

การรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอด และพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอด ของประชาชนอายุระหว่าง 18-60 ปี

Perception of fried foods and consumption behavior among Thai people aged 18-60 years old

เทอดธรรม รัศมีภากร¹, ณัฐรัช พรหมศร¹, นารีรัตน์ โทนิน², ศรัณย์พร แซ่เตีย³,
ฐปนพงศ์ ตั้งสุริก⁴, ชัยงูร นาคเขียว⁵, ณภัทร ลิมพรชัยเจริญ⁶,
สุธาสิณี จิติ⁷, ศุจิมน มังคลรังษี⁸

¹โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา, ²โรงเรียนศรีสวัสดิ์วิทยาคารจังหวัดน่าน,
³โรงเรียนศึกษานารี, ⁴โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย, ⁵โรงเรียนบริหารแจ่มใสวิทยา1,
⁶โรงเรียนนิวตัน, ⁷โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย ลพบุรี,
⁸มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

Terdtham Rassmeepakorn¹, Nattaruch Promsorn¹, Nareerat Tonin²,
Sarunphorn Saetia³, Thapanapong Tangsurakit⁴, Chayungkoon Nakkhaiw⁵,
Napat Limpornchaicharoen⁶, Suthasinee Jiti⁷, Sujimon Mungkalarungsi⁸

¹Triam Udom Suksa School, ²Srisawatwittayakarnnan School,
³Suksanari School, ⁴Samsenwittayalai School, ⁵Banharnjamsaiwittaya 1 School,
⁶The Newton Sixth Form School, ⁷Princess Chulabhorn Science High School Lopburi,
⁸Assumption University

Received 2023 Aug 06, Revised 2023 Sep 21, Accepted 2023 Oct 2

DOI: xxxxxx

บทคัดย่อ

อาหารทอดได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในทุกเพศทุกวัย การรับประทานอาหารทอดที่ทอดไม่ถูกวิธีเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ ในขณะที่อาหารทอดที่ทอดถูกวิธีให้ประโยชน์ต่อร่างกาย วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาการรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอด และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอด การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษากลุ่มประชาชนอายุ 18-60 ปี ที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ทำการเก็บ ข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ Google Form ผ่านการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีผู้ร่วมตอบ

แบบสอบถามเป็นจำนวน 503 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.60 กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 25.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.10 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานประจำ / รัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ ร้อยละ 33.20 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 -40,000 บาท ร้อยละ 37.00 ส่วนใหญ่ ทำกับข้าวรับประทานเองน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ร้อยละ 49.90 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากสื่อสังคมออนไลน์ / อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 78.50 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารทอด อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.20 ทักษะคติต่อการบริโภคอาหารทอดอยู่ระดับดี ร้อยละ 88.80 และ คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทอด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.05 จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การบริโภคอาหารทอดพบว่า อายุ (Beta = 0.143, p-value < .01) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาหารทอด (Beta = 0.111, p-value < 0.01) ทักษะคติต่อการบริโภคอาหารทอด (Beta = 0.428, p-value < 0.01) เป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ เกี่ยวกับอาหารทอด และพฤติกรรมบริโภคอาหารทอดปลอดภัย โดยเป็นความรู้โดยทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของอาหารทอด โรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารทอด การไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ แต่ยังคงขาดการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการทอดอาหารให้ปลอดภัย ความถี่ในการรับประทาน อาหารทอด สารก่อมะเร็งที่เกิดจากการทอด ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโทษต่อสุขภาพจากการรับประทานอาหารทอด การรับประทานอาหารทอดให้ปลอดภัย ความถี่ในการรับประทานอาหารทอด

คำสำคัญ: อาหารทอด ทักษะคติ พฤติกรรมการบริโภค การรับรู้

Abstract

Fried food is very popular in all ages. Eating fried foods that are not properly fried increases health risks while properly fried foods are beneficial to the body. The objective of this study was to study perceptions, attitudes and behaviors of fried food consumption and to study factors affecting fried food consumption behavior. This study is a survey research study of people aged 18-60 who have access to the Internet. Data was collected with an online questionnaire, Google Form, examined by 3 experts. There were 503 respondents in this study, most of them were female (71.60%), age group 31-40 years old (25.00%). Majority of respondents graduated with a bachelor's degree (57.10%), worked as a full-time employee / state enterprise / civil servant (33.20%). Most of them had a monthly income of 20,001 -40,000 baht (37.00%). Most of them cooked their own meals less than 3 times a week, 49.90% received information about health care from social media/internet 78.50. The respondents had a moderate perception of fried food consumption at 47.20%, good attitude towards fried food consumption at 88.80%, and a good level of fried food consumption behavior score at 58.05%.

From the analysis of predictive factors for fried food consumption behavior, it was found that age (Beta = 0.143, p-value < 0.01), awareness about fried food (Beta = 0.111, p-value < 0.01), and attitude toward fried food consumption (Beta = 0.428, p-value < 0.01) were statistically significant predictors of behavior. Respondents had a perception about fried food and safe fried food consumption behavior regarding general knowledge about the characteristics of fried food and diseases caused by eating fried food, and not reusing frying oil. They lacked awareness and practice about frying food safely, how frequently they can eat fried foods, carcinogen produced by frying. Therefore, the specific knowledge of how to cook and eat fried food safely should be educated to consumers.

