

พฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้บริโภคเครื่องดื่มที่ร้าน กาแฟและนอกร้านอาหารเด็กไทยไม่กินหวาน

มีณฑนา ฉวรรณกุล

คณะทันตแพทยศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปิยะดา ประเสริฐสม

มูลนิธิทันตสาธารณสุข

ศันสนีย์ รัชชกุล

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อรอรธรรมิ์ ธารประสิทธิ์

ชมรมคนรักฟันจังหวัดราชบุรี

จันทนา อึ้งชูศักดิ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สุธี สุขสุเดช

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



วันรับ 3 กันยายน 2568



วันแก้ไข 5 มกราคม 2569



วันตอบรับ 23 มกราคม 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้เปรียบเทียบพฤติกรรมการสั่งเครื่องดื่มและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคระหว่างร้านกาแฟในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานกับร้านนอกร้านอาหาร คัดเลือกแบบเจาะจง 8 จังหวัด จังหวัดละ 2 ร้าน รวบรวมข้อมูลจากผู้บริโภคอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ จำนวน 513 คน ใช้แบบสอบถามออนไลน์ รวบรวมข้อมูลในเดือน มกราคม 2568 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Chi-square test ผลการศึกษาพบผู้บริโภคสั่งเครื่องดื่มหวานน้อยและไม่หวานรวม ร้อยละ 78 (จาก 72+55+47+47+11+10+56+69/513) สัดส่วนการสั่งไม่แตกต่างกันระหว่างร้านในเครือข่ายและนอกร้านอาหาร (p-value = 0.435) แต่พบแนวโน้มที่ร้านในเครือข่ายสั่งหวาน 50% มากกว่า ขณะที่ร้านนอกร้านอาหารสั่งไม่หวานมากกว่า ด้านความรอบรู้ ร้อยละ 68.4 (จาก 182+169/513) รับรู้คำแนะนำบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน ผู้บริโภคร้านในเครือข่ายมีความเข้าใจผลกระทบของน้ำตาลในระดับสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.018) อย่างไรก็ตามมีเพียง ร้อยละ 41.7 ที่เคยได้ยินชื่อเครือข่าย การศึกษาสะท้อนความจำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนในการลดการบริโภคน้ำตาลและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ: พฤติกรรมผู้บริโภค ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องดื่มหวานน้อย ร้านกาแฟ

*ผู้รับผิดชอบหลัก,  : mchawannakul@yahoo.com

Consumer Behavior and Health Literacy in Beverage Selection Among Sweet Enough Network-Affiliated and Non-Affiliated Coffee Shop Customers

Mantana Chawannakul

School of Dentistry, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

Piyada Prasertsom

Dental Foundation

Sunsanee Rajchagool

Department of Health, Ministry of Public Health

Oraunee Thanprasit

Ratchaburi Tooth Lover Club

Chantana Ungchusak

Department of Health, Ministry of Public Health

Sutee Suksudaj

Faculty of Dentistry, Thammasat University

Abstract

This cross-sectional study examined beverage ordering behaviors and health literacy between Sweet Enough Network-affiliated and non-affiliated coffee shop consumers. Eight provinces were purposively selected (two shops per province), and data were collected via online questionnaires from 513 consumers aged ≥ 15 years using convenience sampling. The data collection was conducted during January 2025. Descriptive statistics and Chi-square tests were employed for analysis. Findings revealed that 78% of participants ordered reduced-sugar or no-sugar beverages, with no between-group differences (p -value = 0.435). Network-affiliated consumers tended toward 50% sugar reduction, whereas non-affiliated consumers preferred no-sugar options. Regarding health literacy, 68.4% recognized the six-teaspoon daily sugar limit, and network-affiliated consumers demonstrated significantly higher comprehension of sugar's health impacts (p -value = 0.435). However, network awareness remained low (41.7%). The findings underscore the necessity for enhanced communication strategies to facilitate sustainable behavior modification in sugar consumption reduction and non-communicable disease prevention.

