



ความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชากรไทย: ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสถานะสุขภาพส่งผลอย่างไร

ชัชวาลย์ เผ่าเพ็ญ*

สุพล ลิ้มวัฒนานนท์*,†

สุศักดิ์ ไชยสงค์‡

วลัยพร พิษณุกุล*

สุลัดดา พงษ์อุทรา*

จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์†

กัญญา ตัชยาริคม*

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร*

ผู้รับผิดชอบบทความ: ชัชวาลย์ เผ่าเพ็ญ

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่โรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้ได้วิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป กับปัจจัยด้านลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในที่นี่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มรสหวานและการรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทัฟที่ขึ้นไปต่อวัน ด้วยแบบจำลอง multiple logistic regression โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ผลการศึกษาพบว่า เมื่อจำแนกตามอายุ กลุ่มนักเรียนนักศึกษา (อายุ 15-24 ปี) มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ อีกทั้งยังมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าและรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทัฟที่ขึ้นไปน้อยกว่า เมื่อจำแนกตามอาชีพพบว่า ผู้ที่เป็นลูกจ้างทั้งลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจและลูกจ้างเอกชนมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าผู้ประกอบการตนเอง/ผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน และเมื่อพิจารณาตามเศรษฐกิจฐานะพบว่า ยังมีระดับเศรษฐกิจฐานะสูงขึ้นไปมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงขึ้น นั่นคือ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบด้วยกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจและลูกจ้างเอกชน และผู้ที่มีความสามารถซื้อเครื่องดื่มรสหวานสูงตามเศรษฐกิจฐานะ ดังนั้น ควรมีมาตรการที่มุ่งเป้าไปที่กลุ่มดังกล่าว เช่น การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพของสถานศึกษาและสถานที่ทำงาน การใช้มาตรการด้านภาษีและราคาเพื่อส่งเสริมให้มีโอกาสเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมถึงการสร้างความตระหนักและการให้ความรู้แก่ประชาชนในการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, เครื่องดื่มรสหวาน, การรับประทานผักและผลไม้สด, ประชากรไทย

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

†คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

‡คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



Abstract Food Consumption Behaviors among Different Groups of Thai Population: Do Demographic, Socio-Economic, and Health Status Matter?

Chatchawarn Paopeng*, Suladda Pongutta*, Supon Limwattananon^{*,†}, Chulaporn Limwattananon[†], Surasak Chaiyasong[‡], Kanjana Tisayaticom*, Walaiporn Patcharanarumol*, Viroj Tangcharoensathien*

*International Health Policy Program, Ministry of Public Health Thailand, [†]Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, [‡]Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

Corresponding author: Chatchawarn Paopeng, chatchawarn@ihpp.thaigov.net

An unhealthy diet is a major risk factor of obesity and non-communicable diseases (NCDs). The diet-related health problems are increasing continually in Thailand. This study aimed to assess the association between dietary patterns of Thai adults (15 years old and above) and their demographic, socio-economic and health status. In this study, the dietary patterns asked on daily consumption of sugar-sweetened beverages (SSBs), and adequate intake of fruits and vegetables (FVs) at least 4 ladles and above per day. The data, obtained from the 2015 National Health and Welfare Survey, were analyzed using descriptive data analysis and multiple logistic regression. The results show that Thai adults aged 15-24 years old were more likely to drink SSBs and to consume less than 4 ladles a day of FVs compared to other age groups. Government/state and private employees were more likely to drink SSBs every day than the business owners. Compared to the poorest, people with higher economic status were more likely to drink SSBs daily. The findings suggest that nutrition policy should focus intensively on high risk groups including students, government/state and private employees and people with high ability to pay for SSBs. Potential interventions include a comprehensive nutrition promotion program in and around education institutions as well as in workplace. Pricing and taxation and social marketing campaign are also the promising strategies to promote the consumption of healthy diet among Thai population.

Keywords: food consumption behavior, dietary pattern, sugar-sweetened beverages, vegetables and fruits consumption, Thai population

ภูมิหลังและเหตุผล

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ต่างๆ ซึ่งประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาภาวะโรคที่เกิดจากโรค NCDs เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ⁽¹⁾ ทั้งนี้ นอกจากจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจด้วย โดยในปี พ.ศ. 2552 มีการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจของไทยที่เกิดจาก NCDs ใน 4 กลุ่มโรคหลัก พบว่ามีมูลค่ามากถึง 198,512 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ⁽²⁾

การรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม

สมจะช่วยป้องกันการเกิด NCDs ได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคอ้วน⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่า คนไทยถึงร้อยละ 82 ยังรับประทานผักและผลไม้สดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่แนะนำคือ 400 กรัมต่อวัน⁽³⁾ ในขณะที่การบริโภคอาหารหวานมันเค็ม ซึ่งควรหลีกเลี่ยงนั้นคนไทยกลับนิยมบริโภคมากขึ้น⁽¹⁾ นอกจากนี้ คนไทยยังนิยมบริโภคเครื่องดื่มรสหวานเป็นอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเมื่อพิจารณาจากค่าใช้จ่าย พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าประเทศอื่นๆ⁽¹⁾ สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารในปี พ.ศ. 2556 ที่พบว่า คนไทยร้อยละ 50 บริโภค



น้ำอัดลมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และจะสูงมากถึงประมาณร้อยละ 80 หากเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน⁽²⁾ จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีแนวโน้มของความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากการได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสม

การดำเนินมาตรการเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น และเพื่อให้เกิดการดำเนินมาตรการที่เหมาะสมและชัดเจนในแต่ละกลุ่มเสี่ยง จึงควรมีการศึกษารูปแบบพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยตามลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพที่ต้องดูแลควบคุมเรื่องการบริโภคอาหาร เพื่อความเข้าใจถึงพฤติกรรมของแต่ละกลุ่มที่จะนำไปสู่มาตรการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อบรรเทาปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานและการรับประทานผักและผลไม้สดตามลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสถานะสุขภาพ

ระเบียบวิธีศึกษา

ข้อมูลการบริโภคอาหารทั้งการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (น้ำอัดลม น้ำผลไม้ น้ำหวานใสสี ชาและกาแฟ) และการรับประทานผักและผลไม้สด รวมไปถึงข้อมูลลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม และข้อมูลสถานะสุขภาพของประชากรไทย มาจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจในเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2558 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ stratified two-stage sampling โดยมีกรุงเทพมหานครและจังหวัดเป็นสตรatum ในแต่ละสตรatum (ยกเว้นกรุงเทพฯ) จะจำแนกเป็นสตรatumย่อยตามลักษณะการปกครองของกรมการ

ปกครอง คือในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ดำเนินการสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่⁽⁴⁾ โดยข้อมูลการบริโภคอาหารจะเป็นข้อมูลของผู้ที่ตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเองซึ่งมีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีทั้งหมด 57,497 คน และใช้ค่าถ่วงน้ำหนักประชากรที่ได้มาจากการประมาณค่ายอดรวมจากสำรวจดังกล่าวนำมาถ่วงน้ำหนัก

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรตามในการศึกษา ได้แก่ ตัวแปรผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน กำหนดให้เท่ากับ 1 เมื่อดื่มเครื่องดื่มรสหวานในแต่ละวันและเท่ากับ 0 เมื่อเป็นกรณีไม่ดื่ม และตัวแปรการรับประทานผักและผลไม้สด กำหนดให้เท่ากับ 1 เมื่อรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทัฟพีขึ้นไป และเท่ากับ 0 เมื่อเป็นกรณีอื่น แม้ว่าเกณฑ์มาตรฐานที่แนะนำในการบริโภคผักและผลไม้สดต่อวันคือ 400 กรัมหรือตามคำแนะนำการบริโภคตามธงโภชนาการคือ ผักวันละ 4-6 ทัฟพีและผลไม้วันละ 3-5 ส่วน⁽⁵⁾ แต่ในข้อคำถามของแบบสอบถามจะถูกแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากกว่า 5 ทัฟพี 4-5 ทัฟพี 2-3 ทัฟพี 1 ทัฟพีและน้อยกว่า 1 ทัฟพี การกำหนดเกณฑ์ตามหน่วยทัฟพีดังที่กล่าวข้างต้นเป็นการใช้เกณฑ์ขั้นต่ำตามคำแนะนำการบริโภคผักของธงโภชนาการ

ตัวแปรต้นด้านประชากร ได้แก่ เพศ ให้เท่ากับ 1 เมื่อเป็นชาย และ 0 เมื่อเป็นกรณีอื่น อายุจะถูกแบ่งเป็นช่วงช่วงละ 10 ปี รวมถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ที่อาศัยอยู่ นั่นคือภูมิภาค แบ่งเป็น 5 ภูมิภาค คือ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ และพื้นที่เขตการปกครอง ให้เท่ากับ 1 เมื่ออยู่ในเขตเทศบาลและเป็น 0 เมื่อเป็นกรณีอื่น

ตัวแปรต้นด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สถานภาพการทำงานแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ประกอบธุรกิจตนเอง/ผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน นายจ้าง ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างเอกชน และอื่นๆ เศรษฐฐานะจำแนกเป็นกลุ่มตามควินไทล์ของดัชนี



