และวัยทำงานตอนปลาย 45-59 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ 28.3 และ 24.9 ตามลำดับ) รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 16.4 และ 16.9 ตามลำดับ) คนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีร้อยละของผู้ที่ไม่มีงานทำมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 40.7 และ 34.3 ตามลำดับ) ผู้อยู่นอกเขตเทศบาลรองลงมาทำอาชีพทางเกษตรกรรม (ร้อยละ 21.1) ส่วนผู้อยู่ในเขตเทศบาลรองลงมาทำอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ 26.8) (ตารางที่ 3.1.2)

²⁸ อาชีพหลัก คือ อาชีพที่ใช้เวลาหรือชั่วโมงในการทำงานมากที่สุด หากใช้เวลาเท่ากัน ให้นับงานที่ให้รายได้มากกว่า

ตารางที่ 3.1.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพหลัก

ลักษณะทางประชากร	ไม่มีงานทำ	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน เอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	รับจ้างทั่วไป	เกษตรกร/ ปศุสัตว์/ ประมง
รวม (n=11,685)	37.8	4.6	10.0	21.0	13.3	13.2
เพศ						
ชาย (n=5,525)	27.7	5.8	13.9	18.1	16.3	18.2
หญิง (n=6,162)	46.8	3.6	6.5	23.6	10.6	8.9
กลุ่มอายุ						
15-29 ปี (n=2,059)	52.8	4.0	15.0	11.6	10.2	6.4
30-44 ปี (n=2,562)	17.1	6.6	18.1	28.3	16.4	13.5
45-59 ปี (n=4,563)	24.8	6.1	8.9	24.9	16.9	18.4
60 ปีขึ้นไป (n=2,723)	67.8	0.8	0.8	14.7	6.6	9.3
เขตการปกครอง						
ในเขต (n=5,350)	34.3	6.0	18.8	26.8	10.0	4.0
นอกเขต (n=6,335)	40.7	3.5	2.6	16.1	16.0	21.1

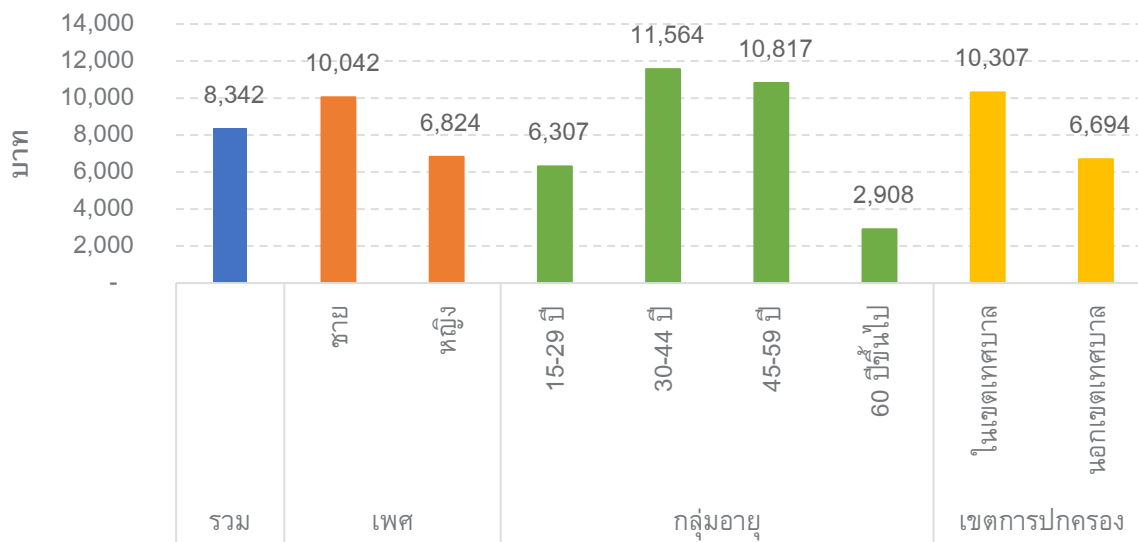
รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน²⁹

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปเกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 49.9) รองลงมา มีรายได้มากกว่า 12,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 27.1) เพศชายมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง (10,042 และ 6,824 บาทต่อเดือน ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง 30-44 ปี มีรายได้สูงกว่ากลุ่มวัยอื่น (11,564 บาทต่อเดือน) และคนในเขตเทศบาลมีรายได้สูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล (10,307 และ 6,694 บาทต่อเดือน ตามลำดับ) (ตารางที่ 3.1.3 และรูปที่ 3.1.5)

²⁹ รายได้รวมจากการทำงานทุกอย่าง และก่อนหักค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 3.1.3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน

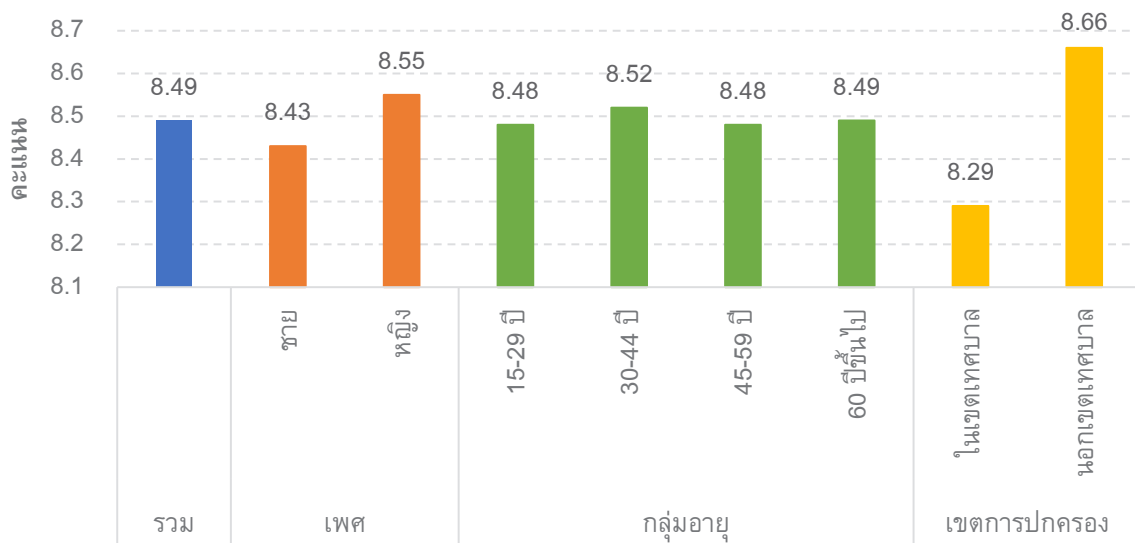
ลักษณะทางประชากร	ไม่เกิน 5,000 บาท	5,001 – 8,000 บาท	8,001 – 12,000 บาท	มากกว่า 12,001 บาทขึ้นไป
รวม (n=11,685)	49.9	6.6	16.5	27.1
เพศ				
ชาย (n=5,525)	39.6	6.9	20.4	33.1
หญิง (n=6,162)	59.1	6.3	13.0	21.6
กลุ่มอายุ				
15-29 ปี (n=2,059)	58.7	4.3	17.6	19.4
30-44 ปี (n=2,562)	27.2	8.1	21.7	43.1
45-59 ปี (n=4,563)	40.3	8.4	19.1	32.2
60 ปีขึ้นไป (n=2,723)	80.4	3.8	6.6	9.2
เขตการปกครอง				
ในเขต (n=5,350)	40.3	4.8	19.1	35.8
นอกเขต (n=6,335)	57.9	8.1	14.3	19.7



รูปที่ 3.1.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

ระดับความสุข (0-10 คะแนน)³⁰

โดยรวมแล้วคะแนนความสุขเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 8.49 คะแนน เพศหญิงมีความสุขมากกว่าเพศชาย (8.55 และ 8.43 คะแนน ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนกลางมีระดับความสุขมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (8.52 คะแนน) และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีระดับความสุขมากกว่าคนในเขตเทศบาล (8.66 และ 8.29 คะแนน ตามลำดับ) (รูปที่ 3.1.6)



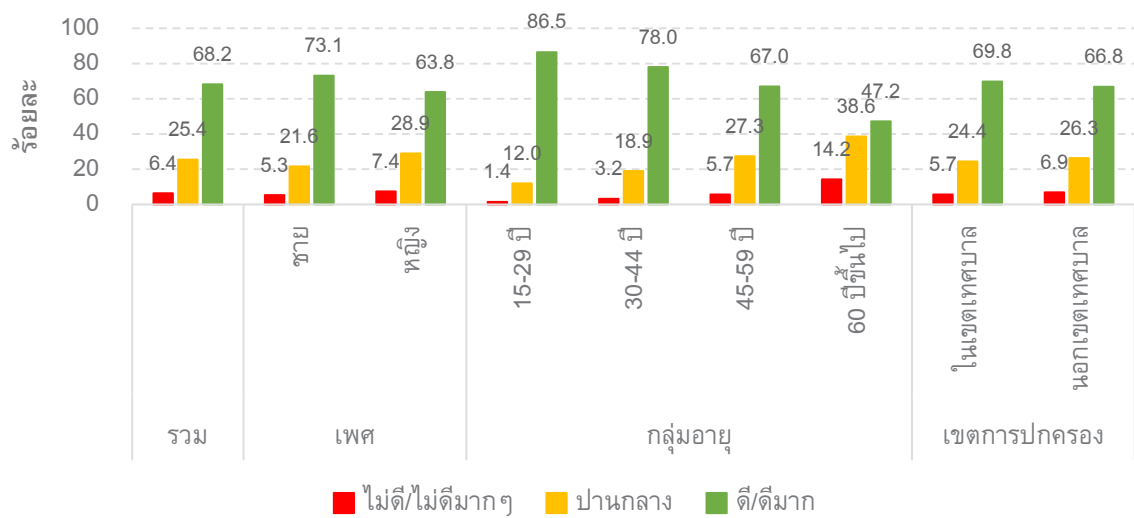
รูปที่ 3.1.6 ระดับความสุขเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

³⁰ ระดับความสุข ให้คะแนนจาก 0-10 โดยที่ 0 หมายถึง ไม่มีความสุขเลย และ 10 หมายถึง มีความสุขที่สุด

3.2 สถานะสุขภาพ

ประเมินสุขภาพกาย

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพกายของตนเองว่าดี/ดีมาก (ร้อยละ 68.2) เพศชายสุขภาพดี/ดีมากสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 73.1 และ 63.8 ตามลำดับ) การประเมินสุขภาพกายแย่งลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น และคนที่อยู่ในเขตเทศบาลมีสุขภาพกายดีกว่าคนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 69.8 และ 66.8 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.2.1)



รูปที่ 3.2.1 ร้อยละการประเมินสุขภาพของตนเองของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

การเป็นโรค

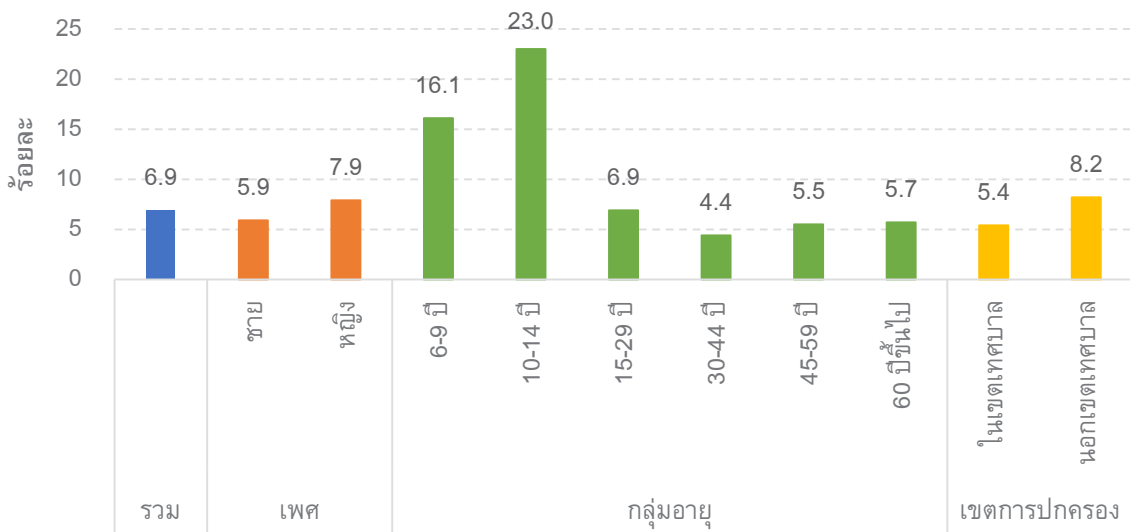
โดยรวมแล้วกว่า 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง/คอเรสเตอรอล/เส้นเลือดตีบ (ร้อยละ 25.1) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 10.9) เพศหญิงเป็นโรคมากกว่าเพศชาย กลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนผู้เป็นโรคมากกว่ากลุ่มวัยอื่น และคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเป็นโรคมากกว่าคนในเขตเทศบาล (ตารางที่ 3.2.1)

**ตารางที่ 3.2.1 ร้อยละการเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง**

ลักษณะทางประชากร	ความดันโลหิตสูง/ ไขมันในเลือดสูง/ คอเรสเตอรอลสูง/ เส้นเลือดตีบ	โรคเบาหวาน	โรคหัวใจ	โรคเกี่ยวกับ กระเพาะ/ลำไส้
รวม (n=11,907)	25.1	10.9	3.0	8.8
เพศ				
ชาย (n=5,676)	20.2	8.2	3.0	7.2
หญิง (n=6,231)	29.6	13.3	3.0	10.3
กลุ่มอายุ				
15-29 ปี (n=2,059)	1.1	0.8	0.5	5.4
45-59 ปี (n=4,563)	27.4	12.1	2.3	9.5
60 ปีขึ้นไป (n=2,723)	55.7	22.9	7.9	10.6
เขตการปกครอง				
ในเขต (n=5,446)	25.1	10.6	2.9	6.8
นอกเขต (n=6,461)	25.2	11.1	3.0	10.4

อาหารถ่ายท้อง/อาหารเป็นพิษ

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปีขึ้นไปมีอาการถ่ายท้อง/อาหารเป็นพิษในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 7 เพศหญิงมีอาการมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 7.9 และ 5.9 ตามลำดับ) กลุ่มวัยเด็กโต 10-14 ปี มีอาการมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (ร้อยละ 23.0) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยเด็กเล็ก 6-9 ปี (ร้อยละ 16.1) และผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีอาการมากกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 8.2 และ 5.4 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.2.2)



รูปที่ 3.2.2 ร้อยละของการมีอาการถ่ายท้อง/อาหารเป็นพิษในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

ปัญหาฟัน

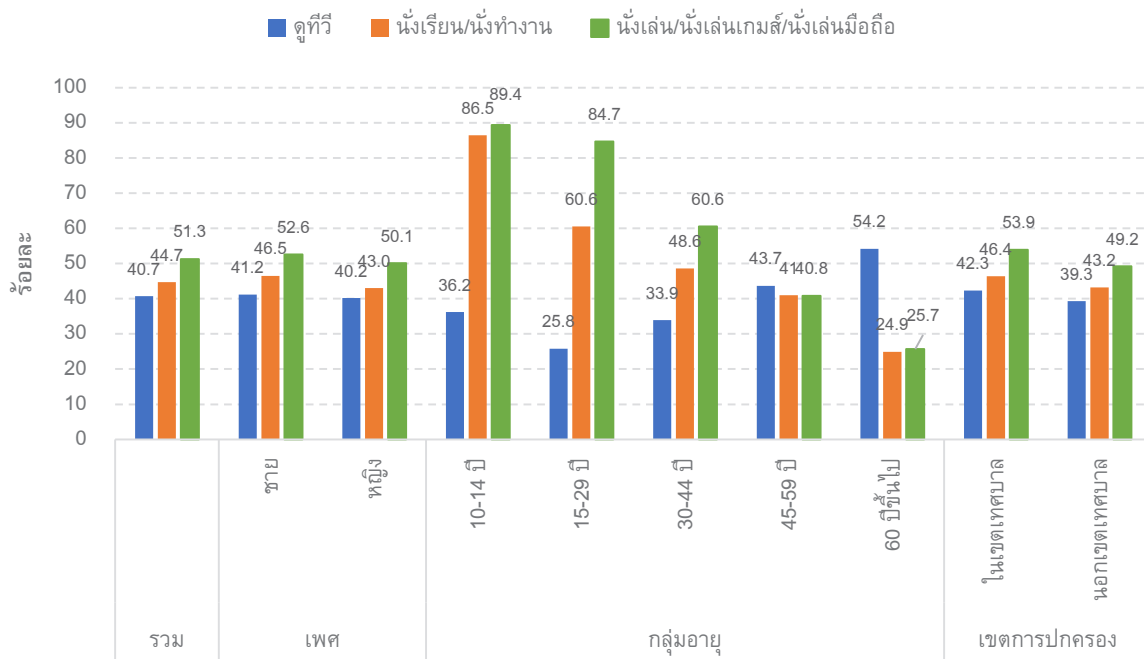
กลุ่มตัวอย่างอายุ 6-14 ปีเกือบร้อยละ 40 มีปัญหาปวดฟันในช่วงปีที่ผ่านมา กลุ่มเด็กเล็ก 6-9 ปี มีปัญหาสูงถึงร้อยละ 48.9 และเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีปัญหาสูงกว่าเด็กในเขตเทศบาล (ร้อยละ 42.4 และ 34.4 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่ม 15 ปีขึ้นไป พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการรับประทานหรือบดเคี้ยวอาหาร (ร้อยละ 70.3) กลุ่มวัยผู้สูงอายุมีปัญหาในการบดเคี้ยวลำบากมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (ร้อยละ 21.1) และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีปัญหา มากกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 8.2 และ 4.9 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3.2.2)

**ตารางที่ 3.2.2 ร้อยละการมีปัญหาเรื่องฟันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง**

ลักษณะทางประชากร	6-14 ปี (n=1,312) เคยปวดฟัน	15 ปีขึ้นไป (n=11,907)		
		ปัญหารับประทานหรือบดเคี้ยวอาหาร		
		ไม่มีปัญหา	มีปัญหาแต่เคี้ยวได้	มีปัญหามากเคี้ยว ลำบาก
รวม	39.5	70.3	22.9	6.8
เพศ				
ชาย	39.4	71.9	22.0	6.1
หญิง	39.6	69.0	23.8	7.2
กลุ่มอายุ				
6-9 ปี	48.9	-	-	-
10-14 ปี	30.2	-	-	-
15-29 ปี	-	93.6	6.1	0.3
30-44 ปี	-	87.1	12.2	0.7
45-59 ปี	-	68.3	27.4	4.3
60 ปีขึ้นไป	-	40.6	38.3	21.1
เขตการปกครอง				
ในเขต	34.4	75.8	19.3	4.9
นอกเขต	42.4	65.8	26.0	8.2

พฤติกรรมเนือยนิ่ง

โดยรวมแล้วกว่าครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมนั่งเล่น/นั่งเล่นเกมส์/นั่งเล่นมือถือเกินกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 51.3) รองลงมามีพฤติกรรมนั่งเรียน/นั่งทำงาน (ร้อยละ 44.7) กลุ่มวัยเด็ก 6-14 ปี มีพฤติกรรมเนือยนิ่งจากการนั่งเล่น/นั่งเล่นเกมส์/นั่งเล่นมือถือ รวมไปถึงนั่งเรียนสูงกว่าร้อยละ 80 ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุกว่าครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมนั่งดูทีวีมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (ร้อยละ 54.2) (รูปที่ 3.2.3)



รูปที่ 3.2.3 ร้อยละของพฤติกรรมเนือยนิ่งของกลุ่มตัวอย่างอายุ 10 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)

ดัชนีมวลกาย คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูง ใช้ในการประเมินภาวะอ้วน และพอมในผู้ใหญ่ (อายุ 20 ปีขึ้นไป) โดยมีสูตรดังนี้ $BMI = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กก.)}}{\text{ส่วนสูง (ม.)}^2}$ ซึ่งองค์การอนามัยโลกใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยมีการปรับเกณฑ์จุดตัดที่ใช้แตกต่างกันไปตามชนชาติ³¹ ดังนี้

ตารางที่ 3.2.3 ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก

การแบ่งประเภท	WHO BMI	Asia-Pacific BMI*
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	<18.5	<18.5
ปกติ	18.5-24.9	18.5-22.9
น้ำหนักเกินเกณฑ์	25.0-29.9	23.0-24.9
อ้วน	≥ 30.0	≥ 25.0

* นำมาใช้วิเคราะห์ BMI ในการศึกษา

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 20 ปีขึ้นไปกว่าร้อยละ 40 มีภาวะอ้วน รองลงมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 33.2) เพศหญิงมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 45.5 และ 34.6 ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนกลางมีภาวะอ้วนมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (ร้อยละ 44.4) และผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีภาวะอ้วนมากกว่าผู้ที่ยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 41.1 และ 39.9 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3.2.4)

³¹ WHO expert consultation. 2004. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implication for policy and intervention strategies. The Lancet Public Health; 363: 157-163.

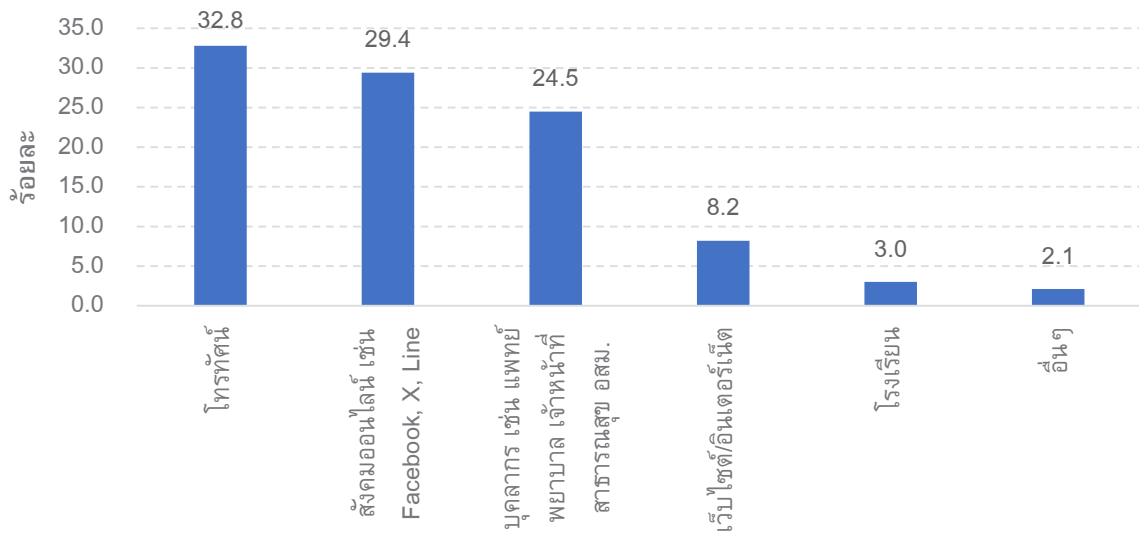
ตารางที่ 3.2.4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ดัชนีมวลกายแบบ Asia-Pacific

ลักษณะทางประชากร	ดัชนีมวลกายแบบ Asia-Pacific			
	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	น้ำหนักเกินเกณฑ์	อ้วน
รวม (n=11,074)	6.6	33.2	19.8	40.4
เพศ				
ชาย (n=5,169)	7.8	36.6	21.0	34.6
หญิง (n=5,905)	5.5	30.2	18.8	45.5
กลุ่มอายุ				
20-29 ปี (n=1,226)	13.3	36.4	17.1	33.2
30-44 ปี (n=2,562)	6.1	31.5	18.0	44.4
45-59 ปี (n=4,563)	4.5	31.2	21.3	43.0
60 ปีขึ้นไป (n=2,723)	7.5	36.6	20.1	35.8
เขตการปกครอง				
ในเขต (n=5,076)	5.9	31.7	21.3	41.1
นอกเขต (n=5,998)	7.1	34.5	18.5	39.9

3.3 การรับรู้มาตรการ/รณรงค์สาธารณะ

ช่องทางการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ

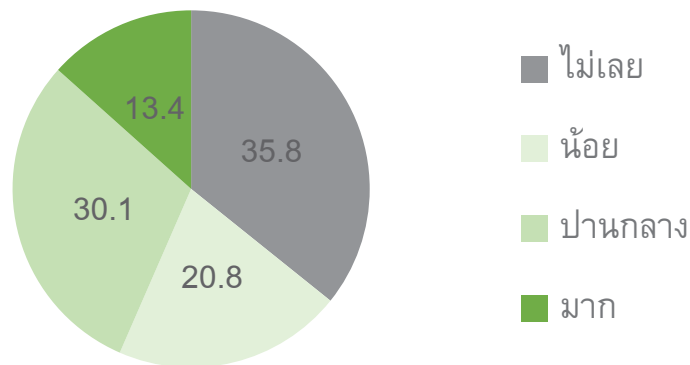
เกือบ 1 ใน 3 คนของกลุ่มตัวอย่างอายุ 10 ปีขึ้นไปได้รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 32.8) รองลงมาเป็นช่องทางสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, X, Line (ร้อยละ 29.4) และรับรู้ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. (ร้อยละ 24.5) (รูปที่ 3.3.1)



รูปที่ 3.3.1 ร้อยละของช่องทางการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างอายุ 10 ปีขึ้นไป

การรณรงค์ของ สสส. เรื่อง “ลดหวาน มัน เค็ม ดีต่อใจ ห่างไกล NCDs”

กว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้ยินการรณรงค์ของ สสส. เรื่องลดหวาน มัน เค็ม ดีต่อใจ ห่างไกลโรค NCDs (ร้อยละ 35.8) รองลงมาเคยรับรู้บ้างปานกลาง (ร้อยละ 30.1) และรับรู้การรณรงค์ในระดับมากเพียงร้อยละ 13.4 (รูปที่ 3.3.2)



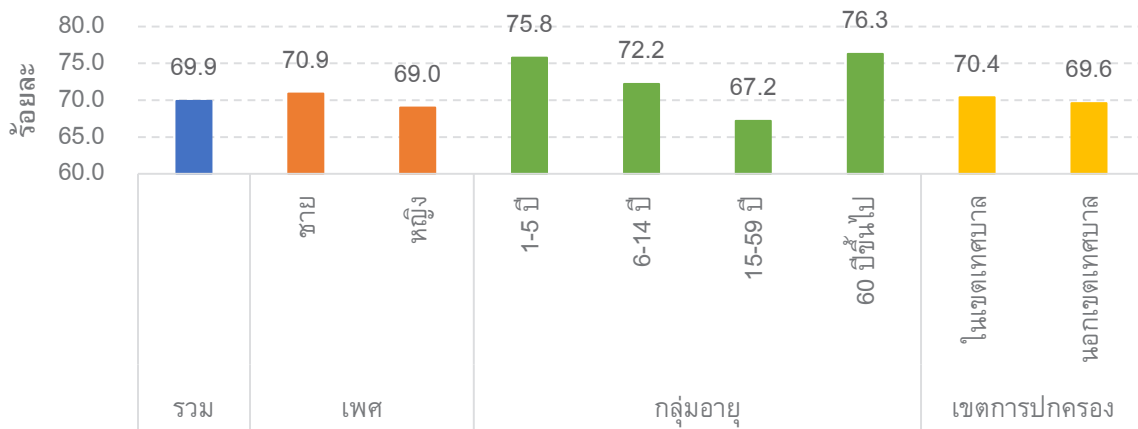
รูปที่ 3.3.2 ร้อยละของการรับรู้รณรงค์ของ สสส. เรื่อง ลดหวาน มัน เค็ม ดีต่อใจ ห่างไกล NCDs ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 10 ปีขึ้นไป

3.4 การบริโภคอาหาร

กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรตามประเภทอาหารต่างๆ เช่น การบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ การบริโภคอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงความถี่และสัดส่วนในการบริโภคอาหารประเภทต่างๆ

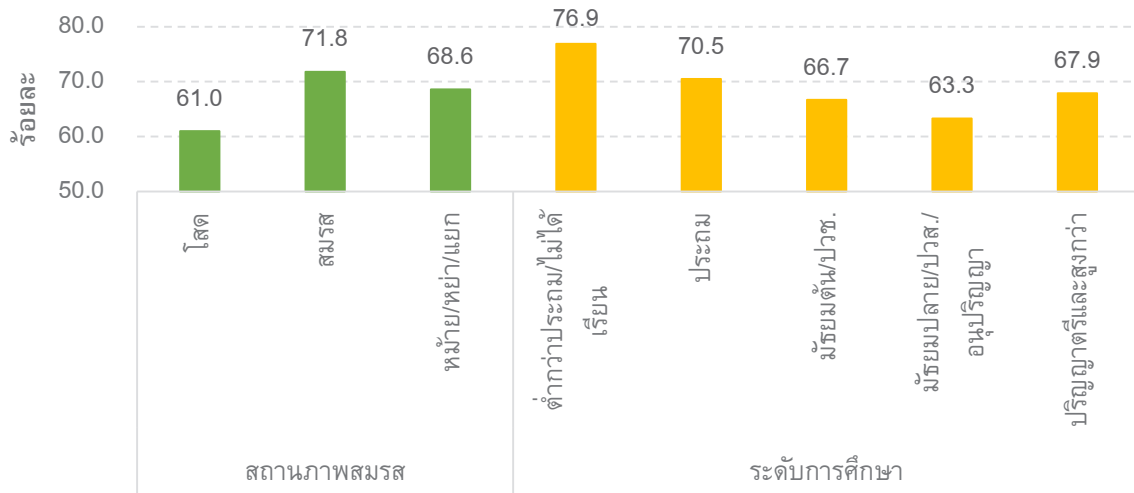
การกินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน

จากข้อมูลของโครงการฯ พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 70 ได้กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน เพศชายกินครบมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 70.9 และ 69.0 ตามลำดับ) กลุ่มวัยสูงอายุกินครบมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (ร้อยละ 76.3) รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กเล็ก 1-5 ปี (ร้อยละ 75.8) และน้อยที่สุดในกลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี (ร้อยละ 67.2) และผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลกินมากกว่าผู้อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 70.4 และ 69.6 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.1)



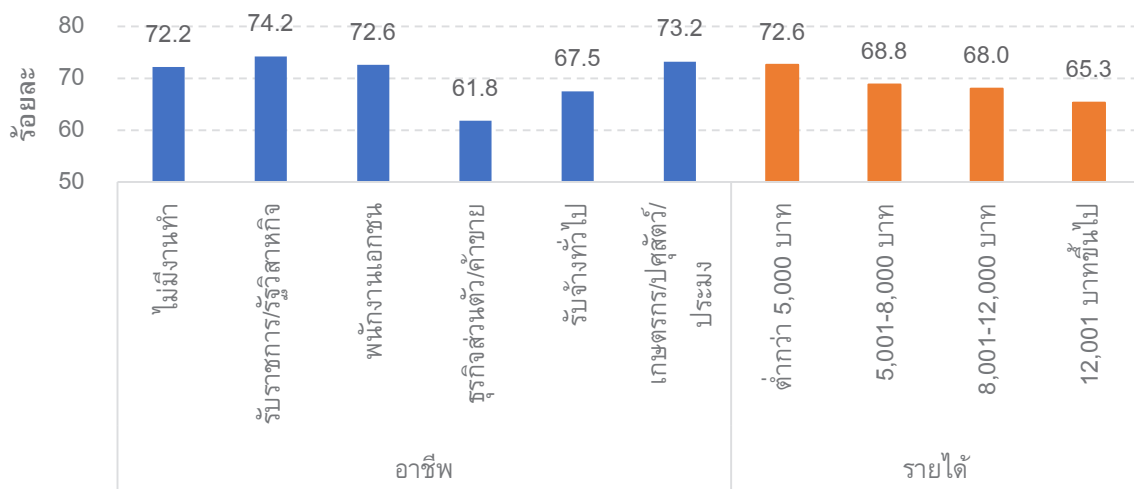
รูปที่ 3.4.1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน ส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 71.8) และมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน (ร้อยละ 76.9) รองลงมาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.5) (รูปที่ 3.4.2)



รูปที่ 3.4.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน จำแนกตามสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ในกลุ่มตัวอย่าง 15 ปีขึ้นไปที่กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 74.2) รองลงมาเป็นอาชีพพนักงานเอกชน (ร้อยละ 72.6) และน้อยที่สุดในอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ 61.8) และกลุ่มที่มีรายได้น้อย (ต่ำกว่า 5,000 บาท) กินครบ 3 มื้อทุกวันมากที่สุด (ร้อยละ 72.6) และกินครบ 3 มื้อลดลงตามรายได้ที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 3.4.3)



รูปที่ 3.4.3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน จำแนกตามอาชีพ และรายได้ต่อเดือน

การบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ

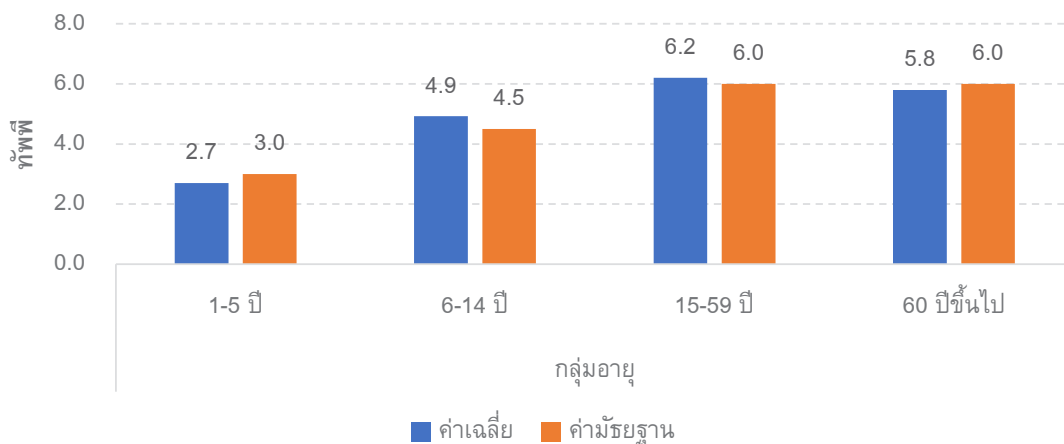
ธงโภชนาการ³² มีจุดมุ่งหมายเพื่อแนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยการใช้หน่วยวัดที่นิยมใช้ในครัวเรือนของไทย ซึ่งธงโภชนาการสามารถแบ่งการบริโภคตามกลุ่มอายุ³³ ได้ดังนี้ (ตารางที่ 3.4.1)

ตารางที่ 3.4.1 เกณฑ์แนะนำการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ

ประเภทอาหาร	1-5 ปี	6-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
ข้าว/แป้ง (ทัพพี)	3-5	6-9	8-12	5-9
ผัก (ทัพพี)	2-3 ขึ้นไป	3-4.5 ขึ้นไป	6 ขึ้นไป	4 ขึ้นไป
ผลไม้ (ส่วน)	3	3	3-5	1-2
เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	3	6	6-12	6-8
นมจืด/นมพร่องมันเนย (ซีซี)	500	500	250	250-500
น้ำเปล่า (ซีซี)	1,000 ขึ้นไป	1,400 ขึ้นไป	2,000 ขึ้นไป	2,000 ขึ้นไป

1. ข้าว/แป้ง

โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-59 ปีกินอาหารประเภทข้าว/แป้งเฉลี่ยต่อวันมากที่สุด (6.2 ทัพพีต่อคนต่อวัน) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (5.8 ทัพพีต่อคนต่อวัน) (รูปที่ 3.4.4)

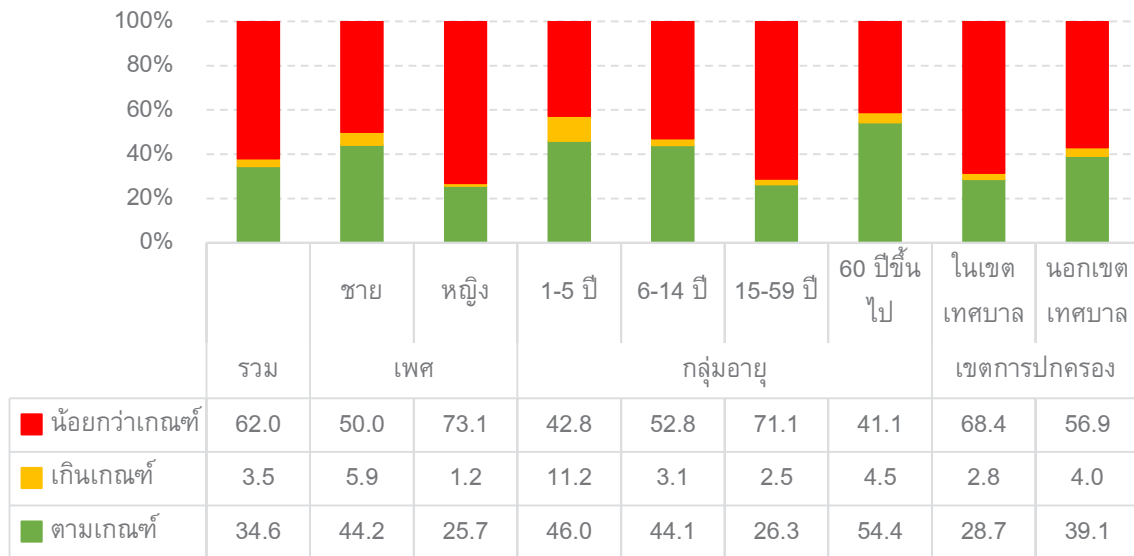


รูปที่ 3.4.4 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของการกินข้าว/แป้งของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

³² กองโภชนาการ. 2551. คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

³³ กรมอนามัย. 2563. ธงโภชนาการทุกกลุ่มวัย. สืบค้นจาก <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/download/?did=194497&id=47224&reload=>.