Keywords: beverage consumption behavior, health literacy, sugar reduction, coffee shops

*Corresponding Author,  : mchawannakul@yahoo.com

บทนำ

สถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของประชากรไทยในปัจจุบันยังคงเป็นประเด็นด้านสาธารณสุขที่น่ากังวล โดยเฉพาะจากการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน งานสำรวจโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2566) พบว่า คนไทยบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเฉลี่ย 346 มิลลิลิตรต่อวัน และในกลุ่มวัยแรงงานตอนต้นมีปริมาณการบริโภคสูงถึง 574.3 มิลลิลิตรต่อวัน ซึ่งเกินกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่กำหนดให้บริโภคน้ำตาลไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานรวมต่อวัน หรือเทียบเท่าประมาณ 6 ช้อนชา^(1,2) การบริโภคน้ำตาลในปริมาณสูงสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) หลายประเภท เช่น โรคอ้วน เบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งตับอ่อน งานวิจัยวิทยาการระบาดแสดงให้เห็นว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นประจำทุกสัปดาห์เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 17 และเพิ่มความเสี่ยงการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ ร้อยละ 4⁽³⁾ นอกจากนี้ การบริโภคฟรุกโตสวันละ 25 กรัม ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับอ่อน ร้อยละ 22^(4,5) ขณะเดียวกัน หลักฐานจากสหรัฐอเมริกาและยุโรปชี้ว่า การบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในระดับสูงเชื่อมโยงกับภาวะอ้วน และการควบคุมน้ำหนัก⁽⁶⁾ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานภายใต้มูลนิธิทันตสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ได้ดำเนินโครงการรณรงค์เพื่ออ่อนหวาน และหวานน้อยสำเร็จ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เพื่อสร้างทางเลือกสุขภาพแก่ผู้บริโภคและส่งเสริมให้ร้านกาแฟและร้านเครื่องดื่มมีส่วนร่วมในการลดปริมาณน้ำตาลในผลิตภัณฑ์ผ่านการปรับสูตรเครื่องดื่มและการสื่อสารกับลูกค้า โครงการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (supportive environments for health) ซึ่งเป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด Ottawa Charter อย่างไรก็ตาม การดำเนินโครงการในระดับร้านเครื่องดื่มจะเกิดผลยั่งยืนได้ จำเป็นต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของผู้บริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจนำมาใช้ดูแลสุขภาพของตนเอง⁽⁷⁾ โดยระดับความรอบรู้ที่ดีจะช่วยให้บุคคลเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ลดความเสี่ยงต่อโรคได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การศึกษารั้วนี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมคำสั่งเครื่องดื่มและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคที่ร้านกาแฟและร้านเครื่องดื่มในและนอกเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และให้ข้อมูลเชิงหลักฐานเพื่อใช้ประเมินประสิทธิผลของโครงการรวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลอย่างเหมาะสมในระดับประชาชน

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสั่งเครื่องดื่มตามระดับความหวานของผู้บริโภคระหว่างร้านกาแฟ ในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานกับร้านนอกเครือข่าย
2. เพื่อประเมินและเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคระหว่างร้านกาแฟ ในเครือข่าย

เด็กไทยไม่กินหวานและร้านนอกเครือข่าย

วิธีการศึกษา

การศึกษารวบรวมข้อมูลจากพื้นที่การศึกษาที่ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง 8 จังหวัด (ภาคละ 2 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แพร่ อุบลราชธานี บุรีรัมย์ สระบุรี สิงห์บุรี ตรัง และสงขลา) ที่มีร้านกาแฟในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ที่มีระยะเวลาเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยเลือกจังหวัดละ 1 ร้าน สำหรับร้านนอกเครือข่าย คัดเลือกร้านที่มีลักษณะใกล้เคียงกับร้านในเครือข่าย (ประเภทธุรกิจ, ขนาด, ท่าเล) และอยู่ในรัศมีไม่เกิน 500 เมตรจากร้านในเครือข่าย ทำการรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม 2568

