

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

จากฐานข้อมูล TCNAP ของตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่า 3 อันดับของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กลุ่มโรค NCDs = Non-Communicable diseases) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง จำนวน 823 คน ปวดข้อ/ข้อเสื่อม จำนวน 365 คน และเบาหวาน จำนวน 349 คน ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้ล้วนเกิดจากปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และอาหารมัน เค็มมากเกินไป กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มโรค NCDs แม้ประชาชนจะมีความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยง แต่ยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแม่แรง เจ้าหน้าที่กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง ในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา ว่า มีการเปลี่ยนแปลงจากชุมชนชนบทที่มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย บริโภคอาหารจากธรรมชาติ เป็นการบริโภคตามกระแสสังคม เมื่อมีการตัดถนนเข้ามารคมนาคมสะดวกขึ้น เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว ทำให้มีร้านจำหน่ายกาแฟและขนมอบมากขึ้น ทำให้คนในท้องถิ่นมีความนิยมบริโภค ประกอบกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ทำให้มีการโพสต์ การแชร์ภาพการบริโภคขนมอบและเครื่องดื่มเพื่อแสดงความทันสมัย กระตุ้นให้อยากบริโภคมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัย 40 -50 ปี ซึ่งมีกำลังทรัพย์ ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลตำบลแม่แรงเพิ่มมากขึ้น ดังข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่กล่าวไว้ข้างต้น

การสื่อสารที่ให้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และเน้นการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคการมีกิจกรรมทางกาย และมีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ เป็นกลวิธีที่ ที่ประชุม United Nations General Assembly High-level Meeting on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases เสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน (Multi-stakeholder engagement) นำมาใช้เป็นเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Madelyn H Fernstrom และคณะ, 2012)

ปัจจุบันภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยต่างให้ความสนใจต่อสถานะสุขภาพ ของประชาชน โดยเฉพาะจากภาครัฐซึ่งมีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและหลักประกันสุขภาพแก่คนไทย รวมทั้งการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักรู้ต่อความสำคัญในการป้องกันและแก้ปัญหาด้าน

สาธารณสุขระดับมหภาค การใช้สื่อประเภทต่าง ๆ จึงมีบทบาทต่อการพัฒนาระบบสุขภาพโดยรวมของประชาชน ดัง จะเห็นได้จากการกำหนดสุขภาวะที่ดีเป็นวาระแห่งชาติ การสร้างประเด็น และนำเสนอข่าวเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นกระแสแห่งความสนใจของสาธารณชน และปลุกเร้าให้คนหันมาใส่ใจการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงแทนการดูแลเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย ในลักษณะของการ “สร้างนำซ่อม”

ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้จึงเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว ความตระหนักในการสร้างค่านิยมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การวิจัยนี้จึงให้ความสำคัญกับการสื่อสารและนำมาใช้เป็น “เครื่องมือ” สำคัญการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่กับการสนับสนุนให้มีปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพในชุมชนเขตเทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

โจทย์ในการวิจัย

การสื่อสารสุขภาพและการเพิ่มปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพ โดยจัดให้มีเมนูสุขภาพโดยภาคธุรกิจในห้องถิ่น มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มของผู้บริโภคที่ตำบลแม่แรง หรือไม่

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการสื่อสารสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มในผู้บริโภคที่ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาผลของการเพิ่มปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มในผู้บริโภคที่ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

ขอบเขตของโครงการวิจัย

ขอบเขตด้านตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรต้น การสื่อสารสุขภาพ เมนูสุขภาพ ตัวแปรตาม พฤติกรรมการบริโภค (การสั่งซื้อ/การเลือกบริโภค)

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ เครื่องดื่มไร้แอลกอฮอล์ที่มีรสหวาน เช่น ชา กาแฟ และ น้ำผลไม้ที่มีการผลิตในร้านจำหน่ายกาแฟ

ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ ผู้บริโภค (แม่บ้าน) ผู้ประกอบการร้านจำหน่ายกาแฟ

ขอบเขตด้านพื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่ เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำปาง

ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา ได้แก่ ส.ค.60 – ก.ย.61

นิยามศัพท์

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง วิธีการที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่จำเป็น เพื่อความเข้าใจ ตระหนัก และนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะพัฒนาสุขภาพ ทำให้มีโอกาสบรรลุเป้าหมาย

ด้านสุขภาพ และทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ อาจเป็นการสื่อสารระดับภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Level) ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) ระดับองค์กร/เครือข่าย (Organizational /Network Level)

การสื่อสารสุขภาพแนวใหม่ หมายถึง การสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม โดยให้ชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้มีส่วนร่วมในการสื่อสาร รวมทั้งแนวคิดด้านการสื่อสารสุขภาพแบบ “สร้างนำซ่อม” ในงานวิจัยนี้ ได้มีการเชิญชวนผู้ประกอบการติดป้ายเชิญชวนผู้บริโภคลดน้ำตาลในเครื่องดื่ม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ความง่ายในการเข้าถึงเครื่องดื่มสุขภาพในชุมชนอาจจะเป็นปัจจัยด้านบวก (เสริมให้เกิด) พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อยลง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

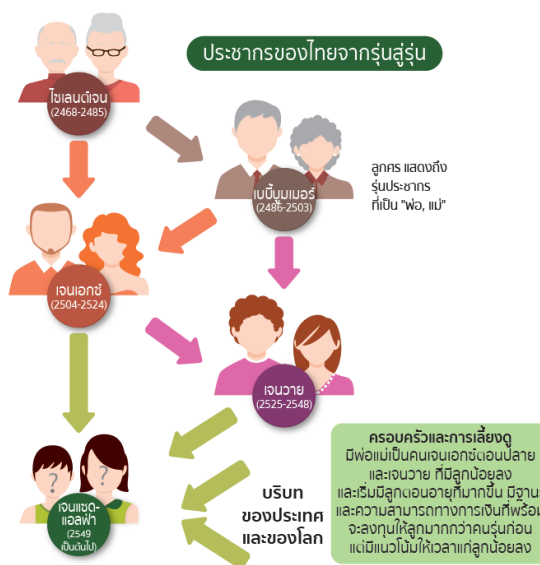
1. ได้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสุขภาพ
3. เป็นแนวทางส่งเสริมผู้ประกอบการพัฒนาเมนูสุขภาพ

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เรื่อง ผลของการสื่อสารสุขภาพและปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค ในเขตตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงบริบทสังคมกับสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน น้ำตาลกับสุขภาพ หลักการบริโภคน้ำตาล กาแฟกับความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ การพัฒนาสื่อและกิจกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงบริบทสังคมกับสุขภาพ

จากรายงาน สุขภาพคนไทย พ.ศ. 2559 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวถึงสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะการพัฒนาเทคโนโลยีและการสื่อสาร ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของคนไทย จากการมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวน้อยลง คนรุ่นใหม่มีพฤติกรรมและทัศนคติแตกต่างจากคนรุ่นก่อน ตามบริบทของประเทศและของโลก การแบ่งประชากรไทยจากรุ่นสู่รุ่น ตามช่วงเวลาการเกิด แบ่งได้ 5 รุ่นตามแผนภาพ ได้แก่ ไชเลนต์เจน (2468-2485) เบบี้บูมเมอร์ (2486-2503) เจนเอกซ์ 2504-2524) เจนวาย (2525-2548) และเจนเซต-แอลฟา (2549 เป็นต้นไป)



ภาพที่ 1 ประชากรไทยจากรุ่นสู่รุ่น (ภาพจาก สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย. 2559 หน้า 34)

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญประการหนึ่งของประเทศไทยในยุคเจนเอกซ์ (เกิดระหว่าง พ.ศ. 2504 - 2524) คือ การเริ่มได้รับอิทธิพลจากตะวันตก การมีเคเบิลทีวีที่มีรายการต่างชาติ การเข้ามาของร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด และร้านสะดวกซื้อ เจนเอกซ์จึงเติบโตมาในวัฒนธรรมไทยที่มีกลิ่นอายของต่างชาติมากขึ้น



ภาพที่ 2 อิทธิพลจากต่างประเทศ ภาพจาก (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สุขภาพคนไทย 2559 หน้า 15)

การที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันในปัจจุบันอย่างมาก โดยเฉพาะด้านการสื่อสารที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โทรศัพท์มือถือถูกพัฒนาเป็น “สมาร์ทโฟน” ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ มาพร้อมกับโปรแกรมประยุกต์ที่เรียกว่า แอปพลิเคชัน ช่วยให้โทรศัพท์มือถือสามารถทำงานได้หลายอย่าง รวมถึงการโฆษณาสินค้าผ่านเป็นสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Face book ซึ่งเป็นสื่อที่แพร่หลายและเป็นสื่อที่รวดเร็วผ่านสังคมออนไลน์ที่ขยายใหญ่ขึ้น และเติบโตอย่างไม่หยุดนิ่ง หลากๆ แปรนด์จึงหาเทคนิคการทำการตลาดแบบใหม่ๆ เช่น การจ้างผู้มีอิทธิพลบนโลกออนไลน์ (Online

Influencers) หรือ (Blogger) เป็นผู้บอกเล่าประสบการณ์ที่มีต่อสินค้า หรือ ให้คนที่ใช้งานในเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นผู้ช่วยกระจายข้อมูลข่าวสาร (User-Generated Content) ประสบการณ์ที่มีต่อสินค้า รวมถึงธุรกิจเครื่องดื่ม (กนิษฐา ไทยกล้า. หน้า iii) และมีการนำเทคนิคการตลาดนี้มาสร้างวัฒนธรรมการดื่มกาแฟ ดังที่มีการถอดบทเรียน Class Cafe แปรนตีกาแฟที่ “เกิด” จาก “สื่อออนไลน์” (<http://amarinacademy.com/1430/interview-review/class-cafe/> , 2017)

วิถีชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (Unhealthy lifestyle) บางประการ เช่น การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในลักษณะ “เสพติดผลิตภัณฑ์” นพ.วิจารณ์ พานิช ได้นำเสนอแนวคิด วงจรเสพติดผลิตภัณฑ์ 4 ขั้นตอน ที่ผู้บริโภครู้เท่าทัน ไว้ใน Blog gotoknow เรื่อง ชีวิตที่พอเพียง : 3146

เสพติดผลิตภัณฑ์ ว่า วงจรสร้างเสพติดผลิตภัณฑ์ โดย Hook Model มี 4 ขั้นตอน (1) ตัวกระตุ้นจากภายนอก ให้อยากลอง (2) ลงมือดำเนินการเพื่อเข้าใช้ผลิตภัณฑ์ (3) เกิดความพอใจ (4) มีการลงทุนเพื่อใช้อีก เช่น ซื้อบริการ/ผลิตภัณฑ์ สมัครเป็นสมาชิก วงจรนี้จะเสริมแรงขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุด จะกลายเป็นความเคยชิน หรือแรงกระตุ้นจากภายในตัวเอง คือ กลายเป็นนิสัย ขาดไม่ได้ ผู้ผลิตจำหน่ายจึงต้องหาวิธีสร้างแรงกระตุ้นภายนอกมาช่วยวนให้อยากลอง และนักการตลาดก็ใช้กลยุทธ์แบบนี้ เมื่อเกิดแรงกระตุ้นจากภายในมาทดแทนแรงกระตุ้นภายนอก ก็เท่ากับเสพติด หรือกลายเป็นนิสัยแล้ว เขาบอกว่า แรงกระตุ้นภายในมักเป็นอารมณ์ด้านลบ เช่น ความเบื่อ ความกลัว ความเครียด อารมณ์เหล่านี้จะกระตุ้นพฤติกรรมแบบที่ยับยั้งยาก (impulse) ให้เสพติด และเมื่อเสพติดแล้วการเสพติดนั้นจะเปลี่ยนจิตใจหรือกระบวนทัศน์ของเราด้วย เพื่อใช้ Hook Model ทำธุรกิจ ผู้นั้นต้องรู้จักสินค้าของตนเป็นอย่างดี และรู้จักความต้องการของลูกค้าเป็นอย่างดีด้วย และผลิตภัณฑ์ต้องสนองความต้องการของลูกค้าเป็นอย่างดี (วิจารณ์ พานิช, 7 มี.ค. 61 <https://www.gotoknow.org/posts/646234>, 2016)

