# พฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้บริโภคเครื่องดื่มที่ร้านกาแฟในและนอกเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

**มัณฑนา ฉวรรณกุล**
คณะทันตแพทยศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
**ปิยะดา ประเสริฐสม**
มูลนิธิทันตสาธารณสุข
**ศันสณี รัชชกูล**
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
**อรอรรณีย์ ธารประสิทธิ์**
ชมรมคนรักฟันจังหวัดราชบุรี
**จันทนา อึ้งชูศักดิ์**
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
**สุธี สุขสุเดช**
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันรับ 3 กันยายน 2568
วันแก้ไข 5 มกราคม 2569
วันตอบรับ 23 มกราคม 2569

## บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้เปรียบเทียบพฤติกรรมการสั่งเครื่องดื่มและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคระหว่างร้านกาแฟในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานกับร้านนอกเครือข่าย 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) สัดส่วนการสั่งไม่แตกต่างกันระหว่างร้านในเครือข่ายและนอกเครือข่าย (p-value = 0.435) แต่พบแนวโน้มที่ร้านในเครือข่ายสั่งหวาน 50% มากกว่า ขณะที่ร้านนอกเครือข่ายสั่งไม่หวานมากกว่า 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

**Oraunnee 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.) ได้ดำเนินโครงการร้านกาแฟอ่อนหวาน และหวานน้อยสั่งได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เพื่อสร้างทางเลือกสุขภาพแก่ผู้บริโภคและส่งเสริมให้ร้านกาแฟและร้านเครื่องดื่มมีส่วนร่วมในการลดปริมาณน้ำตาลในผลิตภัณฑ์ผ่านการปรับสูตรเครื่องดื่มและการสื่อสารกับลูกค้า โครงการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (supportive environments for health) ซึ่งเป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด Ottawa Charter อย่างไรก็ตาม การดำเนินโครงการในระดับร้านเครื่องดื่มจะเกิดผลยั่งยืนได้จำเป็นต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของผู้บริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจนำมาใช้ดูแลสุขภาพของตนเอง [7] โดยระดับความรอบรู้ที่ดีจะช่วยให้บุคคลเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ลดความเสี่ยงต่อโรคได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมการสั่งเครื่องดื่มและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคที่ร้านกาแฟและร้านเครื่องดื่มในและนอกเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และให้ข้อมูลเชิงหลักฐานเพื่อใช้ประเมินประสิทธิผลของโครงการ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลอย่างเหมาะสมในระดับประชาชน

## วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสั่งเครื่องดื่มตามระดับความหวานของผู้บริโภคระหว่างร้านกาแฟ ในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานกับร้านนอกเครือข่ายฯ
2. เพื่อประเมินและเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคระหว่างร้านกาแฟ ในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานและร้านนอกเครือข่าย

## วิธีการศึกษา

การศึกษารวมรวมข้อมูลจากพื้นที่การศึกษาที่ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง 8 จังหวัด (ภาคละ 2 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แพร่ อุบลราชธานี บุรีรัมย์ สระบุรี สิงห์บุรี ตรัง และสงขลา) ที่มีร้านกาแฟในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานที่มีระยะเวลาเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยเลือกจังหวัดละ 1 ร้าน สำหรับร้านนอกเครือข่าย คัดเลือกร้านที่มีลักษณะใกล้เคียงกับร้านในเครือข่าย (ประเภทธุรกิจ, ขนาด, ทำเล) 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 ผู้ช่วยวิจัยเชื้อเชิญผู้บริโภคที่มาสั่งเครื่องดื่มหวานน้อย หวานปกติและหวานมากกว่าปกติตอบแบบสอบถามออนไลน์โดยการสแกนรหัสคิวอาร์ กรอกข้อมูลในแบบสอบถามจนเสร็จสมบูรณ์แล้วส่งข้อมูลเข้าระบบผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบการส่งข้อมูล ข้อมูลจะมารวมอยู่ที่ผู้วิจัย โดยมีการระบุแยกข้อมูลระหว่างผู้บริโภคที่สั่งเครื่องดื่มร้านกาแฟในและนอกเครือข่ายโดยไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน แบบสอบถามส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ, อายุ, การศึกษา, อาชีพ, โรคประจำตัว ส่วนที่ 2: พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม ได้แก่ ความถี่และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่ไม่ใช่น้ำเปล่าต่อวัน ระดับความหวานที่สั่งบ่อยที่สุด และเหตุผลที่สั่งหวานน้อย ส่วนที่ 3: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ว่าควรบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน (ใช่/ไม่ใช่) และความเข้าใจผลกระทบของน้ำตาลต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด (มาตรวัด Likert 5 ระดับ: 1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด) นอกจากนั้น 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 เปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมการสั่งเครื่องดื่มและความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างร้านในเครือข่ายและนอกเครือข่าย

คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ 1.ร้านกาแฟในเครือข่ายฯ หมายถึง ร้านกาแฟที่เข้าร่วมโครงการกับเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี นับจากวันที่เริ่มดำเนินการถึงวันเก็บข้อมูลและเจ้าของร้านเซ็นยินยอมให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลได้ 2.ร้านกาแฟนอกเครือข่ายฯ หมายถึง ร้านกาแฟที่มีลักษณะใกล้เคียงกับร้านกาแฟในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานที่ถูกสุ่มเลือกเป็นตัวอย่างในการศึกษานี้และมีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกันโดยมีระยะห่างจากร้านกาแฟในโครงการในรัศมีไม่เกิน 500 เมตร 3.ผู้บริโภค(อาสาสมัคร) หมายถึง ผู้ที่เข้ามาสั่งเครื่องดื่มของตนเองในวันที่ผู้ช่วยวิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลและยินยอมเป็นอาสาสมัครในการตอบแบบสอบถามผ่านโทรศัพท์มือถือของผู้ตอบด้วยตนเอง 4.การสั่งหวานน้อย หมายถึง การสั่งเครื่องดื่มชงที่มีระดับความหวานลดลงจากการชงสูตรปกติ โดยอ้างอิงระดับความหวานจากที่ร้านค้ากำหนดอาจเป็น 75% 50% หรือ 25%

• **การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย เลขที่ 777/2567 ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567

## ผลการศึกษา

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

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการสั่งเครื่องดื่มตามระดับความหวาน

| | 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-value = 0.435

3. เหตุผลในการสั่งเครื่องดื่มหวานน้อย จากผลการศึกษาตามตารางที่ 3 พบว่า เหตุผลหลักที่ผู้บริโภคสั่งเครื่องดื่มหวานน้อยในทั้งสองกลุ่ม คือ ต้องการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ ไม่เคยสั่งหวานน้อย และเป็นคนไม่กินหวานตั้งแต่เด็ก ทั้งหมดไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติระหว่างร้านกาแฟในเครือข่ายฯ กับนอกเครือข่าย ด้านการรับรู้เรื่องคำแนะนำการบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน พบว่า ผู้บริโภคในร้านเครือข่ายฯรับรู้คำแนะนำนี้ สูงกว่าผู้บริโภคร้านนอกเครือข่ายฯ เล็กน้อย

**ตารางที่ 3 เหตุผลของการสั่งหวานน้อย การรับรู้ปริมาณน้ำตาลบริโภคต่อวัน**

| | ผู้บริโภคร้านเครือข่ายฯ N=262 (Column Percent) | ผู้บริโภคร้านนอกเครือข่ายฯ 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 |
| **ท่านรับรู้ว่า ไม่ควรบริโภค น้ำตาลเกินหกช้อนชาต่อวัน**** | | | |
| ใช่ | 182 (69.5%) | 169 (67.3%) | 351 |
| ไม่ใช่ | 80 (30.5%) | 82 (32.7%) | 162 |

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

4. ความถี่และปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มที่ไม่ใช่น้ำเปล่า ผู้บริโภคจากร้านในเครือข่ายฯ มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มทุกวันสูงกว่า ขณะที่ผู้บริโภคจากร้านนอกเครือข่ายฯ มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สูงกว่า ด้านปริมาณการดื่มต่อวัน พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มดื่ม 1 แก้วต่อวันมากที่สุด โดยร้านในเครือข่ายฯมีสัดส่วนสูงกว่าเล็กน้อย 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-value = 0.385, **$\chi^2$ = 7.69, df = 5, p-value = 0.174

