

# รายงานการสำรวจสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหาร

ในพื้นที่เป้าหมาย  
จังหวัดชัยนาท สุพรรณบุรี นครปฐม และนนทบุรี  
(รอบที่ 1)



จัดทำโดย  
มูลนิธิชีวิตไท (Local Act)



สนับสนุนโดย  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ธันวาคม 2568

รายงานการสำรวจสถานการณ์การบริโภคอาหาร  
ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหาร  
ในพื้นที่เป้าหมายจังหวัดชัยนาท สุพรรณบุรี นครปฐมและ  
นนทบุรี  
(รอบที่ 1)

จัดทำโดย  
มูลนิธิชีวิตไท (Local Act)

สนับสนุนโดย  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ธันวาคม 2568

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	3
ส่วนที่ 1 บทนำ	9
ส่วนที่ 2 ระเบียบ วิธีการสำรวจ	10
ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจ	11
3.1 ข้อมูลทั่วไป	11
3.2 สถานะสุขภาพ	17
3.3 การบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ	21
3.4 พฤติกรรมส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร	46
3.5 ความมั่นคงทางอาหาร	48
3.6 การรับรู้มาตรการ/รณรงค์สาธารณสุข	50
3.7 ความรอบรู้ด้านอาหาร	53
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะการดำเนินงานระดับพื้นที่	69
4.1 การส่งเสริมการบริโภคอาหารให้สมดุลตามเกณฑ์ตามธงโภชนาการ	69
4.2 การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือท้องถิ่นในพื้นที่	70
4.3 การติดตามประเมินผลร่วมกัน	71
ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	73

## บทสรุปผู้บริหาร

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตเครือข่ายชาวนา เกษตรกร กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มผู้บริโภคในพื้นที่เป้าหมาย มีความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพ เข้าถึงผลผลิตอินทรีย์ อาหารปลอดภัย และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น เกิดเศรษฐกิจหมุนเวียนด้านอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชน มีระยะเวลาดำเนินโครงการ 1 ปี ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568 ถึง 31 ตุลาคม 2569 การดำเนินงานในระยะเริ่มต้นของโครงการได้จัดให้มีการสำรวจสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถามกลางฉบับยาวของสำนัก 5 สสส. ซึ่งพัฒนาโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์อาหารในระดับประเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย 4 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี นครปฐม ชัยนาท และสุพรรณบุรี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 204 คน ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี 53 คน นครปฐม 48 คน ชัยนาท 50 คน และสุพรรณบุรี 53 คน แบ่งเป็นเพศชาย 73 คน (ร้อยละ 26.4) และเพศหญิง 131 คน (ร้อยละ 64.2)

### 1. การบริโภคอาหาร

#### 1.1 การกินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน

กว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 จังหวัด บริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (ร้อยละ 62.7) แต่รูปแบบการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการ โดยเฉพาะการบริโภคข้าว/แป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม และน้ำเปล่า ซึ่งมีสัดส่วนผู้บริโภคน้อยกว่าเกณฑ์ในระดับสูง

#### 1.2 การกินอาหารตามธงโภชนาการ

- ข้าว/แป้ง กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารประเภทข้าว/แป้งเฉลี่ยต่อวัน 5.2 ทัพพีต่อคนต่อวัน โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทกินมากที่สุด เฉลี่ย 5.6 ทัพพีต่อคนต่อวัน ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ธงโภชนาการที่กำหนดไว้ต้องกินวันละ 8-12 ทัพพี
- ผัก กลุ่มตัวอย่างทุกจังหวัดบริโภคผักเฉลี่ยต่ำกว่าธงโภชนาการซึ่งบริโภคอยู่ที่ 3.5 ทัพพีต่อคนต่อวัน

- **ผลไม้** กลุ่มตัวอย่างทุกจังหวัดส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการบริโภคผลไม้ทุกขนาดน้อยกว่าเกณฑ์ซึ่งมีการบริโภคอยู่ที่ 1.5 ส่วนต่อคนต่อวัน กลุ่มตัวอย่างจังหวัดของชัยนาทมีค่าเฉลี่ยการบริโภคสูงสุดอยู่ที่ 2 ส่วนต่อคนต่อวัน และนนทบุรีมีค่าเฉลี่ยการบริโภคต่ำสุดเพียง 1 ส่วนต่อคนต่อวัน
- **เนื้อสัตว์** ภาพรวมค่าเฉลี่ยการบริโภคเนื้อสัตว์ 5.7 ช้อนกินข้าวต่อคนต่อวัน ซึ่งอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ธงโภชนาการ ที่ควรบริโภควันละ 6-12 ช้อนกินข้าวต่อคนต่อวัน
- **นมจืด/นมพร่องมันเนย** กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดดื่มมนมรสจืดหรือนมพร่องมันเนยน้อยกว่าเกณฑ์ทุกจังหวัด โดยธงโภชนาการกำหนดไว้ควรดื่มวันละ 1-2 แก้ว หรือ 250 ซีซี แต่กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคเฉลี่ยเพียง 17.7 ซีซีต่อคนต่อวัน
- **น้ำเปล่า** ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มน้ำเปล่าเฉลี่ย 967.7 ซีซีต่อคนต่อวัน กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทดื่มน้ำเปล่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 1,459.0 ซีซีต่อคนต่อวัน และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีดื่มน้ำเปล่าเฉลี่ยต่ำสุด 723.6 ซีซีต่อคนต่อวัน

### 1.3 การบริโภคอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ

- **เนื้อสัตว์ติดมัน** ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันเฉลี่ยวันละ 1.1 ช้อนกินข้าว โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันสูงสุดเฉลี่ยวันละ 2.1 ช้อนกินข้าว รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมบริโภคเฉลี่ยวันละ 0.9 ช้อนกินข้าว ชัยนาทเฉลี่ย 0.8 ช้อนกินข้าว และสุพรรณบุรีต่ำสุดเฉลี่ยวันละ 0.7 ช้อนกินข้าว
- **เครื่องดื่มรสหวาน** ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานเฉลี่ยวันละ 116.9 ซีซี โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีดื่มสูงสุดเฉลี่ยวันละ 173.5 ซีซี ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทดื่มน้อยสุดเฉลี่ยวันละ 70.1 ซีซี
- **ขนมถักรสเค็ม** ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคขนมถักรสเค็มเฉลี่ยวันละ 0.1 ชอง/ถุง กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีและสุพรรณบุรีมีการบริโภคต่ำสุดเฉลี่ยวันละ 0.08 ชอง/ถุง จังหวัดนครปฐมมีการบริโภคสูงสุดเฉลี่ยวันละ 0.14 ชอง/ถุง
- **เติมเครื่องปรุงรสเค็ม** ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการเติมเครื่องปรุงรสเค็มเฉลี่ยวันละ 0.8 ช้อนชา กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีการเติมเครื่องปรุงรสเค็มมากที่สุดเฉลี่ยวันละ 1.4 ช้อนชา ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทมีการเติมเครื่องปรุงรสเค็มน้อยสุดเฉลี่ยวันละ 0.5 ช้อนชา

- **เติมน้ำตาล** ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคหรือเติมน้ำตาลในเครื่องดื่ม/อาหารที่ปรุงสุกแล้วเฉลี่ยวันละ 0.7 ช้อนชา กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทและนนทบุรีมีการบริโภคสูงสุดเฉลี่ยวันละ 0.8 ช้อนชา ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีบริโภคต่ำสุดเฉลี่ยวันละ 0.4 ช้อนชา

## 2. ความมั่นคงทางอาหาร

สถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหารที่ได้จากการประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหาการเข้าถึงอาหารจากข้อคำถามที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย FAO เพื่อใช้วัดระดับความไม่มั่นคงทางอาหารหรือเรียกว่า (Food Insecurity Experience Scale : FIES)

แบบสอบถาม FIES ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ที่มีระดับความรุนแรงจากน้อยไปหามากแต่ละคำถามมีให้เลือกตอบว่า “ใช่” มีคะแนนเท่ากับ 1 และ “ไม่ใช่” มีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนนรวม 8 คะแนน หากคะแนนยิ่งสูงหมายถึง ไม่มีความมั่นคงทางอาหารสูง ซึ่งสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ ดังนี้

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

โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นคงทางอาหาร ร้อยละ 86.3 กลุ่มตัวอย่างที่ประสบภาวะความไม่มั่นคงทางอาหารค่อนข้างต่ำอยู่ในระดับเบาบาง ร้อยละ 12.7 และระดับรุนแรง ร้อยละ 1.0 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีความมั่นคงทางอาหารสูงที่สุด ร้อยละ 94.3 และมีความไม่มั่นคงทางอาหารระดับเบาบาง ร้อยละ 5.7 สุพรรณบุรี มีสัดส่วนความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าพื้นที่อื่น อยู่ในระดับเบาบางร้อยละ 24.5 และระดับรุนแรงร้อยละ 3.8 และมีความมั่นคงทางอาหาร ร้อยละ 71.7

## 3. ความรอบรู้ด้านอาหาร

การประเมินระดับความรอบรู้ด้านอาหารเป็นการประเมินความรอบรู้จากความรู้ (Knowledge) ทักษะคติ (Attitude) ทักษะความสามารถ (Skill) พฤติกรรม (Behavior) และการบริโภค (Consumption) ซึ่งเป็นไปตามนิยามปฏิบัติการความรอบรู้ด้านอาหารของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สสส.

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับค่อนข้างดีถึงดี โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การลดหวาน มัน เค็ม การเลือกแหล่งโปรตีนที่ดี และการหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป ซึ่งมีสัดส่วนการตอบถูกหรือเห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 70 ในหลายประเด็น

รวมถึงมีความเข้าใจเรื่องการบริโภคผักและผลไม้ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 70–80) และมีช่องว่างด้านทักษะการอ่านฉลากโภชนาการและการเข้าใจหน่วยบริโภค โดยมีความเข้าใจเพียงร้อยละ 50–60 ซึ่งสะท้อนความจำเป็นในการเสริมสร้างทักษะการใช้ข้อมูลโภชนาการเพื่อการตัดสินใจเลือกอาหารอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

### 3.2 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี

ภาพรวมทัศนคติด้านการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี (เฉลี่ย 70–73 จาก 100 คะแนน) สะท้อนมุมมองเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพผ่านการเลือกบริโภคอาหาร โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารเพื่อสุขภาพและรูปแบบการกินที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง รวมทั้งมีความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเพิ่มผักผลไม้ ลดหวาน มัน เค็ม และปลูกผักบริโภคเอง แต่ยังมีข้อจำกัดสำคัญด้านการเข้าถึงอาหารสุขภาพ ราคา และเวลา ซึ่งเป็นอุปสรรคเชิงโครงสร้างที่ควรได้รับการพัฒนาและสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนในทางปฏิบัติ

### 3.3 ทักษะความสามารถในการบริโภคอาหารที่ดี

ผลการประเมินทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวม 2.98 คะแนน อยู่ในระดับ “ปานกลางค่อนข้างดี” สะท้อนว่ามีพื้นฐานความรู้และทักษะด้านอาหารสุขภาพในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะการเตรียมและจัดการอาหารให้ปลอดภัย (เช่น การล้างผักผลไม้เพื่อลดสารตกค้าง) มีบางด้านยังมีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ เช่น การเตรียมอาหารว่างสุขภาพแบบพกพาได้คะแนนต่ำสุด แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติยังไม่ต่อเนื่องหรือยังไม่พัฒนาเป็นพฤติกรรมประจำวัน

### 3.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

ภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ “ปานกลางถึงค่อนข้างดี” (เฉลี่ย 2.89 คะแนน) สะท้อนว่ามีการปฏิบัติในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สม่ำเสมอหรือเข้มแข็งเต็มที่ โดยพฤติกรรมการกินอาหารครบ 5 หมู่ และการหลีกเลี่ยงอาหารทอด/ไขมันสูง ยังอยู่ในระดับปานกลาง และมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่ โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีและชัยนาทมีคะแนนต่ำกว่า ซึ่งสะท้อนบริบทด้านการเข้าถึงอาหารวิถีชีวิต และวัฒนธรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จึงควรนำมาพิจารณาในการออกแบบมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับพื้นที่

## 4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับพื้นที่

ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านการบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารใน 4 จังหวัด สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่บริโภคอาหารต่ำกว่าเกณฑ์ธงโภชนาการ และมีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนในระดับสูง (ร้อยละ 65.0) ควบคู่กับพฤติกรรมการบริโภคที่ยังไม่สม่ำเสมอ ทักษะการอ่านฉลากโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง และมีความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงอาหารสุขภาพระหว่างพื้นที่

เพื่อยกระดับสุขภาพและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เสนอให้ดำเนินงานระดับพื้นที่ใน 3 กลไกสำคัญ ดังนี้

#### 4.1 ส่งเสริมพฤติกรรมควบคู่การปรับสภาพแวดล้อมอาหาร

จัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติ เช่น การจัดจานอาหารสมดุล การวางแผนมื้ออาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ ควบคู่กับการสนับสนุนตลาดเขียว แหล่งอาหารปลอดภัย และการปลูกผักสวนครัว เพื่อเพิ่มการเข้าถึงอาหารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

#### 4.2 บูรณาการความร่วมมือเชิงระบบในพื้นที่

จัดตั้งกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข เกษตร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และผู้นำชุมชน ใช้ข้อมูลพื้นที่เป็นฐานกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วม พร้อมพัฒนาแกนนำชุมชนผ่านระบบ Training of Trainers (TOT) เพื่อขยายผลอย่างยั่งยืน

#### 4.3 พัฒนาระบบติดตามประเมินผลแบบจำแนกพื้นที่ (Area-based Approach)

ติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และตัวชี้วัดสุขภาพ (เช่น BMI ความดันโลหิต ไขมันในเลือด) โดยกำหนดมาตรการเฉพาะพื้นที่ตามบริบทของแต่ละจังหวัด เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิผลของมาตรการ

การดำเนินงานระดับพื้นที่ควรมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล ระบบอาหารชุมชน และกลไกการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน เพิ่มความมั่นคงทางอาหาร และลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็นรูปธรรมในระยะยาว

### 5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการดำเนินงานโครงการใน 4 จังหวัด พบว่า การพัฒนาระบบอาหารเพื่อสุขภาพจะตลอดห่วงโซ่สามารถเพิ่มความรอบรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนได้ตามเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20.0) ควบคู่กับการเพิ่มรายได้จากการจำหน่ายอาหารปลอดภัยในชุมชน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10.0) สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของต้นแบบเชิงพื้นที่ในการขยายผลสู่ระดับนโยบาย จึงเสนอแนวทางเชิงนโยบายดังนี้

#### 5.1 ยกระดับเป็นนโยบายระบบอาหารเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด

- บรรจुประเด็นการส่งเสริมการบริโภคอาหารสมดุลตามเกณฑ์ธงโภชนาการ ในแผนพัฒนาจังหวัดและแผนสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณด้านความรอบรู้ พฤติกรรม และภาวะโภชนาการ
- ผลักดัน “ตลาดเขียวและพื้นที่จำหน่ายอาหารปลอดภัย” เป็นมาตรการถาวรของจังหวัด โดยต่อยอดจากต้นแบบ 4 รูปแบบ (โรงพยาบาล หน่วยงานราชการ วัด และระบบฟรีอเดอร์)
- จัดตั้งกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบอาหารระดับจังหวัด/อำเภอ โดยบูรณาการหน่วยงานสาธารณสุข เกษตร อปท. โรงเรียน และภาคีชุมชน เพื่อกำหนดตัวชี้วัดร่วมและติดตามผลอย่างเป็นระบบ

## 5.2 พัฒนาระบบติดตามประเมินผลและฐานข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่

- โดยบูรณาการเครื่องมือประเมินความรอบรู้ พฤติกรรมการบริโภค และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เข้ากับระบบข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- กำหนดตัวชี้วัดร่วมระหว่างหน่วยงาน เช่น การเพิ่มพฤติกรรมบริโภคอาหารสมดุลไม่น้อยกว่าร้อยละ 20.0 และการเพิ่มรายได้จากอาหารปลอดภัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 10.0
- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการกำหนดมาตรการเฉพาะพื้นที่ (Area-based Policy) โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความไม่มั่นคงทางอาหารหรือพฤติกรรมเสี่ยงสูง

## 5.3 ผลักดันเชิงนโยบายระดับชาติ

- เสนอให้กำหนดให้กำหนดนโยบายส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับครัวเรือนและชุมชน ภายใต้โมเดลเศรษฐกิจหมุนเวียนด้านอาหาร (BCG Model)
- ผลักดันมาตรการสร้างความตระหนักรู้และแก้ไขภาวะทุพโภชนาการที่มองไม่เห็น (Invisible Malnutrition) ผ่านการพัฒนาความรอบรู้ด้านโภชนาการและการเข้าถึงอาหารคุณภาพ

ข้อสรุปเชิงยุทธศาสตร์ มุ่งขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงใน 3 ระดับ ได้แก่

- 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประชาชน (Behavior Change)
- 2) การเปลี่ยนแปลงระบบอาหารชุมชน (Food System Change)
- 3) การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและโครงสร้าง (Policy & Structural Change)

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเพิ่มความรอบรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 20.0 เพิ่มรายได้จากอาหารปลอดภัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 10.0 และลดความเหลื่อมล้ำด้านความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่อย่างยั่งยืน

## ส่วนที่ 1 บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

โครงการขับเคลื่อนระบบอาหารปลอดภัยอย่างยั่งยืนและส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในจังหวัดชัยนาท สุพรรณบุรี นครปฐม และนนทบุรี ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตเครือข่ายชาวนา เกษตรกร กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มผู้บริโภคในพื้นที่เป้าหมาย มีความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพ เข้าถึงผลผลิตอินทรีย์ อาหารปลอดภัย และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น เกิดเศรษฐกิจหมุนเวียนด้านอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยมีระยะเวลาดำเนินโครงการ 1 ปี ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568 ถึง 31 ตุลาคม 2569 การดำเนินงานในระยะเริ่มต้นของโครงการได้จัดให้มีการสำรวจสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรู้ด้านอาหารของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถามกลางฉบับสั้นของสำนัก 5 ซึ่งพัฒนาโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์อาหารในระดับประเทศ ทั้งนี้ ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย 4 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี นครปฐม ชัยนาท และสุพรรณบุรี

ผลการสำรวจจะทำให้ทราบสถานการณ์ด้านอาหารในมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ทั้งด้านความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย ภาวะโภชนาการ อันจะเป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับการวางแผนและออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

นอกจากนี้ โครงการมุ่งพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้เป็นต้นแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ ครอบคลุมประเด็นความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการในทั้ง 4 จังหวัด พร้อมทั้งจัดให้มีระบบติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนที่เกิดขึ้นจากการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอาหาร เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพสู่สาธารณะต่อไป

### 1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรู้ด้านอาหาร ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี นครปฐม ชัยนาท และสุพรรณบุรี

## ส่วนที่ 2 ระเบียบ วิธีการสำรวจ

สำรวจสถานการณ์สถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหาร สำหรับกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นการศึกษาเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามที่จัดทำโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และใช้พนักงานสัมภาษณ์ที่ได้รับการอบรมให้มีความเข้าใจในแบบสอบถามและมีการทดลองทำแบบสอบถามก่อนมีการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้เข้าใจคำถามและปัญหาต่างๆที่อาจพบระหว่างการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบตัวต่อตัว (Face to face interview) โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 สถานะสุขภาพ

ตอนที่ 3 การบริโภคอาหารตามโภชนาการ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร

ตอนที่ 5 ความมั่นคงทางอาหาร

ตอนที่ 6 การรับรู้มาตรการ/รณรงค์สาธารณะ

ตอนที่ 7 ความรอบรู้ด้านอาหาร

โดยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 204 คน ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี 53 คน นครปฐม 48 คน ชัยนาท 50 คน และสุพรรณบุรี 53 คน

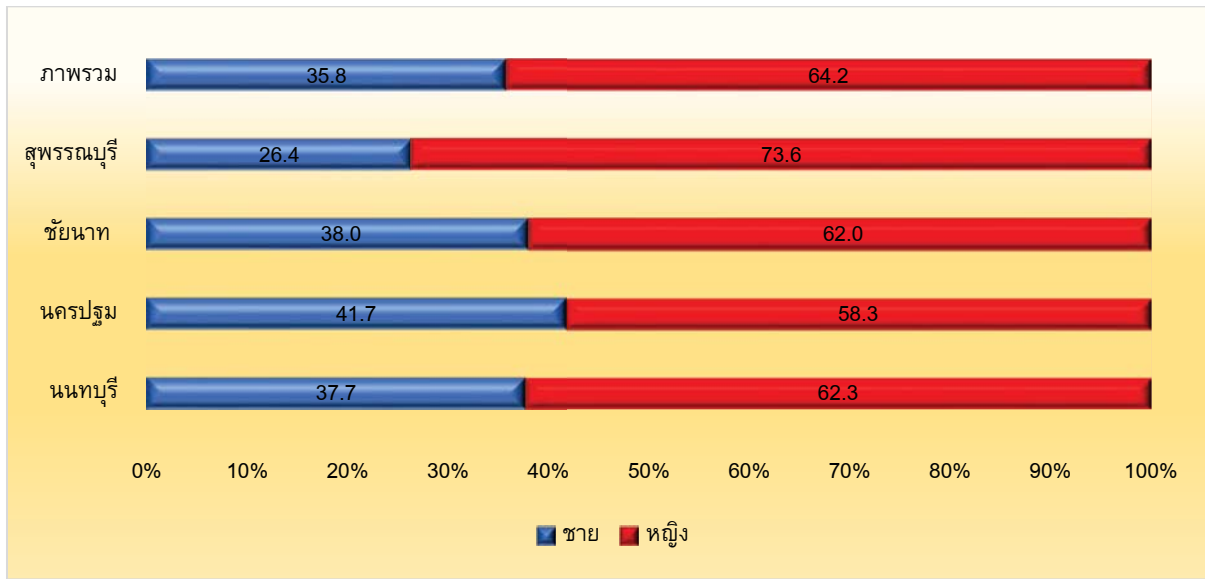
## ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจ

### 3.1 ข้อมูลทั่วไป

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และกว่าครึ่งอยู่ในวัยแรงงานอายุ 15–59 ปี (ร้อยละ 50.9) โดยจังหวัดนนทบุรีมีสัดส่วนวัยแรงงานสูงสุด ขณะที่นครปฐมมีสัดส่วนผู้สูงอายุ (60–69 ปี) สูงกว่าจังหวัดอื่น ในด้านสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 57.4)
- ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 43.5) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา โดยนครปฐมมีทั้งสัดส่วนผู้จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่าสูง และมีผู้จบปริญญาตรีหรือสูงกว่าสูงสุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น
- ภาวะการมีงานทำพบว่าร้อยละ 79.9 มีงานทำ โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมมีสัดส่วนผู้มีงานทำสูงสุด อาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างคือเกษตรกร/ปศุสัตว์/ประมง (ร้อยละ 56.2) นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดนครปฐมและชัยนาท มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 5.3 ชั่วโมงต่อวัน และส่วนใหญ่ทำงานไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน
- ด้านรายได้ พบว่ากว่าครึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีรายได้เฉลี่ยสูงสุด (8,873.20 บาท/เดือน) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทมีรายได้เฉลี่ยต่ำสุด (6,700 บาท/เดือน) สะท้อนให้เห็นความแตกต่างด้านโครงสร้างประชากร อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจของพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญต่อการวางแผนดำเนินงานโครงการในระยะต่อไป

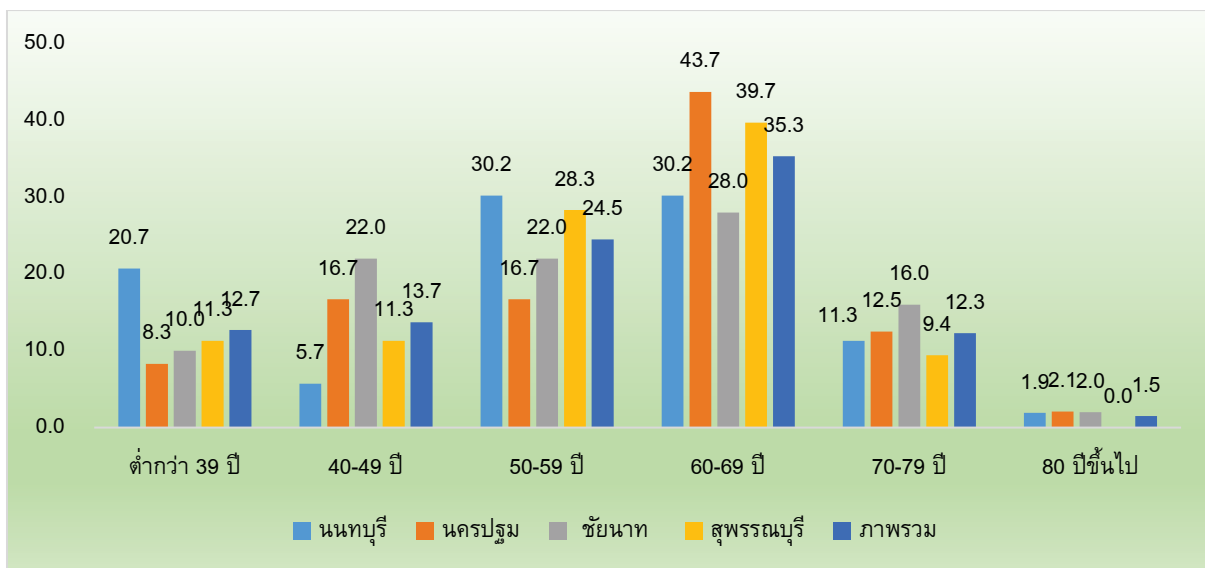
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และกว่าครึ่งอยู่ในวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี โดยมีกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยแรงงาน (ร้อยละ 50.9) นนทบุรี (ร้อยละ 56.6) รองลงมาเป็นชัยนาท สุพรรณบุรี และนครปฐม (ร้อยละ 54.0, 50.9 และ 41.7 ตามลำดับ) (ภาพ 1)

ภาพ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และจังหวัด



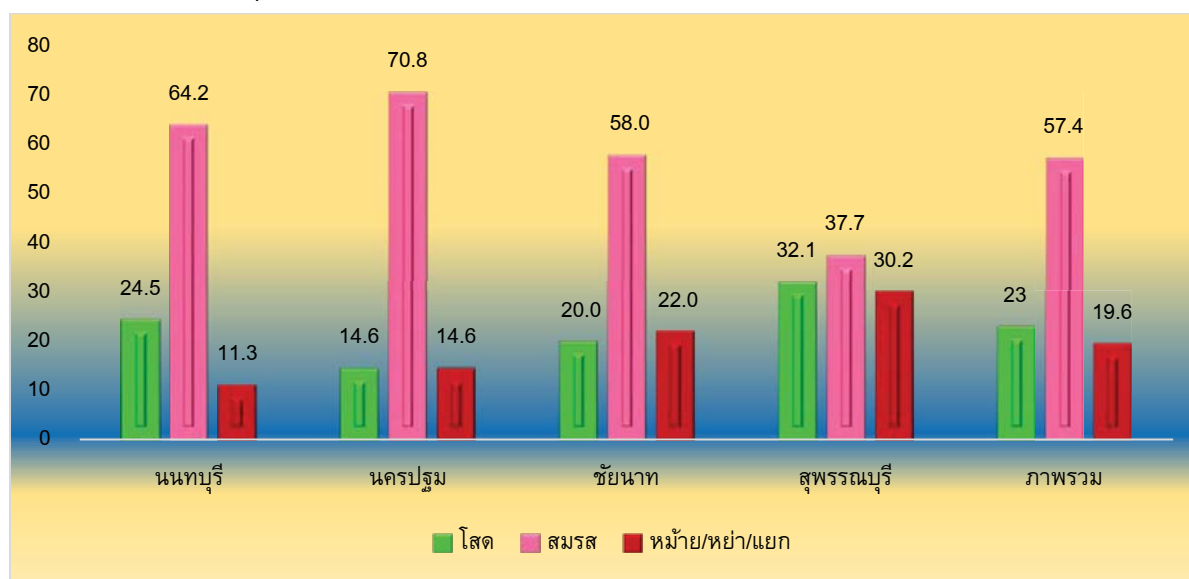
นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมมีผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปีสูงสุด (ร้อยละ 43.7) รองลงมาเป็นสุพรรณบุรี (ร้อยละ 39.7) (ภาพ 2)