ทรัพย์สินคร่าวเรือน (asset index) เป็นกลุ่มจนที่สุด จนปานกลาง รวยและรวยที่สุด ดัชนีทรัพย์สินคร่าวเรือนเป็นการคำนวณมาจากทรัพย์สินที่มีของแต่ละครัวเรือน โดยถ่วงน้ำหนักตามค่าคะแนน (factor score) ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ principle component analysis (PCA) การใช้ดัชนีทรัพย์สินคร่าวเรือนแตกต่างจากข้อมูลรายได้จากการสอบถามโดยตรง ซึ่งมีโอกาสเกิดปัญหาความเอนเอียงเนื่องจากการไม่ได้เปิดเผยรายได้ที่แท้จริง

ตัวแปรต้นด้านสถานะสุขภาพประกอบด้วย การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ในที่นี้พิจารณาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคมะเร็ง (มะเร็งปอด/มะเร็งตับ/มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น) และโรคกระเพาะ และตัวแปรการประเมินสุขภาพของตนเองในปัจจุบันแบ่งเป็น 5 ระดับคือ แย่มาก แย่ ปานกลาง ดี และดีมาก เป็นการประเมินตนเองโดยอาศัยข้อความถาม “ท่านเห็นว่าคุณภาพของตนเองขณะนี้เป็นอย่างไร”

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนาอธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้สดและการดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวันตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และใช้แบบจำลอง multiple logistic regression ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานและการรับประทานผักและผลไม้สดกับตัวแปรต้นเกี่ยวกับลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนตัวอย่างผู้ตอบสัมภาษณ์การบริโภคอาหารด้วยตนเองที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทำการถ่วงน้ำหนักแล้วได้

26,933,126 คน อยู่ในภาคกลางมากที่สุด (ร้อยละ 29) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 28) และอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 55 ของตัวอย่างทั้งหมด ส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 59) และอยู่ในช่วงอายุ 45-54 ปี (ร้อยละ 22) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ร้อยละ 80) และประกอบธุรกิจของตนเอง/ผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือนมากที่สุด (ร้อยละ 70) รองลงมาเป็นลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 23) โดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง (ร้อยละ 75)

เมื่อพิจารณาการดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวันของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 1-2 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้ว (ร้อยละ 34) รองลงมาเป็นผู้ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (ร้อยละ 33) และรับประทานผักและผลไม้สด 2-3 ทัพพีต่อวันเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45) รองลงมารับประทานผักและผลไม้สด 1 ทัพพีต่อวัน (ร้อยละ 22) แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

2. การรับประทานผักและผลไม้สดและการดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวันตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ในภาคใต้ ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวันเป็นจำนวน 1-2 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้ว (ร้อยละ 41 40 และ 37 ตามลำดับ) ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (ร้อยละ 41 ทั้งสองภาค) โดยผู้อยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37) มีจำนวนการดื่ม 1-2 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้วต่อวัน ขณะที่ผู้อยู่นอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (ร้อยละ 35) สังเกตได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มรสหวานจะลดลงเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นโดยผู้มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ในทุกสถานภาพการทำงาน ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 1-2 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้วต่อวัน ยกเว้นผู้ที่ประกอบธุรกิจของตนเอง/ ผู้ช่วยธุรกิจของครัวเรือนซึ่งส่วนใหญ่



