

สถานการณ์การบริโภคอาหารของคนไทย

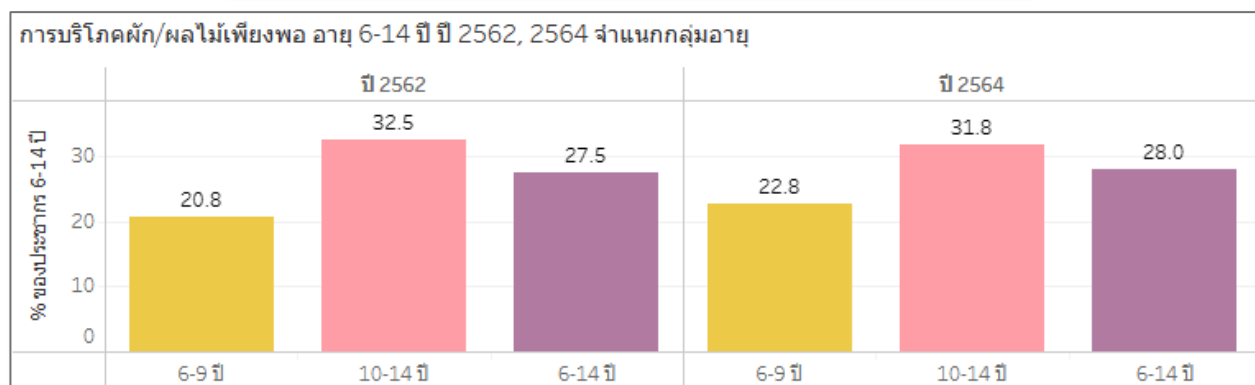
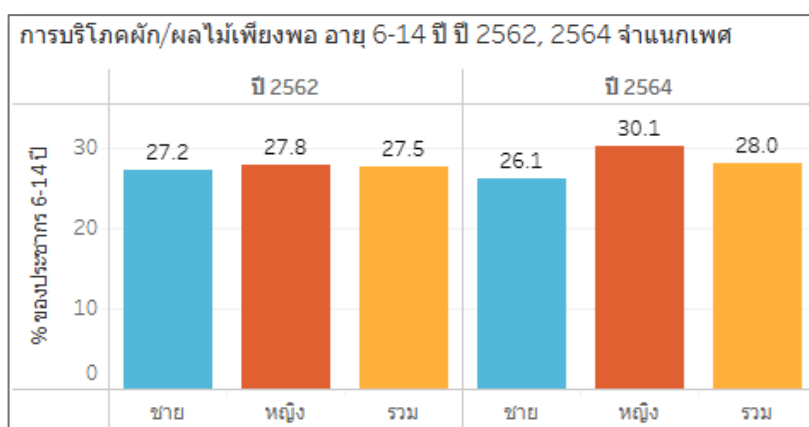
สถานการณ์การบริโภคอาหารของคนไทย จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ การบริโภคผักและผลไม้เพียงพอ จากการสำรวจการบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย ปี พ.ศ.2562, 2564 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล การสำรวจการบริโภคโซเดียม ปี พ.ศ.2565 ของกรมควบคุมโรค การดื่มนมแม่ของทารก จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี พ.ศ.2565 การบริโภคอาหารในนักเรียน จากการสำรวจสุขภาพนักเรียน กรมอนามัย ปี พ.ศ.2564 ความสุขไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วน จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี 2562-2563 และข้อมูลการสูญเสียปีสุขภาวะจากการบริโภคอาหาร จากโครงการศึกษาภาระโรค สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

1) การบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย

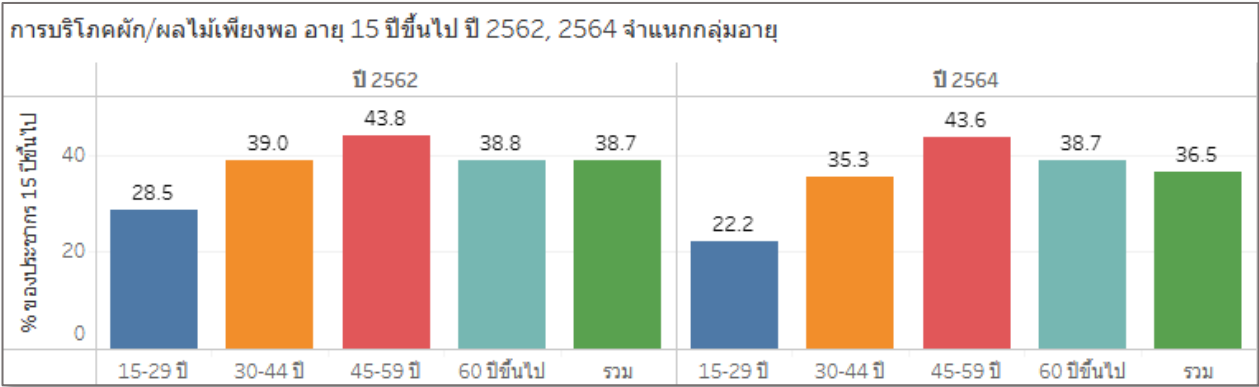
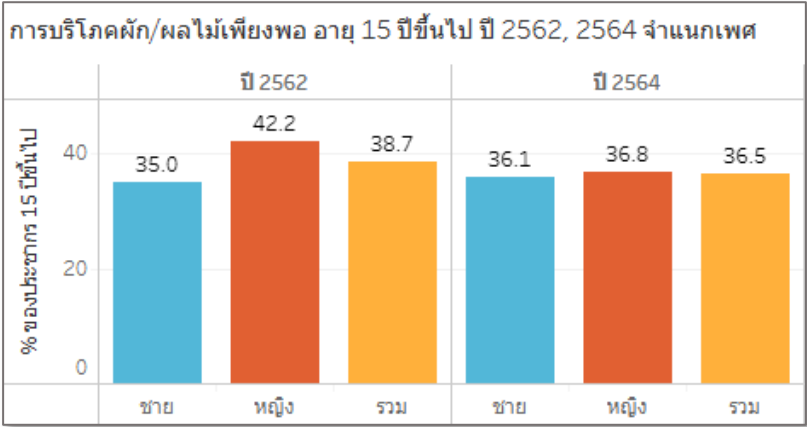
การบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ ของประชากรอายุ 6-14 ปี ในปี พ.ศ.2562 มีสัดส่วนที่ไม่ต่างกันทั้งเพศชายและหญิง แต่ในปี พ.ศ.2564 กลับพบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนของการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 30.1 เทียบกับร้อยละ 26.1) และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ทั้งใน ปี พ.ศ.2562 และ 2564 เด็กอายุ 6-9 ปี มีสัดส่วนการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ น้อยกว่าเด็กอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 20.8 เทียบกับร้อยละ 32.5 ในปี พ.ศ.2562 และร้อยละ 22.8 เทียบกับร้อยละ 31.8 ในปี พ.ศ.2564) (ภาพที่ 1) แสดงถึง ความจำเป็นที่ผู้ปกครองของเด็กในกลุ่มวัย 6-9 ปี ที่ควรต้องตระหนักและให้ความสำคัญ ในการส่งเสริม/กระตุ้นให้เด็กบริโภคผักและผลไม้ให้มากขึ้น

ส่วนการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ ในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2562 พบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนของการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 42.2 เทียบกับร้อยละ 35.0) แต่ในปี พ.ศ.2564 กลับพบว่า มีการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ ทั้งเพศชายและหญิง ในสัดส่วนที่ไม่ต่างกัน และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ทั้งในปี พ.ศ.2562 และ พ.ศ.2564 ประชากรอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอมากที่สุด รองลงมา คือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2564 ในขณะที่ประชากรอายุ 15-29 ปี มีสัดส่วนการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ น้อยที่สุด (ร้อยละ 22.2 ในปี พ.ศ.2564) (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 1 สัดส่วนการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอของประชากรอายุ 6-14 ปี จำแนกตามเพศและอายุ ปี พ.ศ.2562 และ 2564

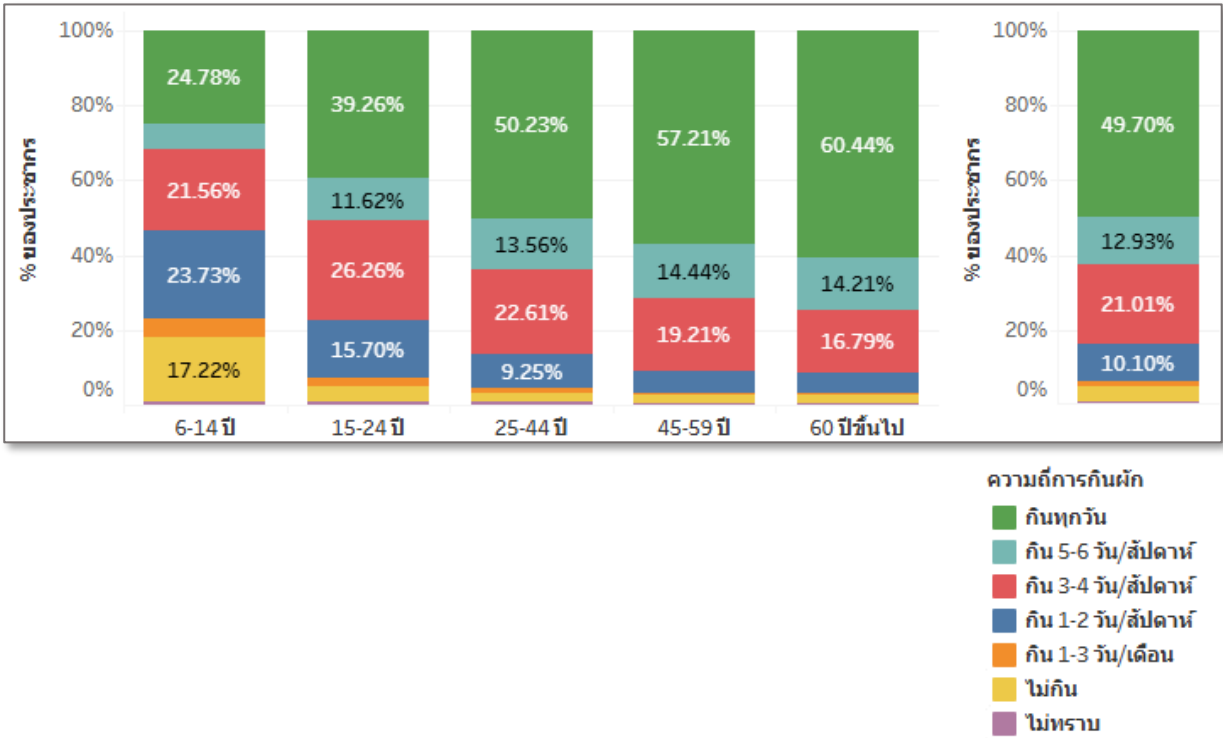


ภาพที่ 2 สัดส่วนการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและอายุ ปี พ.ศ.2562 และ 2564



