

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเมืองวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร

Food consumption behavior of working age people in Bangkok

พิชิตล พันธุ์วัฒนา ป.ร.ด.

Pitsarn Phanwattana Ph.D.

คณะตำรวจศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

Faculty of Police Science, Royal Police Cadet Academy

Received : July 30, 2018

Revised : September 10, 2018

Accepted : December 2, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สภาพทั่วไปของคนเมืองในวัยทำงานที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และ (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเมืองในวัยทำงาน ใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากบุคคลที่อาศัยและทำงานในกรุงเทพมหานครที่มีอายุมากกว่า 19 แต่ไม่เกิน 60 ปี จำนวน 200 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา เชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์เจาะลึก บันทึกสนทน และบันทึกความจำ ผลการวิจัยพบว่า (1) คนเมืองวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 68.4 อายุระหว่าง 41-50 ปีร้อยละ 38.8 พื้นเพเป็นคนกรุงร้อยละ 47.6 อาศัยในคอนโดมิเนียมร้อยละ 37.6 สถานภาพสมรสร้อยละ 57.8 มีบุตรธิดา 2 คนร้อยละ 41.4 สัญชาติไทยร้อยละ 97.0 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 86.4 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 78.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 48.6 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 35,001-45,000 บาทร้อยละ 43.7 (2) คนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่บริโภคอาหารประเภทอาหารตามสั่งร้อยละ 58.7 ที่ผ่านการปรุงแบบต้มหรือลวกสุกร้อยละ 46.3 รสชาติเผ็ดร้อยละ 52.8 สิ่งที่น่าสนใจเรื่องแรกในการบริโภคอาหารคือ ความสะดวกรวดเร็วร้อยละ 43.4 มีค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหาร 300-499 บาทต่อวันร้อยละ 3.6 น้อยกว่า 100 บาทร้อยละ 18.7 100-299 บาทร้อยละ 34.6 300-499 บาทร้อยละ 29.3 500-699 บาทและร้อยละ 13.8 มีค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 700 บาทขึ้นไป และกลุ่มอาหารที่บริโภคเป็นประจำ ได้แก่ อาหารกล่องโฟม/พลาสติก และพืชผักสวนครัว ตรงข้ามกับอาหารเสริมและวิตามินที่ไม่นิยมบริโภค

คำสำคัญ: บริโภคอาหาร คนเมืองในวัยทำงาน

Abstract

The purposes of this research were to study (1) generality of working-age people in Bangkok and (2) food consumption behavior of working-age people. The study was conducted by applying quantitative & qualitative. For the quantitative approach, questionnaire were used to collect data from 200 of working-age people. The data was analyzed, using descriptive statistics. For qualitative approach, in-depth interview, field notes and memos of working-age people. The results indicated that (1) most of working-age people had male (68.4 %) 41-50 years old (38.8%) living condo (37.6%) married (57.8%) two sons (41.4%) Thai nationality (97.0%) buddhist (86.4%) and no disease (78.7%) employee, income 35,001-45,000 baht per month. (43.7%) (2) most of working-age people eat fast food (58.7%) spicy foods (52.8%) liked fast (43.4%) average cost of food 300-499 baht per day. (3.6% less than 100 baht, 18.7% average 100-299 baht, 34.6% average 300-499 baht, 29.3% average 500-699 baht and 13.8% average more 700 baht) eat food foam more than supplements and vitamins.

Keywords: food consumption, working-age people

บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหลากหลายทั้งด้านสภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การดำรงชีวิตในสังคมมีการแข่งขันกันสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมเมืองที่การดำเนินชีวิตของคนเมืองต้องปรับเปลี่ยนตามสภาพการณ์ วิถีชีวิตของคนเมืองวัยทำงานที่มีลักษณะเร่งรีบออกจากบ้านไปทำงานเพื่อหลีกเลี่ยงการจราจรติดขัด รวมถึงภาระการทำงานที่มากเกินไป ทำให้คนเมืองวัยทำงานจำนวนหนึ่งต้องปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันรวมถึงบริโภคอาหารอย่างเร่งรีบ ไม่สามารถพิถีพิถันจัดเตรียมและปรุงอาหารเพื่อไปบริโภคที่ทำงานได้สะดวกจึงพึ่งพาอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูป⁽¹⁾ รวมถึงอาหารจำพวกพร้อมรับประทาน (Ready to eat: RTE) ที่ถูกคิดและพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองวิถีชีวิตคนเมืองวัยทำงานยุคปัจจุบันที่ต้องรีบเร่งแข่งกับเวลา อาหารพร้อมรับประทานมีหลายประเภทให้เลือกบริโภค เช่น อาหารพร้อมรับประทานแบบแช่เย็น แช่แข็งแบบบรรจุกระป๋อง หรือแบบแห้ง เป็นต้น⁽²⁾ อาหารเหล่านี้กลุ่มคนเมืองวัยทำงานมีความสะดวกต่อการบริโภคมากกว่าต้องเตรียมอาหารด้วยตนเอง กระทั่งเป็นความเคยชินของคนเมืองวัยทำงานทั้งที่รู้ว่าคุณค่าทางโภชนาการที่ได้รับต่างจากอาหารที่เตรียมเองหรือปรุงใหม่ คนเมืองวัยทำงานจึงเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเนื่องจากอาหารที่บริโภคมีคุณค่าทางโภชนาการและสารอาหารไม่เพียงพอต่อร่างกายทั้งอาหารที่บริโภคนั้นอาจมีสารพิษที่เจือปน⁽³⁾

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาจากโรคที่ป้องกันได้ที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ปัจจัยเหตุเกิดจากการมีแบบแผนและพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วน ขาดความสมดุล ละเลยและมองข้ามคุณค่าทางโภชนาการ การบริโภคอาหารตามสมัยนิยมที่เข้าถึงง่าย การใช้ภาชนะบรรจุอาหารที่บริโภคไม่ถูกต้อง รวมถึงการมีพฤติกรรมบริโภคที่ปรุงรสชาติ