ตารางที่ 1 พฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้สดและการดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวัน ตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	รวม (ร้อยละ)	การดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวัน (ร้อยละ)				ปริมาณการรับประทานผักและผลไม้สด ต่อวัน (ร้อยละ)				
		ไม่ดื่ม	น้อยกว่า 1 ขวด/ กล่อง/ กระป๋อง/ แก้ว	1-2 ขวด/ กล่อง/ กระป๋อง/ แก้ว	มากกว่า 2 ขวด/ กล่อง/ กระป๋อง/ แก้ว	น้อยกว่า 1 ทัพพี	1 ทัพพี	2-3 ทัพพี	4-5 ทัพพี	มากกว่า 5 ทัพพี
ภูมิภาค										
กรุงเทพมหานคร	12.5	31.3	23.3	37.2	8.2	6.3	20.5	42.2	19.1	11.9
กลาง	29.0	23.4	30.1	40.3	6.2	5.9	22.4	49.3	15.8	6.6
เหนือ	18.3	40.6	26.7	30.4	2.3	5.2	20.5	43.4	19.5	11.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	27.5	41.3	29.1	26.7	3.0	4.1	21.7	44.4	20.9	8.9
ใต้	12.7	25.4	27.8	40.7	6.1	4.3	22.4	44.7	18.4	10.2
พื้นที่เขตปกครอง										
ในเขตเทศบาล	55.1	30.1	27.3	36.6	6.0	5.6	21.3	44.9	18.5	9.8
นอกเขตเทศบาล	44.9	34.8	28.7	32.6	3.9	4.8	21.9	45.8	18.8	8.8
เพศ										
หญิง	40.8	35.2	28.8	32.1	3.9	4.5	20.9	46.0	19.2	9.4
ชาย	59.2	29.1	27.0	37.8	6.2	6.1	22.6	44.5	17.8	9.0
อายุ										
15 ถึง 24 ปี	10.4	16.1	26.9	48.6	8.4	7.8	27.6	43.0	14.5	7.1
25 ถึง 34 ปี	14.5	18.3	27.3	46.7	7.8	4.8	23.0	47.0	17.3	7.9
35 ถึง 44 ปี	20.0	24.1	30.1	40.1	5.8	4.5	20.1	46.5	19.4	9.6
45 ถึง 54 ปี	22.0	31.7	30.2	33.8	4.3	4.3	18.8	46.4	20.5	10.0
55 ถึง 64 ปี	17.8	43.4	28.5	25.2	2.9	4.3	20.3	44.5	20.3	10.6
65 ปีขึ้นไป	15.4	57.8	23.5	17.3	1.4	6.5	23.7	43.6	17.2	8.9
สถานภาพการทำงาน										
ธุรกิจตนเอง/ผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน	69.7	37.8	28.6	29.7	4.0	5.0	21.8	44.9	18.9	9.4
นายจ้าง	1.7	30.3	22.4	40.6	6.7	2.9	17.8	46.8	20.7	11.9
ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	5.3	22.8	28.9	41.9	6.3	4.9	18.2	47.3	18.4	11.2
ลูกจ้างเอกชน	23.3	20.0	26.7	46.3	7.0	5.8	21.9	46.4	17.6	8.3
อื่นๆ	0.1	38.3	24.7	37.1	0.0	12.0	23.9	39.3	22.8	2.1
กลุ่มเศรษฐกิจฐานะ										
จนที่สุด	19.0	36.8	24.8	33.4	5.1	6.7	22.7	44.9	17.6	8.1
จน	19.0	35.7	29.6	30.6	4.2	5.2	23.7	43.8	19.0	8.4
ปานกลาง	23.3	32.9	29.7	33.4	4.0	4.7	22.0	45.1	18.9	9.4
รวย	18.5	30.7	27.8	36.7	4.8	4.6	21.0	46.6	18.6	9.1
รวยที่สุด	20.3	27.7	28.0	38.0	6.3	4.5	18.8	46.3	19.3	11.2



ตารางที่ 1 (ต่อ) พฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้สดและการดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวัน ตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	รวม (ร้อยละ)	การดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวัน (ร้อยละ)				ปริมาณการรับประทานผักและผลไม้สด ต่อวัน (ร้อยละ)				
		ไม่ดื่ม	น้อยกว่า 1 ขวด/ กล่อง/ กระป๋อง/ แก้ว	1-2 ขวด/ กล่อง/ กระป๋อง/ แก้ว	มากกว่า 2 ขวด/ กล่อง/ กระป๋อง/ แก้ว	น้อยกว่า 1 ทัพพี	1 ทัพพี	2-3 ทัพพี	4-5 ทัพพี	มากกว่า 5 ทัพพี
โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว										
ไม่มี	74.5	28.0	28.8	37.7	5.5	4.9	21.7	45.6	18.7	9.1
เบาหวาน	25.2	55.0	23.7	19.6	1.7	5.6	21.0	44.1	19.6	9.8
ความดันโลหิตสูง	51.3	48.0	25.9	23.9	2.3	5.4	21.3	45.3	19.1	8.9
โรคหัวใจ	5.8	53.8	25.6	18.2	2.5	6.7	23.1	41.4	19.3	9.5
โรคไขมันในเส้นเลือดสูง	15.2	47.1	23.4	26.6	3.0	4.9	21.7	45.4	18.6	9.4
โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	1.1	51.9	25.0	22.4	0.7	13.7	13.0	48.8	15.2	9.3
โรคมะเร็ง (มะเร็งปอด/มะเร็งตับ/ มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น)	1.3	60.2	19.0	19.9	0.9	9.0	19.4	37.2	22.6	11.8
โรคกระเพาะ	5.8	42.5	24.5	28.8	4.3	8.8	20.6	42.0	17.8	10.8
ความเห็นต่อสุขภาพของตนเองในขณะนี้										
แย่มาก	0.9	62.4	15.2	19.6	2.8	13.1	22.8	38.8	16.4	8.9
แย่	7.0	52.9	24.2	19.9	3.0	7.9	23.9	42.5	16.2	9.4
ปานกลาง	41.1	36.5	28.5	30.9	4.1	5.5	21.9	45.8	18.4	8.4
ดี	45.4	26.4	28.8	39.5	5.3	4.2	21.1	45.9	19.1	9.7
ดีมาก	5.6	26.4	25.4	39.4	8.8	5.1	20.3	43.3	19.8	11.5
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	100.0	32.7	28.1	34.4	4.8	5.1	21.6	45.4	18.6	9.3