จากการพูดคุย กับ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแม่แรง พบว่า ประชากรในเขตเทศบาลตำบลแม่แรง ก็มีการบริโภคตามกระแสเช่นกัน บางรายบริโภคเครื่องดื่ม ชา กาแฟ และขนมฝรั่งจนเคยชิน จึงส่งผลให้มีอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของประชากรในเขตเทศบาลตำบลแม่แรง ในเขตบริการรพ.สต.บ้านดอนหลวง และ รพ.สต.บ้านแม่แรงจำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2560

กลุ่มอายุ	รพ.สต.บ้านดอนหลวง			รพ.สต.บ้านแม่แรง		
	ประชากร	ป่วย	ร้อยละ	ประชากร	ป่วย	ร้อยละ
<15 ปี	449	0	0.00	263	1	0.38
15-39 ปี	1217	31	2.55	707	17	2.40
40-49 ปี	535	80	14.95	337	47	13.95
50-59 ปี	828	265	32.00	558	164	29.39
60 ปีขึ้นไป	1011	546	54.01	712	382	53.65

จากตารางที่ 2.1 แสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น และพบมากกว่า ร้อยละ 50 ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 2.2 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ของประชากรในเขตเทศบาลตำบลแม่แรง ในเขตบริการรพ. สต.บ้านดอนหลวง และ รพ.สต.บ้านแม่แรงจำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2560

กลุ่มอายุ	รพ.สต.บ้านดอนหลวง			รพ.สต.บ้านแม่แรง		
	ประชากร	ป่วย	ร้อยละ	ประชากร	ป่วย	ร้อยละ
<15 ปี	449	1	0.2	263	0	0.00
15-39 ปี	1217	12	0.99	707	3	0.42
40-49 ปี	535	30	5.61	337	19	5.64
50-59 ปี	828	121	14.61	558	67	12.01
60 ปีขึ้นไป	1011	173	17.11	712	147	20.65

จากตารางที่ 2.2 แสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น และพบมากกว่า ร้อยละ 12 – 20 ในกลุ่มอายุ 50-59 และ กลุ่มอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง

หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ ได้แก่ สมอง หัวใจ หลอดเลือด ตา และไต โดยสังเกตอาการที่เกิดกับอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้
(<http://www.thaihealth.or.th/Content/37295>, 2560)

1. สมอง ความดันโลหิตสูงจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดหลอดเลือดตีบ อุดตัน หรือหลอดเลือดในสมองแตก มีเลือดออกในเนื้อสมองส่งผลให้เกิดอัมพาต อัมพฤกษ์
2. หัวใจ ความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหัวใจ 2 ทาง คือ ทำให้หัวใจโต และหลอดเลือดหัวใจหนาตัวและแข็งตัวขึ้น เกิดจากหลอดเลือดหัวใจตีบหรืออุดตัน
3. หลอดเลือด ความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบ หรือหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง อาจเกิดการฉีกขาด เจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง หรือเสียชีวิตเฉียบพลันได้

และประกอบกับการไหลเวียนของเส้นเลือดไม่ดี แผลจึงเกิดการลุกลามได้ง่าย และอาจต้องตัดอวัยวะบริเวณนั้นทิ้ง

4. โรคแทรกซ้อนทางไต เป็นโรคสำคัญอีกโรคหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากปริมาณน้ำตาลในเลือดที่มีมากขึ้นกว่าคนปกติ ทำให้ไตทำงานผิดปกติ มีโปรตีนเล็ดลอดออกทางปัสสาวะ ซึ่งในระยะแรกจะไม่สามารถตรวจพบโรคแทรกซ้อนนี้ได้จากการตรวจเลือด แต่จะตรวจพบได้จากปริมาณโปรตีนที่มากขึ้นในปัสสาวะ หากไตอยู่ในภาวะการทำงานหนักเป็นระยะเวลาานานจะส่งผลให้เกิดภาวะไตวายได้
5. โรคเกี่ยวกับช่องปากและฟัน เนื่องจากความผิดปกติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะส่งผลต่อการอักเสบเนื้อเยื่อรอบฟัน มีโอกาสมากที่จะเป็นโรคปริทันต์หรือโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน
6. โรคแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่เกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสแท้งบุตรสูงขึ้นหรือทารกในครรภ์อาจจะเสียชีวิตได้ ทารกอาจมีน้ำหนักตัวมากทำให้คลอดลำบาก และมีโอกาสเกิดอันตรายระหว่างคลอดได้สูงขึ้น
7. โรคทางด้านผิวหนัง เช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย การติดเชื้อรา อาการคัน หรือปัญหาผิวหนังอื่น ๆ

น้ำตาลกับสุขภาพ

น้ำตาลมีทั้งคุณและโทษ น้ำตาลสามารถใช้เป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย แต่ถ้าบริโภคในปริมาณที่มากเกินไป จะก่อให้เกิดโรคภัยต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ฟันผุ ไขมันแทรกตับ ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง โรคเก๊าท์หรือกรดยูริกในเลือดสูง ตลอดจนโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจะสัมพันธ์กับความเสี่ยงทางพันธุกรรมของโรคอ้วน (genetic predisposition) ของผู้นั้น นั่นหมายความว่าในปริมาณการบริโภคน้ำตาลที่เท่ากัน ผู้ที่มีพันธุกรรมของโรคอ้วนจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ นอกจากนี้ การเพิ่มการบริโภคน้ำตาลก็สามารถทำให้เกิดโรคเบาหวานได้โดยไม่จำเป็นต้องมีโรคอ้วน

ข้อมูลจาก 17 การศึกษา พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นประจำในผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 1.28 เท่า เมื่อติดตามในระยะยาว และคนอ้วนจะมีความเสี่ยงมากกว่าคนที่ไม่อ้วน นอกจากนี้ ยังพบว่า การเพิ่มการบริโภคน้ำตาล ประมาณวันละ 55 กรัม เทียบเท่าน้ำตาลทรายประมาณ 13-14 ช้อนชา เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ประมาณ 1.7 เท่าในผู้ที่มีความเสี่ยงทางพันธุกรรมสูง เนื่องจากน้ำตาลสามารถถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารได้เร็ว ดังนั้นระดับน้ำตาลในเลือดจะเพิ่มสูงขึ้นภายหลังบริโภคน้ำตาล แต่จะสูงขึ้นเล็กน้อยเพียงใด ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปริมาณ (glycemic load) ชนิดของน้ำตาล น้ำตาลทรายจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นมากกว่าน้ำตาลฟรักโทสจากผลไม้

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เกือบครึ่ง (ร้อยละ 47) ของการบริโภคน้ำตาลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล และการบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาล ที่ให้พลังงาน 150 กิโลแคลอรี วันละครั้ง เป็นเวลา 1 ปี อาจส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ประมาณ 7 กิโลกรัม ใน 1 ปี หากไม่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ

ส่วนประกอบของอาหาร น้ำตาลในเครื่องดื่มจะมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าน้ำตาลที่เป็นส่วนประกอบในอาหารธรรมชาติ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการหลั่งอินซูลินของคน ๆ นั้น ด้วย ดังนั้นในปริมาณน้ำตาลที่เท่ากัน ผู้เป็นเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารสูงกว่าคนปกติ ผู้เป็นเบาหวานที่เป็นโรคนานแล้ว ย่อมมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารสูงกว่าผู้เพิ่งเป็นเบาหวาน เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้เป็นเบาหวานอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงมากกว่าคนปกติจากการบริโภคน้ำตาลโดยเฉพาะน้ำตาลฟรักโทสจากผลไม้ มีข้อมูลว่าการบริโภคน้ำตาลฟรักโทสมากกว่า 50 กรัมต่อวัน จะส่งผลต่อระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดหลังอาหาร (postprandial hypertriglyceridemia) และการบริโภคน้ำตาลฟรักโทสมากกว่า 100 กรัมต่อวันจะส่งผลต่อระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดก่อนอาหาร (fasting hypertriglyceridemia)

หลักการบริโภคน้ำตาล

ในปีพ.ศ. 2556 สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำหลักการบริโภคน้ำตาล สำหรับผู้เป็นเบาหวานไว้ดังนี้

1. ควรบริโภคน้ำตาลในปริมาณที่น้อยที่สุดเพราะน้ำตาลอาจทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อื่นลดลง
2. ผู้เป็นเบาหวานควรจำกัด หรือหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทุกชนิด เพื่อลดความเสี่ยงต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. น้ำตาลฟรักโทสธรรมชาติจากผลไม้อาจให้ผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าน้ำตาลทรายหรือแป้งในปริมาณที่เท่ากัน
4. น้ำตาลฟรักโทสธรรมชาติจากผลไม้ ไม่มีผลเสียต่อระดับไตรกลีเซอไรด์ถ้าบริโภคไม่เกินร้อยละ 12 ของพลังงานที่ได้จากอาหาร
5. การใช้สารทดแทนความหวาน (non-nutritive sweetener) สามารถลดจำนวนพลังงานที่ร่างกายได้รับรวมทั้งพลังงานจากอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต แต่ต้องไม่ทดแทนด้วยการบริโภคสารอาหารอื่น

เวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย เมื่อปีพ.ศ. 2558 ได้กำหนดเป็นแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ไว้ดังนี้

1. เลือกบริโภคอาหารที่มี glycemic index ต่ำเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การบริโภคอาหารให้มี glycemic load ต่ำร่วมด้วยอาจได้ประโยชน์เพิ่มขึ้น

2. ปรับปรุงรสด้วยน้ำตาลได้บ้าง ถ้าแลกเปลี่ยนกับอาหารคาร์โบไฮเดรตอื่นในมื้ออาหารนั้น แต่ปริมาณน้ำตาลทั้งวันต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของพลังงานรวม (ประมาณ 3-6 ช้อนชา) โดยกระจายออกใน 2-3 มื้อ ไม่นับรวมน้ำตาลที่แฝงอยู่ในผลไม้และผัก น้ำตาล หมายถึง น้ำตาลทราย น้ำผึ้ง และน้ำหวานชนิดต่าง ๆ งดเครื่องดื่มรสหวานชนิดต่างๆ เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลสูง