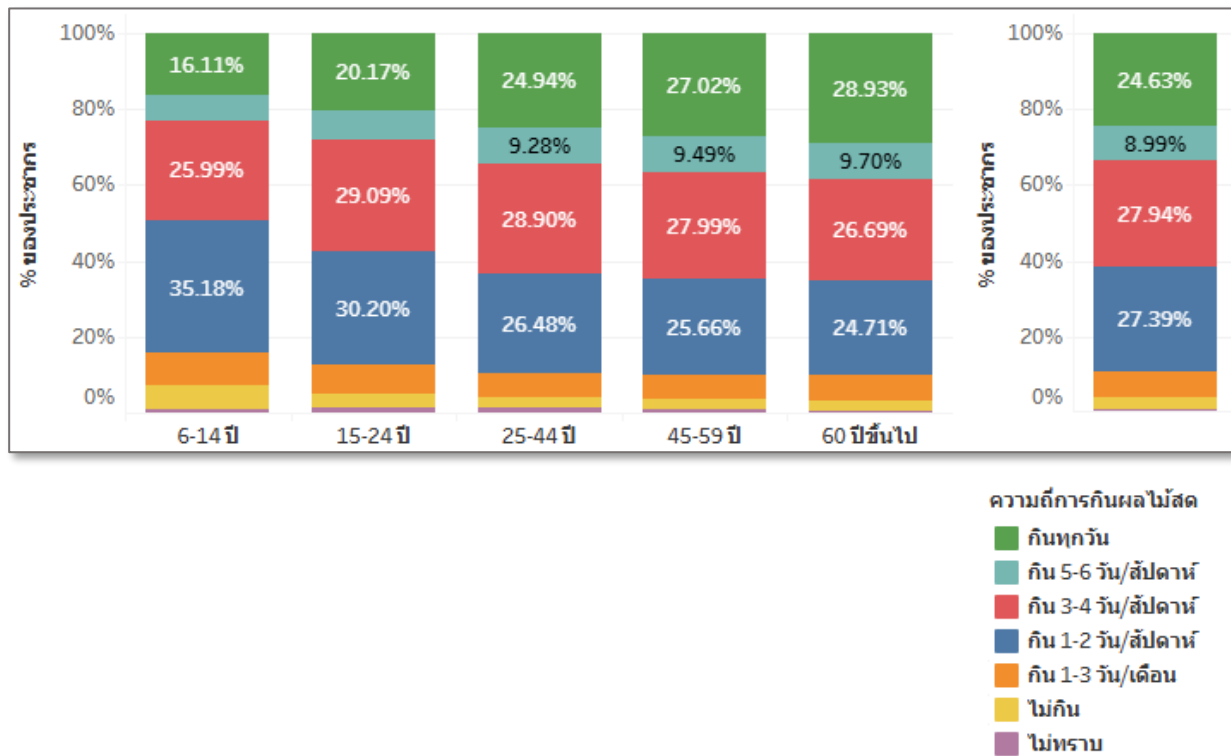
ความถี่ของการบริโภคผัก ของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2564 พบว่ามีการบริโภคผักทุกวัน ร้อยละ 49.7 โดยประชากรอายุ 6-14 ปี บริโภคผักทุกวัน ร้อยละ 24.8 และสัดส่วนการบริโภคผักทุกวัน เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป บริโภคผักทุกวันสูงสุด (ร้อยละ 60.4) และประชากรอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 17.2 ระบุว่าไม่บริโภคผัก (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 สัดส่วนตามความถี่ของการบริโภคผักของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ ปี พ.ศ.2564



ความถี่ของการบริโภคผลไม้ ของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2564 พบว่ามีการบริโภคผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 24.6 โดยประชากรอายุ 6-14 ปี บริโภคผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 16.1 และสัดส่วนการบริโภคผลไม้ทุกวัน เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป บริโภคผลไม้ทุกวันสูงสุด (ร้อยละ 28.9) และประชากรอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 6.6 ระบุว่าไม่บริโภคผลไม้ (ภาพที่ 4)

ภาพที่ 4 สัดส่วนตามความถี่ของการบริโภคผลไม้ของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ ปี พ.ศ.2564



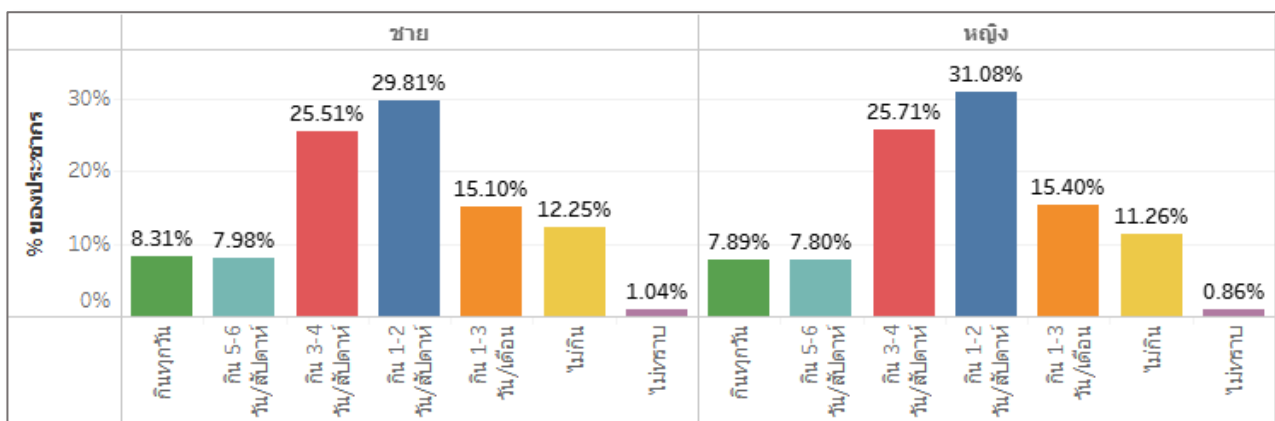
ความถี่การกินผลไม้สด

- กินทุกวัน
- กิน 5-6 วัน/สัปดาห์
- กิน 3-4 วัน/สัปดาห์
- กิน 1-2 วัน/สัปดาห์
- กิน 1-3 วัน/เดือน
- ไม่กิน
- ไม่ทราบ

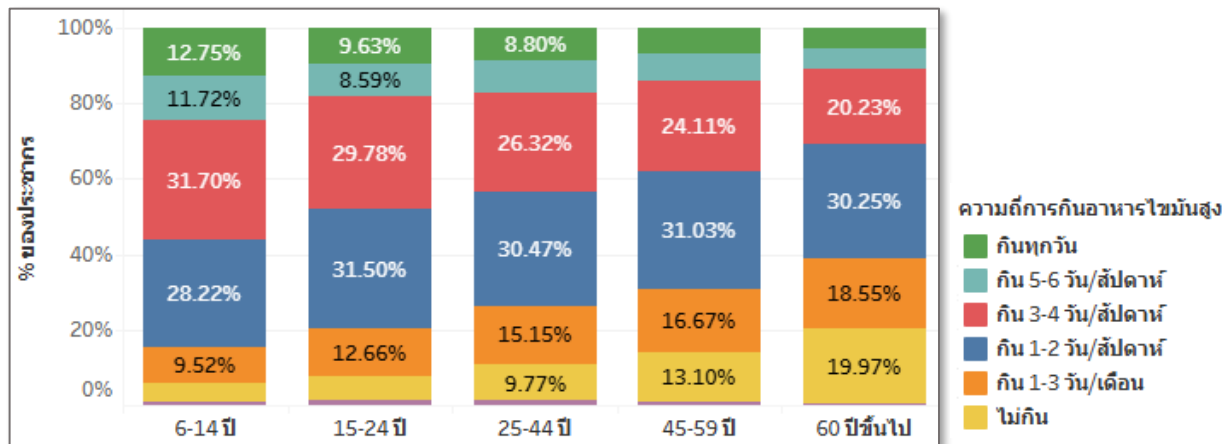
2) การบริโภคอาหารไขมันสูงและระดับไขมันในเลือดสูงของคนไทย

การบริโภคอาหารไขมันสูง ของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2564 พบว่า ทั้งเพศชายและหญิง มีการบริโภคอาหารไขมันสูงด้วยความถี่ 1-2 วันต่อสัปดาห์ สูงสุด (ร้อยละ 29.8 ในเพศชายและร้อยละ 31.1 ในเพศหญิง) รองลงมาคือ 3-4 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 25.5 ในเพศชาย และร้อยละ 25.7 ในเพศหญิง) (ภาพที่ 5) และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ จะพบว่า อายุ 6-14 ปี มีการบริโภคอาหารไขมันสูง ทุกวัน สูงสุด (ร้อยละ 12.8) รองลงมาคือ อายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 9.6) โดยสัดส่วนของการบริโภคอาหารไขมันสูง เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 ระบุว่าไม่บริโภคอาหารไขมันสูง แต่โดยส่วนใหญ่ ประชากรในทุกกลุ่มอายุ จะบริโภคอาหารไขมันสูงประมาณ 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ประมาณร้อยละ 30) (ภาพที่ 6)