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้จักเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มตามที่แสดงในตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของน้ำตาลต่อสุขภาพ (มาตรวัด 1-5 โดย 1 = น้อยที่สุด, 5 = มากที่สุด) พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการกระจายของคะแนนในกลุ่มนอกเครือข่ายฯ มีแนวโน้มเอียงไปทางระดับกลาง (ระดับคะแนน 4) มากกว่าผู้ตอบว่ารู้จักชื่อเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ในร้านกาแฟเครือข่ายมีมากกว่านอกเครือข่าย อย่างไรก็ตาม ค่าสัดส่วนนี้ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้จักเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

| | ผู้บริโภคร้านเครือข่ายฯ N=262 (Column Percent) | ผู้บริโภคร้านนอกเครือข่ายฯ 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 |
| **ความรับรู้ถึงเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน**** | | | |
| รู้จัก | 120 (45.8%) | 94 (37.5%) | 214 |
| ไม่รู้จัก | 142 (54.2%) | 157 (62.5%) | 299 |

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

## อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการประเมินพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคเครื่องดื่มในร้านกาแฟที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เปรียบเทียบกับร้านนอกเครือข่าย ผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญหลายประการที่สะท้อนทั้งความสำเร็จและความท้าทายของโครงการ

ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนผู้บริโภคที่สั่งเครื่องดื่มหวานน้อย/ไม่หวานสูงกว่าสั่งหวานปกติหรือหวานกว่าปกติเกือบสองเท่า สะท้อนให้เห็นกระแสสังคม (social trend) ของการดูแลสุขภาพและลดการบริโภคน้ำตาลที่กำลังแพร่หลายในสังคมไทย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ LINE MAN Wongnai [14] ที่พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของคำสั่งซื้อเครื่องดื่มออนไลน์เลือกลดความหวาน เป็นที่รับรู้ได้ว่าร้านในเครือข่ายฯ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเลือกหวานน้อย เช่น การมีป้ายแสดงระดับความหวาน พนักงานถามลูกค้าเป็นประจำว่า “หวานน้อยไหมคะ/ครับ" และการมีเมนูหวานน้อยให้เลือกหลากหลาย เป็นการใช้กลวิธีการจูงใจอย่างอ่อนๆ (nudge) [13] ให้ผู้บริโภคเลือกทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพโดยไม่จำกัดเสรีภาพในการเลือก

ในมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้บริโภคในร้านเครือข่ายฯ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าโดยเฉพาะในด้านความเข้าใจผลกระทบของน้ำตาลในระดับ "มากที่สุด" (ร้อยละ 34.7 เทียบกับ ร้อยละ 26.7, p=0.018) และมีแนวโน้มรู้จักเครือข่ายฯ 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) ผู้บริโภคในร้านเครือข่ายฯ 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) รองลงมาคือเป็นคนไม่กินหวานตั้งแต่เด็ก (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 ผู้ตอบอาจรู้สึกว่าควรตอบว่าสั่งหวานน้อย นอกจากนี้ การที่ไม่มีข้อมูลพื้นฐานก่อนเข้าร่วมโครงการของร้าน ทำให้ไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงได้

## สรุปผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคเครื่องดื่มหวานร้านกาแฟในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน และร้านนอกเครือข่าย มีพฤติกรรมการสั่งเครื่องดื่มหวานน้อยและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี แม้ว่าความแตกต่างทางสถิติที่ค้นพบระหว่างร้านในและนอกเครือข่ายจะไม่มากนัก แต่ก็เป็นสัญญาณที่ดีว่าการปรับสภาพแวดล้อมและการให้ความรู้สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมได้ อย่างไรก็ตามยังต้องเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคให้มากขึ้น รวมถึงต้องติดตามประเมินผลในระยะยาวเพื่อดูความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน มูลนิธิทันตสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลในร้านกาแฟครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. การสำรวจติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและเครื่องดื่มที่ได้ฉลากทางเลือกสุขภาพ. 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, Kemps E, White MJ, Bartlett SE. The impact of free sugar on human health—a narrative review. Nutrients 2023;15(4):889.
7. มัณฑนา ฉวรรณกุล, ศันสณี รัชชกูล. โครงการประเมินผลการดำเนินงานร้านกาแฟและเครื่องดื่มอ่อนหวานในเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน [รายงานภายใน]. ราชบุรี: เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน; 2566.
8. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. กรมอนามัยร่วม Robinhood เชิญชวนคนไทยเลือก “หวานน้อยสั่งได้-เมนูสุขภาพ” กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม2568]. เข้าถึงได้จาก: https://anamai.moph.go.th/th/news-anamai/43262
9. เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน. เยี่ยมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบุ่งคล้า 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.