3. การใช้น้ำตาลแอลกอฮอล์ เช่น sorbitol, xylitol และ mannitol รวมถึงน้ำตาลเทียม ควรจำกัดปริมาณให้น้อยที่สุด โดยเทียบความหวานเท่ากับปริมาณน้ำตาลที่พึงใช้ได้ต่อวัน

โดยสรุปทั้งผู้ที่เป็นและไม่เป็นเบาหวานควรลดปริมาณน้ำตาลที่บริโภคในแต่ละวันเพื่อป้องกันผลเสียอันเกิดจากน้ำตาลดังกล่าวข้างต้น องค์การอนามัยโลกแนะนำประชากรทุกคนไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกินกว่าร้อยละ 5 ของพลังงานรวมจากอาหารในแต่ละวัน หรือประมาณไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวันเพื่อสุขภาพที่ดีในระยะยาว น้ำตาลในที่นี้รวมถึงน้ำตาลทรายที่เติมในอาหาร เครื่องดื่ม รวมทั้งน้ำตาลจากธรรมชาติ เช่น น้ำผลไม้ น้ำผึ้ง เป็นต้น

กาแฟ กับความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

กาแฟเป็นเครื่องดื่มทางวัฒนธรรม ใช้เป็นเครื่องดื่มต้อนรับแขก การเสิร์ฟมื่อว่างด้วยกาแฟ (coffee break) การดื่มกาแฟเพื่อพบปะสังสรรค์ กาแฟเป็นเครื่องดื่มที่มีอยู่ประจำในสำนักงาน และเป็นส่วนหนึ่งของเมนูอาหารเช้าสำหรับหลายๆ คน เพราะกาแฟมีกลิ่นหอมกรุ่น รสชาติกลมกล่อม ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่าและตื่นตัวในการทำงาน เพราะกาแฟจะออกฤทธิ์กระตุ้นสมองทำให้รู้สึกสดชื่นและมีสมาธิ

อย่างไรก็ตาม มีรายงานว่ากาแฟจะทำให้มีการหลั่งสาร cortisone และ adrenaline ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อร่างกาย การดื่มกาแฟ 2-3 แก้วจะเพิ่มความดันโลหิตเพิ่มได้ 3-14/4-13 ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงควรลดปริมาณกาแฟลงไม่เกินสองแก้วต่อวัน และควรจะงดดื่มในกรณีที่ความดันจะสูง เช่น การออกกำลังกาย การทำงานหนัก การทดสอบว่ากาแฟมีผลต่อความดันหรือไม่ ทำได้โดยวัดความดันโลหิต 30 นาทีหลังจากดื่มกาแฟ หากสูงขึ้นควรลดหรือเลิก นอกจากนี้ มีการศึกษาพบว่าการดื่มกาแฟจะทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มขึ้น 15 % กรดไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น ฮอร์โมน epinephrine เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน

ขานมไข่มุกและเครื่องดื่มรสหวานอื่นๆ (<https://th.wikipedia.org/wiki/ขานมไข่มุก>, 2560)

ขานมไข่มุก มีต้นกำเนิดจากไต้หวัน ขาไข่มุก แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ขาผลไม้มาก และขานม ในขานมส่วนใหญ่ มักใช้นมผง หรือ ครีมเทียม มีบางสูตรก็ใช้นมสดแทน หรืออาจจะเป็นสูตรน้ำผลไม้ปั่น ไอศกรีมปั่น เพิ่มไข่มุก และส่วนผสมอื่น ๆ เช่น วนิลลา น้ำผึ้ง น้ำเชื่อม หรือน้ำตาล ในตอนสุดท้าย ปัญหาสุขภาพที่เกิดกับผู้บริโภคเครื่องดื่มกลุ่มนี้ จึงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริโภคน้ำตาลและครีมเทียมในปริมาณสูง สำหรับครีมเทียมเป็นไขมันทรานส์ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ได้พิสูจน์ชัดเจนว่า

กรดไขมันทรานส์จากน้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วน นั้นเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

PRECEDE Model

มีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ใน Model นี้ ได้แบ่งกลุ่ม ขององค์ประกอบออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่าความนิยม ตัวอย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อ การเกิดโรค ทักษะคติต่อการออกกำลังกาย ความเชื่อต่อการปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ นอกจากนี้ยังรวมถึง สถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา
2. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่คุณจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้คุณคนนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้คุณจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการทำพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป
3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งลักษณะและความสามารถที่จะช่วยให้คุณแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย ได้แก่ ทักษะ ความสามารถที่จะปฏิบัติ รายได้ กฎหมาย สถานภาพ ความยากง่ายในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นด้านบวก (เสริมให้เกิด) หรือด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม)

ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าว ร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสาร คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือ บุคคลต่อกลุ่ม โดยใช้สัญลักษณ์สัญญาณ หรือพฤติกรรมที่เข้าใจกันโดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ในกระบวนการสื่อสารในระดับและโอกาสต่างๆ ผู้สื่อสารและผู้รับสารอาจมีวัตถุประสงค์เหมือนกันหรือต่างกัน ถ้าสองฝ่ายมีวัตถุประสงค์ตรงกัน ความสำเร็จของการสื่อสารก็จะเกิดขึ้นได้ง่าย ในทางตรงข้ามหากสองฝ่ายมีวัตถุประสงค์ต่างกันการสื่อสารก็จะเกิดความล้มเหลว

ดังนั้น ในสื่อข้อมูลข่าวสาร ผู้ส่งต้องมีความชัดเจนในตนเอง และเข้าใจความต้องการของผู้รับ โดยทั่วไปวัตถุประสงค์ของการสื่อสารมี ดังนี้

1. แจ้งเพื่อทราบ
2. สอนหรือให้การศึกษา
3. สร้างความพอใจหรือความบันเทิง
4. เสนอแนะชักจูงให้คล้อยตาม และตัดสินใจ

การสื่อสารสุขภาพ มีความสำคัญยิ่งต่องานด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นกระบวนการที่จะส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเป้าหมาย ได้รับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ มีค่านิยมด้านสุขภาพ และเกิดจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพ จึงเป็นวิธีการที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่จำเป็น เพื่อความเข้าใจ ตระหนัก และนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะพัฒนาสุขภาพต่อไป ทำให้มีโอกาสบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ และทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ อาจเป็นการสื่อสารระดับภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Level) ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) ระดับองค์กร/เครือข่าย (Organizational /Network Level) ระดับมหภาค (The Macro Level) (Madelyn H Fernstrom, Kimberly A Reed, Elizabeth B Rahavi, and Carrie C Doohar. ,2012)

แนวทางการสื่อสารสุขภาพ

1. การสื่อสารควรใช้สื่อหลากหลายทั้งสื่อเดิมและสื่อใหม่ เนื่องจากแต่ละกลุ่มมีเงื่อนไขในการเข้าถึงสื่อไม่เหมือนกัน
2. การสื่อสารควรมีความต่อเนื่องและเป็นระบบ
3. เนื้อหาของสื่อถูกต้องและเพียงพอ อยู่ในรูปแบบที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
4. สื่อสารทันเวลา ทันต่อสถานการณ์
5. คำนึงบริบทของกลุ่มเป้าหมายในเชิงสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม
6. การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพควรจัดตั้งเป็นเครือข่าย

กลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

การสื่อสารเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. สุขศึกษา เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีโดยการให้ข้อมูลให้การศึกษา

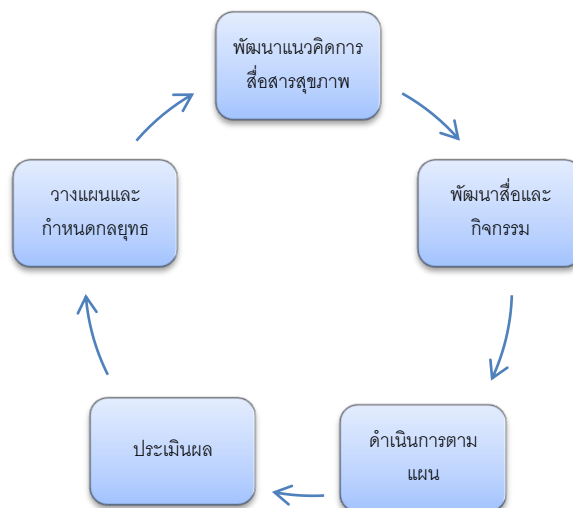
2. การตลาดเพื่อสังคมเป็นกิจกรรมส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก โดยใช้หลักการตลาด
3. การชี้แนะ เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อสารมวลชน ในการส่งเสริมนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ
4. การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเฉพาะกลุ่ม โดยต้องมีการพิจารณาสภาพแวดล้อมและทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับภาวะความเสี่ยง
5. การสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สภาวะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดและรักษา
6. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ช่วยให้ปัจเจกเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หรือครอบครัว เพื่อนำไปสู่การป้องกันและดูแลสุขภาพ

วิธีปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยงที่ดี แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การวางแผนอนาคต การสื่อสารเกี่ยวกับความรับผิดชอบ และการลดอันตราย ผลจากการศึกษาโดยวิธี focus group ในโครงการอาหารปลอดภัยที่มหาวิทยาลัย Cornell พบว่าผู้บริโภคจำนวนมากสามารถอธิบายหลักปฏิบัติของอาหารปลอดภัยที่บ้าน แต่ไม่ได้นำมาปฏิบัติ การสื่อสารโดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่จำเพาะจะสามารถเพิ่มการยอมรับมาปฏิบัติ

การสื่อสารความเสี่ยงต้องทำ ก่อนที่ผู้บริโภคเผชิญกับภาวะวิกฤติ โดยให้รับรู้ว่ามี ความสัมพันธ์กับความเสี่ยง และการควบคุมอาหาร และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตบางอย่างจะสามารถลด ความเสี่ยงได้

วิธีการสื่อสารทำโดยเปลี่ยนข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เป็นการประยุกต์ใช้ โดยใช้ข่าวสารที่ไม่ซับซ้อน และเป็นจริง การสื่อสารควรเป็นการสื่อสารทางบวก และการปฏิบัติที่คาดหวังจะให้ทำ เช่น การกินอาหารที่สมดุล น้ำหนักตัวที่เหมาะสม และมีกิจกรรมการออกกำลังกาย ผู้เกี่ยวข้องควรสอนประชาชนเกี่ยวกับการประเมินข่าวสารสุขภาพ เริ่มสื่อสารสุขภาพตั้งแต่อายุน้อยๆ อาหาร โภชนาการ และสารสนเทศ สุขภาพ สำหรับบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และวิธีการหนึ่งวิธีการใดอาจจะไม่ได้เหมาะสมสำหรับทุกๆ คน

วงจรของโปรแกรมการสื่อสารสุขภาพ



การพัฒนาแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

ความอ้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การกระตุ้นประชาชนให้มีพฤติกรรมด้านการบริโภคและการมีกิจกรรมทางกายที่ดีต่อสุขภาพ เป็นประเด็นที่ท้าทายให้ผู้มีวิชาชีพสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบาย และนักวิจัย ในการลดอัตราชุกของประชากรที่อ้วนและเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความเข้าใจต่อทัศนคติและการรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวทางในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมี ดังนี้