ภาพที่ 5 สัดส่วนตามความถี่ของการบริโภคอาหารไขมันสูง จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ.2564

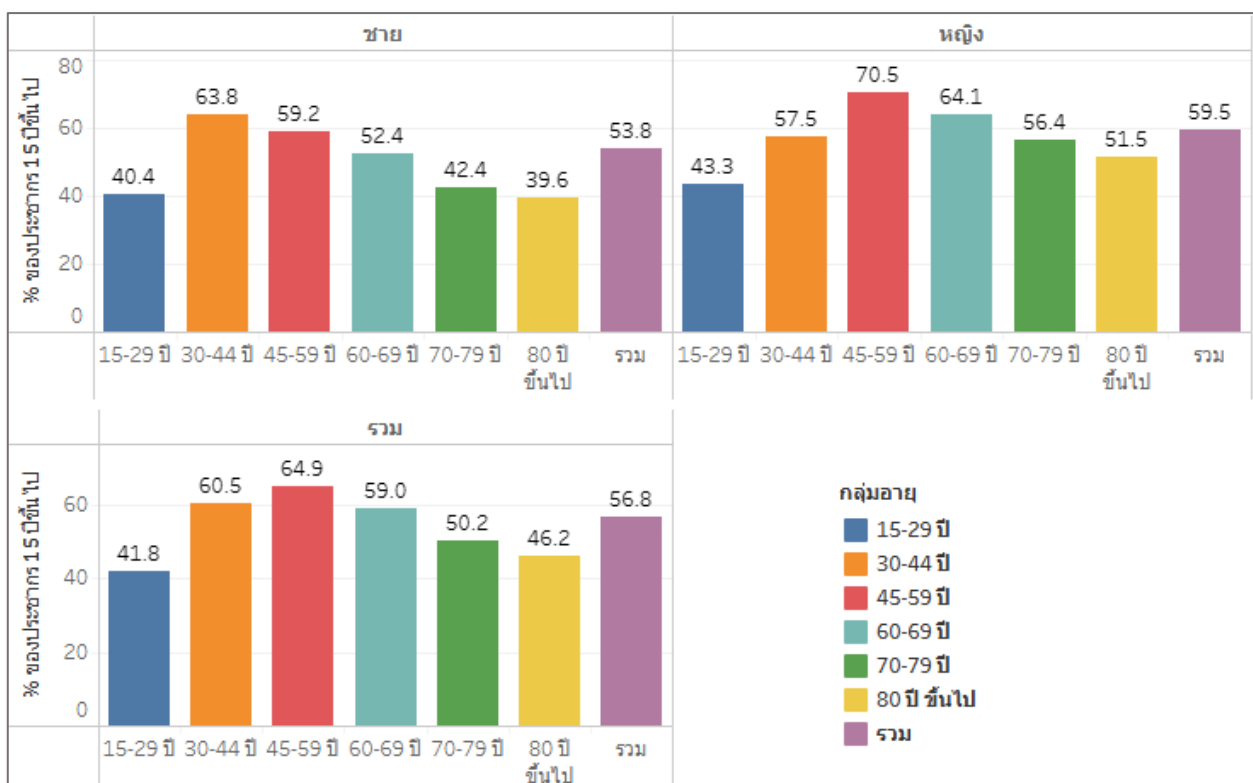


ภาพที่ 6 สัดส่วนตามความถี่ของการบริโภคอาหารไขมันสูง จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2564



และเมื่อพิจารณาความชุกของการมีไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (≥ 200 มก./ดล.) ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2562-2563 พบว่า ประชากรอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงมากที่สุด (ร้อยละ 64.9) รองลงมาคือ ประชากรอายุ 30-44 ปี (ร้อยละ 60.5) และอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 59) ตามลำดับ โดยรวมแล้วประชากรเพศหญิง มีสัดส่วนไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ที่สูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 59.5 เทียบกับ 53.8) โดยในเพศชาย กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีสัดส่วนไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงมากที่สุด (ร้อยละ 63.8) ส่วนในเพศหญิง กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงมากที่สุด (ร้อยละ 70.5) สถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนปัญหาการมีไขมันในเลือดสูงของประชากรไทย ที่มีสัดส่วนที่สูง ตั้งแต่อายุ 15 ปี เป็นต้นไป โดยประชากรอายุ 15-29 ปี ยังมีไขมันในเลือดสูงถึงร้อยละ 41.8 (ภาพที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับการบริโภคอาหารไขมันสูง ที่มีความถี่สูง ตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงวัยรุ่น และวัยทำงาน (ภาพที่ 6)

ภาพที่ 7 ความชุกไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (≥ 200 มก./ดล.) จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2562-2563

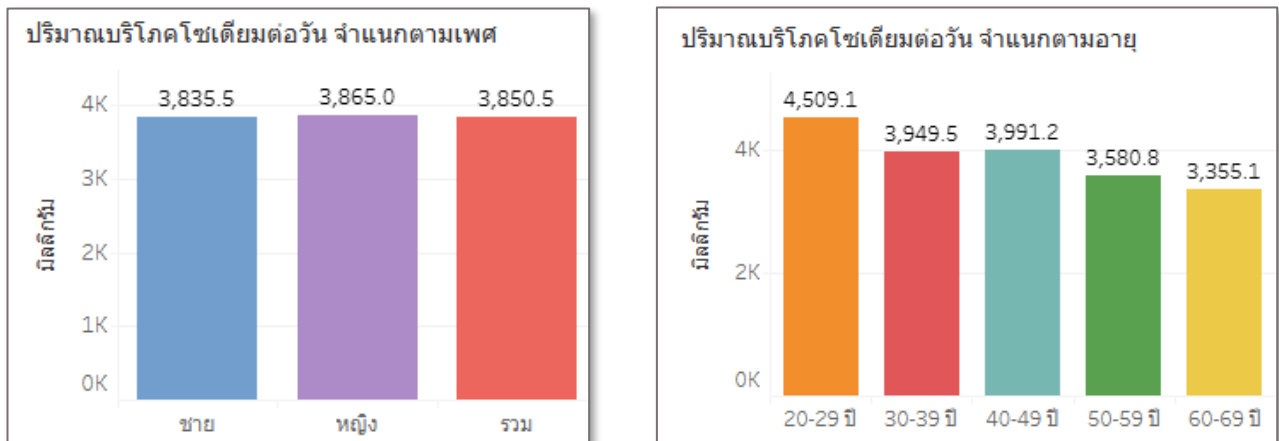


3) การบริโภคโซเดียมของคนไทย

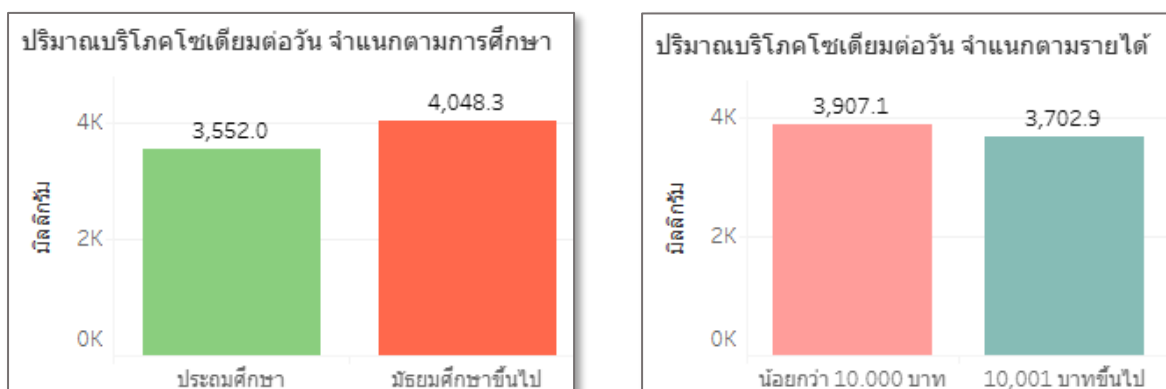
จากการประเมินปริมาณบริโภคโซเดียมเฉลี่ยต่อวัน โดยการสำรวจปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ในปี พ.ศ.2565 พบว่า คนไทยมีการบริโภคโซเดียมต่อวันอยู่ที่ 3,850 มิลลิกรัมต่อวัน ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำว่าปริมาณการบริโภคโซเดียมต่อวัน ไม่ควรเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคนไทย มีการบริโภคโซเดียมต่อวัน ที่เกินมาตรฐาน โดยปริมาณโซเดียมต่อวันไม่แตกต่างกันระหว่างเพศ (3,836 มิลลิกรัมในเพศชาย และ 3,865 มิลลิกรัมในเพศหญิง) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ จะพบว่า ประชากรอายุ 20-29 ปี มีการบริโภคโซเดียมต่อวันมากที่สุด (4,509 มิลลิกรัม) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 40-49 ปี (3,991 มิลลิกรัม) และกลุ่มอายุ 30-39 ปี (3,950 มิลลิกรัม) ตามลำดับ โดยในทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีปริมาณบริโภคโซเดียมที่สูงกว่าค่ามาตรฐาน (ภาพที่ 8)

หากเปรียบเทียบตามระดับการศึกษาและรายได้ จะพบว่า ประชากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีการบริโภคโซเดียมต่อวัน มากกว่าประชากรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (4,048 มิลลิกรัม เทียบกับ 3,552 มิลลิกรัม) และในด้านรายได้ พบว่า ประชากรที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท มีการบริโภคโซเดียมต่อวัน ที่มากกว่าประชากรที่มีรายได้ 10,001 บาทขึ้นไป (3,907 มิลลิกรัม เทียบกับ 3,703 มิลลิกรัม) (ภาพที่ 9)

ภาพที่ 8 ปริมาณบริโภคโซเดียมต่อวัน จำแนกตามเพศและอายุ ปี พ.ศ.2565



ภาพที่ 9 ปริมาณบริโภคโซเดียมต่อวัน จำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้ ปี พ.ศ.2565