อาหารต่าง ๆ มากเกินพอดี เช่น (1) รสชาติหวานมากที่ก่อให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวานมีอัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคไต (2) รสชาติมันเกิดไขมันสะสมในร่างกายทำให้เป็นโรคอ้วนโดยเฉพาะคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี (LDL) มากเกินไปอุดตันเส้นเลือด และเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ ความดันโลหิตสูง หรือ (3) รสชาติเค็มมากเกิดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง หัวใจ และไตทำงานหนักขึ้น เป็นต้น⁽⁴⁾ เช่นนี้การให้ความสำคัญต่อการเลือกบริโภคจึงเป็นเรื่องสำคัญ หากเลือกบริโภคอาหารให้ได้สารอาหารครบถ้วนมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและถูกสุขลักษณะ การเลือกดังกล่าวเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ต่างกันกับการเลือกบริโภคโดยขาดความพิถีพิถันเอาใจใส่หรือไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารก็จัดเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซมอวัยวะส่วนที่สึกหรอของร่างกาย สามารถจำแนกอาหารออกได้หลายกลุ่มและหลายประเภท เช่น กลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์ กลุ่มอาหารทะเล กลุ่มอาหารสำเร็จรูป กลุ่มอาหารกล่องโฟม/พลาสติก กลุ่มอาหารกระป๋อง กลุ่มผลไม้ กลุ่มผัก กลุ่มขนมหวาน เล่น รวมถึงจำพวกเครื่องดื่ม หรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและวิตามิน เป็นต้น อาหารแต่ละกลุ่มจะให้คุณประโยชน์ต่อร่างกายแตกต่างกัน พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคของคนเมืองวัยทำงานจึงขึ้นอยู่กับทางเลือกบริโภคกลุ่มหรือประเภทอาหารที่ตรงกับความต้องการของร่างกายผู้นั้น ผู้วิจัยต้องการศึกษาโดยกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษา 2 ประเด็น คือ (1) สภาพทั่วไปของคนเมืองในวัยทำงานที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และ (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเมืองในวัยทำงาน มุ่งหวังได้ข้อค้นพบที่ทันสมัย ถูกต้องตรงตามสภาพแห่งความจริง และสามารถนำข้อค้นพบไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการใช้อ้างอิงหรือนำไปศึกษาต่อยอดองค์ความรู้ได้

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เน้นศึกษา รวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเพื่อค้นหาข้อเท็จจริง จุดเริ่มของงานเกิดจากความสนใจส่วนตัวจึงเริ่มทบทวนวรรณกรรมช่วงปลายเดือนกันยายน พ.ศ.2560 นำไปสู่การออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล จนงานเสร็จสิ้นในเดือนมีนาคม พ.ศ.2561 ซึ่งการศึกษาใช้วิธีการต่าง ๆ ดังนี้

รูปแบบ: การวิจัยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลักและใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพสนับสนุนเพื่อให้ข้อค้นพบที่ได้เกื้อกูลส่งเสริมกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: เชิงปริมาณใช้หน่วยวิเคราะห์ (units of analysis) คุณสมบัติของหน่วยในระดับบุคคลได้แก่ บุคคลที่อาศัยและทำงานในกรุงเทพมหานครที่มีอายุมากกว่า 19 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี ส่วนกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คือ บุคคลที่อาศัยและทำงานในกรุงเทพมหานครที่มีอายุมากกว่า 19 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี ไม่กำหนดจำนวนตัวอย่างที่แน่ชัด ทำการเก็บจนกว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีประเด็นอะไรใหม่เพิ่มเติมจากที่มีจึงยุติหรือที่เรียกว่าเกิดความอิ่มตัวเชิงทฤษฎี (theoretical saturation)⁽⁵⁾

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง: เชิงปริมาณใช้การสุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป⁽⁶⁾ เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)⁽⁷⁾ จำนวน 200 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง กล่าวคือ ลักษณะของกลุ่มที่เลือกมีความสอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง⁽⁵⁾ ด้วยกลยุทธ์ตามโอกาสอำนวย (opportunistic) ตามความสมัครใจของผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนของการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ไม่กำหนดจำนวนประชากรที่แน่นอน มีลักษณะยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม ยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลเกิดการอิ่มตัวเชิงทฤษฎี (theoretical saturation) กล่าวคือ ข้อมูลที่ได้ไม่มีประเด็นใดใหม่กว่าข้อมูลที่มีอยู่เดิมจึงยุติที่จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้: เชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ที่ปราศจากคำถามชี้นำ (socially desirable responses: SDR)⁽⁸⁾ โดยนำแบบสอบถามไปศึกษานำร่อง (pilot study) มีการทดสอบรายการข้อคำถาม (Pretest) กับบุคคลที่อาศัยและทำงานในกรุงเทพมหานครจำนวน 30 ชุดก่อนนำมาใช้จริงโดยผู้วิจัยเข้าสู่สนามด้วยตนเอง แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ 2 วิธี (1) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของความคงตัว ตรวจสอบค่า Pearson's Product Moment Correlation ซึ่งแบบสอบถามได้ค่าเท่ากับ 0.64 อยู่ในระดับดีพอใช้ และ (2) ตรวจสอบความคงที่ใช้วิธีการทดสอบซ้ำ โดยการนำไปวัดกับกลุ่มตัวอย่างครั้งที่หนึ่งแล้วเว้นระยะช่วงหนึ่งแล้วกลับไปวัดซ้ำเรียกวิธีทดสอบว่า test-retest method หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้ง 2 ครั้งมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ (coefficient of stability)⁽⁹⁾ ได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.794 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ทั้งนี้แบบสอบถามผ่านการยืนยันความถูกต้องตามหลักวิชาการเชิงทฤษฎีจากการพิจารณา (1) ความถูกต้องในเนื้อหา (content validity) (2) ความถูกต้องในเชิงบริบท (nomological validity) และ (3) ความถูกต้องพ้องกันหรือไปด้วยกันได้ (concurrent validity)⁽¹⁰⁾

ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) การสังเกตแบบมีโครงสร้าง (structured observation) การบันทึกความจำ (memos) โปรแกรมสำเร็จรูป ATLAS.ti และตัวผู้วิจัยโดยอาศัยประสบการณ์ วิจารณญาณ และความรับผิดชอบเป็นตัวขับเคลื่อน ยึดตามสภาพความจริงเป็นหลักตามแรงขับของข้อมูล⁽¹¹⁾ การเก็บข้อมูลคำนึงถึงวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นสำคัญ รายละเอียดการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกประกอบด้วยคำถามหลัก คำถามชักใช้ได้เรียงและคำถามติดตาม โดยใช้คำถามปลายเปิด (open ended questions) 4 ข้อ ส่วนการสังเกตแบบมีโครงสร้างใช้แบบสำรวจรายการ (checklist) ที่ผู้วิจัยได้กำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ไว้เป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการสังเกต และการบันทึกความจำได้ปฏิบัติระหว่างลงพื้นที่เก็บข้อมูลเป็นการจดบันทึกรายวันที่ออกภาคสนาม ระบุนั้นและ

เวลาของการจัดบันทึก รายชื่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง สถานที่ รวมถึงสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้องในบริบทการเก็บข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวได้กระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมจำนวน 2 คน

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล: เชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อสรุปคุณสมบัติประชากรเป้าหมายที่ศึกษา ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์อัตราส่วนร้อยละ (valid percent) ส่วนวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวทางการวิเคราะห์เชิงอุปนัย (inductive analysis) ทำให้รหัสเริ่มจากเตรียมแฟ้มข้อมูล ศึกษารายละเอียดให้เกิดความคุ้นเคยกับข้อมูล และแยกประเด็นเนื้อเรื่องเพื่อให้ได้แบบแผนของความสัมพันธ์ (patterns of relationships) ที่ผ่านกระบวนการทำซ้ำ การหมุนวน และการเปรียบเทียบในกรณีมีเชิงลบ เมื่อข้อมูลจัดกลุ่มเรียบร้อยแล้วจึงนำรายการข้อมูลเข้าโปรแกรมสำเร็จรูป ATLAS.ti

ผลการศึกษา

การศึกษาสภาพทั่วไปของคนเมืองวัยทำงานที่อาศัยในกรุงเทพมหานครเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สามารถสรุปได้ความว่า คนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 68.4 อายุระหว่าง 41–50 ปีร้อยละ 38.8 พื้นเพเป็นคนเมือง (กรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 47.6 อาศัยในคอนโดมิเนียมร้อยละ 37.6 สถานภาพสมรสร้อยละ 57.8 มีบุตรหรือธิดา 2 คนร้อยละ 41.4 คนเมืองในวัยทำงานเกือบทั้งหมดสัญชาติไทยร้อยละ 97.0 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 86.4 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 78.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ

48.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 35,001–45,000 บาท ร้อยละ 43.7 ภาพรวมของคนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านบริโภคอาหารที่ถูกสุขอนามัยในระดับค่อนข้างดีร้อยละ 41.7

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเมืองในวัยทำงานเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 สามารถสรุปได้ว่าคนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารประเภทอาหารตามสั่งมากที่สุดร้อยละ 58.7 รองลงมาได้เรียงลำดับ ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ข้าวราดแกง ผาสต์ฟู้ด และบุฟเฟต์ร้อยละ 9.7 เป็นลำดับท้าย โดยอาหารที่นิยมบริโภคเป็นอาหารที่ผ่านการปรุงแบบต้มหรือลวกสุกมากที่สุดร้อยละ 46.3 รองลงมาได้เรียงตามลำดับ ได้แก่ แบบผัด ทอด ปิ้งย่าง ตุ่น และลวกแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 3.7 เป็นลำดับท้าย รสชาติที่นิยมบริโภคมากที่สุด คือ รสเผ็ดร้อยละ 52.8 รองลงมาได้แก่ รสเปรี้ยว ร้อยละ 18.4 รสหวานร้อยละ 11.8 รสจืดร้อยละ 9.2 และ รสเค็มร้อยละ 7.8 สิ่งที่คนเมืองวัยทำงานคำนึงเป็นประการแรกในการบริโภคอาหารคือ ความสะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 43.4 รองลงมาได้เรียงลำดับ ได้แก่ ความชอบ รสชาติ ราคา ความสะอาด และคุณค่าทางโภชนาการร้อยละ 17.3 เป็นลำดับท้าย และค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารของคนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่มีระหว่าง 300–499 บาท ต่อวันร้อยละ 3.6 น้อยกว่า 100 บาทร้อยละ 18.7 มีระหว่าง 100–299 บาทร้อยละ 34.6 มีระหว่าง 300–499 บาทร้อยละ 29.3 มีระหว่าง 500–699 บาท และร้อยละ 13.8 มีตั้งแต่ 700 บาทขึ้นไป และกลุ่มอาหารที่คนเมืองในวัยทำงานบริโภคในแต่ละสัปดาห์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การบริโภคอาหารของคนเมืองในวัยทำงาน (n=200)

การบริโภคอาหารของคนเมืองในวัยทำงาน	จำนวนครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ)				
	ไม่ ทาน เลย	ทาน 1-2 วัน	ทาน 3-4 วัน	ทาน 5-6 วัน	ทาน ทุก วัน
กลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์ ได้แก่ หมู ไก่ เป็ด เนื้อวัว	7.1	4.0	11.7	30.5	46.7
กลุ่มอาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา ปลาหมึก	3.7	27.6	38.6	12.8	17.3
กลุ่มอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกล่องแช่แข็ง	20.3	26.8	14.8	31.7	6.4
กลุ่มอาหารกล่องโฟม/พลาสติก เช่น อาหารตามสั่งต่าง ๆ	-	4.0	7.1	24.6	64.3
กลุ่มอาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง	16.7	34.4	26.2	22.7	-
กลุ่มนมและไข่ เช่น นมสด นมเปรี้ยว นมจืด ไข่ไก่ ไข่เป็ด	-	10.0	40.4	13.3	36.3
กลุ่มผัก ได้แก่ คะน้า กะหล่ำ ผักบุ้ง กระเจต	-	28.7	36.8	14.8	19.7
กลุ่มผลไม้ ได้แก่ ส้ม แอปเปิ้ล มะม่วง มะละกอ ฝรั่ง กัลย	-	20.7	25.6	8.9	44.8
กลุ่มพืชผักสวนครัว ได้แก่ พริก มะนาว กะเพรา ขิง ตะไคร้	-	-	6.0	37.3	56.7
กลุ่มขนมทานเล่น เช่น มันฝรั่งทอด คุกกี้ เยลลี่	6.8	33.6	27.3	19.0	13.3
กลุ่มขนมหวาน เช่น ฝอยทอง ทองหยิบ ลูกชุบ ขนมชั้น	19.6	38.4	23.2	11.7	7.1
กลุ่มเครื่องดื่มทั่วไป เช่น ชา กาแฟ โอเลี้ยง	16.8	7.3	-	27.3	48.6
กลุ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี	32.6	47.4	11.3	9.7	-
กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและวิตามิน	44.3	20.6	9.4	4.0	21.7