- 1) ใช้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจได้ง่าย
- 2) กำหนดเป้าหมายที่ปฏิบัติได้จริง เช่น ลดความหวานหรือน้ำตาลลงครึ่งหนึ่ง
- 3) ควรเริ่มส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่อายุยังน้อย
- 4) ควรบอกว่า “ทำอะไร” มากกว่า “ทำอะไร”
- 5) มีข้อความสำคัญบอกสิ่งที่ต้องทำ
- 6) เพิ่มทางเลือกที่หลากหลายในการกิน
- 7) นับกิจกรรมทางกายทุกประเภท
- 8) ให้จำเรื่องความสมดุลพลังงาน เข้า – ออก (กิน – ออกกำลังกาย)
- 9) ให้ผู้บริโภคทราบว่าทุกคนสามารถปฏิบัติได้
- 10) สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ

วิจารณ์ พานิช กล่าวว่า คนเราควรรู้จักวิธีสร้างนิสัยหรือการปฏิบัติจนเคยชิน ที่เป็นนิสัยที่ดีต่อตัวเรา เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เคล็ดลับ คือ ให้ทำบ่อยๆ จนในที่สุดกลายเป็นความเคยชิน และให้ถามตนเองด้วยคำถามหลัก 2 คำถาม ว่า (1) ตนเองจะใช้ผลิตภัณฑ์นั้นเป็นประจำหรือไม่ (2) ผลิตภัณฑ์นั้นช่วยให้ชีวิตของผู้ใช้ดีขึ้นอย่างคุ้มค่าหรือไม่ หากคำตอบคือ ไม่ ทั้งสองคำถาม การตลาดเพื่อขายสินค้านั้นน่าจะเป็นการหลอกลวง ผิดศีลธรรม (วิจารณ์ พานิช, ชีวิตที่พอเพียง : 3146. เสพติดผลิตภัณฑ์ <https://www.gotoknow.org/posts/646234>)

การพัฒนาสื่อและกิจกรรม

- 1) สำหรับผู้ประกอบการ: ใช้สื่อบุคคล เผยแพร่ความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บทบาทของผู้ประกอบการกับสุขภาพผู้บริโภค และ แนวคิดเมนูสุขภาพ การพบปะพูดคุย ณ สถานประกอบการ และเชิญชวนให้ติดป้ายเมนูสุขภาพ

- 2) สำหรับผู้บริโภค : จัดกิจกรรมอบรม สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภค แนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง โดยใช้สื่อผสม และแนะนำสื่อออนไลน์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นักวิจัย ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ หรือ HITAP เป็นหน่วยงานวิจัย ไม่แสวงหากำไร ภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรม หรืองานวิจัยที่เคยทำมาแล้วหาข้อสรุปต่อคำถาม “การบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการเป็นเบาหวานหรือไม่” สรุปได้สาระสำคัญตาม Infographic



ภาพจาก <http://www.hitap.net/17325> โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

หนึ่งหทัย ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย ได้ศึกษาผลงานวิจัยทางสุขภาพจากนานาประเทศ และให้ข้อสังเกตต่องานวิจัยด้านสุขภาพในฐานะกลไกการพัฒนาสุขภาพว่า การวิจัยทางสุขภาพของโลกในช่วงที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเพื่อแสวงหาแนวทางการจัดการปัญหาในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งที่ระบบ

การวิจัยสุขภาพถือเป็นกลไกการพัฒนาาระบบสุขภาพ เนื่องจากสามารถสร้างความเชื่อมโยงวิธีการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพทั้งในระดับชาติและชุมชนเข้ากับการค้นคว้าหากลวิธีและยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาสุขภาพ และได้ศึกษางานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ : กลไกในการพัฒนาสังคม (2010, 65-77) และสรุปไว้ ดังนี้

- 1) ในอดีตวิทยาการทางด้านสาธารณสุขยังมุ่งเน้นไปที่วิทยาศาสตร์ชีวภาพ วิทยาศาสตร์การแพทย์ระบาดวิทยาการสาธารณสุข ส่งผลต่อทิศทางของงานวิจัยที่มุ่งให้ความสำคัญ ต่อการแสวงหาข้อค้นพบในเชิงวิทยาศาสตร์ แต่ในปัจจุบันได้มีการขยายกรอบวิชาการที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตคนให้เข้ามารวมกับศาสตร์ทางสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ เศรษฐศาสตร์สังคม วิทยา มานุษยวิทยา กฎหมาย ส่งผลให้ระบบวิจัยสุขภาพครอบคลุมงานวิจัยจากสาขาต่างๆ หลากหลายยิ่งขึ้น รวมทั้งครอบคลุมถึงศาสตร์ด้านนิเทศศาสตร์ที่ให้ความสำคัญต่อการศึกษาบทบาท และความสำคัญของการสื่อสารที่มีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของมนุษย์
- 2) การสื่อสาร เป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ความคิดเห็นระหว่างบุคคล กลุ่มองค์กรสาธารณะผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อพื้นบ้าน เป็นต้น เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่ผู้ส่งสารได้วางเป้าหมายไว้ในปัจจุบัน การสื่อสารเข้ามามีบทบาทต่อกระบวนการทางสังคมในทุกภาคส่วน รวมทั้งเพื่อประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพ “การสื่อสารสุขภาพ” มีพื้นฐานสำคัญมาจากศาสตร์ 2 แขนง คือ การสื่อสาร (Communication) และสาธารณสุข (Public Health) การสื่อสารนับเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ (Health Education) การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) การเรียกร้องสิทธิ (Advocacy) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient Communication) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer Health Communication) และการใช้สื่อใหม่ (New Media) เป็นต้น
- 3) การสื่อสารสุขภาพแนวใหม่ เป็นการสื่อสารในแนวทางต่าง ๆ เช่น แนวคิดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม โดยให้ชุมชน กลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนร่วมในการสื่อสาร รวมทั้งแนวคิดด้านการสื่อสารสุขภาพแบบ “สร้างนำซ่อม” หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย อันได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาในด้านงานวิจัย พบว่า งานวิจัยในสหรัฐอเมริกาที่ศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพมีระดับการศึกษาที่กว้างขวาง ตั้งแต่ระดับจุลภาค (Micro Level) ไปจนถึงระดับมหภาค (Macro Level) มีการศึกษาวิจัยด้านการสื่อสารระดับต่างๆ เช่น การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การสื่อสารกลุ่มย่อย (Small Group Communication) การดูแลสุขภาพในองค์กร (Organizational Health-care Contexts) รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ปัจเจก บุคคลโดยผ่านสื่อมวลชนและสื่ออื่น ทั้งในประเด็นการรณรงค์ด้านการสื่อสารสุขภาพ

(Public Health Campaign) ความตระหนักและความรู้ในประเด็นสุขภาพ (Awareness and Knowledge of Health Issues) (Donohew, L. and Ray, E. B, 1990, อ้างใน หนึ่งทัตย์ ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย)

งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพยังคงเป็นการศึกษาในระดับจุลภาค คือ ศึกษาเพียงหน่วยใด หน่วยหนึ่งของสังคม และมีได้วิเคราะห์สัมพันธ์กับบริบททางสังคม ประเด็นในงานวิจัยปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ทางสังคมในขณะนั้น โดยมีวิเคราะห์การรับรู้ทัศนคติความคิดเห็นของผู้รับสารและ ประสิทธิภาพของการใช้สื่อเพื่อแก้ปัญหาด้านการสื่อสารสุขภาพเป็นสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ยังขาดการแสดงผลออกซึ่งบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหา หรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ หรือการ ศึกษาวิจัยในเชิง “รุก” รวมทั้งยังมีลักษณะแยกส่วน ขาดการมองในลักษณะที่เป็นองค์รวม หรือใน ระดับมหภาค ทำให้ไม่สามารถนำไปสร้างข้อสรุป หรือแก้ไขปัญหาด้านการสื่อสารสุขภาพในภาพรวมของ ประเทศได้นอกจากนั้น ยังพบว่า ปัจจัยที่ทำให้คนทำวิจัยเรื่องการสื่อสารสุขภาพ มักเนื่องจากเป็นเรื่อง ใกล้ตัวหรือเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยกำลังประสบปัญหาอยู่ ภาษาที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นศัพท์ทาง วิชาการซึ่งเข้าใจยาก เป็นอุปสรรคต่อการนำไปใช้จริง เป็นงานวิจัย “ตามกระแส” คือ ไม่ก่อให้เกิดการ ชี้นำสังคมหรือเกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติมากนัก (แนวความคิดพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อ สุขภาพ, 2547 อ้างใน หนึ่งทัตย์ ขอผลกลาง)

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ พัฒนพงศ์ จาติเกตุ และ ปิยะนารถ จาติเกตุ ได้วิจัยเรื่องศักยภาพของ สื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อศึกษาศักยภาพของสื่อมวลชนในการนำเสนอประเด็นด้านสุขภาพ ในประเทศไทย โดยประกอบด้วยงานวิจัยย่อย จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ การทบทวนสถานภาพขององค์ ความรู้ด้านสื่อมวลชนกับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีเผยแพร่ในประเทศไทยและในต่างประเทศ การศึกษา กระบวนการกำหนดวาระด้านสุขภาพในสื่อมวลชนไทย และการสังเคราะห์บทเรียนเกี่ยวกับการดำเนิน โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการนำเสนอประเด็นสุขภาพผ่านสื่อมวลชน โดยมีเครื่องมือหลักใน การวิจัย ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เจาะลึก และแบบสัมภาษณ์โดยใช้เทคนิค Ethnographic Future Research ผลการวิจัย พบว่า

1. สื่อมวลชนเป็นเพียงช่องทางหนึ่งในการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสู่สาธารณชน หากจะ ใช้เป็นช่องทางหลักจำเป็นต้องวางแผนอย่างรัดกุม และคำนึงถึงศักยภาพที่แท้จริงของสื่อมวลชนที่ว่า สื่อมวลชนเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ แต่ต้องผนวกรวมกับสื่ออื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการรณรงค์ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชนในประเทศไทย พบว่า ประกอบด้วย

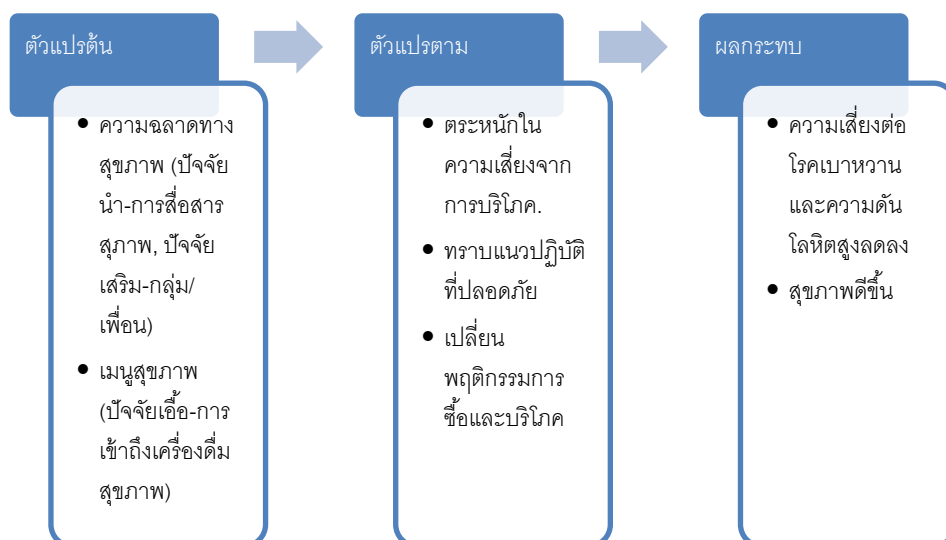
(1) องค์ประกอบเชิงบุคคล/องค์การรณรงค์ ได้แก่ การที่แกนนำมีความสามารถในการ ประสานงานกับองค์กรพันธมิตรต่างๆ ได้อย่างใกล้ชิด การหลีกเลี่ยงการสร้างศัตรู การมีพันธมิตร