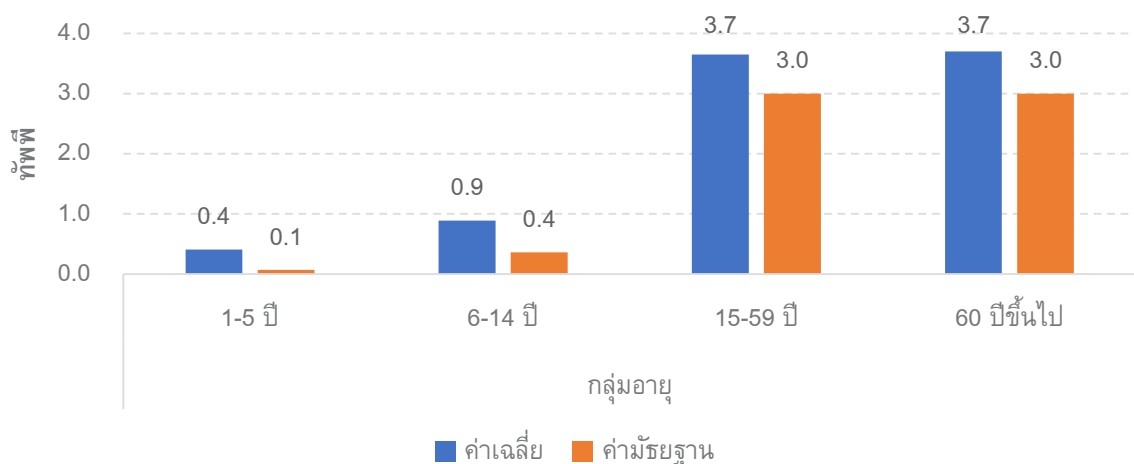
โดยรวมแล้วเกือบ 2 ใน 3 คนกินข้าว/แป้งน้อยกว่าเกณฑ์ธงโภชนาการ (ร้อยละ 62.0) และกินได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 34.6 เพศชายกินได้ตามเกณฑ์มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 44.2 และ 25.7 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุกินได้ตามเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 54.4) และคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลกินได้ตามเกณฑ์มากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 39.1 และ 28.7 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.5)



รูปที่ 3.4.5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการประเภทข้าว/แป้ง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

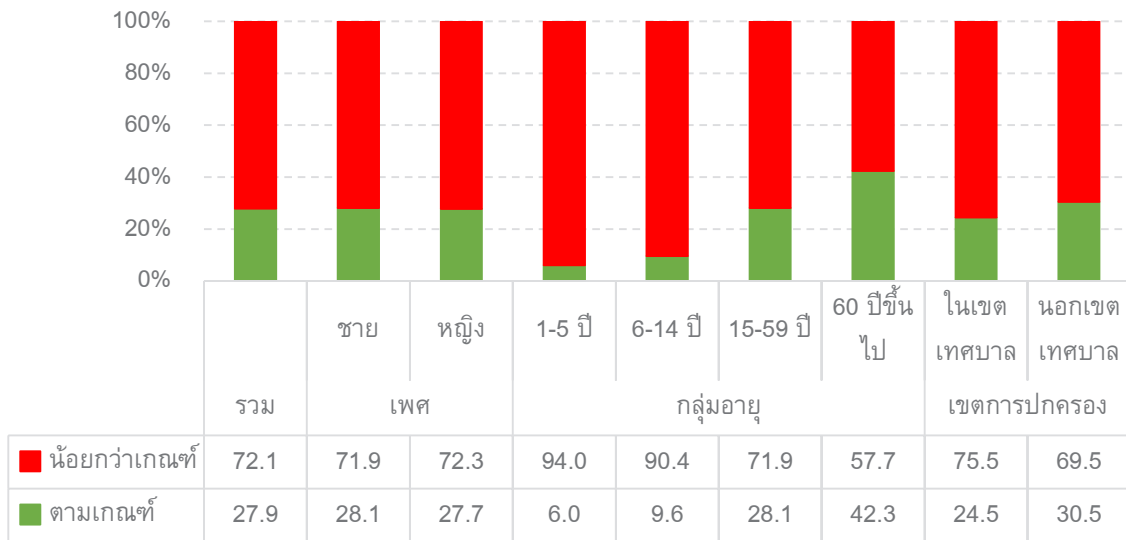
2. ผัก

กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปกินผักเฉลี่ยวันละ 3.7 ทัพพีต่อคน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์แนะนำเฉลี่ยที่ 6 ทัพพีต่อคนต่อวัน และในกลุ่มวัยเด็กกินเฉลี่ยได้ไม่ถึง 1 ทัพพีต่อวัน (รูปที่ 3.4.6)



รูปที่ 3.4.6 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของการกินผักของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

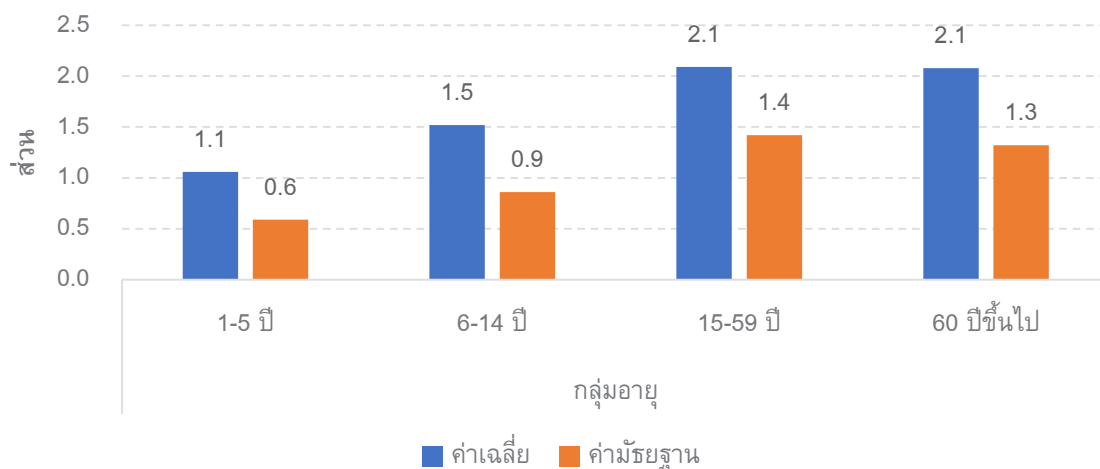
โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปกินผักได้ตามเกณฑ์ธงโภชนาการร้อยละ 27.9 เพศชายกินได้มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 28.1 และ 27.7 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุกินได้ตามเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 42.3) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 28.1) และผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลกินได้ตามเกณฑ์มากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 30.5 และ 24.5 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.7)



รูปที่ 3.4.7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการประเภทผัก จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

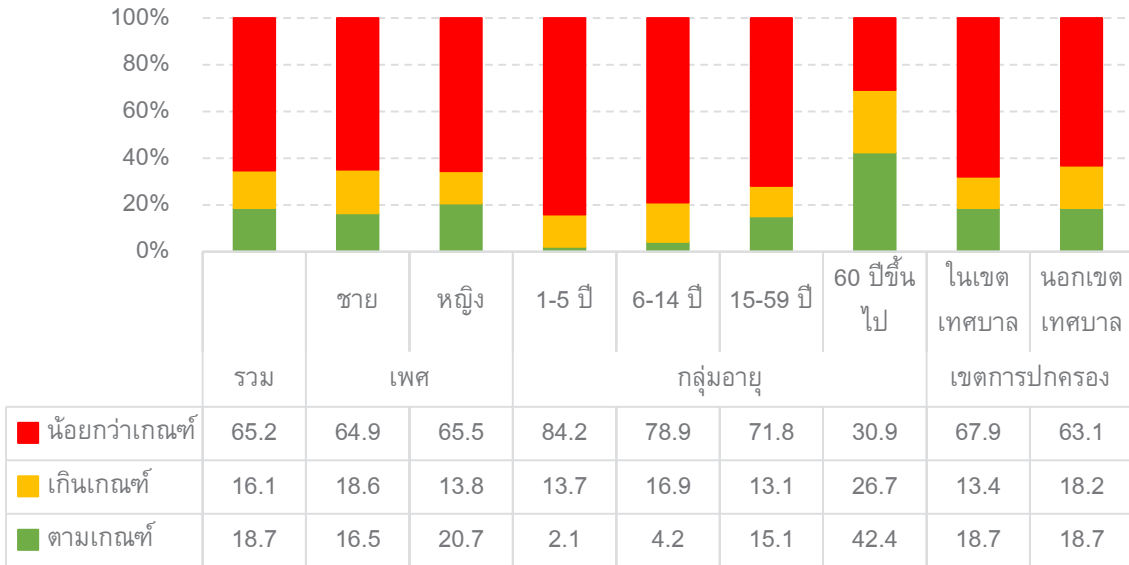
3. ผลไม้

กลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุกินผลไม้เฉลี่ยวันละ 2.1 ส่วนต่อคนเท่ากัน (รูปที่ 3.4.8)



รูปที่ 3.4.8 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของการกินผลไม้ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

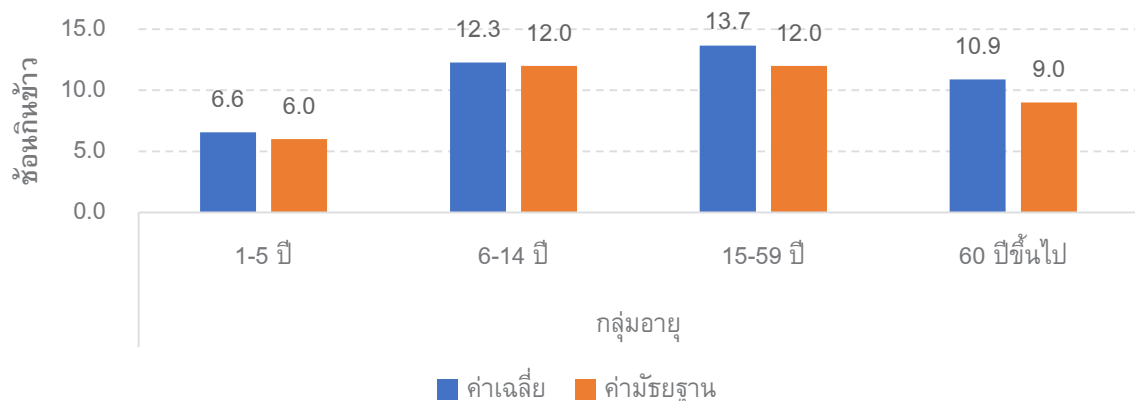
โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 3 คนกินผลไม้ได้น้อยกว่าเกณฑ์ธงโภชนาการ (ร้อยละ 65.2) และกินได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 18.7 เพศหญิงกินได้ตามเกณฑ์มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 20.7 และ 16.5 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุกินได้ตามเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 42.4) รองลงมาเป็นวัยทำงาน (ร้อยละ 15.1) และคนที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลกินได้ตามเกณฑ์เท่ากัน (ร้อยละ 18.7) (รูปที่ 3.4.9)



รูปที่ 3.4.9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการประเภทผลไม้ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

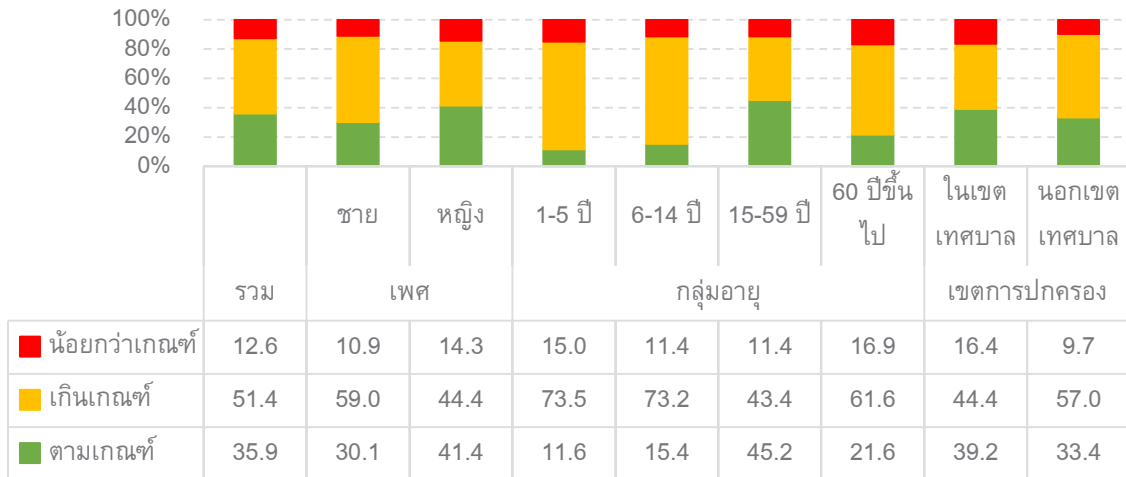
4. เนื้อสัตว์

กลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปีกินเนื้อสัตว์เฉลี่ยต่อวันมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (13.7 ช้อนกินข้าวต่อคนต่อวัน) รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กโต 6-14 ปี (12.3 ช้อนกินข้าวต่อคนต่อวัน) (รูปที่ 3.4.10)



รูปที่ 3.4.10 ค่าเฉลี่ยและค่ามาตรฐานของการกินเนื้อสัตว์ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

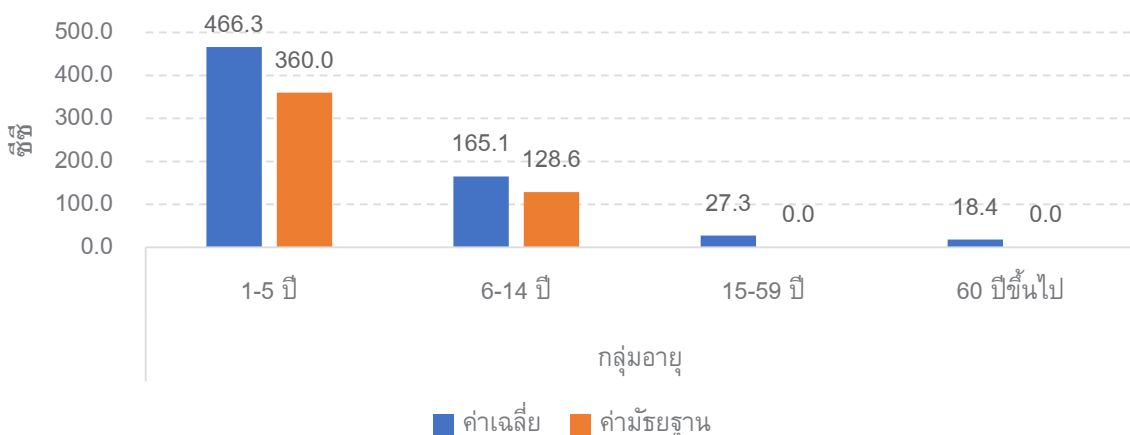
โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป กินเนื้อสัตว์ได้ตามเกณฑ์ธงโภชนาการร้อยละ 35.9 และกว่าครึ่งหนึ่งกินเกินเกณฑ์แนะนำ (ร้อยละ 51.4) เพศหญิงกินได้ตามเกณฑ์มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 41.4 และ 30.1 ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานกินได้ตามเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 45.2) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 21.6) และผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลกินตามเกณฑ์มากกว่าคนที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 39.2 และ 33.4 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.11)



รูปที่ 3.4.11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการประเภทเนื้อสัตว์ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

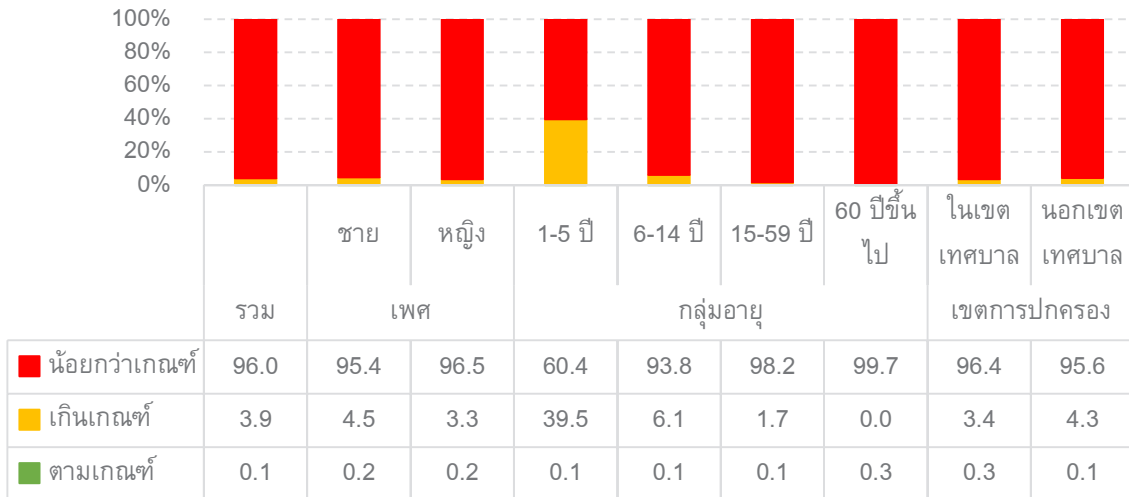
5. นมจืด/นมพร่องมันเนย

กลุ่มตัวอย่างวัยเด็กเล็ก 1-5 ปี กินเฉลี่ยต่อวันมากที่สุด (466.3 ซีซี) รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กโต (165.1 ซีซี) และลดลงอย่างชัดเจนในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ((รูปที่ 3.4.12)



รูปที่ 3.4.12 ค่าเฉลี่ยและค่ามาตรฐานของการกินนมจืด/นมพร่องมันเนยของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

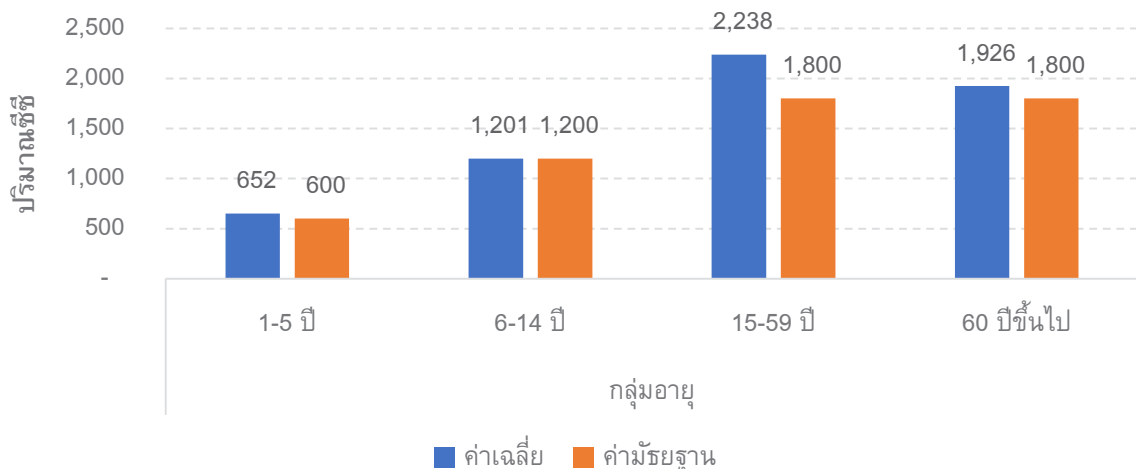
โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินนมจืด/นมพร่องมันเนยน้อยกว่าเกณฑ์แนะนำ (ร้อยละ 96.0) กลุ่มวัยเด็กเล็กได้กินเกินเกณฑ์มากกว่ากลุ่มวัยอื่น (ร้อยละ 39.5) และผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลกินตามเกณฑ์มากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 0.3 และ 0.1 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.13)



รูปที่ 3.4.13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์รองโภชนาการประเภทนมจืด/นมพร่องมันเนย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

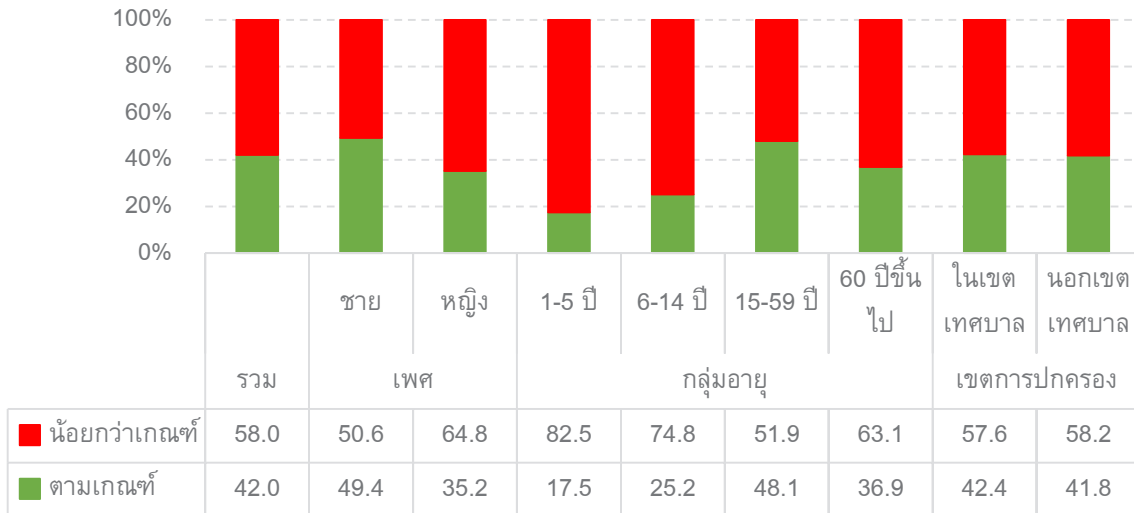
6. น้ำเปล่า

กลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน 15-59 ปีกินน้ำเปล่าเฉลี่ยต่อวันได้มากที่สุด (2,238 ซีซี) และกินได้ตามเกณฑ์ที่แนะนำ รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (1,926 ซีซี) กลุ่มวัยเด็กโต 6-14 ปี (1,201 ซีซี) และวัยเด็กเล็ก 1-5 ปี (652 ซีซี) ซึ่งกินได้น้อยกว่าที่เกณฑ์แนะนำ (รูปที่ 3.4.14)



รูปที่ 3.4.14 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของการกินน้ำเปล่าของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปกินน้ำเปล่าเพียงพอตามเกณฑ์แนะนำร้อยละ 42.0 เพศชายกินตามเกณฑ์มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 49.4 และ 35.2 ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานกินตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มวัยอื่น (ร้อยละ 48.1) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 36.9) และคนที่อยู่ในเขตเทศบาลกินได้ตามเกณฑ์มากกว่าคนที่ยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 42.4 และ 41.8 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.15)

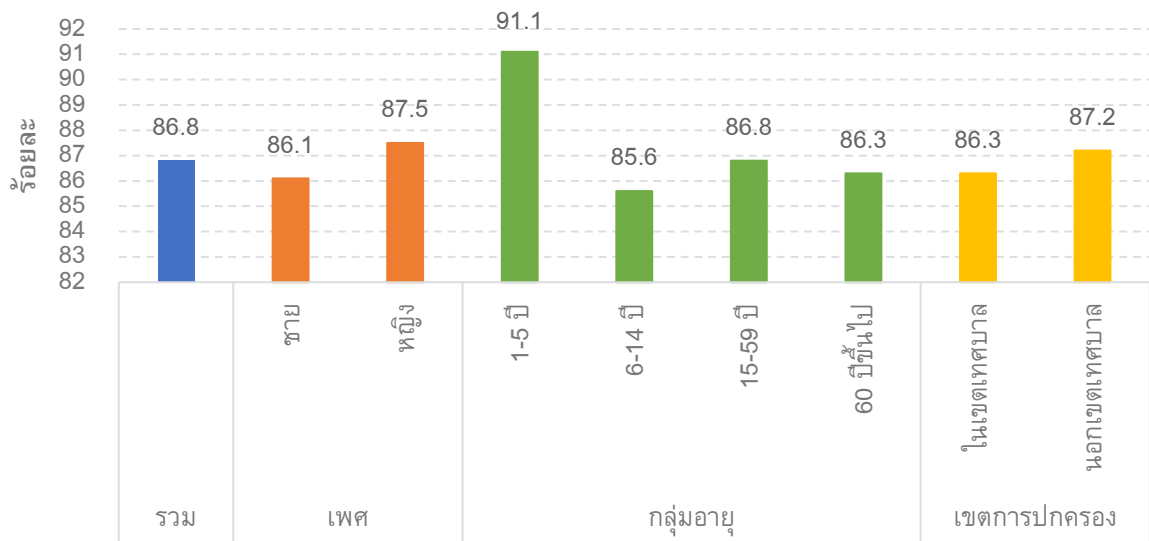


รูปที่ 3.4.15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์บริโภคโภชนาการประเภทน้ำเปล่า จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

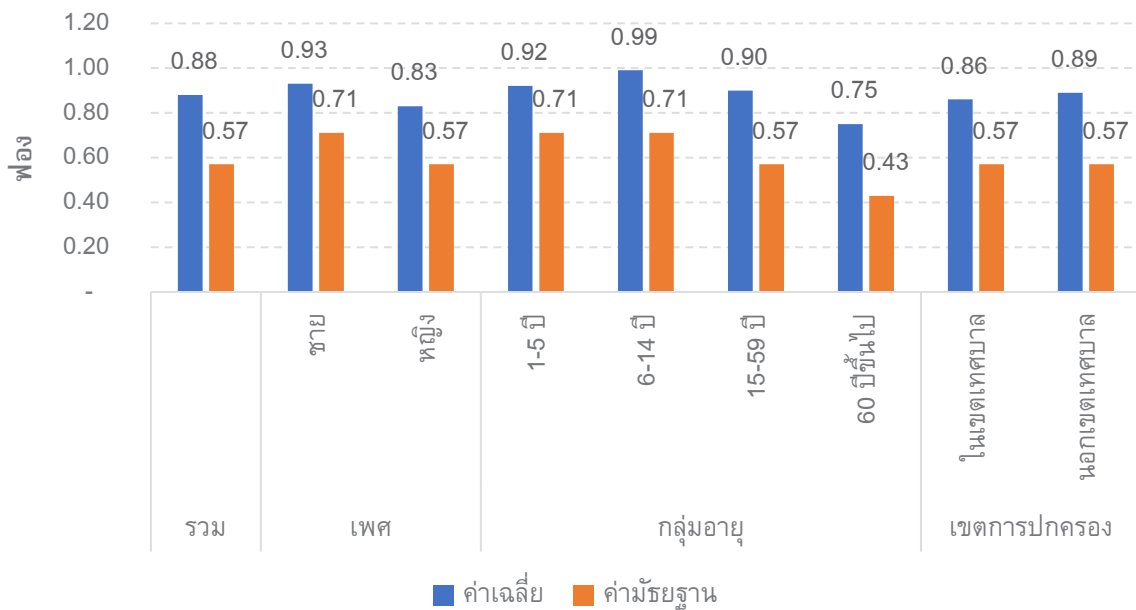
อาหารประเภทอื่นๆ

7. ไข่

โดยรวมแล้วส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปได้กินไข่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 86.8) โดยกินเฉลี่ยวันละ 0.88 ฟอง เพศหญิงกินมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 87.5 และ 86.1) กลุ่มวัยเด็กเล็กได้กินไข่มากที่สุด (ร้อยละ 91.1) โดยกินเฉลี่ยวันละ 0.92 ฟอง และกินน้อยที่สุดในกลุ่มเด็กโต (ร้อยละ 85.6) โดยกินเฉลี่ยวันละ 0.99 ฟอง และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 87.2 และ 86.3 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.16 และ 3.4.17)



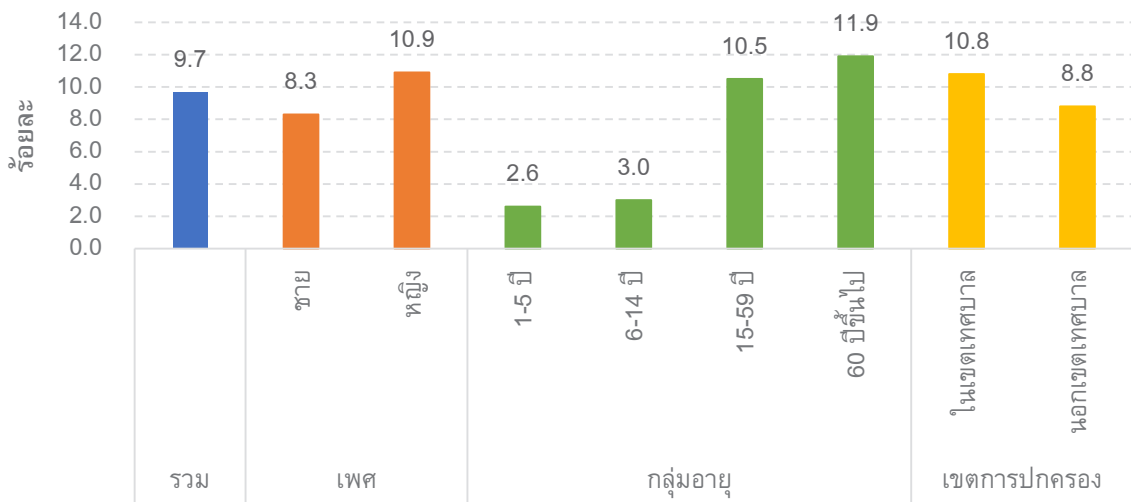
รูปที่ 3.4.16 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินไข่
จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



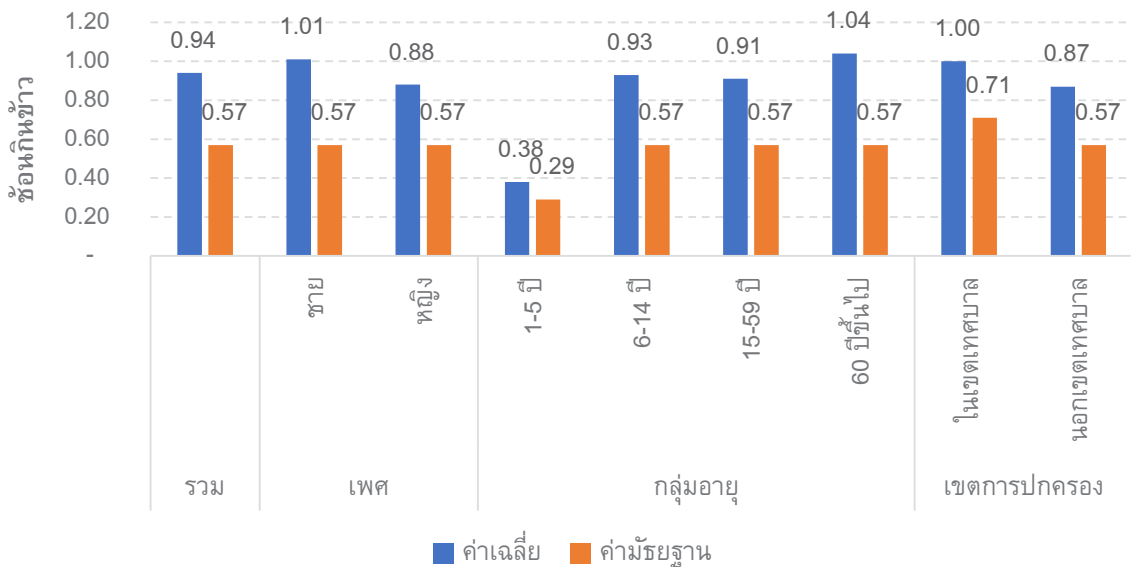
รูปที่ 3.4.17 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินไข่ต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป
(เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

8. ตัวเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปได้กินถั่วเมล็ดแห้งในช่วง 7 วันที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 10 โดยกินเฉลี่ยวันละ 0.94 ซ้อนกินข้าว เพศหญิงกินมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 10.9 และ 8.3 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้สูงอายุกินที่สุุด (ร้อยละ 11.9) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 10.5) คนที่อยู่ในเขตเทศบาลกินมากกว่าคนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 10.8 และ 8.8 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.18 และ 3.4.19)



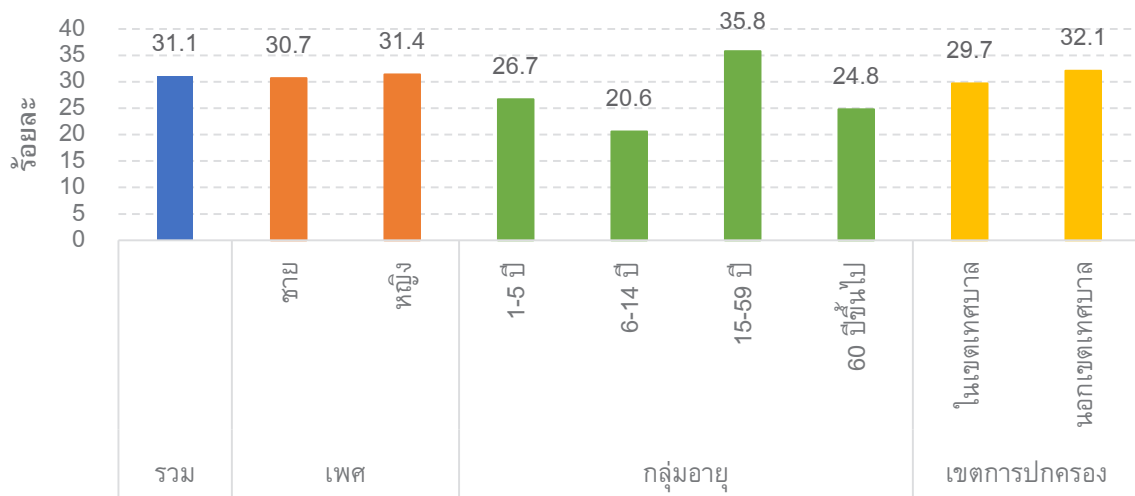
รูปที่ 3.4.18 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินถั่วเมล็ดแห้ง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