Keyword: fried food, attitude, consumption behavior, perception

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) โรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 70% ในประเทศไทย และความชุกของโรคเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น โรค NCDs ที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ความชุกของโรคเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากปัจจัยหลายประการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคอาหาร การใช้ชีวิตแบบนั่งกับที่ และจำนวนประชากรสูงอายุ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์

โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคนในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง⁽²⁾ แนวโน้มเหล่านี้น่าเป็นห่วง เนื่องจากโรคไม่ติดต่อสามารถมีผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ตลอดจนระบบการรักษายาบาลและเศรษฐกิจโดยรวม การบริโภคอาหารทอดกับการพัฒนาของโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและสามารถคงอยู่ได้นานหลายปีหรือตลอดชีวิต⁽³⁾

โรค NCDs ที่พบบ่อยที่สุดบางโรคมีความเชื่อมโยงกับการบริโภคอาหารทอด ได้แก่ 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด: การรับประทานอาหารทอดสูงมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นกลุ่ม

อาการที่ส่งผลต่อหัวใจและหลอดเลือด⁽⁴⁾

2) โรคเบาหวานประเภท 2: การบริโภคอาหารทอดเป็นประจำ เชื่อมโยงกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในการเป็นโรคเบาหวานประเภท 2 ซึ่งเป็นโรคทางเมตาบอลิซึมที่ส่งผลต่อความสามารถของร่างกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3) โรคอ้วน: อาหารทอดมักมีแคลอรีสูงและมีไขมันที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งอาจทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นและเป็นโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญสำหรับโรคเรื้อรังต่าง ๆ 4) มะเร็ง: งานวิจัยหลายงานชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการบริโภคอาหารทอดกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งลำไส้ใหญ่⁽⁵⁾

5) ปัญหาระบบทางเดินหายใจ: การรับประทานอาหารทอดมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของปัญหาทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารทอดกับการพัฒนาโรค NCDs นั้นซับซ้อน ปัจจัยอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการใช้ชีวิต และพันธุกรรมก็มีบทบาทในการพัฒนาโรค NCDs เช่นกัน⁽⁷⁾

อาหารทอดต่าง ๆ เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ, ไก่ทอด, หรือเฟรนช์ฟรายส์ มีรสชาติอร่อยและเป็นที่ยอมรับ แต่การบริโภคอาหารทอดนอกจากจะได้อาหารทอดที่มีรสชาติดีแล้ว ยังได้รับแคลอรีและไขมันสูง⁽⁶⁾ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคการบริโภคอาหารทอดมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะมักมีแคลอรีสูงและไขมันไม่ดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้ กระบวนการทอดในน้ำมันทำให้ไขมันในอาหารสูญเสียและดูดซับไขมันเข้าไป ส่งผลให้มีค่าพลังงานและไขมันสูง การทอดยังทำให้มีสารอะคริลาไมด์ (Acrylamide)⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นสารเคมีที่เกิดขึ้นในอาหารที่ถูกทอดเพิ่ม

ความเสี่ยงการเกิดมะเร็ง อาหารทอดมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและเบาหวาน นอกจากนี้ การรับประทานอาหารทอดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งมีโอกาสร้อยต่อโรคเบาหวานและโรคหัวใจ⁽⁷⁾ การจัดการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอดเหล่านี้จึงสำคัญเพื่อป้องกันโรคที่เกี่ยวข้อง⁽⁹⁾

การระบาดของวิกฤต COVID-19 ได้ทำให้โลกเปลี่ยนแปลงไป นอกจากผลกระทบทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจที่ทำให้เกิดความเสียหาย เหตุการณ์นี้ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางโภชนาการของคน ประกอบกับการเติบโตของบริการส่งอาหาร (Food Delivery Service) ซึ่งเพิ่มความสะดวกสบายให้แก่ผู้บริโภคในการสั่งอาหารและบริการส่งอาหารถึงที่ ทำให้ได้รับประทานอาหารยอดนิยมได้ง่าย การบริโภคของทอดบ่อยเกินไป หรือบริโภคของทอดที่ผ่านกระบวนการปรุงที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้ความร้อนสูงเกินไป เพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ อย่างไรก็ตามหากบริโภคอาหารทอดอย่างถูกวิธีเราก็สามารถบริโภคทั้งอาหารอร่อย และไม่เพิ่มความเสี่ยงปัญหาสุขภาพได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารทอดปลอดภัย ประเมินทัศนคติ และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอดปลอดภัยของประชาชน อายุ 18-60 ปี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอด

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ Google Form กลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นประชาชนอายุระหว่าง 18-60 ปี ที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นแบบฟอร์มออนไลน์ (Google Form) และส่งให้กับกลุ่มประชากร เป้าหมายการศึกษาค้นคว้าผ่านทางออนไลน์ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ไม่ทราบจำนวนประชากรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรของ Taro Yamane ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 400 คน ทำการเก็บข้อมูลศึกษาในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2566