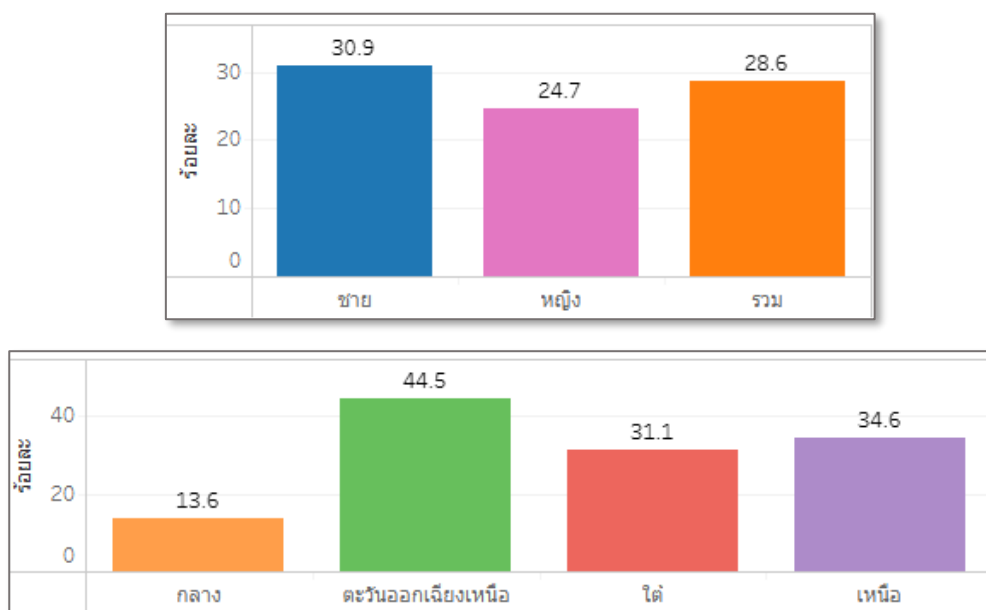


4) การดื่มนมแม่ของทารก

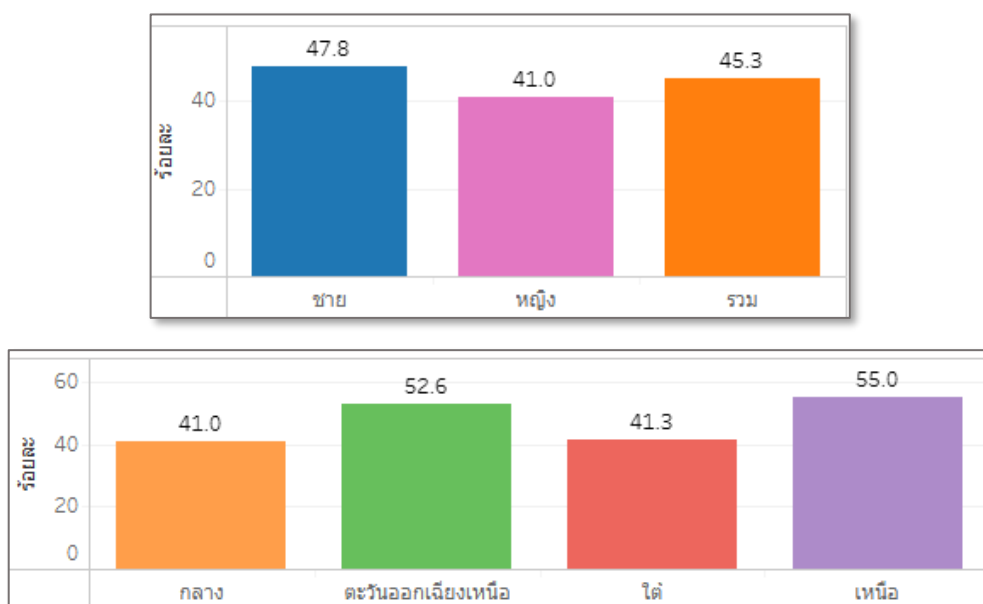
การดื่มนมแม่อย่างเดียวของเด็กทารก อายุ 0-5 เดือน ในปี พ.ศ.2565 มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 28.6 โดยทารกเพศชาย มีสัดส่วนที่สูงกว่าทารกเพศหญิง (ร้อยละ 30.9 เทียบกับร้อยละ 24.7) และทารกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการดื่มนมแม่อย่างเดียว สูงสุด (ร้อยละ 44.5) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 34.6) และภาคใต้ (ร้อยละ 31.1) ตามลำดับ โดยภาคกลางมีสัดส่วนการดื่มนมแม่อย่างเดียว ต่ำสุด (ร้อยละ 13.6) (ภาพที่ 10)

การดื่มนมแม่เป็นหลักของเด็กทารก อายุ 0-5 เดือน ในปี พ.ศ.2565 มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 45.3 โดยทารกเพศชาย มีสัดส่วนที่สูงกว่าทารกเพศหญิง (ร้อยละ 47.8 เทียบกับร้อยละ 41) และทารกในภาคเหนือ มีการดื่มนมแม่เป็นหลัก สูงสุด (ร้อยละ 55) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 52.6) และภาคใต้ (ร้อยละ 41.3) ตามลำดับ โดยภาคกลางมีสัดส่วนการดื่มนมแม่เป็นหลัก ต่ำสุด (ร้อยละ 41) (ภาพที่ 11)

ภาพที่ 10 สัดส่วนการดื่มนมแม่อย่างเดียวของทารกอายุ 0-5 เดือน จำแนกตามเพศและภาค ปี พ.ศ.2565



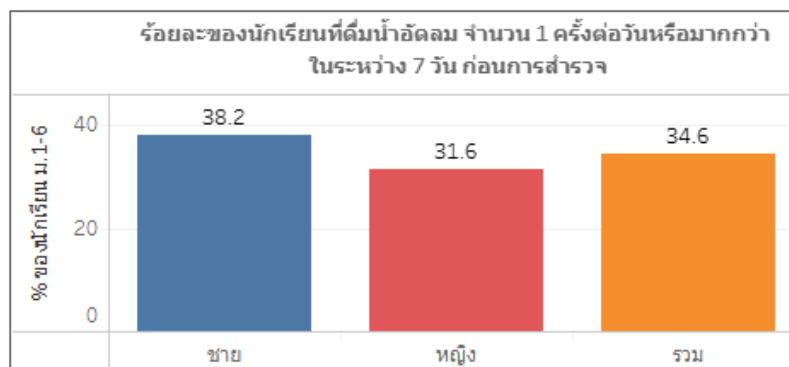
ภาพที่ 11 สัดส่วนการดื่มนมแม่เป็นหลักของทารกอายุ 0-5 เดือน จำแนกตามเพศและภาค ปี พ.ศ.2565



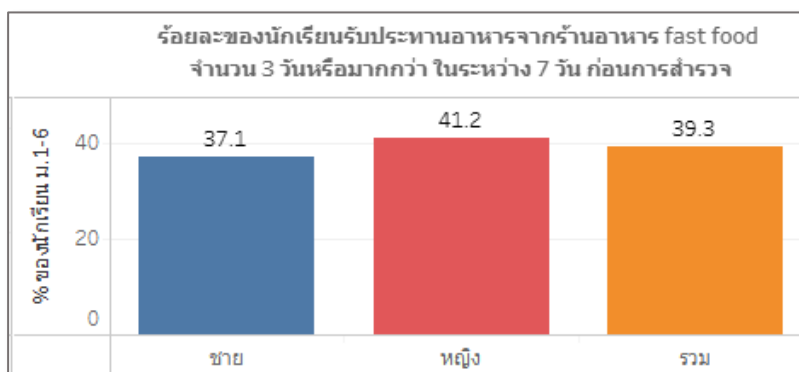
5) การบริโภคอาหารเสี่ยงสูงของนักเรียนมัธยม

จากการสำรวจการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้น ม.1-ม.6 ในปี พ.ศ.2564 พบว่าสัดส่วนของนักเรียนที่ดื่มน้ำอัดลมอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ อยู่ที่ร้อยละ 34.6 โดยเพศชายมีสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 38.2 เทียบกับร้อยละ 31.6) (ภาพที่ 12) และสำหรับนักเรียนที่รับประทานอาหารจากร้านอาหาร Fast Food อย่างน้อย 3 วัน ในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจ มีสัดส่วนที่สูงเช่นกัน (ร้อยละ 39.3) โดยเพศหญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 41.2 เทียบกับร้อยละ 37.1) (ภาพที่ 13) สถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่านักเรียนสามารถเข้าถึงและบริโภคอาหารเสี่ยงสูง ได้อย่างสะดวก และเป็นที่ยอมรับในกลุ่มของเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะในส่วนจากร้านอาหารภายในหรือโดยรอบโรงเรียน ที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารกลุ่มนี้

ภาพที่ 12 สัดส่วนการดื่มน้ำอัดลมอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน ของเด็กนักเรียน ม.1-6 ในปี พ.ศ.2564



ภาพที่ 13 สัดส่วนการรับประทานอาหาร Fast Food อย่างน้อย 3 วัน ใน 7 วันที่ผ่านมา ของเด็กนักเรียน ม.1-6 ในปี พ.ศ.2564