หลากหลาย การแบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพันธมิตร การที่พันธมิตรทุกฝ่ายมีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์ และสัมพันธ์ภาพกับพันธมิตรด้านสื่อมวลชนและด้านนักการเมือง

(2) องค์ประกอบเชิงกระบวนการรณรงค์ ได้แก่ การรณรงค์แบบไม่ประกาศตัวว่าเป็น "การรณรงค์" การรณรงค์อย่างต่อเนื่อง การวางแผนเชิงระบบ การดำเนินโครงการด้วยความคล่องตัว การกำหนดเป้าหมายในลักษณะที่สามารถชี้ให้เห็นผลที่เป็นรูปธรรมได้ นักรณรงค์มองกลุ่มเป้าหมายในฐานะพันธมิตรและพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้เป็นสื่อบุคคล การมอบหมายให้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ริเริ่มโครงการรณรงค์ในแนวระนาบ การมีข้อมูลมากเพียงพอข้อมูลเชื่อมโยงกับสังคมไทย การออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสม การมีทักษะในการนำเสนอข้อมูลสู่สาธารณะ การมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย การเน้นสร้างสรรค์ประเด็นให้ปรากฏในการสื่ออย่างรวดเร็ว การนำเสนอประสบการณ์ตรงของกลุ่มที่เผชิญปัญหา การใช้สื่อบุคคลที่น่าเชื่อถือทำหน้าที่เป็นผู้พูด การสื่อในเรื่องที่ง่าย ใกล้ตัวและเป็นรูปธรรม การวิจัยเบื้องต้นก่อนการพัฒนาสื่อ การวิจัย/ทดสอบ "สาร" ที่ใช้ในการรณรงค์ก่อนนำไปใช้จริง

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนทฤษฎี แนวคิด และสมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้รวมทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำแนวคิด ทฤษฎี มาใช้เป็นกรอบแนวคิด ยุทธวิธีหรือแผนการวิจัยในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏต่อไปนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ เพื่อศึกษาผลของการสื่อสารสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มในผู้บริโภคและศึกษาผลของการเพิ่มปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มในผู้บริโภคที่เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

ประชากรที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม คือ ผู้ประกอบการร้านกาแฟ ในพื้นที่มีทั้งหมด 17 คน (17 ร้าน) และแม่บ้านที่นิยมบริโภคกาแฟหรือเครื่องดื่มอื่นที่มีรสหวาน ได้แก่ กลุ่มแม่บ้านที่อาศัยในเขต เทศบาลตำบลแม่แรง กลุ่มตัวอย่าง ร้านเครื่องดื่ม 7 ร้าน แม่บ้าน จำนวน 67 คน

เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างทั้งการสุ่มที่ไม่อาศัยความน่าจะเป็น โดยเชิญชวนผู้ประกอบการร้านกาแฟให้เข้าร่วมกิจกรรมตามความสมัครใจ และ แม่บ้านที่นิยมบริโภคกาแฟหรือเครื่องดื่มอื่นที่มีรสหวาน ที่ยินดีตอบแบบสำรวจและเข้าร่วมกิจกรรมอบรมด้วยความสมัครใจ

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภทคือ

1. ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร หลักฐาน ได้แก่ ข้อมูลประชากร บริบทชุมชนจากเอกสารของหน่วยราชการในเขตเทศบาลตำบลแม่แรง และปัญหาสุขภาพจากฐานข้อมูล TCNAP และ HDC
2. ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยการสังเกต สัมภาษณ์ ผู้ประกอบการ และสำรวจโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มแม่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในโครงการวิจัยนี้ได้แก่

1. แบบสำรวจ ร้านเครื่องดื่มในตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน สำรวจโดยใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านกาแฟ คำถามประกอบด้วย ลักษณะร้านค้า รูปแบบการบริหารร้าน การได้ของตำรับหรือสูตรกาแฟ กลุ่มลูกค้าหลัก ประเภทของเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยม และความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมอบรมแนวคิดและออกแบบเครื่องดื่มสุขภาพสำหรับร้านตนเอง
2. แบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของผู้บริโภคในเขตเทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน มีลักษณะคำถามแบบตรวจรายการ แบบสำรวจ มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริโภค ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ได้แก่ ความถี่ วัตถุประสงค์ในการบริโภค ปริมาณ ประเภทเครื่องดื่ม

ส่วนที่ 3 ความรู้/ความเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับเครื่องดื่มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ให้เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือ ไม่แน่ใจ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มี 5 ข้อ ให้ระบุลักษณะการปฏิบัติ จาก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ และความถี่พฤติกรรมสุขภาพ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถาม สร้างโดยนักวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์สาขาสาธารณสุขชุมชน และอาจารย์สาขาอาหาร โครงสร้างของแบบสำรวจประกอบด้วย

- 1) ลักษณะการบริโภคเครื่องดื่มและวัตถุประสงค์ในการดื่ม
- 2) ความรู้และความเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับเครื่องดื่มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยนำตามทฤษฎี PRECEDE Model
- 3) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค และความถี่พฤติกรรมสุขภาพ

เทคนิคและวิธีการเก็บข้อมูล

- 1) สัมภาษณ์ประกอบและการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ
- 2) สำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของผู้บริโภคโดยการสัมภาษณ์ หรือ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสรุปประเด็น ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติอนุมาน ได้แก่ t-test ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้และพฤติกรรม ก่อนและหลังจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพและเพิ่มปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการสื่อสารสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม และผลของการเพิ่มปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มในผู้บริโภค ที่เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ผลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทชุมชนด้านเศรษฐกิจและสังคม

ส่วนที่ 2 ผลสำรวจพฤติกรรมการบริโภค

ส่วนที่ 3 ผลการสื่อสารสุขภาพและการเพิ่มปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพ

ส่วนที่ 1 บริบทชุมชนด้านเศรษฐกิจและสังคม

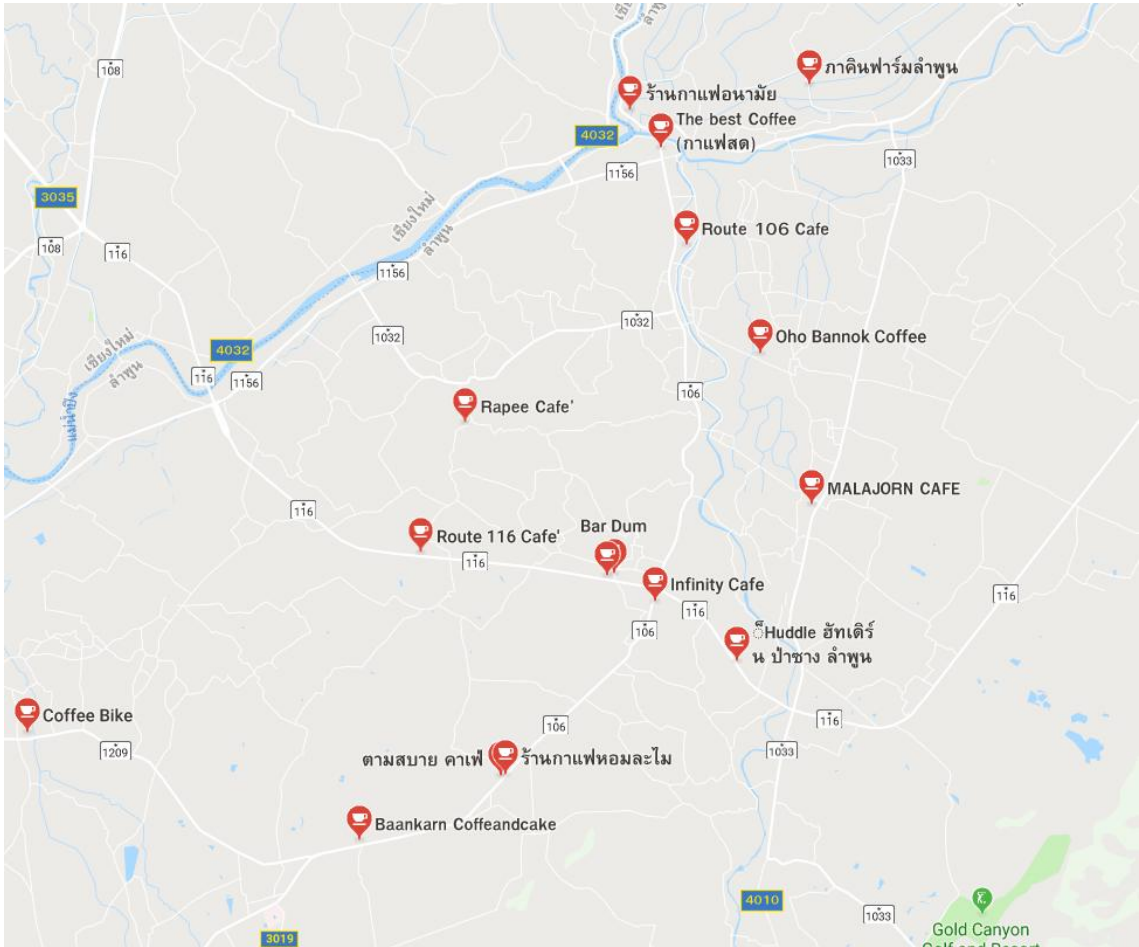
จากการสังเกตสภาพสิ่งแวดล้อมในระหว่างการลงพื้นที่ พบว่า มีบ้านเรือนขนาดใหญ่ที่มีการก่อสร้างแบบสมัยใหม่จำนวนมาก แสดงถึงการมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี และจากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการในชุมชน พบว่า ประชากรในตำบลแม่แรงส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในเกณฑ์ดี มีรายได้ทั้งจากการเกษตรและการทำธุรกิจสิ่งทอ และพบว่า คนหนุ่มสาวซึ่งเป็นรุ่นลูกหรือหลาน ได้กลับคืนถิ่นมาบริหารกิจการของครอบครัว ลักษณะการทำการค้ามีทั้งการขายในท้องถิ่น ขายส่งในประเทศ และส่งขายต่างประเทศ

ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ได้รับการส่งเสริมอาชีพโดยภาครัฐมาก่อน ปัจจุบันสามารถพัฒนาธุรกิจตนเองได้ จากการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และนำมาพัฒนาผลิตภัณฑ์ เช่น เทคนิคการย้อม และการออกแบบต่างๆ ถ้าเป็นสินค้าส่งออกต่างประเทศ ผู้ส่งมักจะกำหนดรูปแบบและลายที่ต้องการมาให้