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามหลักการ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ พัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัย โดย 1) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับอาหารทอด ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการบริโภคอาหารทอด การทอดให้ปลอดภัย จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และ Food and Drug Administration ประเทศสหรัฐอเมริกา และ 2) ได้ศึกษา งานวิจัยและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นแบบสอบถาม และได้ผ่านการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งมีค่า Cronbach's alphas เท่ากับ 0.9 1.0 และ 0.9 ตามลำดับ ซึ่งแบบสอบถามประกอบไปด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล 8 ข้อ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สายอาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งต่อสัปดาห์ที่ทำอาหารรับประทานเอง ช่องทางข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ และจังหวัดที่อาศัยอยู่

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอด มี 10 ข้อ ความเสี่ยงสุขภาพจากการบริโภคอาหารทอด การบริโภคอาหารทอดปลอดภัย โดยลักษณะคำถามมี 3 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกเพียง 1 ข้อ โดย คะแนนที่ตอบถูกทั้งหมดจะถูกนำมารวมกัน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถาม วัดระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอดปลอดภัย มีทั้งหมด 5 ข้อ ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอดปลอดภัย ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดแสดงความคิดเห็น (Likert Scale) จากคะแนน 1-3 โดย 1 = ไม่ได้เห็นด้วย คิดเป็น น้อยกว่า 35%, 2=เห็นด้วย 35-65%, 3= เห็นด้วย คิดเป็นมากกว่า 65%

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามวัดระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอด มี 8 ข้อ การบริโภคอาหารทอดปลอดภัย ความถี่ในการบริโภคอาหารทอด การเลือกซื้ออาหารทอด การทำอาหารทอด การเลือกบริโภคอาหารทอด ลักษณะคำถามเป็นตัวเลือกระบบมาตรวัดแสดงระดับการปฏิบัติ (Likert Scale) จาก 1-5 โดย 1 = ไม่ปฏิบัติตาม คิดเป็น 0-20%, 2= ไม่ค่อยปฏิบัติตาม คิดเป็น 21-39% , 3= ปฏิบัติตามบ้าง คิดเป็น 40-60%, 4=ปฏิบัติตามบ่อยครั้ง 61-80%, 5=ปฏิบัติตามเสมอ 81-100%

การเก็บข้อมูล

ทีมผู้วิจัยได้ทำการส่งแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) เพื่อเก็บข้อมูล โดยส่งผ่านกลุ่มสื่อสังคมออนไลน์ ต่าง ๆ เช่นกลุ่มไลน์ ไลน์ Open chat กลุ่มเฟซบุ๊ก ใช้ระยะเวลาดำเนินการสำรวจในเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2566

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เช่น ความถี่ (n) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ สมการถดถอยเชิงเส้น (linear regression) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม

การแปลผล

การแปลผลระดับการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอด โดยคะแนนที่ตอบจะถูกนำมารวมกัน พิสัยของคะแนน 0.00-10.00 คะแนนร้อยละ 80-100 หรือ คะแนน 8-10 หมายถึงมีการรับรู้ อยู่ระดับดี คะแนนร้อยละ 60-79 หรือ คะแนน 6.00-7.99 หมายถึงมีการรับรู้ อยู่ระดับกลาง และ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือ คะแนนต่ำกว่า 6.00 หมายถึงมีการรับรู้ อยู่ระดับต่ำ

การแปลผลระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารทอดปลอดภัย โดยคะแนนที่ตอบจะถูกนำมารวมกัน พิสัยของคะแนน 4.00-12.00 คะแนนร้อยละ 80-100 หรือ คะแนน 10-12 หมายถึงมีทัศนคติระดับดี คะแนนร้อยละ 60-79 หรือ คะแนน 7-9 หมายถึงมีทัศนคติระดับกลาง

และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือ คะแนนต่ำกว่า 7 หมายถึงมีระดับทัศนคติอยู่ระดับต่ำ

การแปลผลระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยคะแนนที่ตอบจะถูกนำมารวมกัน คะแนนร้อยละ 80-100 หรือ คะแนน 32-40 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับดี คะแนนร้อยละ 60-79 หรือ คะแนน 24-31 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือ คะแนนต่ำกว่า 24 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมอยู่ระดับต่ำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ทีมผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การศึกษาให้อาสาสมัครเข้าใจอย่างชัดเจน การเข้าร่วม การศึกษาอาสาสมัครด้วยความเต็มใจโดยกดปุ่มยินดีเข้าร่วม การศึกษาในรูปแบบฟอร์มออนไลน์ อาสาสมัครจึงเข้าสู่การตอบแบบสอบถามได้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบนิรนาม และข้อมูลทั้งหมดถูกรักษาเป็นความลับ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 503 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.60 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 25.00 การศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.10 ประกอบอาชีพ พนักงานประจำ / รัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ ร้อยละ 33.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-40,000 บาท ร้อยละ 37.00 ทำกับข้าวรับประทานเองต่อสัปดาห์น้อยกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 49.90 และช่องทางได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ส่วนใหญ่คือ สื่อสังคม ออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 78.50