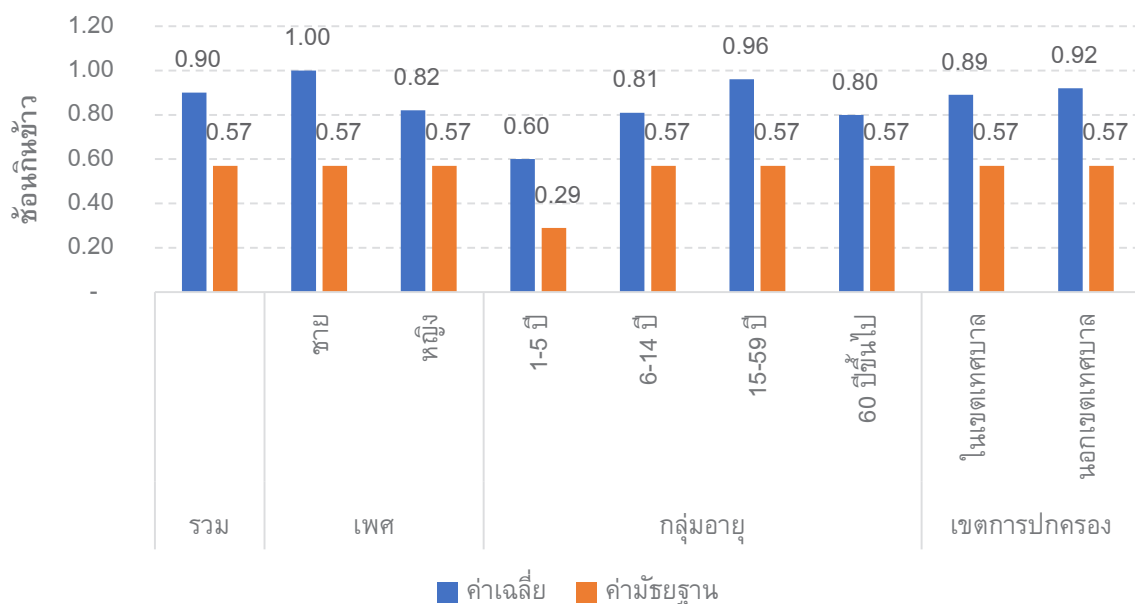
รูปที่ 3.4.19 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินถั่วเมล็ดแห้งต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

9. ตับ/เลือด เช่น ตับหมู ตับไก่ ตับเป็ด เลือดหมู เลือดไก่ เลือดเป็ด เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 คนได้กินตับ/เลือดในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 31.1) โดยกินเฉลี่ยวันละ 0.90 ช้อนกินข้าว เพศหญิงกินมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 31.4 และ 30.7 ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานกินมากที่สุด (ร้อยละ 35.8) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยเด็กเล็ก (ร้อยละ 26.7) และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 32.1 และ 29.7) (รูปที่ 3.4.20 และ 3.4.21)



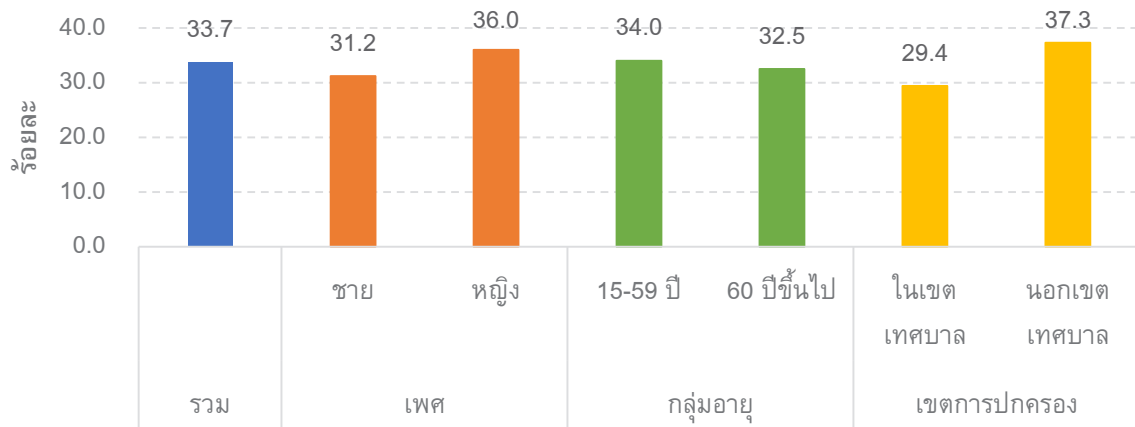
รูปที่ 3.4.20 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินตับ/เลือด จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



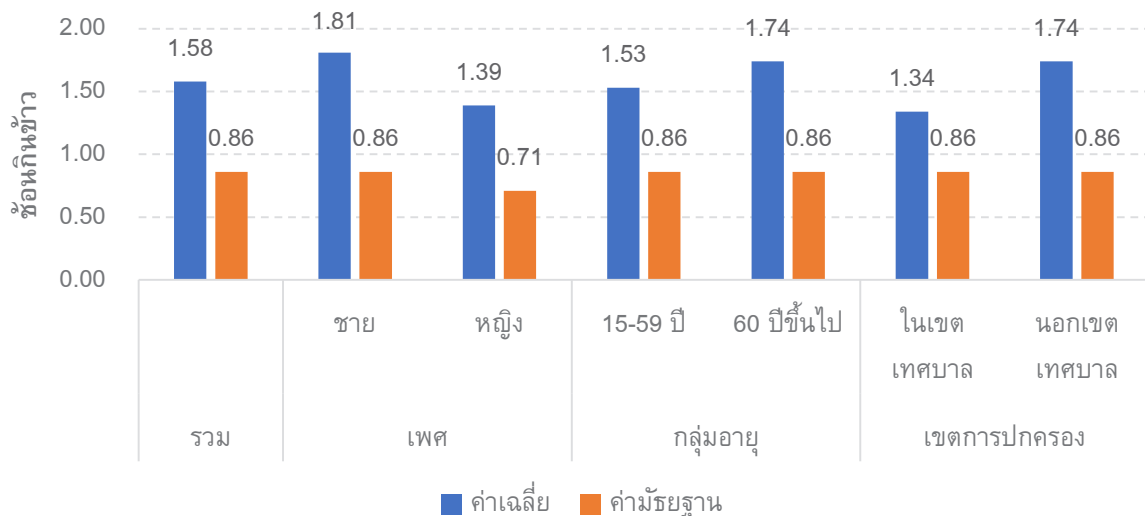
รูปที่ 3.4.21 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินตับ/เลือดต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

10. ปลาเล็ก/ปลาน้อย เช่น ปลาข้าวสาร ปลาชิงชัง เป็นต้น

โดยรวมกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปประมาณ 1 ใน 3 คนได้กินปลาเล็ก/ปลาน้อยในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 33.7) โดยกินเฉลี่ยวันละ 1.58 ซ่อนกินข้าว เพศหญิงกินมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 36.0 และ 31.2 ตามลำดับ) แต่เพศชายกินปริมาณเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง (เฉลี่ย = 1.81 และ 1.39 ซ่อนกินข้าวต่อวัน ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานกินมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 34.0 และ 32.5 ตามลำดับ) แต่กลุ่มผู้สูงอายุกินปริมาณเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มวัยทำงาน (เฉลี่ย = 1.74 และ 1.53 ซ่อนกินข้าวต่อวัน ตามลำดับ) และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 37.3 และ 29.4 ตามลำดับ) และกินปริมาณเฉลี่ยมากกว่าด้วย (เฉลี่ย = 1.74 และ 1.34 ซ่อนกินข้าวต่อวัน ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.22 และ 3.4.23)



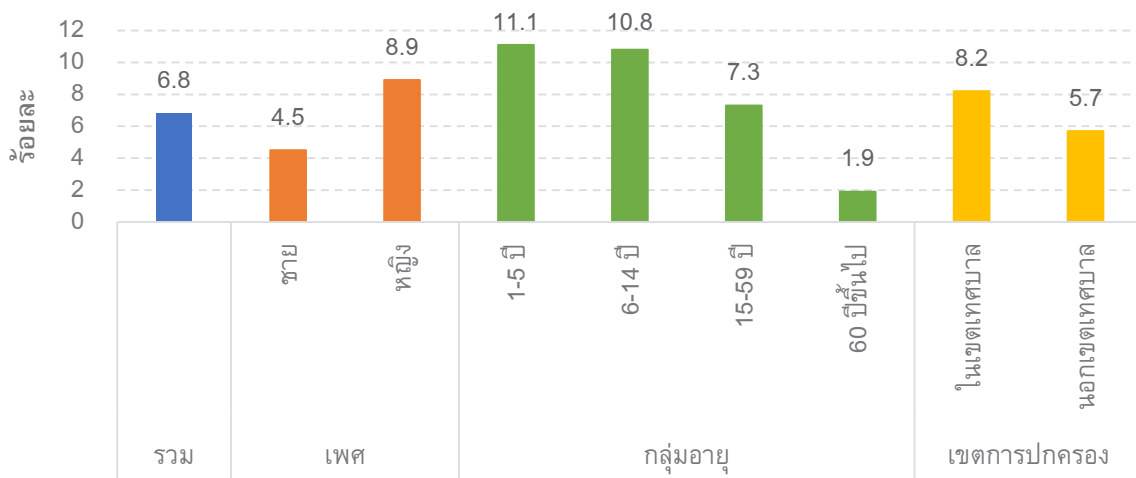
รูปที่ 3.4.22 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินปลาเล็ก/ปลาน้อย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



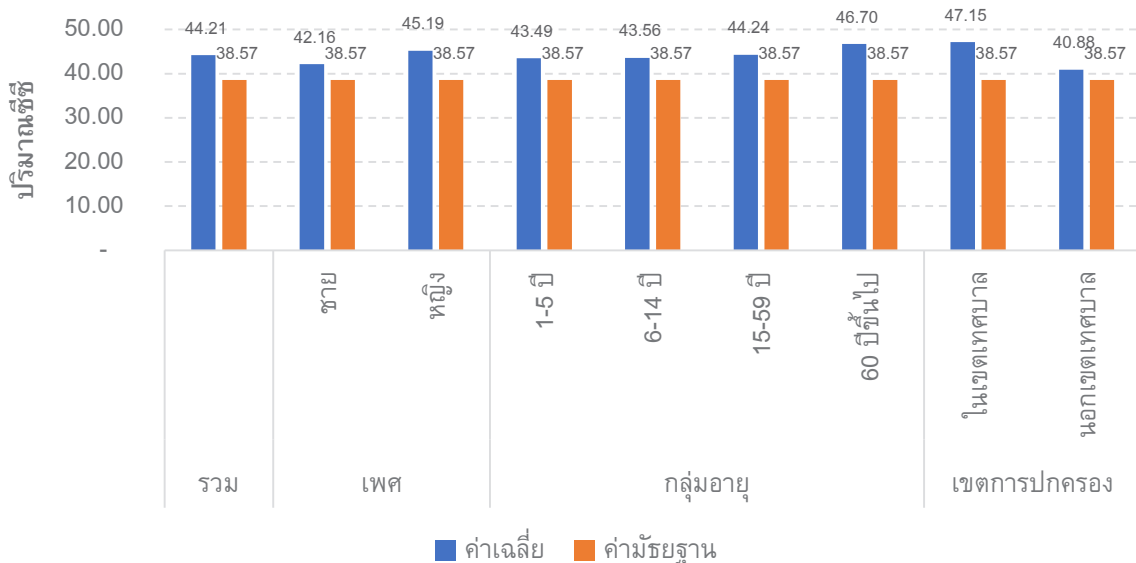
รูปที่ 3.4.23 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินปลาเล็ก/ปลาน้อยต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

11. โยเกิร์ต

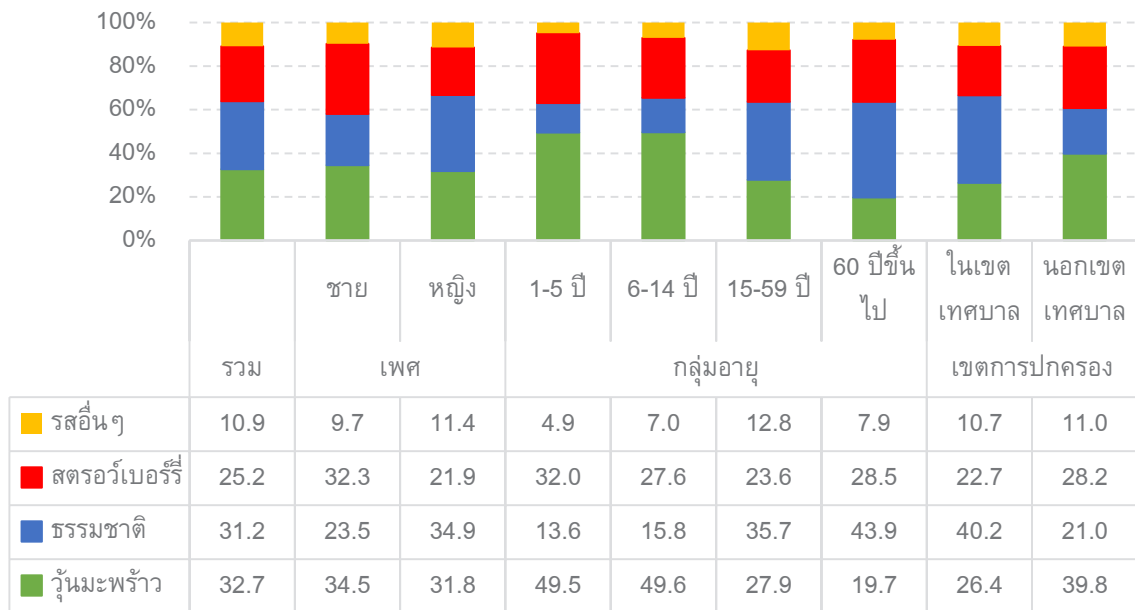
โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปเคยกินโยเกิร์ตในช่วง 7 วันที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 7 โดยกินเฉลี่ยวันละ 44.21 ซีซี เพศหญิงกินมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 8.9 และ 4.5 ตามลำดับ) กลุ่มวัยเด็กเล็กได้กินโยเกิร์ตมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (ร้อยละ 11.1) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยเด็กโต (ร้อยละ 10.8) และคนที่อยู่ในเขตเทศบาลกินมากกว่าคนอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 8.2 และ 5.7 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.24 และ 3.4.25) โดยส่วนใหญ่เลือกกินโยเกิร์ตรสวานิลลา (ร้อยละ 32.7) รองลงมากินรสธรรมชาติ (ร้อยละ 31.2) (รูปที่ 3.4.26)



รูปที่ 3.4.24 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินโยเกิร์ต
จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



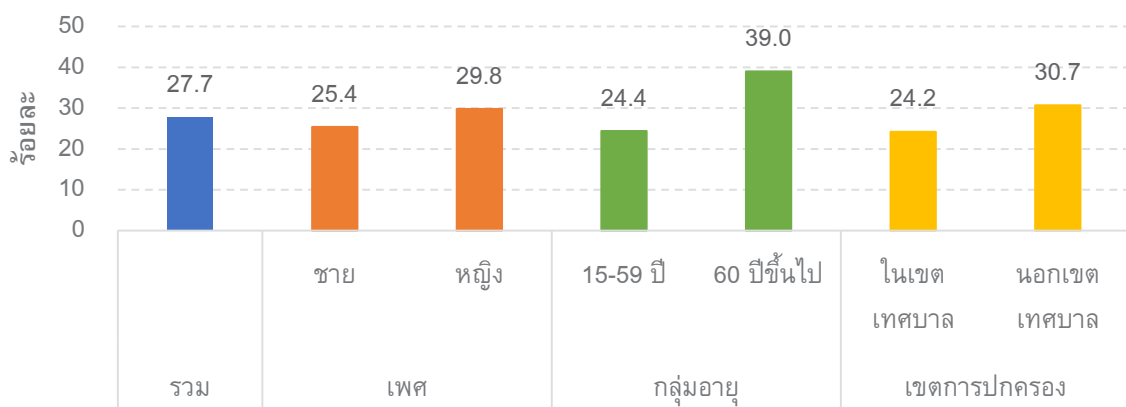
รูปที่ 3.4.25 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินโยเกิร์ตต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป
(เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



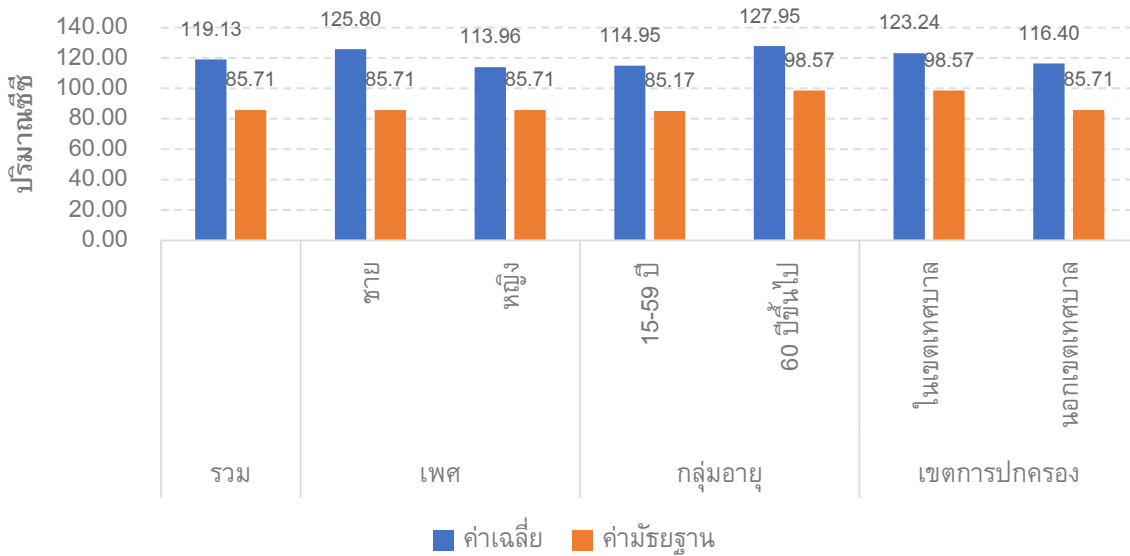
รูปที่ 3.4.26 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามรสชาติของโยเกิร์ตที่กินบ่อยที่สุด (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

12. นมถั่ว เช่น นมถั่วเหลือง นมอัลมอนด์ นมถั่วอื่นๆ เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปได้กินนมถั่วในช่วง 7 วันที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 28 โดยมีปริมาณกินเฉลี่ยวันละ 119.13 ซีซี เพศหญิงกินมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 29.8 และ 25.4 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุกินมากกว่ากลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 39.0 และ 24.4 ตามลำดับ) โดยกินปริมาณเฉลี่ยวันละ 127.95 ซีซี และคนนอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 30.7 และ 24.2 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.27 และ 3.4.28)



รูปที่ 3.4.27 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินนมถั่ว จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



รูปที่ 3.4.28 ค่าเฉลี่ยและค่ามาตรฐานของปริมาณการกินนมแก้วต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

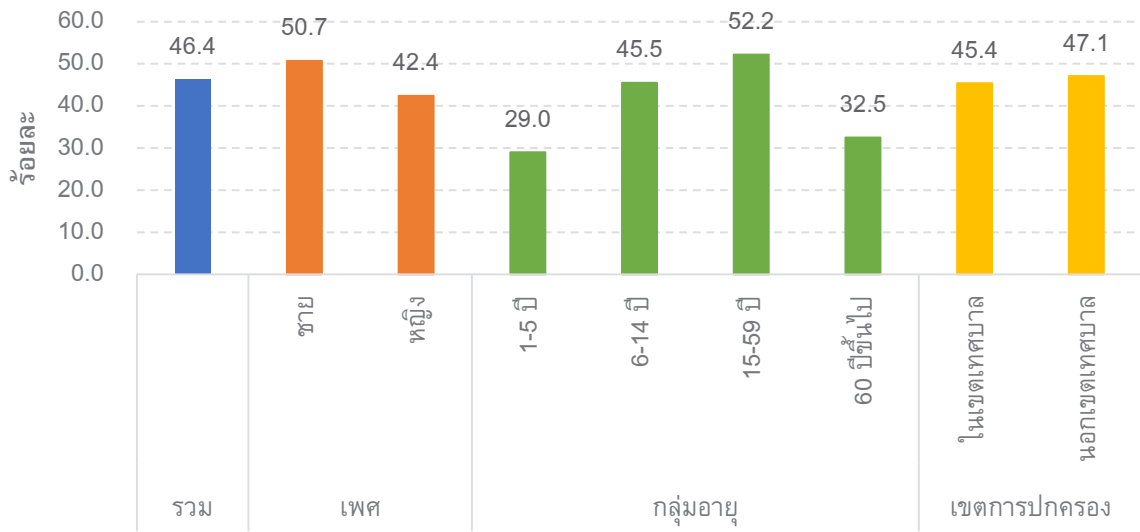
อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

กรมอนามัย³⁴ แนะนำให้มีการหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด และเลือกใช้เครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนแทน นอกจากนี้ยังมีการแนะนำเทคนิคการลดหวานมันเค็ม ได้แก่ ลดการปรุงรสอาหาร เลี่ยงขนมหวานและเครื่องดื่มรสหวาน เลี่ยงอาหารทอด เบเกอรี่ และอาหารที่มีกะทิ ใช้น้ำจิ้ม อาหารสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว

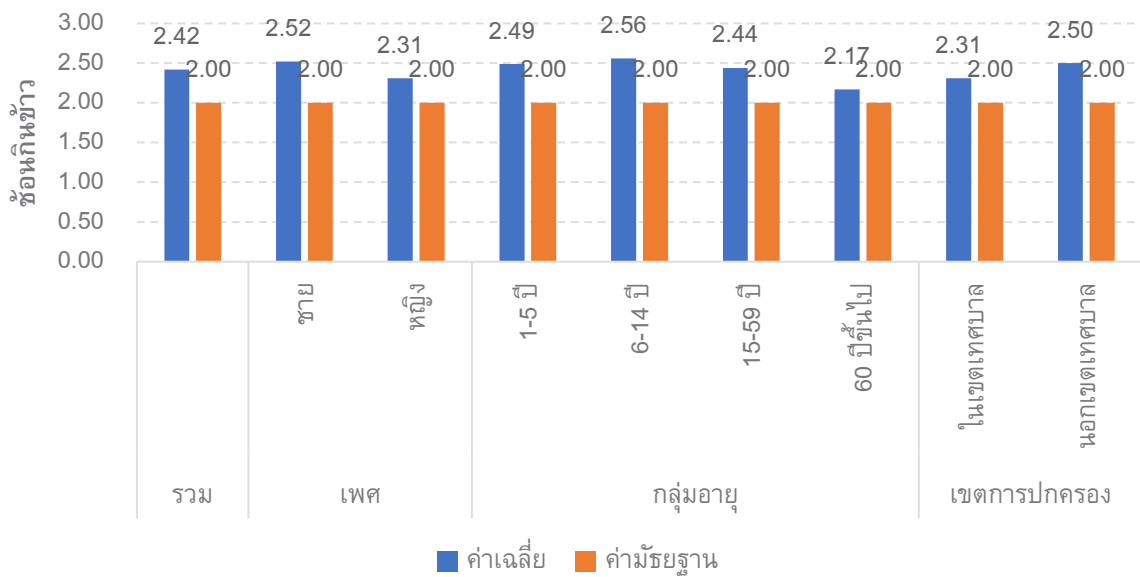
13. เนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เนื้อวัวติดมัน เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปเกือบครึ่งหนึ่งได้กินเนื้อสัตว์ติดมันในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 46.4) โดยผู้ที่เคยกินจะกินเฉลี่ยวันละ 2.42 ช้อนกินข้าวต่อวัน (มาตรฐาน = 2.00 ช้อนกินข้าว) เพศชายเคยกินมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 50.7 และ 42.4 ตามลำดับ) และเพศชายกินปริมาณเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง (เฉลี่ย = 2.52 และ 2.31 ช้อนกินข้าว ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานเคยกินมากที่สุด (ร้อยละ 52.2) แต่เด็กโตกินปริมาณเฉลี่ยต่อวันมากที่สุด (เฉลี่ย = 2.56 ช้อนกินข้าว) และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลเคยกินมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 47.1 และ 45.4 ตามลำดับ) และกินในปริมาณเฉลี่ยต่อวันมากกว่าเช่นเดียวกัน (เฉลี่ย = 2.50 และ 2.31 ช้อนกินข้าว ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.29 และ 3.4.30)”

³⁴ สำนักโภชนาการ. 2563. หลักการอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ (การเลือกซื้อวัตถุดิบ การอ่านฉลากอย่างฉลาด การเตรียม การล้าง การปรุงอาหารเพื่อโภชนาการที่ดี ปริมาณที่เหมาะสมต่อคน วิธีการตักอาหารให้เพียงพอต่อคน). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/healthy-canteen/download?id=82446&mid=31968&mykey=m_document&lang=th&did=26769. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2567 .



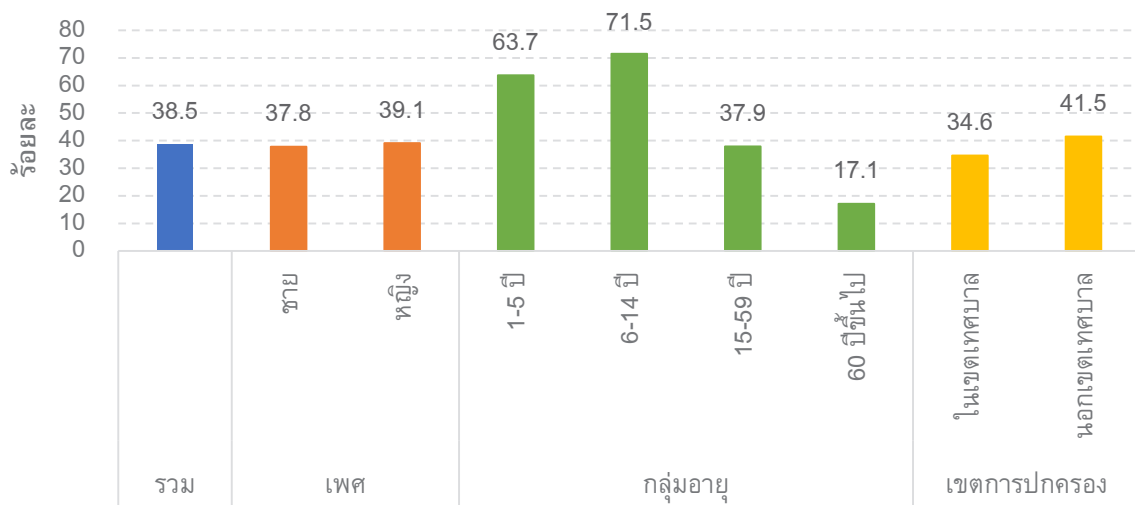
รูปที่ 3.4.29 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินเนื้อสัตว์ติดมัน
จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



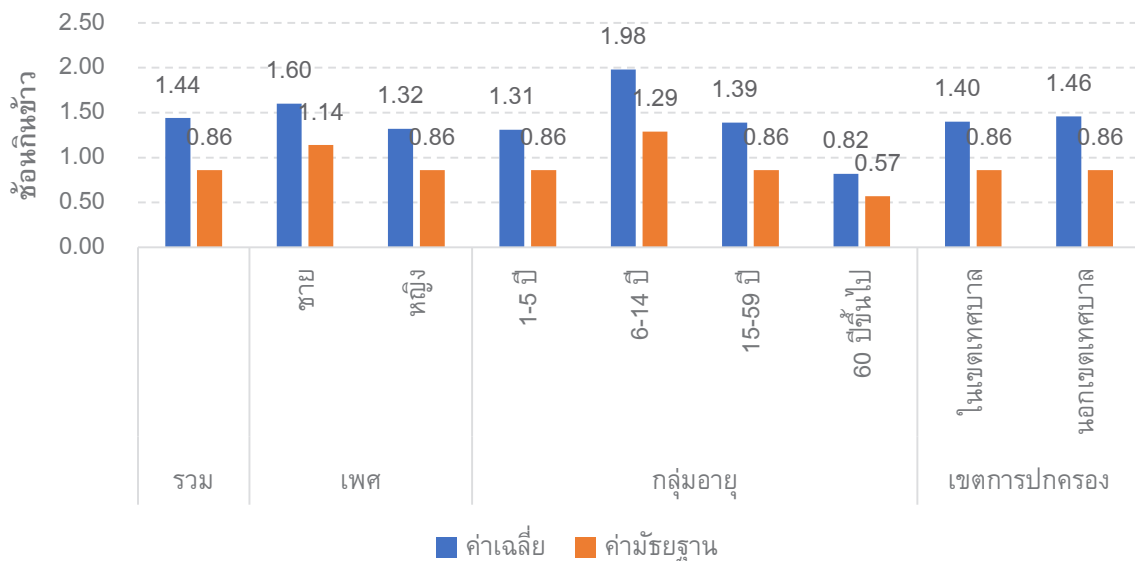
รูปที่ 3.4.30 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินเนื้อสัตว์ติดมันต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป
(เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

14. เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก แฮม เบคอน ไส้ฉ่ำ ไส้กรอกอีสาน กุนเชียง เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปเคยกินเนื้อสัตว์แปรรูปในช่วง 7 วันที่ผ่านมาร้อยละ 38.5 หญิงกินมากกว่าชายเล็กน้อย (ร้อยละ 39.1 และ 37.8 ตามลำดับ) แต่เพศชายกินปริมาณเฉลี่ยมากกว่า (เฉลี่ย 1.60 และ 1.32 ซ้อนกินข้าว ตามลำดับ) กลุ่มวัยเด็กโตกินมากกว่าร้อยละ 70 รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กเล็ก (ร้อยละ 63.7) โดยเด็กโตกินปริมาณเฉลี่ยต่อวันเกือบ 2 ซ้อนกินข้าว และคนนอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 41.5 และ 34.6 ตามลำดับ) และกินปริมาณมากกว่าเล็กน้อย (รูปที่ 3.4.31 และ 3.4.32)



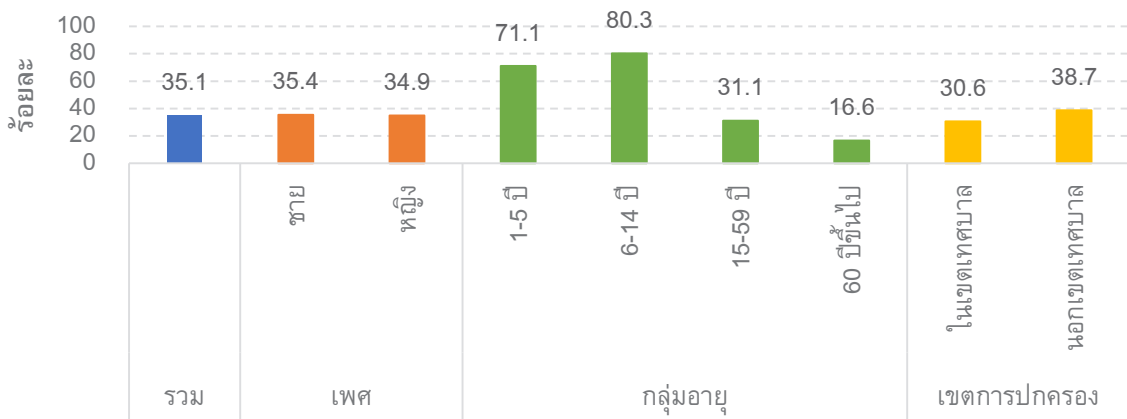
รูปที่ 3.4.31 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินเนื้อสัตว์แปรรูป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



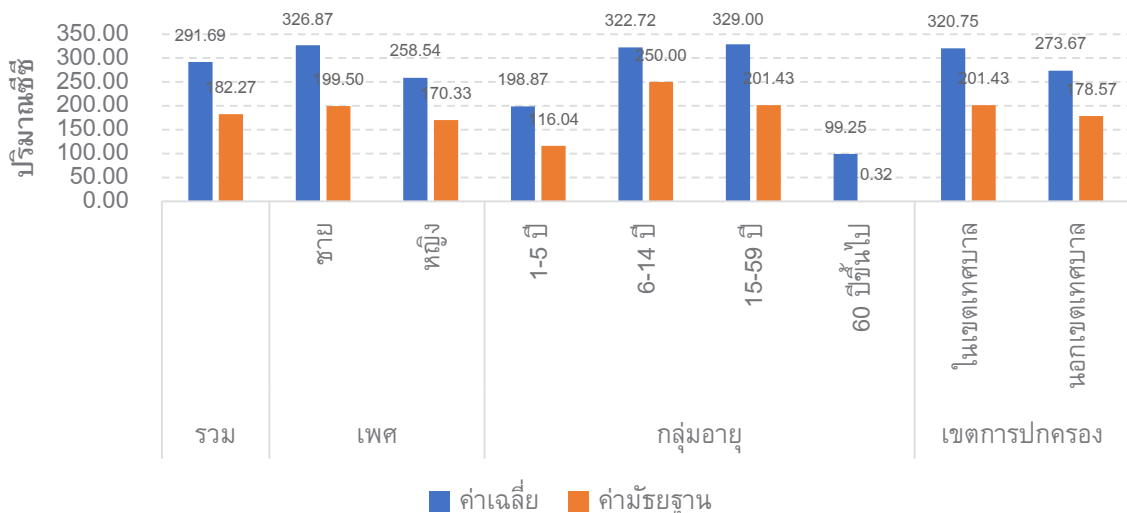
รูปที่ 3.4.32 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินเนื้อสัตว์แปรรูปต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

15. เครื่องดื่มรสหวาน ได้แก่ นมปรุงแต่งรส น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้ โอวัลติน ชาเย็น กาแฟเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป เคยได้กินเครื่องดื่มรสหวานในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 35.1 กินปริมาณเฉลี่ย 291.69 ซีซี เพศชายเคยกินมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย แต่ได้กินในปริมาณที่มากกว่าค่อนข้างมาก (เฉลี่ย = 326.87 และ 258.54 ซีซี ตามลำดับ) กลุ่มวัยเด็กโต ได้กินมากที่สุด (ร้อยละ 80.3) และได้กินปริมาณเฉลี่ยวันละ 329 ซีซี รองลงมาเป็นเด็กเล็ก (ร้อยละ 71.1) และได้กินปริมาณเฉลี่ย 322.72 ซีซี และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 38.7 และ 30.6 ตามลำดับ) แต่คนในเขตเทศบาลมีปริมาณการกินเฉลี่ยสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล (เฉลี่ย = 320.75 และ 273.67 ซีซี) (รูปที่ 3.4.33 และ 3.4.34)