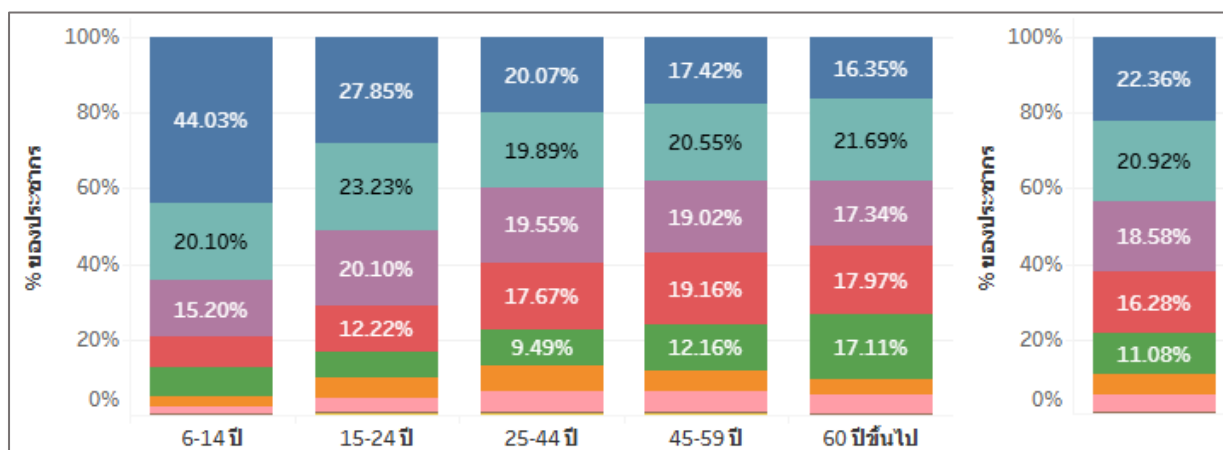


6) การเลือกซื้ออาหารของคนไทย

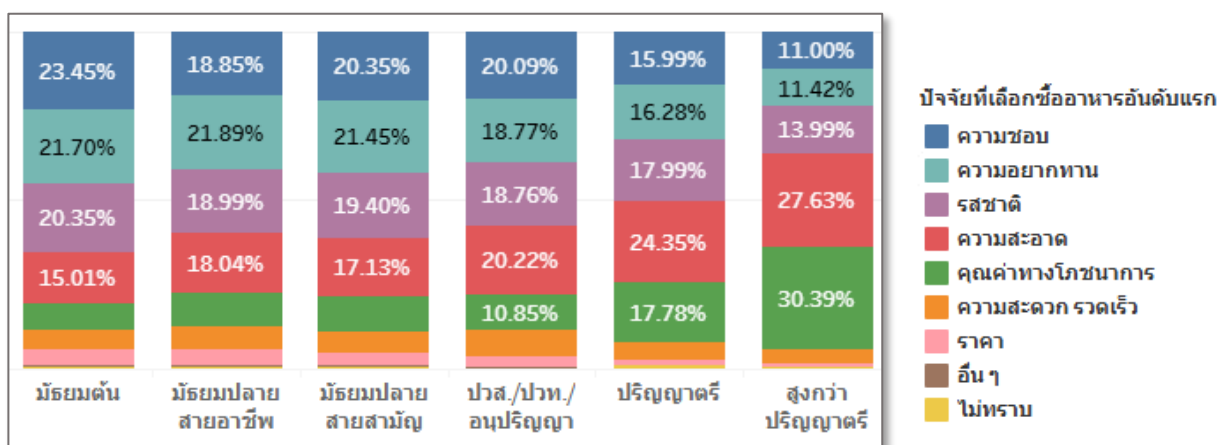
การเลือกซื้ออาหาร มีปัจจัยต่างๆหลากหลายที่ช่วยในการตัดสินใจซื้อ โดยประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2564 ตัดสินใจซื้ออาหารจากความชอบในอาหารที่ซื้อเป็นอันดับแรก สูงสุด (ร้อยละ 22.4) รองลงมาคือ ความอยากทานอาหาร (ร้อยละ 20.9) และรสชาติอาหาร (ร้อยละ 18.6) ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ประชากรอายุ 6 – 14 ปี เลือกซื้ออาหารจากความชอบเป็นหลัก (ร้อยละ 44) โดยเมื่ออายุเพิ่มขึ้น การเลือกซื้ออาหารจากความชอบจะลดลง และมีปัจจัยด้านความสะดวก และคุณค่าทางอาหารที่เพิ่มขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยังคงเป็นปัจจัยด้านความชอบ ความอยากทาน และรสชาติอาหาร เป็นหลัก ในขณะที่ปัจจัยด้านคุณค่าทางอาหาร เป็นปัจจัยหลักในการเลือกซื้ออาหารเพียงร้อยละ 11.1 และด้านความสะดวกอยู่ที่ร้อยละ 16.3 (ภาพที่ 14)

หากเปรียบเทียบตามระดับการศึกษา จะพบว่าระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น จะมีการเลือกซื้ออาหารโดยปัจจัยด้านคุณค่าทางอาหาร และปัจจัยด้านความสะดวก ที่เพิ่มขึ้น โดยปัจจัยด้านความชอบ ความอยากทาน และรสชาติ มีสัดส่วนที่ลดลงตามลำดับ โดยประชากรที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีการเลือกซื้ออาหารจากปัจจัยคุณค่าทางอาหารสูงสุด (ร้อยละ 30.4) รองลงมาคือปัจจัยด้านความสะดวก (ร้อยละ 27.6) ตามลำดับ (ภาพที่ 15)

ภาพที่ 14 ปัจจัยในการเลือกซื้ออาหารเป็นอันดับแรก ของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ ปี พ.ศ.2564



ภาพที่ 15 ปัจจัยในการเลือกซื้ออาหารเป็นอันดับแรก ของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามระดับการศึกษา ปี พ.ศ.2564

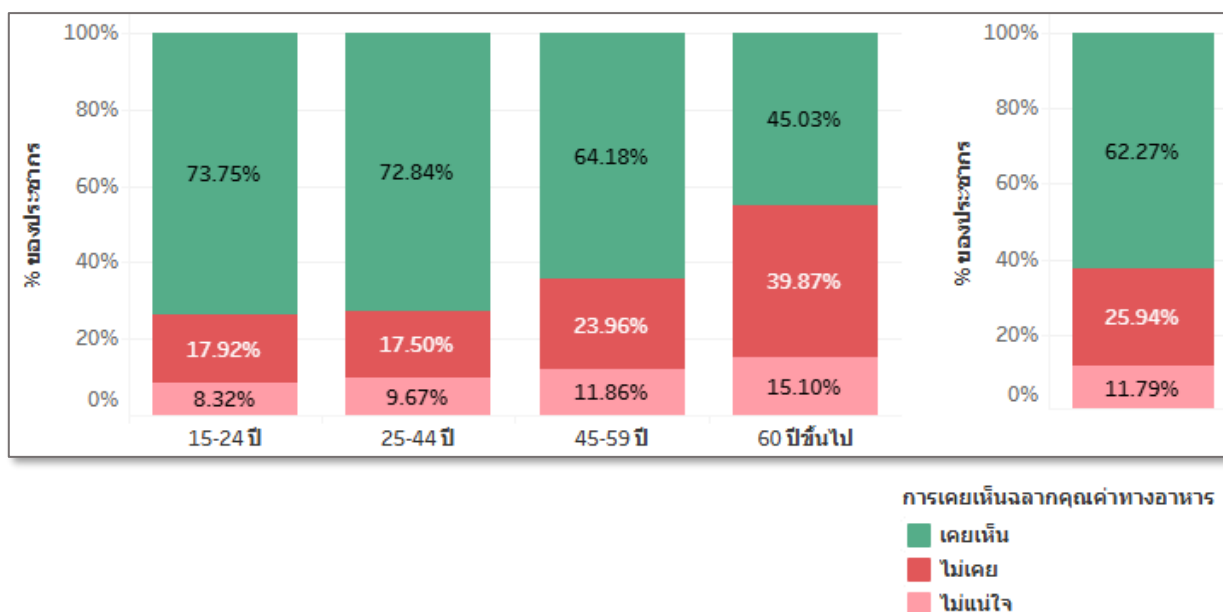


7) การรับรู้และการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารจากฉลากคุณค่าทางอาหาร

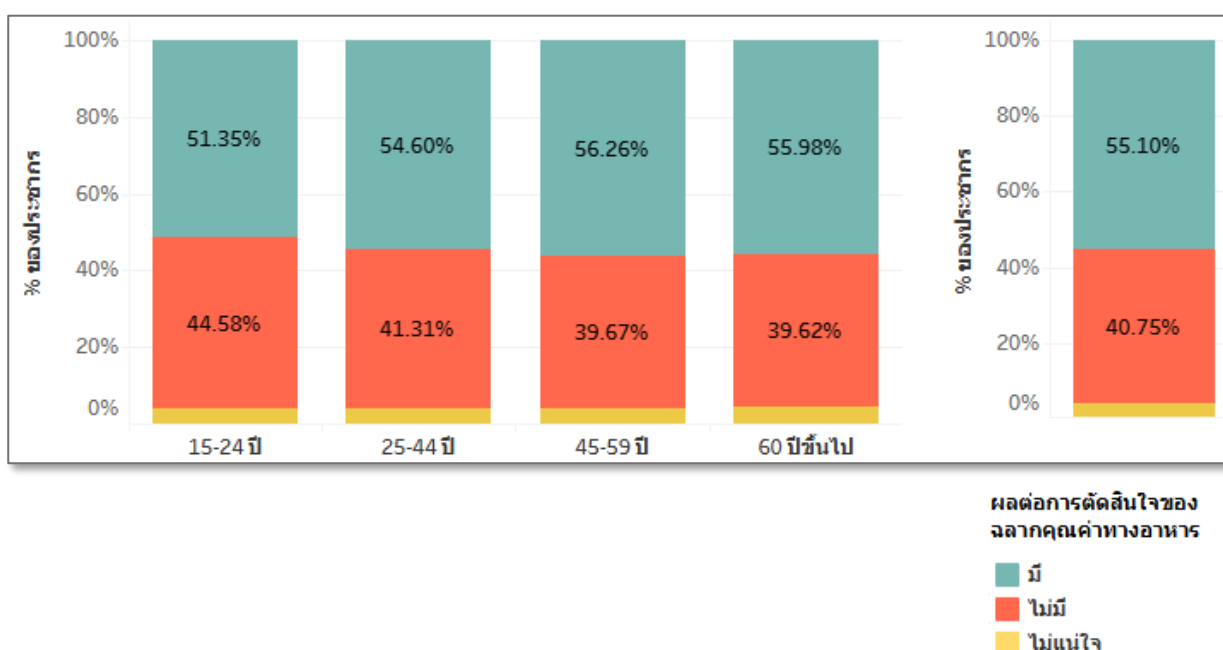
ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2564 เคยเห็นฉลากคุณค่าทางอาหารบนสินค้า ร้อยละ 62.3 โดยประชากรอายุ 15-24 ปี เคยเห็นฉลากคุณค่าทางอาหาร สูงสุด (ร้อยละ 73.8) รองลงมาคืออายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 72.8) และอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 64.2) ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เคยเห็นฉลากคุณค่าทางอาหาร ต่ำสุด (ร้อยละ 45) (ภาพที่ 16)