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=503)

ตัวแปร	N (%)
เพศ	
ชาย	143 (28.40%)
หญิง	360 (71.60%)
อายุ	
18-20 ปี	57 (11.30%)
21-30 ปี	91 (18.10%)
31-40 ปี	126 (25.00%)
41-50 ปี	114 (22.70%)
51-60 ปี	100 (19.90%)
มากกว่า 60 ปี	15 (2.98%)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	126 (25.00%)
ปริญญาตรี	287 (57.10%)
สูงกว่าปริญญาตรี	90 (17.90%)
สายอาชีพ	
วิทยาศาสตร์การแพทย์	21 (4.20%)
พนักงานประจำ / รัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	167 (33.20%)
ครู / อาจารย์	31 (6.20%)
รับจ้าง / อาชีพอิสระ	85 (16.90%)
ธุรกิจ / ค้าขาย	86 (17.10%)
แม่บ้าน	25 (5.00%)
เกษตรกร	7 (1.40%)
นักเรียน / นักศึกษา	50 (9.90%)
อื่น ๆ	31 (6.20%)

ตัวแปร	N (%)
รายได้ต่อเดือน	
น้อยกว่า 20,000 บาท	149 (29.60%)
20,001-40,000 บาท	186 (37.00%)
40,001-80,001 บาท	100 (19.90%)
80,001-150,000 บาท	41 (8.20%)
มากกว่า 150,000 บาท	27 (5.40%)
จำนวนครั้งที่ทำกับข้าวรับประทานเองต่อสัปดาห์	
น้อยกว่า 3 ครั้ง	251 (49.90%)
3-7 ครั้ง	146 (29.00%)
มากกว่า 7 ครั้ง	106 (21.10%)
ช่องทางได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ	
ทีวี / วิทยู	38 (7.60%)
หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร	9 (1.80%)
สื่อสังคมออนไลน์ / อินเทอร์เน็ต	395 (78.50%)
ผู้ปกครอง / ญาติ	7 (1.40%)
จากที่โรงเรียน / หนังสือเรียน	10 (2.00%)
เพื่อน	31 (6.20%)
อื่น ๆ	13 (2.60%)
รวม	503 (100.00%)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอดอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.20 รองลงมามีการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอดอยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 30.00 และระดับสูง ร้อยละ 22.90 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนน และร้อยละ การรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอด (n=503)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
ดี	115 (22.86)
ปานกลาง	237 (47.12)
ต่ำ	101 (20.08)
รวม	503 (100.00)

จากการวิเคราะห์คำถามการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอดพบว่า 3 คำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคือ 1) หากรับประทานอาหารทอดเป็นประจำมีความเสี่ยงเกิดโรคอะไรบ้าง (90.66%) 2) ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อที่ต้องเกี่ยวข้องกับอาหารทอด (83.50%) 3) วิธีเลือกซื้อของทอดอย่างไรให้ปลอดภัย (79.32%) ส่วน 3 คำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยสุด ได้แก่ 1) ทอดอาหารอย่างไรให้ปลอดภัย (19.48%) 2) สารก่อมะเร็งในอาหารเกิดจากปัจจัยใดบ้าง (30.62%) 3) ความถี่ในการรับประทานอาหารทอดเพิ่มความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและหัวใจ (47.51%)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอด (n=503)

คำถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอด	จำนวน (ร้อยละ)
1. ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อที่ต้องเกี่ยวข้องกับอาหารทอด	420 (83.50)
2. สารใดต่อไปนี้เป็นสารก่อมะเร็งจากอาหารทอด	344 (68.39)
3. สารก่อมะเร็งในอาหารเกิดจากปัจจัยใดบ้าง	154 (30.62)
4. เพราะเหตุใด จึงกล่าวว่าหม้อทอดไร้น้ำมันลดโอกาสเกิดโรคมะเร็ง	308 (61.23)
5. น้ำมันที่นำมาทอดอาหารควรใช้ไม่เกินกี่ครั้ง	353 (70.18)
6. ทอดอาหารอย่างไรให้ปลอดภัย	98 (19.48)
7. อาหารทอดแบบไหนควรใช้น้ำมันคุณภาพ	355 (70.58)
8. ความถี่ในการรับประทานอาหารทอด เพิ่มความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและหัวใจ	239 (47.51)
9. วิธีเลือกซื้อของทอดอย่างไรให้ปลอดภัย	399 (79.32)
10. หากรับประทานอาหารทอดเป็นประจำ มีความเสี่ยงเกิดโรค อะไรบ้าง	456 (90.66)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติต่อการบริโภคในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 88.8 รองลงมาคะแนนทัศนคติ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.4 และมีคะแนนทัศนคติในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.8 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอด (n=503)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)
ดี	447 (88.87)
ปานกลาง	47 (9.34)
ต่ำ	9 (1.79)
รวม	503 (100.00)