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ที่คนเมืองในวัยทำงานบริโภคอาหารทั้ง 14 กลุ่ม ในภาพรวมพบว่า กลุ่มอาหารที่คนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่บริโภคเป็นประจำทุกวันมี 5 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์ ได้แก่ หมู ไก่ เป็ด เนื้อวัวร้อยละ 46.7 กลุ่มอาหารกล่องโฟม/พลาสติก เช่น อาหารตามสั่งต่าง ๆ ร้อยละ 64.3 กลุ่มผลไม้ ได้แก่ ส้ม แอปเปิ้ล มะม่วง มะละกอ ฝรั่ง กัลยร้อยละ 44.8 กลุ่มพืชสวนครัว ได้แก่ พริก มะนาว กะเพรา ขิง ตะไคร้ร้อยละ 56.7 และกลุ่มเครื่องดื่มทั่วไป เช่น ชา กาแฟ โอเลี้ยงร้อยละ 48.6 กลุ่มอาหารที่คนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่บริโภค 5-6 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ กลุ่มอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกล่องแช่แข็งร้อยละ 31.7 กลุ่มอาหารที่คนเมืองวัยทำงานส่วนใหญ่บริโภค 3-4 วัน ต่อสัปดาห์ ได้แก่ กลุ่มอาหารทะเล

เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา ปลาหมึกร้อยละ 38.6 กลุ่มอาหารที่คนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่บริโภค 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ ได้แก่ กลุ่มอาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง ร้อยละ 34.4 กลุ่มขนมทานเล่น เช่น มันฝรั่งทอด คุกกี้ เยลลี่ร้อยละ 33.6 กลุ่มขนมหวาน เช่น ฝอยทอง ทองหยิบ ลูกชุบ ขนมชั้นร้อยละ 38.4 และกลุ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดีร้อยละ 47.4 และกลุ่มอาหารที่คนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่ไม่นิยมบริโภค คือ กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและวิตามินร้อยละ 44.3

การวิจารณ์

สภาพพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามตารางที่ 1 เป็นที่สังเกตว่าคนเมืองในวัยทำงานมากกว่าครึ่งที่ตกเป็น

ประชากรเป้าหมายนิยมบริโภคอาหารกล่องโฟม/พลาสติก และพืชผักสวนครัวเป็นประจำทุกวันร้อยละ 64.3 และ 56.7 และเมื่อพิจารณาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคของคนเมืองวัยทำงานอายุระหว่าง 41-50 ปี พบว่าเป็นทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ โดยการกระทำที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ การบริโภคพืชผักสวนครัวเป็นประจำทุกวัน ส่วนการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ คือ การบริโภคอาหารกล่องโฟม/พลาสติกเป็นประจำทุกวัน

การที่คนเมืองวัยทำงานส่วนใหญ่บริโภคพืชผักสวนครัวจำพวกพริก มะนาว กะเพรา ขิง ตะไคร้ เป็นประจำทุกวันเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เนื่องจากพืชผักสวนครัวดังกล่าวมีสรรพคุณมากมายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้⁽¹²⁾

พริก (1) ใบของพริกช่วยเจริญอาหาร ขับลม บรรเทาอาการเจ็บปวด รักษาไข้หวัด แก้อาการคัน รักษาแผลสดและแผลเปื่อย อาการบวมฟกช้ำดำเขียว ปวดตามข้อเคล็ดขัดยอก (2) ผลพริก กระตุ้นน้ำย่อยช่วยให้เจริญอาหาร บำรุงร่างกาย ลดน้ำตาลในเลือด ลดไขมันในเส้นเลือด ช่วยบำรุงเลือด รักษาโรคความดัน สลายลิ่มเลือด ลดการอุดตันของหลอดเลือด ขับเสมหะ ลดน้ำมูก บรรเทาอาการไอ ใช้ขับน้ำคาวปลาของสตรีหลังคลอด (3) รากของพริกช่วยบำรุงเลือด ฟอกเลือด เป็นส่วนประกอบของยารักษาโรคเก๊าท์ และ (4) ลำต้นพริกเป็นยาขับปัสสาวะ แก้เท้าแตก และใช้ทำยาแก้กระษัย

มะนาว ช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ แก้อาเจียน รักษาสมดุล ช่วยเจริญอาหาร แก้อาการแสบ แก้ไข้ บำรุงเลือด รักษาโรคเลือดออกตามไรฟัน ช่วยขับเสมหะ แก้อาการบรรเทาอาการเสียงแหบแห้ง บำรุงเหงือก รักษาท้องอืดท้องเฟ้อ แก้อาการท้องร่วง ช่วยการขับพยาธิไส้เดือน เป็นยาระบายอ่อนๆ ช่วยรักษาโรคกระเพาะ แก้อาการบิด รักษาโรคผิวหนัง บำรุงโลหิต รักษาโรคผิวหนัง ใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

กะเพรา (1) ใบสดของกะเพราใช้เป็นยาขับลม แก้ท้องอืด แก้ท้องเฟ้อ แก้ปวดท้อง บำรุงธาตุ (2) ใบแห้งของกะเพรานำมาบดใช้ขยี้เป็นชา ช่วยยับยั้งการเจริญ