ส่วนในเรื่องผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า ที่มาจากการเห็นฉลากคุณค่าทางอาหารบนสินค้านั้น พบว่า การเห็นฉลากคุณค่าทางอาหารบนสินค้า มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า ร้อยละ 55.1 โดยในแต่ละกลุ่มอายุ มีสัดส่วนของการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร จากการเห็นฉลากคุณค่าทางอาหาร ที่ใกล้เคียงกัน โดยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 51-56 (ภาพที่ 17) สถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ฉลากคุณค่าทางอาหารอยู่ที่ร้อยละ 62.3 แต่ในกลุ่มคนที่รับรู้ฉลากคุณค่าทางอาหาร มีการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารจากฉลากคุณค่าทางอาหาร ร้อยละ 55.1 หรือหากคิดเป็นสัดส่วนของประชากรจะพบว่าประชากรร้อยละ 34.3 ที่มีการเลือกซื้ออาหารจากฉลากคุณค่าทางอาหาร (จากการคำนวณตามสูตร $62.3 \times 55.1 / 100$)

ภาพที่ 16 การรับรู้ฉลากคุณค่าทางอาหาร จำแนกตามอายุ (15 ปีขึ้นไป) ปี พ.ศ.2564



ภาพที่ 17 การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารจากการเห็นฉลากคุณค่าทางอาหาร จำแนกตามอายุ ปี พ.ศ.2564

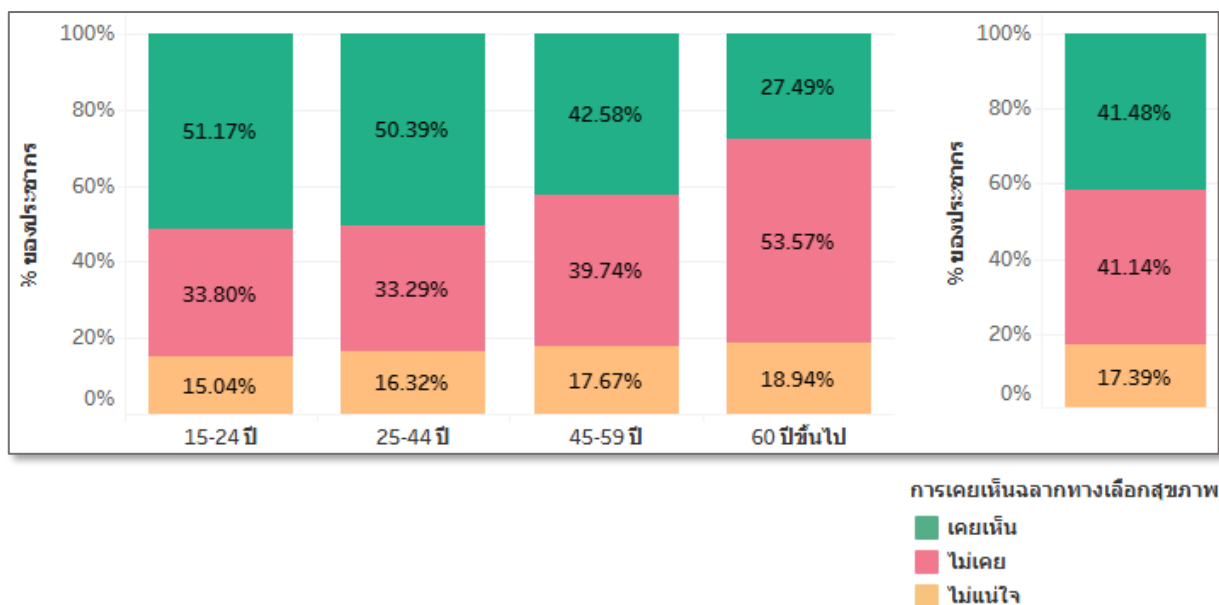


8) การรับรู้และการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารจากฉลากทางเลือกสุขภาพ

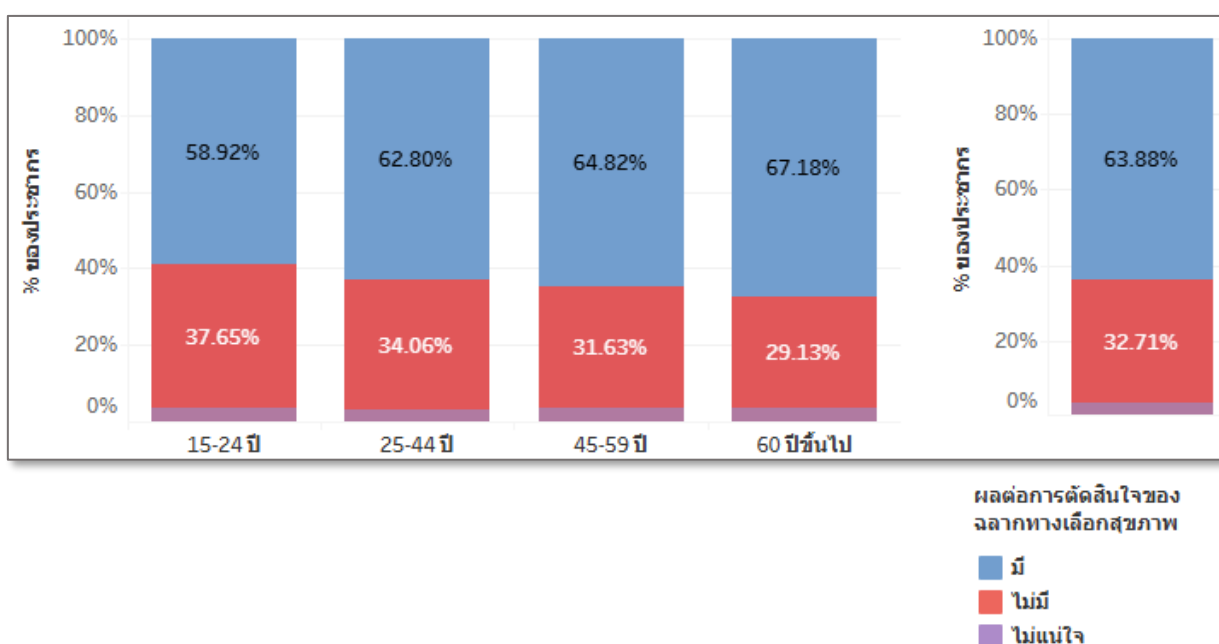
ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2564 เคยเห็นฉลากทางเลือกสุขภาพบนสินค้า ร้อยละ 41.5 โดยประชากรอายุ 15-24 ปี เคยเห็นฉลากทางเลือกสุขภาพ สูงสุด (ร้อยละ 51.2) รองลงมาคืออายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 50.4) และอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 42.6) ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เคยเห็นฉลากคุณค่าทางอาหาร ต่ำสุด (ร้อยละ 27.5) (ภาพที่ 18)

ส่วนในเรื่องผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า ที่มาจากการเห็นฉลากทางเลือกสุขภาพบนสินค้านั้น พบว่า การเห็นฉลากทางเลือกสุขภาพบนสินค้า มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า ร้อยละ 63.9 โดยในแต่ละกลุ่มอายุ มีสัดส่วนของการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร จากการเห็นฉลากทางเลือกสุขภาพ ที่ใกล้เคียงกัน โดยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 59-67 (ภาพที่ 19) สถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ฉลากทางเลือกสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ 41.5 แต่ในกลุ่มคนที่รับรู้ฉลากทางเลือกสุขภาพ มีการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารจากฉลากทางเลือกสุขภาพ ร้อยละ 63.9 หรือหากคิดเป็นสัดส่วนของประชากรจะพบว่าประชากรร้อยละ 26.5 ที่มีการเลือกซื้ออาหารจากฉลากทางเลือกสุขภาพ (จากการคำนวณตามสูตร $41.5 \times 63.9 / 100$)