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคือ ผู้บริโภคที่เข้ามาสั่งเครื่องดื่มในร้านกาแฟดังกล่าว โดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ รวบรวมข้อมูลร้านละ 30-32 คน แบ่งเป็นในวันทำการ 15-16 คน และวันหยุดสุดสัปดาห์ 15-16 คน รวมทั้งสิ้น 513 คน (ร้านในเครือข่าย 262 คน, ร้านนอกเครือข่าย 251 คน)

เกณฑ์คัดเข้า มีดังต่อไปนี้ (1) อายุ 15 ปีขึ้นไป (2) สั่งเครื่องดื่มสำหรับตนเอง (3) สามารถใช้สมาร์ทโฟนและตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้ (4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออก มีสองข้อ คือ (1) สั่งเครื่องดื่มให้ผู้อื่น (2) เป็นผู้ตอบซ้ำ

ผู้วิจัยสร้างกระบวนการเพื่อปรับมาตรฐานในการเก็บข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัย ในพื้นที่ทุกจังหวัด ผู้ช่วยวิจัยเชิญผู้บริโภคที่มาสั่งเครื่องดื่มหวานน้อย หวานปกติและหวานมากกว่าปกติตอบแบบสอบถามออนไลน์โดยการสแกนรหัสคิวอาร์ กรอกข้อมูลในแบบสอบถามจนเสร็จสมบูรณ์แล้วส่งข้อมูลเข้าระบบผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบการส่งข้อมูลข้อมูลจะมารวมอยู่ที่ผู้วิจัย โดยมีการระบุแยกข้อมูลระหว่างผู้บริโภคที่สั่งเครื่องดื่มร้านกาแฟในและนอกเครือข่ายโดยไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน แบบสอบถามส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ, อายุ, การศึกษา, อาชีพ, โรคประจำตัว ส่วนที่ 2: พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม ได้แก่ ความถี่และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่ไม่ใช้น้ำเปล่าต่อวัน ระดับความหวานที่สั่งบ่อยที่สุด และเหตุผลที่สั่งหวานน้อย ส่วนที่

3: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ว่าควรบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน (ใช่/ไม่ใช่) และความเข้าใจผลกระทบของน้ำตาลต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด (มาตรวัด Likert 5 ระดับ: 1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด) นอกจากนี้ ยังถามถึงความรับรู้ต่อการมีอยู่ของเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน (ใช่/ไม่ใช่)

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ทันตแพทย์ผู้ทำงานทันตสาธารณสุข 2 ท่าน และนักโภชนาการ 1 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) เฉลี่ย 0.89 ทำการทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ในกลุ่มทดลอง 30 คน ได้ค่า Cronbach's alpha = 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูลทำด้วยสถิติเชิงพรรณนา รายงานค่าความถี่ และค่าร้อยละ และสถิติเชิงวิเคราะห์รายงาน Chi-square test เปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมกรรมการสั่งเครื่องดื่มและความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างร้านในเครือข่ายและนอกเครือข่าย

ค่านิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ 1.ร้านกาแฟในเครือข่ายฯ หมายถึง ร้านกาแฟที่เข้าร่วมโครงการกับเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี นับจากวันที่เริ่มดำเนินการถึงวันเก็บข้อมูลและเจ้าของร้านเซ็นยินยอมให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลได้ 2.ร้านกาแฟนอกเครือข่ายฯ หมายถึง ร้านกาแฟที่มีลักษณะใกล้เคียงกับร้านกาแฟในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานที่ถูกสุ่มเลือกเป็นตัวอย่างในการศึกษานี้และมีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกันโดยมีระยะห่างจากร้านกาแฟในโครงการในรัศมีไม่เกิน 500 เมตร 3.ผู้บริโภค(อาสาสมัคร) หมายถึง ผู้ที่เข้ามาสั่งเครื่องดื่มของตนเองในวันที่ผู้ช่วยวิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลและยินยอมเป็นอาสาสมัครในการตอบแบบสอบถามผ่านโทรศัพท์มือถือของผู้ตอบด้วยตนเอง 4.การสั่งหวานน้อย หมายถึง การสั่งเครื่องดื่มซึ่งมีระดับความหวานลดลงจากการขงสูตรปกติ โดยอ้างอิงระดับความหวานจากร้านค้า กำหนดอาจเป็น 75% 50% หรือ 25%

• การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย เลขที่ 777/2567 ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567

ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 513 คน แบ่งเป็นผู้บริโภคร้านในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน 262 คน (ร้อยละ 51.1) และร้านนอกเครือข่าย 251 คน (ร้อยละ 48.9)

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 26-35 ปี

และ 18-25 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี อาชีพที่พบมากที่สุดคือ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และนักเรียน-นักศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามกว่าร้อยละ 90 ไม่มีโรคประจำตัวดูรายละเอียดในตาราง

ที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ผู้บริโภคร้านเครือข่ายฯ N=262 (Column Percent)	ผู้บริโภคร้านนอกเครือข่ายฯ N=251 (Column Percent)	รวม
เพศ			
หญิง	162 (61.8%)	165 (65.7%)	327
ชาย	95 (36.3%)	84 (33.5%)	179
ไม่ระบุ	5 (1.9%)	2 (0.8%)	7
อายุ			
ต่ำกว่า 18 ปี	23 (8.8%)	14 (5.6%)	37
18-25 ปี	64 (24.4%)	59 (23.5%)	123
26-35 ปี	73 (27.9%)	69 (27.5%)	142
36-45 ปี	54 (20.6%)	53 (21.1%)	107
46-55 ปี	32 (12.2%)	35 (13.9%)	67
56 ปีขึ้นไป	16 (6.1%)	21 (8.4%)	37
ระดับการศึกษา			
ก่อนประถมศึกษา	0 (0.0%)	1 (0.4%)	1
ประถมศึกษา	14 (5.3%)	9 (3.6%)	23
มัธยมศึกษา	76 (29.0%)	48 (19.1%)	124
ปริญญาตรี	154 (58.8%)	162 (64.5%)	316

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

	ผู้บริโภคร้านเครือข่ายฯ N=262 (Column Percent)	ผู้บริโภคร้านนอกเครือข่ายฯ N=251 (Column Percent)	รวม
ระดับการศึกษา			
สูงกว่าปริญญาตรี	18 (6.9%)	31 (12.4%)	49
โรคประจำตัว			
ไม่มี	250 (95.4%)	238 (94.8%)	488
มี (เช่น เบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง)	12 (4.6%)	13 (5.2%)	25

2. การสั่งซื้อเครื่องดื่มตามระดับความหวาน จากตารางที่ 2 พบว่า การสั่งซื้อเครื่องดื่มตามระดับความหวาน ระหว่างร้านในเครือข่ายฯ กับร้านนอกเครือข่ายฯ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทดสอบด้วย Chi-square test โดยสัดส่วนผู้บริโภคที่สั่งซื้อเครื่องดื่มหวานน้อยร้านในเครือข่ายฯ ร้อยละ 71 และร้านนอกเครือข่ายฯ ร้อยละ 72.1 มีค่าใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบแนวโน้มความแตกต่างในการเลือกระดับความหวาน โดยร้านในเครือข่ายฯ มีการสั่งระดับความหวาน 50% มากกว่า ขณะที่ร้านนอกเครือข่ายฯ มีการสั่งไม่หวานมากกว่า

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการสั่งซื้อเครื่องดื่มตามระดับความหวาน

	ผู้บริโภคร้านเครือข่ายฯ N=262 (Column Percent)	ผู้บริโภคร้านนอกเครือข่ายฯ N=251 (Column Percent)	รวม
การสั่งระดับความหวาน			
เพิ่มหวาน 100%			
หวานปกติ			
หวาน 75%	2 (0.8%)	2 (0.8%)	4
หวาน 50%	74 (28.2%)	66 (26.3%)	140
หวาน 25%	11 (4.2%)	10 (4.0%)	21
ไม่หวาน	72 (27.5%)	55 (21.9%)	127
ไม่ระบุ	47 (17.9%)	47 (18.7%)	94