ภาพ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ และจังหวัด



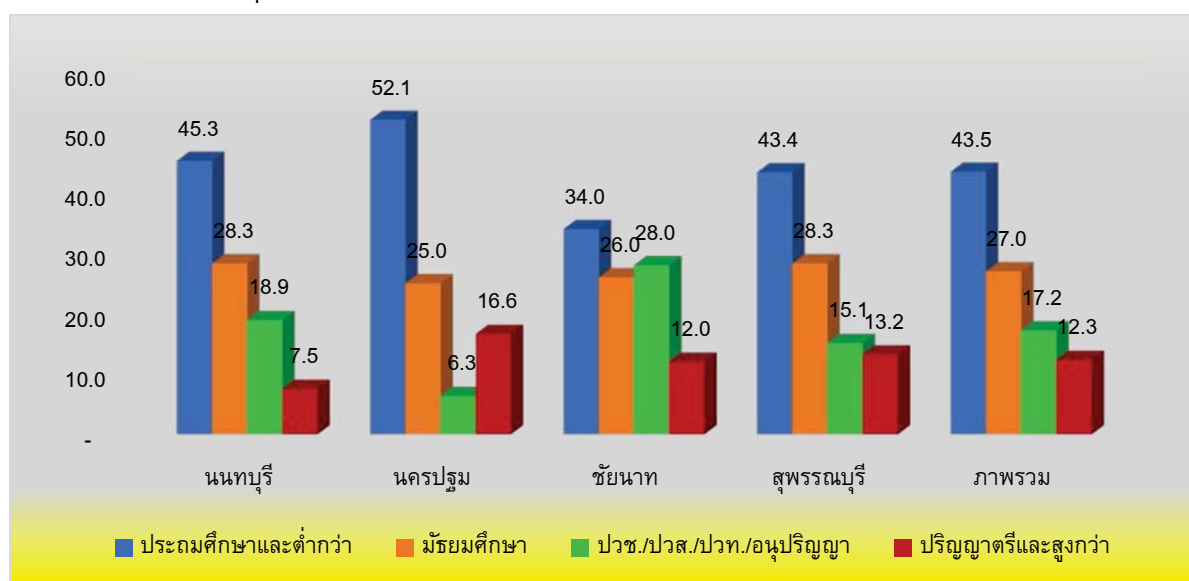
ด้านสถานภาพสมรส ในภาพรวมส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสมรสแล้ว (ร้อยละ 57.4) รองลงมาเป็นสถานภาพโสด (ร้อยละ 23.0) เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่านครปฐมยังมีคู่สมรสอยู่ด้วยสูงสุด (ร้อยละ 70.8) รองลงมาเป็นนครปฐม (ร้อยละ 64.2) (ภาพ 3)

ภาพ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส และจังหวัด



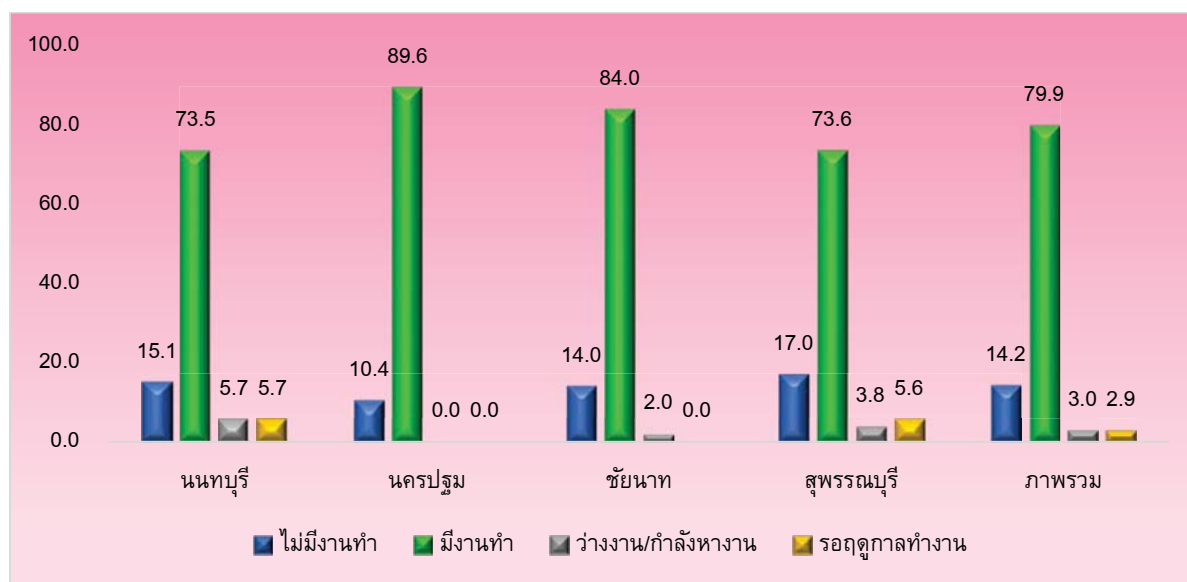
ด้านระดับการศึกษา ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างจบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 43.5) รองลงมาเป็นจบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 27.0) เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัด นครปฐมกว่าครึ่งจบประถมศึกษาและต่ำกว่าและระดับปริญญาตรีและสูงกว่าสูงสุด (ร้อยละ 52.1 และ 16.6 ตามลำดับ) (ภาพ 4)

ภาพ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา และจังหวัด



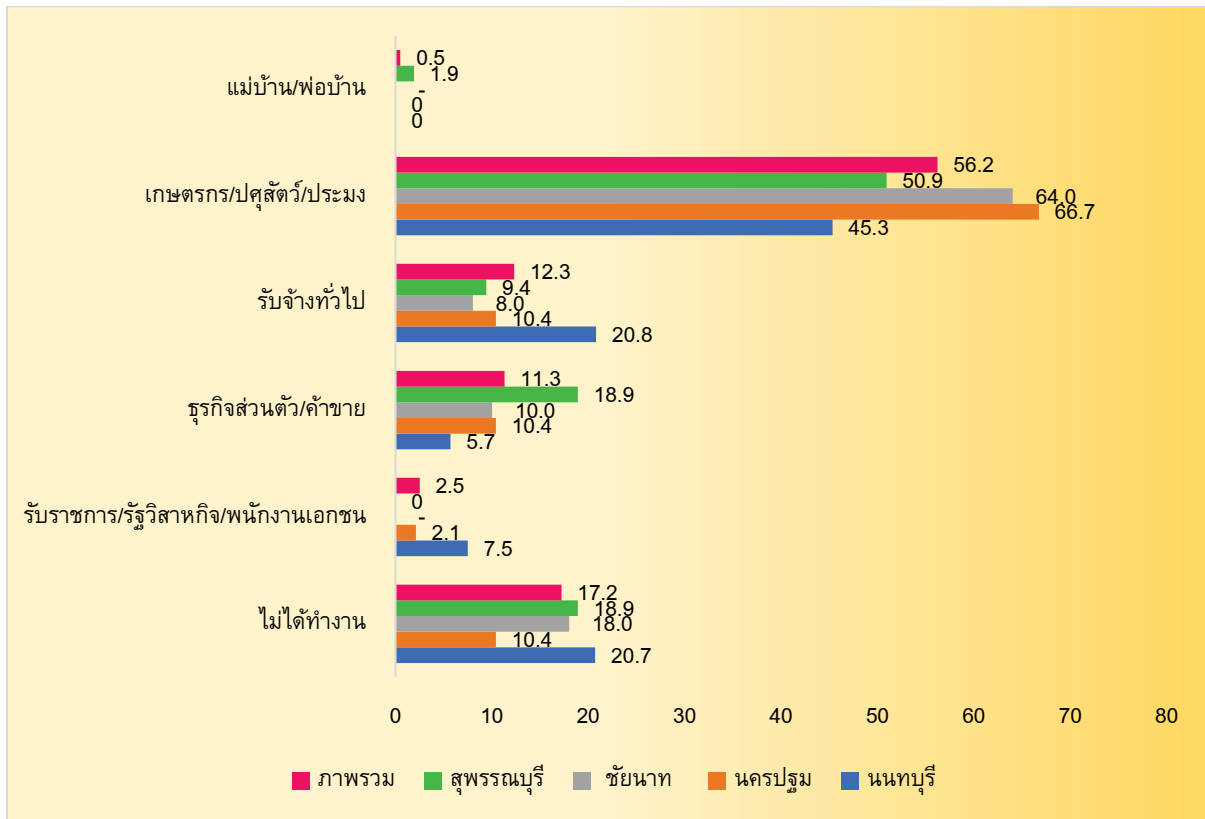
ภาวะการมีงานทำ ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีงานทำสูงถึง 4 ใน 5 (ร้อยละ 79.9) เมื่อพิจารณา รายจังหวัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมมีงานทำสูงสุด (ร้อยละ 89.6) สำหรับจังหวัดที่กลุ่ม ตัวอย่างไม่มีมีงานทำสูงสุดคือจังหวัดสุพรรณบุรี (ร้อยละ 17.0) (ภาพ 5)

ภาพ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะการมีงานทำ และจังหวัด

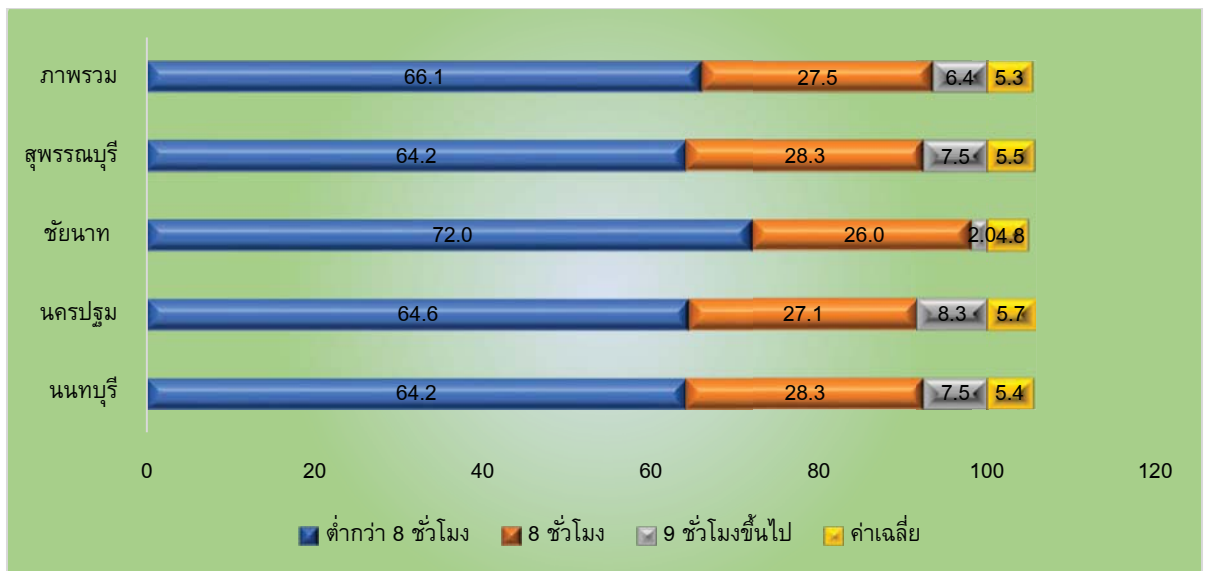


สำหรับอาชีพหลัก ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกร/ปศุสัตว์/ประมง (ร้อยละ 56.2) โดย จังหวัดนครปฐมมีการทำเกษตรสูงสุด (ร้อยละ 66.7) รองลงมาเป็นชัยนาท (ร้อยละ 64.0) มีค่าเฉลี่ย ชั่วโมงการทำงานอยู่ที่ 5.3 ชั่วโมงต่อวัน และภาพรวมส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานต่ำกว่า 8 ชั่วโมงต่อ วัน (ร้อยละ 66.1) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทสูงสุด (ร้อยละ 72.0) (ภาพ 6,7)

ภาพ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพหลัก และจังหวัด



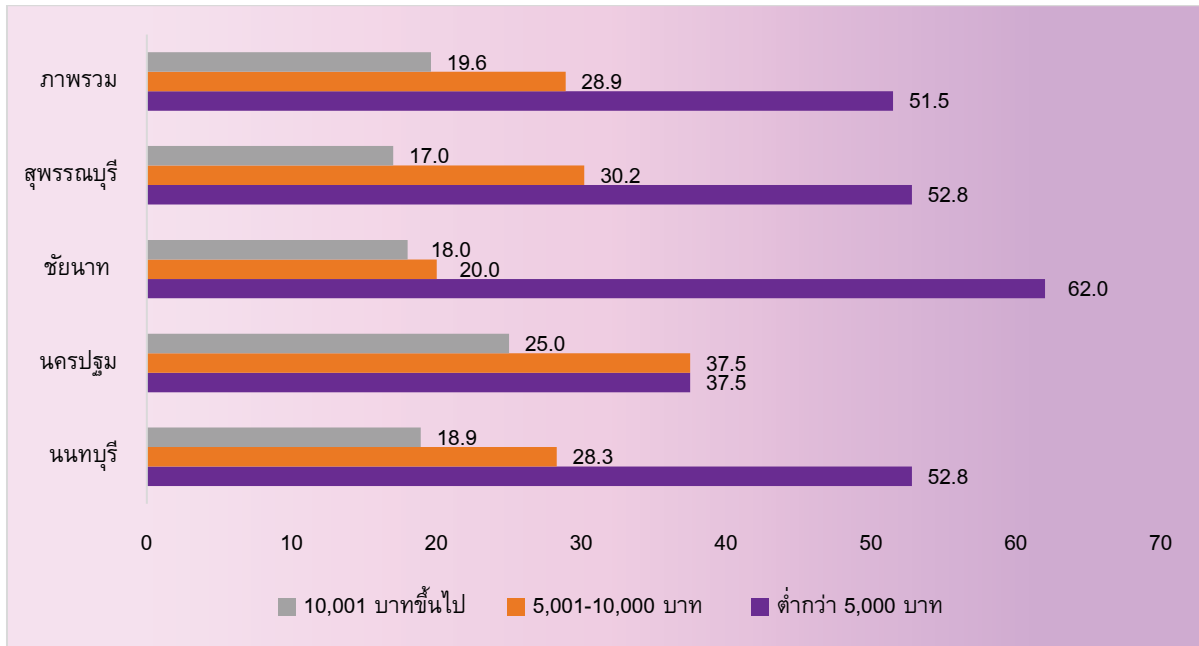
ภาพ 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั่วโมงการทำงาน และจังหวัด



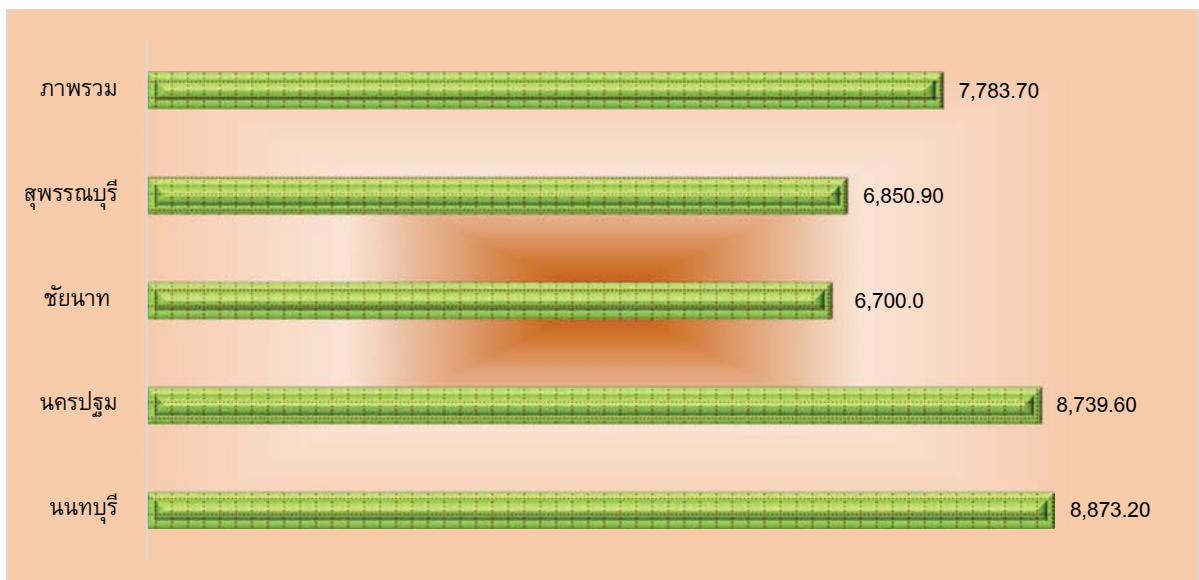
ด้านรายได้ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 51.5) รองลงมา มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 28.9) และพบว่า จังหวัดนนทบุรีมี

ค่าเฉลี่ยรายได้สูงสุด คือ 8,873.20 บาทต่อเดือน ส่วนจังหวัดชัยนาท มีรายได้ต่ำสุด คือ 6,700 บาทต่อเดือน (ภาพ 8,9)

ภาพ 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ และจังหวัด



ภาพ 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าเฉลี่ยรายได้ และจังหวัด

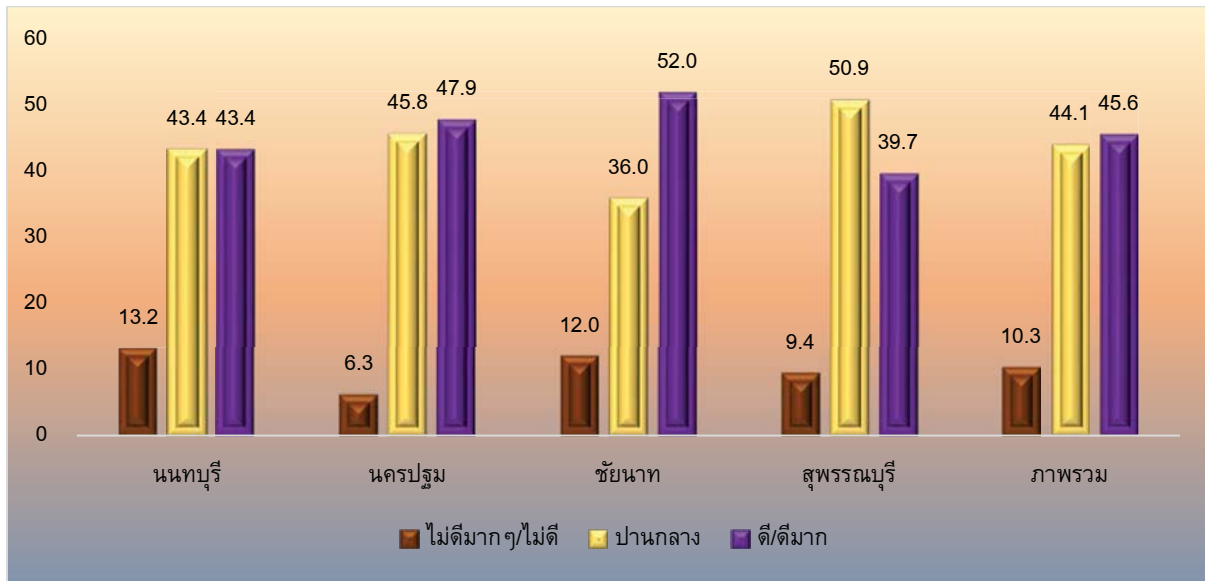


### 3.2 สถานะสุขภาพ

- โดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งประเมินว่าสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี/ดีมาก (ร้อยละ 45.6) โดยจังหวัดชัยนาทมีสัดส่วนสูงสุด ขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีต่ำสุด อย่างไรก็ตาม พบภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสัดส่วนค่อนข้างสูง โดยเฉพาะกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง/คอเลสเตอรอลสูง/เส้นเลือดตีบ (ร้อยละ 41.2) และเบาหวาน (ร้อยละ 11.8) ซึ่งนนทบุรีมีสัดส่วนโรคดังกล่าวสูงสุด
- ด้านความปลอดภัยอาหาร พบผู้มีประวัติถ่ายท้อง/อาหารเป็นพิษในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 6.4 โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีสูงสุด ขณะที่นนทบุรีต่ำสุด ปัญหาการบาดเจ็บส่วนใหญ่มิได้พบปัญหา (ร้อยละ 63.8)
- พฤติกรรมเนือยนิ่งพบในระดับน่ากังวล โดยร้อยละ 44.1 มีพฤติกรรมนั่งทำงาน/นั่งเรียนต่อเนื่องเกิน 1 ชั่วโมง และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทมีสัดส่วนสูงสุด ด้านภาวะโภชนาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.5 อยู่ในเกณฑ์อ้วน โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีสัดส่วนสูงสุด สะท้อนความท้าทายด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่เป้าหมาย

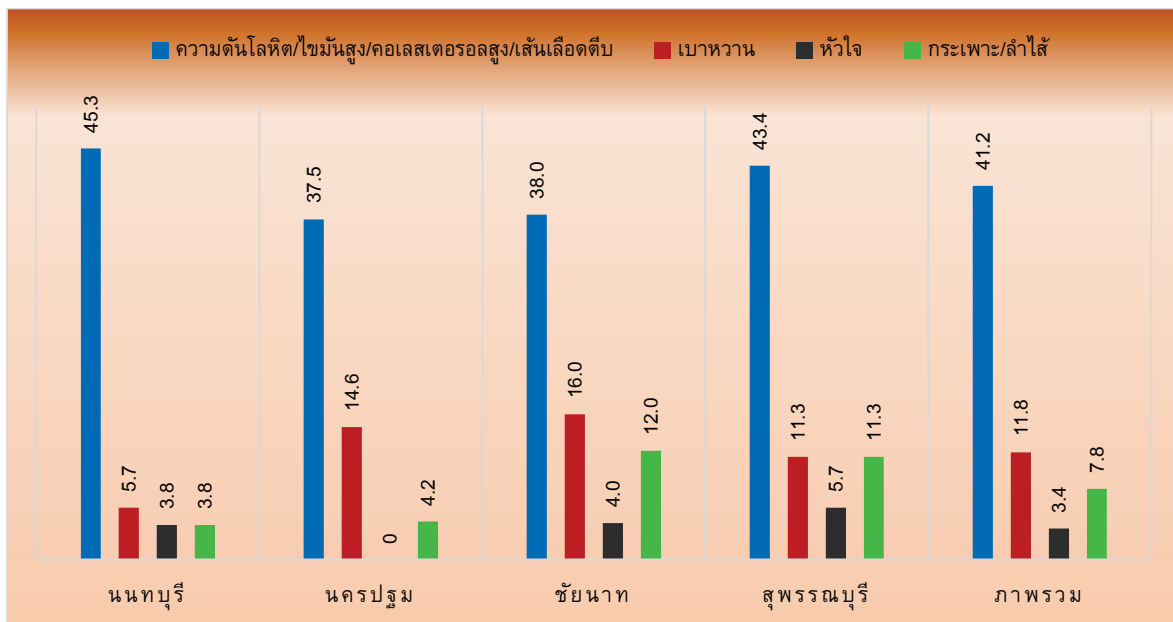
ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพร่างกายของตนเองอยู่ในระดับดี/ดีมาก (ร้อยละ 45.6) โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทประเมินว่าสุขภาพตนเองดี/ดีมากสูงสุด (ร้อยละ 52.0) รองลงมาเป็นจังหวัดนครปฐม (ร้อยละ 47.9) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีรายงานว่าตนเองสุขภาพดี/ดีมากต่ำสุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น (ร้อยละ 39.7) (ภาพ 10)

ภาพ 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินสุขภาพของตนเอง และจังหวัด



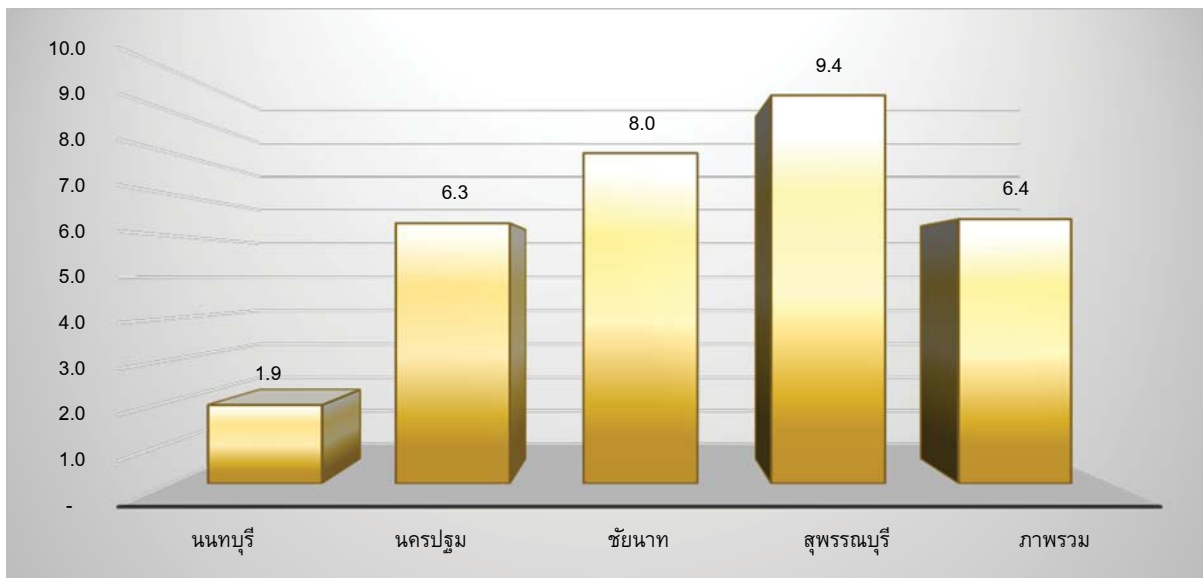
การเป็นโรคโดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างเป็นความดันโลหิต/ไขมันสูง/คอเลสเตอรอลสูง/เส้นเลือดตีบสูงสุด (ร้อยละ 41.2) รองลงมาเป็นเบาหวาน (ร้อยละ 11.8) โดยกลุ่มตัวอย่างที่อยู่จังหวัดนนทบุรีเป็นความดันโลหิต/ไขมันสูง/คอเลสเตอรอลสูง/เส้นเลือดตีบสูงสุด (ร้อยละ 45.3) (ภาพ 11)

ภาพ 11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเป็นโรค และจังหวัด



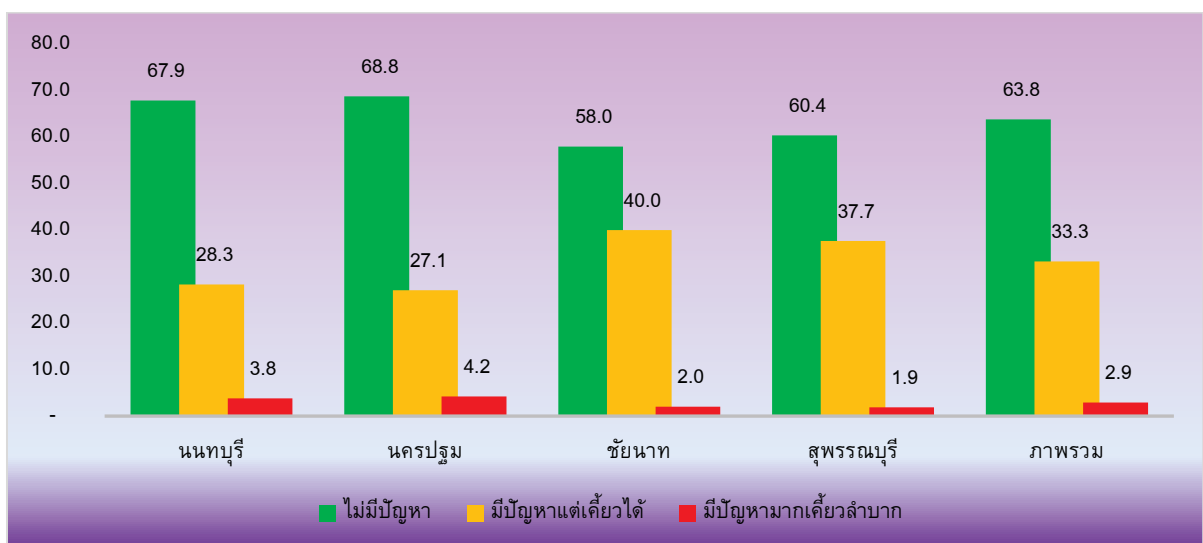
ประวัติการถ่ายท้อง/อาหารเป็นพิษใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าในภาพรวมมีกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการถ่ายท้อง/อาหารเป็นพิษใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ร้อยละ 6.4) โดยพบในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรีสูงสุด (ร้อยละ 9.4) และในจังหวัดนนทบุรีน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.9) (ภาพ 12)

ภาพ 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการถ่ายท้อง/อาหารเป็นพิษ และจังหวัด