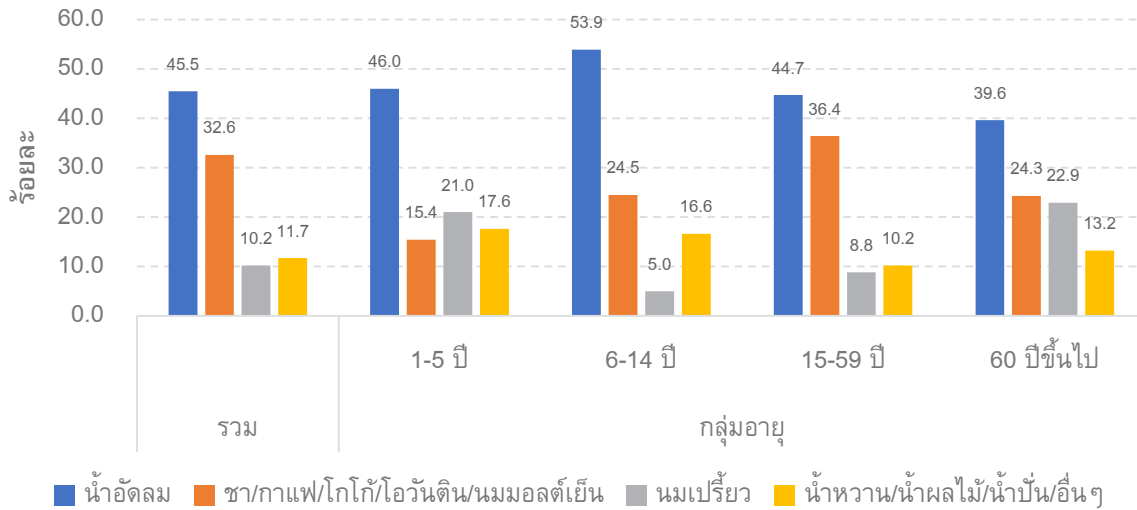


รูปที่ 3.4.33 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินเครื่องดื่มรสหวาน จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

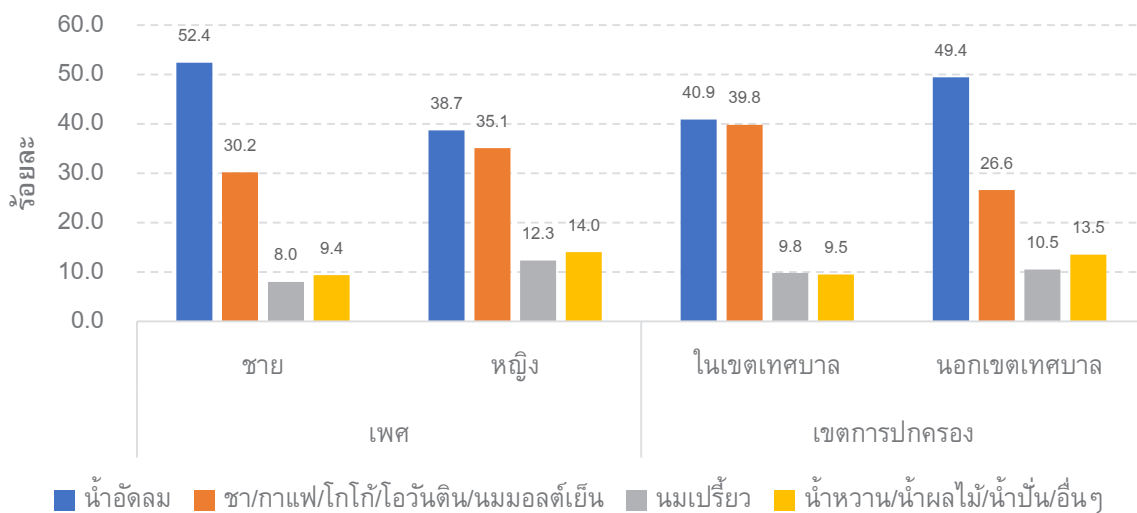


รูปที่ 3.4.34 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินเครื่องดื่มรสหวานต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

โดยรวมแล้วเกือบครึ่งหนึ่งได้กินน้ำอัดลมบ่อยที่สุด (ร้อยละ 45.5) รองลงมาเป็นชา/กาแฟ/โกโก้/โอวัลติน/มอลต์เย็น (ร้อยละ 32.6) ทุกกลุ่มวัยดื่มน้ำอัดลมมากที่สุด สูงสุดในวัยเด็กโต (ร้อยละ 53.9) เพศชายดื่มน้ำอัดลมสูงกว่าหญิง (ร้อยละ 52.4 และ 38.7 ตามลำดับ) และ คนที่อยู่นอกเขตเทศบาลดื่มน้ำอัดลมมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 49.4 และ 40.9 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.35 และ 3.4.36)



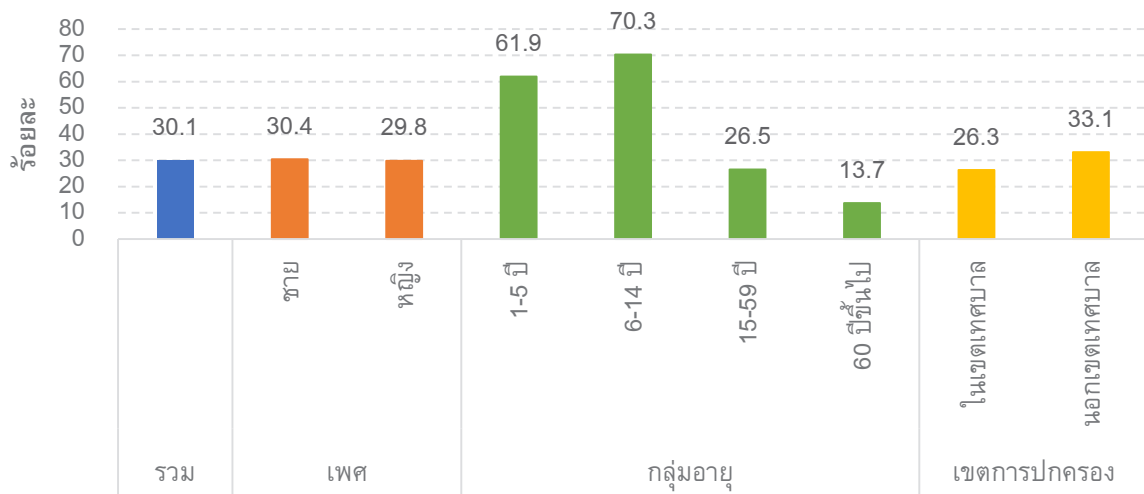
รูปที่ 3.4.35 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามประเภทเครื่องดื่มที่กินบ่อยที่สุด (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามกลุ่มอายุ



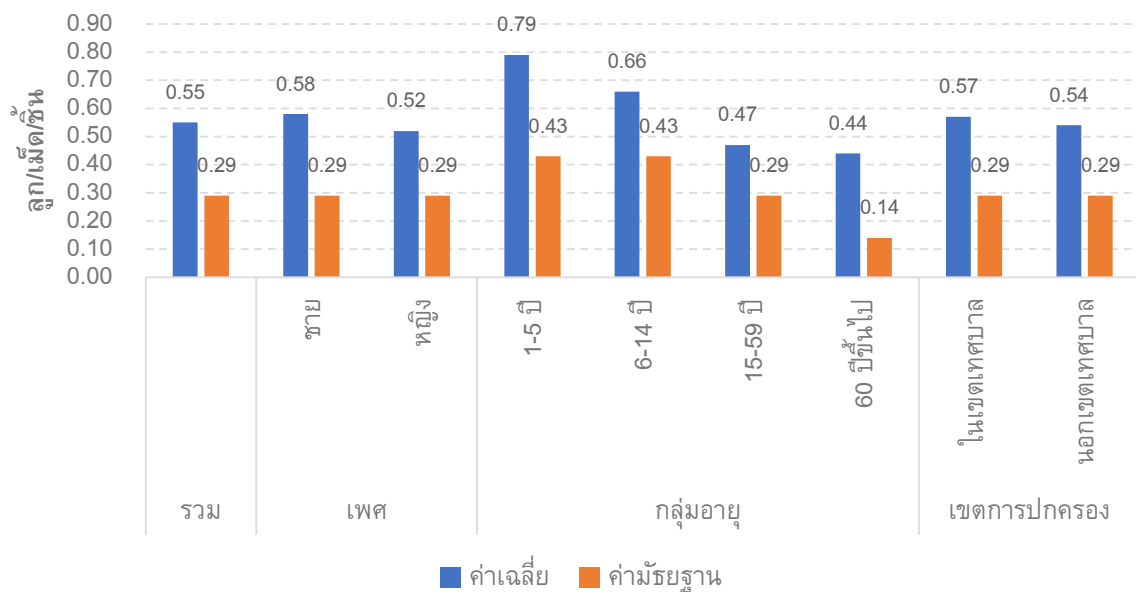
รูปที่ 3.4.36 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปตามประเภทเครื่องดื่มที่กินบ่อยที่สุด (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

16. ขนมที่มีรสหวาน ได้แก่ ไอศกรีม หวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างได้กินขนมที่มีรสหวานในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 30.1 กินเฉลี่ยวันละ 0.55 ลูก/เม็ด/ชิ้น เพศชายกินมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย กลุ่มวัยเด็กโตกินมากที่สุด (ร้อยละ 70.3) โดยกินเฉลี่ยวันละ 0.66 ลูก/เม็ด/ชิ้น รองลงมาเป็นกลุ่มวัยเด็กเล็ก (ร้อยละ 61.9) โดยกินเฉลี่ยมากที่สุด 0.79 ลูก/เม็ด/ชิ้นต่อวัน และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 33.1 และ 26.3 ตามลำดับ) โดยคนในเขตเทศบาลกินเฉลี่ยมากกว่าคนนอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (รูปที่ 3.4.37 และ 3.4.38)



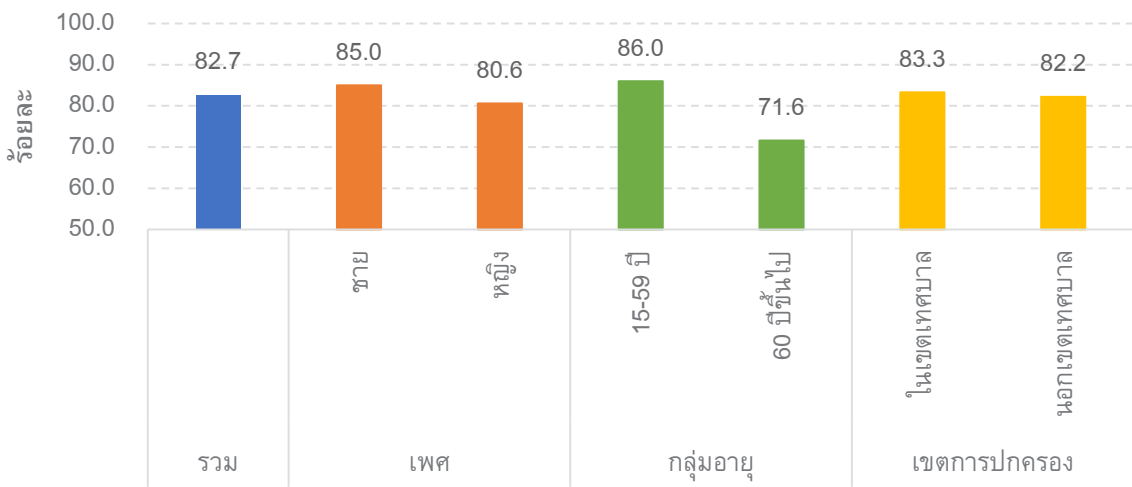
รูปที่ 3.4.37 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินขนมที่มีรสหวาน จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



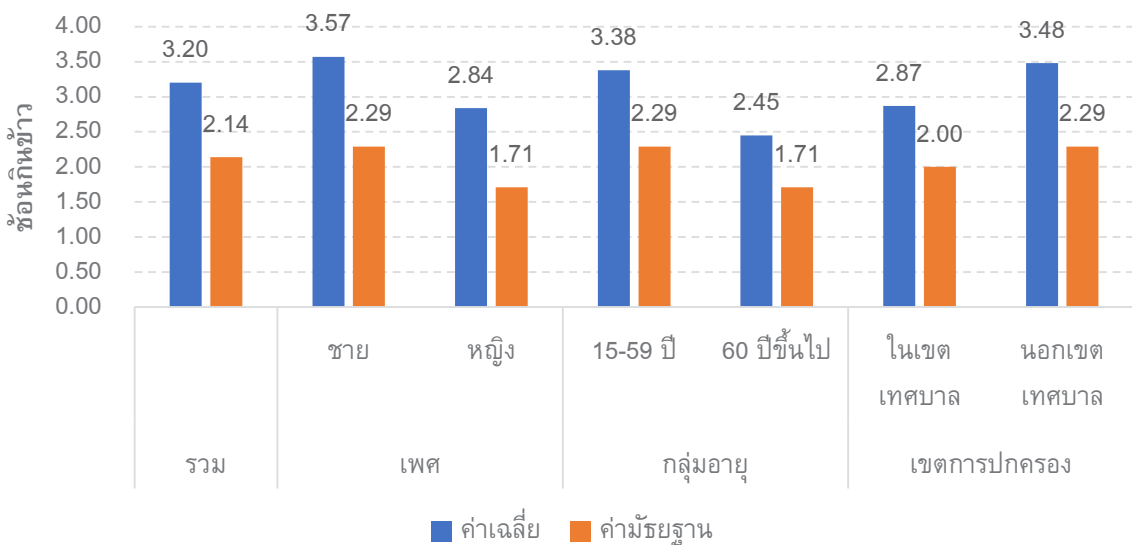
รูปที่ 3.4.38 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินขนมที่มีรสหวานต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

17. อาหารประเภททอด ได้แก่ ปาท่องโก๋ กลัวยทอด ไก่/หมู/เนื้อ/ปลา/ลูกชิ้นทอด ไข่เจียว ไข่ดาว หมูสามชั้นทอด แคมหมู หนังไก่/หนังปลาทอด ไส้กรอกทอด เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปกว่าร้อยละ 80 ได้กินอาหารประเภททอดในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 82.7) โดยเฉลี่ยกินวันละ 3.20 ซ้อนกินข้าวต่อวัน เพศชายกินมากกว่าเพศหญิง และกินเฉลี่ยมากกว่า (เฉลี่ย = 3.57 และ 2.84 ซ้อนกินข้าว) กลุ่มวัยทำงานกินมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ และกินเฉลี่ยมากกว่า (เฉลี่ย = 3.38 และ 2.45 ซ้อนกินข้าว) และคนที่อยู่ในเขตเทศบาลกินมากกว่าคนนอกเขตเทศบาล แต่กินปริมาณเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า (เฉลี่ย = 2.87 และ 3.48 ซ้อนกินข้าว) (รูปที่ 3.4.39 และ 3.4.40)



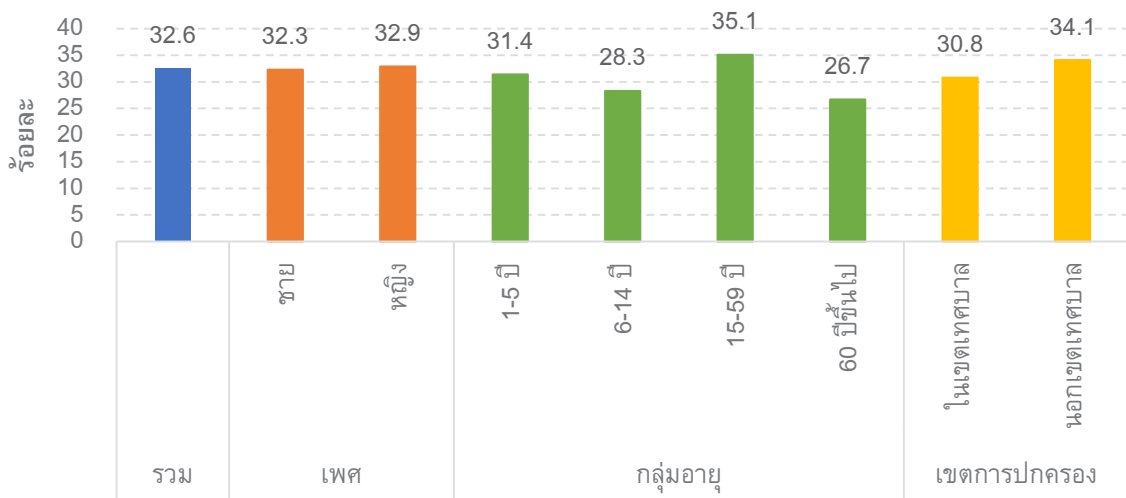
รูปที่ 3.4.39 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินอาหารประเภททอด จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



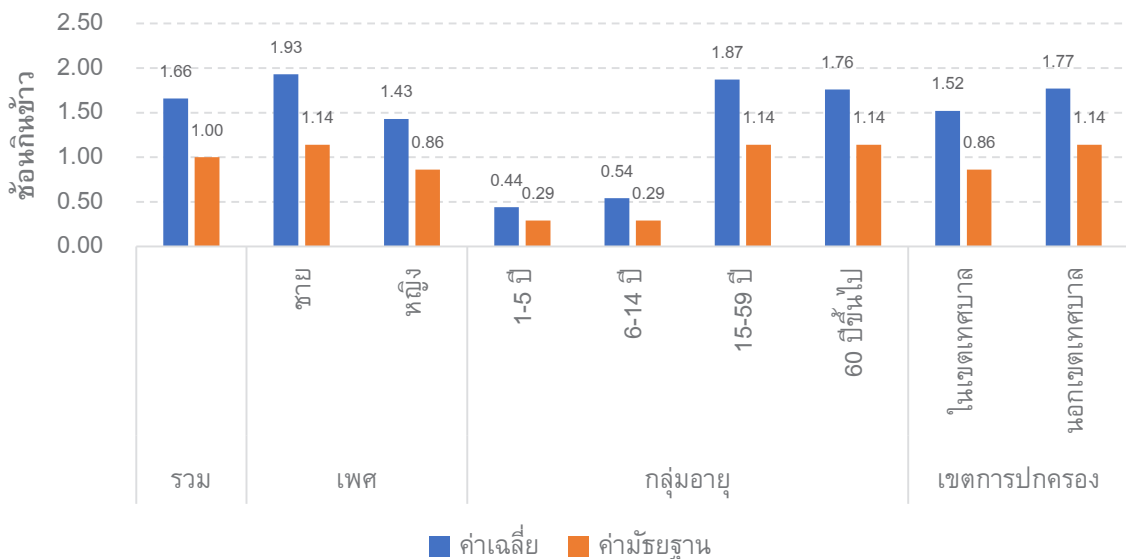
รูปที่ 3.4.40 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินอาหารประเภททอดต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

18. อาหารที่มีกะทิ/เนย เช่น พิซซ่า ขนมเค้ก แครป โรตีสูต คูกี้ โดนัท ฮันนี่โทสต์ และเบเกอรี่ต่างๆ เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 คนได้กินอาหารที่มีกะทิ/เนยในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 32.6) กินเฉลี่ยวันละ 1.66 ซ้อนกินข้าว เพศชายกินปริมาณมากกว่าเพศหญิง (เฉลี่ย = 1.93 และ 1.43 ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานกินมากที่สุด (ร้อยละ 35.1) และกินเฉลี่ยมากที่สุด (1.87 ซ้อนกินข้าว) และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 34.1 และ 30.8 ตามลำดับ) และกินเฉลี่ยมากกว่า (เฉลี่ย = 1.77 และ 1.52 ซ้อนกินข้าว) (รูปที่ 3.4.41 และ 3.4.42)



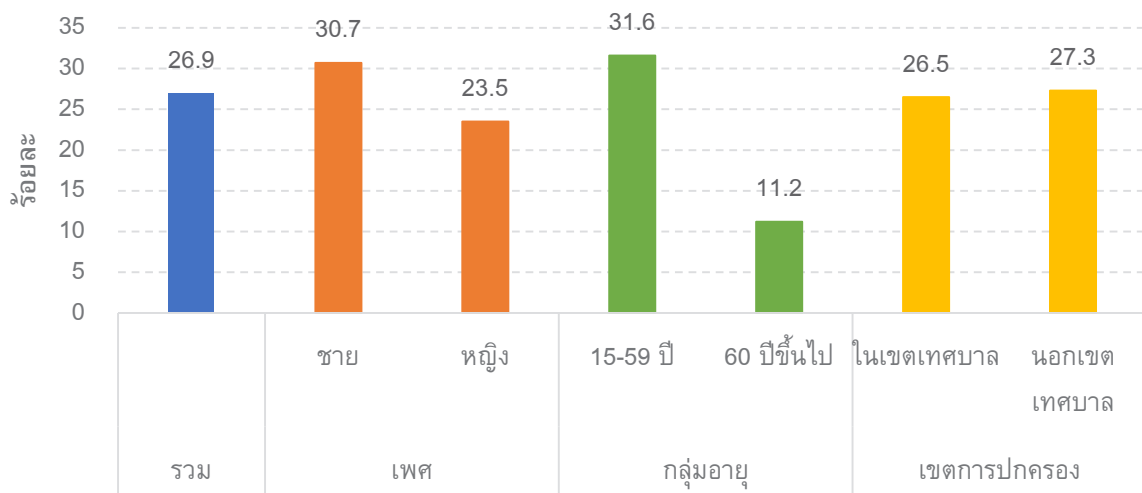
รูปที่ 3.4.41 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินอาหารที่มีกะทิ/เนย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



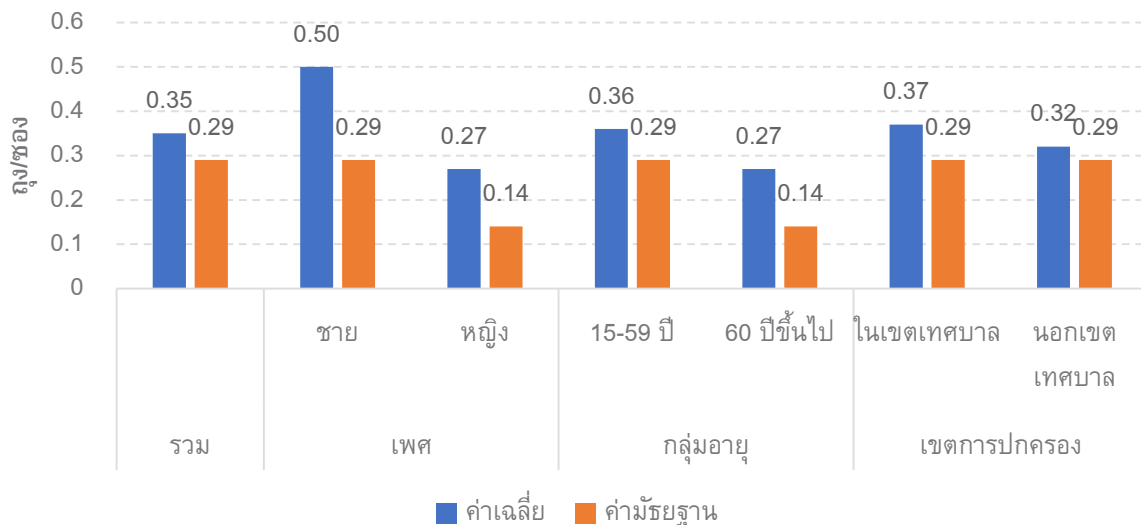
รูปที่ 3.4.42 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินอาหารที่มีกะทิ/เนยต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

19. อาหารแปรรูปเสริม เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างได้กินอาหารแปรรูปเสริมร้อยละ 26.9 เพศชายได้กินมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 30.7 และ 23.5 ตามลำดับ) และกินเฉลี่ยมากกว่า (เฉลี่ย = 0.50 และ 0.27 ถุง/ซองต่อวัน) กลุ่มวัยทำงานได้กินมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุเกือบ 3 เท่า (ร้อยละ 31.6 และ 11.2 ตามลำดับ) และกินเฉลี่ยมากกว่า (เฉลี่ย = 0.36 และ 0.27 ถุง/ซองต่อวัน) และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนในเขตเทศบาลเล็กน้อย แต่คนในเขตเทศบาลกินในปริมาณที่มากกว่า (เฉลี่ย = 0.37 และ 0.32 ซองต่อวัน) (รูปที่ 3.4.43 และ 3.4.44)



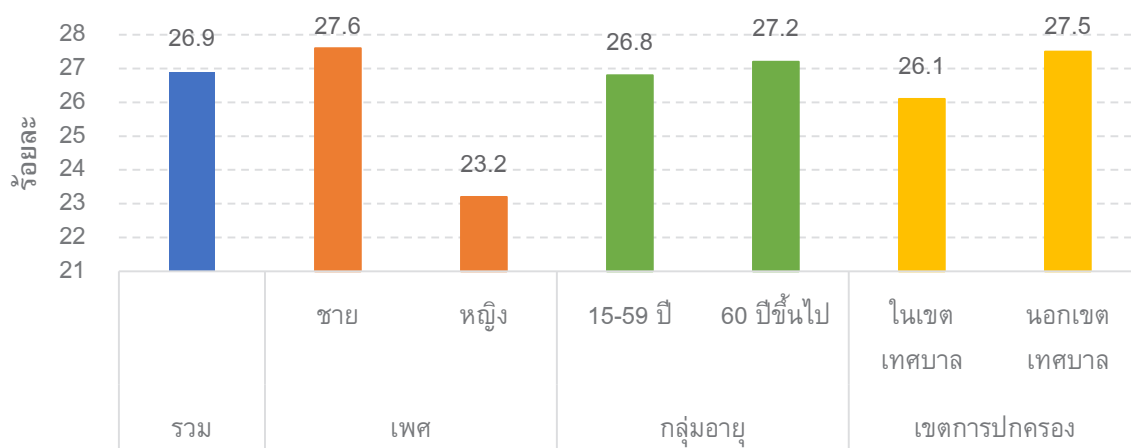
รูปที่ 3.4.43 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินอาหารแปรรูปเสริม จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



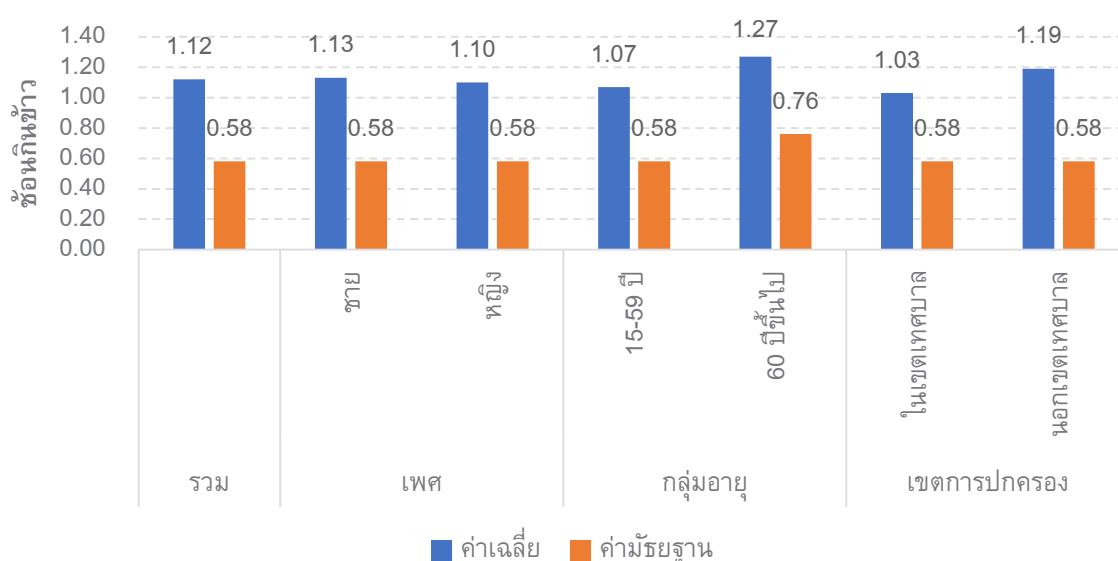
รูปที่ 3.4.44 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินอาหารแปรรูปเสริมต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

20. เนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไช้เค็ม หมูเค็ม หมูหยอง หมูฝอย หมูแดดเดียว หมูสวรรค์ ปลาหมึกกรอบ ปลากรอบปรุงรส เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปเกือบร้อยละ 27 เคยกินเนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็ม ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 26.9) โดยกินประมาณ 1.12 ซ้อนกินข้าวต่อวัน เพศชายกินมากกว่า เพศหญิง (ร้อยละ 27.6 และ 23.2) และกินเฉลี่ยปริมาณมากกว่าเล็กน้อย กลุ่มผู้สูงอายุกินมากกว่า กลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 27.2 และ 26.8) และกินในปริมาณเฉลี่ยต่อวันมากถึง 1.27 ซ้อนกินข้าวต่อวัน และคนนอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 27.5 และ 26.1) และกินเฉลี่ยมากกว่าด้วย (รูปที่ 3.4.45 และ 3.4.46)



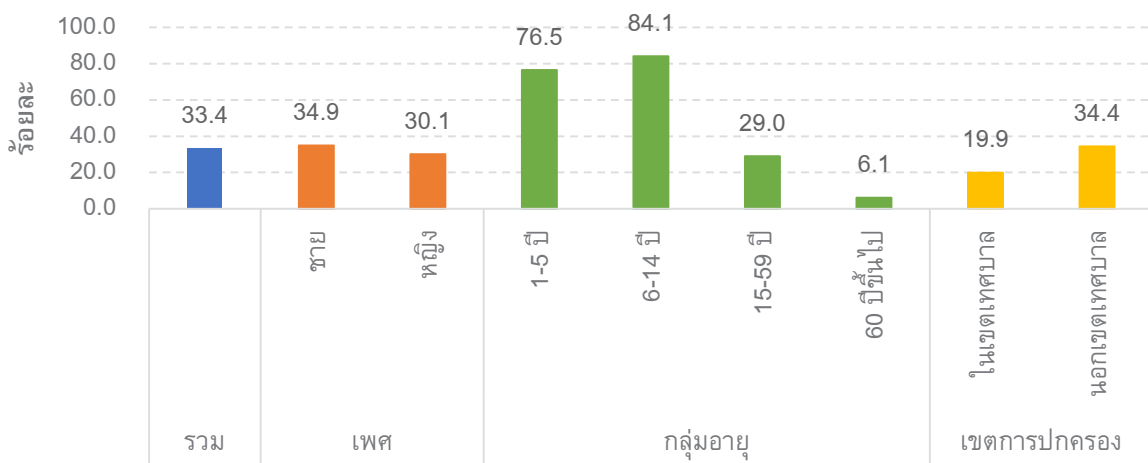
รูปที่ 3.4.45 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินเนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็ม จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



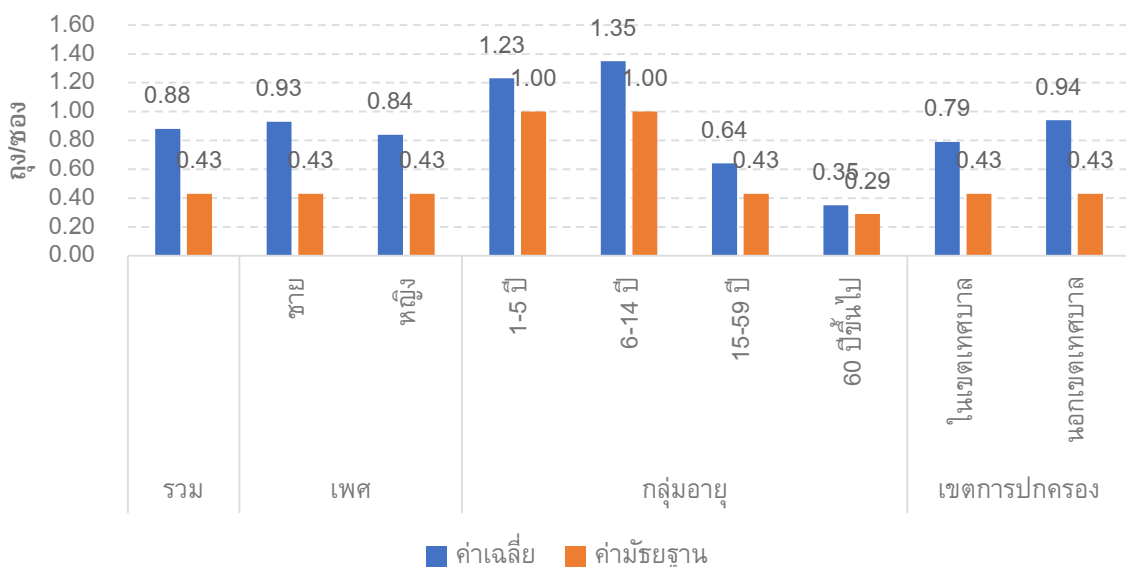
รูปที่ 3.4.46 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินเนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็มต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

21. ขนมนมถั่วรสเค็ม เช่น ขนมนมถั่วกรอบ ถั่วต่างๆอบเกลือ ปลาเส้น เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปประมาณ 1 ใน 3 เคยกินขนมนมถั่วรสเค็มในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 33.4) โดยกินปริมาณเฉลี่ย 0.88 ซอง/ถุงต่อวัน เพศชายกินมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 34.9 และ 30.1) และกินปริมาณเฉลี่ยมากกว่าด้วย (เฉลี่ย = 0.93 และ 0.84 ซอง/ถุงต่อวัน ตามลำดับ) กลุ่มเด็กโตกินมากที่สุด (ร้อยละ 84.1) โดยกินเฉลี่ยมาถึงวันละ 1.35 ซอง/ถุงต่อวัน รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กเล็ก (ร้อยละ 76.5) กินเฉลี่ยวันละ 1.23 ซอง/ถุงต่อวัน และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 34.4 และ 19.9 ตามลำดับ) โดยกินเฉลี่ยวันละ 0.94 ซอง/ถุงต่อวัน (รูปที่ 3.4.47 และ 3.4.48)



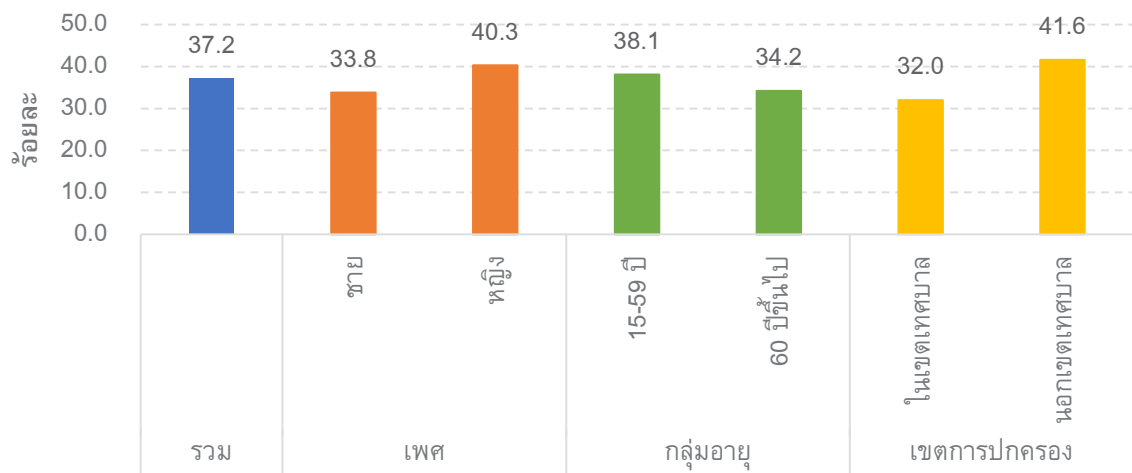
รูปที่ 3.4.47 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้กินขนมนมถั่วรสเค็ม จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