* $\chi^2 = 5.899$, $df = 6$, $p\text{-value} = 0.435$

3. เหตุผลในการสั่งเครื่องดื่มหวานน้อย จากผลการศึกษาตามตารางที่ 3 พบว่า เหตุผลหลักที่ผู้บริโภคสั่งเครื่องดื่มหวานน้อยในทั้งสองกลุ่ม คือ ต้องการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ ไม่เคยสั่งหวานน้อย และเป็นคนไม่กินหวานตั้งแต่เด็ก ทั้งหมดนี้ไม่มี ความแตกต่างกันในทางสถิติระหว่างร้าน

กาแฟในเครื่องดื่ม กับนอกเครื่องดื่ม ด้านการรับรู้เรื่องคำแนะนำการบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน พบว่า ผู้บริโภคในร้านเครื่องดื่มหวานน้อยรับรู้คำแนะนำนี้ สูงกว่า ผู้บริโภคในร้านนอกเครื่องดื่มหวานน้อย เล็กน้อย

ตารางที่ 3 เหตุผลของการสั่งหวานน้อย การรับรู้ปริมาณน้ำตาลบริโภคต่อวัน

	ผู้บริโภคร้านเครื่องดื่มหวานน้อย N=262 (Column Percent)	ผู้บริโภคร้านนอกเครื่องดื่มหวานน้อย N=251 (Column Percent)	รวม
เหตุผลที่สั่งหวานน้อย*			
ต้องการดูแลสุขภาพ	141 (53.8%)	146 (58.2%)	287
ไม่เคยสั่งหวานน้อย	56 (21.4%)	44 (17.5%)	100
เป็นคนไม่กินหวานตั้งแต่เด็ก	41 (15.6%)	46 (18.3%)	87
ตามกระแสนิยม	18 (6.9%)	12 (4.8%)	30
เป็นโรคเบาหวาน	8 (3.1%)	7 (2.8%)	15
ท่านรับรู้ว่าจะไม่ควรบริโภค น้ำตาลเกินหกช้อนชาต่อวัน**			
ใช่	182 (69.5%)	169 (67.3%)	351
ไม่ใช่	80 (30.5%)	82 (32.7%)	162

* $\chi^2 = 2.93$, $df = 4$, $p\text{-value} = 0.570$, ** $\chi^2 = 0.18$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.671$

4. ความถี่และปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มที่ไม่ใช่น้ำเปล่า ผู้บริโภคจากร้านในเครื่องดื่มหวานน้อย มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มทุกวันสูงกว่า ขณะที่ผู้บริโภคจากร้านนอกเครื่องดื่มหวานน้อย มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สูงกว่า ด้านปริมาณการดื่มต่อวัน พบว่า

ผู้บริโภคส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มดื่ม 1 แก้วต่อวันมากที่สุด โดยร้านในเครื่องดื่มหวานน้อยมีสัดส่วนสูงกว่าเล็กน้อย อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างทั้งสองกลุ่มในหัวข้อนี้ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความถี่และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่ไม่ใช่น้ำเปล่า

	ผู้บริโภคร้านเครือข่ายฯ N=262 (Column Percent)	ผู้บริโภคร้านนอกเครือข่ายฯ N=251 (Column Percent)	รวม
ดื่มเครื่องดื่มที่ไม่ใช่น้ำเปล่าบ่อยเพียงใด*			
ทุกวัน	118 (45.0%)	100 (39.8%)	218
4-6 ครั้งต่อสัปดาห์	59 (22.5%)	57 (22.7%)	116
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	61 (23.3%)	66 (26.3%)	127
สัปดาห์ละครั้ง	20 (7.6%)	18 (7.2%)	38
น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง	4 (1.5%)	10 (4.0%)	14
จำนวนแก้วที่ดื่มต่อวัน**			
1 แก้ว	175 (66.8%)	160 (63.7%)	335
2 แก้ว	60 (22.9%)	72 (28.7%)	132
3 แก้ว	11 (4.2%)	14 (5.6%)	25
4 แก้ว	3 (1.1%)	1 (0.4%)	4
5 แก้วขึ้นไป	9 (3.4%)	3 (1.2%)	12
ไม่ระบุ	4 (1.5%)	1 (0.4%)	5