จากการวิเคราะห์คำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันทอดซ้ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.08 การรับประทานผักและผลไม้ควบคู่กับอาหารทอด ร้อยละ 81.31 ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยสุด คือ การเลือกน้ำมันทอดหรือนำมาประกอบอาหาร หากเลือกน้ำมันดีมีประโยชน์ก็จะทำให้ดีต่อสุขภาพที่ร้อยละ 79.92 รองลงมาเป็นคำถาม การทำอาหารทานเอง เป็นวิธีบริโภคอาหารทอดที่ปลอดภัยได้มากกว่าการซื้ออาหารทอดสำเร็จรูปมารับประทานคิดเป็น ร้อยละ 76.94

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอด (n=503)

คำถามวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารทอด	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เฉยๆ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
1. การทำอาหารรับประทานเอง เป็นวิธีบริโภคอาหารทอดที่ปลอดภัยได้มากกว่าการซื้ออาหารทอดสำเร็จรูปมารับประทาน	387 (76.94)	87 (17.30)	29 (5.76)
2. การเลือกน้ำมันทอดหรือนำมาประกอบอาหาร หากเลือกน้ำมันดีมีประโยชน์ก็จะทำให้ดีต่อสุขภาพ	402 (79.92)	85 (16.90)	16 (3.18)
3. หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันทอดซ้ำ	438 (87.08)	55 (10.93)	10 (1.99)
4. รับประทานผัก และผลไม้ควบคู่กับอาหารทอด	409 (81.31)	75 (14.91)	19 (3.78)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอดในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.05 รองลงมา มีคะแนนพฤติกรรมในระดับปานกลางที่ร้อยละ 33.60 และในระดับต่ำที่ร้อยละ 8.35 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 คะแนน และร้อยละ พฤติกรรมการบริโภคอาหารทอดของกลุ่มตัวอย่าง (n=503)

จำนวน	ร้อยละ	ระดับพฤติกรรม	
		คะแนน	ระดับ
292	58.05	32-40	ดี
169	33.60	24-31	ปานกลาง
42	8.35	0-23	ต่ำ

จากการวิเคราะห์คำถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทอด พบว่า 2 ข้อแรกที่มีผู้ปฏิบัติตามเสมอมากที่สุดคือ การทอดอาหารประเภทเนื้อที่มีส่วนผสมของเกลือหรือเครื่องปรุงรสปริมาณมาก ๆ เช่น ไก่ทอด หมูทอด กุนเชียง ได้กรอก ควรเปลี่ยนน้ำมันทอดอาหารให้บ่อยขึ้น คิดเป็นร้อยละ 59.44 ตามมาด้วยการหลีกเลี่ยงไม่ซื้ออาหาร ทอดจากร้านค้าที่ใช้ น้ำมันมีกลิ่นเหม็นหืน เหนียว มีสีดำคล้ำ มีฟองมาก เหม็นไหม้ เวลาทอดมีควันขึ้นมาก คิดเป็นร้อยละ 55.46 ส่วนคำถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทอดที่มีผู้ปฏิบัติตามเสมอ น้อยสุด 2 ข้อ คือ การบริโภคอาหารทอดน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 18.69 ตามมาด้วย การหลีกเลี่ยงอาหารทอดที่ใช้ความร้อนสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 29.82%

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารทอด (n=503)

คำถามวัดระดับพฤติกรรม บริโภคอาหารทอด	ปฏิบัติเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ค่อย ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. บริโภคอาหารทอดน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	94 (18.69)	82 (16.30)	187 (37.18)	83 (16.50)	57 (11.33)
2. หลีกเลี่ยงไม่ซื้ออาหารทอดจากร้านค้าที่ใช้ น้ำมันมีกลิ่นเหม็นหืน เหนียว มีสีดำคล้ำ มีฟองมาก เหม็นไหม้ เวลาทอดมีควันขึ้นมาก	279 (55.46)	104 (20.668)	69 (13.72)	30 (5.96)	21 (4.17)
3. หลีกเลี่ยงอาหารทอดที่ใช้ความร้อนสูงมาก	150 (29.82)	139 (27.63)	168 (33.39)	31 (6.61)	15 (2.98)
4. ก่อนรับประทานอาหารทอดใช้กระดาษซับน้ำมันก่อน เพื่อลดไขมันที่ติดมาที่ขึ้นอาหาร	186 (36.98)	129 (25.65)	100 (19.88)	52 (10.33)	36 (7.16)
5. ไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำเกิน 2 ครั้ง	228 (45.33)	97 (19.28)	80 (15.90)	25 (4.97)	13 (2.58)
6. ตักกากอาหาร เศษอาหารทิ้งระหว่างการทอดและหลังการทอด	268 (53.28)	111 (22.07)	83 (16.50)	26 (5.17)	15 (2.98)
7. รับประทานผัก ผลไม้ ร่วมกับอาหารทอด	240 (47.71)	132 (26.24)	92 (18.29)	19 (3.78)	20 (3.98)
8. หากทอดอาหารประเภทเนื้อที่มีส่วนผสมของเกลือหรือเครื่องปรุงรสปริมาณมาก ๆ เช่น ไก่ทอด หมูทอด กุนเชียง ได้กรอก ควรเปลี่ยนน้ำมันทอดอาหารให้บ่อยขึ้น	299 (59.44)	107 (21.27)	73 (14.51)	14 (2.78)	10 (1.99)

เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความถี่การทำกับข้าวรับประทานเองต่อสัปดาห์ ช่องทางได้รับข่าวสารการดูแล รักษาสุขภาพ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาหารทอด และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารทอด (Multiple R = 0.531, F = 21.559, p-value < 0.01) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 28.2 (R² = .282) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 9 ตัวแปรพบว่าอายุ (Beta = 0.14, p-value < 0.01) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาหารทอด (Beta = 0.11, p-value < 0.01) ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอด (Beta = 0.42, p-value < 0.01) เป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลเชิงบวก ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความถี่การทำกับข้าวรับประทานเองต่อสัปดาห์ ช่องทางได้รับข่าวสารการดูแลรักษา สุขภาพ เป็นปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอด

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
เพศ	0.61	0.51	0.04	1.20	0.23
อายุ	0.62	0.20	0.14	3.03	0.00*
ระดับการศึกษา	0.03	0.43	0.00	0.07	0.94
อาชีพ	0.14	0.10	0.05	1.31	0.18
รายได้ต่อเดือน	0.17	0.27	0.03	0.64	0.51
ความถี่ที่ทำกับข้าวรับประทานเองต่อสัปดาห์	0.24	0.29	0.03	0.81	0.41
ช่องทางได้รับข่าวสารการดูแลรักษาสุขภาพ	-0.31	0.20	-0.06	-1.54	0.12
การรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอด	0.40	0.15	0.11	2.70	0.00*
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอด	1.78	0.16	0.42	10.59	0.00*

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอดระดับปานกลาง ร้อยละ 47.20 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำกับข้าวรับประทานเองน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อาจไม่ได้สนใจเกี่ยวกับเรื่องอาหารโดยทั่วไปรวมทั้งอาหารทอดมากเท่ากับผู้ที่ทำอาหารรับประทานเองอยู่เป็นประจำ ในขณะที่การศึกษาของ ณภัสนันท์ ทิพากร⁽¹²⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของแม่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาหารทอดอยู่ระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแม่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหารทำกับข้าวให้ครอบครัวรับประทานเป็นประจำ จึงส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับอาหารรวมทั้งอาหารทอดอยู่ระดับดี

จากการวิเคราะห์คำถามการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอดพบว่า 3 คำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ 1) หากรับประทานอาหารทอดเป็นประจำ มีความเสี่ยงเกิดโรคอะไรบ้าง มีผู้ตอบถูกร้อยละ 90.66 2) ข้อใดต่อไปนี้เป็นสิ่งที่ต้องเกี่ยวกับอาหารทอด มีผู้ตอบถูกร้อยละ 83.50 และ 3) วิธีเลือกซื้อของทอดอย่างไรให้ปลอดภัย มีผู้ตอบถูกร้อยละ 79.32 อาจเป็นเพราะความรู้เกี่ยวกับอาหารรวมถึงอาหารทอด และโภชนาการระดับพื้นฐานมีการเรียนการสอนในโรงเรียน ประกอบกับการประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการรับประทานอาหารทอด⁽¹³⁾ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอด ส่วน 3 คำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยสุด ได้แก่ 1) ทอดอาหาร อยุ่อย่างไรให้ปลอดภัย มีผู้ตอบถูกร้อยละ 19.48 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยได้ทำกับข้าวรับประทานเอง อาจไม่ได้สนใจเรื่องการทำอาหาร คำถามถัดมาเกี่ยวกับ สารก่อมะเร็งในอาหารเกิดจากปัจจัยใดบ้าง มีผู้ตอบถูกร้อยละ 30.62 และ ความถี่ในการรับประทานอาหารทอดเพิ่มความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและหัวใจ มีผู้ตอบถูกร้อยละ 47.51 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคำถามที่เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการรับประทานอาหารทอด เป็นคำถามที่ลึกเกินการรับรู้ในระดับทั่วไปของประชาชน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอดอยู่ระดับดี ร้อยละ 88.80 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอดอยู่ระดับดี ร้อยละ 58.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการและอาหารในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องการรับ