ด้านธุรกิจเครื่องดื่ม เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้ข้อมูลว่า ร้านจำหน่ายเครื่องดื่ม (ร้านกาแฟ) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตามความเจริญของเมือง ทั้งในรูปแบบที่เน้นตัวสินค้า และรูปแบบที่เน้นการบริการที่ตอบสนองวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่ เช่น การตกแต่งสถานที่ การบริการ WIFI เพื่อบริการนักท่องเที่ยวและคนในท้องถิ่น ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ส่งผลต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการสืบค้นข้อมูล ด้วย GPS Route Finder และ Google Map พบว่า มีร้านจำหน่ายกาแฟปรากฏในแผนที่ จำนวน 17 แห่ง นับได้ว่ามีร้านขายเครื่องดื่มค่อนข้างหนาแน่น ในเขตเทศบาลตำบลแม่แรง เมื่อเทียบกับพื้นที่และจำนวนประชากร

แผนที่ร้านจำหน่ายกาแฟ ในเขตเทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน



ภาพจาก <https://www.google.co.th/maps/search/coffee+shop+ตำบลแม่แรง+ป่าซาง+ลำพูน>

จากการสำรวจพื้นที่โดยการนำของเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม ไปยังร้านเครื่องดื่ม จำนวน 7 แห่ง มีร้านกาแฟที่ตั้งในพื้นที่ส่วนตัว จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 57.14) และเป็นมุมกาแฟภายในอาคารหรือชุมชนพื้นที่ 3 แห่ง (ร้อยละ 42.86) รูปแบบการบริการเป็นแบบเจ้าของคนเดียวทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีทั้งร้านที่เน้นการจำหน่ายกาแฟ และร้านที่จำหน่ายกาแฟและกลุ่มเครื่องดื่มชานมและชานมไข่มุก บางร้านมีการทำและจำหน่ายขนมอบเป็นธุรกิจหลัก และจำหน่ายเครื่องดื่มเป็นส่วนเสริม

ที่มาของตำรับหรือสูตรเครื่องดื่มได้จาก การศึกษาพัฒนาสูตรเอง โดยศึกษา youtube จำนวน 2 แห่ง ศึกษาสูตรเครื่องดื่มและมีวิธีการเตรียมเครื่องดื่มจากเพื่อน จำนวน 1 แห่ง คิดสูตรเครื่องดื่มเอง จำนวน 2 แห่ง ศึกษาจากร้านอื่นๆ ที่รู้จักกัน จำนวน 1 แห่ง และได้สูตรจากบริษัทที่จำหน่าย กาแฟ 1 แห่ง

กลุ่มลูกค้า มีร้านค้าที่มีลูกค้าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 4 แห่ง และ เพศชายมากกว่าเพศหญิง 3 แห่ง และส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี

ประเภทของเครื่องที่ขายดีที่สุด แต่ละร้านได้รับความนิยมแตกต่างกัน บางแห่งเป็นกาแฟ เอสเพรสโซ่ บางแห่งเป็นคาปูชิโน่ ชาเขียว และน้ำมะพร้าวปั่น

เครื่องดื่มที่กลุ่มวัยรุ่นชอบ คือ โกโก้เย็น และชานม ชาเขียว สำหรับกลุ่มอายุอื่นๆ จะมีความชอบแตกต่างกัน และถ้าอายุมากขึ้นจะนิยมเครื่องดื่มร้อนมากกว่าเครื่องดื่มแบบเย็น

สำหรับความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมอบรมแนวคิดและออกแบบเครื่องดื่มสุขภาพ สำหรับร้านของตนเองหรือไม่ มีเจ้าของร้านที่ตอบว่าสนใจแต่ไม่มีเวลา จำนวน 6 ร้าน และสนใจเพราะอยากได้ความรู้ จำนวน 1 ร้าน

ส่วนที่ 2 ผลสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภค

ข้อมูลทั่วไป

จากการสำรวจข้อมูลผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน จำนวน 67 คน โดยเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและทีมงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.0 (63 คน) อยู่ในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.7 (40 คน) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 29.9 (20 คน) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

ตัวแปร	จำนวน (N=67)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	6.0
หญิง	63	94.0
กลุ่มอายุ		
15-24 ปี	3	4.5
25-34 ปี	20	29.9
35-49 ปี	4	6.0
50 ปีขึ้นไป	40	59.7

ระดับดัชนีมวลกาย (MBI) จากการสำรวจข้อมูลน้ำหนักตัวและส่วนสูงของผู้บริโภค และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกายและเทียบกับเกณฑ์ดัชนีมวลกายของประชากรเอเชีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีร่างกายสมส่วน ร้อยละ 43.3 และเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 อ้วนระดับ 2 คิดเป็น ร้อยละ 16.4, 14.9, และ 9.0 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ BMI

ระดับ BMI	จำนวน (N=67)	ร้อยละ
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5)	2	3.0
สมส่วน (18.51-22.9)	29	43.3
น้ำหนักเกิน (23-24.9)	11	16.4
อ้วนระดับ 1 (25-29.9)	10	14.9
อ้วนระดับ 2 (30-39.9)	6	9.0
ไม่ระบุ น้ำหนัก/ความสูง	9	13.4

ด้านรายได้ จากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้น้อยกว่า 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.1 รองลงมาได้แก่ ผู้มีรายได้ 9001-15000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.4 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.7 รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 20.9 และ 19.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม รายได้ต่อเดือน และการศึกษา

ตัวแปร	จำนวน (N=67)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 9000	53	79.1
9001-15000	13	19.4
มากกว่า 20000	1	1.5
การศึกษา		
ประถมศึกษา	36	53.7
มัธยมต้น	14	20.9
มัธยมปลาย/ปวช	13	19.4
ป ตรี/สูงกว่า	4	6.0

ด้านอาชีพ จากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 71.6 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 13.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

ตัวแปร	จำนวน (N=67)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	3	4.5
ค้าขาย	9	13.4
รับจ้าง	48	71.6
อื่นๆ	2	3.0
ไม่ระบุ	5	7.5

ด้านโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 37.3 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมีไขมันในเลือดเกิน ร้อยละ 26.9 , 12.0 และ 6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน (N=67)	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว	25	37.3
เป็นโรคเบาหวาน	8	12.0
เป็นโรคความดันโลหิตสูง	18	26.9
มีไขมันในเลือดเกิน	4	6.0
อื่นๆ	4	6.0

ด้านความถี่ในการบริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ไม่ดื่ม/ดื่มน้อย และ ดื่ม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ มีจำนวนใกล้เคียงกัน ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง มีประมาณ ร้อยละ 30 ที่ดื่ม 3-4 วัน/สัปดาห์ หรือเกือบทุกวัน

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความถี่ในการบริโภค

ความถี่ในการบริโภค	จำนวน (N=67)	ร้อยละ
ไม่ดื่ม ดื่มน้อย	24	35.8
1-2 วัน/สัปดาห์	23	34.3
3-4 วัน/สัปดาห์	9	13.4
เกือบทุกวัน	11	16.4

ด้านวัตถุประสงค์การบริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มเพื่อลดอาการง่วงนอนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา ได้แก่ เพื่อผ่อนคลายความเครียด และดื่มตามความนิยมของสังคม คิดเป็นร้อยละ 34 และ 14.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัตถุประสงค์ในการบริโภค

วัตถุประสงค์ในการบริโภค	จำนวน (N=50)	ร้อยละ
ลดอาการง่วงนอน	22	44.0
ผ่อนคลายความเครียด	17	34.0
พบปะเพื่อน/ใช้ wifi	2	4.0
ดื่มจนเคยชิน	2	4.0
ดื่มตามความนิยมของสังคม	7	14

ด้านปริมาณในการบริโภคต่อวัน พบว่า ผู้บริโภคดื่มวันละ 1 แก้ว ร้อยละ 76 รองลงมา ดื่มวันละ 2 แก้ว ร้อยละ 14 และมีร้อยละ 8 ของผู้บริโภคที่ดื่มมากกว่า 3 แก้วต่อวัน

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปริมาณในการบริโภคต่อวัน

ปริมาณในการบริโภคต่อวัน	จำนวน (N=50)	ร้อยละ
1 แก้ว	38	76.0
2 แก้ว	7	14.0
3 แก้ว	1	2.0
มากกว่า 3 แก้ว	4	8.0

ด้านประเภทของเครื่องดื่มที่บริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคกาแฟมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ของ กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคอย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์ และเป็นเครื่องดื่มชาผลไม้ ร้อยละ 28.0

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของเครื่องดื่มที่บริโภค

ประเภทเครื่องดื่มที่บริโภค	จำนวน (N=50)	ร้อยละ
กาแฟ	30	60.0
ชานม	2	4.0
ชาผลไม้	14	28.0
น้ำอัดลม	2	4.0
อื่นๆ	2	4.0

และในผู้บริโภคราย 46 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคเอสเพรสโซ่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.48 รองมา คือ มอคค่า คิดเป็นร้อยละ 15.22


ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทกาแฟที่บริโภค

ประเภทกาแฟที่บริโภค	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
เอสเพรสโซ่	20	43.48
คาปูชิโน	4	8.70
มอคค่า	7	15.22
ลาเต้	3	6.52
อเมริกาโน่	3	6.52

ด้าน ความรู้/ความเห็น เกี่ยวกับส่วนประกอบเครื่องดื่มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ ของผู้บริโภค จากการสำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้บริโภครยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ส่วนประกอบเครื่องดื่มที่จะมีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังจะเห็นได้จากมีผู้บริโภคไม่แน่ใจต่อข้อมูลที่กำหนดถึง ร้อยละ 68.7 - ร้อยละ 83.6

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของความรู้/ความเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับส่วนประกอบเครื่องดื่มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ ของผู้บริโภค

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
3.1 ผู้ใหญ่ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา (24 กรัม)ต่อวัน เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	4 (6)	7 (10.4)	56 (83.6)
3.2 คนที่บริโภคน้ำตาลมาก เช่น ชอบดื่มน้ำหวาน ขนมหวาน และชอบเติมน้ำตาลในอาหารทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วน และโรคเบาหวาน	3 (4.5)	4 (6)	60 (89.6)
3.3 ครีมเทียม/คอฟฟี่เมท เป็นไขมันที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและไขมันเกิน	7 (10.4)	6 (9)	54 (80.6)
3.4 การบริโภคความหวานจากธรรมชาติ เช่น น้ำส้มคั้นไม่เติมน้ำตาล หรือน้ำสมุนไพรผสมหญ้าหวาน จะมีความเสี่ยงทางสุขภาพน้อยกว่าการ	12 (17.9)	1 (1.5)	54 (80.6)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
3.5 ผลิตรัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ผลิตรัณฑ์จะมีปริมาณโซเดียม น้ำตาล และ/หรือไขมันต่ำลง เพื่อลด ความเสี่ยงการเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคที่เกี่ยวข้อง 	17 (24.5)	1 (1.5)	49 (78.1)
3.6 การดื่มชา กาแฟ ในปริมาณไม่เกินที่กำหนด (แก้วเล็ก) หรือ ดื่มแบบ ลดปริมาณน้ำตาล/น้ำเชื่อม หรือ จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงน้อยลง	18 (26.9)	3 (4.5)	46 (68.7)

ด้านพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มรสหวาน พบว่า มีผู้ที่มีการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ เป็นประจำมี
น้อยกว่า ร้อยละ 15 ของผู้ตอบแบบสอบถาม อย่างไรก็ตาม มีผู้ปฏิบัติบางเป็นบางครั้งอยู่ระหว่าง ร้อยละ
23-28 และไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 30 -47.8