หมายเหตุ: ร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มรสหวานและการรับประทานผักและผลไม้สดต่อวัน คิดเทียบตามแต่ละลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานและเมื่อพิจารณาตามสถานะสุขภาพ พบว่า ผู้ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 1-2 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้วต่อวัน ในขณะที่ผู้มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรังต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

การรับประทานผักและผลไม้สดตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในทุกภูมิภาครับประทานผักและผลไม้สดต่อวัน 2-3 ทัพพี (ร้อยละ 42-49) เช่นเดียวกัน

สำหรับผู้อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลรวมถึงในทุกสถานภาพการทำงานและในทุกช่วงอายุ ส่วนใหญ่รับประทาน 2-3 ทัพพีต่อวัน อย่างไรก็ตาม ช่วงอายุ 15-24 ปี รับประทานผักและผลไม้สด 4 ทัพพีขึ้นไปน้อยที่สุด (ร้อยละ 22) และเมื่อพิจารณาตามสถานะสุขภาพ พบว่า ทั้งผู้ที่มีและผู้ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่รับประทานผักและผลไม้สด 2-3 ทัพพีต่อวัน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1



3. ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสถานะสุขภาพกับการเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้ดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานด้วยแบบจำลอง multiple logistic regression เมื่อพิจารณาค่า odds ratio (OR) พบว่า ผู้ที่อยู่ในภาคกลางและภาคใต้มีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่ากรุงเทพฯ เป็น 1.82 และ 1.78 เท่า ตามลำดับ ผู้ที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานในแต่ละวันไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศชายมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าเพศหญิง 1.31 เท่า ผู้มีอายุช่วง 25-34 35-44 45-54 55-64 และ 65 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานน้อยกว่าผู้มีอายุช่วง 15-24 ปี เป็น 0.73 0.56 0.42 0.28 และ 0.18 เท่า ตามลำดับ สังเกตได้ว่าในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานลดลง

ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจและลูกจ้างเอกชนมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าผู้ประกอบการธุรกิจของตนเอง/ผู้ช่วยธุรกิจของครัวเรือนเป็น 1.34 และ 1.43 เท่า ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามเศรษฐกิจฐานะ ผู้อยู่ในกลุ่มจน ปานกลาง รวยและรวยที่สุดมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าผู้อยู่ในกลุ่มจนที่สุดเป็น 1.17 1.23 1.35 และ 1.49 เท่า ตามลำดับ โดยระดับเศรษฐกิจฐานะที่สูงขึ้นจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานเพิ่มขึ้น

ผู้มีโรคเบาหวานและผู้มีโรคเมตาบอลิกมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานน้อยกว่าผู้ไม่เป็นโรคนั้นๆ เป็น 0.71 และ 0.54 เท่า ตามลำดับ

ในขณะที่ผู้ที่คิดว่าตนเองสุขภาพแย่มาก ปานกลาง ดีและดีมาก มีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าผู้คิดว่าตนเองมีสุขภาพแย่มากเป็น 1.39 1.87 2.07 และ 1.64 เท่า ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

4. ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสถานะสุขภาพกับการรับประทานผักและผลไม้สดต่อวัน

ผลการวิเคราะห์เมื่อพิจารณาค่า OR พบว่า ผู้ที่อยู่ในภาคกลางมีโอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทักพีขึ้นไปน้อยกว่าผู้ที่อยู่กรุงเทพฯ เป็น 0.66 เท่า โดยผู้อยู่ในเขตเทศบาลมีโอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทักพีขึ้นไปไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผู้อยู่นอกเขตเทศบาล

เพศชายมีโอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทักพีขึ้นไปน้อยกว่าเพศหญิงเป็น 0.91 เท่า ผู้มีอายุช่วง 25-34 35-44 45-54 55-64 และ 65 ปีขึ้นไป มีโอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทักพีขึ้นไปสูงกว่าผู้มีอายุช่วง 15-24 ปี เป็น 1.26 1.51 1.65 1.72 และ 1.41 เท่า ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามสถานภาพการทำงาน พบว่ามีโอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทักพีขึ้นไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้อยู่ในกลุ่มเศรษฐฐานะที่รวยที่สุดมีโอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทักพีขึ้นไปสูงกว่าผู้อยู่ในกลุ่มจนที่สุด เป็น 1.17 เท่า

ตัวแปรด้านสถานะสุขภาพ พบว่า ไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของโอกาสการรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทักพีขึ้นไปต่อวันระหว่างผู้มีโรคและไม่มีโรค และผู้ที่คิดว่าตนเองสุขภาพดีมาก มีโอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทักพีขึ้นไปสูงกว่าผู้คิดว่าตนเองมีสุขภาพแย่มาก เป็น 1.55 เท่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

วิจารณ์และข้อยุติ

กล่าวโดยสรุป ผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวัน (ร้อยละ 67) โดยกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวันที่น่าสนใจ ได้แก่ ผู้มีอายุในช่วง 15-24 ปี มีโอกาสเป็นผู้ดื่ม



ตารางที่ 2 ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้ตีเครื่องตีรสนหวานและการรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทัฟฟี่ขึ้นไปต่อวัน

	เป็นผู้ตีเครื่องตี รสนหวานต่อวัน		รับประทานผักและผลไม้สด 4 ทัฟฟี่ขึ้นไปต่อวัน	
	OR	95% CI	OR	95% CI
ภูมิภาค				
กรุงเทพมหานคร	1		1	
กลาง	1.82*	1.61-2.07	0.66*	0.58-0.74
เหนือ	0.95	0.84-1.08	1.00	0.89-1.12
ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.95	0.84-1.08	0.96	0.86-1.08
ใต้	1.78*	1.56-2.03	0.92	0.81-1.04
พื้นที่เขตปกครอง				
ในเขตเทศบาล	1.04	0.99-1.10	1.03	0.97-1.08
เพศ				
ชาย	1.31*	1.24-1.39	0.91*	0.86-0.96
อายุ				
15 ถึง 24 ปี	1		1	
25 ถึง 34 ปี	0.73*	0.63-0.85	1.26*	1.09-1.45
35 ถึง 44 ปี	0.56*	0.49-0.64	1.51*	1.33-1.71
45 ถึง 54 ปี	0.42*	0.36-0.47	1.65*	1.46-1.86
55 ถึง 64 ปี	0.28*	0.25-0.32	1.72*	1.52-1.95
65 ปีขึ้นไป	0.18*	0.16-0.20	1.41*	1.23-1.61
สถานภาพการทำงาน				
ธุรกิจตนเอง/ผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน	1		1	
นายจ้าง	1.02	0.81-1.27	1.16	0.93-1.46
ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	1.34*	1.18-1.52	0.98	0.87-1.09
ลูกจ้างเอกชน	1.43*	1.31-1.56	1.00	0.92-1.08
อื่นๆ	0.84	0.40-1.74	0.82	0.35-1.93
กลุ่มเศรษฐฐานะ				
จนที่สุด	1		1	
จน	1.17*	1.07-1.27	1.01	0.93-1.11
ปานกลาง	1.23*	1.14-1.33	1.06	0.97-1.15
รวย	1.35*	1.23-1.47	1.03	0.93-1.13
รวยที่สุด	1.49*	1.35-1.64	1.17*	1.06-1.28
มีโรคเรื้อรัง				
เบาหวาน	0.71*	0.65-0.79	1.08	0.97-1.19
ความดันโลหิตสูง	1.01	0.94-1.10	0.98	0.91-1.07



ตารางที่ 2 (ต่อ) ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานและการรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทัฟพีขึ้นไปต่อวัน

	เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวัน		รับประทานผักและผลไม้สด 4 ทัฟพีขึ้นไปต่อวัน	
	OR	95% CI	OR	95% CI
โรคหัวใจ	0.85	0.74-1.02	1.08	0.90-1.31
โรคไขมันในเส้นเลือดสูง	0.98	0.87-1.11	1.01	0.88-1.15
โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	0.95	0.60-1.51	0.84	0.53-1.34
โรคเมร็ง (เมร็งปอด/เมร็งตับ/ เมร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น)	0.54*	0.36-0.80	1.33	0.92-1.94
โรคกระเพาะ	0.93	0.76-1.13	1.03	0.85-1.26
ความเห็นต่อสุขภาพของตนเองในขณะนี้				
แย่มาก	1	1.06-1.81	1	
แย่	1.39*	1.44-2.41	1.03	0.78-1.35
ปานกลาง	1.87*	1.60-2.68	1.10	0.85-1.43
ดี	2.07*	1.22-2.19	1.29	0.99-1.68
ดีมาก	1.64*	1.08-2.01	1.55*	1.16-2.07