ภาพที่ 18 การรับรู้ฉลากทางเลือกสุขภาพ จำแนกตามอายุ (15 ปีขึ้นไป) ปี พ.ศ.2564



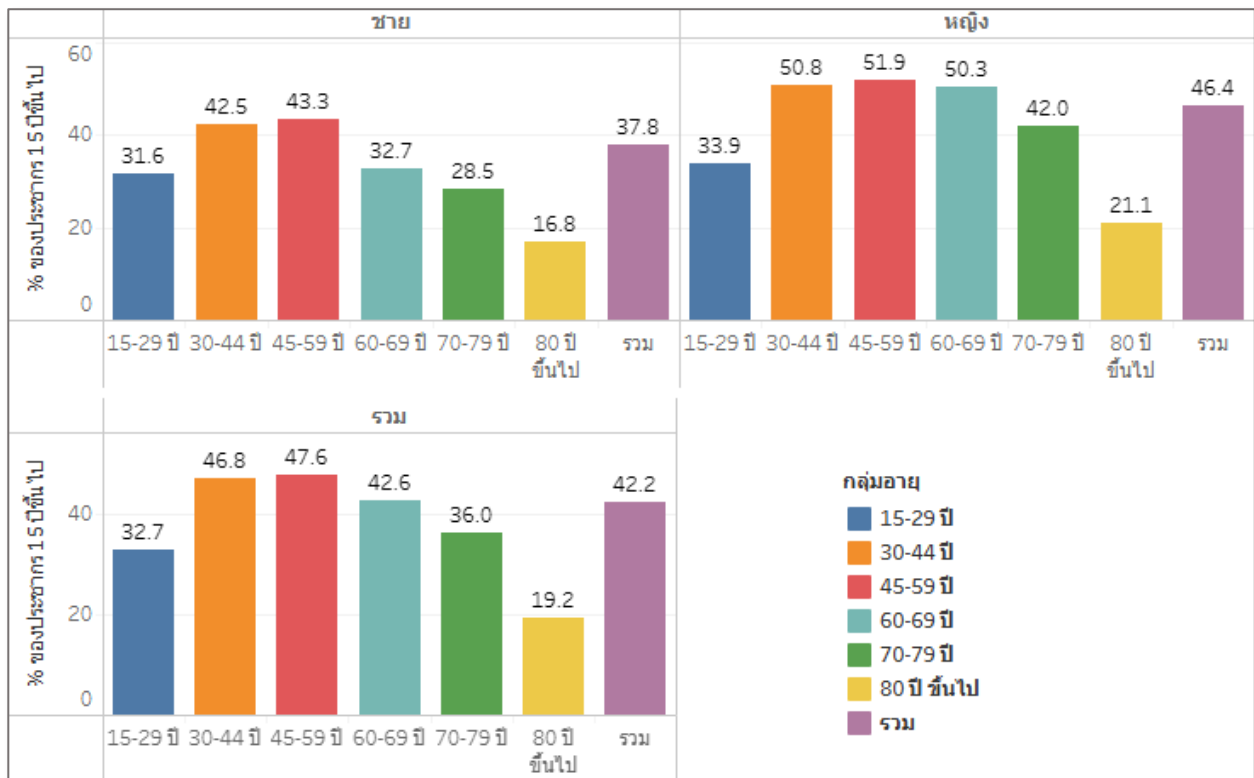
ภาพที่ 19 การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารจากการเห็นฉลากทางเลือกสุขภาพ จำแนกตามอายุ ปี พ.ศ.2564



9) ภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงของคนไทย

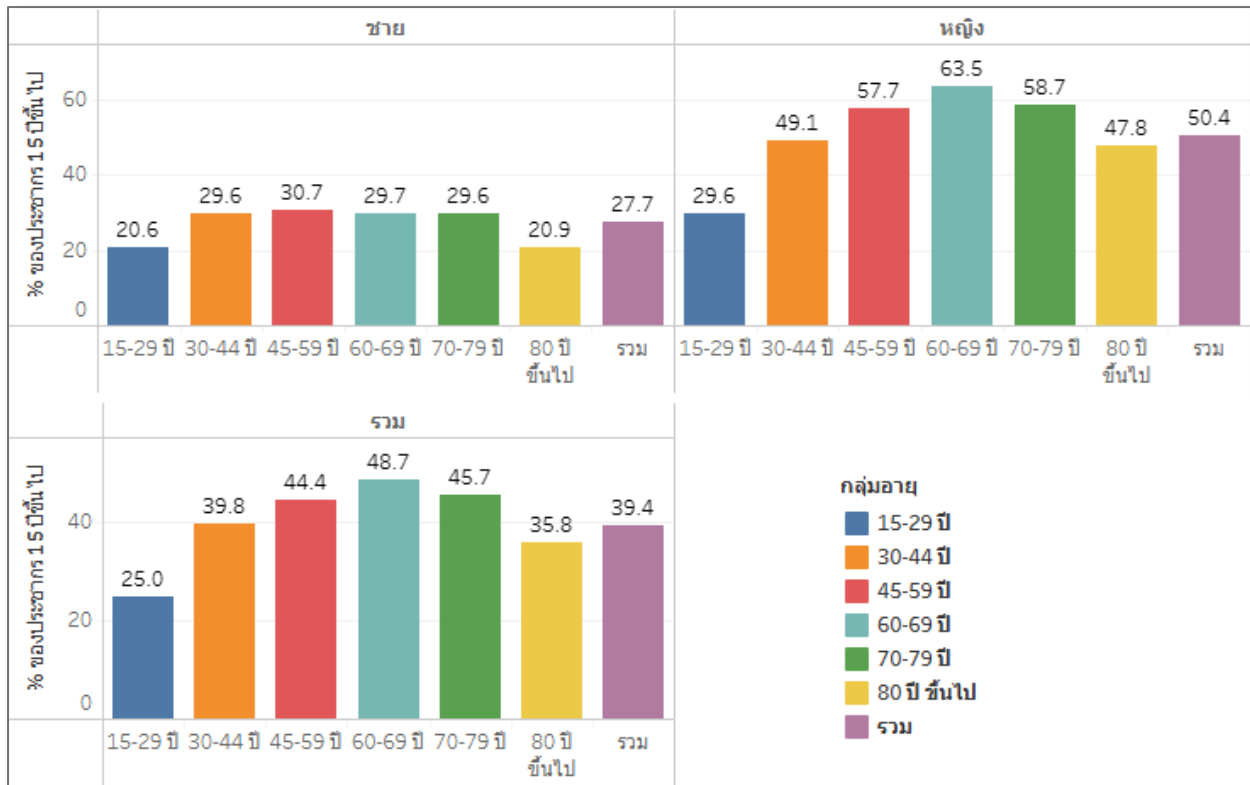
ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม²) อยู่ที่ร้อยละ 42.2 ในปี พ.ศ.2562-2563 โดยเพศหญิง มีความชุกภาวะอ้วนมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 46.4 เทียบกับร้อยละ 37.8) และกลุ่มอายุที่มีความชุกภาวะอ้วนมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 47.6) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-44 ปี (ร้อยละ 46.8) และกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 42.6) ตามลำดับ โดยเพศหญิงมีความชุกของภาวะอ้วนที่มากกว่าเพศชาย ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความชุกภาวะอ้วนน้อยที่สุด (ร้อยละ 19.2) (ภาพที่ 20)

ภาพที่ 20 ความชุกภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม²) อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและอายุ ปี พ.ศ.2562-2563



ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกภาวะอ้วนลงพุง (เส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในเพศชาย หรือ ≥ 80 ซม. ในเพศหญิง) อยู่ที่ร้อยละ 39.4 ในปี พ.ศ.2562-2563 โดยเพศหญิง มีความชุกภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 50.4 เทียบกับร้อยละ 27.7) โดยกลุ่มอายุที่มีความชุกภาวะอ้วนลงพุงมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 48.7) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 45.7) และกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 44.4) ตามลำดับ โดยเพศหญิงมีความชุกของภาวะอ้วนลงพุงที่มากกว่าเพศชาย ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีความชุกภาวะอ้วนลงพุงน้อยที่สุด (ร้อยละ 25) (ภาพที่ 21)

ภาพที่ 21 ความชุกภาวะอ้วนลงพุง อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและอายุ ปี พ.ศ.2562-63

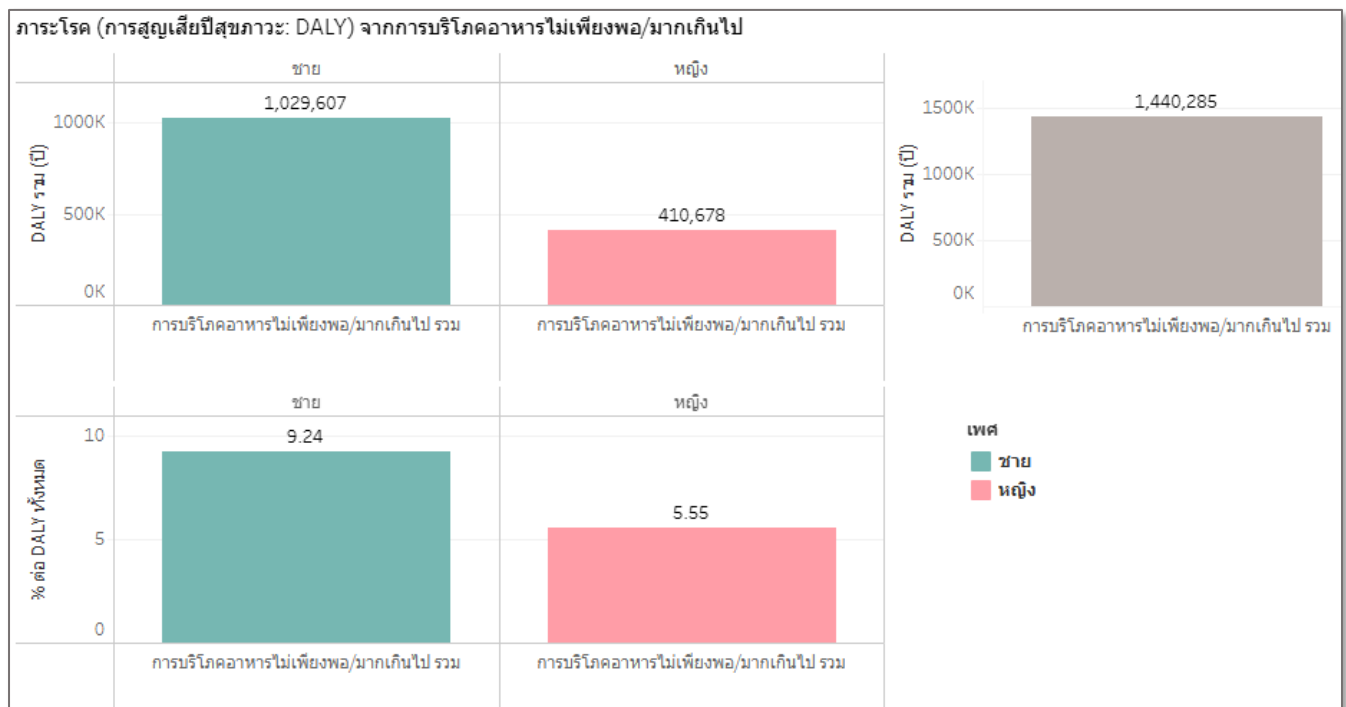


10) ภาระโรคจากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอ/มากเกินไป ปี พ.ศ.2562