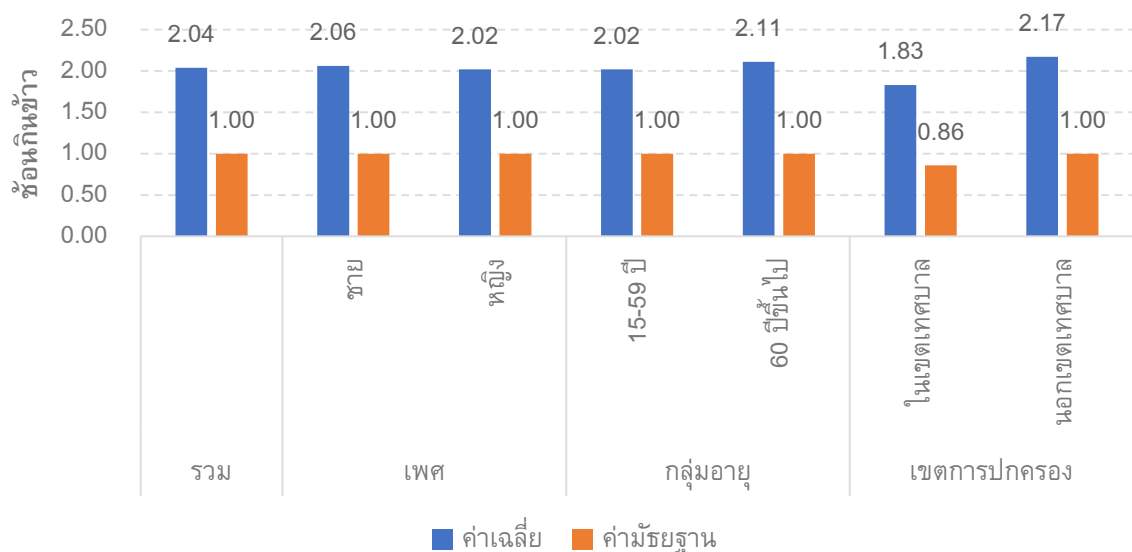
รูปที่ 3.4.48 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการกินขนมนมถั่วรสเค็มต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

22. อาหารหมักดอง เช่น ผักกาดดอง หัวไชโป้ว กิมจิ ปลาร้า ไตปลา ผลไม้ดอง เป็นต้น

โดยรวมแล้วกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปกว่า 1 ใน 3 คนได้กินอาหารหมักดองในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 37.2) โดยกินปริมาณเฉลี่ยวันละ 2.04 ช้อนกินข้าว เพศหญิงกินมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 40.3 และ 33.8) แต่ปริมาณกินเฉลี่ยต่อวันใกล้เคียงกัน กลุ่มวัยทำงานกินมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุเล็กน้อย แต่กินปริมาณเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ (เฉลี่ย = 2.02 และ 2.11 ช้อนกินข้าวต่อวัน ตามลำดับ) และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลกินมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 41.6 และ 32.0 ตามลำดับ) และกินเฉลี่ยมากกว่าด้วย (เฉลี่ย = 2.17 และ 1.83 ช้อนกินข้าวต่อวัน ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.49 และ 3.4.50)



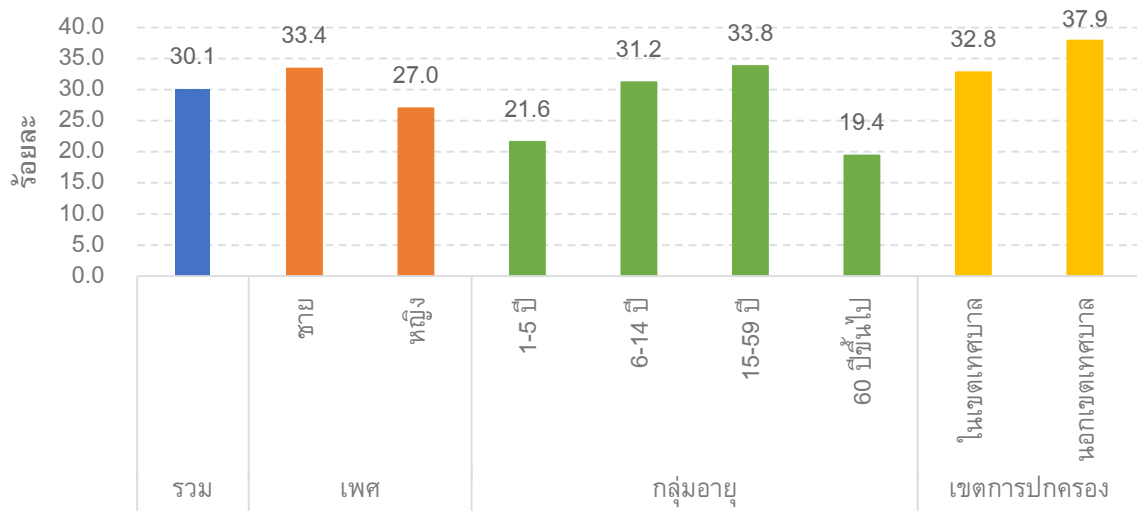
รูปที่ 3.4.49 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้กินอาหารหมักดอง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



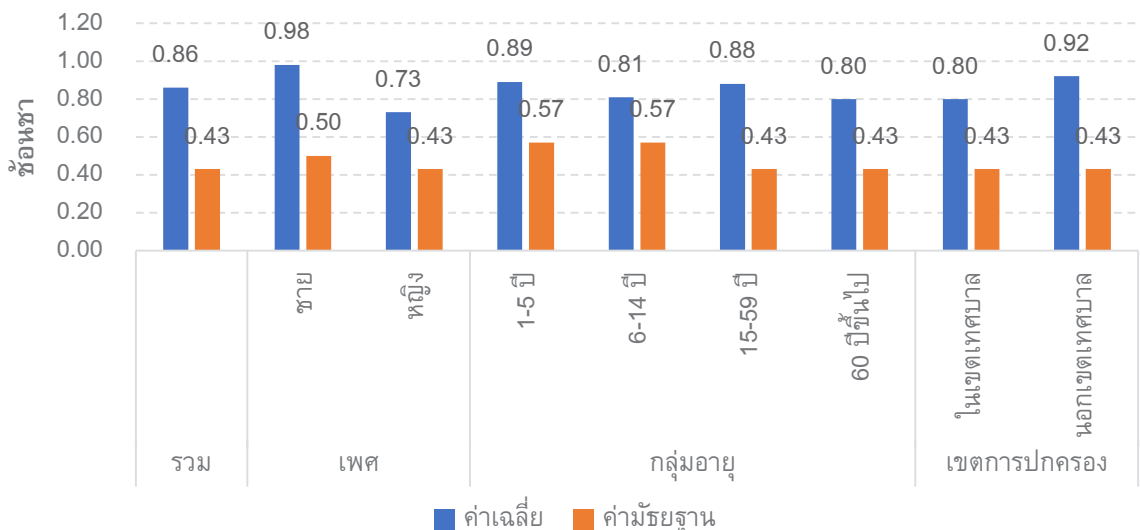
รูปที่ 3.4.50 ค่าเฉลี่ยและค่ามาตรฐานของปริมาณการกินอาหารหมักดองต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

23. เครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ซอสพริก ซอสมะเขือเทศ กะปิ น้ำจิ้มไก่ น้ำจิ้มสุกี้ น้ำปลาร้า เป็นต้น โดยเป็นการเติมในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปได้เติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่มในอาหารที่ปรุงสุกแล้วประมาณร้อยละ 30 โดยเติมเฉลี่ยวันละ 0.86 ซ้อนชาต่อวัน เพศชายเติมมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 33.4 และ 27.0) และเติมเฉลี่ยมากกว่า (เฉลี่ย = 0.98 และ 0.73 ซ้อนชาต่อวันตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานเติมมากที่สุด (ร้อยละ 33.8) โดยเติมเฉลี่ย 0.88 ซ้อนชาต่อวัน อย่างไรก็ตาม พบว่า ในกลุ่มเด็กเล็กที่มีการเติมเครื่องปรุงรสเค็มมีปริมาณการเติมมากที่สุด (เฉลี่ย = 0.89 ซ้อนชาต่อวัน) และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลเติมมากกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 37.9 และ 32.8) เติมปริมาณเฉลี่ยมากกว่าด้วย (เฉลี่ย = 0.92 และ 0.80 ซ้อนชาต่อวันตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.51 และ 3.4.52)



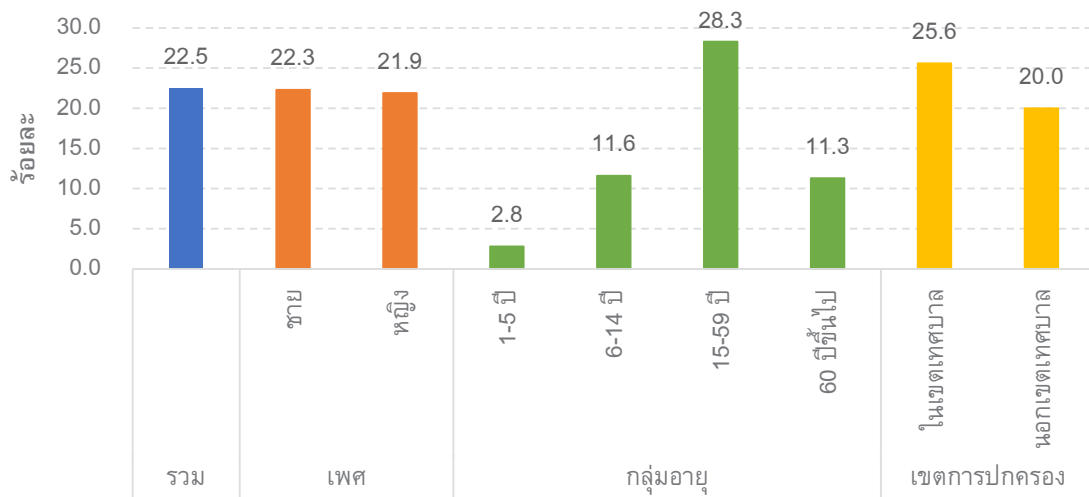
รูปที่ 3.4.51 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้เติมเครื่องปรุงรสเค็ม จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



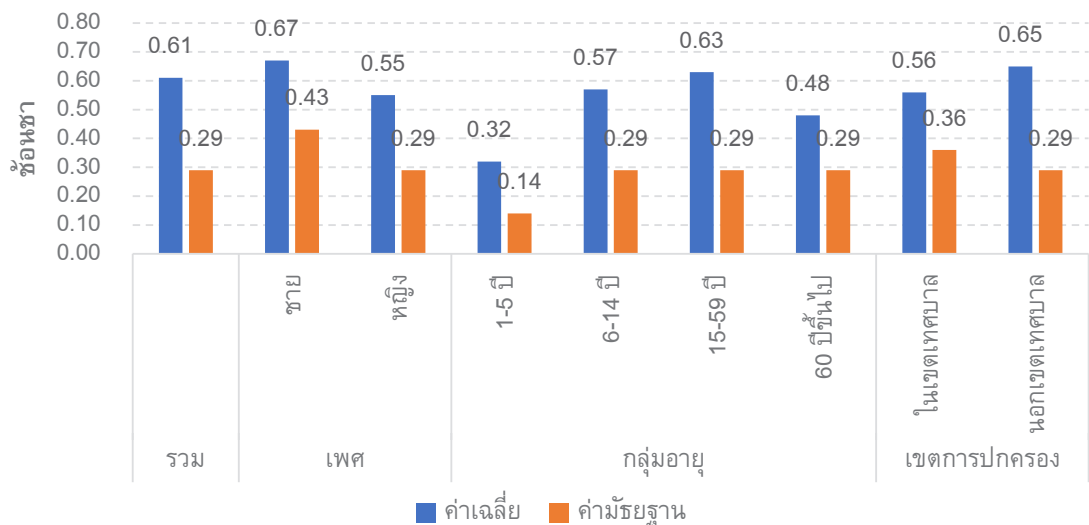
รูปที่ 3.4.52 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการเติมเครื่องปรุงรสเค็มต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

24. การเติมน้ำตาลในเครื่องดื่ม/อาหาร ที่ปรุงสุกแล้ว

โดยรวมแล้วกว่า 1 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปเติมน้ำตาลเพิ่มในเครื่องดื่ม/อาหารที่ปรุงสุกแล้ว (ร้อยละ 22.5) เติมปริมาณเฉลี่ย 0.61 ซ้อนชาต่อวัน เพศชายเติมมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 22.3 และ 21.9) โดยเติมปริมาณเฉลี่ยมากกว่าเช่นเดียวกัน (เฉลี่ย = 0.67 และ 0.55 ซ้อนชาต่อวัน ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานเติมมากที่สุด (ร้อยละ 28.3) เติมเฉลี่ยวันละ 0.63 ซ้อนชา และคนที่อยู่ในเขตเทศบาลเติมมากกว่าคนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 25.6 และ 20.0 ตามลำดับ) แต่เติมปริมาณเฉลี่ยน้อยกว่าคนนอกเขตเทศบาล (เฉลี่ย = 0.56 และ 0.65 ซ้อนชาต่อวัน ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.53 และ 3.4.54)



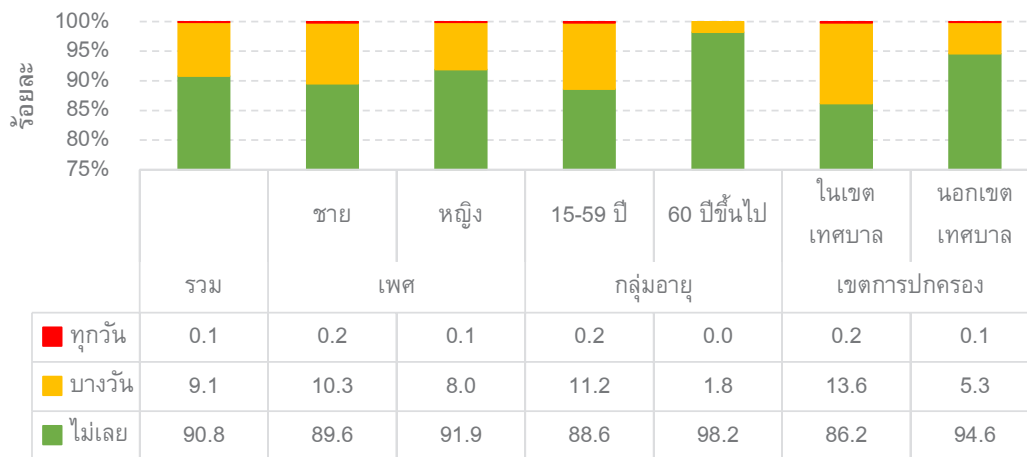
รูปที่ 3.4.53 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไปที่ได้เติมน้ำตาลในเครื่องดื่ม/อาหาร จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



รูปที่ 3.4.54 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของปริมาณการเติมน้ำตาลต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอายุ 1 ปีขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่เคยกินในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

25. การซื้ออาหาร/อาหารพร้อมทานแช่แข็ง

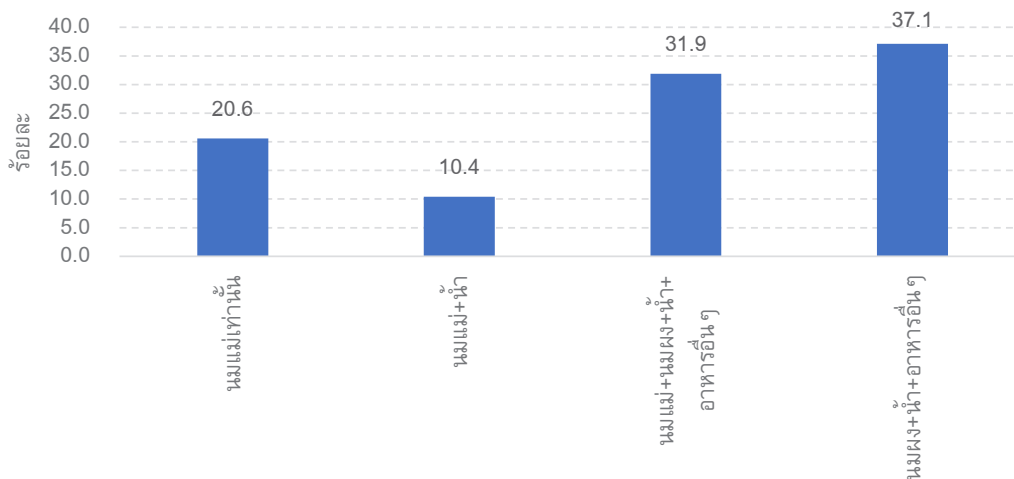
โดยรวมแล้วส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่เคยซื้ออาหาร/อาหารพร้อมทานแช่แข็ง ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 90.8) เฉพาะผู้ที่เคยซื้อ (บางวัน/ทุกวัน) พบว่า เพศชายซื้อ มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 10.5 และ 8.1 ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานซื้อมากกว่าผู้สูงอายุ (ร้อยละ 11.4 และ 1.8 ตามลำดับ) และคนในเขตเทศบาลซื้อมากกว่าคนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 13.8 และ 5.4 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.55)



รูปที่ 3.4.55 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เคยซื้ออาหาร/อาหารพร้อมทานแช่แข็ง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

การบริโภคอาหารในกลุ่มทารก (0-6 เดือน)

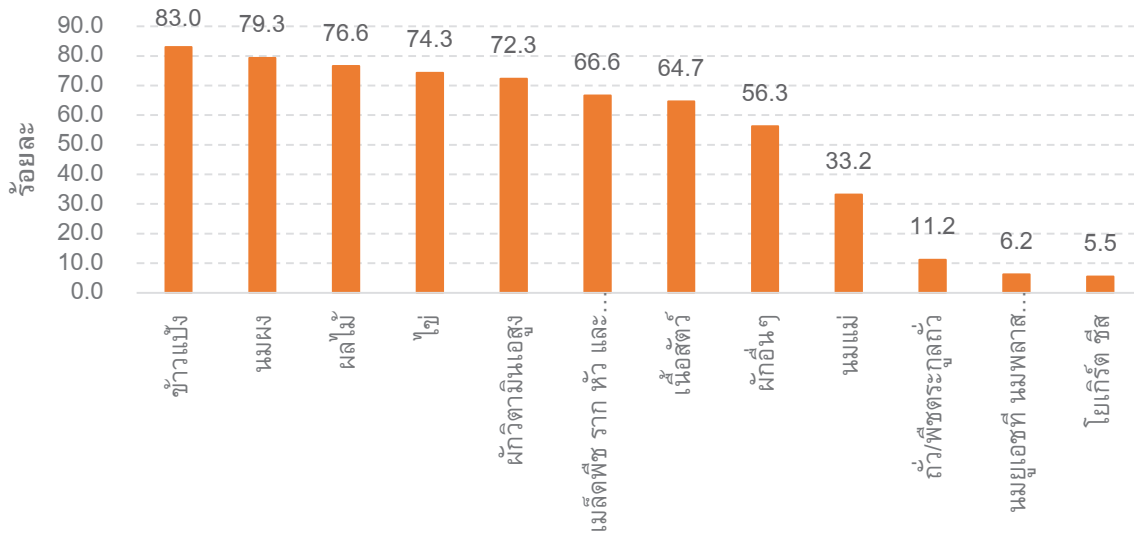
กลุ่มตัวอย่างอายุ 0-6 เดือนจำนวนรวมทั้งสิ้น 78 คน พบว่า กว่าร้อยละ 37 กินนมผง น้ำ และอาหารอื่นๆ แล้ว โดยไม่ได้กินนมแม่เลย รองลงมา กินนมแม่ร่วมกับนมผง น้ำ และอาหารอื่นๆ (ร้อยละ 31.9) และมีเพียงร้อยละ 20 ที่กินนมแม่อย่างเดียว (รูปที่ 3.4.56)



รูปที่ 3.4.56 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 0-6 เดือนตามประเภทอาหารที่ได้กิน

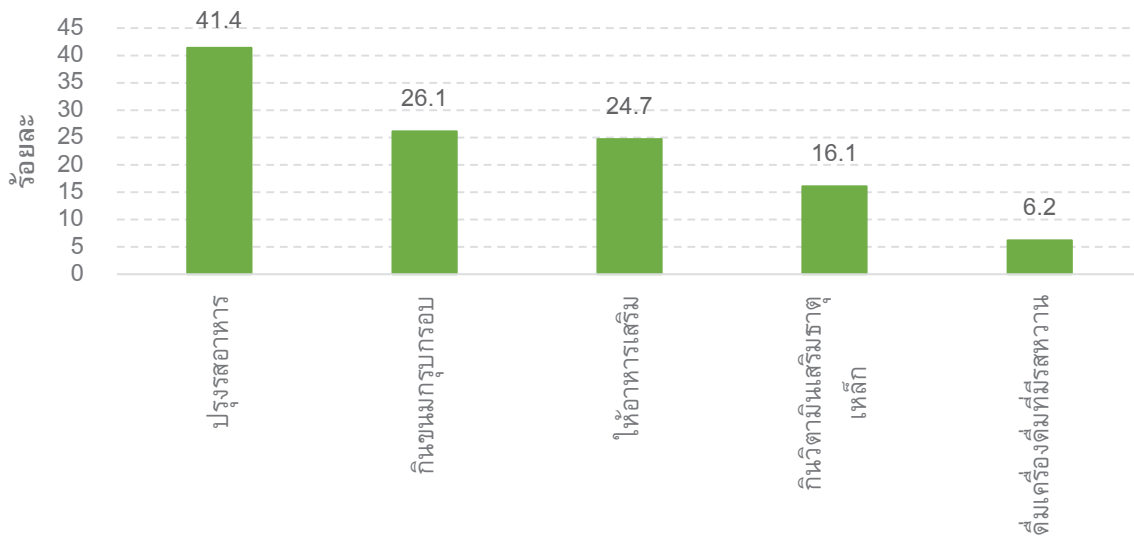
การบริโภคอาหารในกลุ่มเด็ก 6-12 เดือน

กลุ่มตัวอย่างอายุ 6-12 เดือนจำนวน 67 คน ส่วนใหญ่ได้กินข้าวแป้ง (ร้อยละ 83.0) รองลงมา กินนมผง (ร้อยละ 79.3) ผลไม้ (ร้อยละ 76.6) ไข่ (ร้อยละ 74.3) และผักที่มีวิตามินเอสูง (ร้อยละ 72.3) (รูปที่ 3.4.57)



รูปที่ 3.4.57 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-12 เดือนตามประเภทอาหารที่ได้กิน

เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัย 6-12 เดือนได้กินอาหารที่มีการปรุงรสเพิ่มเติม เช่น ใสเกลือบ น้ำปลา น้ำตาล เป็นต้น (ร้อยละ 41.4) รองลงมาได้กินขนมกรุบกรอบ (ร้อยละ 26.1) และกินอาหารเสริม (ร้อยละ 24.7) (รูปที่ 3.4.58)



รูปที่ 3.4.58 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-12 เดือนตามการกินอาหารอื่นๆ

3.5 ความมั่นคงทางอาหาร

สถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหารของบุคคล ที่ได้จากการประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหาการเข้าถึงอาหารจากข้อคำถามที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย FAO เพื่อใช้วัดระดับความไม่มั่นคงทางอาหาร หรือเรียกว่า Food Insecurity Experience Scale: FIES)³⁵

ข้อคำถามความไม่มั่นคงทางอาหาร (FIES)

1. คุณกังวลว่าคุณจะไม่มีอาหารเพียงพอที่จะกินเพราะขาดเงินหรือทรัพยากรอื่นๆ
2. เมื่อยังคงนึกถึงเวลาในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงเวลาที่ว่าคุณไม่สามารถที่จะกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพและมีคุณค่าทางโภชนาการ เพราะมีเงินหรือทรัพยากรอื่นๆ ไม่พอหรือไม่
3. คุณกินอาหารเพียงไม่กี่ชนิดเพราะขาดเงินหรือขาดทรัพยากรอื่นๆ
4. คุณต้องอดมื้ออาหารเพราะมีเงินไม่พอหรือขาดทรัพยากรอื่นๆ ที่จะได้รับอาหาร
5. เมื่อยังคงนึกถึง 12 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงเวลาที่คุณกินน้อยกว่าที่คุณคิดว่าควรจะเป็นเพราะขาดเงิน
6. คริวเรือนของคุณขาดแคลนอาหารเพราะขาดเงินหรือทรัพยากรอื่นๆ
7. คุณหิว แต่ไม่ได้กิน เพราะมีเงินไม่พอหรือขาดทรัพยากรอื่นๆ สำหรับอาหาร
8. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยมีช่วงเวลาที่ว่าคุณไม่ได้กินเลยทั้งวัน เพราะขาดเงินหรือทรัพยากร

วิธีการวัดความไม่มั่นคงทางอาหาร (FIES)

แบบสอบถาม FIES ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ที่มีระดับความรุนแรงจากน้อยไปหามาก โดยในแต่ละข้อจะมีคำตอบ 2 ระดับ คือ “ไม่ใช่” เท่ากับ 0 คะแนน และ “ใช่” เท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งจะมีคะแนนรวมเท่ากับ 8 คะแนน หากคะแนนยิ่งสูงจะหมายถึงมีความไม่มั่นคงทางอาหารสูงไปด้วย และสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ ดังนี้

0 คะแนน มีความมั่นคงทางอาหาร

1-3 คะแนน ไม่มีความมั่นคงทางอาหารระดับเบาบาง

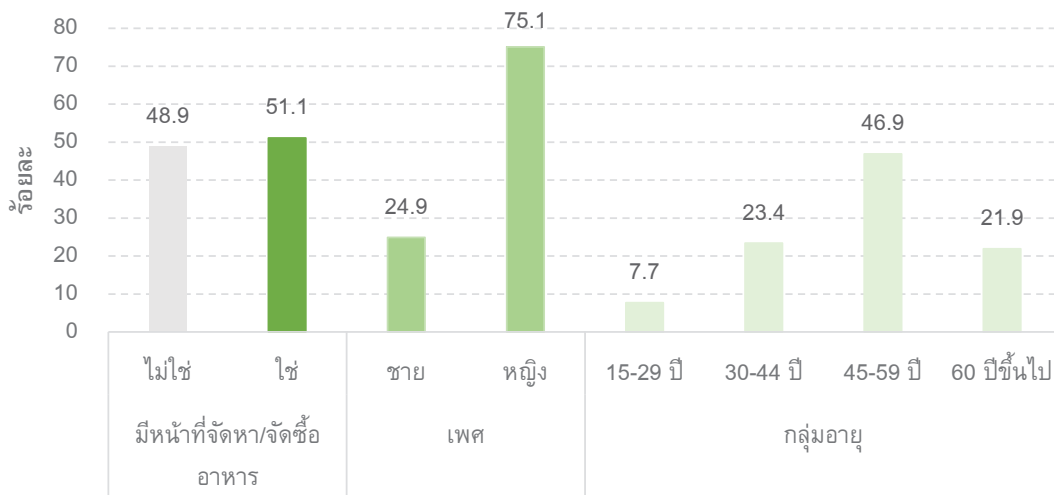
4-6 คะแนน ไม่มีความมั่นคงทางอาหารระดับปานกลาง

7-8 คะแนน ไม่มีความมั่นคงทางอาหารระดับรุนแรง

³⁵ FAO. Report of the World Food Summit Rome: FAO; 1996.

3.5.1 หน้าที่ในการจัดหา/จัดซื้ออาหารให้กับครัวเรือน

กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปมีหน้าที่ในการจัดหา/จัดซื้ออาหารให้กับครัวเรือนที่อาศัยอยู่ (ร้อยละ 51.1) เฉพาะในกลุ่มที่ทำส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 3 เท่า (ร้อยละ 75.1 และ 24.9 ตามลำดับ) และเกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย 45-59 ปี (ร้อยละ 46.9) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยทำงานตอนกลาง 30-44 ปี (ร้อยละ 23.4) (รูปที่ 3.5.1)



รูปที่ 3.5.1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีหน้าที่จัดหา/จัดซื้ออาหารให้กับครัวเรือน จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

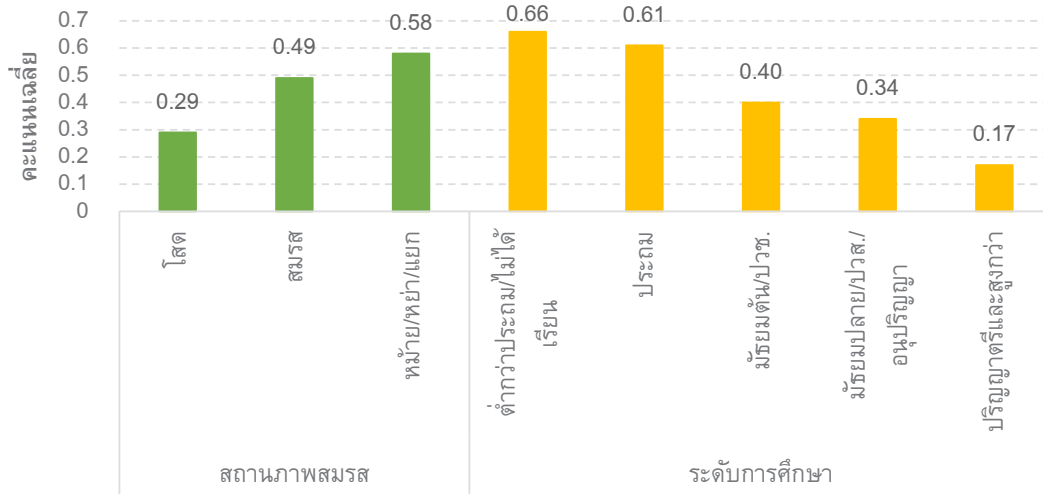
3.5.2 ความไม่มั่นคงทางอาหาร (FIES) คะแนนเฉลี่ยความไม่มั่นคงทางอาหาร (เต็ม 8 คะแนน)

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนความไม่มั่นคงทางอาหารเพียง 0.46 คะแนน จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน เพศหญิงมีความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าเพศชาย (0.54 และ 0.38 คะแนน ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนปลายมีความไม่มั่นคงทางอาหารสูงที่สุด (0.51 คะแนน) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (0.50 คะแนน) และผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (0.54 และ 0.37 คะแนน ตามลำดับ) (รูปที่ 3.5.2)



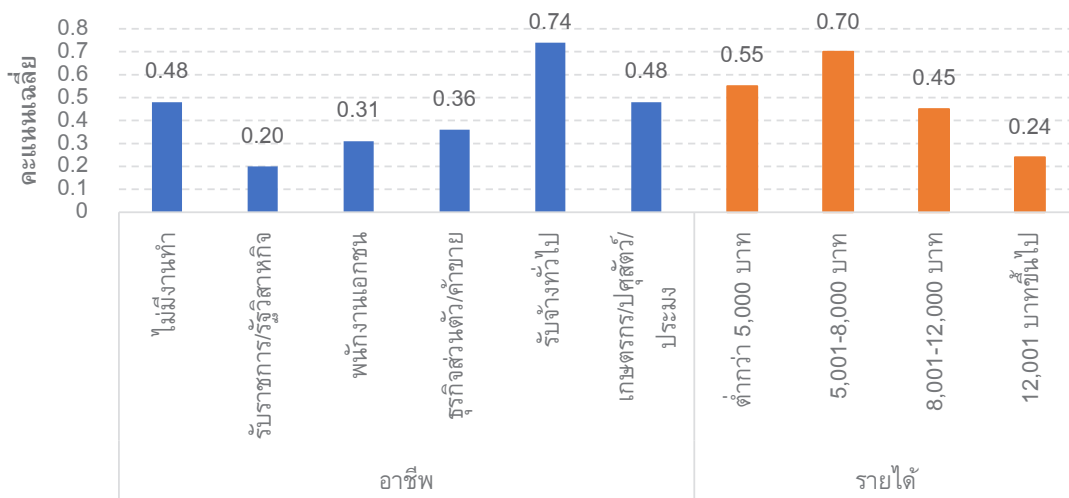
รูปที่ 3.5.2 คะแนนเฉลี่ยความไม่มั่นคงทางอาหารของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกมีคะแนนความไม่มั่นคงทางอาหารมากที่สุด (0.58 คะแนน) และผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา/ไม่ได้เรียนมีคะแนนความไม่มั่นคงทางอาหารมากที่สุด (0.66 คะแนน) และคะแนนน้อยลงเรื่อยๆ ตามระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 3.5.3)



รูปที่ 3.5.3 คะแนนเฉลี่ยความไม่มั่นคงทางอาหารของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

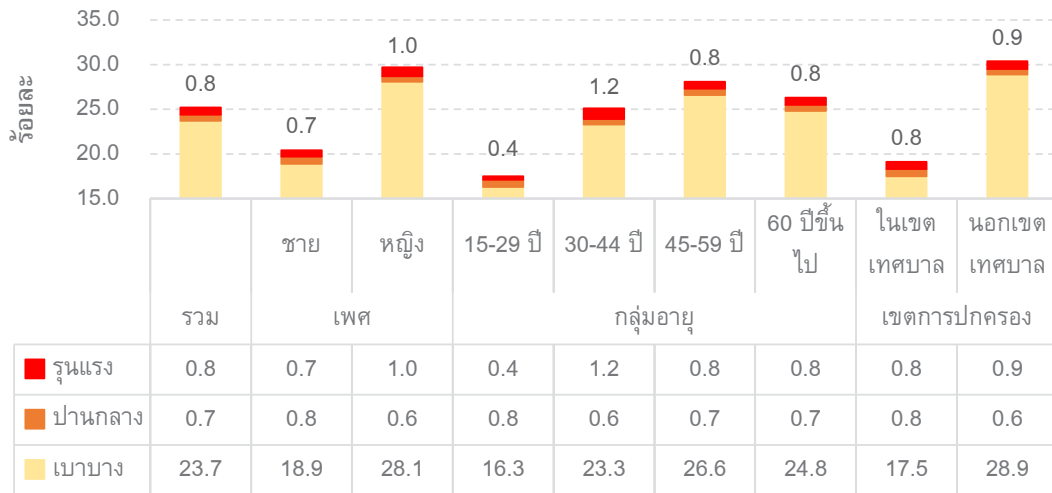
กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีคะแนนความไม่มั่นคงทางอาหารมากที่สุด (0.74 คะแนน) และน้อยที่สุดในกลุ่มอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ (0.20 คะแนน) และผู้ที่มีรายได้ 5,001 – 8,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีคะแนนความไม่มั่นคงทางอาหารมากที่สุด (0.70 คะแนน) และน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ที่มีรายได้ 12,001 บาทขึ้นไป (0.24 คะแนน) (รูปที่ 3.5.4)



รูปที่ 3.5.4 คะแนนเฉลี่ยความไม่มั่นคงทางอาหารของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ระดับความไม่มั่นคงทางอาหาร

เฉพาะผู้ที่มีความไม่มั่นคงทางอาหาร พบว่า โดยรวมแล้วส่วนใหญ่จะมีความไม่มั่นคงทางอาหารในระดับเบาบาง (สีเหลือง) (ร้อยละ 23.7) รองลงมาอยู่ในระดับรุนแรง (สีแดง) (ร้อยละ 0.8) เพศหญิงมีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศชาย อยู่ในระดับรุนแรงร้อยละ 1.0 กลุ่มวัยทำงานตอนกลางมีร้อยละของผู้ที่มีความไม่มั่นคงทางอาหารรุนแรงมากที่สุด (ร้อยละ 1.2) และคนที่ยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล (รูปที่ 3.5.5)

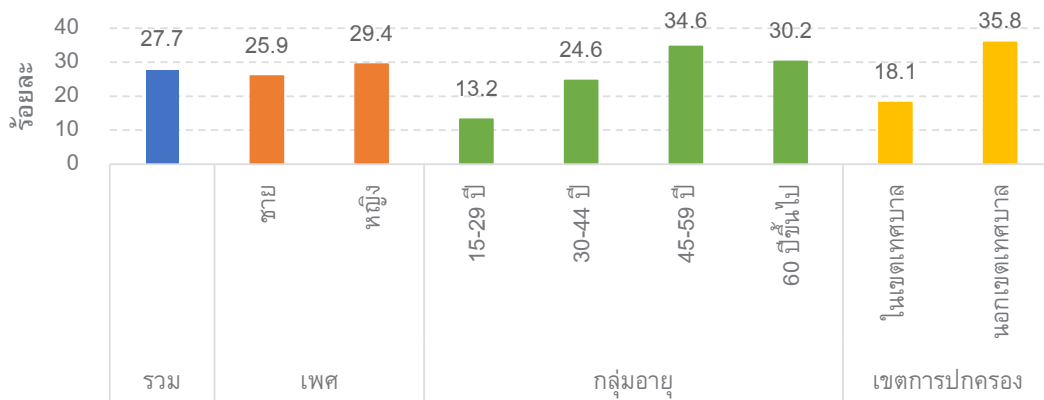


รูปที่ 3.5.5 ร้อยละของความไม่มั่นคงทางอาหารในระดับเบาบาง ปานกลาง และรุนแรง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

3.5.3 พฤติกรรมการส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร

การปลูกผักและผลไม้สวนครัว

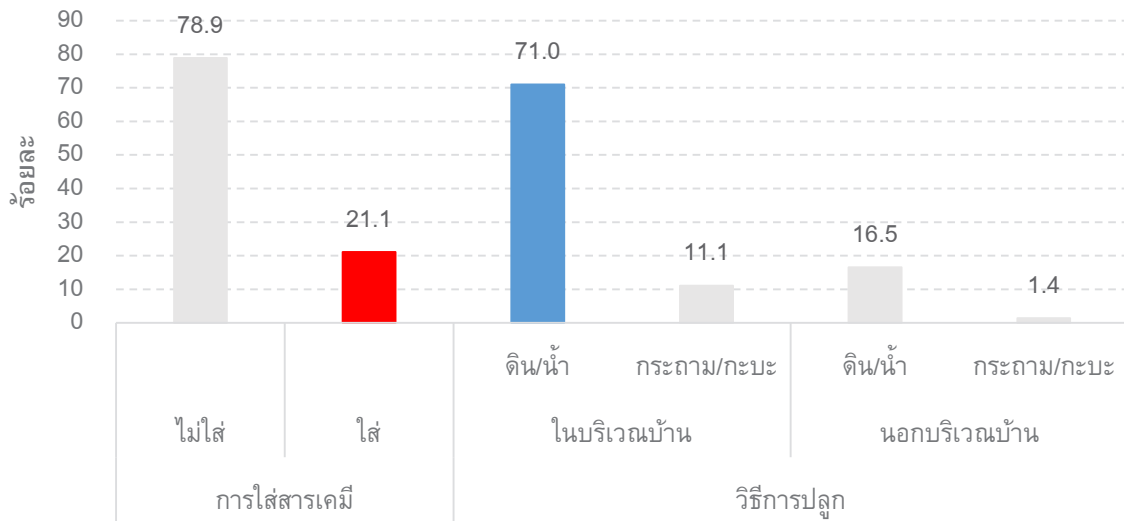
โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการปลูกผักและผลไม้สวนครัวที่บ้านร้อยละ 27.7 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 29.4 และ 25.9) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย 45-59 ปี (ร้อยละ 34.6) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30.2) และกว่า 1 ใน 3 คนอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 35.8) (รูปที่ 3.5.6)



รูปที่ 3.5.6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ปลูกผักและผลไม้สวนครัว จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

การใส่สารเคมีและวิธีการปลูกผักและผลไม้สวนครัว

เฉพาะผู้ที่ปลูกผักและผลไม้สวนครัวกินเองส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้สารเคมีในการปลูก (ร้อยละ 78.9) และส่วนใหญ่ปลูกผักและผลไม้สวนครัวลงดิน/น้ำที่อยู่ในบริเวณบ้านของตนเอง (ร้อยละ 71.0) (รูปที่ 3.5.7)



รูปที่ 3.5.7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ปลูกผักและผลไม้สวนครัว จำแนกตามการใส่สารเคมี และวิธีการปลูก

3.6 ความรอบรู้ด้านอาหาร

ความรอบรู้ด้านอาหารเป็นการประเมินความรอบรู้จากความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) ทักษะความสามารถ (Skill) พฤติกรรม (Behavior) และการบริโภค (Consumption) ซึ่งเป็นไปตามนิยามปฏิบัติการความรอบรู้ด้านอาหารของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สสส.