หมายเหตุ: OR คือ odds ratio * มีนัยสำคัญบนช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95
ค่าสังเกตถูกถ่วงน้ำหนักด้วยน้ำหนักของตัวอย่างจากการสำรวจนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558

เครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ เช่นเดียวกับกับผู้เป็นลูกจ้างไม่ว่าจะเป็นลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจและลูกจ้างเอกชนมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าผู้ประกอบการธุรกิจตนเอง/ผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน เมื่อพิจารณาตามเศรษฐกิจฐานะ พบว่า ผู้มีเศรษฐกิจฐานะที่สูงขึ้นยังมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงขึ้น รวมถึงผู้ที่ไม่ได้คิดว่าในปัจจุบันสุขภาพของตนเองแย่มาก มีโอกาสดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่าผู้ที่คิดว่าตนเองสุขภาพแย่มาก และผลจากการสำรวจยังชี้ว่าส่วนใหญ่รับประทานผักและผลไม้สดน้อยกว่า 4 ทัฟพี (ร้อยละ 72) โดยเฉพาะผู้มีอายุในช่วง 15-24 ปี มีโอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทัฟพีขึ้นไปน้อยกว่าช่วงวัยอื่นๆ

ผู้มีอายุในช่วง 15-24 ปี โดยทั่วไปเป็นช่วงวัยของนักเรียนและนักศึกษาจะมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวันสูงกว่าในช่วงวัยอื่น ขณะที่โอกาสรับ

ประทานผักและผลไม้สด 4 ทัฟพีขึ้นไปก็น้อยกว่าช่วงวัยอื่นด้วย สอดคล้องกับข้อมูลการดื่มน้ำอัดลมและการรับประทานผักและผลไม้จากผลการสำรวจพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชากร (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร) พ.ศ. 2556⁽⁶⁾ แสดงให้เห็นว่าผู้มีอายุในช่วงวัยเรียนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

สังเกตได้ว่าผู้มีอาชีพซึ่งต้องทำงานนอกบ้าน ทั้งลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจและลูกจ้างเอกชนมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ประกอบการธุรกิจของตนเอง/ผู้ช่วยธุรกิจของครัวเรือน ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมทางอาหารของสถานที่ทำงาน ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะกลุ่มอาชีพในประเทศไทยยังมีจำกัด พบเพียงงานของ มนสิการ กาญจนะจิตร และคณะ⁽⁷⁾ โดยได้ศึกษา กลุ่มผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ความ

สะดวกในการเข้าถึงแหล่งจัดจำหน่ายและความหลากหลายของอาหารมีผลต่อการบริโภคของตัวอย่าง รวมถึงราคาที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหาร ประกอบกับเวลาพักที่จำกัดทำให้ผู้ทำงานโรงงานเน้นความสะดวกและรวดเร็ว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางอาหารจึงมีความสำคัญต่อการเลือกซื้ออาหารเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม การศึกษาอิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางอาหารของสถานที่ทำงานต่อการบริโภคอาหารยังพบเพียงเล็กน้อยในประเทศไทยจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ระดับเศรษฐฐานะเป็นนัยถึงความสามารถในการซื้ออาหาร พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่เงินที่สุด ผู้มีระดับเศรษฐฐานะที่สูงขึ้นยังมีโอกาสเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่อวันสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhen และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อเครื่องดื่มรสหวานต่อรายได้มีทิศทางเป็นบวก ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของรายได้ที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานเพิ่มขึ้นด้วย และในที่นี้ยังพบว่า มีเพียงกลุ่มรวยที่สุดที่มีโอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทักษะขึ้นไปต่อวันสูงกว่ากลุ่มจนที่สุด ในอีกแง่หนึ่ง จะเห็นว่าการเพิ่มความสามารถในการซื้อของกลุ่มคนจนที่สุดจะต้องสูงมากจนถึงระดับของกลุ่มคนรวยที่สุด โอกาสรับประทานผักและผลไม้สด 4 ทักษะต่อวันจึงจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นควรมีมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้อื่นๆ มาสนับสนุนด้วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวคล้ายกับผลการศึกษาเกี่ยวกับอุปสงค์ต่ออาหารของ Reed และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบริโภคผักและผลไม้จะเพิ่มขึ้นหากรายได้เพิ่มขึ้น รวมถึงการศึกษาของ Kyureghian และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกต่อการบริโภคผักและผลไม้ของครัวเรือนแม้จะมีอิทธิพลเพียงเล็กน้อยก็ตาม ดังนั้นจึงควรพิจารณานโยบายที่จะเพิ่มโอกาสให้ผู้มีเศรษฐฐานะสูงเลือกซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพและให้ผู้มีเศรษฐฐานะต่ำเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพด้วย