ประทานอาหารทอด แล้วทำให้ร่างกายมีโอกาสได้รับแคลอรีสูง ทำให้อ้วนได้จึงระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหารทอด ประกอบกับแนวโน้มการดูแลสุขภาพสภาพที่ส่งผลให้ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพ และใส่ใจเรื่องอาหารการกินเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁴⁾ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamalim M⁽¹⁵⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และทัศนคติต่ออาหารทอดในระดับที่น่าพึงพอใจ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์ (2556-2560)⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคสูงสุดอันดับหนึ่ง คือ ความชอบ มีผู้ตอบร้อยละ 22.10 จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจทั้งหมด ตามมาด้วยรสชาติ มีผู้ตอบร้อยละ 18.50 ความอยากทาน มีผู้ตอบร้อยละ 18.20 ความสะอาด มีผู้ตอบร้อยละ 17.80 คุณค่า มีผู้ตอบร้อยละ 12.90 ความสะดวก มีผู้ตอบร้อยละ 6.50 โดยราคาเป็นปัจจัยที่มีผู้ตอบน้อยที่สุดที่ร้อยละ 4.00 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้ง 2 การศึกษานี้ อาจมีระดับของการใส่ใจต่อสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอดแตกต่างกัน กล่าวคือผู้ที่ใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพ จะมีความระมัดระวังในเรื่องอาหารการกิน รวมไปถึงการดูแลสุขภาพในแง่มุมอื่นๆ ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้ใส่ใจเรื่อง การดูแลสุขภาพอาจไม่ใส่ใจเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ แต่เลือกรับประทานอาหารตามใจชอบเป็นหลัก ประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 70 อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี และสูงกว่ามีความรับรู้ และใส่ใจต่อสุขภาพ ยิ่งอายุเพิ่มมากขึ้นผู้คนส่วนใหญ่

จะเริ่มใส่ใจเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ ส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหารทอด ระดับดี และเนื่องจากในการศึกษาคั้งนี้ปัจจัยด้านอายุเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta 0.143, $p < 0.01$)

จากการวิเคราะห์คำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันทอดซ้ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.08 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ คำถามถัดมาเป็นการรับประทานผักและผลไม้ควบคู่กับอาหารทอดที่ร้อยละ 81.31 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอด การรับประทานอาหารทอดให้ถูกวิธี ประกอบกับการรับประทานผักควบคู่กับอาหารทอดทำให้อรรถรสในการรับประทานอาหารทอดดีขึ้น และส่วนใหญ่อาหารทอดมักเสิร์ฟพร้อมผักต่าง ๆ ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยสุดคือ การทำอาหารรับประทานเอง เป็นวิธีบริโภคอาหารทอดที่ปลอดภัยได้มากกว่าการซื้ออาหารทอดสำเร็จรูปมารับประทาน คิดเป็น ร้อยละ 76.94 รองลงมาเป็นคำถาม การเลือกน้ำมันทอดหรือนำมาประกอบอาหาร หากเลือกน้ำมันดีมีประโยชน์ ก็จะทำให้ดีต่อสุขภาพ ที่ร้อยละ 79.92 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทำกับข้าวรับประทานเองน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมักซื้ออาหารมารับประทาน จึงอาจเห็นด้วยกับคำถามสองข้อนี้้น้อยกว่าข้ออื่น

จากการวิเคราะห์คำถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทอด พบว่า 2 ข้อแรกที่มีผู้ปฏิบัติตามเสมอมากที่สุด คือ การทอดอาหารประเภทเนื้อที่มีส่วนผสมของเกลือหรือเครื่องปรุงรส

ปริมาณมาก ๆ เช่น ไก่ทอด หมูทอด กุนเชียง ไข่กรอก ควรเปลี่ยนน้ำมันทอดอาหารให้บ่อยขึ้น คิดเป็นร้อยละ 59.44 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการทอดอาหารดังกล่าวทำให้น้ำมันมีสีเข้มขึ้นจึงต้องเปลี่ยนน้ำมัน ถัดมาเป็นคำถามเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงไม่ซื้ออาหารทอดจากร้านค้าที่ใช้น้ำมันมีกลิ่นเหม็นหืน เหนียว มีสีดำคล้ำ มีฟองมาก เหม็นไหม้ เวลาทอดมีควันขึ้นมาก คิดเป็นร้อยละ 55.46 เนื่องจากหากผู้บริโภคเห็นสภาพการปรุงอาหารที่ไม่เหมาะสม ผู้บริโภคก็อาจหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารจากร้านนั้น ส่วนคำถามพฤติกรรม การบริโภคอาหารทอดที่มีผู้ปฏิบัติตามเสมอที่สุด 2 ข้อ คือ การบริโภคอาหารทอดน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 18.69 และ การหลีกเลี่ยงอาหารทอดที่ใช้ความร้อนสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 29.82 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาหารทอดมีรสชาติอร่อย โดยเฉพาะอาหารทอดที่ใช้ความร้อนสูง ๆ ในการทอด และหาซื้อได้ง่าย ประกอบกับคนไทยเลือกรับประทานอาหารที่ตามใจชอบ⁽¹⁶⁾

จากการวิเคราะห์สมการเชิงเส้น เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทอด พบว่า ปัจจัยอายุ (Beta = 0.143, $p\text{-value} < 0.01$) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาหารทอด (Beta = 0.111, $p\text{-value} < 0.01$) ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารทอด (Beta = 0.428, $p\text{-value} < 0.01$) เป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ อาจไม่ได้ครอบคลุมผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

สรุป

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารทอดอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.20 ทศนคติต่อการบริโภคอาหารทอดอยู่ระดับดี ร้อยละ 88.80 และคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอดอยู่ระดับดี ร้อยละ 58.05 จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารทอดพบว่า อายุ (Beta = 0.143, p-value < .01) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาหารทอด (Beta = 0.111, p-value < .01) ทศนคติต่อการบริโภคอาหารทอด (Beta = 0.428, p-value < .01) เป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เทอดธรรม รัศมีภากร, นารีรัตน์ ไทนิน, ศรัณย์พร แซ่เตีย, รุปนพงศ์ ตั้งสุรกิจ, ชัยกฤษ นาคเขียว, ณภัทร ลิ้มพรชัยเจริญ, และคณะ. การรับรู้เกี่ยวกับอาหารทอด และพฤติกรรมบริโภคอาหารทอด ของประชาชนอายุระหว่าง 18-60 ปี. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(2): 161-177.