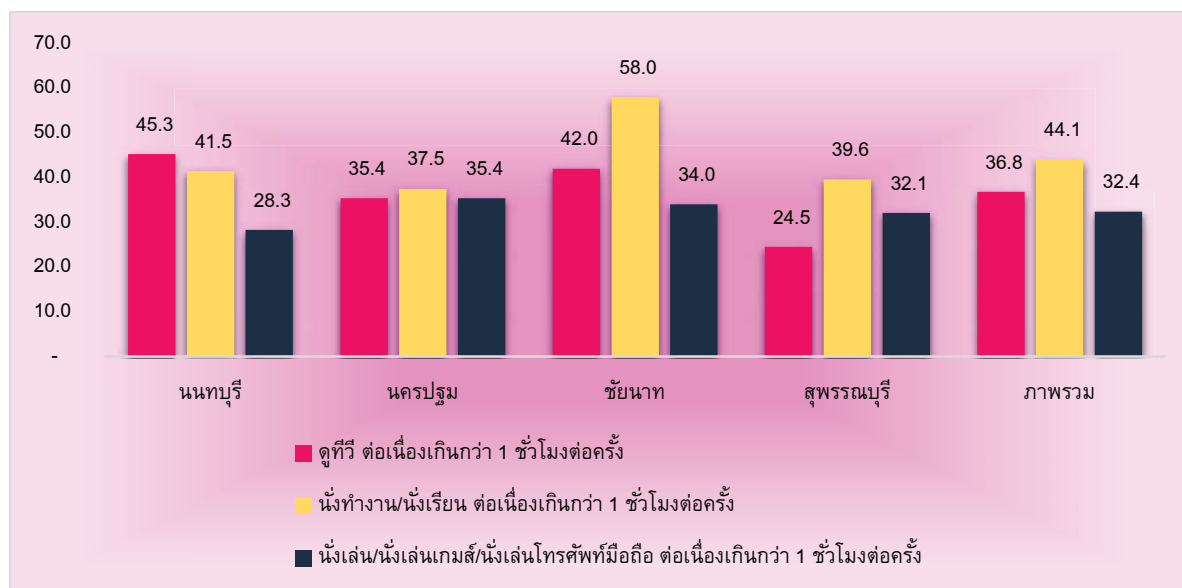
ปัญหาเรื่องพื่นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องการบดเคี้ยว โดยส่วนใหญ่เกินครึ่งยังไม่มีปัญหาในการบดเคี้ยว (ร้อยละ 63.8) ในขณะที่จังหวัดนครปฐมพบว่ามีปัญหาเคี้ยวลำบากที่สุด (ร้อยละ 4.2) (ภาพ 13)

ภาพ 13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาของการบดเคี้ยว และจังหวัด



พฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยภาพรวมแล้วเกือบครึ่งมีพฤติกรรมการนั่งทำงาน/นั่งเรียนต่อเนื่องเกินกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง (ร้อยละ 44.1) รองลงมาเป็นพฤติกรรมการดูทีวีต่อเนื่องเกินกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง (ร้อยละ 36.8) เมื่อพิจารณาตามจังหวัดพบว่าชัยนาทมีพฤติกรรมการนั่งทำงาน/นั่งเรียนต่อเนื่องเกินกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้งสูงสุด (ร้อยละ 58.0) (ภาพ 14)

ภาพ 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกพฤติกรรมเนือยนิ่ง และจังหวัด

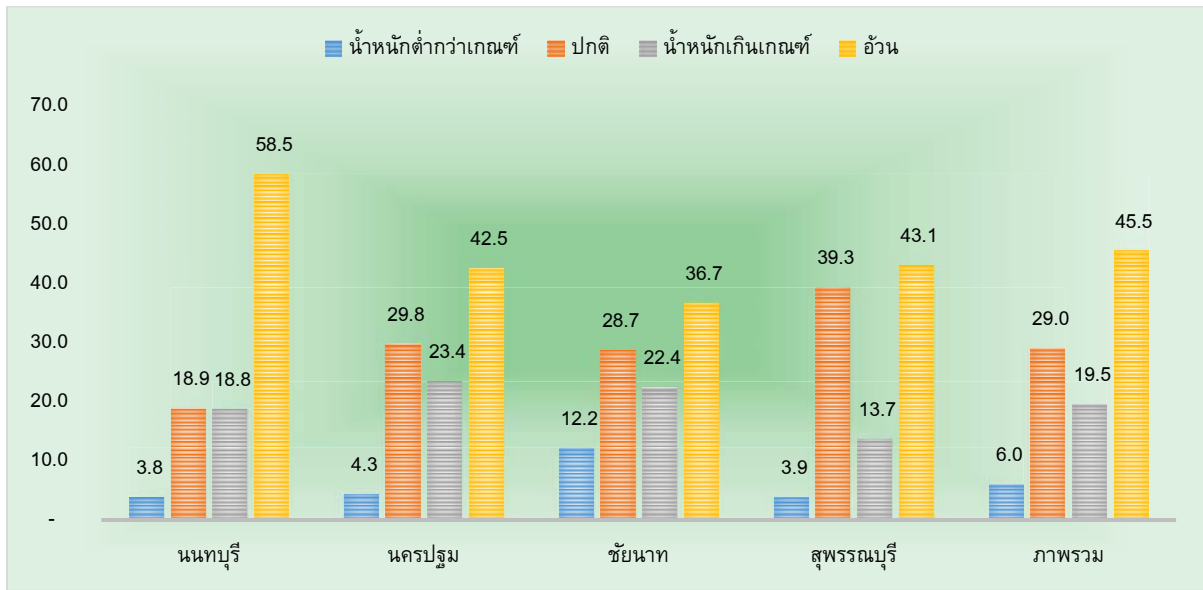


เมื่อพิจารณาดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน (ร้อยละ 45.5) โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีเกินครึ่งอยู่ในเกณฑ์อ้วนสูงสุด (ร้อยละ 58.5) รองลงมาเป็นสุพรรณบุรี นครปฐม และชัยนาท ตามลำดับ (ร้อยละ 43.1, 42.5 และ 36.7) (ภาพ 15)

ตาราง 1 ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

การแบ่งประเภท	Asia-Pacific BMI
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	<18.5
น้ำหนักปกติ	18.5 - 22.9
น้ำหนักเกินเกณฑ์	23.0 - 24.9
อ้วน	≥ 25.0

ภาพ 15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) และจังหวัด



### 3.3 การบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ

- ผลการสำรวจสะท้อนว่า แม้กว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 จังหวัด บริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (ร้อยละ 62.7) แต่รูปแบบการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ธงโภชนาการ โดยเฉพาะการบริโภคข้าว/แป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม และน้ำเปล่า ซึ่งมีสัดส่วนผู้บริโภคน้อยกว่าเกณฑ์ในระดับสูง
- กลุ่มตัวอย่างบริโภคผักเฉลี่ยเพียง 3.5 ทัพพีต่อวัน (ต่ำกว่าเกณฑ์ 6 ทัพพี) และบริโภคผลไม้ตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 17.6 ขณะที่การดื่มนมจืด/นมพร่องมันเนยต่ำกว่าเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 99.5 และการดื่มน้ำเปล่าตามเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 14.7 เท่านั้น นอกจากนี้ การบริโภคเนื้อสัตว์ยังต่ำกว่าเกณฑ์ในครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง
- ภาพรวมจึงสะท้อนภาวะการบริโภคอาหารที่ยังไม่สมดุลและต่ำกว่าเกณฑ์คำแนะนำในหลายหมวดอาหาร ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญต่อการกำหนดมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายต่อไป

เกณฑ์การบริโภคตามธงโภชนาการที่แนะนำให้คนไทยตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุควรบริโภคใน 1 วัน โดยพิจารณาจากอาหารหลัก 5 หมู่ และแบ่งเป็น 6 กลุ่ม เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายควรจะได้รับในแต่ละวัน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้าวแป้ง วันละ 8-12 ทัพพี

กลุ่มที่ 2 ผัก วันละ 6 ทัพพี

กลุ่มที่ 3 ผลไม้ วันละ 3-5 ส่วน

กลุ่มที่ 4 นม วันละ 1-2 แก้ว หรือ 250 ซีซี

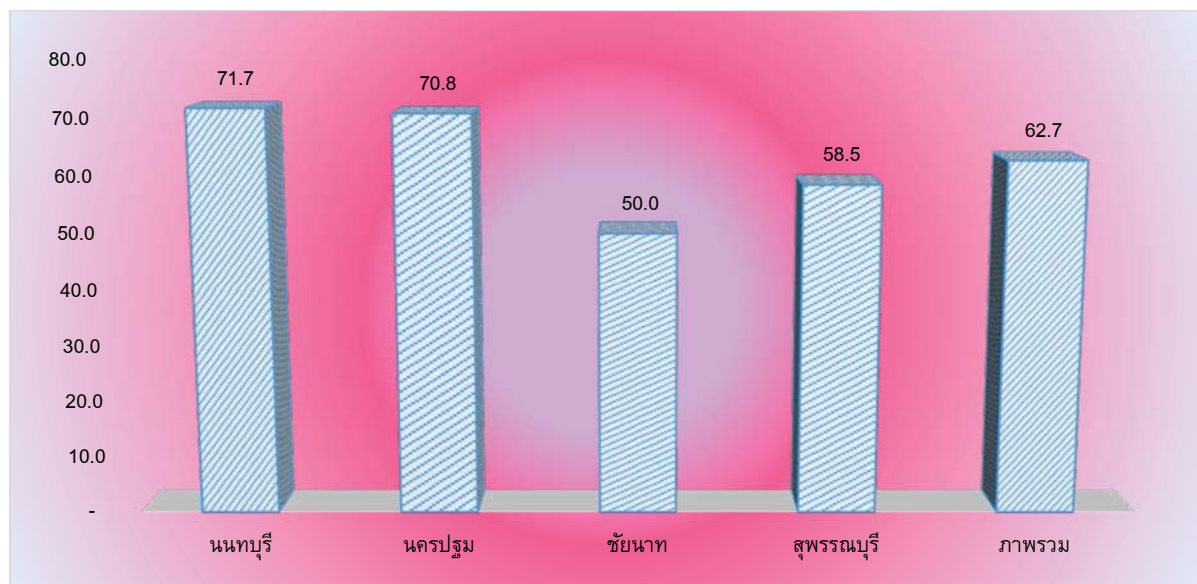
กลุ่มที่ 5 เนื้อสัตว์ วันละ 6-12 ช้อนกินข้าว

กลุ่มที่ 6 น้ำมัน น้ำตาล เกลือ วันละน้อยๆ

#### ■ การกินอาหารครบ 3 มื้อ

ผลการสำรวจ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งได้กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (ร้อยละ 62.7) โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีกินอาหารครบ 3 มื้อทุกวันสูงสุด (ร้อยละ 71.7) รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐม (ร้อยละ 70.8) (ภาพ 16)

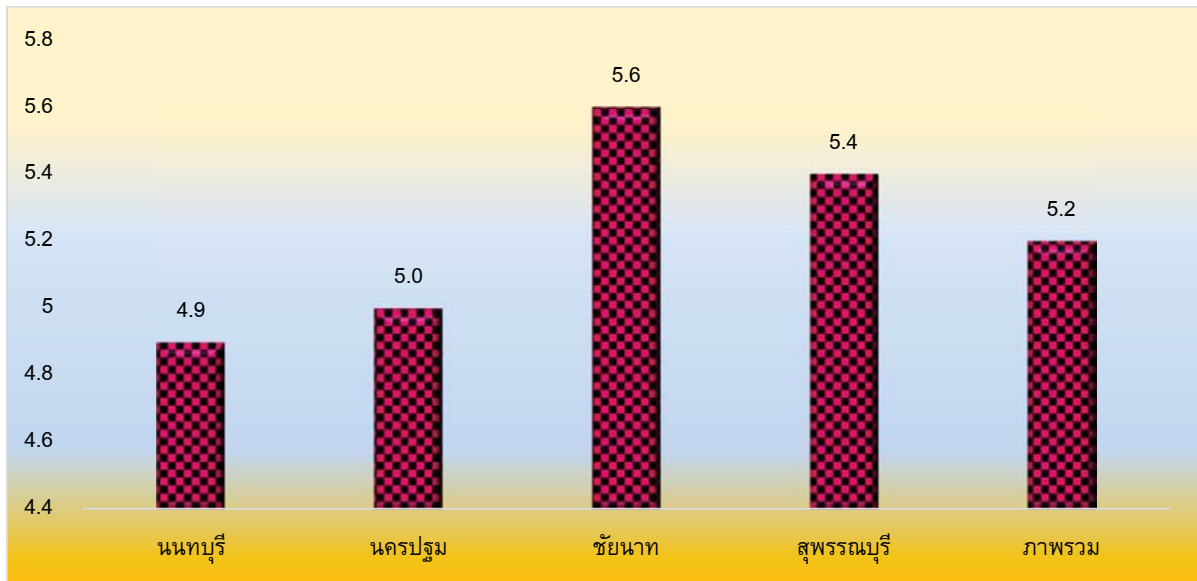
ภาพ 16 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการบริโภคอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน และจังหวัด



■ การบริโภคอาหารกลุ่มข้าว – แป้ง

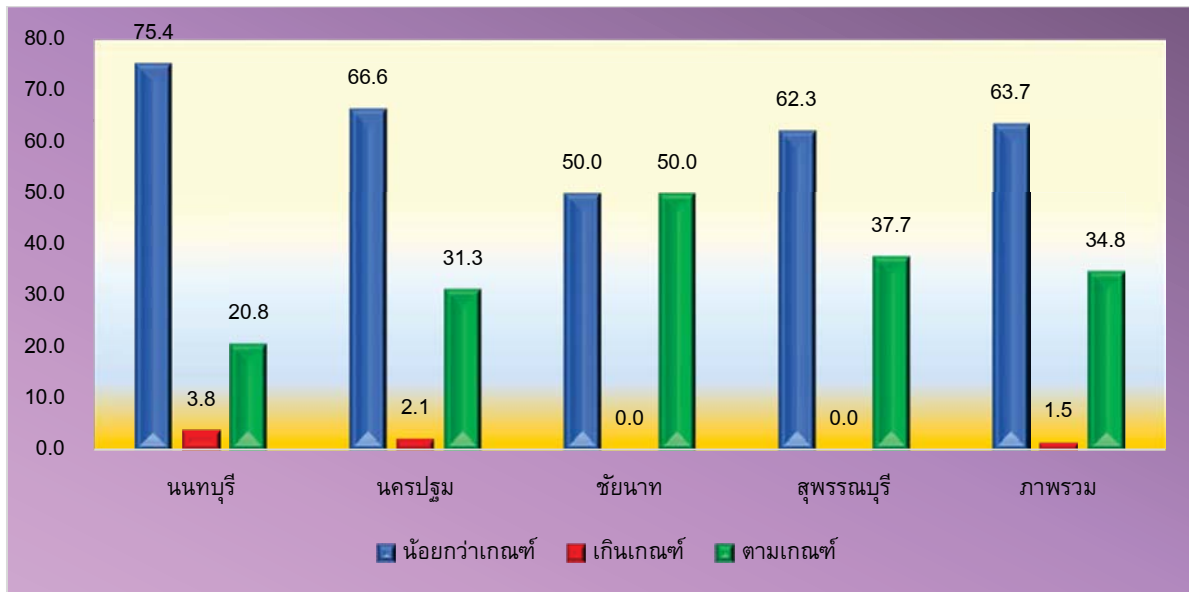
โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารประเภทข้าว/แป้งเฉลี่ยต่อวัน 5.2 ทัพพีต่อคนต่อวัน โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทกินมากที่สุด เฉลี่ย 5.6 ทัพพีต่อคนต่อวัน ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ธงโภชนาการที่กำหนดไว้ต้องกินวันละ 8-12 ทัพพี (ภาพ 17)

ภาพ 17 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคอาหารกลุ่มข้าว/แป้ง และจังหวัด



เมื่อพิจารณาภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคข้าว/แป้งน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 63.7) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีการบริโภคข้าว/แป้งน้อยกว่าเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 75.4) รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐม สุพรรณบุรี และชัยนาท (ร้อยละ 66.6, 62.3 และ 50.0 ตามลำดับ) ส่วนการบริโภคตามเกณฑ์สัดส่วนเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น (ร้อยละ 34.8) (ภาพ 18)

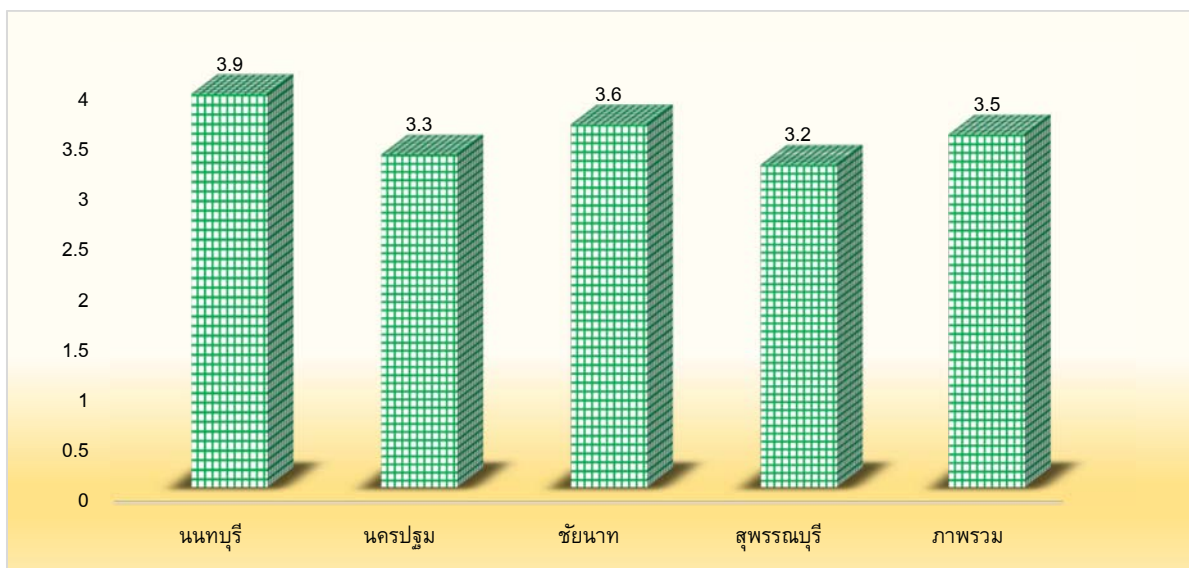
ภาพ 18 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเกณฑ์รงโภชนาการประเภทข้าว/แป้ง และจังหวัด



■ การบริโภคอาหารกลุ่มผัก

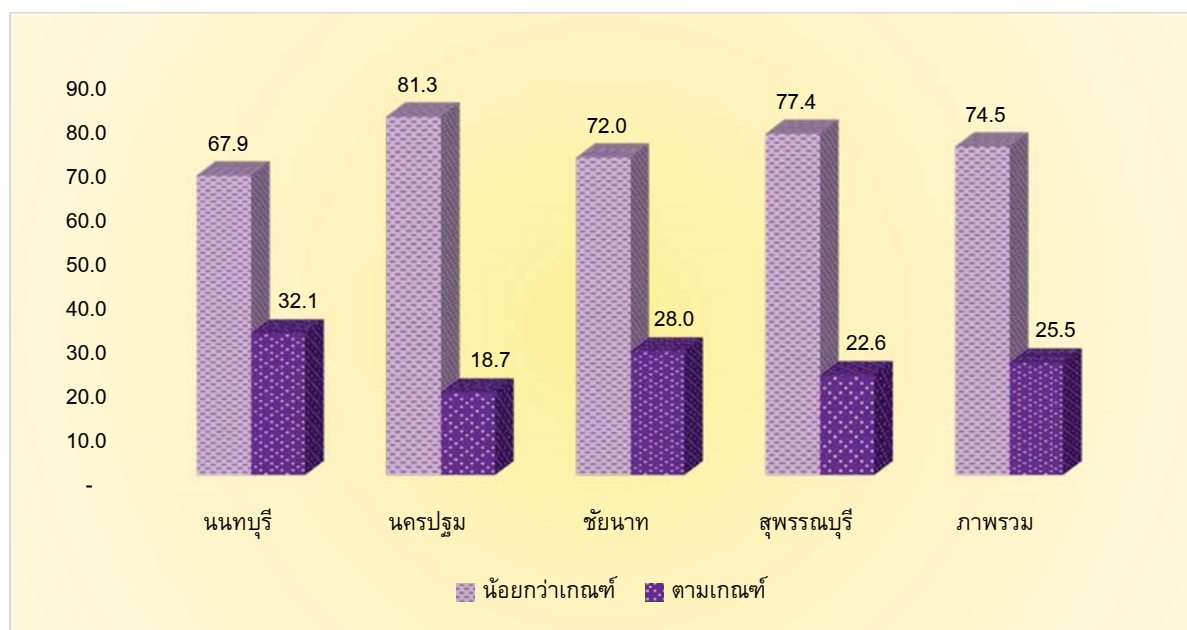
รงโภชนาการได้กำหนดไว้ว่า ควรบริโภคผักให้ได้วันละ 6 ทัพพี แต่ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกจังหวัดบริโภคผักเฉลี่ยต่ำกว่ารงโภชนาการซึ่งบริโภคอยู่ที่ 3.5 ทัพพีต่อคนต่อวัน (ภาพ 19)

ภาพ 19 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคผัก และจังหวัด



ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคผักน้อยกว่าเกณฑ์ธงโภชนา (ร้อยละ 74.5) โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมบริโภคอาหารกลุ่มผักน้อยกว่าธงโภชนาการสูงสุด (ร้อยละ 81.3) และภาพรวมมีเพียง 1 ใน 4 ที่บริโภคตามเกณฑ์ (ร้อยละ 25.5) (ภาพ 20)

ภาพ 20 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเกณฑ์ธงโภชนาการประเภทผัก และจังหวัด

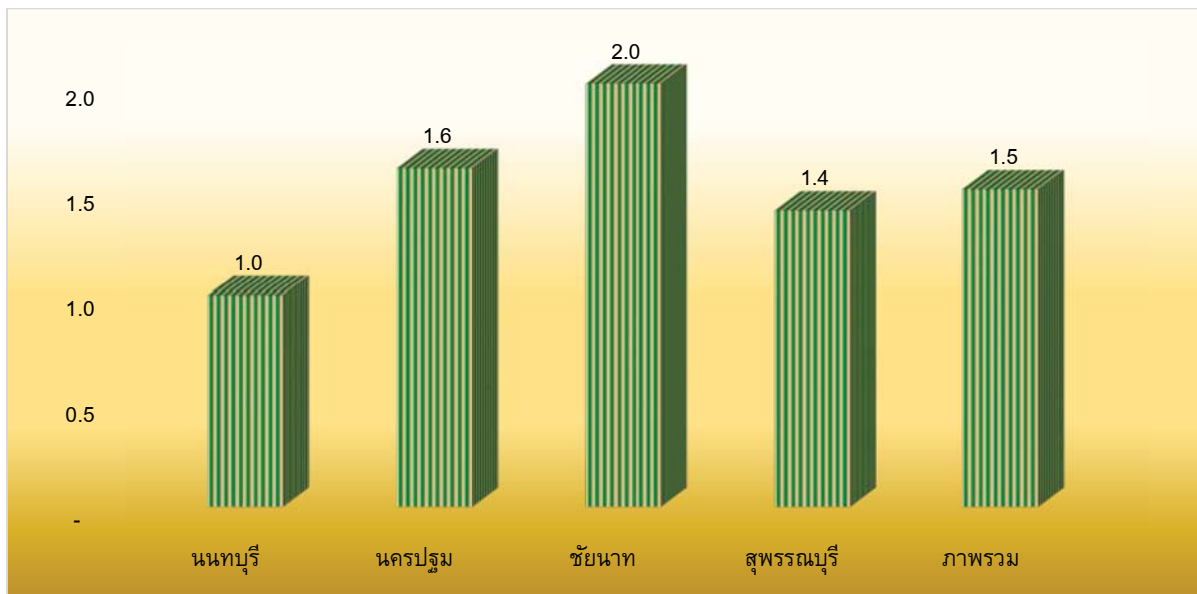


#### ▪ การบริโภคอาหารกลุ่มผลไม้

การบริโภคอาหารกลุ่มผลไม้ ได้จำแนกออกเป็นการบริโภคผลไม้ 5 ขนาด ได้แก่ 1) ผลไม้ขนาดเล็กมาก 1 ส่วน เท่ากับ 6-8 ผล เช่น ลำไย ลองกอง องุ่น มะไฟโดยธงโภชนาการได้ 2) ผลไม้ขนาดเล็ก 1 ส่วน เท่ากับ 4 ผล เช่น เงาะ ละครุด มังคุด พุทรา 3) ผลไม้ขนาดกลางประเภทที่ 1 โดย 1 ส่วนเท่ากับ 1 ผล เช่น ส้ม ชมพู่ กัลย 4) ผลไม้ขนาดกลางประเภทที่ 2 โดย 1 ส่วนเท่ากับ 1/2 ผล เช่น ฝรั่ง มะม่วง กัลยหอม และ 5) ผลไม้ขนาดใหญ่ 1 ส่วน เท่ากับ 6-8 ชิ้นพอคำ เช่น มะละกอ สับปะรด แตงโม

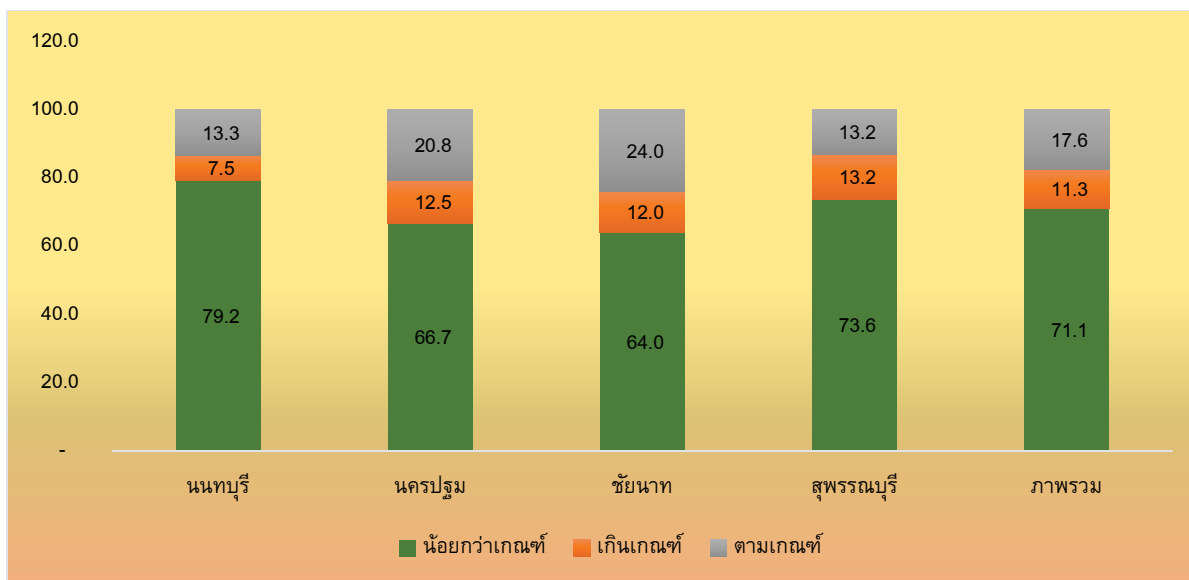
ผลการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกจังหวัดส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการบริโภคผลไม้ทุกขนาดน้อยกว่าเกณฑ์ซึ่งมีการบริโภคอยู่ที่ 1.5 ส่วนต่อคนต่อวัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจังหวัดของชัยนาทมีค่าเฉลี่ยการบริโภคสูงสุดอยู่ที่ 2 ส่วนต่อคนต่อวัน และนนทบุรีมีค่าเฉลี่ยการบริโภคต่ำสุดเพียง 1 ส่วนต่อคนต่อวันเท่านั้น (ภาพ 21)

ภาพ 21 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคผลไม้ และจังหวัด



โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างเกือบ 1 ใน 5 มีการบริโภคผลไม้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 17.6) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีมีการบริโภคตามเกณฑ์เชิงโภชนาการสูงสุด (ร้อยละ 13.2) (ภาพ 22)