เงื่อนไขในการสัมภาษณ์

เนื่องจากส่วนความรอบรู้ด้านอาหารมีข้อคำถามที่ค่อนข้างซับซ้อนจึงทำให้ทางโครงการฯ ตัดสินใจปรับเปลี่ยนกลุ่มอายุที่สัมภาษณ์เป็น 15-69 ปีเท่านั้น อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป หากกลุ่มตัวอย่างอนุญาตหรือสามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจนทางโครงการฯ ก็จะสัมภาษณ์ข้อมูลในส่วนนี้ต่อจนจบการสัมภาษณ์

3.6.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร

ประเมินระดับความรู้จากความจำ แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ 1) ชนิดประเภท หรือสารอาหาร 2) วิธีการกินอาหาร และ 3) การกินอาหารเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของโรค NCDs โดยข้อคำถามจะถามคละกันไปในแต่ละหมวด มีจำนวนข้อถามทั้งสิ้น 16 ข้อ ดังนี้

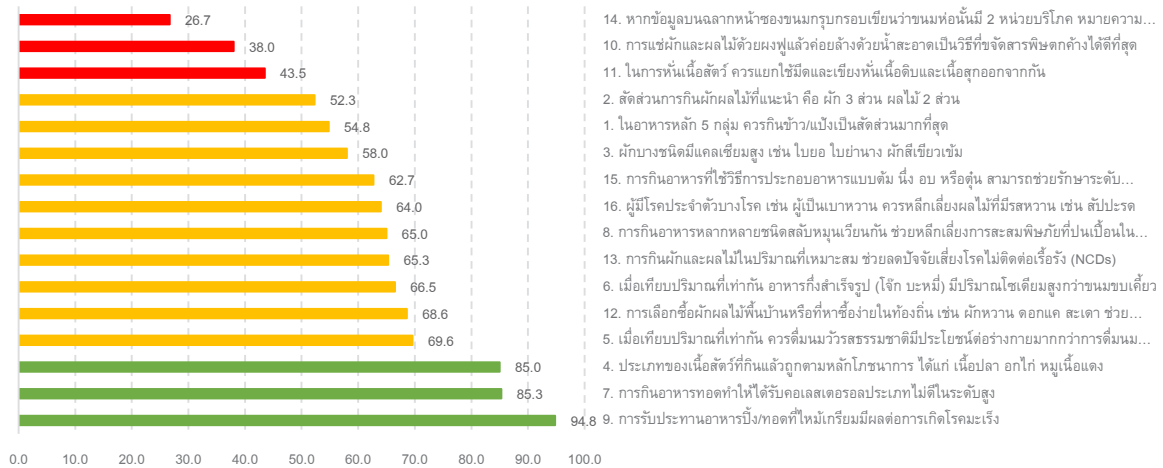
1. ในอาหารหลัก 5 กลุ่ม ควรกินข้าว/แป้งเป็นสัดส่วนมากที่สุด
2. สัดส่วนการกินผักผลไม้ที่แนะนำ คือ ผัก 3 ส่วน ผลไม้ 2 ส่วน
3. ผักบางชนิดมีแคลเซียมสูง เช่น ใบยอ ใบย่านาง ผักสีเขียวเข้ม
4. ประเภทของเนื้อสัตว์ที่กินแล้วถูกตามหลักโภชนาการ ได้แก่ เนื้อปลา ออกไก่ หมูเนื้อแดง
5. เมื่อเทียบปริมาณที่เท่ากัน ควรดื่มนมวัวรสธรรมชาติมีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่า การดื่มนมเปรี้ยว
6. เมื่อเทียบปริมาณที่เท่ากัน อาหารกึ่งสำเร็จรูป (โจ๊ก บะหมี่) มีปริมาณโซเดียมสูงกว่า ขนมขบเคี้ยว
7. การกินอาหารทอดทำให้ได้รับคอเลสเตอรอลประเภทไม่ดีในระดับสูง
8. การกินอาหารหลากหลายชนิดสลับหมุนเวียนกัน ช่วยหลีกเลี่ยงการสะสมพิษภัยที่ปนเปื้อนในอาหารได้
9. การรับประทานอาหารปิ้ง/ทอดที่ไหม้เกรียมมีผลต่อการเกิดโรคมะเร็ง
10. การแช่ผักและผลไม้ด้วยผงฟูแล้วค่อยล้างด้วยน้ำสะอาดเป็นวิธีที่ขจัดสารพิษตกค้างได้ดีที่สุด
11. ในการหั่นเนื้อสัตว์ ควรแยกใช้มีดและเขียงหั่นเนื้อดิบและเนื้อสุกออกจากกัน
12. การเลือกซื้อผักผลไม้พื้นบ้านหรือที่หาซื้อง่ายในท้องถิ่น เช่น ผักหวาน ดอกแค สะเดา ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้เกษตรกรลดการใช้สารเคมี
13. การกินผักและผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
14. หากข้อมูลบนฉลากหน้าซองขนมกรุบกรอบเขียนว่าขนมหอนั้นมี 2 หน่วยบริโภค หมายความว่า ท่านไม่ควรกินขนมทั้งหมดในครั้งหรือวันเดียว
15. การกินอาหารที่ใช้วิธีการประกอบอาหารแบบต้ม นึ่ง อบ หรือตุ๋น สามารถช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้เพิ่มขึ้นได้
16. ผู้มีโรคประจำตัวบางโรค เช่น ผู้เป็นเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น สับปะรด

วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน หมายถึง ไม่รู้ และ 1 คะแนน หมายถึง รู้ มีคะแนนเต็ม 16 คะแนน หากคะแนนยิ่งมากหมายถึงมีความรู้มาก

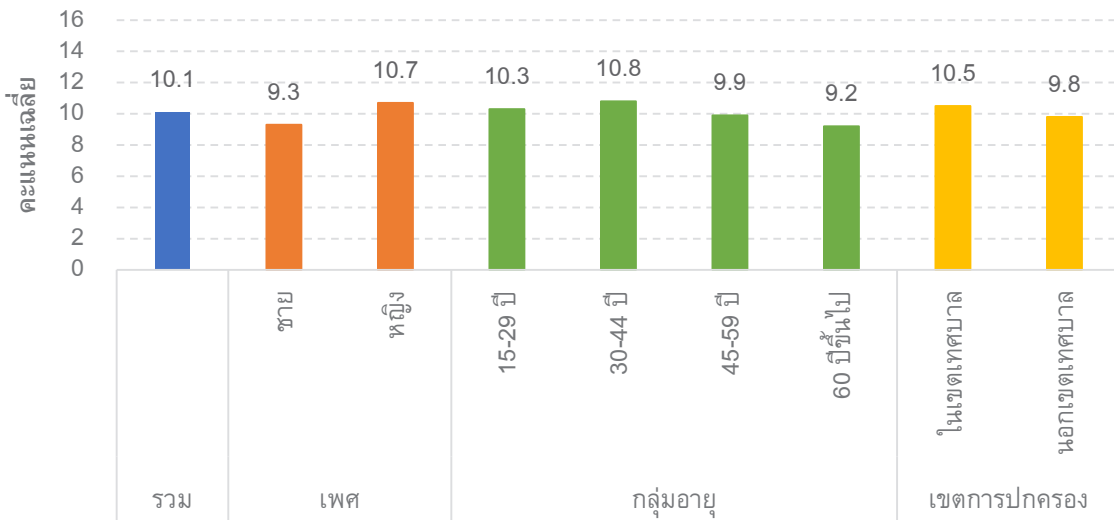
ผลการศึกษา

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความรู้เกินร้อยละ 80 (สีเขียว) ในเรื่อง “การรับประทานอาหารปิ้งย่าง/ทอดที่ไหม้เกรียมมีผลต่อการเกิดโรคมะเร็ง” มากที่สุด (ร้อยละ 94.8) รองลงมาเป็นเรื่อง “การกินอาหารทอดทำให้ได้รับคอเรสเตอรอลประเภทไม่ดีสูง” (ร้อยละ 85.3) และ “ประเภทของเนื้อสัตว์ที่กินแล้วถูกตามหลักโภชนาการ ได้แก่ เนื้อปลา ออกไก่ หมูเนื้อแดง” (ร้อยละ 85.0) ในส่วนของความรู้ที่น้อยกว่าร้อยละ 50 (สีแดง) ได้แก่ “หากข้อมูลบนฉลากหน้าซองขนมกรุบกรอบเขียนว่าขนมห่อนั้นมี 2 หน่วยบริโภค หมายความว่า ท่านไม่ควรกินขนมทั้งห่อหมดในครั้งหรือวันเดียว” (ร้อยละ 26.7) “การแช่ผักและผลไม้ด้วยผงฟูแล้วค่อยล้างด้วยน้ำสะอาดเป็นวิธีที่ขจัดสารพิษตกค้างได้ดีที่สุด” (ร้อยละ 38.0) และ “ในการหันเนื้อสัตว์ ควรแยกใช้มีดและเขียงหันเนื้อดิบและเนื้อสุกออกจากกัน” (ร้อยละ 43.5) (รูปที่ 3.6.1)



รูปที่ 3.6.1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารรายข้อ เรียงจากมากไปหาน้อย

เมื่อพิจารณาจากคะแนนรวมเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร (เต็ม 16 คะแนน) พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.1 คะแนน เพศหญิงมีความรู้มากกว่าเพศชาย (10.7 และ 9.3 คะแนน ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนกลางมีความรู้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น (10.8 คะแนน) คะแนนน้อยที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ (9.2 คะแนน) และผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีความรู้มากกว่าผู้ที่ยอยู่นอกเขตเทศบาล (10.5 และ 9.8 คะแนน ตามลำดับ) (รูปที่ 3.6.2)



รูปที่ 3.6.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร (เต็ม 16 คะแนน) ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

3.6.2 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร

ประเมินทัศนคติโดยใช้ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)³⁶ ได้แก่ 1) ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (Perceived Sensitivity and Susceptibility) 2) ประโยชน์การกินอาหารที่ดีทั้งชนิดและปริมาณในการลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Perceived Benefit) 3) ความตั้งใจ (Self-Efficacy) และ 4) การเอาชนะปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถกินอาหารที่ดีได้ (Perceived Barrier)

³⁶ Naghashpour, M., Shakerinejad, G., Lourizadeh, M. R., Hajinajaf, S., & Jarvandi, F. (2014). Nutrition education based on health belief model improves dietary calcium intake among female students of junior high schools. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 32(3), 420-429.

ข้อคำถามส่วนทัศนคติประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงหรืออันตรายจากการไม่กินอาหารที่ดี 5 ข้อ 2) ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการกินอาหารที่ดี 5 ข้อ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการปริมาณการกินอาหารที่ดี 5 ข้อ 4) ความตั้งใจ 5 ข้อ และ 5) อุปสรรคปัญหาที่คิดว่าจะทำให้ไม่สามารถกินอาหารที่ดีได้ 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 25 ข้อ ดังนี้

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงหรืออันตรายจากการไม่กินอาหารที่ดี

1. ฉันเชื่อว่าคนทุกเพศทุกวัยที่กินอาหารที่มีโภชนาการไม่สมดุลหรือไม่ปลอดภัยทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
2. ฉันอาจมีความเสี่ยงจากภาวะโรคไม่ติดต่อ (NCDs) หากกินอาหารชนิดเดิมซ้ำๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน
3. ฉันเชื่อว่า หากไม่กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ฉันก็สามารถมีสุขภาพดีได้ด้วยวิธีอื่น
4. ฉันเชื่อว่า ถ้าเรากินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เราไม่จำเป็นต้องสนใจแหล่งผลิตอาหาร (เช่น ผลิตแบบอินทรีย์หรือไม่ ผลิตโดยเกษตรกรในชุมชนหรือไม่)
5. ฉันเชื่อว่าถ้าเราใส่ใจถึงที่มาที่ไปของอาหารที่เรากิน มันจะทำให้สังคมและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นได้ (เช่น เกษตรกรได้มีรายได้ทั่วถึง ไม่ทำให้ดินเสีย อากาศ น้ำเสีย)

ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการกินอาหารที่ดี

6. ฉันรู้ว่าควรเลือกกินอาหารให้ครบ 5 กลุ่มหลัก ในปริมาณที่พอดีเพื่อสุขภาพที่ดี
7. ฉันรู้ว่าการดื่มน้ำที่สะอาดและเพียงพอมีความสำคัญกับสุขภาพที่ดี
8. ฉันรู้ถึงความสำคัญการเลือกชนิดของอาหารถึงแม้เป็นอาหารที่อยู่ในกลุ่มหลักเดียวกัน เช่น ในกลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง ไข่ และนม ควรเลือกกินเนื้อปลาดีกว่าการกินเนื้อวัว
9. ฉันรู้ว่าควรประกอบอาหารกินเองบ้างเพราะส่งผลดีกับสุขภาพมากกว่าการกินอาหารนอกบ้านเป็นประจำ
10. ฉันรู้ว่าการเลือกกินพืชผักผลไม้พื้นเมืองที่หาง่ายตามฤดูกาลมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าการกินพืชผักผลไม้ราคาแพงนำเข้าจากต่างประเทศ

ความเชื่อเกี่ยวกับการปริมาณการกินอาหารที่ดี

11. ฉันจะมีสุขภาพที่ดีได้ ถ้ากินอาหาร 5 กลุ่มหลัก ตามปริมาณที่แนะนำ
12. การกินผักผลไม้ให้ได้อย่างน้อยประมาณ 400 กรัมต่อวัน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกวัย
13. นอกจากต้องกินอาหารให้ได้ปริมาณที่แนะนำแล้ว ยังต้องกินอาหารที่ปลอดภัยและกินให้หลากหลายด้วย
14. ฉันรู้ว่าต้องเลือกกินอาหารที่แปรรูป เช่น ขนมกรุบกรอบ ไส้กรอก ในปริมาณที่น้อย เพราะไม่ดีต่อสุขภาพ
15. ฉันรู้ว่าการกินในปริมาณที่เท่ากัน อาหารไทยพื้นเมืองท้องถิ่นดีต่อสุขภาพร่างกายมากกว่าอาหารฟาสต์ฟู้ด

ความตั้งใจ

16. ฉันตั้งใจเลือกอาหารที่มีผักผลไม้เป็นส่วนประกอบอยู่เสมอ
17. ถึงแม้จะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก แต่ฉันจะจัดการให้ได้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพทุกวัน
18. หากมีอาหารบางมื้อที่ฉันได้อาหาร 5 กลุ่มหลักไม่ครบ ฉันจะกินทดแทนเพิ่มเติมในมื้อถัดไป
19. ฉันมีความตั้งใจที่จะจำกัดปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมต่อวัน ไม่ให้ได้รับมากเกินไป
20. ฉันมีความตั้งใจที่จะปลูกพืชผักสวนครัวไว้กินเองในครัวเรือน

อุปสรรคปัญหาที่คิดว่าจะทำให้ไม่สามารถกินอาหารที่ดีได้

21. ในการเตรียม/ปรุงอาหาร ฉันสามารถทำให้อาหารที่อาจมีสารเคมี แมลงศัตรูพืช หรือจุลินทรีย์ปนเปื้อนลดน้อยลงหรือหมดไปได้
22. บางครั้งฉันอาจจะไม่กินผักผลไม้ เพราะหาซื้อยากกว่าอาหารประเภทอื่น
23. การจัดการเพื่อให้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ทุกวันในปริมาณที่แนะนำ เป็นเรื่องยากเกินไป
24. บางครั้งฉันไม่ได้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพราะเพื่อน ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ไม่สนใจ
25. บางครั้งฉันอาจจะไม่กินอาหารอินทรีย์ เพราะมีราคาสูงกว่าอาหารทั่วไป

วิธีให้คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	0 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	1 คะแนน
เห็นด้วยบ้าง	=	2 คะแนน
เห็นด้วย	=	3 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	4 คะแนน

โดยแบ่งเป็นคะแนนเต็มในแต่ละด้าน 20 คะแนน และคะแนนรวม 5 ด้าน 100 คะแนน ยังมีคะแนนมากหมายถึงมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารมากไปด้วย

ผลการศึกษา

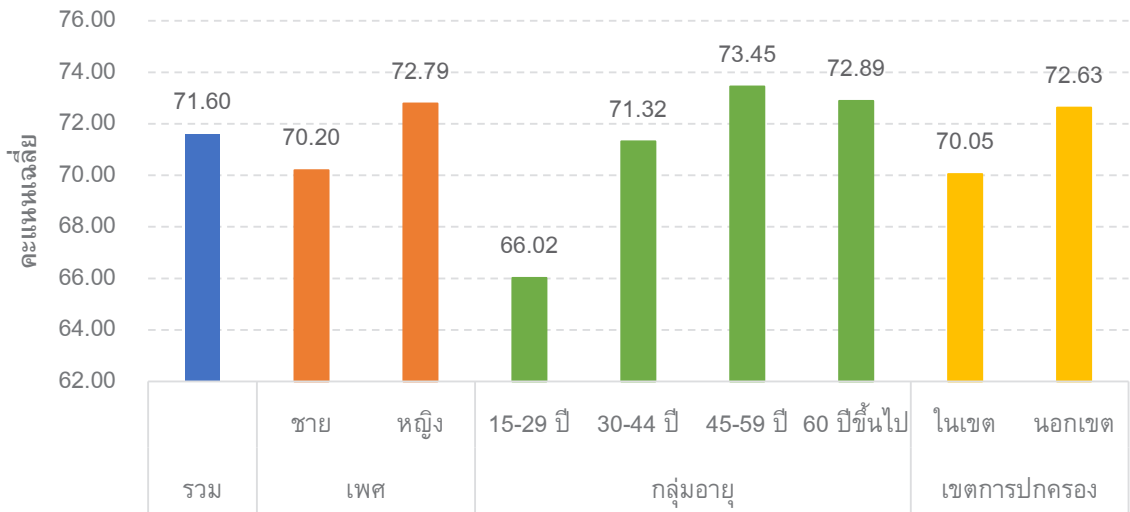
โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร 71.60 คะแนน (เต็ม 100 คะแนน) โดยได้คะแนนมากที่สุดในด้านความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการกินอาหารที่ดี (16.47 คะแนน) รองลงมาเป็นด้านความเชื่อเกี่ยวกับการปริมาณการกินอาหารที่ดี (15.98 คะแนน) และได้คะแนนน้อยที่สุดในด้านอุปสรรคปัญหาที่คิดว่าจะทำให้ไม่สามารถกินอาหารที่ดีได้ (11.57 คะแนน) (ตารางที่ 3.6.1)

ตารางที่ 3.6.1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร

ด้าน	ทัศนคติ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงหรืออันตรายจากการไม่กินอาหารที่ดี	1. ฉันเชื่อว่าคนทุกเพศทุกวัยที่กินอาหารที่มีโภชนาการไม่สมดุลหรือไม่ปลอดภัยทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	3.06	0.78
	2. ฉันอาจมีความเสี่ยงจากภาวะโรคไม่ติดต่อ (NCDs) หากกินอาหารชนิดเดิมซ้ำๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน	2.92	0.89
	3. ฉันเชื่อว่า หากไม่กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ฉันก็สามารถมีสุขภาพดีได้ด้วยวิธีอื่น	1.92	1.13
	4. ฉันเชื่อว่า ถ้าเรากินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เราไม่จำเป็นต้องสนใจแหล่งผลิตอาหาร (เช่น ผลิตแบบอินทรีย์หรือไม่ ผลิตโดยเกษตรกรในชุมชนหรือไม่)	2.07	1.17
	5. ฉันเชื่อว่าถ้าเราใส่ใจถึงที่มาที่ไปของอาหารที่เรากิน มันจะทำให้สังคมและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นได้ (เช่น เกษตรกรได้มีรายได้ทั่วถึง ไม่ทำให้ดินเสีย อากาศ น้ำเสีย)	3.10	0.75
	รวม (20 คะแนน)		13.09
ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการกินอาหารที่ดี	6. ฉันรู้ว่าควรเลือกกินอาหารให้ครบ 5 กลุ่มหลัก ในปริมาณที่พอดีเพื่อสุขภาพที่ดี	3.29	0.60
	7. ฉันรู้ว่าการดื่มน้ำที่สะอาดและเพียงพอมีความสำคัญกับสุขภาพที่ดี	3.44	0.57
	8. ฉันรู้ถึงความสำคัญการเลือกชนิดของอาหารถึงแม้เป็นอาหารที่อยู่ในกลุ่มหลักเดียวกัน เช่น ในกลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง ไข่ และนม ควรเลือกกินเนื้อปลาดีกว่าการกินเนื้อวัว	3.14	0.72
	9. ฉันรู้ว่าควรประกอบอาหารกินเองบ้างเพราะส่งผลดีกับสุขภาพมากกว่าการกินอาหารนอกบ้านเป็นประจำ	3.34	0.64
	10. ฉันรู้ว่าการเลือกกินพืชผักผลไม้พื้นเมืองที่หาง่ายตามฤดูกาลมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าการกินพืชผักผลไม้ราคาแพงนำเข้าจากต่างประเทศ	3.25	0.71
	รวม (20 คะแนน)		16.47
ความเชื่อเกี่ยวกับการปริมาณการกินอาหารที่ดี	11. ฉันจะมีสุขภาพที่ดีได้ ถ้ากินอาหาร 5 กลุ่มหลัก ตามปริมาณที่แนะนำ	3.24	0.60
	12. การกินผักผลไม้ให้ได้อย่างน้อยประมาณ 400 กรัมต่อวัน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกวัย	3.00	0.83
	13. นอกจากต้องกินอาหารให้ได้ปริมาณที่แนะนำแล้ว ยังต้องกินอาหารที่ปลอดภัยและกินให้หลากหลายด้วย	3.21	0.65

ด้าน	ทัศนคติ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	14. ฉันรู้ว่าต้องเลือกกินอาหารที่แปรรูป เช่น ขนมกรุบกรอบ ไส้กรอก ในปริมาณที่น้อยเพราะไม่ดีต่อสุขภาพ	3.24	0.71
	15. ฉันรู้ว่าการกินในปริมาณที่เท่ากัน อาหารไทยพื้นเมืองท้องถิ่นดีต่อสุขภาพร่างกายมากกว่าอาหารฟาสต์ฟู้ด	3.26	0.71
	รวม (20 คะแนน)	15.98	2.58
ความตั้งใจ	16. ฉันตั้งใจเลือกอาหารที่มีผักผลไม้เป็นส่วนประกอบอยู่เสมอ	3.11	0.74
	17. ถึงแม้จะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก แต่ฉันจะจัดการให้ได้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพทุกวัน	2.84	0.83
	18. หากมีอาหารบางมื้อที่ฉันได้อาหาร 5 กลุ่มหลักไม่ครบ ฉันจะกินทดแทนเพิ่มเติมในมื้อถัดไป	2.37	1.02
	19. ฉันมีความตั้งใจที่จะจำกัดปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมต่อวันไม่ให้ได้รับมากเกินไป	2.90	0.96
	20. ฉันมีความตั้งใจที่จะปลูกพืชผักสวนครัวไว้กินเองในครัวเรือน	3.04	0.99
	รวม (20 คะแนน)	14.26	3.19
อุปสรรคปัญหาที่คิดว่าจะทำให้ไม่สามารถกินอาหารที่ดีได้	21. ในการเตรียม/ปรุงอาหาร ฉันสามารถทำให้อาหารที่อาจมีสารเคมีแมลงศัตรูพืช หรือจุลินทรีย์ปนเปื้อนลดน้อยลงหรือหมดไปได้	2.93	0.76
	22. บางครั้งฉันอาจจะไม่กินผักผลไม้ เพราะหาซื้อยากกว่าอาหารประเภทอื่น	2.24	1.08
	23. การจัดการเพื่อให้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ทุกวันในปริมาณที่แนะนำ เป็นเรื่องยากเกินไป	2.06	1.11
	24. บางครั้งฉันไม่ได้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพราะเพื่อน ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ไม่สนใจ	2.45	1.06
	25. บางครั้งฉันอาจจะไม่กินอาหารอินทรีย์ เพราะมีราคาสูงกว่าอาหารทั่วไป	1.87	1.13
	รวม (20 คะแนน)	11.57	3.43
	รวมทั้งหมด (100 คะแนน)	71.60	9.41

เมื่อพิจารณาจากคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี (เต็ม 100 คะแนน) พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.60 คะแนน เพศหญิงมีทัศนคติมากกว่าเพศชาย (72.79 และ 70.20 คะแนน) กลุ่มวัยทำงานตอนปลายมีทัศนคติที่ดีมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (73.45 คะแนน) และคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีทัศนคติดีกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (72.63 และ 70.05 คะแนน) (รูปที่ 3.6.3)



รูปที่ 3.6.3 คะแนนเฉลี่ยรวมทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร (เต็ม 100 คะแนน) ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

3.6.3 ทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร

ประเมินระดับทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ดังนี้

1. วางแผนและจัดการเพื่อให้ตัวเองกินอาหารที่หลากหลาย และครบ 5 กลุ่มหลัก เพื่อได้สารอาหารครบถ้วนในแต่ละวัน
2. เตรียมล่วงหน้าเกี่ยวกับอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่จะกิน เช่น อาหารที่จะกินพรุ่งนี้ หรือสัปดาห์หน้า
3. เตรียมของว่างที่ดีต่อสุขภาพพกติดไว้เวลาออกนอกบ้าน เพื่อหาอะไรทานไม่ได้หรือเวลาหิว เช่น นมจืด ถั่ว (ต้ม/นึ่ง/อบ) ผลไม้ เป็นต้น
4. เลือกซื้ออาหารด้วยวิธีที่ประหยัดเงิน ประหยัดเวลา และดีต่อสุขภาพ
5. เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่ดีต่อสุขภาพโดยการอ่านฉลาก
6. เลือกซื้ออาหารปรุงสุกที่สด สะอาด และปลอดจากสารเคมีเป็นพิษ
7. ปรุงอาหารหรือเตรียมอาหารด้วยตัวเองจากส่วนประกอบที่ดีต่อสุขภาพและปลอดภัย
8. กำจัดสารเคมีตกค้างด้วยการล้างผักผลไม้เพื่อให้สะอาดและปลอดภัยก่อนกิน
9. เก็บวัตถุดิบอาหาร เครื่องปรุง ผักผลไม้ ให้ได้นาน และรักษาคุณค่าสารอาหาร

วิธีให้คะแนน

ทำไม่ได้เลย	=	0 คะแนน
ทำไม่ค่อยได้	=	1 คะแนน
ทำได้บ้าง	=	2 คะแนน
ทำได้	=	3 คะแนน
ทำได้ดี	=	4 คะแนน

โดยมีคะแนนเต็ม 36 คะแนน ยังมีคะแนนมากหมายถึงมีทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารมากไปด้วย

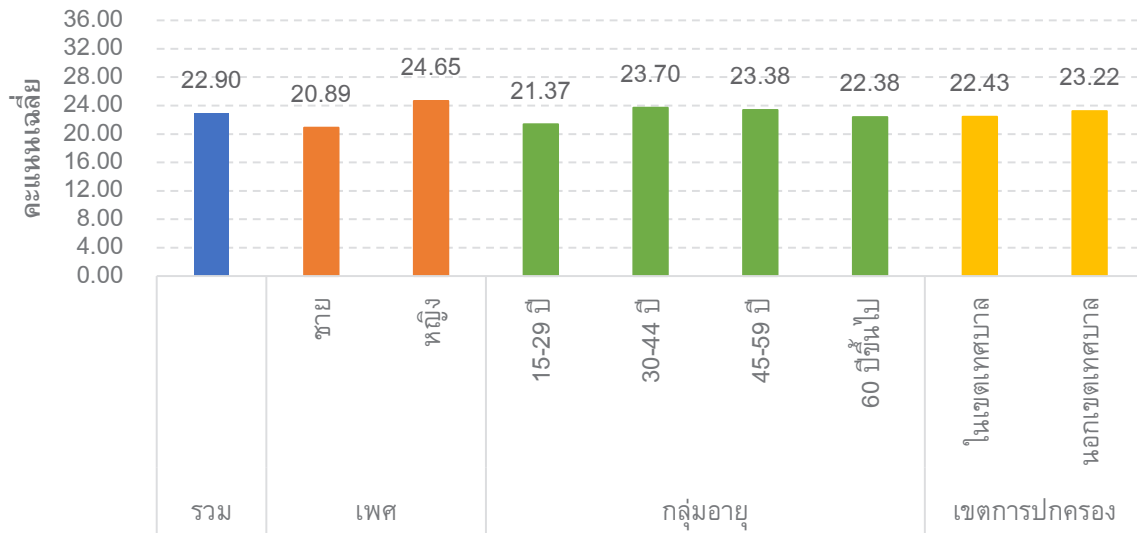
ผลการศึกษา

โดยรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารได้คะแนนมากที่สุดในเรื่อง “กำจัดสารเคมีตกค้างด้วยการล้างผักผลไม้เพื่อให้สะอาดและปลอดภัยก่อนกิน” (3.11 คะแนน) รองลงมาเป็นเรื่อง “ปรุงอาหารหรือเตรียมอาหารด้วยตัวเองจากส่วนประกอบที่ดีต่อสุขภาพและปลอดภัย” (2.89 คะแนน) และได้คะแนนน้อยที่สุดในเรื่อง “เตรียมของว่างที่ดีต่อสุขภาพพกติดไว้เวลาออกนอกบ้านเพื่อหาอะไรทานไม่ได้หรือเวลาหิว เช่น นมจืด ถั่ว (ต้ม/นึ่ง/อบ) ผลไม้ เป็นต้น” (1.92 คะแนน) (รูปที่ 3.6.4)



รูปที่ 3.6.4 คะแนนเฉลี่ยทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารรายข้อ เรียงจากมากไปน้อย

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยรวมทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร 22.90 คะแนน (เต็ม 36 คะแนน) เพศหญิงมีคะแนนมากกว่าเพศชาย (24.65 และ 20.89 คะแนน ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนกลางมีคะแนนมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (23.70 คะแนน) และผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลได้คะแนนมากกว่าคนในเขตเทศบาล (23.22 และ 22.43 คะแนน ตามลำดับ) (รูปที่ 3.6.5)



รูปที่ 3.6.5 คะแนนเฉลี่ยรวมทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร (เต็ม 36 คะแนน) ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

3.6.4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี

ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามการวางแผนจัดการ เลือกรับประทาน และกินอาหาร แบ่งเป็นข้อคำถามรวม 12 ข้อ ดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 5 กลุ่มหลักทุกวัน
2. หลีกเลี่ยงอาหารทอด ไขมันสูง
3. ดื่มน้ำสะอาดแทนการดื่มเครื่องดื่มรสหวานเมื่อกระหาย
4. เลือกกินอาหารปรุงสุก สดใหม่ สะอาด
5. ล้างผักผลไม้เพื่อกำจัดสารเคมีตกค้างก่อนกิน
6. เลือกซื้อผักผลไม้ ผลิตภัณฑ์อาหารอินทรีย์
7. เลือกซื้ออาหาร วัตถุดิบอาหารจากร้านค้าชุมชน หรือตลาดใกล้บ้าน หรือในท้องถิ่น
8. สั่งซื้ออาหาร (วัตถุดิบ ผักผลไม้ อาหารปรุงสุก) โดยตรงจากผู้ผลิตโดยไม่ผ่านคนกลาง

9. กินเมนูอาหารพื้นเมือง อาหารท้องถิ่น
10. ร่วมเทศกาลอาหารพื้นเมือง อาหารท้องถิ่น
11. อ่านฉลากอาหารก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ
12. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารจากแหล่งที่น่าเชื่อถือถ้าไม่แน่ใจว่าเกี่ยวกับอาหารชนิดนั้น