เติบโตของเชื้อโรคและฆ่าเชื้อจุลินทรีย์บางชนิด (3) เมล็ดของกะเพรา แขน้ำกระทั้งพองเป็นเมือกสีขาว นำไปพอกบริเวณตาบรรเทาอาการตาอักเสบ และ (4) รากของกะเพรานำมาชงหรือต้มดื่มแก้โรคธาตุพิการ

ขิง (1) ขิงเผาให้สุกและนำมาพอกแผลสามารถช่วยบรรเทาอาการอักเสบ (2) ขิงแก่บดละเอียดและนำไปคั่วกับน้ำสารส้มจนเกรียม นำมาพอกฟันแก้ปวดฟัน (3) เหน่าขิง ช่วยขับลม แก้ท้องอืด จุกเสียด แน่นเพ้อคลื่นไส้อาเจียน แก้อาการไอ ขับเสมหะ แก้บิด (4) ต้นขิงช่วยขับลมให้ผายเร็ว แก้อาการจุกเสียด แก้ท้องร่วง (5) ใบขิงใช้บำรุงกำเดา แก้ฟกช้ำ แก้ฝี แก้ขัดปัสสาวะ แก้โรคตาฆ่าพยาธิ (6) ดอกขิงช่วยย่อยอาหาร แก้ขัดปัสสาวะ (7) รากขิง แก่น้ำมัน เจริญอาหาร แก้ลม (8) ผลขิง บำรุงน้ำนม แก้ไข้ แก้คอแห้ง เจ็บคอ แก้ตาฟาง และ (9) แก่นขิงฝนทำยาแก้คัน

ตะไคร้ มีสรรพคุณมากมาย (1) ทั้งต้นของตะไคร้ใช้เป็นยารักษาโรคหอบหืด ขับปัสสาวะ และแก้อาการหวัดหรือร่น้ำมันหอมระเหยทำเป็นยาทาหวัด (2) หัวของตะไคร้ ใช้รักษาเกลื้อน แก้ปัสสาวะขัด รักษาฝี ลดความดันโลหิตสูง แก้กษัยเส้น (3) รากของตะไคร้ ใช้แก้ปวดท้องและรักษาอาการท้องเสีย (4) ต้นตะไคร้ เป็นยาขับลม แก้อาการเบื่ออาหาร รักษาฝีหนองใน และช่วยดับกลิ่นคาวอาหาร (5) ใบสดของตะไคร้ เป็นยาแก้ไข้หวัด ลดอาการไอ (6) สรรพคุณอื่นๆ ของตะไคร้ เช่น ช่วยไล่แมลง ล้างสารพิษในร่างกาย ย่อยอาหาร ชุ่มชื้นและบำรุงระบบประสาท รักษาอาการอักเสบ

ทั้งนี้กลุ่มพืชผักสวนครัวที่ส่งเสริมคนเมืองในวัยทำงานให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีอีกมากมายที่ควรบริโภค เช่น หอมหัวใหญ่ กระเทียม ผักชี สะระแหน่ มะกรูด ขึ้นฉ่าย ข่า เป็นต้น⁽¹³⁾

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของคนเมืองในวัยทำงานมากกว่าครึ่งที่เป็นประชากรเป้าหมายในการศึกษา คือ การบริโภคอาหารกล่องโฟมหรืออาหารกล่องพลาสติก ซึ่งผลิตภัณฑ์โฟมมีอันตรายต่อร่างกายรวมทั้งพลาสติกที่หากใช้ไม่ถูกวิธีก็เป็นบ่อเกิดอันตรายซึ่งอันตรายที่กล่าวอธิบายได้ดังนี้

โฟม (Foam) เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเม็ดพลาสติกชนิดโพลีสไตรีน (Polystyrene: PS) ผ่านกรรมวิธีการผลิตโดยใช้สารเร่ง (Additive) หรือสารที่ทำให้ขยายตัว (Blowing agent) ทำให้เกิดการฟูและพองตัวจากการใช้ความร้อนสูงและนำไปขึ้นรูปอัดในแม่พิมพ์ (Mold) เพื่อให้โฟมมีรูปร่างต่างๆ เช่น ถาด กล่อง ถ้วย เป็นต้น ลักษณะของโฟมที่มีเนื้อฟูหรือขยายตัวเนื่องจากมีก๊าซแทรกอยู่ในเนื้อพลาสติก การที่มีก๊าซแทรกอยู่ในเนื้อโฟมทำให้โฟมมีความหนาแน่นน้อย เป็นฉนวนความร้อน มีน้ำหนักเบา ลอยน้ำได้ ใช้ทำเป็นภาชนะบรรจุหรือหีบห่ออาหารทั่วไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารกล่องโฟมและอาหารปรุงสำเร็จ การใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารมีความเสี่ยงทำให้เกิดการปลดปล่อยสารสไตรีน (styrene) ที่เป็นสารเคมีและมีผลต่อร่างกาย (neurotoxin) โดยจะเข้าไปสู่ระบบประสาทส่วนกลางและสะสมในเนื้อเยื่อที่มีไขมันเช่น ระบบสมอง ระบบประสาท⁽¹⁴⁾ องค์การระหว่างประเทศด้านการศึกษาวินิจฉัยโรคมะเร็ง (International Agency for Research on Cancer: IARC) จัดให้สไตรีนเป็นสารก่อมะเร็งกลุ่ม 2B โดยสารเคมี 2 ชนิด ที่สามารถปนเปื้อนกับอาหารจากการใช้ภาชนะโฟมเมื่อได้รับความร้อนสูงคือ เบนซีนและสไตรีนเบนซีน หากได้รับเข้าสู่ร่างกายระยะเวลานานอาจทำให้โลหิตจาง (anemia) หรือ

มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) ส่วนสไตรีน ผลต่อร่างกายเมื่อถูกผิวหนังหรือเข้าตาจะทำให้ระคายเคืองหากสูดดมเข้าไปจะมีอาการไอและหายใจลำบาก ปวดศีรษะ ง่วงซึม⁽¹⁵⁾