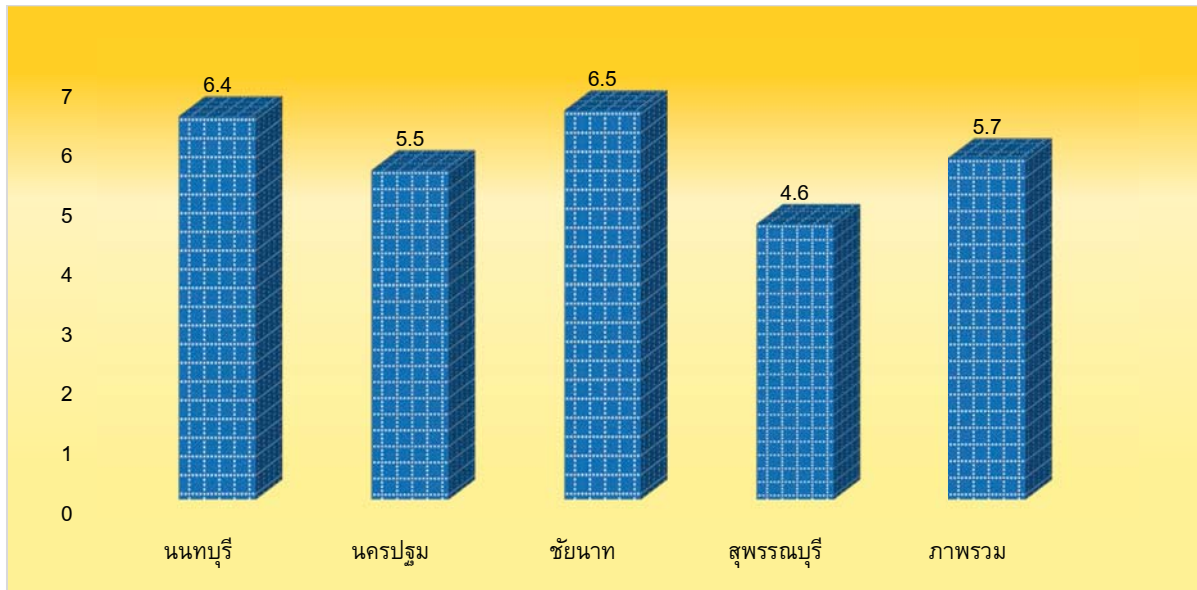
ภาพ 22 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเกณฑ์เชิงโภชนาการประเภทผลไม้ และจังหวัด



■ การบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์

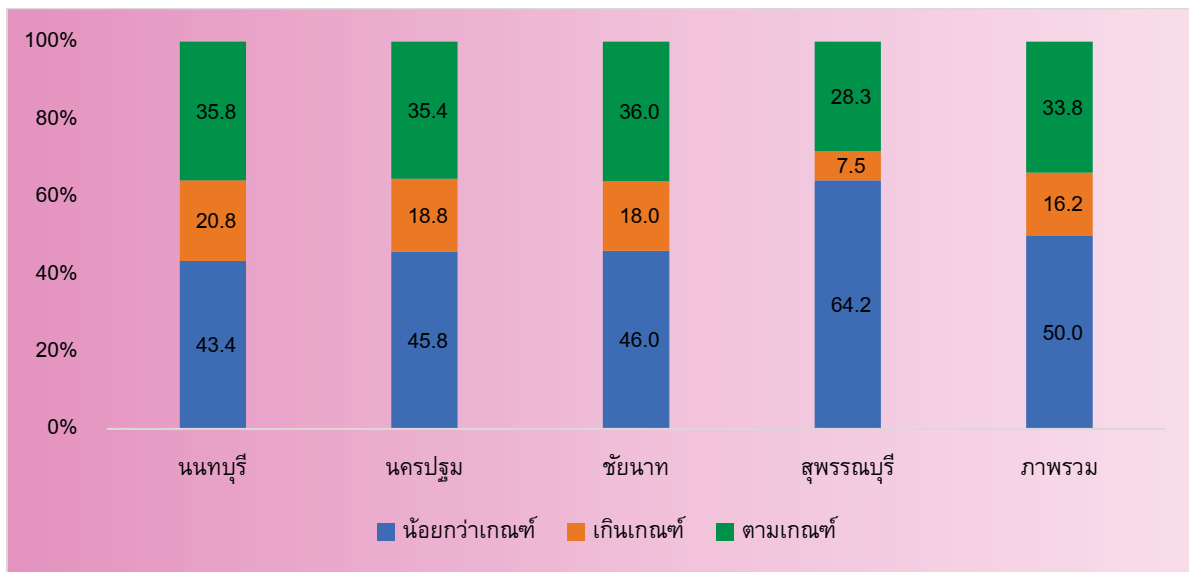
ค่าเฉลี่ยการบริโภคเนื้อสัตว์ในภาพรวม 5.7 ช้อนกินข้าวต่อคนต่อวัน ซึ่งอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ธงโภชนาการที่กำหนดไว้โดยควรบริโภควันละ 6-12 ช้อนกินข้าวต่อคนต่อวัน (ภาพ 23)

ภาพ 23 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคเนื้อสัตว์ และจังหวัด



ภาพรวมการบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ (หมู ไก่ เนื้อ กุ้ง หอย ปู เป็นต้น) พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการบริโภคน้อยกว่าเกณฑ์ที่ธงโภชนาการกำหนด (ร้อยละ 50.0) ส่วนการบริโภคตามเกณฑ์มีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น (ร้อยละ 33.8) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีมีการบริโภคเนื้อสัตว์น้อยกว่าเกณฑ์สูงสุด (ร้อยละ 64.2) (ภาพ 24)

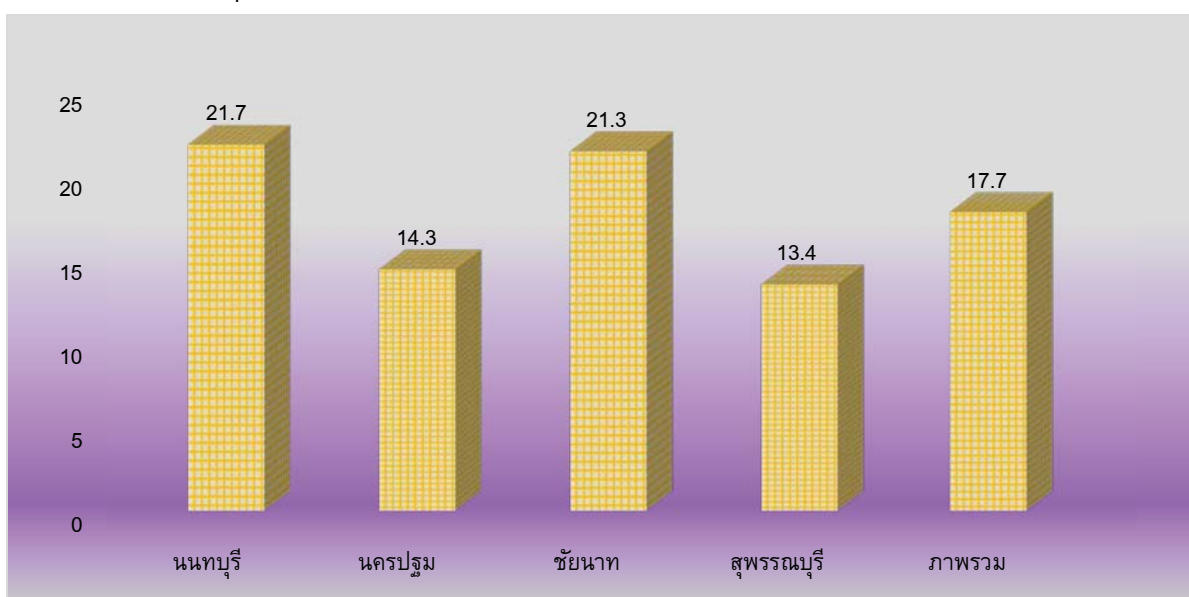
ภาพ 24 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเกณฑ์ธงโภชนาการประเภทเนื้อสัตว์ และจังหวัด



▪ การบริโภคอาหารกลุ่มนม

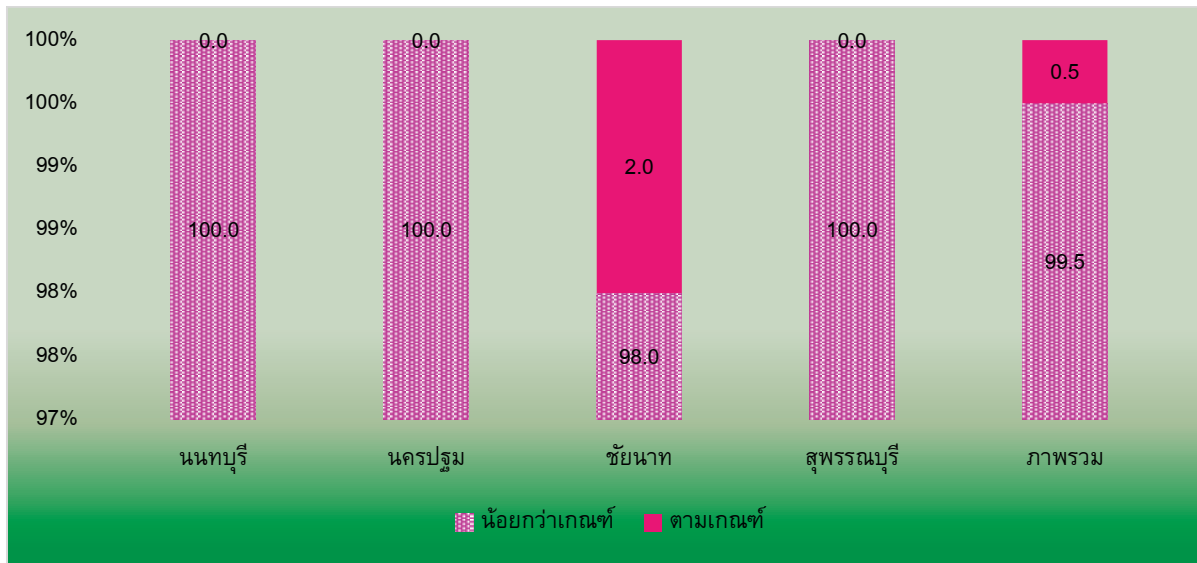
การบริโภคนมจืด/นมพร่องมันเนย ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดดื่มนมรสจืดหรือนมพร่องมันเนยน้อยกว่าเกณฑ์ทุกจังหวัด โดยธงโภชนาการ กำหนดไว้ควรดื่มวันละ 1-2 แก้ว หรือ 250 ซีซี แต่กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคเฉลี่ยเพียง 17.7 ซีซีต่อคน ต่อวันเท่านั้น (ภาพ 25)

ภาพ 25 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคนมจืด/นมพร่องมันเนย และจังหวัด



ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดื่มนมจืด/นมพร่องมันเนยน้อยกว่าเกณฑ์แนะนำตามธงโภชนาการในสัดส่วนที่สูงมาก (ร้อยละ 99.5) และมีการดื่มตามเกณฑ์น้อยมาก (ร้อยละ 0.5) เท่านั้น (ภาพ 26)

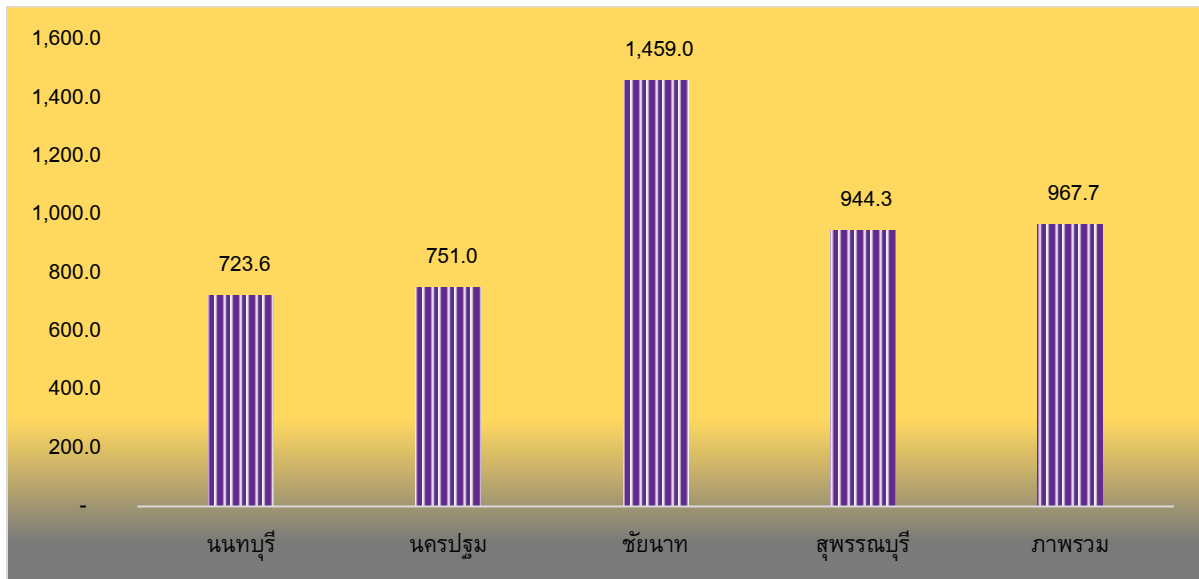
ภาพ 26 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเกณฑ์ธงโภชนาการบริโภคนมจืด/นมพร่องมันเนย และจังหวัด



#### ■ การดื่มน้ำเปล่า

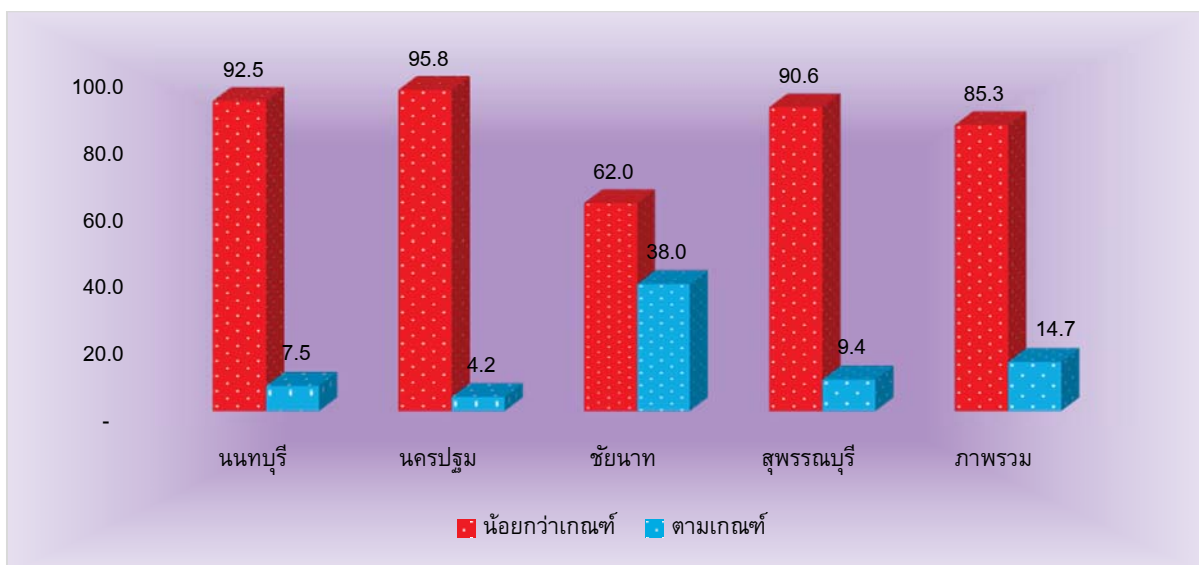
ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มน้ำเปล่าเฉลี่ย 967.7 ซีซีต่อคนต่อวัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทดื่มน้ำเปล่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 1,459.0 ซีซีต่อคนต่อวัน และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีดื่มน้ำเปล่าเฉลี่ยต่ำสุด 723.6 ซีซีต่อคนต่อวัน (ภาพ 27)

ภาพ 27 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการติ้มน้ำเปล่า และจังหวัด



โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กว่า 4 ใน 5 ยังมีการติ้มน้ำเปล่าที่น้อยกว่าเกณฑ์เชิงโภชนาการ (ร้อยละ 85.3) ส่วนการติ้มน้ำเปล่าตามเกณฑ์ที่แนะนำมีเพียง (ร้อยละ 14.7) เท่านั้น ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทมีการติ้มน้ำเปล่าตามเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอื่นๆ (ร้อยละ 8.0) และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมติ้มน้ำเปล่าที่น้อยกว่าเกณฑ์แนะนำสูงสุด (ร้อยละ 95.8) (ภาพ 28)

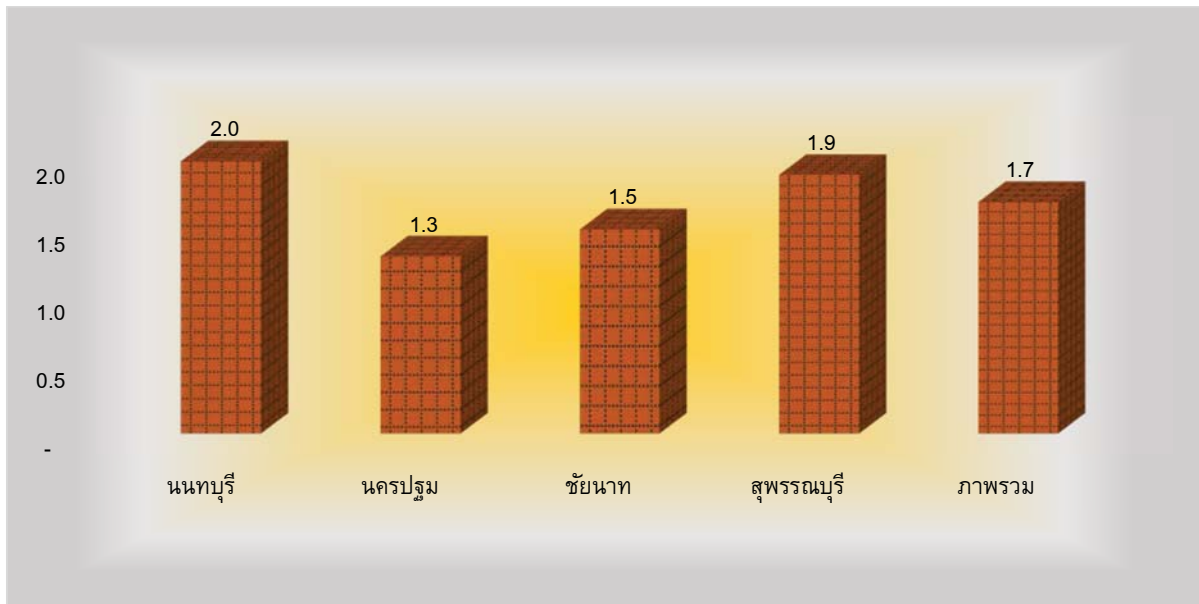
ภาพ 28 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเกณฑ์เชิงโภชนาการติ้มน้ำเปล่า และจังหวัด



- การบริโภคไข่

ผลการสำรวจพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคไข่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา เฉลี่ย 1.7 ฟองต่อคนต่อวัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีการบริโภคเฉลี่ยสูงสุด 2 ฟองต่อคนต่อวัน และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมบริโภคต่ำสุดเฉลี่ยเพียง 1.3 ฟองต่อคนต่อวัน (ภาพ 29)

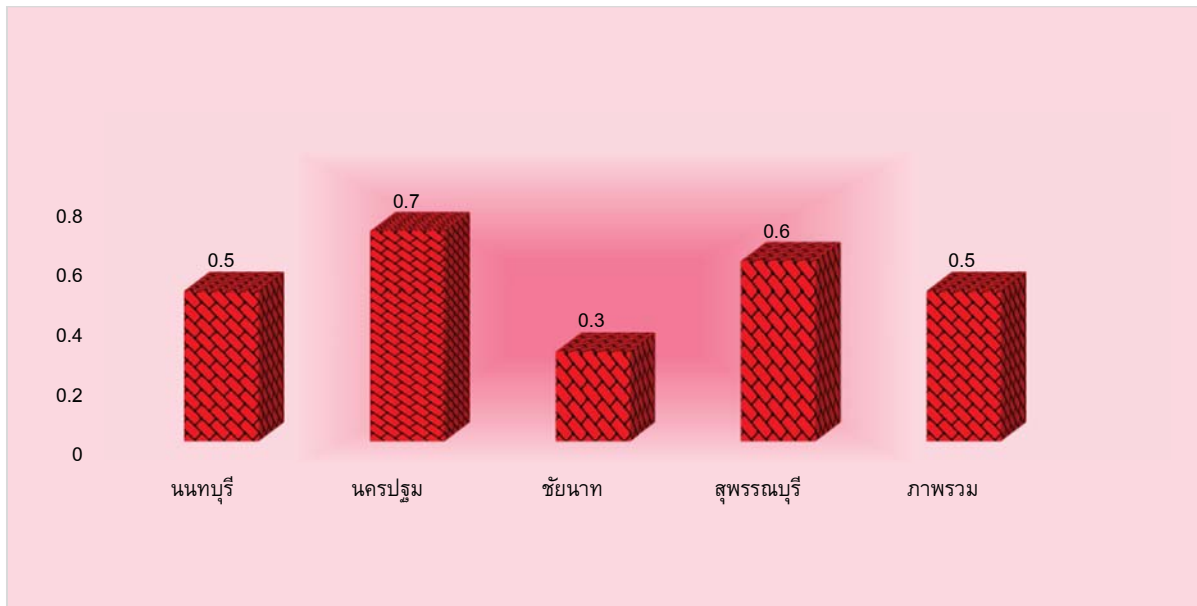
ภาพ 29 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคไข่ และจังหวัด



- การบริโภคถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง เป็นต้น

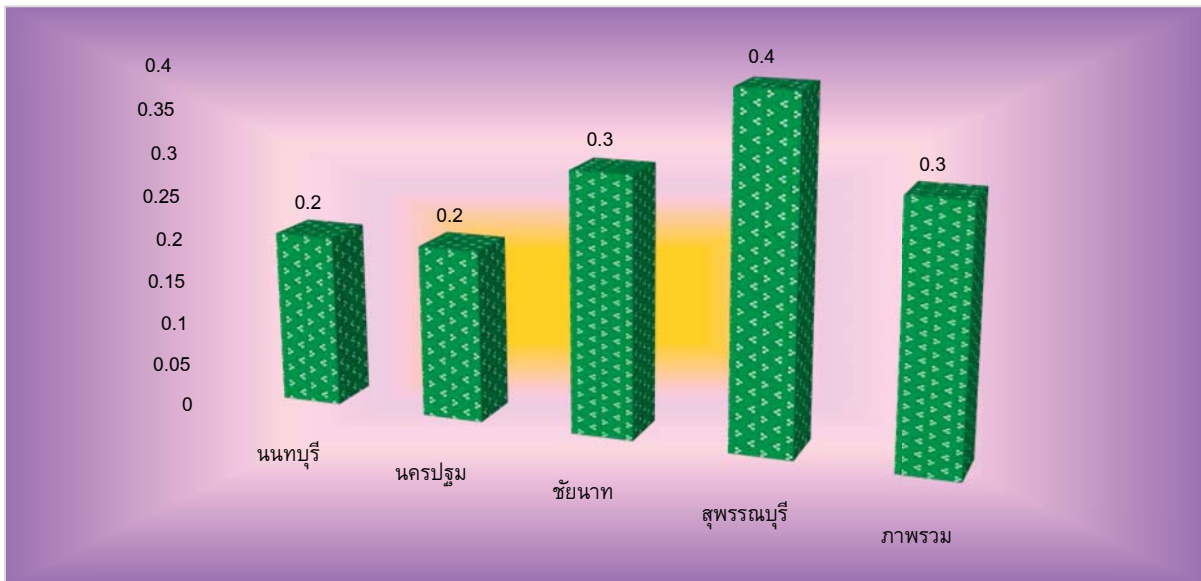
โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคถั่วเมล็ดแห้งในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ย 0.5 ช้อนกินข้าว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมมีการบริโภคเฉลี่ยสูงสุด 0.7 ช้อนกินข้าว ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทมีการบริโภคเฉลี่ยต่ำสุด (ร้อยละ 0.3) (ภาพ 30)

ภาพ 30 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคถั่วเมล็ดแห้ง และจังหวัด



- การบริโภคตับ/เลือด เช่น ตับหมู ตับไก่ ตับเป็ด เลือดหมู เลือดไก่ เลือดเป็น เป็นต้น ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคตับ/เลือดเฉลี่ย 0.3 ช้อนกินข้าว โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีมีการบริโภคสูงสุด 0.4 ช้อนกินข้าว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมและนนทบุรีมีการบริโภคต่ำสุด 0.2 ช้อนกินข้าว (ภาพ 31)

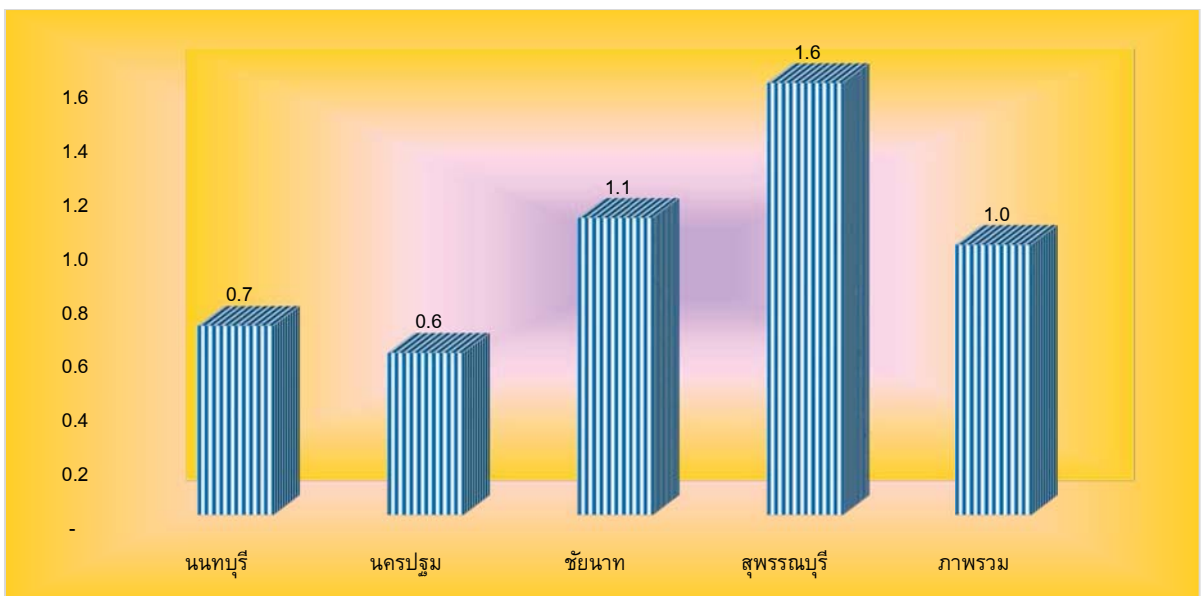
ภาพ 31 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคตับ/เลือด และจังหวัด



- การบริโภคปลาเล็ก/ปลาน้อย เช่น ปลาข้าวสาร ปลาจิ้งจั้ง เป็นต้น

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคปลาเล็ก/ปลาน้อยในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ย 1 ช้อนกินข้าว โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีมีการบริโภคเฉลี่ยสูงสุด 1.6 ช้อนกินข้าว และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมมีการบริโภคเฉลี่ยต่ำสุด 0.6 ช้อนกินข้าว (ภาพ 32)

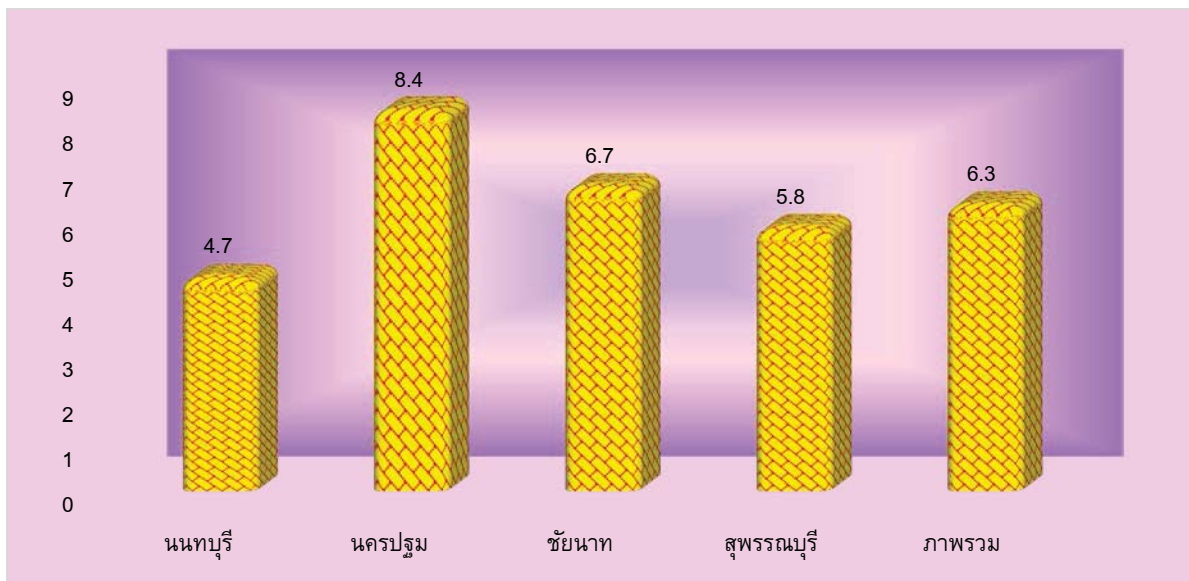
ภาพ 32 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคปลาเล็ก/ปลาน้อย และจังหวัด