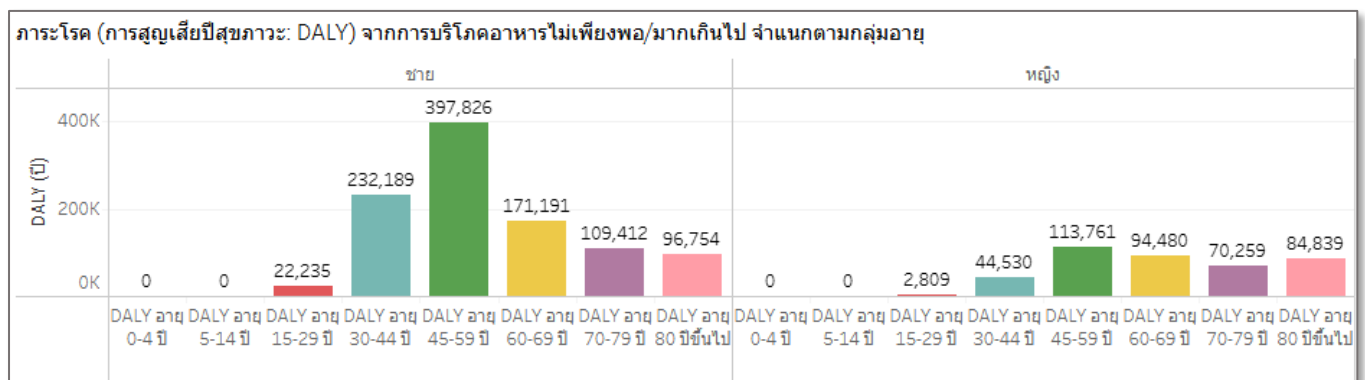
การตายก่อนวัยอันควร และความบกพร่องทางสุขภาพ ที่เกิดจากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไป ในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีการสูญเสียปีสุขภาวะ 1,440,285 ปี แยกเป็นเพศชาย 1,029,607 ปี (คิดเป็นร้อยละ 9.24 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียทั้งหมดของเพศชาย) และเพศหญิง 410,678 ปี (คิดเป็นร้อยละ 5.55 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียทั้งหมดของเพศหญิง) (ภาพที่ 22) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ จะพบว่า ในเพศชาย อายุ 45-59 ปี มีการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด (397,826 ปี) รองลงมาคือ อายุ 30-44 ปี และอายุ 60-69 ปี ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิง มีการสูญเสียปีสุขภาวะ ตั้งแต่อายุ 45 ปีเป็นต้นไป โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี มีการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด (113,761 ปี) (ภาพที่ 23)

เมื่อแยกตามปัจจัยเสี่ยงย่อยของการบริโภคอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไป พบว่า การบริโภคธัญพืชไม่เพียงพอ มีการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด (320,025 ปี) รองลงมาคือ การบริโภคผลไม้ไม่เพียงพอ (294,219 ปี) การบริโภคพืชตระกูลถั่วไม่เพียงพอ (250,278 ปี) และการบริโภคผักไม่เพียงพอ (172,596 ปี) ตามลำดับ โดยการบริโภคอาหารมากเกินไป มีการบริโภคเนื้อแดงในปริมาณมาก การบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูปในปริมาณมาก การบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง และการบริโภคโซเดียมสูง ที่มีการสูญเสียปีสุขภาวะอยู่ใน 10 อันดับแรก (ภาพที่ 24)

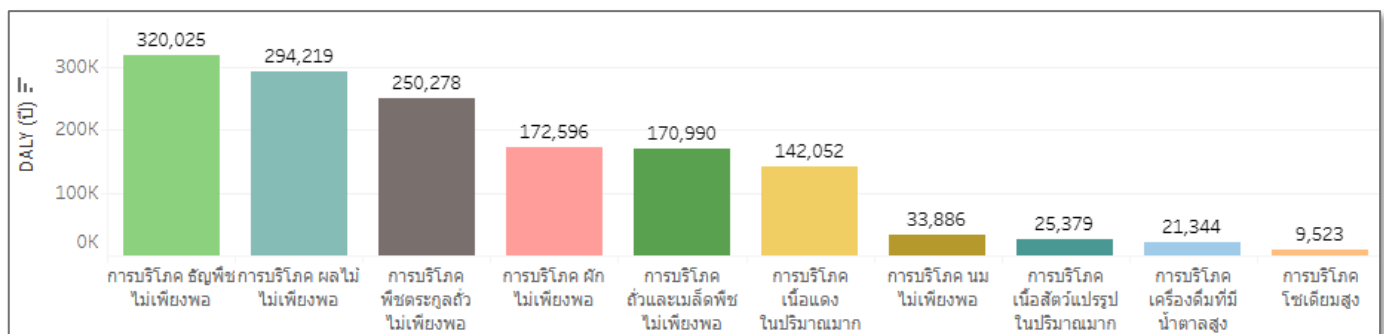
ภาพที่ 22 ภาระโรค (การสูญเสียปีสุขภาวะ) จากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอ/มากเกินไป ปี พ.ศ.2562 จำแนกตามเพศ



ภาพที่ 23 ภาระโรค (การสูญเสียปีสุขภาวะ) จากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอ/มากเกินไป ปี พ.ศ.2562 จำแนกตามอายุ



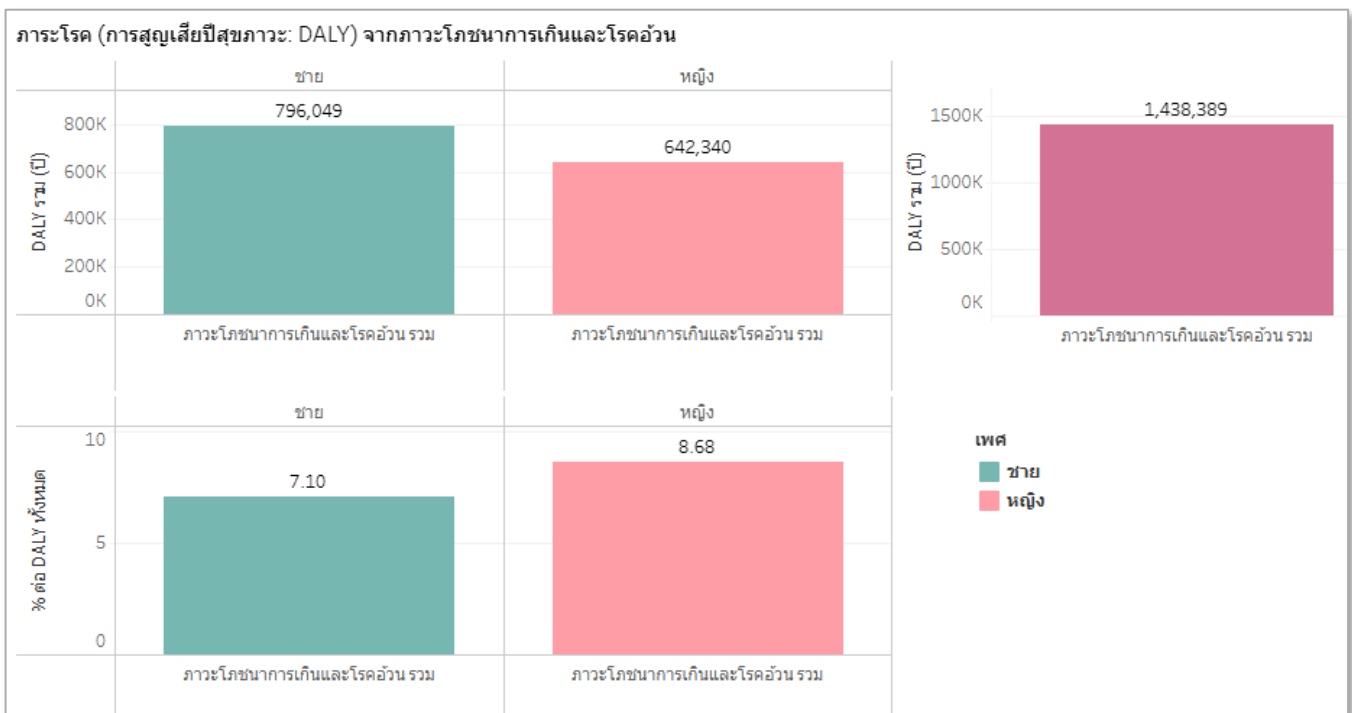
ภาพที่ 24 ภาระโรค (การสูญเสียปีสุขภาวะ) จากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอ/มากเกินไป ปี พ.ศ.2562 จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงย่อย



11) ภาระโรคจากโภชนาการเกินและโรคอ้วน ปี พ.ศ.2562

การตายก่อนวัยอันควร และความบกพร่องทางสุขภาพ ที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ในปี พ.ศ.2562 พบว่ามีการสูญเสียปีสุขภาวะ 1,438,389 ปี แยกเป็นเพศชาย 796,049 ปี (คิดเป็นร้อยละ 7.1 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียทั้งหมดของเพศชาย) และเพศหญิง 642,340 ปี (คิดเป็นร้อยละ 8.68 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียทั้งหมดของเพศหญิง) (ภาพที่ 25) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ จะพบว่า ในเพศชาย อายุ 45-59 ปี มีการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด (313,431 ปี) รองลงมาคือ อายุ 30-44 ปี และอายุ 60-69 ปี ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิง มีการสูญเสียปีสุขภาวะ ตั้งแต่อายุ 45 ปีเป็นต้นไป โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี มีการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด (196,809 ปี) (ภาพที่ 26)

ภาพที่ 25 ภาระโรค (การสูญเสียปีสุขภาวะ) จากภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ปี พ.ศ.2562 จำแนกตามเพศ



ภาพที่ 26 ภาระโรค (การสูญเสียปีสุขภาวะ) จากภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ปี พ.ศ.2562 จำแนกตามอายุ