พลาสติกเป็นผลิตภัณฑ์ที่นิยมใช้บรรจุอาหาร มีหลากหลายรูปแบบ สีสนสวยงาม น้ำหนักเบา ทนทานไม่แตกง่าย ราคาถูก เป็นวัสดุที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน แต่หากใช้พลาสติกผิดประเภทการใช้งานก็อาจก่อโทษแก่ร่างกายได้แม้พลาสติกจะมีค่าสารปนเปื้อนไม่เกินค่ามาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนั้นคนเมืองในวัยทำงานจึงต้องมีความรอบคอบและตรวจสอบอาหารกล่องโฟมก่อนบริโภคเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้ผลิตภัณฑ์จำพวกพลาสติกมีทั้งสิ้น 7 ชนิด ดังรายละเอียดที่ปรากฏในตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 แสดงผลิตภัณฑ์พลาสติกแบ่งตามชนิดของพลาสติกได้เป็น 7 ชนิด มีการแสดงไว้บนผลิตภัณฑ์เพื่อช่วยในการคัดแยกพลาสติกสำหรับการรีไซเคิล ลักษณะสัญลักษณ์ คือ ลูกศรวิ่งวนเป็นรูปสามเหลี่ยมด้านเท่า มีเลขกำกับอยู่ภายใน และมีตัวอักษรภาษาอังกฤษที่ฐานของสามเหลี่ยมที่เรียกว่า “รหัสพลาสติก” กำหนดโดย NA Society of the Plastics Industry ในปี ค.ศ. 1988⁽¹⁶⁾

ตารางที่ 2 สัญลักษณ์ คุณสมบัติ และการใช้งานของผลิตภัณฑ์พลาสติก

สัญลักษณ์ / ชนิด	คุณสมบัติ	การใช้งานกับอาหาร	ข้อจำกัด
 1 PET	- โปร่งใสคล้ายแก้ว เหนียว น้ำหนักเบา ทนแรงกระแทก ทนความเป็นกรด - ใช้ได้อุณหภูมิ 70-100°C	- ขวดน้ำดื่ม (ใส) น้ำอัดลม - ขวดน้ำมันพืช กล่องผลไม้ - กล่องขนมไทย	PET อ่อนตัวเสียรูปทรงที่อุณหภูมิ 70-75°C
 2 HDPE	- มีสีขุ่น ทนความเป็นกรด/ด่าง - ใช้ได้อุณหภูมิ -40-100°C	- ขวดน้ำดื่ม (ขุ่น) ขวดนม - ถุงร้อน (ขุ่น) ถุงหิ้ว - แชมพู	ถุงหิ้วไม่ปลอดภัยสำหรับใส่กล้วยทอด ปาท่องโก๋
 3 PVC	- โปร่งใส กันอากาศและน้ำได้ดี ทนต่อสารเคมี - ใช้ได้อุณหภูมิ -20-80°C	- ฟิล์มยืดหุ้มห่ออาหาร - กล่องใส่บรรจุอาหาร	ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้ฟิล์มสัมผัสอาหารโดยตรง
 4 LOPE	- เหนียว ยืดหยุ่นสูง ทนต่ออุณหภูมิต่ำ - ใช้ได้อุณหภูมิ -40-80°C	- ถุงเย็น - ถุงบรรจุอาหารแช่แข็ง - ฟิล์มสำหรับห่ออาหาร	ไม่ควรใส่อาหารที่มีน้ำมันผสม หรือทอด/ผัดน้ำมันร้อน
 5 PP	- ใส เหนียว ยืดหยุ่นสูง ทนความร้อน สารเคมีได้ดี เข้าไมโครเวฟได้ - ใช้ได้อุณหภูมิ -30-130°C	- ถุงร้อน (ใส) - กล่องบรรจุอาหารสะดวกซื้อ	ไม่ควรใช้ถุงใส่อาหารเพื่ออุ่นให้ร้อน
 6 PS	- ใส เปราะ แตกหักง่าย ไม่ควรนำเข้าไมโครเวฟ - ใช้ได้อุณหภูมิ -20-90°C	- กล่องโฟม ถาดโฟม ขามโฟม - กล่องพลาสติก	ห้ามใส่อาหารร้อนเกิน 70°C
 7 OTHER	- เป็นพลาสติกอื่นนอกเหนือจากพลาสติก 6 ประเภท	- ถาดใส่อาหารสด กระบอกรน้ำ - ฝาครอบอาหารสำหรับไมโครเวฟ	ต้องระบุประเภทพลาสติกเพื่อความปลอดภัยในการใช้งาน

หมายเหตุ: ข้อมูลกรมอนามัย⁽¹⁵⁾

จากตารางพบว่าพลาสติกจะแบ่งตามประเภทและสัญลักษณ์ (Code) รูปสามเหลี่ยมใต้กล่อง การบริโภคอาหารสำเร็จรูปประเภทใส่กล่องพลาสติกต้องสังเกตที่สัญลักษณ์สามเหลี่ยมว่าเป็นชนิดและคุณสมบัติใดสามารถใช้งานกับอาหารที่บริโภคได้หรือไม่ และแต่ละชนิดมีข้อจำกัดอะไร เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพ เมื่อพิจารณาจะพบว่าอาหารที่ใส่บรรจุภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ 1 PET 2 HDPE 4 LOPE และ 5 PP เป็นผลิตภัณฑ์พลาสติกที่สามารถใส่อาหารแต่ละประเภท

ดังนั้นคนเมืองวัยทำงานควรหลีกเลี่ยงอาหารกล่องโฟมและระมัดระวังในการบริโภคอาหารกล่องพลาสติก โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่ไม่ควรใช้ภาชนะโฟมและ