■ การบริโภคโยเกิร์ต

ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคโยเกิร์ตในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 6.3 ซีซีต่อคนต่อวัน โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมมีการบริโภคสูงสุดอยู่ที่ 8.4 ซีซีต่อคนต่อวัน และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีการบริโภคต่ำสุดอยู่ที่ 4.7 ซีซีต่อวันต่อคน (ภาพ 33)

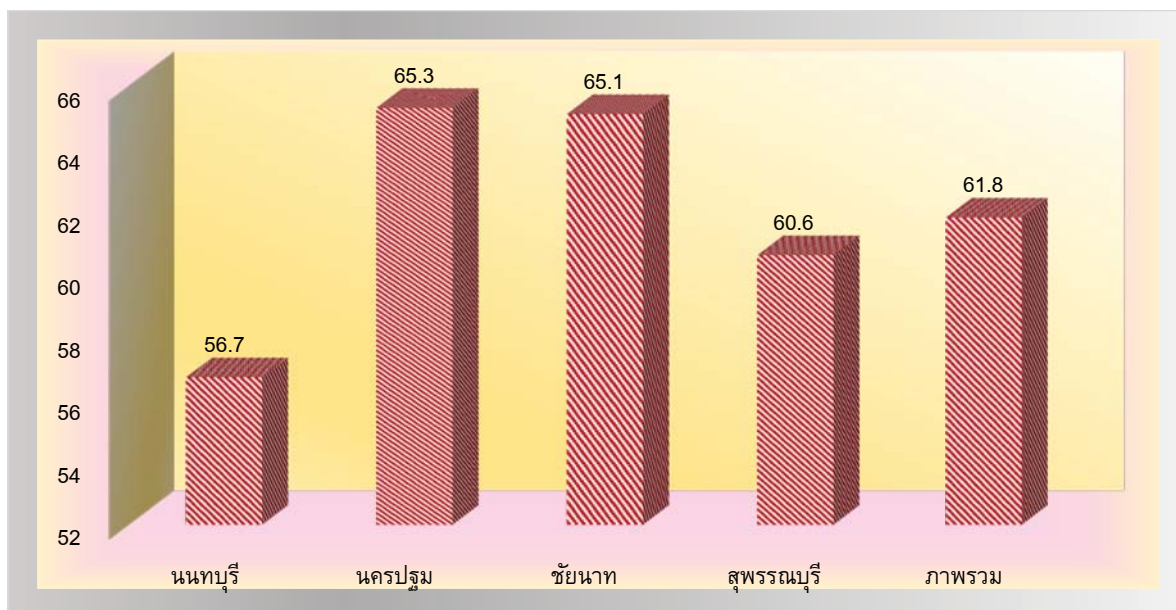
ภาพ 33 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคโยเกิร์ต และจังหวัด



■ การบริโภคนมถั่ว เช่น นมถั่วเหลือง นมอัลมอนด์ นมถั่วอื่นๆ เป็นต้น

โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคนมถั่วในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 61.8 ซีซี โดยที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมมีการบริโภคสูงสุดอยู่ที่วันละ 65.3 ซีซี รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทอยู่ที่วันละ 65.1 ซีซี และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีบริโภคต่ำสุดเฉลี่ยวันละ 56.7 ซีซี (ภาพ 34)

ภาพ 34 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคนมถั่ว และจังหวัด



### อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

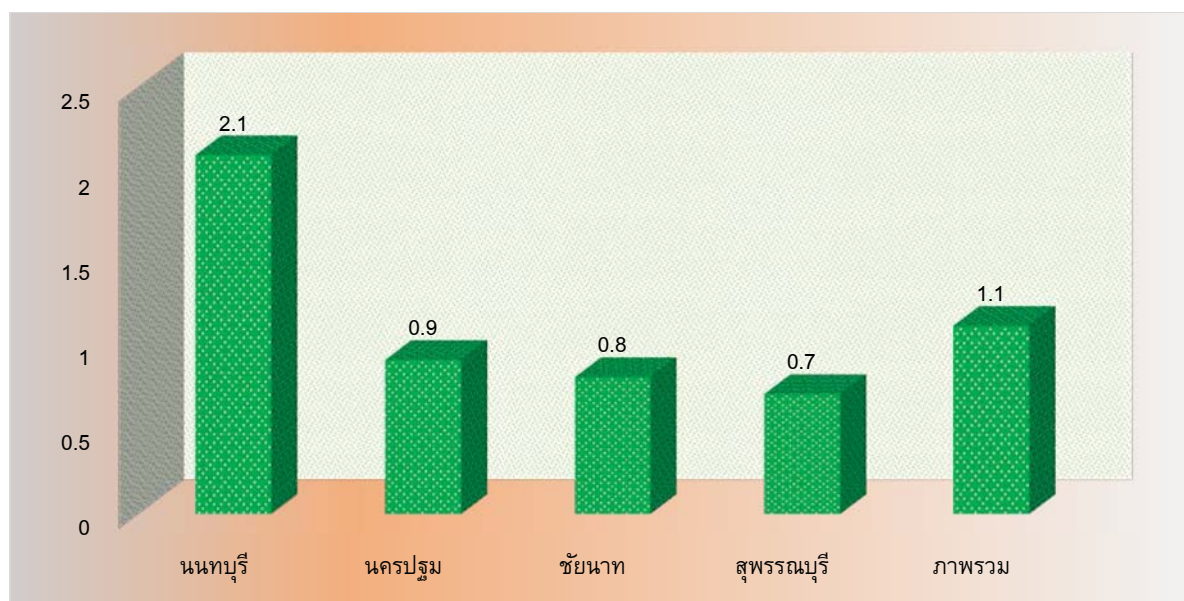
- ผลการสำรวจสะท้อนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยพบการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ/เนย และเนื้อสัตว์แปรรูปในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีและนครปฐมที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพื้นที่อื่นในหลายรายการ
- กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งมีการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (ร้อยละ 53.9) โดยเฉลี่ยวันละ 116.9 ซีซี และนิยมบริโภคกาแฟ/ชาเย็นและน้ำอัดลม ขณะเดียวกันยังพบการบริโภคขนมหวาน ขนมขบเคี้ยวรสเค็ม อาหารหมักดอง และการเติมเครื่องปรุงรสเค็มหรือน้ำตาลในอาหารเพิ่มเติม แม้ในปริมาณเฉลี่ยไม่สูงมาก แต่สะท้อนพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็มที่ยังคงมีอยู่ในชีวิตประจำวัน
- อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.3) ไม่ซื้ออาหาร/อาหารพร้อมทานแช่แข็งเป็นประจำ สะท้อนว่าการบริโภคอาหารสำเร็จรูปยังไม่แพร่หลายมากนัก ภาพรวมจึงชี้ให้เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมการปรับพฤติกรรมลดหวาน มัน เค็ม ควบคู่กับการสร้างความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายต่อไป

กรมอนามัยแนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสหวานจัด และอาหารรสเค็มจัด โดยส่งเสริมให้เลือกใช้เครื่องปรุงรสเค็มที่เสริมไอโอดีนทดแทน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและภาวะขาดสารไอโอดีน นอกจากนี้ ยังมีข้อแนะนำในการปรับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อลดหวาน มัน เค็ม ได้แก่ การลดการปรุงรสอาหาร หลีกเลี่ยงขนมหวานและเครื่องดื่มรสหวาน หลีกเลี่ยงอาหารทอด เบเกอรี่ และอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ ตลอดจนลดการบริโภคน้ำจิ้ม อาหารสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว

- การบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เนื้อวัวติดมัน เป็นต้น

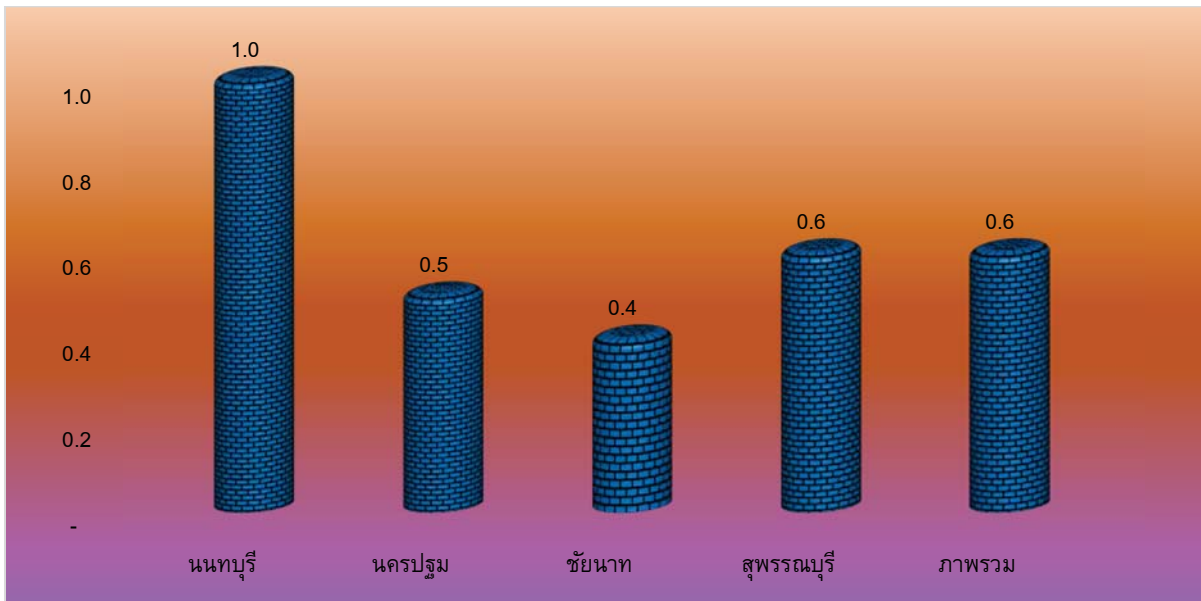
ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่มีการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 1.1 ช้อนกินข้าว โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันสูงสุดเฉลี่ยวันละ 2.1 ช้อนกินข้าว รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมบริโภคเฉลี่ยวัน 0.9 ช้อนกินข้าว ชัยนาทเฉลี่ย 0.8 ช้อนกินข้าว และสุพรรณบุรีต่ำสุดเฉลี่ยวันละ 0.7 ช้อนกินข้าว (ภาพ 35)

ภาพ 35 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน และจังหวัด



- การบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก แฮม เบคอน ไส้ฉั่ว ไส้กรอกอีสาน กุนเชียง เป็นต้น
- ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีการบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูปในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ย 0.6 ช้อนกินข้าว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีการบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูปสูงสุดเฉลี่ย 1 ช้อนกินข้าว และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทมีการบริโภคต่ำสุดเฉลี่ย 0.4 ช้อนกินข้าว (ภาพ 36)

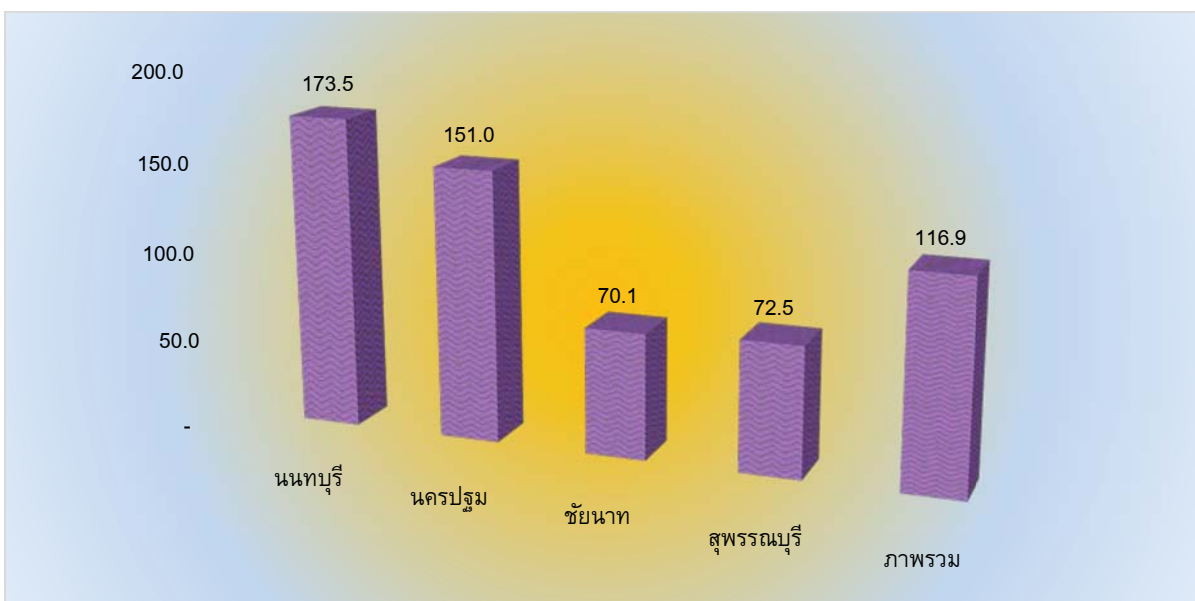
ภาพ 36 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูป และจังหวัด



การบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน ได้แก่ นมปรุงแต่งรส น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้ โอวัลติน ชาเย็น กาแฟเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น

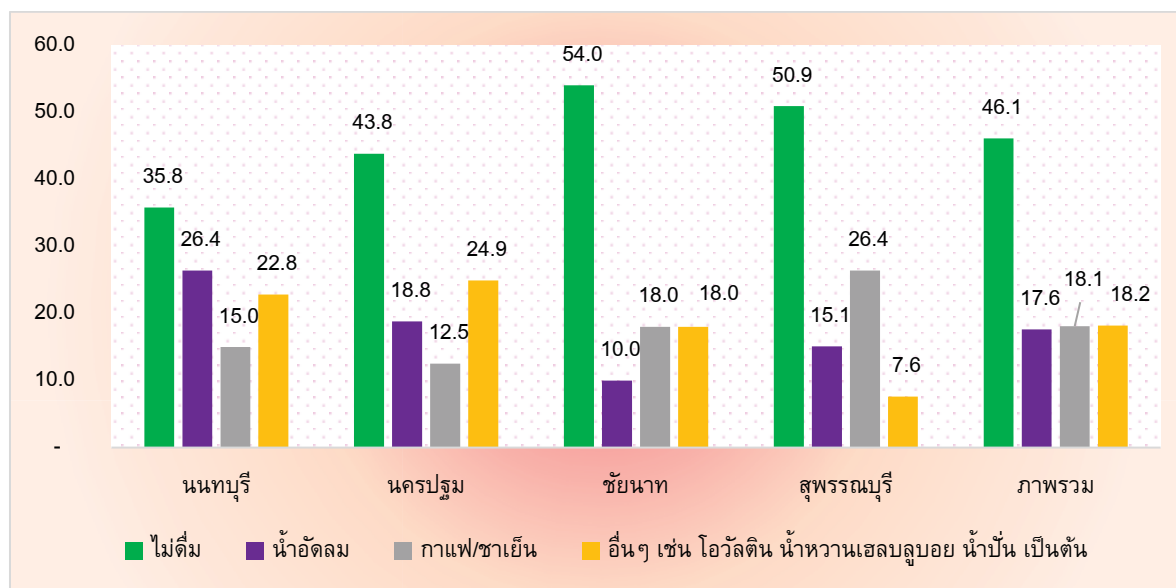
ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 116.9 ซีซี โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีดื่มสูงสุดเฉลี่ยวันละ 173.5 ซีซี ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทดื่มน้อยสุดเฉลี่ยวันละ 70.1 ซีซี (ภาพ 37)

ภาพ 37 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน และจังหวัด



สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานเกินครึ่ง (ร้อยละ 53.9) โดยเครื่องดื่มรสหวานที่นิยมดื่มมากที่สุดจะเป็นกาแฟหรือชาเย็น (ร้อยละ 18.1) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีดื่ม น้ำอัดลมสูงสุด (ร้อยละ 26.4) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีดื่มกาแฟหรือชาเย็นสูงสุด (ร้อยละ 26.4) (ภาพ 38)

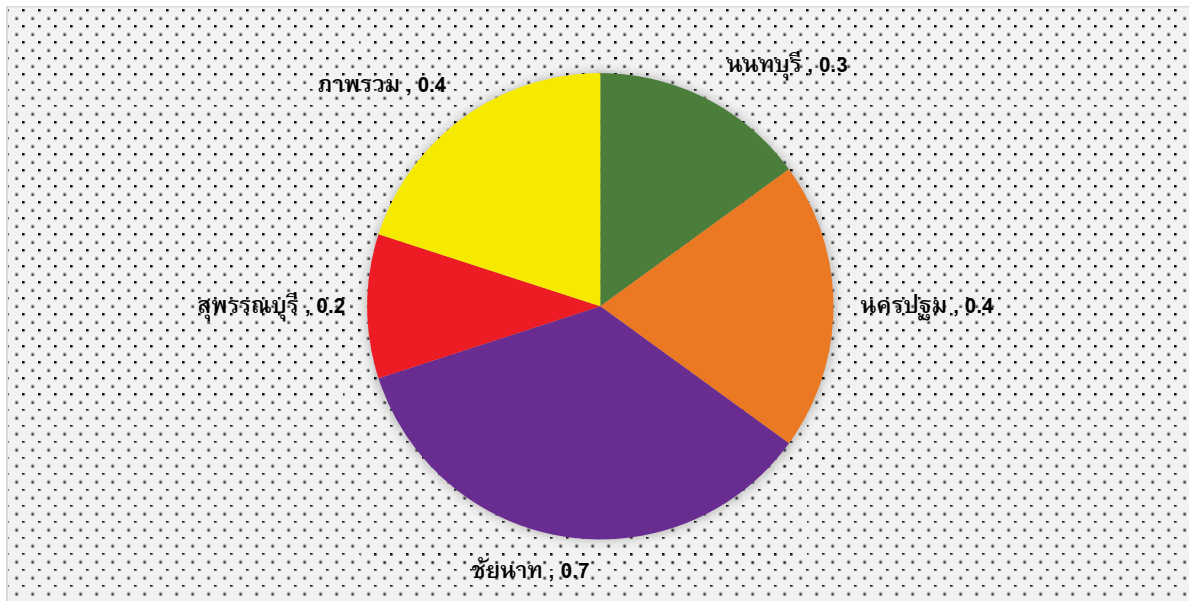
ภาพ 38 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน และจังหวัด



- การบริโภคขนมที่มีรสหวาน ได้แก่ ไอศกรีม หวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่มีการบริโภคขนมที่มีรสหวานในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 0.4 ลูก/เม็ด/ชิ้น โดยที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทมีการบริโภคสูงสุดเฉลี่ยวันละ 0.7 ลูก/เม็ด/ชิ้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีบริโภคต่ำสุดเฉลี่ยวันละ 0.3 ลูก/เม็ด/ชิ้น (ภาพ 39)

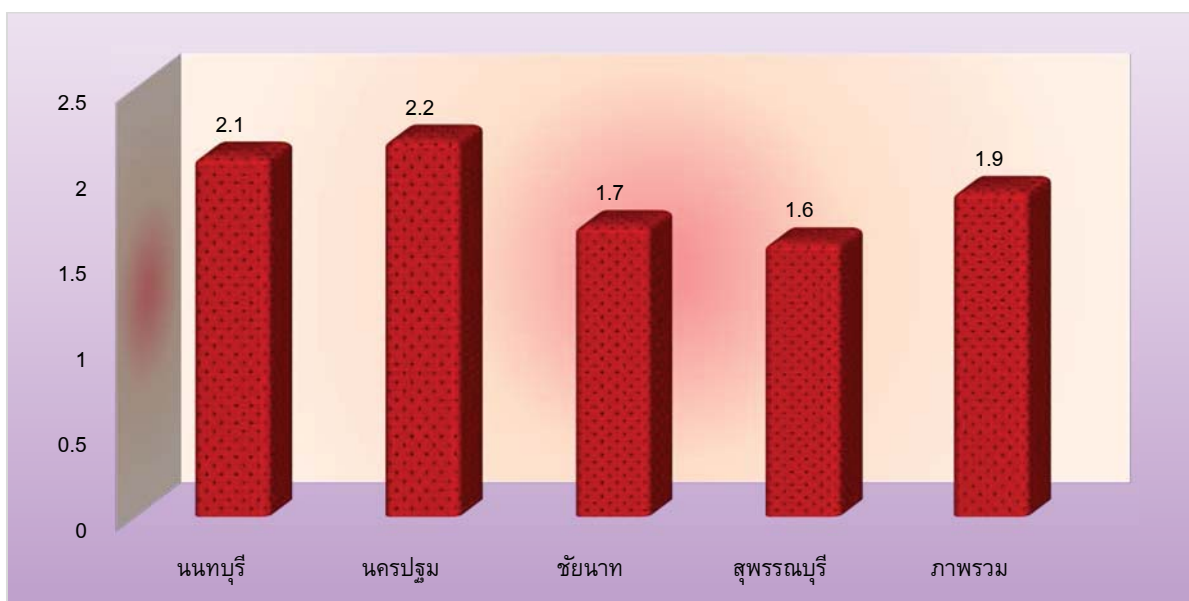
ภาพ 39 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคขนมที่มีรสหวาน และจังหวัด



- การบริโภคอาหารประเภททอด ได้แก่ ปาท่องโก๋ กลัวยทอด ไก่/หมู/เนื้อปลา/ลูกชิ้นทอด ไข่เจียว ไข่ดาว หมูสามชั้นทอด แคมหมู หนังไก่/หนังปลาทอด ไส้กรอกทอด เป็นต้น

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารประเภททอดในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 1.9 ช้อนกินข้าว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมมีการบริโภคสูงสุดเฉลี่ยวันละ 2.2 ช้อนกินข้าว ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีบริโภคต่ำสุด 1.6 ช้อนกินข้าว (ภาพ 40)

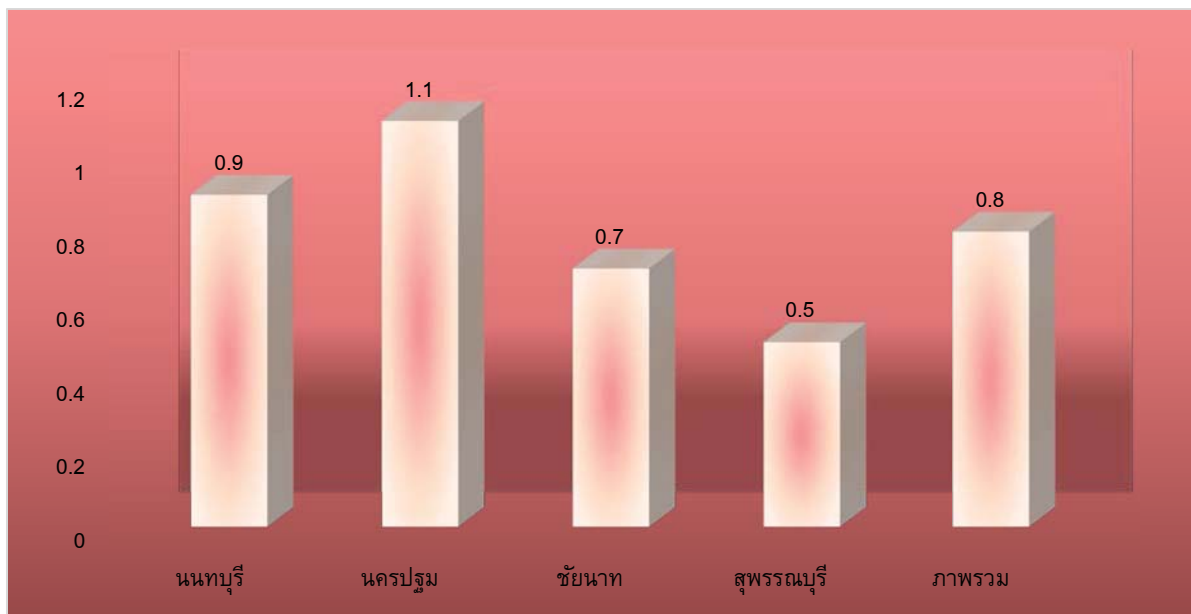
ภาพ 40 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคอาหารประเภททอด และจังหวัด



- การบริโภคอาหารที่มีกะทิ/เนย เช่น พิซซ่า ขนมเค้ก เครป โรตี่ คุกกี้ โดนัท ฮันนี่โทสต์ และเบเกอรี่ต่างๆ เป็นต้น

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารที่มีกะทิ/เนยในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 0.8 ช้อนกินข้าว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมมีการบริโภคสูงสุดเฉลี่ยวันละ 1.1 ช้อนกินข้าว และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีมีการบริโภคต่ำสุดเฉลี่ยวันละ 0.5 ช้อนกินข้าว (ภาพ 41)

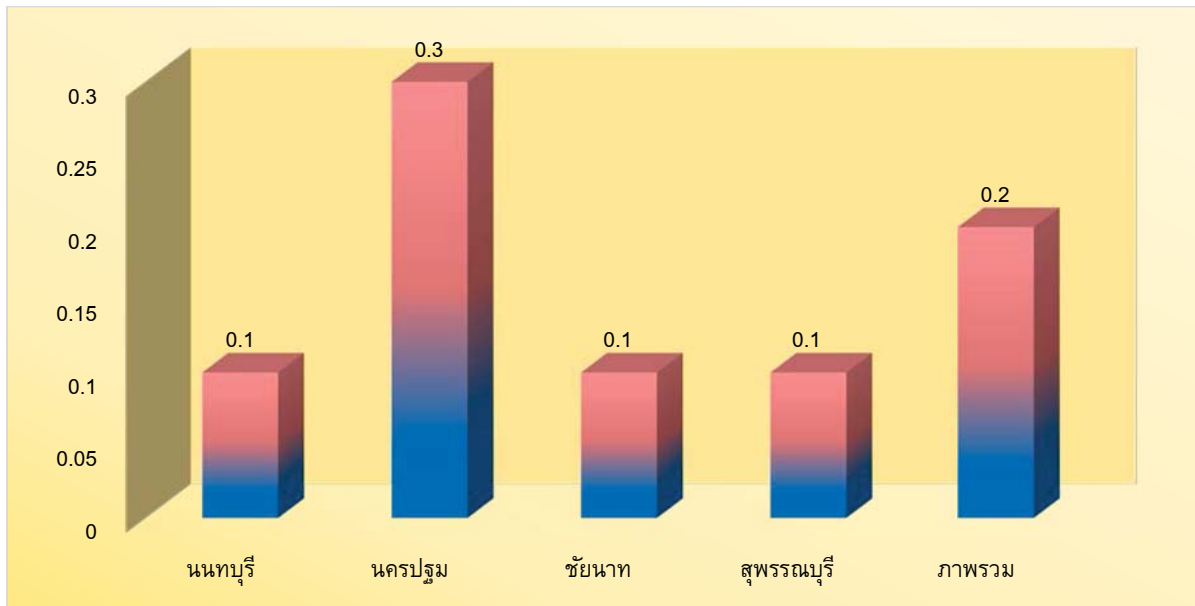
ภาพ 41 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคอาหารที่มีกะทิ/เนย และจังหวัด



- การบริโภคอาหารแปรรูปรสเค็ม เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น

ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารแปรรูปรสเค็มในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 0.2 ชอง โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ชัยนาท และสุพรรณบุรีมีการบริโภคเท่ากันหมดเฉลี่ยวันละ 0.1 ชอง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมบริโภคสูงสุดเฉลี่ยวันละ 0.3 ชอง (ภาพ 42)

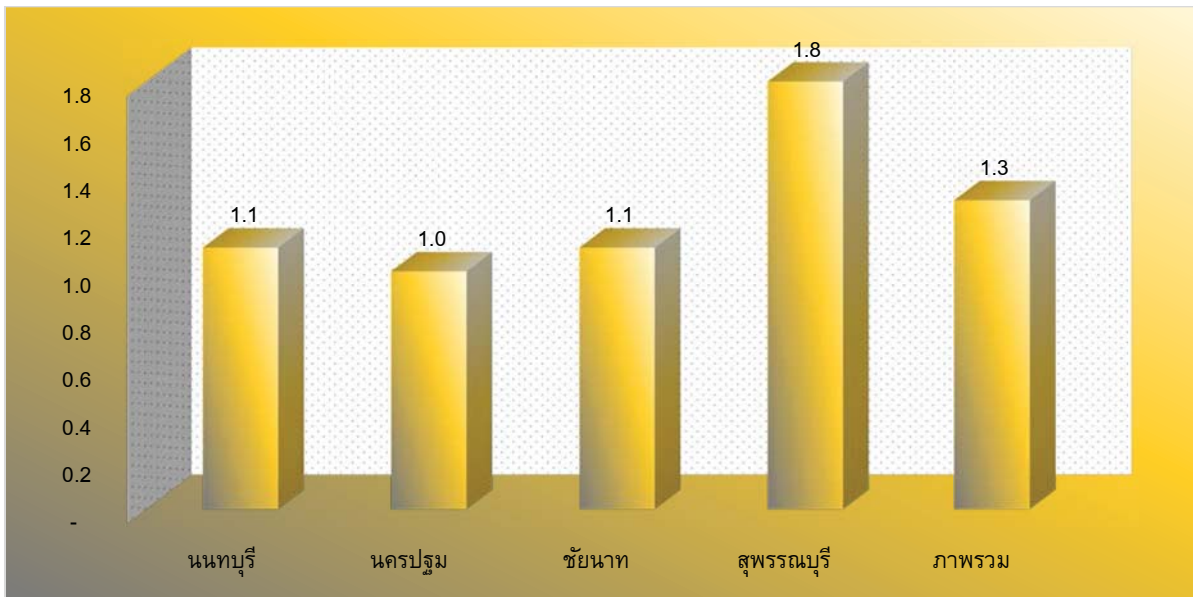
ภาพ 42 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคอาหารแปรรูปรสเค็ม และจังหวัด



- การบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไช้เค็ม หมูเค็ม หมูหยอง หมูฝอย หมูแดดเดียว หมูสวรรค์ ปลาหมึกกรอบ ปลากรอบปรุงรส เป็นต้น

ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็มในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 1.3 ช้อนกินข้าว กลุ่มตัวอย่างใน 3 จังหวัดแรกมีการบริโภคใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีและชัยนาทบริโภคเฉลี่ยต่อวัน 1.1 ช้อนกินข้าว นครปฐมบริโภค 1 ช้อนกินข้าว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างของจังหวัดสุพรรณบุรีบริโภคสูงสุดเฉลี่ยวันละ 1.8 ช้อนกินข้าว (ภาพ 43)

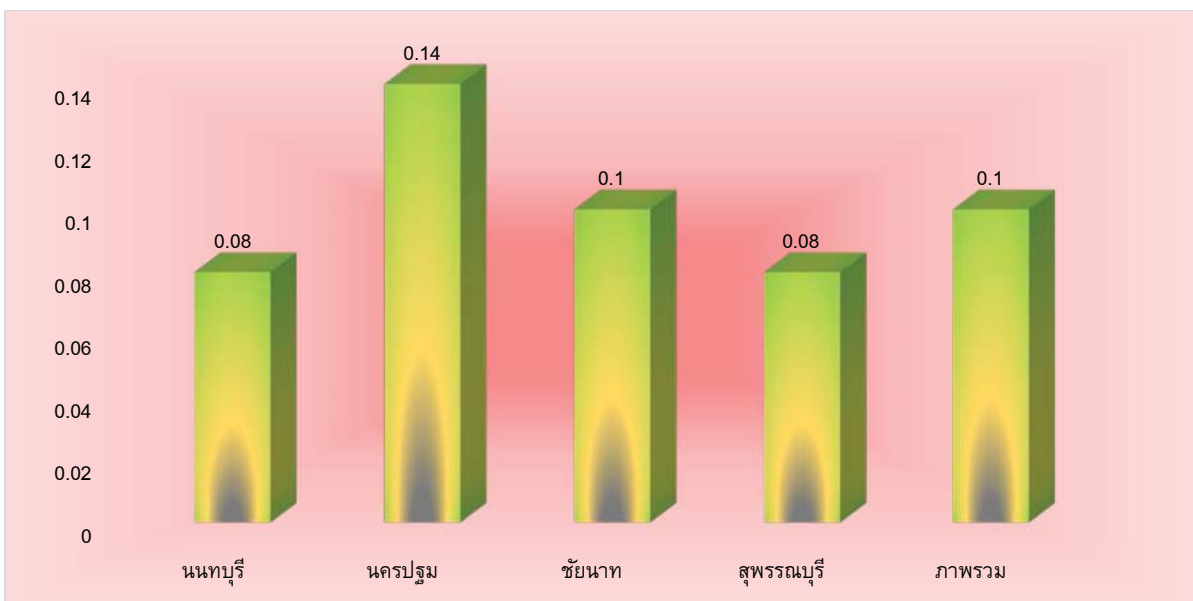
ภาพ 43 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูปรสเค็ม และจังหวัด



- การบริโภคขนมถุงรสเค็ม เช่น ขนมถุงกรอบ ถั่วต่างๆ อบเกลือ ปลาเส้น เป็นต้น

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคขนมถุงรสเค็มในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 0.1 ซอง/ถุง กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีและสุพรรณบุรีมีการบริโภคต่ำสุดเฉลี่ยวันละ 0.08 ซอง/ถุง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมมีการบริโภคสูงสุดเฉลี่ยวันละ 0.14 ซอง/ถุง (ภาพ 44)

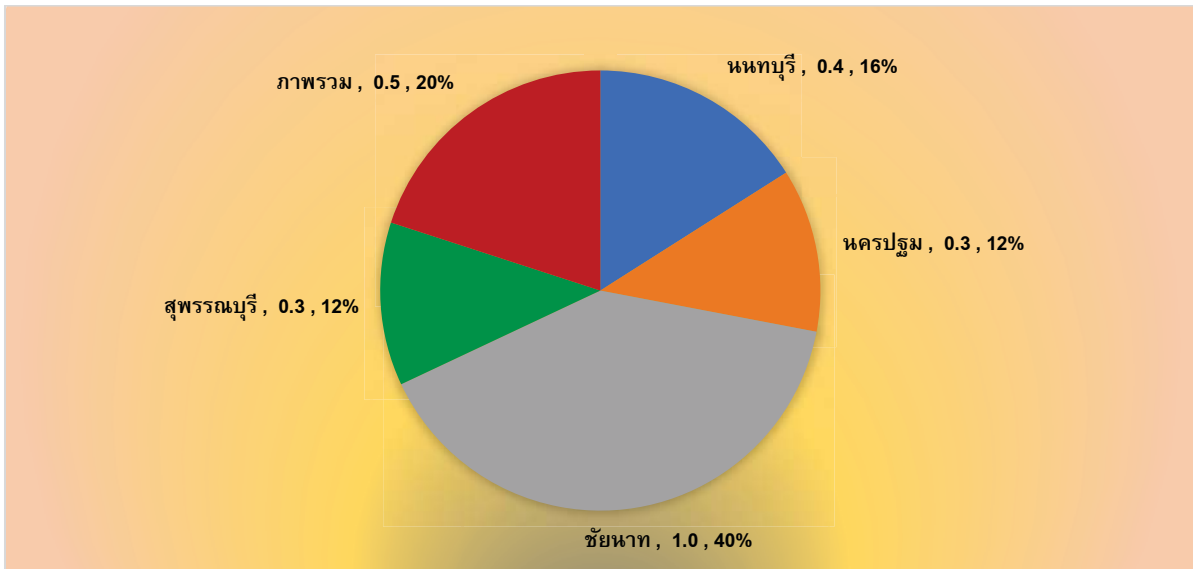
ภาพ 44 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคขนมถุงรสเค็ม และจังหวัด



- การบริโภคอาหารหมักดอง เช่น ผักกาดดอง หัวไชโป้ว กิมจิ ปลาร้า ไตปลา ผลไม้ดอง เป็นต้น

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารหมักดองในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 0.5 ช้อนกินข้าว คิดเป็น (ร้อยละ 20.0) โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทมีการบริโภคสูงสุดเฉลี่ยวันละ 1 ช้อนกินข้าว คิดเป็น (ร้อยละ 40.0) รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี 0.4 ช้อนกินข้าว (ร้อยละ 16.0) และกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีและนครปฐมมีการบริโภคน้อยที่สุดเฉลี่ยวันละ 0.3 ช้อนกินข้าว (ร้อยละ 12.0) (ภาพ 45)

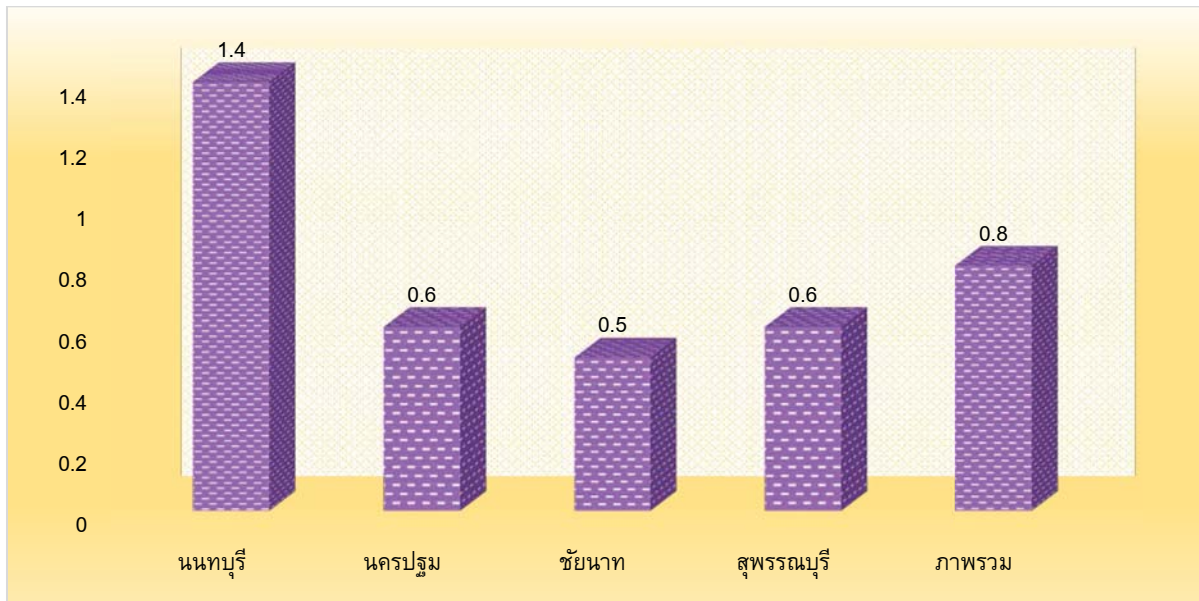
ภาพ 45 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคอาหารหมักดอง และจังหวัด



- การบริโภคเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ซอสพริก ซอสมะเขือเทศ กะปิ น้ำจิ้มไก่ น้ำจิ้มสุกี้ น้ำปลาร้า เป็นต้น โดยเป็นการเติมในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการเติมเครื่องปรุงรสเค็มในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 0.8 ช้อนชา ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีการเติมเครื่องปรุงรสเค็มมากที่สุดเฉลี่ยวันละ 1.4 ช้อนชา ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทมีการเติมเครื่องปรุงรสเค็มน้อยที่สุดเฉลี่ยวันละ 0.5 ช้อนชา (ภาพ 46)

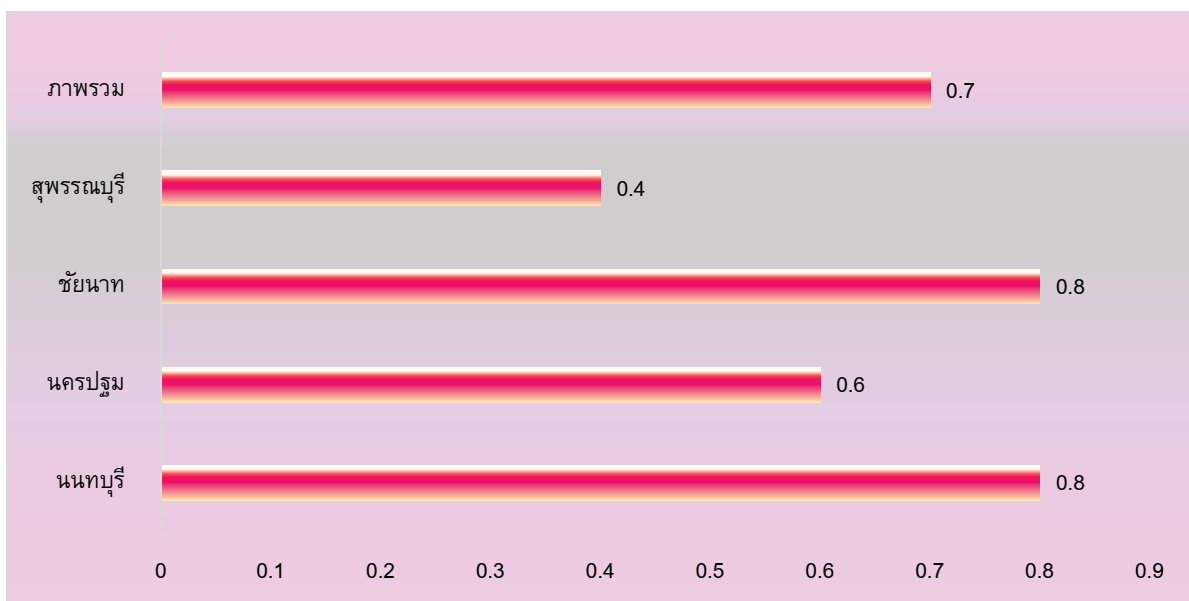
ภาพ 46 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคเครื่องปรุงรสเค็ม และจังหวัด



▪ การบริโภคน้ำตาลในเครื่องดื่ม/อาหาร ที่ปรุงสุกแล้ว

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคหรือเติมน้ำตาลในเครื่องดื่ม/อาหารที่ปรุงสุกแล้วในช่วง 7 วันที่ผ่านมาเฉลี่ยวันละ 0.7 ช้อนชา โดยที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทและนนทบุรีมีการบริโภคสูงสุดเฉลี่ยวันละ 0.8 ช้อนชา ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีบริโภคต่ำสุดเฉลี่ยวันละ 0.4 ช้อนชา (ภาพ 47)

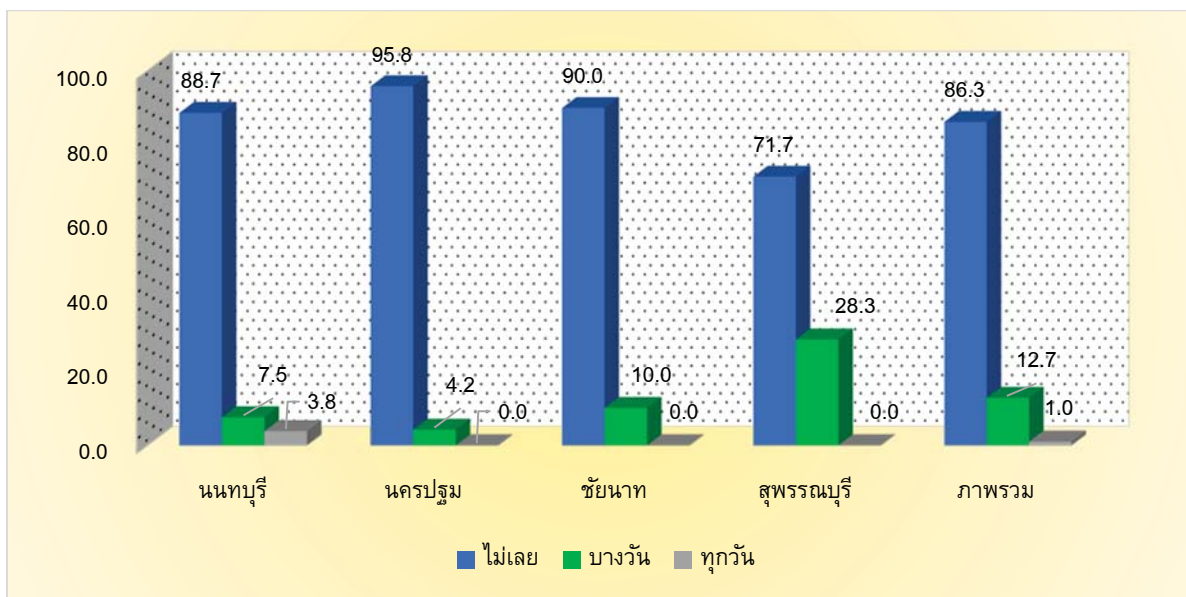
ภาพ 47 ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างของการบริโภคน้ำตาลในเครื่องดื่ม/อาหาร และจังหวัด



■ การซื้ออาหาร/อาหารพร้อมทานแช่แข็ง

โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างกว่า 4 ใน 5 ไม่เคยซื้ออาหาร/อาหารพร้อมทานแช่แข็ง (ร้อยละ 86.3) มีกลุ่มตัวอย่างบางครัวเรือนที่ยังซื้ออาหาร/อาหารพร้อมทานแช่แข็งบ้างในบางวันเพียง (ร้อยละ 12.7) และซื้อทานทุกวันมี (ร้อยละ 1.0) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าการซื้ออาหาร/อาหารพร้อมทานแช่แข็งบ้างบางวันสูงสุด (ร้อยละ 28.3) รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาท (ร้อยละ 10.0) นนทบุรี (ร้อยละ 7.5) และ นครปฐม (ร้อยละ 4.2) ตามลำดับ (ภาพ 48)

ภาพ 48 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการซื้ออาหาร/อาหารพร้อมทานแช่แข็ง และจังหวัด



### 3.4 พฤติกรรมส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร

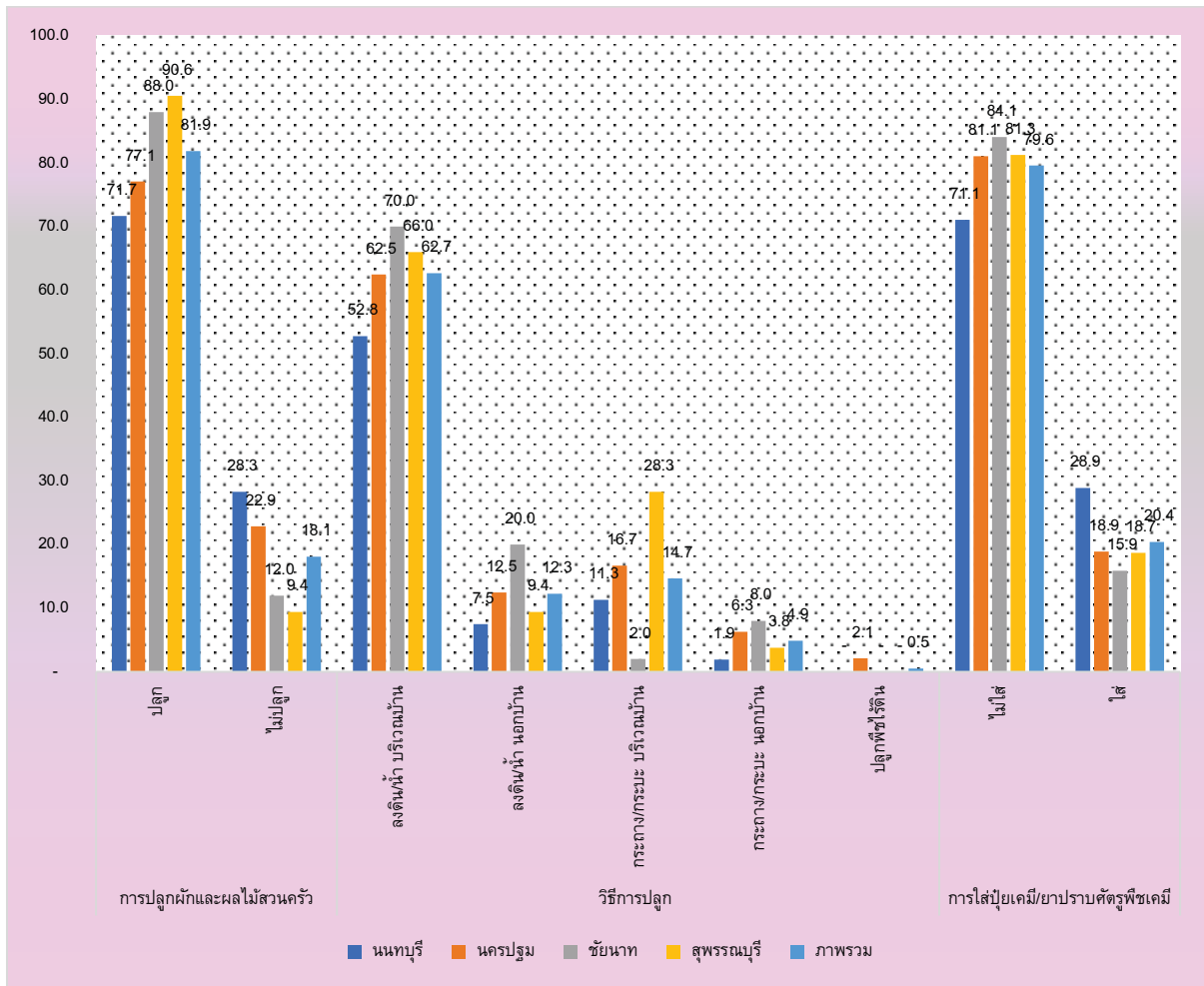
- ผลการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปลูกผักและผลไม้สวนครัวเพื่อบริโภคเอง (ร้อยละ 81.9) โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีและชัยนาทมีสัดส่วนผู้ปลูกสูงสุด สะท้อนศักยภาพด้านการพึ่งพาตนเองทางอาหารในระดับครัวเรือน
- รูปแบบการปลูกส่วนใหญ่นิยมปลูกลงดินหรือปลูกในน้ำบริเวณบ้าน ขณะที่การปลูกพืชไร้ดินยังมีสัดส่วนต่ำ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.6) ไม่ใช้ปุ๋ยเคมีหรือสารเคมีกำจัดศัตรูพืช แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการผลิตอาหารที่คำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพมากขึ้น โดยลดการพึ่งพาสารเคมีและหันมาใช้วิธีการปลูกที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงจากสารตกค้างในอาหาร แต่ยังเอื้อต่อการสร้างระบบอาหารที่ยั่งยืนในระยะยาว แนวโน้มดังกล่าวถือเป็นฐานสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหารระดับพื้นที่

จากข้อมูลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปลูกผักและผลไม้สวนครัว โดยภาพรวมมีผู้ปลูกคิดเป็นร้อยละ 81.9 ขณะที่ผู้ที่ไม่ปลูกมีร้อยละ 18.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายพื้นที่ พบว่าจังหวัดสุพรรณบุรีมีสัดส่วนผู้ปลูกสูงสุด (ร้อยละ 90.6) รองลงมาคือชัยนาท (ร้อยละ 88.0) นครปฐม (ร้อยละ 77.1) และนนทบุรี (ร้อยละ 71.7)

ในด้านวิธีการปลูก ส่วนใหญ่นิยมปลูกแบบ ลงดินหรือปลูกในน้ำบริเวณบ้าน คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมาคือการปลูกลงดินหรือนอกบริเวณบ้าน (ร้อยละ 12.3) และการปลูกในกระถางหรือกระบะบริเวณบ้าน (ร้อยละ 14.7) ขณะที่การปลูกในกระถางหรือกระบะนอกบ้าน และการปลูกพืชไร้ดินมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 4.9 และ 0.5 ตามลำดับ)

สำหรับการใช้ปุ๋ยเคมีหรือสารเคมีกำจัดศัตรูพืช พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกไม่ใช้สารเคมี โดยภาพรวมร้อยละ 79.6 ไม่ใส่ปุ๋ยเคมีหรือยาปราบศัตรูพืชเคมี และมีเพียงร้อยละ 20.4 ที่ยังมีการใช้สารเคมี สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการปลูกพืชเพื่อบริโภคที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและสุขภาพมากขึ้น (ภาพ 49)

ภาพ 49 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปลูก การใส่สารเคมี และวิธีการปลูกผักและผลไม้สวนครัว และจังหวัด



### 3.5 ความมั่นคงทางอาหาร

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทในการจัดหา/จัดซื้ออาหารให้ครัวเรือนด้วยตนเอง (ร้อยละ 62.7) โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีและชัยนาทมีส่วนผู้รับผิดชอบสูงสุด ขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีส่วนใกล้เคียงกันระหว่างผู้ทำและไม่ทำหน้าที่ดังกล่าว ภาพรวมสะท้อนให้เห็นว่า บทบาทในการจัดหา/จัดซื้ออาหารยังคงเป็นหน้าที่สำคัญของสมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทและสุพรรณบุรี ซึ่งอาจสะท้อนถึงรูปแบบการดำรงชีวิต โครงสร้างครัวเรือน และการพึ่งพาตนเองด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่
- ในด้านสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร (FIES) ภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในภาวะมั่นคงทางอาหาร (ร้อยละ 86.3) โดยมีผู้ประสบภาวะไม่มั่นคงทางอาหารในระดับเบาบางร้อยละ 12.7 และระดับรุนแรงเพียงร้อยละ 1.0 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีระดับความมั่นคงทางอาหารสูงสุด ขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีมีส่วนความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าพื้นที่อื่น สะท้อนความแตกต่างเชิงพื้นที่ที่ควรนำไปใช้ประกอบการกำหนดมาตรการสนับสนุนอย่างเหมาะสม

แบบสอบถามเรื่องความไม่มั่นคงทางอาหาร (FIES) มีคำถาม 8 ข้อ ซึ่งจัดเรียงระดับความรุนแรงของความมั่นคงทางอาหารจากน้อยไปหามาก แต่ละคำถามมีให้เลือกตอบว่า “ใช่” มีคะแนนเท่ากับ 1 และ “ไม่ใช่” มีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนนรวม 8 คะแนน หากคะแนนยิ่งสูงหมายถึง ไม่มีความมั่นคงทางอาหารสูง ซึ่งสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ ดังนี้

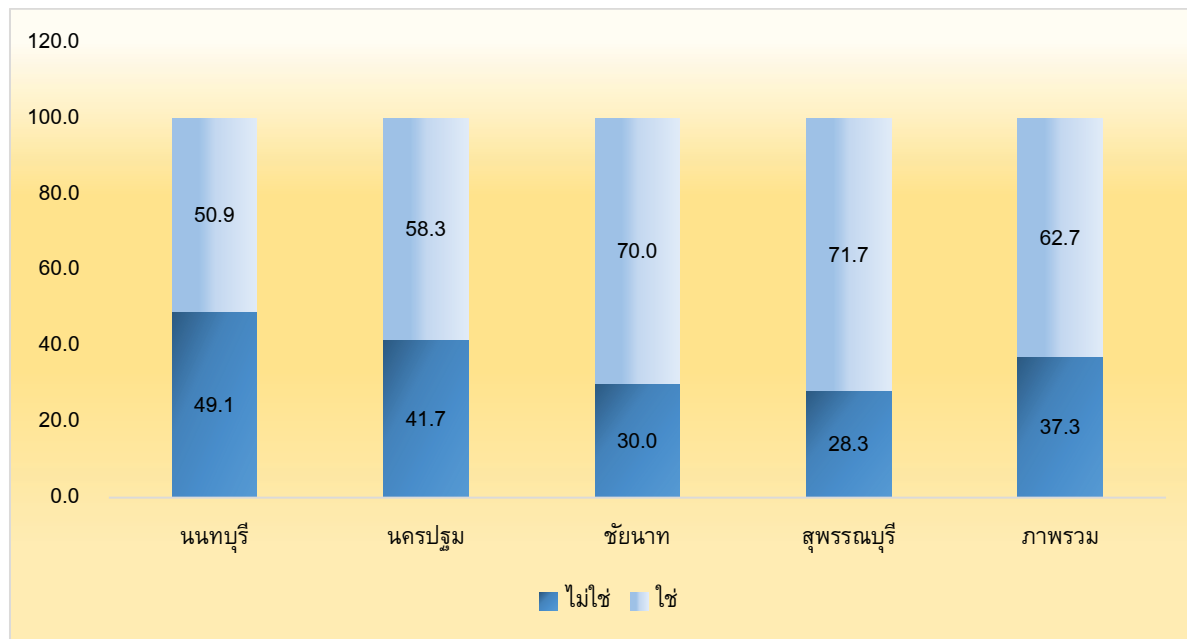
0	คะแนน	มีความมั่นคงทางอาหาร
1-3	คะแนน	ไม่มีความมั่นคงทางอาหารระดับเบาบาง
4-6	คะแนน	ไม่มีความมั่นคงทางอาหารระดับปานกลาง
7-8	คะแนน	ไม่มีความมั่นคงทางอาหารระดับรุนแรง

#### ■ หน้าที่ในการจัดหา/จัดซื้ออาหารให้กับครัวเรือน

จากข้อมูลหน้าที่ในการจัดหาและจัดซื้ออาหารให้กับครัวเรือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทในการจัดหา/จัดซื้ออาหารด้วยตนเอง โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 62.7 ขณะที่ผู้ที่ไม่ได้มีหน้าที่นี้มีร้อยละ 37.3

เมื่อพิจารณาแยกตามพื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรี มีสัดส่วนผู้ที่ทำหน้าที่ จัดหา/จัดซื้ออาหารสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 71.7 รองลงมาคือ ชัยนาท ร้อยละ 70.0 นครปฐม ร้อยละ 58.3 และ นนทบุรี มีสัดส่วนค่อนข้างใกล้เคียงกันระหว่างผู้ที่ทำและไม่ทำหน้าที่ดังกล่าว (ทำหน้าที่ ร้อยละ 50.9 และไม่ทำ ร้อยละ 49.1) (ภาพ 50)