ผู้มีโรคเบาหวานและโรคมะเร็งมักควบคุมการ

ดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากกว่าผู้ไม่เป็นโรคดังกล่าว สอดคล้องกับงานของอนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา และเบญจมา มุกตพันธุ์⁽¹¹⁾ ซึ่งพบว่า กลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โดยเป็นการศึกษาเพียงในอำเภอากลาง จังหวัดหนองบัวลำภูเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาชี้ว่าผู้ที่ประเมินว่าปัจจุบันตนเองไม่ได้มีสุขภาพแย่มากอาจไม่ได้ตระหนักถึงการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากนัก

อย่างไรก็ตาม การวัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มรสหวานและปริมาณการรับประทานผักและผลไม้สดมีความคลุมเครือ ทำให้ไม่สามารถระบุปริมาณการบริโภคที่ชัดเจนได้ อีกทั้งการศึกษานี้เป็นการศึกษากว้างขวาง ประกอบกับขาดข้อมูลด้านเหตุผลหรือทัศนคติในการเลือกบริโภค ทำให้ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ในเชิงความเป็นเหตุเป็นผลของพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างชัดเจน การปรับปรุงข้อคำถามและการศึกษาระยะยาว จะช่วยให้สามารถระบุระดับความเสี่ยง แนวโน้มและความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพดังนี้

1. ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพในเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะการส่งเสริมการเข้าถึงผักและผลไม้สด และจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มรสหวานในบริเวณสถานศึกษาและพื้นที่ใกล้เคียง
2. ส่งเสริมการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน ทั้งหน่วยงานในภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจและเอกชน
3. พิจารณาดำเนินมาตรการด้านราคาและภาษีในการเพิ่มความสามารถในการซื้อผักและผลไม้ และลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน



4. ใช้กลยุทธ์ที่มีประสิทธิผลในการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและให้ข้อมูลความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมในประชากรไทยเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้นิพนธ์ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่อนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สำหรับการศึกษาค้นคว้า

References

1. Food and Nutrition Policy for Health Promotion, International Health Policy Program Foundation. Thailand food and nutrition: where are we now? Nonthaburi: International Health Policy Program Foundation; 2015. (in Thai)
2. Health Promotion Policy Research and Thai NCD Net, International Health Policy Program. Situation of non-communicable diseases, societal crisis. 1st ed. Nonthaburi: Health Promotion Policy Research; 2014. (in Thai)
3. Aekplakorn W (editor). The fourth Thai national health examination survey 2008-9. Nonthaburi: The Graphic System Printing and Publishing; 2011. (in Thai)
4. National Statistical Office. The 2015 survey on health and welfare. [Internet] (cited 2017 June 3). Available from: <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-5-1.html>. (in Thai)
5. Institute of Nutrition, Mahidol University. Promoting vegetable and fruit consumption (Revised version). Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King Printing and Publishing; 2015. (in Thai)
6. National Statistical Office. The 2013 food consumption behavior survey. Nonthaburi: National Statistical Office; 2013. (in Thai)
7. Kanjanajitra M, Jamjan C, Yamborisut U, Sutthikasem K. Environments on the eating patterns and health of factory workers. Nakornprathom: Institute of Population and Social Research, Mahidol University; 2014. (in Thai)
8. Zhen C, Finkelstein EA, Nonnemaker JM, Karns SA, Todd JE. Predicting the effects of sugar-sweetened beverage taxes on food and beverage demand in a large demand system. *Am J Agric Econ* 2014;96(1):1-25.
9. Reed AJ, Levedahl JW, Hallahan C. The generalized composite commodity theorem and food demand estimation. *Am J Agric Econ* 2005;87(1):28-37.
10. Kyureghian G, Nayga RM, Bhattacharya S. The effect of food store access and income on household purchases of fruits and vegetables: a mixed effects analysis. *Appl Econ Perspect Policy* 2013;35(1):69-88.
11. Pradidthaprecha A, Muktabhunt B. Food consumption pattern of new diagnose of type 2 diabetic and non-diabetic people in Naklang district, Nongbualumphu province. *Disease Prevention and Control Office, Regional 6, Khon Kaen* 2011;18:2. (in Thai)