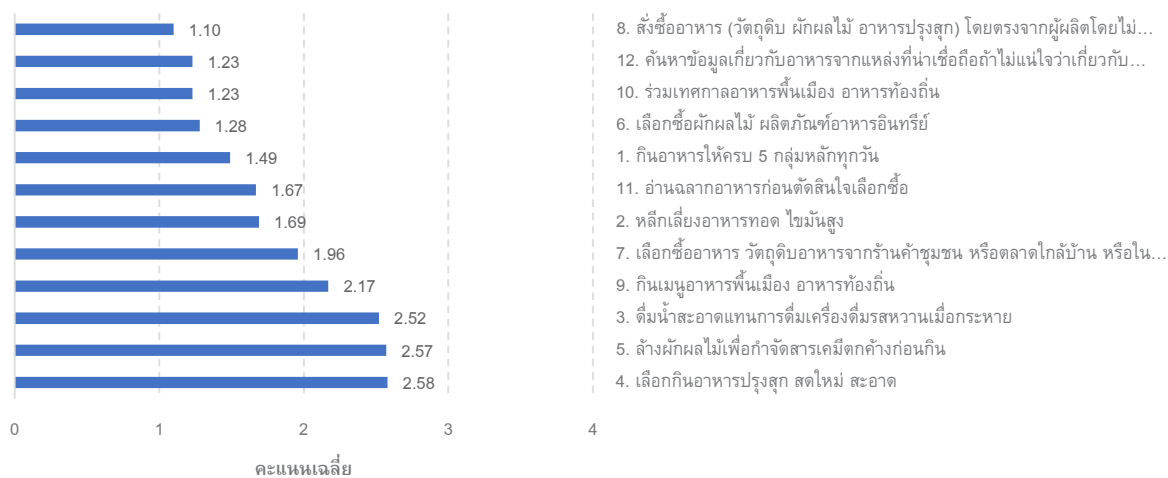
วิธีให้คะแนน

ไม่ทำเลย	=	0 คะแนน
น้อยครั้ง	=	1 คะแนน
บางครั้ง	=	2 คะแนน
บ่อยๆ	=	3 คะแนน
ประจำ	=	4 คะแนน

โดยมีคะแนนเต็ม 48 คะแนน ยังมีคะแนนมากหมายถึงมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีไปด้วย

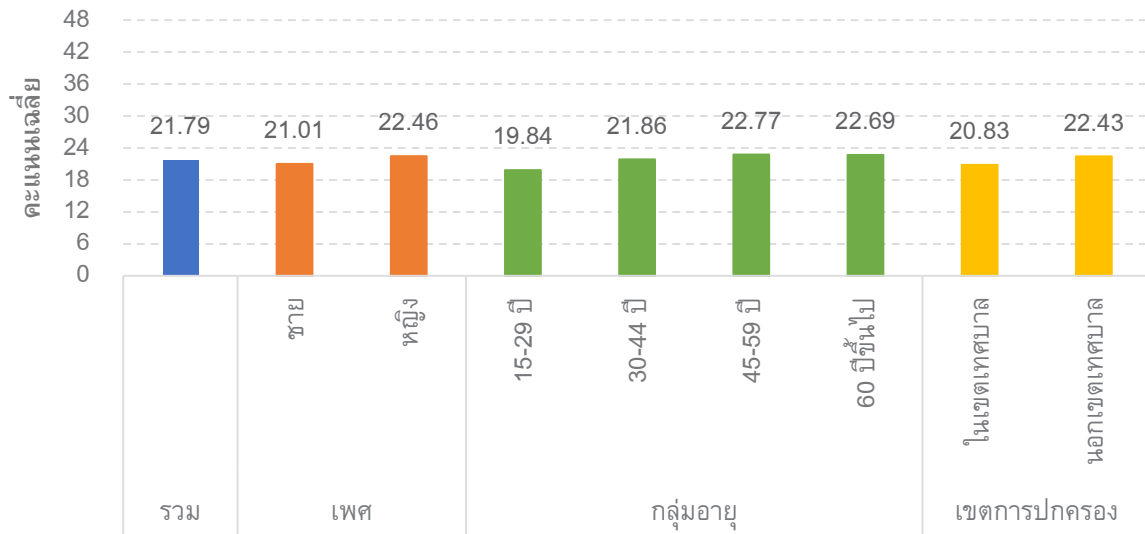
ผลการศึกษา

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีในเรื่อง “เลือกกินอาหารปรุงสุก สดใหม่ สะอาด” มากที่สุด (2.58 คะแนน) รองลงมาเป็นเรื่อง “ล้างผักผลไม้เพื่อกำจัดสารเคมีตกค้างก่อนกิน” (2.57 คะแนน) และได้คะแนนน้อยที่สุดในเรื่อง “สั่งซื้ออาหาร (วัตถุดิบ ผักผลไม้ อาหารปรุงสุก) โดยตรงจากผู้ผลิตโดยไม่ผ่านคนกลาง” (1.10 คะแนน) (รูปที่ 3.6.6)



รูปที่ 3.6.6 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีรายข้อ เรียงจากมากไปน้อย

โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี 21.79 คะแนน (เต็ม 48 คะแนน) เพศหญิงมีคะแนนสูงกว่าเพศชาย (22.46 และ 21.01 คะแนน ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนปลายมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น (22.77 คะแนน) และ คนที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีคะแนนมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล (22.43 และ 20.83 คะแนน ตามลำดับ) (รูปที่ 3.6.7)



รูปที่ 3.6.7 คะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี (เต็ม 48 คะแนน) ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



สรุปผล การศึกษา

ในการศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในระดับประเทศ จำนวนรวมทั้งสิ้น 14,161 คน แบ่งเป็นเพศชาย 6,825 คน (ร้อยละ 48.2) และเป็นเพศหญิง 7,336 คน (ร้อยละ 51.8) เกือบ 2 ใน 3 อยู่ในช่วงวัยทำงาน 15-59 ปี จำนวน 9,185 คน (ร้อยละ 64.9) รองลงมา เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,723 คน (ร้อยละ 19.2) กว่าครึ่งหนึ่งอยู่อาศัย นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 56.2) และเกือบร้อยละ 30 อยู่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 29.7) รองลงมาอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 24.6) ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาออกตามประเด็นใหญ่ๆ ดังนี้ การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหาร

การบริโภคอาหาร

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 ได้กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 70.9 และ 69.0 ตามลำดับ) และอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 76.3) ในส่วนของการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ ซึ่งประกอบไปด้วยอาหารประเภทข้าว/แป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นมจืด/นมพร่องมันเนย และน้ำเปล่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำเปล่าได้ตามเกณฑ์ธงโภชนาการมากที่สุด (ร้อยละ 42.0) รองลงมาเป็นเนื้อสัตว์ (ร้อยละ 35.9) และข้าว/แป้ง (ร้อยละ 34.6) และกินได้น้อยที่สุดในอาหารประเภทนมจืด/นมพร่องมันเนย (ร้อยละ 0.1)

ในส่วนของอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน เนื้อสัตว์แปรรูป เครื่องดื่มรสหวาน ขนมที่มีรสหวาน อาหารทอด อาหารกะทิ/เนย อาหารแปรรูปรสเค็ม เนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็ม ขนมกรุรรสเค็ม อาหารหมักดอง การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม และการเติมน้ำตาล พบว่า ส่วนใหญ่ได้กินอาหารประเภททอดในช่วง 7 วันที่ผ่านมามากที่สุด (ร้อยละ 82.7) กินสูงที่สุดในกลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี (ร้อยละ 86.0) รองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.7) นอกจากนี้ยังพบประเด็นน่าสนใจอื่นๆ จากการพิจารณาตามกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างวัยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี จะได้กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก แยม เบคอน ฯลฯ สูงกว่ากลุ่มวัยอื่นอย่างชัดเจน และยังพบในเครื่องดื่มรสหวาน ขนมที่มีรสหวาน และขนมกรุบกรอบอีกด้วย และหากพิจารณาจากเขตที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีร้อยละของผู้ที่กินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล ได้แก่ อาหารหมักดอง การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม ขนมกรุบกรอบ เนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็ม ขนมรสหวาน เครื่องดื่มรสหวาน ขนมที่มีกะทิ/เนย รวมไปถึงเนื้อสัตว์แปรรูปด้วย

เมื่อศึกษาจากการสำรวจที่ผ่านมาจากหลากหลายแหล่ง ได้แก่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (NSO) โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) Global Dietary Database (GDD) และโครงการศึกษาพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย (FVEB) พบว่า สถานการณ์ในประเด็นการกินอาหารของคนไทยตามธงโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลงลดลงจากช่วงที่ผ่านมา ได้แก่ ผัก ผลไม้ และนมจืด โดยลดลงทั้งความถี่ในการกินและปริมาณในการกิน (ดูจากภาคผนวก) ความมั่นคงทางอาหาร

จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย FAO หรือที่เรียกว่า Food Insecurity Experience Scale: FIES โดยมีคะแนนประเมิน 0-8 คะแนน พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนความไม่มั่นคงทางอาหารเพียง 0.46 คะแนนจากคะแนนเต็ม 8 คะแนน เพศหญิงมีความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าเพศชาย (0.54 และ 0.38 คะแนน ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนปลายมีความไม่มั่นคงทางอาหารสูงที่สุด (0.51 คะแนน) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (0.50 คะแนน) และผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (0.54 และ 0.37 คะแนน ตามลำดับ) หากพิจารณาจากลักษณะทางประชากรอื่นๆ พบว่า กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีการศึกษาต่ำ ทำงานรับจ้างทั่วไป และมีรายได้ระหว่าง 5,001-8,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่ากลุ่มอื่น และหากพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีความไม่มั่นคงทางอาหารระดับรุนแรง (7-8 คะแนน) พบว่า อยู่ในกลุ่มเพศหญิง กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง 30-44 ปี และอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

เมื่อศึกษาจากการสำรวจของโครงการศึกษาพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย (FVEB) พบว่า สถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหารของคนไทยอยู่ที่ร้อยละ 28.8 ในปี 2564 และคนที่มีความไม่มั่นคงทางอาหารในระดับรุนแรงสูงถึงร้อยละ 2.8 (ดูจากภาคผนวก)

ความรู้ด้านอาหาร

ความรู้ด้านอาหารสามารถแบ่งออก 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี 2) ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี 3) ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี และ 4) พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี พบว่า ความรู้จำนวน 16 ข้อคำถาม มีคะแนนเต็มรวม 16 คะแนน โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างระดับประเทศ ได้คะแนนเฉลี่ย 10.1 คะแนน ได้คะแนนมากที่สุดในเพศหญิง กลุ่มวัยทำงานตอนกลาง 30-44 ปี และอยู่ในเขตเทศบาล และความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับ คือ “การรับประทานอาหารปิ้งย่าง/ทอดที่ไหม้เกรียมมีผลต่อการเกิดโรคมะเร็ง” มากที่สุด (ร้อยละ 94.8) รองลงมาเป็นเรื่อง “การกินอาหารทอดทำให้ได้รับคอเรสเตอรอลประเภทไม่ดีสูง” (ร้อยละ 85.3) และ “ประเภทของเนื้อสัตว์ที่กินแล้วถูกตามหลักโภชนาการ ได้แก่ เนื้อปลา ออกไก่ หมูเนื้อแดง” (ร้อยละ 85.0)

2) ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี พบว่า ทักษะจำนวน 25 ข้อ ข้อละ 0-4 คะแนน มีคะแนนเต็มรวม 100 คะแนน โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างระดับประเทศได้คะแนนเฉลี่ย 71.6 คะแนน ได้คะแนนมากที่สุดในเพศหญิง วัยทำงานตอนปลาย 45-59 ปี และอยู่นอกเขตเทศบาล และทักษะที่ได้รับคะแนนมากที่สุด 3 อันดับ คือ “ฉันรู้ว่าการดื่มน้ำที่สะอาดและเพียงพอมีความสำคัญกับสุขภาพที่ดี” (3.44 คะแนน) “ฉันรู้ว่าควรประกอบอาหารกินเองบ้างเพราะส่งผลดีกับสุขภาพมากกว่าการกินอาหารนอกบ้านเป็นประจำ” (3.34 คะแนน) และ “ฉันรู้ว่าควรเลือกกินอาหารให้ครบ 5 กลุ่มหลัก ในปริมาณที่พอดีเพื่อสุขภาพที่ดี” (3.29 คะแนน)

3) ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี พบว่า ทักษะความสามารถจำนวน 9 ข้อ ข้อละ 0-4 คะแนน มีคะแนนเต็มรวม 36 คะแนน โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างระดับประเทศ ได้คะแนนเฉลี่ย 22.9 คะแนน ได้คะแนนมากที่สุดในเพศหญิง วัยทำงานตอนกลาง 30-44 ปี และอยู่นอกเขตเทศบาล และทักษะที่ได้รับคะแนนมากที่สุด 3 อันดับ คือ “กำจัดสารเคมีตกค้างด้วยการล้างผักผลไม้เพื่อให้สะอาดและปลอดภัยก่อนกิน” (3.11 คะแนน) “ปรุงอาหารหรือเตรียมอาหารด้วยตัวเองจากส่วนผสมที่ดีต่อสุขภาพและปลอดภัย” (2.89 คะแนน) และ “เลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุกที่สุด สะอาด และปลอดภัยจากสารเคมีเป็นพิษ” (2.79 คะแนน)

4) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี พบว่า พฤติกรรมจำนวน 12 ข้อ ข้อละ 0-4 คะแนน มีคะแนนเต็มรวม 48 คะแนน โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างระดับประเทศ ได้คะแนนเฉลี่ย 21.79 คะแนน ได้คะแนนมากที่สุดในเพศหญิง วันทำงานตอนปลาย 45-59 ปี และอยู่นอกเขตเทศบาล และพฤติกรรมที่ได้รับคะแนนมากที่สุด 3 อันดับ คือ “เลือกกินอาหารปรุงสุก สดใหม่ สะอาด” มากที่สุด (2.58 คะแนน) “ล้างผักผลไม้เพื่อกำจัดสารเคมีตกค้างก่อนกิน” (2.57 คะแนน) และ “ดื่มน้ำสะอาดแทนการดื่มเครื่องดื่มรสหวานเมื่อกระหาย” (2.52 คะแนน)

และทางโครงการฯ ยังไม่พบการสำรวจในประเด็นความรอบรู้ด้านอาหารในช่วงที่ผ่านมา จึงไม่มีการสรุปผลการศึกษาในส่วนนี้



ข้อเสนอแนะ
เชิง
นโยบาย

ในส่วนขอเสนอแนะเชิงนโยบายนี้ จะเป็นการนำเสนอข้อเสนอแนะที่พบจากการสำรวจในครั้งนี้เท่านั้น ดังนี้

1. ให้ความรู้และส่งเสริมคนไทยให้มีการบริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน เนื่องจากมีผู้ที่กินครบ 3 มื้อน้อยกว่าร้อยละ 70 โดยเพิ่มการรณรงค์ให้คนไทยเห็นถึงประโยชน์ของการกินอาหารครบมื้อ และข้อเสียของการกินไม่ครบมื้อโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย

2. ส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เช่น การดื่มนมจืดแทนนมรสหวาน การเลือกกินผักผลไม้สดตามฤดูกาล การกินเนื้อสัตว์ที่ถูกหลักโภชนาการ และการดื่มน้ำเปล่า ทั้งนี้การให้ความรู้ในประเด็นนี้ควรลงลึกถึงระดับครัวเรือน และชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ครัวเรือนและชุมชนมีการประกอบอาหารกินเอง หรือเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการมากขึ้น ซึ่งการส่งเสริมดังกล่าวอาจเป็นการเข้าไปให้ความรู้โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมไปถึงหน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมด้านสุขภาพในระดับชุมชน

3. การกินอาหารตามธงโภชนาการของคนไทยยังต่ำกว่าร้อยละ 50 ในทุกกลุ่มอายุ ควรเร่งส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับปริมาณการกินและวิธีการเลือกกินอาหารแต่ละประเภทที่ถูกต้อง โดยเพิ่มการรณรงค์ให้คนไทยเห็นถึงประโยชน์ของการกินอาหารตามธงโภชนาการ นอกจากนี้ยังควรมีมาตรการหรือนโยบายที่ส่งเสริมให้ร้านค้า ผู้ประกอบการ รวมไปถึงแม่ครัว หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำและผลิตอาหารให้มีความรู้ในเรื่องการทำอาหารตามธงโภชนาการ เพื่อให้คนไทยสามารถกินอาหารได้ครบตามธงโภชนาการได้ในแต่ละวันโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย กระทรวงศึกษาธิการ และอื่นๆ

4. ส่งเสริมการกินผักและผลไม้ใน กลุ่มเด็กเล็กและเด็กโต 1-14 ปี เนื่องจากสามารถกินได้ตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 6.0 ในกลุ่มเด็กเล็ก 1-5 ปี และร้อยละ 9.6 ในกลุ่มเด็กโต 6-14 ปี

และกินผลไม้ได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 2.1 ในกลุ่มเด็กเล็ก 1-5 ปี และร้อยละ 4.2 ในกลุ่มเด็กโต 6-14 ปี เพิ่มมาตรการส่งเสริมการกินผักและผลไม้ของเด็กในระดับครัวเรือนมากขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่เด็กจะได้กินมื้ออาหารกับที่บ้านมากกว่าสถานศึกษา การส่งเสริมให้ผู้ที่มีหน้าที่จัดหาอาหารให้เด็กในครัวเรือนจะทำให้เด็กเข้าถึงการกินผักและผลไม้ได้มากกว่า โดยอาจใช้การเข้าไปให้ความรู้โดยกลุ่ม อสม. ประจำหมู่บ้าน หรือให้ความรู้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เป็นต้น

5. ส่งเสริมและให้ความรู้กับกลุ่มเด็กในเรื่องการกินน้ำเปล่าแทนการกินเครื่องดื่มรสหวาน เนื่องจากพบว่าเด็กไทยกินน้ำเปล่าได้น้อยกว่าธงโภชนาการกำหนดไว้ค่อนข้างมาก นอกเหนือจากการออกมาตรการห้ามขายเครื่องดื่มรสหวานในโรงเรียน หรือมาตรการทางภาษีน้ำหวานแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทั้งกระทรวงสาธารณสุข และอื่นๆ ควรเพิ่มการให้ความรู้กับกลุ่มเด็กและผู้ปกครองในเรื่องการกินน้ำเปล่าต่ำกว่าปริมาณที่เหมาะสมในแต่ละวัน เพื่อเพิ่มความตระหนักในการกินน้ำเปล่าในกลุ่มเด็ก

6. เพิ่มมาตรการลดการกินอาหารที่มีโซเดียมสูงในกลุ่มผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล เนื่องจากมีร้อยละของผู้กินอาหารที่มีโซเดียมสูงมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล ได้แก่ เนื้อสัตว์แปรรูป เครื่องดื่มรสหวาน ขนมที่มีรสหวาน ขนมกรุรเค็ม อาหารหมักดอง และการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม โดยการเร่งให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยที่อาจเกิดขึ้นจากการกินอาหารที่มีโซเดียมและน้ำตาลสูงในกลุ่มผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่เข้าไปทำงานร่วมกับชุมชน รวมไปถึงสาธารณสุขระดับชุมชน เพื่อเร่งให้ความรู้ในประเด็นนี้ นอกจากนี้ หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการออกนโยบายหรือมาตรการต่างๆ ควรให้ความสำคัญกับการออกนโยบายที่จะช่วยลดการกินอาหารที่มีโซเดียมและน้ำตาลสูงในคนไทย เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมสรรพสามิต ฯลฯ

7. ส่งเสริมและให้ความรู้กับพ่อ แม่ และผู้ปกครองเด็กแรกเกิด ในเรื่องการกินนมแม่อย่างเดียวก่อนวันการให้กินน้ำเปล่า เนื่องจากมีเพียงร้อยละ 20 ของเด็กทารก 0-6 เดือนที่ได้กินนมแม่อย่างเดียว โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างกระทรวงสาธารณสุขควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับเด็กตามวัยตั้งแต่แรกเกิดกับพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ และเพิ่มการรณรงค์การกินนมแม่อย่างเดียวในระดับกว้าง เพื่อให้คนไทยทุกเพศทุกวัยได้รับความรู้และเห็นประโยชน์จากการให้เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียว

8. ส่งเสริมและสนับสนุนปัจจัยการสร้างความมั่นคงทางอาหารที่เหมาะสมในกลุ่มเพศหญิงวัยทำงาน และอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เนื่องจากมีความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่ากลุ่มอื่น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น โดยการส่งเสริมคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหารมากขึ้นจากการมีงานทำ มีงานมั่นคง มีรายได้เพียงพอ รวมไปถึงการเข้าถึงอาหารได้ง่าย และการมีสิ่งแวดล้อมทางอาหารที่ดี

9. ส่งเสริมและให้ความรู้ในเรื่องความรอบรู้ด้านอาหาร ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี โดยการให้ความรู้ในเรื่องอาหารในทุกกลุ่มทางประชากร เพื่อให้คนไทยมีความรู้และเข้าใจวิธีการ รวมไปถึงทัศนคติที่ถูกต้องในการเลือกซื้อและเลือกกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น

10. ส่งเสริมและให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารน้อยที่สุด การส่งเสริมควรผ่านทางครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเลือกซื้อหรือเลือกกินอาหารที่ใกล้เคียงที่สุด หรือผ่านทาง อสม. ที่มีความสนิทสนมและสามารถลงไปให้ความรู้ในครัวเรือนและชุมชนได้ตลอดเวลา



ภาคผนวก

การทบทวนข้อมูลสุดท้ายที่มี
พฤติกรรม
การบริโภคอาหาร
ความมั่นคงทางอาหาร
และความรอบรู้
ด้านอาหาร
ที่มีการสำรวจ
ในระดับประเทศที่ผ่านมา

ในส่วนนี้จะพูดถึงการรวบรวมแหล่งข้อมูลที่มีการสำรวจและทำการศึกษาไว้แล้ว ในประเด็นของอาหารที่เกี่ยวข้องกับห่วงโซ่ผลลัพธ์การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างสมดุล (Chain of Outcome) (CoO) ที่มีการเก็บข้อมูลไว้อย่างมีระบบ และถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้แผนอาหารฯ สามารถนำไปใช้ประกอบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงการวางแผนการทำงาน และสอดคล้องกับตัวชี้วัดในระยะ 10 ปีของแผนอาหารฯ ต่อไป อย่างไรก็ตามข้อมูล แต่ละการสำรวจมีระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกันออกไปได้

บทนำ

สถานการณ์การบริโภคอาหารในประเทศไทย โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่ดี เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยพบความเกี่ยวข้องทั้งในเป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และเป้าหมายที่ 12 การบริโภคและผลิตอย่างมีความรับผิดชอบ ดังนั้น การขับเคลื่อนด้านอาหารและโภชนาการของประเทศไทยจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลติดตามสถานการณ์ที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการสร้างและพัฒนาปรับปรุง นโยบาย มาตรการ หรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันให้มากที่สุด

ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหาร

จากตาราง ก พบว่า หน่วยงาน/โครงการที่มีการสำรวจและเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารในประเทศไทยจำนวนทั้งสิ้น 5 หน่วยงาน/โครงการ ดังนี้

- NSO** = สำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office)
- GDD** = Global Dietary Database
- ACFS** = สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (National Bureau of Agriculture Commodity and Food Standards)
- NHES** = โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Examination Survey)
- FVEB** = โครงการศึกษาพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย (Fruit and Vegetable Eating Behavior Study in Thailand)
- FAO** = องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations)

โดยมีหน่วยงาน/โครงการที่ศึกษาเฉพาะในประเด็นเรื่องอาหารครบทั้ง 5 หน่วยงาน/โครงการ ได้แก่ NSO, GDD, NHES, ACFS และ FVEB ศึกษาในประเด็นความมั่นคงทางอาหาร 2 หน่วยงาน/โครงการ คือ FVEB และ FAO และยังไม่มีการศึกษาในประเด็นความรอบรู้ด้านอาหาร

ตารางที่ 1 หน่วยงาน/โครงการที่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหาร

ข้อมูล	หน่วยงาน/โครงการ					
	NSO	GDD	NHES	ACFS	FVEB	FAO
การบริโภคอาหาร						
ข้าว/แป้ง				✓		
เนื้อสัตว์	✓	✓				
ผัก	✓	✓	✓	✓	✓	
ผลไม้	✓	✓	✓		✓	
นม		✓		✓		
ความมั่นคงทางอาหาร					✓	✓
ความรอบรู้ด้านอาหาร	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจของแต่ละหน่วยงาน/โครงการ

หน่วยงาน/ โครงการ	กลุ่มตัวอย่าง						เครื่องมือ
	0-5 ปี	6-14 ปี	15-59 ปี	18 ปี ขึ้นไป	20-60 ปี	60 ปี ขึ้นไป	
NSO		✓	✓			✓	พฤติกรรมการบริโภคอาหารรายประเภท
GDD				✓			ความถี่อาหารที่บริโภคถึงปริมาณ (semi-quantitative food frequency questionnaire: Semi-FFQ) และปริมาณที่กิน
NHES			✓			✓	ความถี่การกินผักผลไม้
ACFS	✓	✓	✓			✓	ข้อมูลปริมาณการบริโภคอาหารรายประเภทแบบย้อนหลัง 24 ชั่วโมง (24-hours dietary recall)
FVEB		✓	✓			✓	- ความถี่และปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ - ความไม่มั่นคงทางอาหาร (Food Insecurity Experience Scales: FIES)
FAO			✓			✓	- ความไม่มั่นคงทางอาหาร (Food Insecurity Experience Scales: FIES)

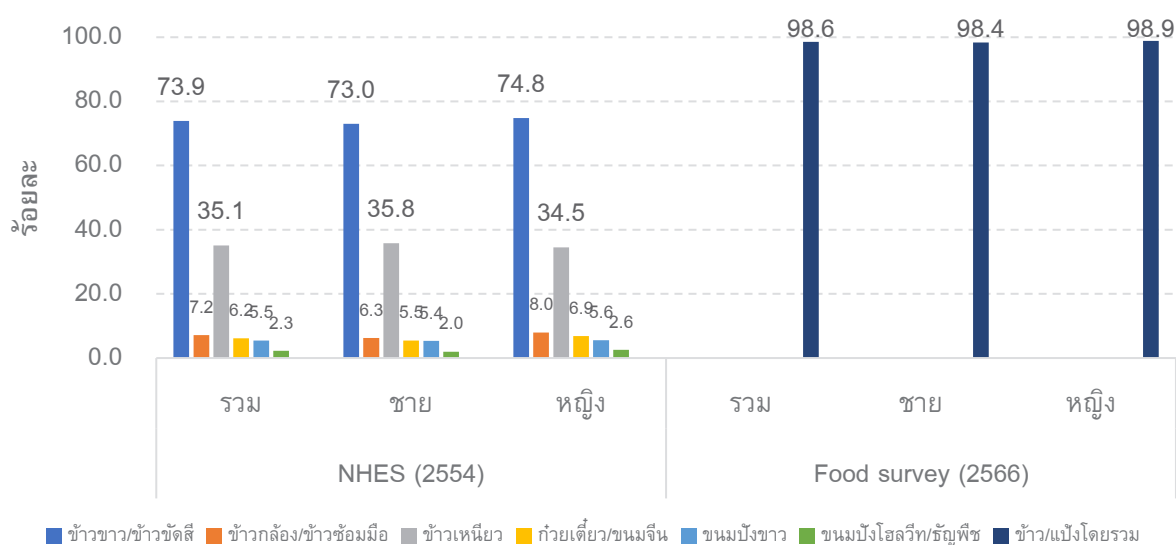
การเปรียบเทียบผลจากการสำรวจจากหน่วยงาน/ โครงการอื่นกับผลการศึกษาของโครงการศึกษาสถานการณ์ การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหาร ของประชากรไทย

ในส่วนนี้จะเป็นการเปรียบเทียบผลการศึกษาจากแต่ละการสำรวจในระดับประเทศเพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารแต่อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษาของแต่ละโครงการมีความแตกต่างกันจึงทำให้ผลการศึกษาเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันได้

การบริโภคอาหาร

1. กลุ่มข้าว/แป้ง

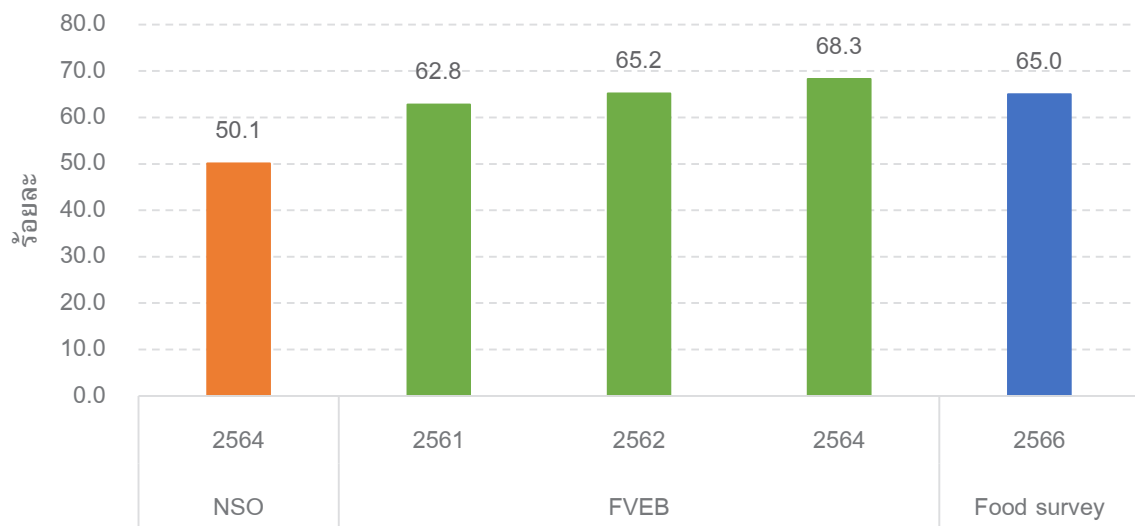
จากการสำรวจของ NHES ปี 2554 มีการเก็บข้อมูลการกินอาหารประเภทข้าว/แป้งครบทุกวัน และได้จำแนกข้าว/แป้งออกเป็นหลายประเภท ดังนี้ โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างกินอาหารประเภทข้าว/แป้งมากประเภทข้าวขาว/ขัดสีครบทุกวันมากที่สุด (ร้อยละ 73.9) และเพศหญิงกินครบทุกวันมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 74.8 และ 73.0 ตามลำดับ) และรองลงมาเป็นข้าว/แป้งประเภทข้าวเหนียว (ร้อยละ 35.1) แต่การศึกษาโครงการนี้ เป็นการเก็บข้อมูลข้าว/แป้งโดยรวม ไม่ได้มีการแยกประเภทข้าว/แป้ง โดยพบว่า เกือบทั้งหมดได้กินข้าว/แป้งครบทุกวัน (ร้อยละ 98.6) และเพศหญิงกินครบมากกว่าเพศชายตรงกับข้อมูลจาก NHES (ร้อยละ 98.9 และ 98.4 ตามลำดับ) (รูปที่ 1)



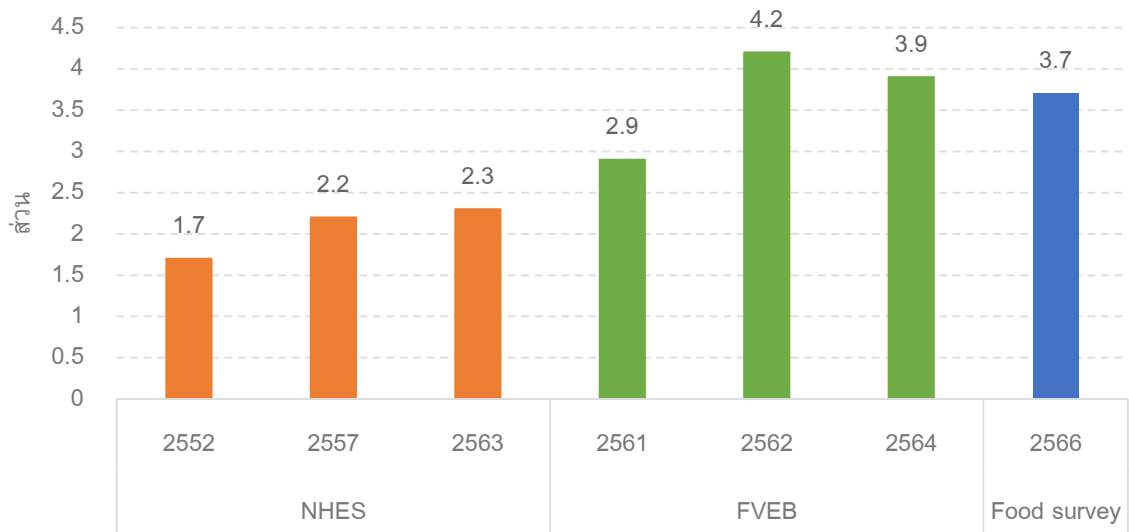
รูปที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่กินอาหารประเภทข้าว/แป้งครบทุกวัน

2. กลุ่มผัก

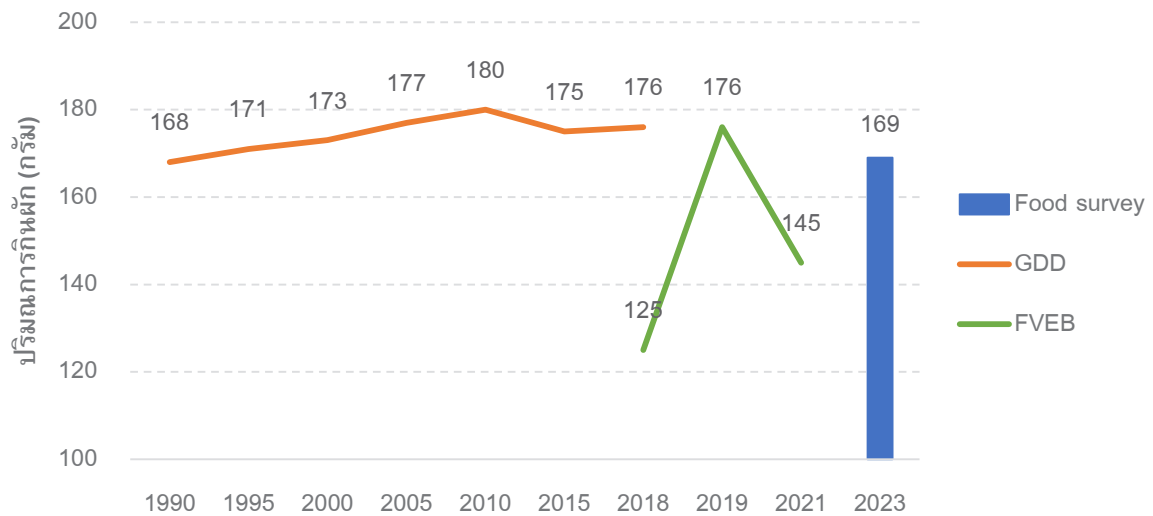
จากข้อมูลของ NSO ปี 2564 พบว่า มีเพียงครึ่งหนึ่งของคนไทยที่กินผักทุกวัน และจากการสำรวจ FVEB ในช่วงปี 2561-2564 พบว่า คนไทยกินผักเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษานี้ พบว่า คนไทยกินผักทุกวันลดลงจากปี 2564 ประมาณร้อยละ 3 (รูปที่ 2) และ คนไทยมีการกินผักเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สูงสุดในปี 2562 และลดต่ำลงในช่วงระหว่างและ หลังสถานการณ์ระบาดโควิด-19 (ปี 2564 จนถึงปัจจุบัน) (รูปที่ 3) และจากข้อมูลปริมาณ การกินของสำรวจ GDD พบว่า คนไทยมีปริมาณการกินเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเริ่มลดลงในช่วง ปี 2015 ในส่วนของข้อมูลจากสำรวจ FVEB พบว่า คนไทยกินเพิ่มขึ้นจากช่วงปี 2018 ไป 2019 ค่อนข้างมาก และเริ่มลดลงจากมีสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 และพบว่าในการศึกษานี้ คนไทยมีระดับการกินผักเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับปี 2019 (รูปที่ 4)