* $\chi^2 = 4.16$, $df = 4$, $p\text{-value} = 0.385$, ** $\chi^2 = 7.69$, $df = 5$, $p\text{-value} = 0.174$

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้จักเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มตามที่แสดงในตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของน้ำตาลต่อสุขภาพ (มาตรวัด 1-5 โดย 1 = น้อยที่สุด, 5 = มากที่สุด) พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยการกระจายของคะแนนในกลุ่มนอกเครือข่ายฯ มีแนวโน้มเอียงไปทางระดับกลาง (ระดับคะแนน 4) มากกว่าผู้ตอบว่ารู้จักชื่อเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ในร้านกาแฟ เครือข่ายมีมากกว่านอกเครือข่าย อย่างไรก็ตาม ค่าสัดส่วนนี้ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้จักเครื่องช่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

	ผู้บริโภคร้านเครื่องช่ายฯ N=262 (Column Percent)	ผู้บริโภคร้านนอกเครื่องช่ายฯ N=251 (Column Percent)	รวม
ความเข้าใจผลกระทบน้ำตาลต่อสุขภาพ*			
น้อยที่สุด (1)	3 (1.1%)	2 (0.8%)	5
น้อย (2)	9 (3.4%)	9 (3.6%)	18
ปานกลาง (3)	82 (31.3%)	63 (25.1%)	145
มาก (4)	77 (29.4%)	110 (43.8%)	187
มากที่สุด (5)	91 (34.7%)	67 (26.7%)	158
ความรับรู้ถึงเครื่องช่ายเด็กไทยไม่กินหวาน**			
รู้จัก	120 (45.8%)	94 (37.5%)	214
ไม่รู้จัก	142 (54.2%)	157 (62.5%)	299

* $\chi^2 = 11.982$, $df = 4$, $p\text{-value} = 0.018$, ** $\chi^2 = 3.34$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.068$

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการประเมินพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคเครื่องดื่มในร้านกาแฟที่เข้าร่วมโครงการเครื่องช่ายเด็กไทยไม่กินหวานเปรียบเทียบกับร้านนอกเครื่องช่าย ผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญหลายประการที่สะท้อนทั้งความสำเร็จและความท้าทายของโครงการ

ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนผู้บริโภคที่สั่งเครื่องดื่มหวานน้อย/ไม่หวานสูงกว่าสั่งหวานปกติหรือหวานกว่าปกติเกือบสองเท่า สะท้อนให้เห็นกระแสสังคม (social trend) ของการดูแลสุขภาพและลดการบริโภคน้ำตาลที่กำลังแพร่หลายในสังคมไทย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ LINE MAN Wongnai⁽¹⁴⁾ ที่พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของคำสั่งซื้อเครื่องดื่มออนไลน์เลือกลดความหวานเป็นที่รับรู้ได้ว่าร้านในเครื่องช่ายฯ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเลือกหวานน้อย เช่น การมีป้ายแสดงระดับความหวาน พนักงานถามลูกค้าเป็นประจำว่า “หวานน้อยไหมคะ/ครับ” และการมีเมนูหวานน้อยให้เลือกหลากหลายเป็นการใช้กลวิธีการจูงใจอย่างอ่อนๆ (nudge)⁽¹³⁾

ให้ผู้บริโภคเลือกทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพโดยไม่จำกัดเสรีภาพในการเลือก

ในมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้บริโภคในร้านเครื่องช่ายฯ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า โดยเฉพาะในด้านความเข้าใจผลกระทบของน้ำตาลในระดับ "มากที่สุด" (ร้อยละ 34.7 เทียบกับ ร้อยละ 26.7, $p=0.018$) และมีแนวโน้มรู้จักเครื่องช่ายฯ มากกว่า (ร้อยละ 45.8 เทียบกับ ร้อยละ 37.5, $p=0.057$) ผลนี้สอดคล้องกับ Health Literacy Framework ของ Nutbeam⁽¹⁵⁾ ที่แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ: functional (ความรู้พื้นฐาน), interactive (การนำความรู้ไปใช้), และ critical (การวิเคราะห์และตัดสินใจ) ผู้บริโภคในร้านเครื่องช่ายฯ น่าจะอยู่ในระดับ interactive-critical literacy มากกว่า เนื่องจากได้รับข้อมูลและการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องจากร้าน

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่ากังวลคือ แม้ว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่จะรู้เรื่องคำแนะนำ 6 ช้อนชาต่อวัน⁽²⁾ และมีความเข้าใจผลกระทบของน้ำตาลแต่ก็ยังมีผู้สั่งหวานปกติ/เพิ่มหวาน

อยู่ถึง ร้อยละ 28.1 สะท้อนถึง "intention-behavior gap" หรือช่องว่างระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมจริง ตามทฤษฎี Theory of Planned Behavior ของ Ajzen⁽¹⁶⁾ การเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับทัศนคติ (attitude), บรรทัดฐานสังคม (subjective norm), และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control)

ผู้บริโภคเพียงร้อยละ 41.7 เคยได้ยินชื่อเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน และที่น่าสนใจคือแม้แต่ผู้บริโภคในร้านเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานเองก็มีถึง ร้อยละ 54.2 ที่ไม่รู้จักเครือข่ายซึ่งชี้ให้เห็นถึงความท้าทายด้านการสื่อสารแบรนด์ (brand communication) ผลนี้สอดคล้องกับหลักการ Social Marketing⁽¹⁷⁾ ที่เน้นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับสังคมต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการทำซ้ำ (frequency) และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขวาง (reach)

การที่ผู้บริโภคไม่รู้จักเครือข่ายฯ แต่ยังเลือกดื่มหวานน้อยได้ อาจอธิบายได้ด้วย passive intervention effect คือ ผู้บริโภคได้รับผลจากการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของร้าน โดยไม่จำเป็นต้องรู้จักองค์กรที่อยู่เบื้องหลัง แต่การที่ผู้บริโภคไม่รู้จักเครือข่ายฯ อาจทำให้พลาดโอกาสในการเป็นผู้สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ แบบปากต่อปาก (word-of-mouth health advocate) ซึ่งเป็นช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูง

ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลหลักที่ผู้บริโภคสั่งหวานน้อยคือ ต้องการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 56.0) รองลงมาคือ

สรุปผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคเครื่องดื่มหวานร้านกาแฟในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน และร้านนอกเครือข่าย มีพฤติกรรมการสั่งเครื่องดื่มหวานน้อยและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี แม้ว่าความแตกต่างทางสถิติที่ค้นพบระหว่างร้านในและนอกเครือข่ายจะไม่มากนัก แต่ก็ยังเป็นสัญญาณที่ดีว่าการปรับสภาพแวดล้อมและการให้ความรู้สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมได้ อย่างไรก็ตาม ยังต้องเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้และ

เป็นคนไม่กินหวานตั้งแต่เด็ก (ร้อยละ 17.0) และ "ตามกระแสนิยม" (ร้อยละ 5.9) สะท้อนให้เห็นว่า health consciousness หรือความตระหนักด้านสุขภาพเป็นแรงจูงใจหลัก ซึ่งสอดคล้องกับ Health Belief Model⁽¹⁹⁾ ที่เน้นว่าการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) และความรุนแรงของโรค (perceived severity) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁹⁾ ที่น่าสนใจคือมีเพียงร้อยละ 2.9 ที่เลือกเพราะเป็นโรคเบาหวาน แสดงให้เห็นว่าการเลือกหวานน้อยส่วนใหญ่เป็นการป้องกัน (primary prevention) มากกว่าการรักษา (tertiary prevention) ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดีว่าประชาชนเริ่มตระหนักถึงการป้องกันโรคก่อนเกิด