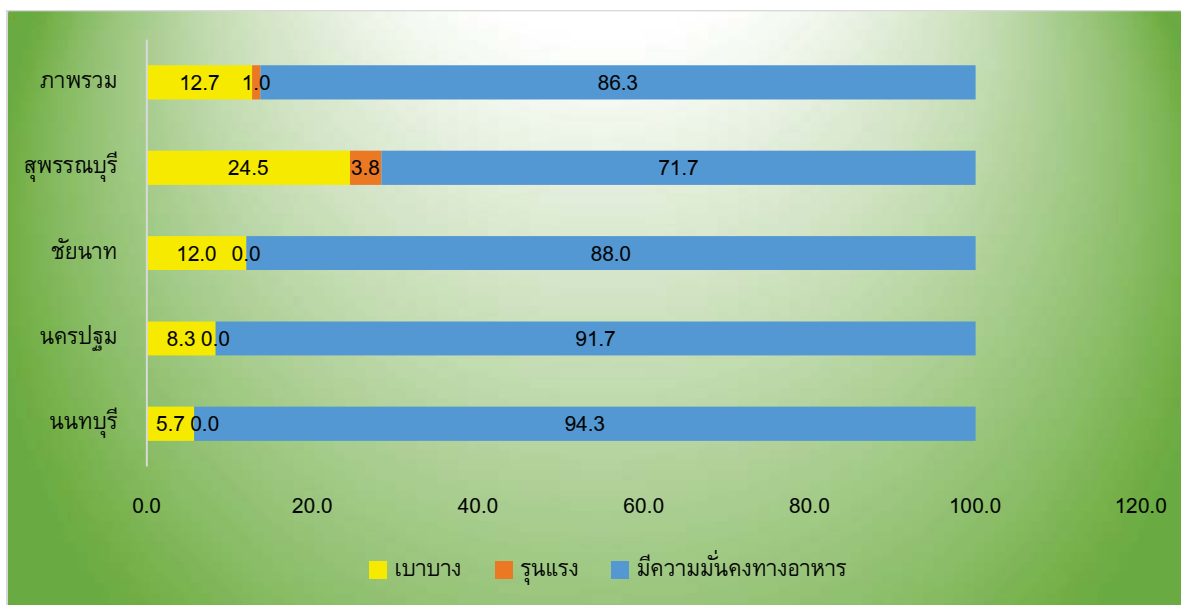
ภาพ 50 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกหน้าที่ในการจัดหา/จัดซื้ออาหารให้กับครัวเรือน และจังหวัด



#### ■ ความไม่มั่นคงทางอาหาร (FIES)

จากผลการสำรวจระดับความไม่มั่นคงทางอาหาร (FIES) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีความมั่นคงทางอาหาร โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 86.3 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ประสบภาวะความไม่มั่นคงทางอาหารมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ โดยแบ่งเป็นระดับ เบาบาง ร้อยละ 12.7 และระดับรุนแรง เพียงร้อยละ 1.0 เมื่อพิจารณาแยกตามพื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีความมั่นคงทางอาหารสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 94.3 และมีความไม่มั่นคงทางอาหารในระดับเบาบางเพียงร้อยละ 5.7 นครปฐม มีความมั่นคงทางอาหารร้อยละ 91.7 และอยู่ในระดับเบาบางร้อยละ 8.3 ชัยนาท มีความมั่นคงทางอาหารร้อยละ 88.0 และอยู่ในระดับเบาบางร้อยละ 12.0 สุพรรณบุรี มีสัดส่วนความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าพื้นที่อื่น โดยอยู่ในระดับเบาบางร้อยละ 24.5 และระดับรุนแรงร้อยละ 3.8 ขณะที่ผู้ที่มีความมั่นคงทางอาหารคิดเป็นร้อยละ 71.7 (ภาพ 51)

ภาพ 51 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความไม่มั่นคงทางอาหาร และจังหวัด



### 3.6 การรับรู้มาตรการ/รณรงค์สาธารณะ

- ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด (ร้อยละ 32.8) รองลงมาคือโทรทัศน์ (ร้อยละ 31.4) และบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข (ร้อยละ 21.1) สะท้อนบทบาทสำคัญของสื่อดิจิทัลควบคู่กับสื่อกระแสหลักและความเชื่อมั่นต่อแหล่งข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ขณะที่ช่องทางอื่นมีบทบาทค่อนข้างจำกัด
- การรับรู้การรณรงค์เรื่อง “2 : 1 : 1 รหัสพิชิตโรค” ของ สสส. ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.3 ไม่เคยได้ยินการรณรงค์ดังกล่าว และมีเพียงร้อยละ 3.9 ที่รับรู้ในระดับมาก/มากที่สุด สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ▪ ช่องทางการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ

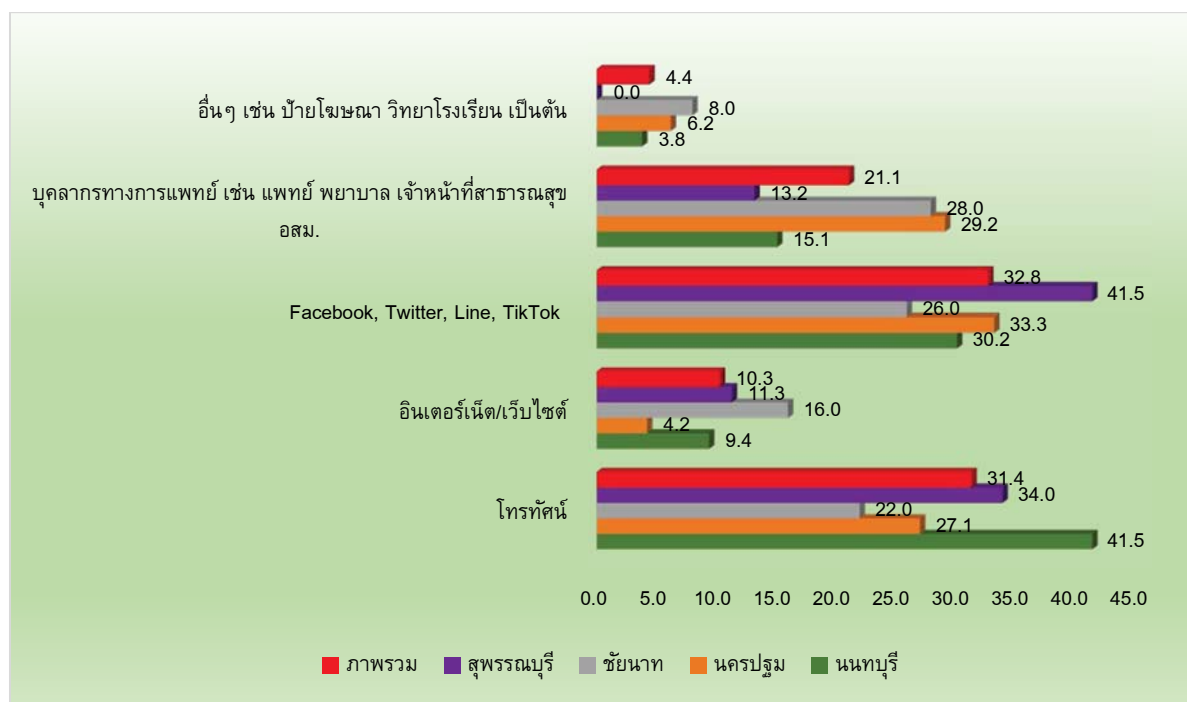
จากข้อมูลช่องทางการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Twitter, Line และ TikTok เป็นช่องทางหลักที่ประชาชนใช้รับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพมากที่สุด โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 32.8 และมีสัดส่วนสูงในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีและนนทบุรี

ซึ่งมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 41.5 และ 30.2 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของสื่อดิจิทัลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน รองลงมาคือ โทรทัศน์ ซึ่งยังคงเป็นช่องทางสำคัญ โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 31.4 และมีความโดดเด่นในจังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 41.5) และสุพรรณบุรี (ร้อยละ 34.0) แสดงให้เห็นว่าสื่อกระแสหลักยังคงมีบทบาทในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนทั่วไป

ในขณะที่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 21.1 และมีสัดส่วนสูงในจังหวัดชัยนาทและนครปฐม (ร้อยละ 28.0 และ 29.2 ตามลำดับ) สะท้อนถึงความเชื่อมั่นของประชาชนต่อแหล่งข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

สำหรับ อินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ มีการใช้ในระดับปานกลาง (ภาพรวมร้อยละ 10.3) ขณะที่ช่องทางอื่น ๆ เช่น ป้ายโฆษณา วิทยุ โรงเรียน เป็นต้น มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ (ภาพรวมร้อยละ 4.4) แสดงให้เห็นว่าช่องทางเหล่านี้มีบทบาทรองในการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ (ภาพ 52)

ภาพ 52 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่องทางการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และจังหวัด



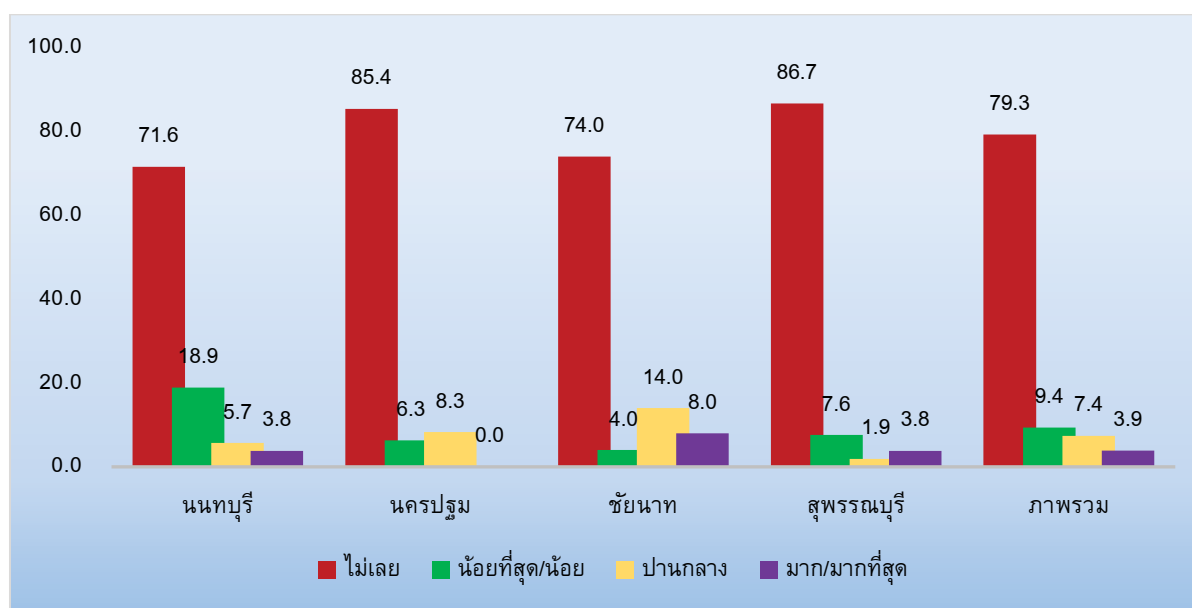
■ การรณรงค์ของ สสส. เรื่อง “2 : 1 : 1 รหัสพิชิตโรค”

จากผลการสำรวจการได้ยินหรือรับรู้การรณรงค์ของ สสส. เรื่อง “2 : 1 : 1 รหัสพิชิตโรค” พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้ยินการรณรงค์ดังกล่าว โดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 79.3 ขณะที่ผู้ที่

เคยได้ยินอยู่ในระดับต่างๆ รวมกันเพียงประมาณร้อยละ 20.7 เมื่อพิจารณาแยกตามพื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรี มีสัดส่วนผู้ที่ไม่เคยได้ยินการรณรงค์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมา คือ นครปฐม ร้อยละ 85.4 ชัยนาท ร้อยละ 74.0 และ นนทบุรี ร้อยละ 71.6 ซึ่งแม้จะมีสัดส่วนผู้ที่เคยได้ยินมากกว่าพื้นที่อื่น แต่ยังคงถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้ยินการรณรงค์ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ “ได้น้อยที่สุด/น้อย” และ “ปานกลาง” ขณะที่ผู้ที่รับรู้ในระดับ “มาก/มากที่สุด” มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำทุกพื้นที่ โดยภาพรวมมีอยู่เพียงร้อยละ 3.9 สะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารของการรณรงค์ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึง (ภาพ 53)

ภาพ 53 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรณรงค์ของ สสส. เรื่อง “2 : 1 : 1 รหัสพิชิตโรค” และ จังหวัด



### 3.7 ความรอบรู้ด้านอาหาร

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับค่อนข้างดีถึงดี โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การลดหวาน มัน เค็ม การเลือกแหล่งโปรตีนที่ดี และการหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป ซึ่งมีสัดส่วนการตอบถูกหรือเห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 70 ในหลายประเด็น รวมถึงมีความเข้าใจเรื่องการบริโภคผักและผลไม้ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 70–80)
- ยังพบช่องว่างด้านทักษะการอ่านฉลากโภชนาการและการเข้าใจหน่วยบริโภค โดยมีความเข้าใจเพียงร้อยละ 50–60 ซึ่งสะท้อนความจำเป็นในการเสริมสร้างทักษะการใช้ข้อมูลโภชนาการเพื่อการตัดสินใจเลือกอาหารอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

#### ■ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร

การประเมินระดับความรู้ด้านอาหารเป็นการประเมินความรู้จากความจำ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) ทักษะความสามารถ (Skill) พฤติกรรม (Behavior) และการบริโภค (Consumption) ซึ่งเป็นไปตามนิยามปฏิบัติการความรู้ด้านอาหารของแผนอาหารเพื่อสุขภาพ สสส.

โดยประเมินระดับความรู้จากความจำแบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ 1) ชนิดประเภทหรือสารอาหาร 2) วิธีการกินอาหาร และ 3) การกินอาหารเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของโรค NCDs โดยข้อคำถามจะถามคละกันไปในแต่ละหมวด ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ ดังนี้

1. ในอาหารหลัก 5 กลุ่ม ควรกินข้าว/แป้งเป็นสัดส่วนมากที่สุด
2. สัดส่วนการกินผักผลไม้ที่แนะนำ คือ ผัก 3 ส่วน ผลไม้ 2 ส่วน
3. ผักบางชนิดมีแคลเซียมสูง เช่น ไบโย ไบยานาง ผักสีเขียวเข้ม
4. ประเภทของเนื้อสัตว์ที่กินแล้วถูกตามหลักโภชนาการ ได้แก่ เนื้อปลา ออกไก่ หมูเนื้อแดง
5. เมื่อเทียบปริมาณที่เท่ากัน ควรดื่มนมวัวธรรมชาติมีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าการดื่มนมเปรี้ยว
6. เมื่อเทียบปริมาณที่เท่ากัน อาหารกึ่งสำเร็จรูป (โจ๊ก บะหมี่) มีปริมาณโซเดียมสูงกว่าขนมขบเคี้ยว
7. การกินอาหารทอดทำให้ได้รับคอเลสเตอรอลประเภทไม่ดีในระดับสูง

8. การกินอาหารหลากหลายชนิดสลับหมุนเวียนกัน ช่วยหลีกเลี่ยงการสะสมพิษภัยที่ปนเปื้อนในอาหารได้

9. การรับประทานอาหารปิ้ง/ทอดที่ใหม่เกรียมมีผลต่อการเกิดโรคมะเร็ง

10. การแช่ผักและผลไม้ด้วยผงฟูแล้วค่อยล้างด้วยน้ำสะอาดเป็นวิธีที่ขจัดสารพิษตกค้างได้ดีที่สุด

11. ในการหั่นเนื้อสัตว์ ควรแยกใช้มีดและเขียงหั่นเนื้อดิบและเนื้อสุกออกจากกัน

12. การเลือกซื้อผักผลไม้พื้นบ้านหรือที่หาซื้อง่ายในท้องถิ่น เช่น ผักหวาน ดอกแค สะเดา ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้เกษตรกรลดการใช้สารเคมี

13. การกินผักและผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

14. หากข้อมูลบนฉลากหน้าซองขนมกรุบกรอบเขียนว่าขนมท่อนั้นมี 2 หน่วยบริโภค หมายความว่า ท่านไม่ควรกินขนมทั้งหมดในครั้งหรือวันเดียว

15. การกินอาหารที่ใช้วิธีการประกอบอาหารแบบต้ม นึ่ง อบ หรือตุ๋น สามารถช่วยรักษาระดับน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นได้

16. ผู้มีโรคประจำตัวบางโรค เช่น ผู้เป็นเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น สับปะรด

#### วิธีการให้คะแนน

0 คะแนน หมายถึง ไม่รู้

1 คะแนน หมายถึง รู้

มีคะแนนเต็ม 16 คะแนน หากคะแนนยิ่งมากหมายถึงมีความรู้มาก

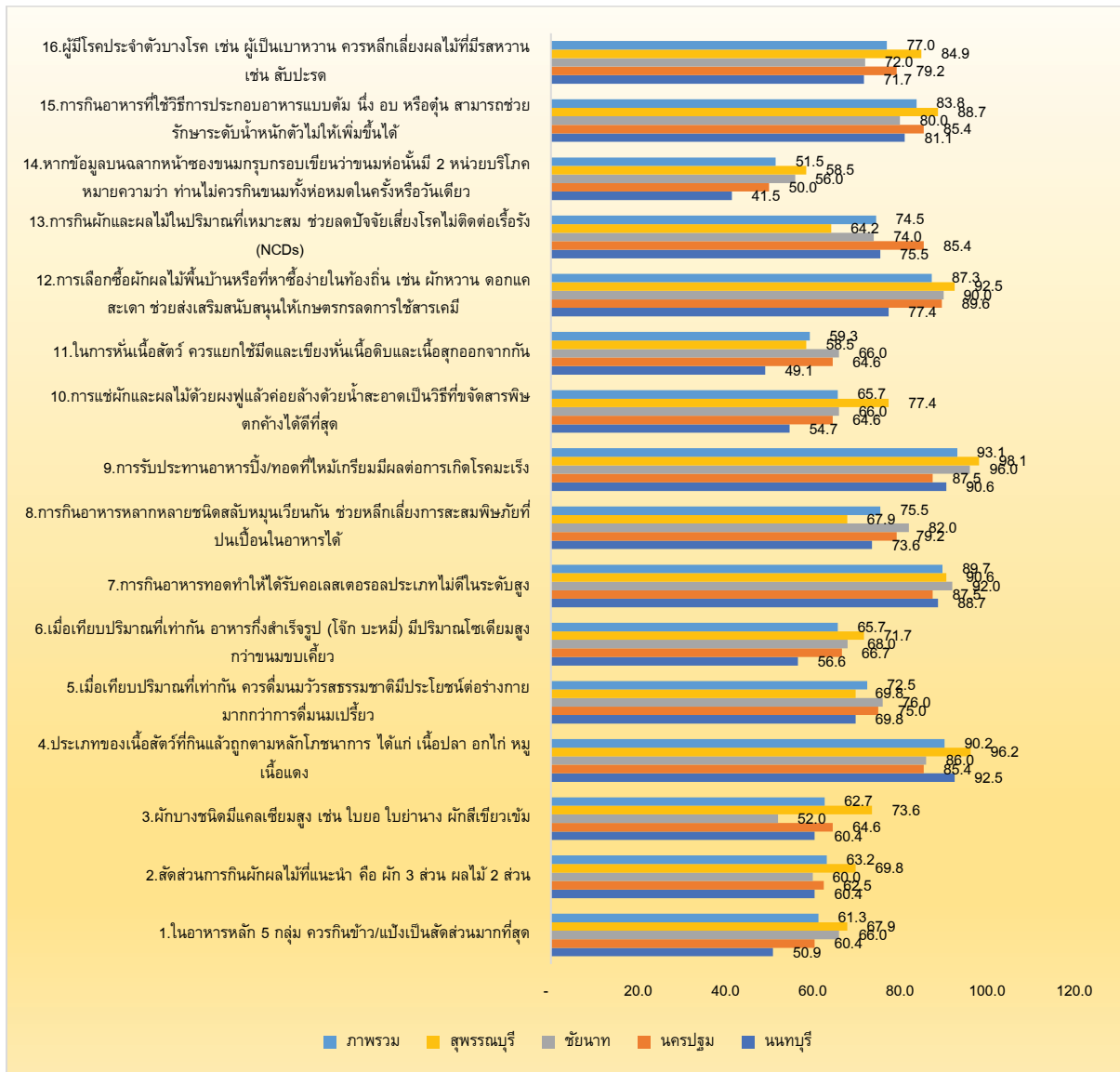
จากผลการประเมินระดับความรู้ด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับค่อนข้างดีถึงดี โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารให้เหมาะสมต่อสุขภาพ การลดหวาน มัน เค็ม การเลือกแหล่งโปรตีนที่ดี และการหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป ซึ่งมีสัดส่วนการตอบถูกหรือเห็นด้วยในระดับสูงเกินร้อยละ 70.0 ในหลายประเด็น

ในด้าน การบริโภคผักและผลไม้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับค่อนข้างดี โดยมีผู้เข้าใจหลักการบริโภคผักผลไม้ให้หลากหลายและลดการสะสมสารพิษ อยู่ในช่วงประมาณร้อยละ 70-80 และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสัดส่วนการบริโภคผักมากกว่าผลไม้ในระดับใกล้เคียงกัน

อย่างไรก็ตาม ยังพบประเด็นที่ระดับความรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับด้านอื่น ได้แก่ การอ่านฉลากโภชนาการและการเข้าใจหน่วยบริโภค โดยความเข้าใจเกี่ยวกับการอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม และการคำนวณปริมาณอาหารต่อหนึ่งหน่วยบริโภค มีสัดส่วนอยู่เพียงประมาณ

ร้อยละ 50–60 สะท้อนให้เห็นว่ายังมีช่องว่างด้านทักษะการใช้ข้อมูลโภชนาการในการตัดสินใจเลือกอาหาร (ภาพ 54)

ภาพ 54 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารและจังหวัด



▪ **ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร**

- ภาพรวมทัศนคติด้านการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี (เฉลี่ย 70–73 จาก 100 คะแนน) สะท้อนมุมมองเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพผ่านการเลือกบริโภคอาหาร โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารเพื่อสุขภาพและรูปแบบการกินที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง รวมทั้งมีความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเพิ่มผักผลไม้ ลดหวาน มัน เค็ม และปลูกผักบริโภคเอง
- ยังพบข้อจำกัดสำคัญด้านการเข้าถึงอาหารสุขภาพ ราคา และเวลา ซึ่งเป็นอุปสรรคเชิงโครงสร้างที่ควรได้รับการพัฒนาและสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนในทางปฏิบัติ

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

ข้อคำถามส่วนทัศนคติประกอบด้วย 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)

### ด้านความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการกินอาหารที่ดี

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

### ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการปริมาณการกินอาหารที่ดี

- 11.ฉันจะมีสุขภาพที่ดีได้ ถ้ากินอาหาร 5 กลุ่มหลัก ตามปริมาณที่แนะนำ
- 12.การกินผักผลไม้ให้ได้อย่างน้อยประมาณ 400 กรัมต่อวัน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกวัย
- 13.นอกจากต้องกินอาหารให้ได้ปริมาณที่แนะนำแล้ว ยังต้องกินอาหารที่ปลอดภัยและกินให้หลากหลายด้วย
- 14.ฉันรู้ว่าต้องเลือกกินอาหารที่แปรรูป เช่น ขนมกรุบกรอบ ใส้กรอก ในปริมาณที่น้อยเพราะไม่ดีต่อสุขภาพ
- 15.ฉันรู้ว่าการกินในปริมาณที่เท่ากัน อาหารไทยพื้นเมืองท้องถิ่นดีต่อสุขภาพร่างกายมากกว่าอาหารฟาสต์ฟู้ด

### ด้านความตั้งใจ

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

## ด้านอุปสรรคปัญหาที่คิดว่าจะทำให้ไม่สามารถกินอาหารที่ดีได้

- 21.ฉันสามารถทำให้อาหารที่อาจมีสารเคมีหรือจุลินทรีย์ปนเปื้อนลดน้อยลงหรือหมดไปได้
- 22.บางครั้งฉันอาจจะไม่กินผักผลไม้ เพราะหาซื้อยากกว่าอาหารประเภทอื่น
- 23.การจัดการเพื่อให้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ทุกวันในปริมาณที่แนะนำ เป็นเรื่องยากเกินไป
- 24.บางครั้งฉันไม่ได้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพราะเพื่อน ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ไม่สนใจ
- 25.บางครั้งฉันอาจจะไม่กินอาหารอินทรีย์ เพราะมีราคาสูงกว่าอาหารทั่วไป

### วิธีการให้คะแนน

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

โดยในแต่ละด้านจะมีคะแนน 20 คะแนน มีทั้งหมด 5 ด้าน รวมเป็น 100 คะแนน ยังมีคะแนนมากนั้นหมายถึงการมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร

จากตาราง 2 พบว่า ภาพรวมทัศนคติด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งฉบับอยู่ที่ประมาณ 70 - 73 คะแนน จาก 100 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนมีมุมมองเชิงบวกต่อการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการดูแลตนเองด้านอาหาร

### ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ย สูงที่สุด คือ

- ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ได้คะแนนเฉลี่ยรวมประมาณ 17.1 จาก 20 คะแนน
- ความเชื่อเกี่ยวกับปริมาณและรูปแบบการกินอาหารที่เหมาะสม ได้คะแนนเฉลี่ยประมาณ 16.6 จาก 20 คะแนน

แสดงให้เห็นว่าประชาชนตระหนักถึงคุณค่าของอาหารต่อสุขภาพ และเข้าใจหลักการกินอาหารที่เหมาะสมในระดับดี

ในด้าน ความตั้งใจในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภค คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 16.4 จาก 20 คะแนน โดยเฉพาะความตั้งใจเลือกกินผักผลไม้ สดหวาน มัน เค็ม และการปลูกผักสวนครัวเพื่อบริโภคเอง สะท้อนถึงแนวโน้มเชิงบวกต่อการพึ่งพาตนเองด้านอาหาร

อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คืออุปสรรคในการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยเพียงประมาณ 9.5 จาก 20 คะแนน โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านการเข้าถึงอาหารสุขภาพ ราคาอาหารอินทรีย์ และข้อจำกัดด้านเวลา สะท้อนถึงปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติจริง

ตาราง 2 ร้อยละทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร

ทัศนคติ ความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย				
	พื้นที่				
	นนทบุรี (53 คน)	นครปฐม (48 คน)	ชัยนาท (50 คน)	สุพรรณบุรี (53 คน)	ภาพรวม (204 คน)
<b>ความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงหรืออันตรายจากการไม่กินอาหารที่ดี</b>					
1.ฉันเชื่อว่าคนทุกเพศทุกวัยที่กินอาหารที่มีโภชนาการไม่สมดุลหรือไม่ปลอดภัยทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	2.79	3.13	2.92	2.75	2.89
2.ฉันอาจมีความเสี่ยงจากภาวะโรคไม่ติดต่อ (NCDs) หากกินอาหารชนิดเดิมซ้ำๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน	2.83	3.06	2.92	2.81	2.90
3.ฉันเชื่อว่า หากไม่กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ฉันก็สามารถมีสุขภาพดีได้ด้วยวิธีอื่น	1.75	2.00	1.80	1.45	1.75
4.ฉันเชื่อว่า ถ้าเรากินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เราไม่จำเป็นต้องสนใจแหล่งผลิตอาหาร (เช่น ผลิตแบบ	1.72	1.63	1.70	1.13	1.54

ทัศนคติ ความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย พื้นที่				
	นนทบุรี (53 คน)	นครปฐม (48 คน)	ชัยนาท (50 คน)	สุพรรณบุรี (53 คน)	ภาพรวม (204 คน)
อินทรีย์หรือไม่ (ผลิตโดยเกษตรกรในชุมชนหรือไม่)					
5.ฉันเชื่อว่าถ้าเราใส่ใจถึงที่มาที่ไปของอาหารที่เรากินมันจะทำให้สังคมและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นได้ (เช่นเกษตรกรได้มีรายได้ทั่วถึงไม่ทำให้ดินเสีย อากาศ น้ำเสีย)	3.25	3.17	3.20	3.32	3.24
รวม (20 คะแนน)	12.34	12.99	12.54	11.46	12.32
ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการกินอาหารที่ดี					
6.ฉันรู้ว่าควรเลือกกินอาหารให้ครบ 5 กลุ่มหลัก ในปริมาณที่พอดีเพื่อสุขภาพที่ดี	3.42	3.42	3.32	3.42	3.39
7.ฉันรู้ว่าการดื่มน้ำที่สะอาดและเพียงพอมีความสำคัญกับสุขภาพที่ดี	3.49	3.58	3.40	3.60	3.52
8.ฉันรู้ถึงความสำคัญการเลือกชนิดของอาหารถึงแม้เป็นอาหารที่อยู่ในกลุ่มหลักเดียวกัน เช่น ในกลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง ไข่ และนม ควรเลือกกินเนื้อปลาดีกว่าการกินเนื้อวัว	3.38	3.31	3.28	3.36	3.33