พลาสติก ได้แก่ อาหารที่มีอุณหภูมิสูง (อุ่นจนร้อน) อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ หรือ Acidic Food ไวน์ น้ำผลไม้ ชามะนาว และกาแฟที่ใส่นมหรือครีม การหลีกเลี่ยงกล่องโฟมและกล่องพลาสติกที่เป็นทางเลือกเพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพ คือ การใช้ภาชนะทดแทนโดยการใช้ขวดพิจารณา (1) ภาชนะที่ย่อยสลายได้ตามธรรมชาติ เช่น ใบตอง ใบบัว กระดาษ (Food Grade) ขานอ้อย มันสำปะหลัง ข้าวโพด (2) ภาชนะต้องไม่ทำหรือประกอบด้วยวัสดุที่เป็นพิษ (3) ภาชนะต้องมีความแข็งแรง ทนทาน ไม่ชำรุดสึกหรอหรือแตกเป็นสนิมง่าย และ (4) ป้องกันการปนเปื้อนได้ เช่น ต้องมีฝาปิด

ส่วนการที่คนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่บริโภค

อาหารกลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์ร้อยละ 46.7 กลุ่มผลไม้ ร้อยละ 44.8 และกลุ่มเครื่องดื่มทั่วไปร้อยละ 48.6 เป็นประจำทุกวันจำเป็นต้องพิจารณาเชิงเปรียบเทียบกับอายุของแต่ละบุคคลว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ เช่น หากบุคคลสูงอายุบริโภคอาหารกลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์จำพวกหมู ไก่ เป็ด เนื้อวัวเป็นประจำทุกวันก็จัดว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ เนื่องจากกลุ่มบุคคลสูงอายุควรบริโภคโปรตีนที่ได้จากเนื้อปลา ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เต้าหู้ เพื่อหลีกเลี่ยงไขมันส่วนเกินที่ได้รับจากโปรตีน เป็นต้น แต่จากข้อมูลประชากรเป้าหมายที่ศึกษาพบว่า คนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 41-50 ปี ซึ่งหากนับอายุนี้นับเป็นเกณฑ์พิจารณาจัดว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่วนการบริโภคผลไม้เป็นประจำทุกวันเป็นการปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อันมีอาจปฏิเสธได้

การที่คนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่บริโภคเครื่องดื่มทั่วไปประเภท กาแฟ โอเลี้ยง เป็นประจำทุกวันย่อมทำได้หากบริโภคไม่มากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย เพราะเครื่องดื่มเหล่านี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย เช่น การบริโภคชาชงฟุ้งต้องระมัดระวังสารปนเปื้อนพิษ⁽¹⁷⁾ หรือติดเชื้อ *Clostridium difficile*⁽¹⁸⁾ กรณีชาเขียวหากบริโภคมากเกินไปอาจส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก⁽¹⁹⁾ และในกรณีชาดำเย็นหากบริโภคมากเกินไปอาจทำให้สารออกซาเลต (oxalate) ที่มีอยู่ในชาดำเย็นตกค้างและสะสมในร่างกาย อาจทำให้เกิดโรคนิ่วในไตได้ ส่วนข้อเสียของการบริโภคกาแฟที่มากเกินไปในระยะเวลาดิตต่อกันนานส่งผลให้ร่างกายได้รับสารคาเฟอีนมากเกินไปจนความต้องการ โดยคาเฟอีนเป็นตัวยาชชนิดหนึ่งที่มีการออกฤทธิ์ต่อระบบสมองส่วนกลาง คุณลักษณะดังกล่าวทำให้คาเฟอีนถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในชีวิตประจำวันในรูปของเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ โกโก้ และเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ หรือแม้แต่ยาประเภทแก้ปวดลดไข้ ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับคาเฟอีนอยู่ที่ปริมาณรวมของคาเฟอีนที่ร่างกายได้รับเข้าไปในแต่ละวัน ถ้าบริโภคมากเกินไปจนเกินไปก็จะก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคกระดูกพรุน⁽²⁰⁾ มีผลกระทบต่อการดูดซึมวิตามิน B1 และอาจส่งผลให้เป็น

มะเร็งตับอ่อน⁽²¹⁾ มีผลกระทบระบบอวัยวะร่างกาย (1) ขับปัสสาวะมากขึ้น (2) กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ (3) กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (4) กระตุ้นการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร (5) เพิ่มระดับกรดไขมันอิสระและน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือด (6) ส่งผลให้การทำหน้าที่ของอินซูลิน และอะดรีนาลีนในร่างกายผิดปกติ การบริโภคปริมาณคาเฟอีนที่เหมาะสมสำหรับคนเมืองในวัยทำงานหรือผู้ใหญ่ คือ ไม่เกิน 400 มิลลิกรัมต่อวันหรือเทียบได้กับการดื่มกาแฟทั่วไปประมาณ 150 มิลลิกรัม 4 แก้ว⁽²⁰⁾

อย่างไรก็ตามการที่คนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 44.3 ไม่นิยมบริโภคกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและวิตามิน ตามความคิดเห็นส่วนตัวเห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เนื่องจากคนเมืองวัยทำงานบริโภคอาหารครบ 5 หมู่และมีความหลากหลายทางคุณค่าโภชนาการ จึงไม่จำเป็นต้องบริโภคอาหารเสริมและวิตามินแต่อย่างใด การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอาจเกิดความเสี่ยงต่อการที่ร่างกายได้รับปริมาณสารอาหารบางชนิดที่สูงเกินจนส่งผลต่อสุขภาพก็เป็นได้ หากจำเป็นต้องใช้ควรศึกษาข้อมูลผลิตภัณฑ์ให้กระจ่างชัดและที่สำคัญควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)

สรุป

ข้อค้นพบเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สรุปได้ว่าคนเมืองวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 41-50 ปี พื้นเพเป็นคนกรุงเทพมหานคร อาศัยอยู่ในคอนโดมิเนียม สถานภาพสมรสมีบุตรธิดา 2 คน คนเมืองในวัยทำงานเกือบทั้งหมดสัญชาติไทยนับถือศาสนาพุทธ และไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 35,001-45,000 บาท ภาพรวมของคนเมืองวัยทำงานส่วนใหญ่พฤติกรรมสุขภาพด้านบริโภคอาหารในระดับค่อนข้างดี