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา ได้แก่ การออกแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวางทำให้ไม่สามารถอนุมานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ ไม่ทราบว่าผู้บริโภคเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากใช้บริการร้านในเครือข่ายฯ หรือผู้ที่มีความรอบรู้สูงอยู่แล้วจึงเลือกใช้บริการร้าน การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญอาจทำให้เกิดอคติประเภท selection bias โดยเฉพาะผู้ที่ตอบแบบสอบถามอาจเป็นกลุ่มที่มีความสนใจด้านสุขภาพมากกว่าประชากรทั่วไป การกรอกข้อมูลด้วยตนเอง (Self-reported data) อาจมีอคติประเภท social desirability bias โดยเฉพาะในร้านเครือข่ายฯ ผู้ตอบอาจรู้สึกว่าคุณควรตอบว่าสั่งหวานน้อย นอกจากนี้ การที่ไม่มีข้อมูลพื้นฐานก่อนเข้าร่วมโครงการของร้าน ทำให้ไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงได้

การมีส่วนร่วมของผู้บริโภคให้มากขึ้น รวมถึงต้องติดตามประเมินผลในระยะยาวเพื่อดูความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน มูลนิธิทันตสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลในร้านกาแฟครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. การสำรวจติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและเครื่องดื่มที่ได้ฉลากทางเลือกสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2566.
2. World Health Organization. Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.
3. Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugar consumption and health: umbrella review. BMJ 2023;381:e071609.
4. World Cancer Research Fund. Diet, nutrition, physical activity and pancreatic cancer. London: WCRF International; 2024.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Get the facts: sugar-sweetened beverages and consumption. Atlanta [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/nutrition/data-statistics/sugar-sweetened-beverages-intake.html>
6. Gillespie KM, Kems E, White MJ, Bartlett SE. The impact of free sugar on human health—a narrative review. Nutrients 2023;15(4):889.
7. มัณฑนา ฉวรรณกุล, ศันสนีย์ รัชชกุล. โครงการประเมินผลการดำเนินงานร้านกาแฟและเครื่องดื่มอ่อนหวานในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน [รายงานภายใน]. ราชบุรี: เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน; 2566.
8. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. กรมอนามัยร่วม Robinhood เชิญชวนคนไทยเลือก “หวานน้อยสั่งได้-เมนูสุขภาพ” กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://anamai.moph.go.th/th/news-anamai/43262>
9. เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน. เข็มศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบุงคล้า จ.บึงกาฬ. Todayvariety [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.todayvariety.com/2022/04/blog-post.html>
10. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr 2013;98(4):1084-102.

11. Thow AM, Quested C, Juventin L, Kun R, Khan AN, Swinburn B. Taxing soft drinks in the Pacific: implementation lessons for improving health. *Health Promot Int* 2011;26(1):55-64.
12. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 7th ed. Boston: Pearson; 2015.
13. Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness*. New York: Penguin Books; 2009.
14. LINE MAN Wongnai. LINE MAN and Wongnai point out the strong trend of “less sugar”! More than half of beverage orders opt for reduced sweetness. LINE MAN Wongnai [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://shorturl.asia/4fHCi>
15. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259-67.
16. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991;50(2):179-211.
17. Kotler P, Roberto N, Lee N. *Social marketing: improving the quality of life*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002.
18. Brown TJ, Sumner P, Epton T. Perceptions of “health literacy” in policy and practice: findings from a qualitative study. *Health Expect* 2016;19(4):724-37.
19. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Q* 1988;15(2):175-83.
20. Lustig RH, Schmidt LA, Brindis CD. Public health: the toxic truth about sugar. *Nature* 2012;482(7383):27-9.