รูปที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่กินผักทุกวัน จำแนกตามการสำรวจ



รูปที่ 3 ปริมาณการกินผักเฉลี่ยต่อคนต่อวัน (ส่วน³⁷) จำแนกตามการสำรวจ

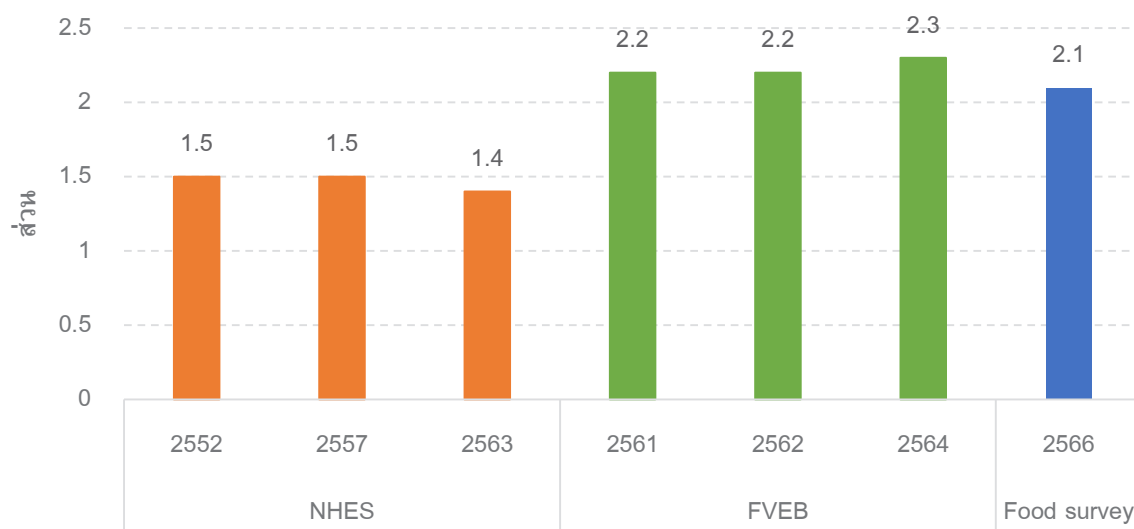


รูปที่ 4 ปริมาณการกินผักเฉลี่ยต่อคนต่อวัน (กรัม) จำแนกตามการสำรวจ

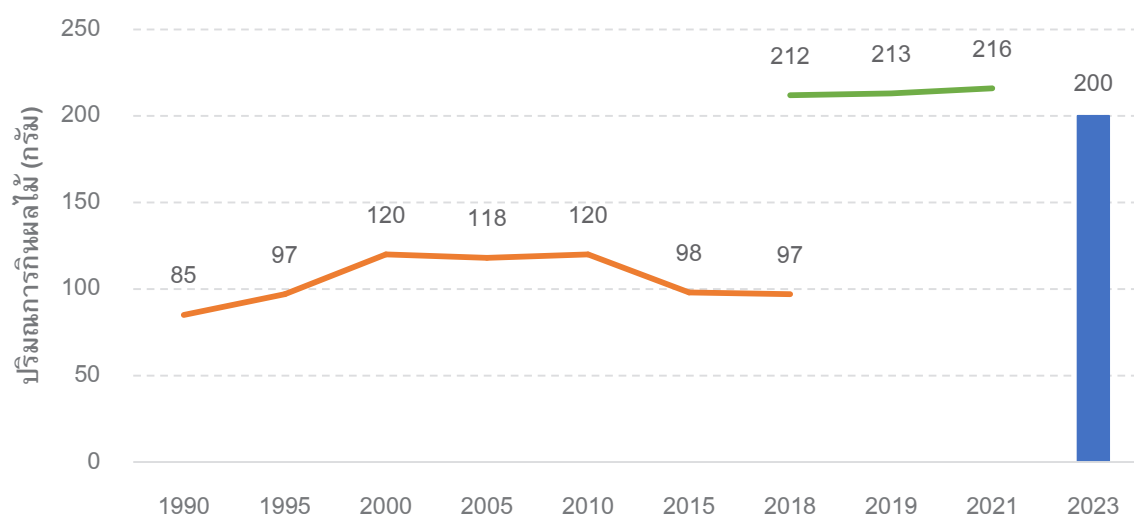
³⁷ คำว่า “ส่วน” ในแต่ละการสำรวจอาจมีความแตกต่างกัน

3. กลุ่มผลไม้

คนไทยมีการกินผลไม้ใกล้เคียงปริมาณเดิมไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง (รูปที่ 5) และจากข้อมูลปริมาณการกินผลไม้ของสำรวจ GDD พบว่า คนไทยมีปริมาณการกินผลไม้เพิ่มขึ้นในช่วงปี 2000-2010 และเริ่มลดลงจนถึงปี 2018 ในส่วนของข้อมูลจากสำรวจ FVEB พบว่า คนไทยกินเพิ่มขึ้นจากช่วงปี 2018 ไป 2019 เล็กน้อย และกินลดลงในปี 2023 ที่ผ่านมา (รูปที่ 6)



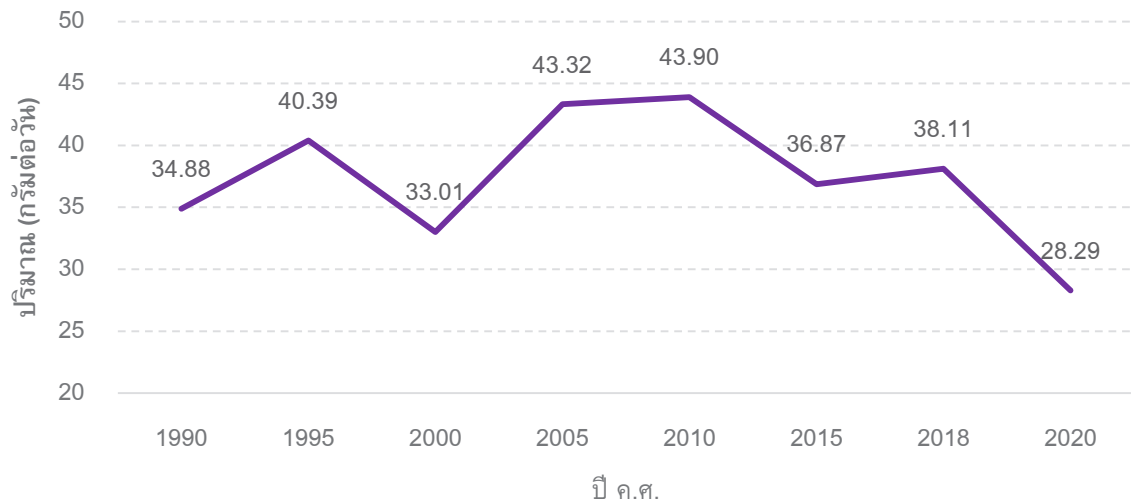
รูปที่ 5 ปริมาณการกินผลไม้เฉลี่ยต่อคนต่อวัน (ส่วน) จำแนกตามการสำรวจ



รูปที่ 6 ปริมาณการกินผลไม้เฉลี่ยต่อคนต่อวัน (กรัม) จำแนกตามการสำรวจ

4. กลุ่มเนื้อสัตว์

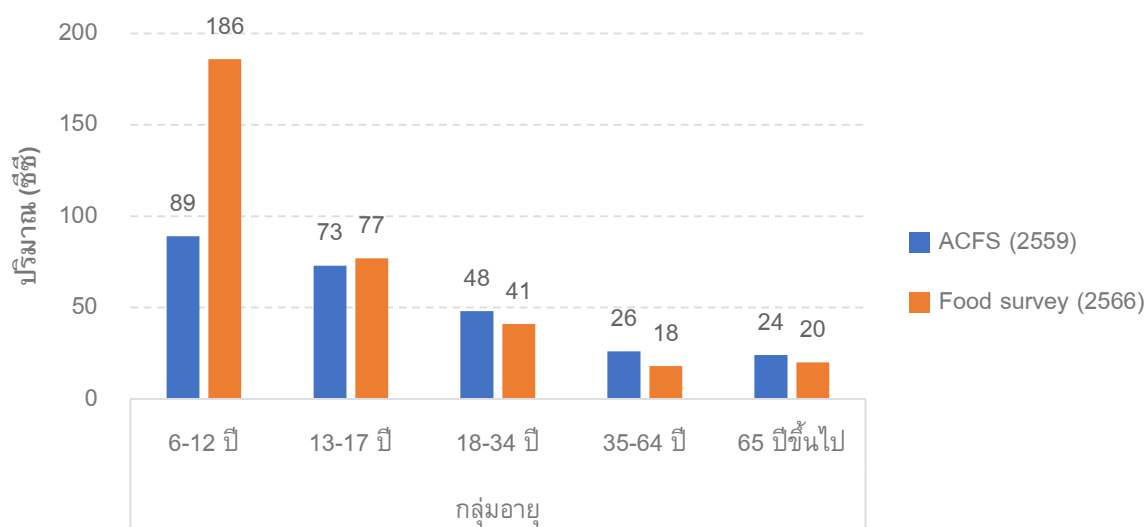
จากข้อมูลของ Global Dietary Database (GDD) ที่มีการเก็บข้อมูลการกินเนื้อสัตว์ในปี 1990 – 2020 ได้มีการเก็บข้อมูลปริมาณการกินเนื้อสัตว์ของคนไทย โดยกินมากที่สุดในปี 2010 เฉลี่ย 43.90 กรัมต่อคนต่อวัน และต่ำที่สุดในปี 2020 เฉลี่ย 28.29 กรัมต่อคนต่อวัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้ พบว่า คนไทยมีการกินเนื้อสัตว์เฉลี่ยต่อคนต่อวันสูงถึง 13 ช้อนกินข้าว (รูปที่ 7)



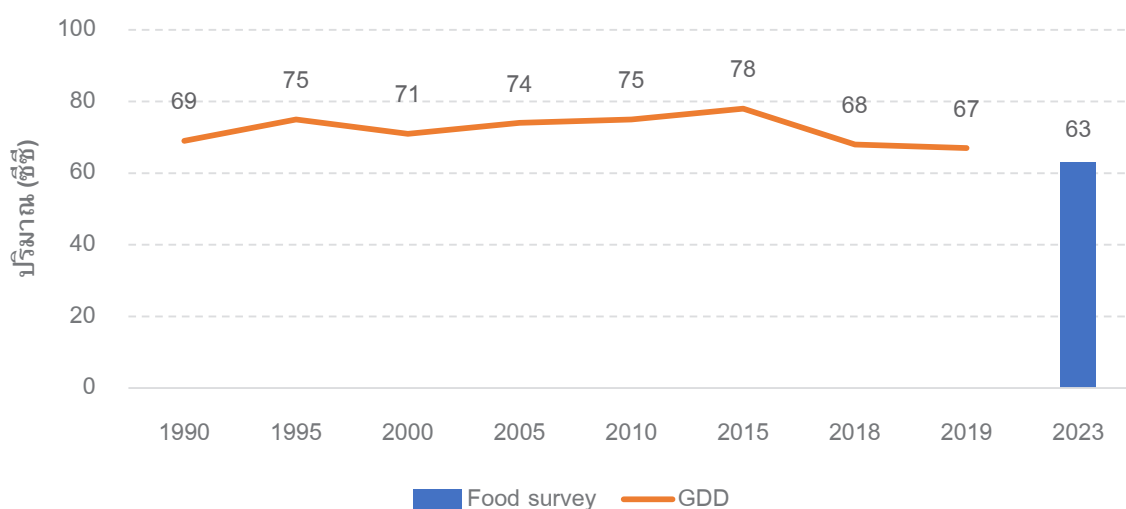
รูปที่ 7 ปริมาณการกินเนื้อสัตว์เฉลี่ยต่อคนต่อวันจากข้อมูล Global Dietary Database (GDD) ปี 1990-2020

5. กลุ่มนม

ข้อมูลจากการสำรวจ ACFS ปี 2559 พบว่า กลุ่มวัยเด็ก 6-12 ปีกินนมจัดได้น้อยกว่าข้อมูล Food survey (2566) ค่อนข้างมาก (89 และ 186 ซีซีต่อคนต่อวัน) ส่วนในช่วงวัยอื่นมีปริมาณการดื่มนมจัดใกล้เคียงกัน (รูปที่ 8) และจากข้อมูล GDD พบว่า คนไทยกินนมโดยเฉลี่ยประมาณ 70 ซีซีต่อคนต่อวัน สูงสุดในปี 2015 และเริ่มลดต่ำลงเรื่อยๆ ซึ่งจากผลการสำรวจครั้งนี้ พบว่าคนไทยกินนมจัดเฉลี่ยเพียงวันละ 63 ซีซีต่อคนต่อวัน (รูปที่ 9)



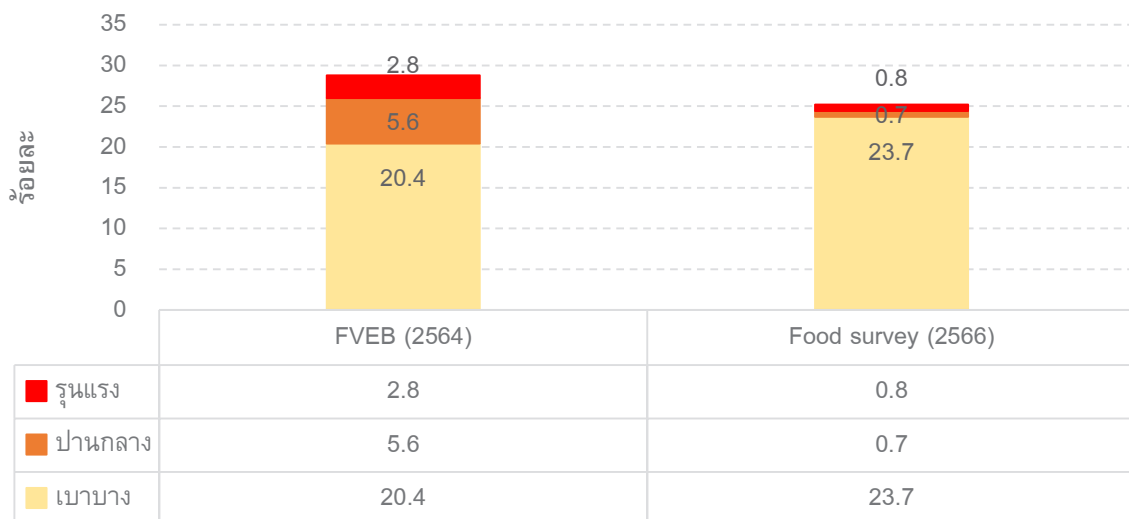
รูปที่ 8 ปริมาณการกินนมจัดเฉลี่ยต่อวัน (ซีซี) จำแนกตามกลุ่มอายุ และการสำรวจ



รูปที่ 9 ปริมาณการกินนมจัดเฉลี่ยต่อวัน (ซีซี) จำแนกตามปี และการสำรวจ

ความมั่นคงทางอาหาร

จากผลการสำรวจความไม่มั่นคงทางอาหารจากแบบสำรวจ FIES ซึ่งมีการสำรวจที่ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ FAO และ FVEB อย่างไรก็ตาม พบว่าข้อมูลการสำรวจ FIES ของประเทศไทยจากฐานข้อมูลของ FAO ไม่ได้มีข้อมูลเผยแพร่ออกมา ดังนั้นทางโครงการฯ ของนำเสนอผลการเปรียบเทียบเฉพาะข้อมูลจาก FVEB เท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ในปี 2564 จากการสำรวจ FVEB ครั้งที่ 3 ประเทศไทยมีร้อยละของผู้ที่มีความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าการสำรวจ Food survey (2566) (ร้อยละ 28.8 และ 25.3 ตามลำดับ) และในการศึกษานี้มีร้อยละของผู้ที่มีความไม่มั่นคงทางอาหารในระดับปานกลางและรุนแรงลดลงอย่างเห็นได้ชัด (รูปที่ 10) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการฟื้นตัวจากสถานการณ์การระบาดโควิด-19



รูปที่ 10 ร้อยละของระดับความไม่มั่นคงทางอาหาร จำแนกตามการสำรวจ

ความรอบรู้ด้านอาหาร

ในส่วนของคุณวุฒิในประเด็นความรู้ด้านอาหาร ยังไม่พบว่ามีมีการสำรวจหรือเก็บข้อมูลในประเด็นนี้ในระดับประเทศมาก่อน

นอกเหนือจากการสำรวจต่างๆ ในระดับประเทศแล้ว ประเทศไทยยังมีนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่ออกมาเพื่อส่งเสริมการกินอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย ซึ่งสามารถดูได้จากตาราง ก ที่นำเสนอให้ส่วนของนโยบายและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับตัวกำหนดสุขภาพตามกรอบห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome, CoO) ของ สสส. ซึ่งทางโครงการได้รวบรวมไว้แล้ว ดังนี้

ตาราง ก ข้อมูลการเป็นนโยบาย/การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกรอบห่วงโซ่ผลลัพธ์
(Chain of Outcome, CoO)

ตัวกำหนดสุขภาพ	นโยบาย/การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ปีที่เก็บ	มาตรการ/กิจกรรม	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
B1.1 ประชาชนบริโภคอาหารถูกต้องตามโภชนาการ	สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2560	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	ทุก 4 ปี ล่าสุด 2560	สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากรในระดับประเทศ	กินครบ 3 มื้อ, กินอาหารว่าง, รสชาติอาหาร, การปรุงอาหาร, การเติมเครื่องปรุง, กลุ่มอาหาร
	สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	2564	เกิดจากการบูรณาการของ 3 โครงการสำรวจ คือ สำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร และสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากร และรวมข้อถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs)	การกินครบ 3 มื้อ, กลุ่มอาหาร
B1.2 จำกัดการเข้าถึงอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	คู่มือการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street food good health)	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย	2564	พัฒนาต้นแบบการจัดการอาหารริมบาทวิถีปลอดภัย เพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวและสร้างสุขภาพพะให้ผู้บริโภค	มิติด้านสุขภาพที่เน้นไปที่ความสะดวกในส่วนของอาหารและพื้นที่ที่ตั้ง
	ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม	กระทรวงศึกษาธิการ	2563	ออกมาตรการจัดสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาให้เอื้อและสนับสนุนการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก	มาตรการที่ 2 จัดสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาให้เอื้อและสนับสนุนการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก มีข้อปฏิบัติให้มีการหลีกเลี่ยงการจำหน่ายและการจัดให้บริการ เครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลสูง (น้ำตาลเกินร้อยละ 5) ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบในสถานศึกษา และสร้างความรู้ความเข้าใจกับร้านค้าบริเวณรอบรั้วโรงเรียนเพื่อขอความร่วมมืออีกทางหนึ่ง
B1.3 จำนวนองค์กร/ชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมลดหวานมันเค็ม	คู่มือการดำเนินงาน "โครงการหมู่บ้านชุมชนลด หวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค"	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	2564	เพื่อสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม ในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน	สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก สุ่มตรวจการใช้เครื่องปรุงและน้ำตาลในครัวเรือน
B1.4.1 ผลักดันนโยบาย/กฎหมายเกี่ยวกับโซเดียม	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 392 (พ.ศ. 2561)	กระทรวงสาธารณสุข	2561	ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยฉลากโภชนาการเกี่ยวกับค่าปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes, Thai RDI) ของโซเดียม (Sodium)	บริโภคโซเดียมไม่เกินวันละ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน
	การประเมินการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในอุตสาหกรรมอาหารแปรรูป	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	2564	เพิ่มมาตรการการเติมเกลือไอโอดีนในอุตสาหกรรมอาหารแปรรูป อุตสาหกรรมเครื่องปรุงรสและอุตสาหกรรมเกลือ	ปริมาณไอโอดีนที่ควรได้รับในแต่ละวันเท่ากับ 150 ไมโครกรัมต่อวัน

ตัวกำหนดสุขภาพ	นโยบาย/การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ปีที่เก็บ	มาตรการ/กิจกรรม	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
	นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)	2559	ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย โดยกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ	เกลือและโซเดียม
	"(ร่าง) แนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	2566	ประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภคเกลือและโซเดียมลดลง	ประชาชนบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568 ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565) ไม่เพิ่มขึ้นจาก 3,636 มิลลิกรัม/วัน ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566-2570) ลดลงร้อยละ 20 คือ ไม่เกิน 2,909 มิลลิกรัม/วัน ระยะที่ 3 ระยะสู่ความยั่งยืน (พ.ศ.2571-2575) ลดลงร้อยละ 30 ไม่เกิน 2,545 มิลลิกรัม/วัน ระยะที่ 4 ระยะดีที่สุดในเอเชีย (พ.ศ.2576-2580) ลดลงร้อยละ 40 ไม่เกิน 2,182 มิลลิกรัม/วัน
	ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	2559	ประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภคเกลือและโซเดียมลดลง	ประชาชนบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568
	สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	2564	เกิดจากการบูรณาการของ 3 โครงการสำรวจ คือ สำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร สำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร และสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากร และรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเก็บภาษีในอาหารที่มี เกลือ/โซเดียมสูง
	ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องเกลือบริโภคฉบับที่ 333 (พ.ศ. 2554)	กระทรวงสาธารณสุข	2554	- กำหนดปริมาณเกลือบริโภค - กำหนดการแสดงฉลากของเกลือบริโภค - เกลือบริโภคไม่เสริมไอโอดีนหรือเกลือบริโภคสำหรับผู้ที่ต้องการจำกัดการบริโภคไอโอดีนต้องระบุชัดเจน	- กำหนดให้เกลือบริโภคต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 20 มิลลิกรัม และไม่เกิน 40 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม - กำหนดการแสดงฉลากของเกลือบริโภค เช่น ต้องมีเลขสารบบอาหารในกรอบเครื่องหมาย อย. มีข้อความเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนด้วยขนาดอักษรที่อ่านได้ชัดเจน ตามประกาศฉบับนี้ บังคับใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในอุตสาหกรรมอาหาร - เกลือบริโภคไม่เสริมไอโอดีนหรือเกลือบริโภคสำหรับผู้

ตัวกำหนดสุขภาพ	นโยบาย/การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ปีที่เก็บ	มาตรการ/กิจกรรม	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
					<p>ต้องการจำกัดการบริโภคไอโอดีน</p> <p>ต้องระบุว่า "เกลือบริโภคไม่เสริมไอโอดีน" หรือ "สำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคไอโอดีน"</p> <p>- ประกาศฉบับนี้ไม่ใช่บังคับกับ</p> <p>1) เกลือบริโภคที่อยู่ระหว่างการนำไปเติมไอโอดีน 2) เกลือบริโภคที่ใช้ในการผลิตอาหารเพื่อการส่งออก 3) เกลือบริโภคที่ใช้ในการส่งออก 4) เกลือที่ใช้ในอุตสาหกรรมอื่นที่มีใช้อุตสาหกรรมอาหาร</p> <p>- อาหารที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ประกอบด้วย 1) อาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีการกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของไอโอดีนไว้แล้ว 2) อาหารที่กำหนด สูตรเฉพาะให้มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมสำหรับผู้บริโภคเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ เครื่องดื่มเกลือแร่ อาหารทางการแพทย์ 3) อาหารที่มีวัตถุประสงค์สำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคไอโอดีน และฉลากแสดงข้อความว่า "สำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคไอโอดีน" 4) อาหารที่ใช้เกลือบริโภคเป็นส่วนประกอบต่ำกว่าร้อยละ 1 ในสูตร ส่วนประกอบ หรือมีเกลือคงเหลือในผลิตภัณฑ์สุดท้ายต่ำกว่าร้อยละ 1 ของน้ำหนักอาหาร</p>
	ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมเรื่อง เกลือบริโภค ฉบับที่ 4585 (พ.ศ.2556) และ เกลือบริโภคบริสุทธิ์ ฉบับที่ 4586 (พ.ศ. 2556)	กระทรวงสาธารณสุข	2556	เปลี่ยนจากการใช้เกลือธรรมดาเป็นการใช้เกลือเสริมไอโอดีน	กำหนดให้เกลือบริโภคและเกลือบริโภคบริสุทธิ์ที่มีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 20 และไม่เกิน 40 มิลลิกรัมต่อเกลือ 1 กิโลกรัม
	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำปลา ฉบับที่ 323 (พ.ศ. 2553) และฉบับที่ 403 (พ.ศ. 2562) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง ฉบับที่ 322 (พ.ศ. 2553) และฉบับที่	กระทรวงสาธารณสุข	-	กำหนดปริมาณไอโอดีน	กำหนดให้มีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 2 มิลลิกรัมและไม่เกิน 3 มิลลิกรัม ต่อน้ำปลาหรือผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง 1 ลิตร หรือต่อน้ำเกลือปรุงอาหาร 1 ลิตร สำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีการเติมไอโอดีนหรือเกลือเสริมไอโอดีนในกระบวนการผลิต

ตัวกำหนดสุขภาพ	นโยบาย/การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ปีที่เก็บ	มาตรการ/กิจกรรม	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
	404 (พ.ศ. 2562) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำเกลือปรุงอาหาร ฉบับที่ 324 (พ.ศ. 2553)				
B1.4.2 ผลักดันนโยบาย/กฎหมายเกี่ยวกับไขมันทรานส์	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 388 พ.ศ. 2561 เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย	กระทรวงสาธารณสุข	2561	ข้อ 1 ให้น้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วนและอาหารที่มีน้ำมันที่ผ่าน กระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วนเป็นส่วนประกอบ เป็นอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย ข้อ 2 ประกาศฉบับนี้ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันประกาศ ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป	ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย ไขมันทรานส์ เนื่องจากปรากฏตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนว่าส่งผลกระทบต่อเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
	การสำรวจสถานการณ์การปนเปื้อนของกรดไขมันชนิดทรานส์ ในผลิตภัณฑ์อาหารในประเทศไทย	สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	2550	รวบรวมข้อมูลปริมาณกรดไขมันชนิดทรานส์ในผลิตภัณฑ์อาหาร	ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมันทรานส์
B1.4.3 ผลักดันนโยบาย/กฎหมายเกี่ยวกับนมแม่	นมแม่	กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	2549	- จัดห้องหรือมุมสงบที่มีติดชิดเป็นส่วน สะอาด หรือห้องพยาบาล อยู่ใกล้บริเวณที่ทำงาน - มีพยาบาลประจำห้องคอยให้คำแนะนำ - สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ที่นั่งสบาย หรือโซฟา อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ ตู้เย็น เก็บน้ำนม หรือกระติกน้ำแข็ง เครื่องปั๊มนม เครื่องเสียงใช้เปิดเพลงให้ผ่อนคลาย	1. เพื่อส่งเสริมให้หย่าจ้าง ลูกจ้าง ในสถานประกอบการเห็นความสำคัญของการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนำไปสู่การจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบการ 2. เพื่อส่งเสริมให้ลูกจ้างประหยัดค่าใช้จ่าย 3. เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้ลูกจ้างและบุตร 4. เป็นการสร้างขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับลูกจ้างในหน่วยงาน 5. เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง
	คู่มือการจัดมุมนมแม่ ในสถานประกอบการ	ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	2561	สนับสนุนให้มีสถานที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ ซึ่งเป็นการลงทุนต่ำแต่ได้ผลประโยชน์ตอบแทนคุ้มค่า	1. ประโยชน์ต่อสุขภาพเด็ก 2. ประโยชน์ต่อสุขภาพแม่ 3. ประโยชน์ต่อครอบครัว 4. ประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ 5. ประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อม
	การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563: สุขภาพเด็ก	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2566	สำรวจการติ่มนมแม่ในกลุ่มเด็กอายุ 1 ปี ถึง 1 ปี 11 เดือน	- การดูดหัวน้ำนม - กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด - กินนมในปัจจุบัน (24 ชั่วโมงที่ผ่านมา)
	การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	2566	สำรวจข้อมูลจากแม่ที่คลอดบุตรภายในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา	- กินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด - ลักษณะการกินนมของเด็ก

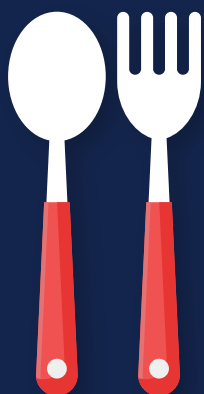
ตัวกำหนดสุขภาพ	นโยบาย/การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ปีที่เก็บ	มาตรการ/กิจกรรม	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
B1.5 ขับเคลื่อนติดตามประเมินนโยบาย/กฎหมายภาษีน้ำตาล	กฎกระทรวงกำหนดเพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2564	กระทรวงการคลัง	2564	ปรับภาษีสำหรับเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลและสารให้ความหวานอื่นๆ หรือปรุงรสกลิ่น แต่ไม่รวมถึงน้ำผลไม้หรือน้ำพืชผัก	มาตรการภาษีน้ำตาล
B1.6 ขับเคลื่อนติดตามประเมินนโยบายฉลากอาหาร GDA	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 394 (พ.ศ. 2561) เรื่องอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ	กระทรวงสาธารณสุข	2561	สมควรให้มีการแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDAs) เพื่อประโยชน์ของผู้บริโภค และสนับสนุนมาตรการป้องกันปัญหาด้านโภชนาการ	มาตรการฉลาก GDAs
	สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	2564	สำรวจการรับรู้นโยบายฉลาก GDAs และ Healthier choice logo	- การเห็นฉลาก - ผลการตัดสินใจซื้อสินค้าอาหารหลังจากเห็นฉลาก
	รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมกรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน	กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข	2562	เพื่อพัฒนาและประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ	การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคอาหารปลอดภัย
B2.1 ประชาชนเลือกซื้อเข้าถึง และบริโภคอาหารปลอดภัย	คู่มือการดำเนินงานร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy canteen)	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	2563	การมีร้านอาหารที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อาหารที่คุณค่าทางโภชนาการ และปริมาณที่เหมาะสม วัตถุประสงค์เครื่องปรุงมีความปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และสารพิษ	- มีเมนูสุขภาพอย่างน้อยร้านละ 1 เมนู - มีร้านจำหน่ายผลไม้สดอย่างน้อย 1 ร้าน - ผู้บริโภคแจ้งลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มได้ - มีป้ายบอกปริมาณโซเดียม และปริมาณน้ำตาล ต่อการตัก 1 ช้อนชาที่โต๊ะวางเครื่องปรุง - ติดป้ายบอกพลังงานและสารอาหารต่ออาหาร 1 จาน บริเวณร้านอาหาร - สร้างความรู้ด้านสุขภาพกับบุคลากรและโภชนาการให้กับผู้ประกอบการร้านอาหารและผู้บริโภค
B2.2 อาหารที่ปลอดภัย/อินทรีย์มีราคาเหมาะสม หลากหลายชนิด เข้าถึงง่าย	ยังไม่พบนโยบายที่เกี่ยวข้อง				
B2.3 การแปรรูปอาหารลดสารเคมีในอาหารลดลง	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 5)	กระทรวงสาธารณสุข	2561	สมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องวัตถุเจือปนอาหารให้มีความเหมาะสมตามความเป็นทางด้านเทคโนโลยีการผลิตอาหารและเพิ่มประสิทธิภาพในการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค	การเติมสารให้ความหวาน สารกันเสีย สารทำให้งดตัว สารให้ความข้นเหนียว สารควบคุมความเป็นกรด และสารอื่นๆ ให้เหมาะสมมากขึ้น
B2.4 สัดส่วนสินค้าอาหารอินทรีย์หรืออาหารปลอดภัยเพิ่มขึ้น	ยังไม่พบนโยบายที่เกี่ยวข้อง				

ตัวกำหนดสุขภาพ	นโยบาย/การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ปีที่เก็บ	มาตรการ/กิจกรรม	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
B3.1 ประชาชนครัวเรือน/ชุมชนมีความมั่นคงทางอาหาร	แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการ ระดับชาติ 5 ปี พ.ศ.2562-2566	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	2564	แผนที่ 1 แผนงานพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมพึงประสงค์อย่างยั่งยืน แผนที่ 2 แผนงานบูรณาการอาหารศึกษาเชิงรุกตลอดห่วงโซ่อาหาร เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและลดปัญหาทุพโภชนาการทุกกลุ่มวัย แผนที่ 3 แผนงานพัฒนาความร่วมมือ เพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการระดับชาติ	โดยมีเป้าหมาย เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเชื่อมโยงสู่พฤติกรรมกรมบริโภคที่พึงประสงค์ของประชาชนทุกกลุ่มวัย และเพื่อเกิดการขับเคลื่อนงานอาหารศึกษาแบบบูรณาการตลอดห่วงโซ่อาหาร เพื่อลดปัญหาทุพโภชนาการทุกกลุ่มวัย และผู้ผลิตอาหารและชุมชนสามารถพัฒนาและใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับอาหาร เพื่อสุขภาพของชุมชน เพื่อพัฒนาเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลด้านอาหารของประเทศในทุกมิติโดยเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้หน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถเข้าถึงและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์อย่างถูกต้องและทันการณ์
	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต เป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	2563	มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณา ดำเนินการตามมติ ในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม ถูกต้อง เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาระบบอาหารให้พร้อมรับภาวะวิกฤต ทั้งในด้านการผลิตอาหาร ด้านการสำรองอาหาร และด้านการกระจาย แลกเปลี่ยน และแบ่งปันอาหาร
B3.2 ชุมชนเปราะบางพึ่งพาตัวเองด้านอาหารได้เมื่อเกิดสภาวะวิกฤต	ขับเคลื่อนปฏิบัติการ "Quick Win" 90 วัน "ปลูกผักสวนครัว สร้างความมั่นคงทางอาหาร"	กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย	2565	สร้างความเข้มแข็งทางอาหาร ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19	-
B3.3 นโยบายทำให้กลุ่มเปราะบางมีความมั่นคงทางอาหารในสภาวะวิกฤต	ยังไม่พบนโยบายที่เกี่ยวข้อง				
B3.4 ชุมชนผลิตอาหารมีความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ (resilience) ในภาวะวิกฤต	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	2565	หมวดหมายที่ 1 กลยุทธ์ที่ 10 การพัฒนา ให้เกิดระบบการบริหารจัดการเพื่อ ความมั่นคงทางด้านอาหาร กลยุทธ์ย่อยที่ 10.1 ส่งเสริมให้ชุมชนสามารถเข้าถึงความมั่นคงทางอาหารทั้งด้านปริมาณและโภชนาการที่ครบถ้วน รวมถึงระบบสำรองอาหาร ให้มีรูปแบบที่หลากหลาย ปลอดภัย เพียงพอ และสนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบด้านการสำรองอาหารของชุมชน กลยุทธ์ย่อยที่ 10.2 เตรียมการบริหารจัดการการกระจายสินค้าเกษตรและอาหารในภาวะวิกฤต	-





มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



รายงาน
โครงการศึกษาสถานการณ์
การบริโภคอาหาร
ความมั่นคงทางอาหาร
และความรอบรู้ด้านอาหาร
ของประชากรไทย
ระดับประเทศ