ทัศนคติ ความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย พื้นที่				
	นนทบุรี (53 คน)	นครปฐม (48 คน)	ชัยนาท (50 คน)	สุพรรณบุรี (53 คน)	ภาพรวม (204 คน)
9.ฉันรู้ว่าควรประกอบอาหารกินเองบ้างเพราะส่งผลดีกับสุขภาพมากกว่าการกินอาหารนอกบ้านเป็นประจำ	3.49	3.58	3.42	3.55	3.51
10.ฉันรู้ว่าการเลือกกินพืชผักผลไม้พื้นเมืองที่หาได้ง่ายตามฤดูกาลมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าการกินพืชผักผลไม้ราคาแพงนำเข้าจากต่างประเทศ	3.49	3.31	3.30	3.28	3.35
รวม (20 คะแนน)	17.27	17.20	16.72	17.21	17.10
ความเชื่อเกี่ยวกับการปริมาณการกินอาหารที่ดี					
11.ฉันจะมีสุขภาพที่ดีได้ ถ้ากินอาหาร 5 กลุ่มหลัก ตามปริมาณที่แนะนำ	3.42	3.44	3.36	3.34	3.39
12.การกินผักผลไม้ให้ได้อย่างน้อยประมาณ 400 กรัมต่อวัน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกวัย	3.11	3.02	3.00	3.15	3.07
13.นอกจากต้องกินอาหารให้ได้ปริมาณที่แนะนำแล้วยังต้องกินอาหารที่ปลอดภัยและกินให้หลากหลายด้วย	3.45	3.35	3.28	3.42	3.38
14.ฉันรู้ว่าต้องเลือกกินอาหารที่แปรรูป เช่น ขนม	3.42	3.46	3.20	3.43	3.38

ทัศนคติ ความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย พื้นที่				
	นนทบุรี (53 คน)	นครปฐม (48 คน)	ชัยนาท (50 คน)	สุพรรณบุรี (53 คน)	ภาพรวม (204 คน)
กรูบกรอบ ใสกรอก ในปริมาณที่น้อยเพราะไม่ดีต่อสุขภาพ					
15.ฉันรู้ว่าการกินในปริมาณที่เท่ากัน อาหารไทยพื้นเมืองท้องถิ่นดีต่อสุขภาพร่างกายมากกว่าอาหารฟาสต์ฟู้ด	3.45	3.40	3.32	3.43	3.40
รวม (20 คะแนน)	16.85	16.67	16.16	16.77	16.62
ความตั้งใจ					
16.ฉันตั้งใจเลือกอาหารที่มีผักผลไม้เป็นส่วนประกอบอยู่เสมอ	3.51	3.46	3.36	3.47	3.45
17.ถึงแม้จะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก แต่ฉันจะจัดการให้ได้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพทุกวัน	3.28	3.35	3.26	3.45	3.34
18.หากมีอาหารบางมื้อที่ฉันได้อาหาร 5 กลุ่มหลักไม่ครบ ฉันจะกินทดแทนเพิ่มเติมในมื้อถัดไป	2.79	2.98	2.80	2.70	2.81
19.ฉันมีความตั้งใจที่จะจำกัดปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมต่อวัน ไม่ให้ได้รับมากเกินไป	3.26	3.52	3.30	3.34	3.35

ทัศนคติ ความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย				
	พื้นที่				
	นนทบุรี (53 คน)	นครปฐม (48 คน)	ชัยนาท (50 คน)	สุพรรณบุรี (53 คน)	ภาพรวม (204 คน)
20.ฉันมีความตั้งใจที่จะปลูกพืชผักสวนครัวไว้กินเองในครัวเรือน	3.38	3.38	3.54	3.42	3.43
รวม (20 คะแนน)	16.22	16.69	16.26	16.38	16.38
อุปสรรคปัญหาที่คิดว่าจะทำให้ไม่สามารถกินอาหารที่ดีได้					
21.ฉันสามารถทำให้อาหารที่อาจมีสารเคมีหรือจุลินทรีย์ปนเปื้อนลดน้อยลงหรือหมดไปได้	2.92	3.08	3.22	3.02	3.06
22.บางครั้งฉันอาจจะไม่กินผักผลไม้ เพราะหาซื้อยากกว่าอาหารประเภทอื่น	1.74	1.85	1.92	1.38	1.72
23.การจัดการเพื่อให้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ทุกวันในปริมาณที่แนะนำ เป็นเรื่องยากเกินไป	1.58	1.67	1.94	1.34	1.63
24.บางครั้งฉันไม่ได้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพราะเพื่อน ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ไม่สนใจ	1.42	1.42	1.86	0.96	1.41
25.บางครั้งฉันอาจจะไม่กินอาหารอินทรีย์ เพราะมีราคาสูงกว่าอาหารทั่วไป	1.94	1.48	1.62	1.51	1.64
รวม (20 คะแนน)	9.60	9.5	10.56	8.21	9.46
รวมทั้งหมด (100 คะแนน)	72.28	73.05	72.24	70.03	71.88

▪ **ทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร**

- ผลการประเมินทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวม 2.98 คะแนน อยู่ในระดับ “ปานกลางค่อนข้างดี” สะท้อนว่ามีพื้นฐานความรู้และทักษะด้านอาหารสุขภาพในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะการเตรียมและจัดการอาหารให้ปลอดภัย (เช่น การล้างผักผลไม้เพื่อลดสารตกค้าง)
- พฤติกรรมบางด้านยังมีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะการเตรียมอาหารว่างสุขภาพแบบพกพา ซึ่งได้คะแนนต่ำสุด แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติยังไม่ต่อเนื่องหรือยังไม่พัฒนาเป็นพฤติกรรมประจำวัน จึงควรมีการเสริมสร้างทักษะและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น

ประเมินระดับทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ดังนี้

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

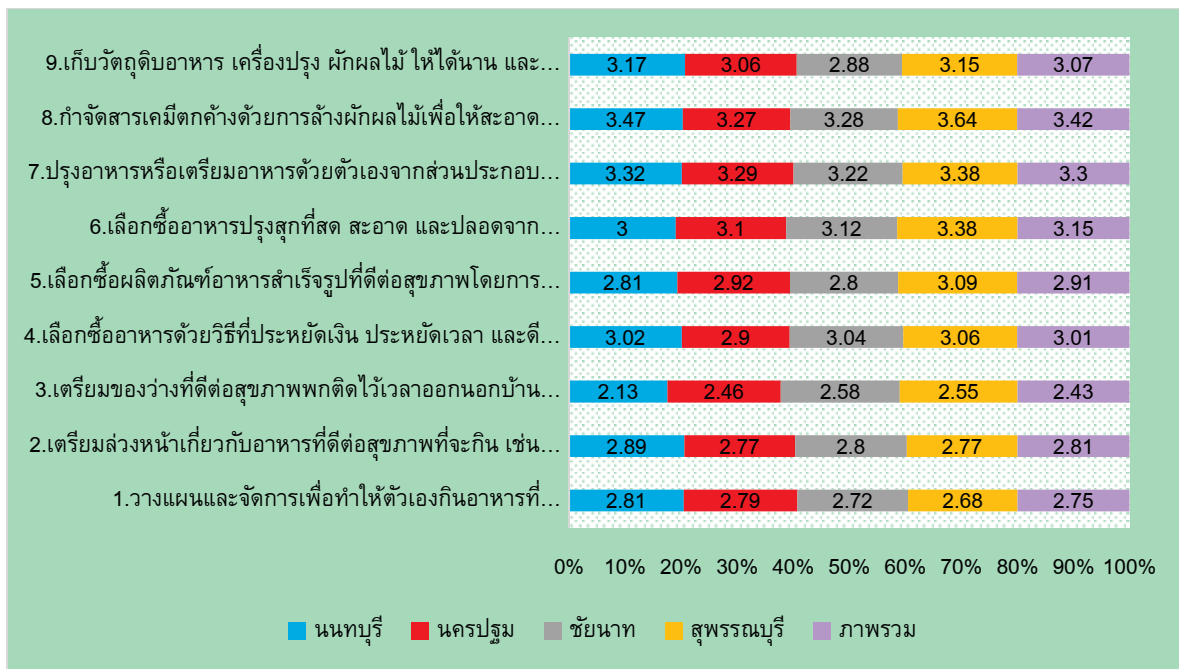
โดยในแต่ละข้อจะมีคะแนนเต็ม 4 คะแนน รวมทั้งหมด 36 คะแนน หากมีคะแนนมากหมายถึงมีทักษะความสามารถในการเตรียมอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

วิธีการให้คะแนน

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

จากข้อมูลผลการประเมินทักษะความสามารถและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างในทุกจังหวัดมีคะแนนเฉลี่ยรวมทุกข้อ 2.98 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมี ทักษะและพฤติกรรมด้านอาหารสุขภาพอยู่ในระดับ “ปานกลางค่อนข้างดี” แต่ยังไม่ถึงระดับดีมากหรือเข้มแข็งเต็มศักยภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และความสามารถพื้นฐานด้านอาหารสุขภาพเริ่มมีการวางแผน เลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ในข้อกำจัดสารเคมีตกค้างด้วยการล้างผักผลไม้เพื่อให้สะอาดและปลอดภัยก่อนกินได้ คะแนนสูงสุด 3.42 คะแนน ในขณะที่ข้อเรื่องการเตรียมของว่างที่ดีต่อสุขภาพปกติใช้เวลาออกนอกบ้าน เพื่อหาอะไรทานไม่ได้หรือเวลาหิว เช่น นมจืด ถั่ว (ต้ม/นึ่ง/อบ) ผลไม้ เป็นต้น ได้คะแนนต่ำสุด 2.43 คะแนน ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่าการปฏิบัติยังไม่สม่ำเสมอทุกสถานการณ์หรือขาดความต่อเนื่องในบางพฤติกรรม หมายถึงอาจจะรู้และสามารถทำได้บ้าง แต่ยังไม่มีการปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวัน (ภาพ 55)

ภาพ 55 คะแนนเฉลี่ยทักษะความสามารถในการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารรายข้อ



▪ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดี

- ภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ “ปานกลาง ถึงค่อนข้างดี” (เฉลี่ย 2.89 คะแนน) สะท้อนว่ามีการปฏิบัติในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สม่ำเสมอหรือเข้มแข็งเต็มที่ โดยพฤติกรรมการกินอาหารครบ 5 หมู่ และการหลีกเลี่ยงอาหารทอด/ไขมันสูง ยังอยู่ในระดับปานกลาง
- ยังพบความแตกต่างระหว่างพื้นที่ โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีและชัยนาทมีคะแนนต่ำกว่า ซึ่งสะท้อนบริบทด้านการเข้าถึงอาหาร วิถีชีวิต และวัฒนธรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน จึงควรนำมาพิจารณาในการออกแบบมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับพื้นที่

ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามการวางแผนจัดการ เลือกเตรียม 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

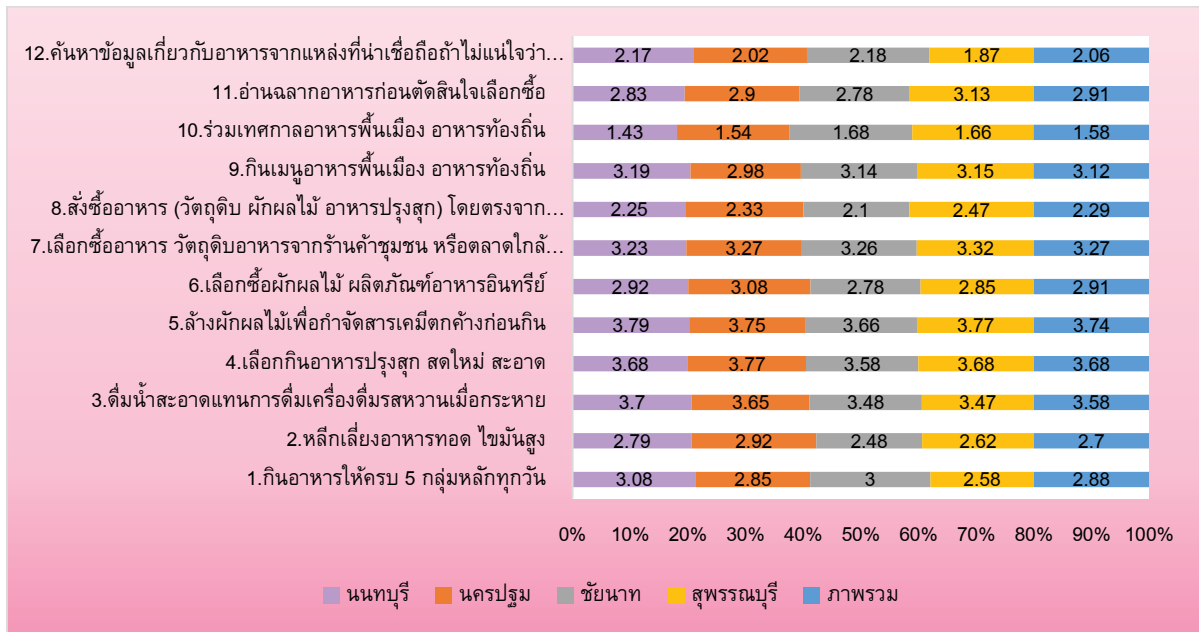
โดยมีคะแนนเต็มทั้งหมด 48 คะแนน ยังมีคะแนนมากมายถึงมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีไปด้วย

#### วิธีการให้คะแนน

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

จากข้อมูลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ค่อนข้างดีในระดับ “ปานกลางไปถึงค่อนข้างดี” แต่ยังไม่ถึงระดับ “ทำได้ดีมากอย่างสม่ำเสมอ” เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างในทุกจังหวัดมีคะแนนเฉลี่ยรวมทุกข้อประมาณ 2.89 คะแนน หากพิจารณารายข้อ เช่น กินอาหารให้ครบ 5 กลุ่มหลักทุกวันมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวม 2.88 คะแนน หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอ และจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีได้คะแนนค่อนข้างสูงเฉลี่ย 3.08 คะแนน กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรีได้คะแนนต่ำสุดเฉลี่ย 2.58 คะแนน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างด้านบริบทการเข้าถึงอาหารหรือวิถีชีวิตของคนเมืองกับต่างจังหวัด นอกจากนี้ในข้อหลีกเลี่ยงอาหารทอด ไขมันสูง มีภาพรวมของคะแนนเฉลี่ย 2.70 ซึ่งเป็นคะแนนที่อยู่ระดับกลางค่อนข้างดี หมายถึงแม้จะรู้ว่าไม่ดีต่อสุขภาพ แต่ยังไม่หลีกเลี่ยงได้เต็มที่ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาทมีคะแนนต่ำสุด 2.48 คะแนน ซึ่งอาจสัมพันธ์กับวัฒนธรรมอาหารท้องถิ่น หรือทางเลือกอาหารที่มีจำกัด (ภาพ 56)

ภาพ 56 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีรายข้อ



## ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะการดำเนินงานระดับพื้นที่

การสำรวจสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหาร ดำเนินการในระยะเริ่มต้นของโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) สำหรับการศึกษาศาถการณ์ด้านอาหารของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินงาน ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจบริบทด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ระดับความมั่นคงทางอาหาร ของครัวเรือน รวมถึงระดับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเข้าถึง วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการอย่างเหมาะสม

ผลจากการสำรวจในระยะเริ่มต้นนี้ถูกนำมาใช้ประกอบการวางแผน ออกแบบ และกำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของกลุ่มเป้าหมาย อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสม ส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพที่ดี และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ในระยะยาว

ทั้งนี้ ข้อมูลจากแบบสำรวจชุดเดียวกันจะถูกเก็บรวบรวมอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินโครงการ เพื่อใช้เปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานในระยะเริ่มต้นโครงการ การเปรียบเทียบดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมายในมิติสำคัญ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะสะท้อนถึงประสิทธิผลของกิจกรรมและมาตรการที่ดำเนินการภายใต้โครงการ

ผลการสำรวจในระยะเริ่มต้นโครงการสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายยังมีความจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมในหลายมิติ ทั้งด้านการเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การปรับทัศนคติให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพ และการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและยั่งยืน เพื่อให้สามารถนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาได้ ดังต่อไปนี้

### 4.1 การส่งเสริมการบริโภคอาหารให้สมดุลตามเกณฑ์ตามธงโภชนาการ

ผลการสำรวจแสดงให้เห็นชัดเจนว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 จังหวัด มีการบริโภคอาหารน้อยกว่าเกณฑ์ธงโภชนาการ โดยเฉพาะการบริโภคข้าว/แป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม และน้ำเปล่า ซึ่งมีสัดส่วน

ผู้บริโภคต่ำกว่าเกณฑ์ในระดับสูง ดังนั้นโครงการต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหาร สมดุลให้กับกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนรวมกันสูงถึง ร้อยละ 65.0 สะท้อนปัญหาภาวะโภชนาการเกินที่ควรได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน ขณะที่ผู้มีน้ำหนัก ปกติมีเพียงประมาณหนึ่งในสามของทั้งหมด ดังนี้

- 1) การเสริมมาตรการเชิงพฤติกรรม โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ควบคู่การฝึกปฏิบัติ เช่น การจัดจานอาหารตามสัดส่วน ส่งเสริมการวางแผนมื้ออาหารล่วงหน้า สนับสนุนเมนูต้นแบบ ที่ทำได้จริงในบริบทชุมชน เช่น จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อ ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยโดยวิทยากรที่มีความรู้ด้านโภชนาการอาหาร เป็นต้น
- 2) ปรับปัจจัยแวดล้อมด้านอาหาร เพิ่มการเข้าถึงอาหารสุขภาพในชุมชน สนับสนุนตลาด หรือแหล่งอาหารปลอดภัย รวมถึงการส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวในครัวเรือน/โรงเรียน เช่น จัดให้มีตลาดเขียวภายในชุมชน เพื่อสุขภาพะตลอดห่วงโซ่
- 3) การเชื่อมโยงการบริโภคกับความมั่นคงทางอาหาร ควรพิจารณาอย่างครอบคลุมทั้งมิติ ของความเพียงพอ การเข้าถึง การใช้ประโยชน์ และความต่อเนื่องของระบบอาหาร โดยการ บริโภคอาหารที่สมดุลตามหลักโภชนาการจะเกิดขึ้นได้เมื่อชุมชนมีแหล่งอาหารที่เพียงพอ และหลากหลาย สามารถเข้าถึงได้ในราคาที่เหมาะสม และประชาชนมีความรู้และทักษะใน การเลือก ปรุง และจัดสัดส่วนอาหารสำหรับการบริโภคอย่างเหมาะสม

#### 4.2 การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือท้องถิ่นในพื้นที่

การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัยและความรอบรู้ด้านอาหาร ควรดำเนินการใน ลักษณะ “เชิงระบบและมีส่วนร่วม” ดังนี้

- 1) บูรณาการคณะทำงานร่วมกัน ระหว่าง รพ.สต., สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, อบต./ เทศบาล, เกษตรอำเภอ/จังหวัด, โรงเรียน และผู้นำชุมชน โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์อาหาร ในพื้นที่เป็นฐานวางแผนร่วมกัน ซึ่งอาจจะกำหนดเป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมระยะสั้น 3 – 6 เดือน
- 2) พัฒนากิจกรรมเชิงปฏิบัติในชุมชน จัดอบรม/เวิร์กช็อปเรื่องการอ่านฉลากโภชนาการ การลดหวาน มัน เค็ม การล้างผักผลไม้ให้ปลอดภัย

- 3) สื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ร่วมกับ อสม. และผู้นำชุมชน ใช้ช่องทางสื่อที่ประชาชนเข้าถึงจริง เช่น เสียงตามสาย กลุ่มไลน์ชุมชน หรือกิจกรรมโรงเรียน
- 4) เสริมศักยภาพแกนนำท้องถิ่น พัฒนา อสม. หรือแกนนำชุมชนให้เป็น “ครูอาหารสุขภาพ” โดยจัดอบรมแบบ Training of Trainers (TOT) เพื่อขยายผลได้อย่างต่อเนื่อง
- 5) เชื่อมโยงกับนโยบายและงบประมาณท้องถิ่น บรรจุประเด็นอาหารปลอดภัยลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น สนับสนุนตลาดนัดอาหารปลอดภัย ตลาดเขียวชุมชน หรือโรงเรียนต้นแบบโภชนาการ

### 4.3 การติดตามประเมินผลร่วมกัน

มีระบบการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารสมดุล โดยตัวชี้วัดที่ต้องมีการติดตามการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การเปลี่ยนด้านความรู้/ความรอบรู้ด้านอาหารสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารสมคูล รวมทั้งควรตรวจสอบสุขภาพ/ตรวจเลือดให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง โดยการตรวจสุขภาพพื้นฐานเบื้องต้น เช่น ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด ค่าคลอเรสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันดี และค่าไขมันเลว เป็นต้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดที่ควรติดตามประเมินผลใกล้ชิด มีดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรี มีประเด็นน่าเป็นห่วงโดยเฉพาะสัดส่วนความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าพื้นที่อื่น (ทั้งระดับเบาบางและรุนแรง) คະแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น และการรับรู้การรณรงค์ด้านสุขภาพค่อนข้างต่ำ จึงควรติดตามทั้งด้านความมั่นคงทางอาหารและพฤติกรรมการบริโภคควบคู่กัน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางในชุมชน
- 2) กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาท มีคะแนนการหลีกเลี่ยงอาหารทอด/ไขมันสูงต่ำที่สุด ซึ่งอาจสะท้อนปัจจัยด้านวัฒนธรรมอาหารหรือข้อจำกัดทางเลือกอาหาร จึงควรติดตามพฤติกรรมการบริโภคไขมันสูง และพัฒนาแนวทางส่งเสริมทางเลือกอาหารสุขภาพที่เข้าถึงง่าย
- 3) กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐม มีความมั่นคงทางอาหารอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การรับรู้การรณรงค์สุขภาพยังต่ำ ความรอบรู้ด้านฉลากโภชนาการยังเป็นจุดอ่อน ควรเน้นติดตามผลการพัฒนาทักษะการอ่านฉลากและการใช้ข้อมูลโภชนาการในการตัดสินใจเลือกอาหาร

4) กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี สถานการณ์โดยรวมค่อนข้างดี มีระดับความมั่นคงทางอาหารสูงและคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยค่อนข้างสูง ประเด็นที่ยังควรติดตามคือความสม่ำเสมอของพฤติกรรมการบริโภค (ยังไม่ถึงระดับดีมาก) การหลีกเลี่ยงอาหารทอด/ไขมันสูงยังทำไม่ได้เต็มที่

นอกจากนี้ ประเด็นภาพรวมที่ยังคงน่าเป็นห่วงของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่

- การบริโภคต่ำกว่าธงโภชนาการ – สะท้อนปัญหาคุณภาพอาหารมากกว่าปริมาณ
- ระดับไขมันและความดันโลหิตสูง – เกิดภาวะอ้วน/เบาหวาน มีผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว
- ทักษะการอ่านฉลากโภชนาการอยู่ระดับปานกลาง – อาจกระทบการตัดสินใจเลือกอาหาร
- พฤติกรรมยังไม่สม่ำเสมอ – รู้แต่ยังปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง
- การรับรู้การรณรงค์สุขภาพต่ำ – ช่องทางสื่อสารยังเข้าไม่ถึง
- ความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่ – บริบทเมือง-ชนบทส่งผลต่อการเข้าถึงอาหารและพฤติกรรม

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินงานเชิงระบบเพื่อยกระดับการบริโภคอาหารให้สอดคล้องกับเกณฑ์ธงโภชนาการ ควบคู่กับการเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหารในระดับพื้นที่ผ่าน 3 กลไกสำคัญ ได้แก่ (1) การส่งเสริมพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนแวดล้อมด้านอาหารให้เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง (2) การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีชุมชน เพื่อขับเคลื่อนงานด้านความรู้และอาหารปลอดภัยอย่างมีส่วนร่วม และ (3) การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และตัวชี้วัดสุขภาพ พร้อมกำหนดมาตรการเฉพาะพื้นที่ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีความเปราะบางด้านความมั่นคงทางอาหารหรือพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนและลดความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

## ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนระบบอาหารตลอดห่วงโซ่อย่างยั่งยืนและส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะใน 4 จังหวัด พบว่าการดำเนินงานเชิงพื้นที่ที่สามารถเพิ่มความรอบรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะของประชาชนได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งส่งผลต่อการขยายต้นแบบระบบอาหารและการเพิ่มรายได้ครัวเรือนจากอาหารปลอดภัย จึงเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

### 5.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด กำหนดนโยบายระบบอาหารเพื่อสุขภาวะเชิงพื้นที่

- บรรจุงบประมาณส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะในแผนพัฒนาจังหวัด และแผนสุขภาพระดับอำเภอ กำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณ เช่น เพิ่มความรอบรู้ด้านอาหาร  $\geq$  ร้อยละ 20.0 เพิ่มพฤติกรรมการบริโภคอาหารสมดุล  $\geq$  ร้อยละ 20.0 ลดสัดส่วนภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน โดยใช้ข้อมูลฐาน (Baseline) และระบบติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
- ผลักดัน “ตลาดเขียวและพื้นที่จำหน่ายอาหารปลอดภัย” เป็นนโยบายถาวรของจังหวัด สนับสนุนรูปแบบต้นแบบที่พัฒนาแล้ว 4 รูปแบบ (โรงพยาบาล หน่วยงานราชการ วัด และระบบพรีออเดอร์) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงอาหารสุขภาพ เพิ่มรายได้ครัวเรือนจากอาหารปลอดภัย  $\geq$  ร้อยละ 10.0 ขับเคลื่อนเศรษฐกิจหมุนเวียนอาหารตามแนวคิด BCG
- จัดตั้งกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบอาหารระดับจังหวัด/อำเภอ โดยบูรณาการหน่วยงานสาธารณสุข เกษตร อปท. โรงเรียน และภาคีชุมชน เพื่อกำหนดตัวชี้วัดร่วม และติดตามผลอย่างเป็นระบบ

### 5.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับองค์กรท้องถิ่น

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังความรอบรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับชุมชน โดยบูรณาการเครื่องมือสำรวจ ความรอบรู้ พฤติกรรม และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เข้ากับระบบข้อมูลของ รพ.สต. และ อปท. เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลกำหนดมาตรการเฉพาะพื้นที่

- พัฒนาแกนนำชุมชนด้านอาหารสุภาพะ (Training of Trainers) เสริมศักยภาพ อสม. และเครือข่ายเกษตรกรให้เป็นกลไกหลักในการถ่ายทอดองค์ความรู้ และขยายผลต้นแบบสู่พื้นที่อื่น
- กำหนดมาตรการเฉพาะพื้นที่ (Area-based Policy) จังหวัดหรือชุมชนที่มีความไม่มั่นคงทางอาหารหรือพฤติกรรมเสี่ยงสูง ควรมีมาตรการเฉพาะ เช่น การสนับสนุนแหล่งอาหารชุมชน การเพิ่มทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ และการสื่อสารสุขภาพเชิงรุก

### 5.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ

- กำหนดนโยบายส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุภาพะในระดับครัวเรือนและชุมชน ด้วยโมเดลเศรษฐกิจหมุนเวียนด้านอาหาร (BCG Model) โดยสนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายเกษตรกร ตลาดเขียว และระบบอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่ เพื่อสร้างทั้งผลลัพธ์ด้านสุภาพะและเศรษฐกิจฐานราก
- ผลักดันนโยบายแก้ไขภาวะทุพโภชนาการที่มองไม่เห็น (Invisible Malnutrition) โดยเน้นการเพิ่มความรอบรู้ด้านโภชนาการ การเข้าถึงข้อมูลฉลากอาหาร และการปรับพฤติกรรมบริโภคในพื้นที่เมืองและกึ่งเมืองที่มีความเสี่ยงสูง

ข้อสรุปเชิงยุทธศาสตร์ มุ่งขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงใน 3 ระดับ ได้แก่

- 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประชาชน (Behavior Change)
- 2) การเปลี่ยนแปลงระบบอาหารชุมชน (Food System Change)
- 3) การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและโครงสร้าง (Policy & Structural Change)

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเพิ่มความรอบรู้และพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุภาพะไม่น้อยกว่าร้อยละ 20.0 เพิ่มรายได้จากอาหารปลอดภัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 10.0 และลดความเหลื่อมล้ำด้านความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่อย่างยั่งยืน