ข้อค้นพบเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 สรุปได้ว่าคนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่ไม่บริโภคอาหารประเภทอาหารตามสั่งมากที่สุด โดยอาหารที่นิยมบริโภคเป็นอาหารที่ผ่านการปรุงแบบต้มหรือลวกสุก รสชาติที่นิยมบริโภคมากที่สุด คือ รสเผ็ด สิ่งที่คนเมืองวัยทำงานคำนึง

เป็นเรื่องแรกในการบริโภคอาหารคือ ความสะอาด รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารของคนเมืองในวัยทำงานส่วนใหญ่เฉลี่ย 300-499 บาทต่อวัน และกลุ่มอาหารที่คนเมืองในวัยทำงานบริโภคเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ บริโภคอาหารกล่องโฟม/พลาสติก และพืชผักสวนครัว ตรงข้ามกับกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและวิตามินที่คนเมืองวัยทำงานส่วนใหญ่ไม่นิยมบริโภค

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย การเลือกบริโภคอาหารของคนเมืองวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่คำนึงถึงความสะดวกรวดเร็วเป็นลำดับแรกควรปรับเปลี่ยนโดยคำนึงถึงความสะดวกและคุณค่าทางโภชนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว อีกทั้งควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารกล่องโฟม/พลาสติกที่ปฏิบัติเป็นประจำ เปลี่ยนเป็นบริโภคอาหารที่บรรจุในภาชนะทดแทนหรือภาชนะ เช่น จาน ชาม ถ้วยที่เหมาะสมต่อประเภทของอาหาร มีความสะอาด และได้มาตรฐานสากลเพื่อหลีกเลี่ยงสารพิษที่เกิดจากโฟมหรือพลาสติกอันเป็นภัยร้ายต่อสุขภาพร่างกาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเมืองวัยอื่นที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร เช่น วัยรุ่น วัยชรา เพื่อรวบรวมข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนที่พักอาศัยนอกจังหวัดกรุงเทพมหานคร เช่น จังหวัดนนทบุรี จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสาคร หรือ จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นต้น และอาจขยายพื้นที่การศึกษา โดยแบ่งเป็นระดับภาค เช่น ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ เพื่อใช้พิจารณาเชิงเปรียบเทียบ (3) ใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแนวทางหลักในการศึกษาเพื่อจะได้รายละเอียดของประเด็นในเชิงกว้างและลึก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดีขอขอบคุณ ศ.ดร.สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ ศ.ดร.กรรณิการ์ สุขเกษม ที่มอบความรู้ด้านการวิจัย ขอขอบคุณ พล.ต.อ.พรชัย พันธุ์วัฒนา ผู้ให้การสนับสนุนปัจจัยสี่ ขอขอบคุณ พล.ต.ท.ปิยะ อุทาโย และ ศ.พล.ต.ต.วีรพล กุลบุตร ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดที่ส่งเสริมให้ทำวิจัย ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้เวลาในการทำวิจัย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เสียสละเวลาให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Carins JE, Thiele SRR, Parkinson JE. Delivering healthy food choice: A dual-process model enquiry. *Social marketing quarterly* 2017;23(3): 266-83.
2. Berniell MI. The effects of working hours on health status and health behaviors. [internet]. [cited 2018 Apr 3]. Available from: URL: http://conference.iza.org/conference_files/SUMS2012/berniell_m7629.pdf
3. Payne N, Jones F, Harris PR. Employees' perceptions of the impact of work on health behaviors. *J Health Psychol* 2013; 18(7): 887-99.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แต่ละวันแต่ละคำ แต่ละมือ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนากรุงเทพฯ; 2556.
5. Creswell JW. Research and design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. 4th ed. New Delhi: Thousand Oaks Press; 2014.
6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *J Educ & Psychol Meas* 1970; 30: 607-10.
7. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health* 2015; 42(5): 533-44.

8. Benedict EM, De Jong MG, Baumgartner H. Socially desirable response tendencies in survey research. *J Mark Res* 2010; 47(2): 199–214.
9. Broglio SP, Katz BP, Zhao S, McCrear M, McAllister T. Test-retest reliability and interpretation of common concussion assessment tools: Findings from the NCAA–DoD CARE consortium. *Sports Med* 2018; 48(5): 1255–68.
10. Peeters MJ, Beltyukova SA, Martin BA. Educational testing and validity of conclusions in the scholarship of teaching and learning. *Am J Pharm Educ* 2013; 77(9): 186.
11. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. วิทยาลัยการวิจัยเชิงคุณภาพ ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: สามลดา; 2554.
12. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้สมุนไพร ไทย-จีน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551.
13. กรมวิชาการเกษตร. ผักสวนครัวและสมุนไพร. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2548.
14. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน พ.ศ.2560. [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร/การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร_2560/สรุปสำหรับผู้บริหารสอ.60แก้ไข2.pdf
15. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. สรุปผล โครงการณรงค์ลด ละ เลิก การใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ปี2557–2560. [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.songkanong.go.th/assets-admin/files/news/7347160679_9927.pdf
16. The Society of the Plastics Industry. Good manufacturing practice guideline for the plastic food packaging supply chain. [internet]. [cited 2018 Apr 3]. Available from: <http://www.plasticsindustry.org/sites/plastics.dev/files/GMPGuidelineforPlasticFoodPkg.pdf>
17. Schwalfenberg G, Genuis SJ, Rodushkin I. The benefits and risks of consuming brewed tea: Beware of toxic element contamination. *J Toxicol* 2013; Article ID 370460: 1–8.
18. Evans MO, Starley B, Galagan JC, Yabes JM, Evans S, Salama JJ. Tea and recurrent *C. difficile* infection. *Gastroenterol Res Pract* 2016; 8: 1–6.
19. Fan FS. Iron deficiency anemia due to excessive green tea drinking. *Clinical Case Report* 2016;4(11): 1053–56.
20. Hallstrom H. Coffee consumption in relation to osteoporosis and fractures: Observational studies in men and women. Uppsala: Digital press; 2013.
21. Macmahon B, Yen S, Trichopoulos D, Warren K, Nard G. Coffee and cancer of the pancreas. *The New England Journal of Medicine* 1981; 304(11): 630–33.