Suggested citation for this article

Rassmeepakorn T, Tonin N, Saetia S, Tangsurakit T, Nakkhaiw C, Limpornchaicharoen N, et al. Perception of fried foods and consumption behavior among Thai people aged 18-60 years old. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(2):161-177.

ข้อเสนอแนะ

ควรให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโทษต่อสุขภาพจากการรับประทานอาหารทอด การรับประทานอาหารทอดให้ปลอดภัย ควบคู่ไปกับการรับประทานอาหารทอด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ให้คำปรึกษา อาจารย์ภัทราวดี บัวโรย และให้แนะนำการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์; 2563
2. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; c2022. กรมควบคุมโรค เผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 รายในทุก ๆ 5 วินาที; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
3. Gadiraju TV, Patel Y, Gaziano JM, Djoussé L. Fried Food Consumption and Cardiovascular Health: A Review of Current Evidence. *Nutrients*. 2015;7(10):8424-30.
4. Honerlaw JP, Ho YL, Nguyen XT, Cho K, Vassy JL, Gagnon DR, et al. Fried food consumption and risk of coronary artery disease: The Million Veteran Program. *Clin Nutr*. 2020;39(4):1203-8.
5. POB PAD [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: POB PAD; c2022. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus); 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pobpad.com/โรคเบาหวาน>
6. โปรโมชันส์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โปรโมชันส์ แอนด์ คูปอง; c2019. ขอบทานของทอดเสี่ยงป่วยเป็นโรคได้; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://promotions.co.th/โปรโมชั่นอื่นๆ/insurance/health/ทานของทอดเยอะ-เสี่ยงป่วย.html>
7. POB PAD [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: POB PAD; c2022. ของทอด ความกรอบอร่อยที่แฝงไปด้วยอันตราย; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pobpad.com/ของทอด-ความกรอบอร่อยที่>
8. ชนิษฐา อินทร์ประสิทธิ์, ปัญญยศ มงคลชาติ. สารระนำรู้ การบริโภคอาหารทอดที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ. กรุงเทพฯ: สำนักเทคโนโลยีชุมชน กรมวิทยาศาสตร์บริการ; 2557.
9. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน. กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา; 2558.
10. สมชาย วรกิจเกษมสกุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุดรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์; 2553.
11. ปราณี่ มีหาญพงษ์, สนิย์รัตน์ บุญศิลป์. การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2564;22(1);10-19.

12. ณภัสนันท์ ทิพากร. ความรู้ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารทอดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของแม่บ้านเขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร [ปริญญาานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2555.
13. สนุก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: เทนเซ็นต์ (ประเทศไทย) จำกัด; c2020. 5 ทริคกินของทอดอย่างไรให้ปลอดภัย ไม่ทำลายสุขภาพ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sanook.com/women/162849/>
14. สยามรัฐออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สยามรัฐ จำกัด; c2022. “ดุสิตโพล” เผยโควิดทำให้คนไทยหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ 2,129.07 บาท; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://siamrath.co.th/n/369600>
15. Kamalli M, Ganapathy D, Sasanka LK. Awareness on The Harmful Effects of Fried Food Among Dental Students. Journal of Contemporary Issues in Business and Government. 2020;26(2);1695-1702.
16. Brandbuffet [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ดับเบิล บี มีเดีย จำกัด (สำนักงานใหญ่); c2019. ‘กินเพราะชอบ’ ส่งอินไซต์ ‘การกินของคนไทย’ ที่ความ ‘ฟิน’ ไม่ได้มาจากแค่รสชาติหรือคุณภาพ; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.brandbuffet.in.th/2019/11/eic-data-thai-eat-insight-behavior/>
17. Bumrungrad International Hospital [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์; c2019. New trend in perfect Health... เทรนด์ใหม่ในการมีสุขภาพดีที่ยั่งยืนยุคดิจิทัล; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/february-2019/new-trend-in-perfect-health>
18. พรพรรณ บัวทอง. สรุปผลการสำรวจ : การดูแลสุขภาพของคนไทย ณ วันนี้. 2565. ใน: ฝ่ายข่าวหน้า 1/สังคม [อินเทอร์เน็ต]. ณัฐพล แย้มฉิม, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: สวนดุสิตโพล; 2565- [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://suandusitpoll.dusit.ac.th/UPLOAD_FILES/POLL/2565/PS-2565-1659232900.pdf