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของ พฤติกรรมของผู้บริโภคจำแนกตามระดับการปฏิบัติของผู้บริโภค

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
4.1 ทำนลดความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน/มัน	3 (4.5)	25 (37.3)	39 (58.2)
4.2 ทำนอ่านฉลากโภชนาการของเครื่องดื่มสำเร็จรูป เพื่อดูปริมาณ น้ำตาล ไขมัน และปริมาณที่ควรบริโภค	1 (1.5)	23 (34.3)	43 (64.2)
4.3 ทำนลดปริมาณครีมเทียม และ/หรือ วิปครีม เมื่อสั่งซื้อ เครื่องดื่ม	9 (13.4)	28 (41.8)	30 (44.8)
4.4 ทำนลดปริมาณน้ำตาล (น้ำเชื่อม) เมื่อสั่งซื้อเครื่องดื่มจากร้านชา กาแฟ หรือน้ำหวาน	8 (11.9)	27 (40.3)	32 (47.8)
3.5 ทำนเลือกซื้อเครื่องดื่มรสหวานที่มีขนาดเล็ก เช่น แก้วเล็ก มากกว่า แก้วขนาดใหญ่	7 (10.4)	28 (41.8)	32 (47.8)

จากการสำรวจความคิดเห็น ว่า หากร้านจำหน่ายเครื่องดื่มในชุมชนที่ท่านอาศัย มีเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ ให้เลือก เช่น เครื่องดื่มสูตรลดน้ำตาล (หวานน้อย) หรือ ลดความมัน (ใสวิปครีมน้อยลง) ท่านจะเลือกบริโภค หรือไม่ พบว่า มีผู้บริโภคที่ต้องการเลือก ร้อยละ 46.3 และไม่แน่ใจว่าจะเลือกหรือไม่ ร้อยละ 49.3 มีเพียงร้อยละ 4.5 ที่ตอบว่า ไม่เลือก

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามความคิดที่จะเลือก/ไม่เลือก/ไม่แน่ใจ หากร้านจำหน่ายเครื่องดื่มในชุมชนที่ท่านอาศัย มีเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ ให้เลือก

แนวโน้มของพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
เลือก	31	46.3
ไม่เลือก	3	4.5
ไม่แน่ใจ	33	49.3
รวม	67	100

สำหรับเหตุผลประกอบคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

กลุ่มที่เลือก เลือกเพราะดีต่อสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และอาจจะช่วยทำให้ชุมชนลดการเป็นเบาหวาน (8 คน) การลดน้ำตาลหรือความมันจะทำให้ดีต่อสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีของตัวเอง (12 คน) เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคจากโรคอ้วน (5 คน) เลือกเพราะไม่ชอบหวาน (3 คน) เพื่อผ่อนคลายความเครียด (1 คน) เพราะในบางครั้งร่างกายของเราก็ต้องการกาแฟ (1 คน) และเพื่อลดอาการง่วงนอนเวลาทำงาน (1 คน)


กลุ่มที่ไม่เลือก ไม่เลือก เพราะต้องดื่มเพื่อลดอาการง่วงนอน (1 คน) ส่วนอีก 2 ความคิดเห็นไม่เลือก เพราะไม่ชอบทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน (1 คน) และไม่เลือกเพราะไม่ชอบทานกาแฟ เครื่องดื่ม (1 คน)

กลุ่มที่ไม่แน่ใจ ไม่แน่ใจ เพราะไม่ค่อยดื่มของพวกนี้ (1 คน) และไม่แน่ใจ เพราะเครื่องดื่มแต่ละอย่างไม่เหมือนกัน (1 คน) และไม่แน่ใจ ร้านจะทำสะอาดหรือไม่

ส่วนที่ 3 ผลของการสื่อสารสุขภาพและการเพิ่มปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพ

ด้านความรู้/ความเห็นเกี่ยวกับส่วนประกอบเครื่องดื่มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ ของผู้บริโภคหลังการอบรมที่เน้นการสื่อสารสุขภาพสองทางและใช้สื่อผสม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม จากการประเมิน พบว่า ผู้บริโภคที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับส่วนประกอบเครื่องดื่มที่จะมีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 90.70 – 97.67 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของความรู้/ความเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับส่วนประกอบเครื่องดื่มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ ของผู้บริโภค หลังการอบรม

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
3.1 ผู้ใหญ่ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา (24 กรัม)ต่อวัน เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	40 (93.02)	3 (6.98)	
3.2 คนที่บริโภคน้ำตาลมาก เช่น ชอบดื่มน้ำหวาน ขนมหวาน และชอบเติมน้ำตาลในอาหารทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วน และโรคเบาหวาน	42 (97.67)	1 (2.33)	
3.3 ครีมเทียม/คอฟฟี่เมท เป็นไขมันที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและไขมันเกิน	41 (95.35)	2 (4.63)	
3.4 การบริโภคความหวานจากธรรมชาติ เช่น น้ำส้มคั้นไม่เติมน้ำตาล หรือน้ำสมุนไพรผสมหญ้าหวาน จะมีความเสี่ยงทางสุขภาพน้อยกว่าการเติมน้ำตาล	39 (90.70)	4 (9.30)	
3.5 ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ผลิตภัณฑ์จะมีปริมาณโซเดียม น้ำตาล และ/หรือไขมันต่ำลง เพื่อลดความเสี่ยงการเกิด	42 (97.67)		
ภาวะโภชนาการเกินและโรคที่เกี่ยวข้อง			
3.6 การดื่มชา กาแฟ ในปริมาณไม่เกินที่กำหนด (แก้วเล็ก) หรือ ดื่มแบบลดปริมาณน้ำตาล/น้ำเชื่อม หรือ จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อยลง	39 (90.70)	2 (4.63)	1 (2.33)

ด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน พบว่า มีผู้บริโภคที่เข้ารับการอบรมมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน โดยเลือกตอบว่าจะปฏิบัติเป็นประจำ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 69.77 – 79.07 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละ ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของผู้บริโภคที่เข้ารับการอบรม จำแนกตามระดับการปฏิบัติของผู้บริโภค หลังการอบรม

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
4.1 ท่านจะลดความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน/มัน	34 (79.07)	7 (16.28)	2 (4.65)
4.2 ท่านจะอ่านฉลากโภชนาการของเครื่องดื่มสำเร็จรูป เพื่อดูปริมาณน้ำตาล ไขมัน และปริมาณที่ควรบริโภค	30 (69.77)	13 (30.23)	
4.3 ท่านจะขอลดปริมาณครีมเทียม และ/หรือ วิปครีม เมื่อสั่งซื้อเครื่องดื่ม	30 (69.77)	11 (25.58)	2 (4.65)
4.4 ท่านจะขอลดปริมาณน้ำตาล (น้ำเชื่อม) เมื่อสั่งซื้อเครื่องดื่มจากร้านชา กาแฟ หรือน้ำหวาน	32 (74.42)	9 (20.93)	2 (4.65)
3.5 ท่าน จะเลือกซื้อเครื่องดื่มรสหวานที่มีขนาดเล็ก เช่น แก้วเล็ก มากกว่า แก้วขนาดใหญ่	32 (74.42)	10 (23.26)	
3.6 จากการชิมเครื่องดื่มสูตรสุขภาพที่ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มในเขตเทศบาล ตำบลแม่แรง นำมาทดลองให้ชิมในวันนี้ ท่านคิดว่าท่านสามารถยอมรับรส/ ลักษณะเครื่องดื่มได้มากน้อยเพียงใด	35 (81.40)	8 (18.60)	

จากการสำรวจความคิดเห็น ว่า หากร้านจำหน่ายเครื่องดื่มในชุมชนที่ท่านอาศัย มีเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ ให้เลือก เช่น เครื่องดื่มสูตรลดน้ำตาล (หวานน้อย) หรือ ลดความมัน (ใส่วิปครีมน้อยลง) ท่านจะเลือกบริโภค หรือไม่ พบว่า

ผู้บริโภคที่ตอบว่าเลือก มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 62.79 และเหตุผลที่เลือก คือ เครื่องดื่มสุขภาพ จะทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคลดลงและสุขภาพจะดีขึ้น ส่วนในกลุ่มที่ไม่เลือก จำนวน 7 คน ระบุว่าปกติไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.95 กลุ่มนี้ ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมกรบริโภคเดิมเหมาะสมอยู่แล้ว และมีเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.33 ที่ตอบว่าไม่อร่อย และผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามข้อนี้ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้บริโภค จำแนกตามความคิดที่จะเลือก/ไม่เลือก หากร้านจำหน่าย เครื่องดื่มในชุมชนที่ท่านอาศัย มีเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ ให้เลือก หลังการอบรม

แนวโน้มของพฤติกรรมฯ	จำนวน	ร้อยละ
เลือก	27	62.79
ไม่เลือก เพราะไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน	6	13.95
ไม่เลือก เพราะไม่อร่อย	1	2.33
ไม่ตอบ	9	20.30
รวม	43	100.00

ผลการอบรม จากการประเมินผลการอบรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้/ความเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับส่วนประกอบเครื่องดื่มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ ของผู้บริโภคและพฤติกรรมกรบริโภค เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 9.61 คะแนน เป็น 24.79 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.0001 เมื่อทดสอบด้วย t-test

ตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้/ความเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับ ส่วนประกอบเครื่องดื่มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ ของผู้บริโภคและพฤติกรรมกรบริโภค ก่อนและหลังการ อบรม

group	N	Mean	Std.	Std. Error	t	p-value
ก่อนอบรม	67	9.61	4.034	.493	-22.012	.0001
หลังอบรม	43	24.79	2.541	.387		

การติดตามผลร้านเครื่องดื่ม

จากการติดตามผลร้านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ติดตามเชิญชวนผู้บริโภคดื่มเครื่องดื่มสุขภาพ (ลด น้ำตาล) ตลอดเดือนมิถุนายน รวม 1 เดือน พบว่า มีผู้สั่งเครื่องดื่มสุขภาพ เฉลี่ยวันละ 29.76 แก้ว จาก ร้านเครื่องดื่มที่เข้าร่วมโครงการ 6 ร้าน

ร้าน	ต่ำสุด/วัน (แก้ว)	สูงสุด/วัน (แก้ว)	เฉลี่ย/วัน (แก้ว)
1) ระบุพิ	3	10	6.11
2) พีเก้	2	10	5.44
3) ร้านน้ำ+เครป	1	8	3.1
4) แม่เกียงคำ	1	10	3.04
5) มิลกี้ บาร์	1	11	5.07
6) มิสเตอร์ที	3	12	7
รวม			29.76

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยปฏิบัติการนี้มุ่งศึกษาผลของการสื่อสารสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม และผลของการเพิ่มปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มในผู้บริโภคที่เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

ประชากรที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม คือ ผู้ประกอบการร้านกาแฟ 7 คน (7 ร้าน) และแม่บ้านที่อาศัยในเขตตำบลแม่แรง จำนวน 6 7 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ ไม่อาศัยความน่าจะเป็น โดยเชิญชวน ผู้ประกอบการร้านกาแฟ และ แม่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ

ผลการสำรวจร้านกาแฟ จำนวน 7 แห่ง มีร้านกาแฟที่ตั้งในพื้นที่ส่วนตัว จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 57.14) และเป็นมุมกาแฟภายในอาคารหรือชุมชนพื้นที่ 3 แห่ง (ร้อยละ 42.86) รูปแบบการบริการเป็นแบบเจ้าของคนเดียวทั้งหมด (ร้อยละ 100) สำหรับความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมอบรมเกี่ยวกับแนวคิดและการออกแบบเครื่องดื่มสุขภาพ เจ้าของร้านส่วนใหญ่มีความสนใจสนใจแต่ไม่มีเวลา จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการจากการอบรมผู้ประกอบการ เป็นการให้คำแนะนำแบบรายบุคคลที่ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแต่ละร้าน

ผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภค

จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคของแม่บ้านและผู้สนใจร่วมกิจกรรม จำนวน 67 คน โดย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.0 (63 คน) อยู่ในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.7 (40 คน) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 29.9 (20 คน)

กลุ่มตัวอย่างมีร่างกายสมส่วน ร้อยละ 43.3 และเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 อ้วนระดับ 2 คิดเป็น ร้อยละ 16.4, 14.9, และ 9.0 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่น้อยกว่า 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.1 มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.7 1 รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 20.9 และ 19.4 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 71.6 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 13.4

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 37.3 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.9 โรคเบาหวาน ร้อยละ 12.0 มีไขมันในเลือดเกิน ร้อยละ 6

กลุ่มตัวอย่าง ประมาณ ร้อยละ 30 ตี๋ม 3-4 วัน/สัปดาห์ หรือเกือบทุกวัน ด้านวัตถุประสงค์การบริโภค พบว่า ตี๋มเพื่อลดอาการง่วงนอนมากที่สุด ร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ เพื่อผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 34 อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 76 ของผู้บริโภคตี๋มวันละ 1 แก้ว สำหรับประเภทของเครื่องตี๋มที่บริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคกาแฟมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่าง และนิยมบริโภค เอสเพรสโซ่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.48

ความรู้/ความคิดเห็นฯ และพฤติกรรมกาปฏิบัติฯ ก่อนการอบรม

จากการสำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้บริโภคยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ส่วนประกอบเครื่องตี๋มที่ จะมีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังจะเห็นได้จากมีผู้บริโภคนำไม่แน่ใจต่อข้อมูลที่กำหนดถึง ร้อยละ 68.7 – 83.6 และมีผู้ที่มีกาปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพเป็นประจำ ด้าน พฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี๋มรสหวาน น้อยกว่า ร้อยละ 15 ของผู้ตอบแบบสอบถาม

หากร้านจำหน่ายเครื่องตี๋มในชุมชนที่ท่านอาศัย มีเครื่องตี๋มที่ดีต่อสุขภาพ ให้เลือก พบว่า มีผู้บริโภคที่ต้องการเลือก ร้อยละ 46.3 และไม่แน่ใจว่าจะเลือกหรือไม่ ร้อยละ 49.3 **กลุ่มที่เลือก** เลือก เพราะเหตุผลทางสุขภาพ

ด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี๋มรสหวาน พบว่า มีผู้บริโภคที่มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และเลือกตอบว่าจะปฏิบัติเป็นประจำ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 69.77 – 79.07

ผลการอบรม

ผู้บริโภคที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับส่วนประกอบเครื่องตี๋มที่จะมีผลต่อการเกิด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 90.70 – 97.67 และมีผู้บริโภคที่เข้ารับการอบรมมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องตี๋มที่มีรสหวาน โดยเลือกตอบว่าจะปฏิบัติเป็นประจำ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 69.77 – 79.07 ของผู้ตอบแบบสอบถาม และหากร้านจำหน่ายเครื่องตี๋มในชุมชนที่ท่านอาศัย มี เครื่องตี๋มที่ดีต่อสุขภาพ ให้เลือก มีผู้บริโภคที่ตอบว่าเลือก มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 62.79 และ เหตุผลที่เลือก คือ เครื่องตี๋มสุขภาพ จะทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคลดลงและสุขภาพจะดีขึ้น

และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้/ความเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับส่วนประกอบเครื่องตี๋มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ ของผู้บริโภคและพฤติกรรมการบริโภค เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 9.61 คะแนน เป็น 24.79 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.0001 เมื่อทดสอบด้วย t-test

ผลของการเพิ่มปัจจัยเอื้อด้านเมนูสุขภาพ

มีผู้สั่งเครื่องตี๋มสุขภาพ เฉลี่ยวันละ 29.76 แก้ว จากร้านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ติดป้ายเชิญชวน ผู้บริโภคตี๋มเครื่องตี๋มสุขภาพ (ลดน้ำตาล) ตลอดเดือนมิถุนายน รวม 1 เดือน

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มกาแฟเพื่อลดอาการง่วงนอน ร้อยละ 44 และเพื่อผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 34 และยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ส่วนประกอบ เครื่องดื่มที่จะมีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สะท้อนให้เห็นว่าผู้บริโภคส่วนหนึ่งบริโภค กาแฟตามความเคยชินและยังขาดความรู้เรื่องความเสี่ยงจากการบริโภคน้ำตาลและปริมาณ น้ำตาลที่เหมาะสมในการบริโภค ทำให้เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับผลการวิจัย เรื่อง น้ำสี น้ำซ่า น้ำหวาน กับ การเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่า โรคเบาหวานประเภทที่ 2 กับ การดื่มเครื่องดื่มผสมน้ำตาลเกี่ยวข้องกันโดยตรง (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ, <http://www.hitap.net/17325>)
2. การสื่อสารสุขภาพกับผู้บริโภคโดยการอบรม โดยการใช้สื่อผสมและการสื่อสารสองทาง สามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรม มี คะแนนเฉลี่ยความรู้/ความเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับ ส่วนประกอบเครื่องดื่มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ ของผู้บริโภคและพฤติกรรมการบริโภค เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 9.61 คะแนน เป็น 24.79 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.0001 เพราะ การอบรมเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้บริโภคเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลสุขภาพ และการสื่อสารสองทาง เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพและความตระหนักเพิ่มขึ้น เป็นไปตามแนวคิดของการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ
3. จากผลการวิจัยพบว่า มีผู้สั่งเครื่องดื่มสุขภาพ เฉลี่ยวันละ 29.76 แก้ว จากร้านที่เข้าร่วม โครงการวิจัย ติดป้ายเชิญชวนผู้บริโภคดื่มเครื่องดื่มสุขภาพ (ลดน้ำตาล) ตลอดเดือนมิถุนายน รวม 1 เดือน แสดงให้เห็นว่าการมีปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ตามแนวคิด PRECEDE model สามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการลดน้ำตาลในเครื่องดื่มได้ เพราะมีป้ายเชิญชวน และร้านจำหน่ายทำให้ปฏิบัติได้ง่ายขึ้น
4. การติดป้ายเชิญชวนให้บริโภคเครื่องดื่มสุขภาพ (ลดปริมาณน้ำตาลและครีมเทียม) ที่ร้าน จำหน่ายเครื่องดื่ม ได้รับการตอบรับจากผู้บริโภคในระดับหนึ่ง เพราะเครื่องดื่มเป็นประเด็น ใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และ ประเด็นการสื่อสารเป็นประเด็นเชิงบวกที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้ โดยไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งใดๆ ผู้ประกอบการยังสามารถจำหน่ายเครื่องดื่มได้ และอาจมีต้นทุนลดลง ส่วนผู้บริโภคมีอิสระในการเลือกบริโภคสูตรเครื่องดื่มลดน้ำตาลที่ ตนเองยอมรับได้
5. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการสามารถเป็นเครือข่ายในการสื่อสารสุขภาพ ถ้ามีสื่อ ที่เป็นรูปธรรม และมีปัจจัยต่างๆ ที่เหมาะสม เช่น การสนับสนุนให้มีการจำหน่ายเครื่องดื่ม สุขภาพนําร่องในระยะแรก ร่วมกันเผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ ที่ตรงประเด็น แล้วจึงขยายให้กว้างขวางยิ่งขึ้น การสร้างเครือข่ายนับเป็นการสื่อสารสุขภาพแนวใหม่ โดยให้ ชุมชน กลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนร่วมในการสื่อสาร รวมทั้งแนวคิดด้านการสื่อสารสุขภาพ

แบบ “สร้างนำซ่อม” สอดคล้องกับแนวคิดในงานวิจัยด้านสุขภาพในฐานะกลไกการพัฒนาสุขภาพ (หนึ่งทัย ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย, 2010)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรสนับสนุนให้มีการเผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการลดการบริโภคน้ำตาลให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้บริโภคหลายกลุ่ม โดยการวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มผู้สื่อสารและรับสารสุขภาพที่ชัดเจน และใครเป็นผู้เชื่อมโยง เพื่อให้เกิดเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ และการประสานผลประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย
2. ควรมีการกำหนดนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการจำหน่ายเครื่องดื่มที่ลดน้ำตาลและครีมเทียม เพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้บริโภค เช่นเดียวกับนโยบายลดน้ำตาลในเครื่องดื่มที่ประเทศไต้หวัน ที่ได้รับการตอบสนองจากบุคคลหลายฝ่าย จนกระทั่งประเทศไต้หวันประสบความสำเร็จสามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้

บรรณานุกรม

- 1) กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556) วิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.พิมพ์ครั้งแรก, กรุงเทพฯ: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- 2) กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน.พิมพ์ครั้งแรก, กรุงเทพฯ: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- 3) กนิษฐา ไทยกล้า. (2553) การติดตามกลยุทธ์และการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 4) วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ. (2550) การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุกศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เจริญติ่มั่นคงการพิมพ์.
- 5) ชัชลิต รัตตรา. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560) น้ำตาลกับสุขภาพ http://www.dmthai.org/news_and_knowledge/1761 เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2560
- 6) ถอดบทเรียน Class Cafe แบนด์กาแพที่ “เกิด” จาก “สื่อออนไลน์” By Pitch September 7, 2017 <http://amarinacademy.com/1430/interview-review/class-cafe/>
- 7) ปารีชาติ สถาปิตานนท์ พัฒนพงศ์ จาติเกตุ และ ปิยะนารถ จาติเกตุ. (2560) การสื่อสารสุขภาพ: ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ. https://www.researchgate.net/publication/27802583_
- 8) สิทธิ์ ธีสรณ์. (2552) การสื่อสารการตลาด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 9) หนึ่งหทัย ขอมผลกลาง และกิตติ กันภัย . (2553) งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ: กลไกในการพัฒนาสังคม. ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Suranaree J.Soc.Sci. Vol. 4 No. 1; June2010 (65-77)
- 10) อิมจิต เลิศพงษ์สมบัติ; นุวรรณ ทับเที่ยง; อรุณีวรรณ บัวเนี้ยว. (2553) การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น: จังหวัดปัตตานี. 12 2008 <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2522?locale-attribute>
- 11) ความดันโลหิตสูงเพศเมียเบาหวาน <http://www.thaihealth.or.th/Content/37295->

- 12) Madelyn H Fernstrom, Kimberly A Reed, Elizabeth B Rahavi, and Carrie C Doohar. Communication strategies to help reduce the prevalence of non-communicable diseases: Proceedings from the inaugural IFIC Foundation Global Diet and Physical Activity Communications Summit. *Nutr Rev.* 2012 May; 70(5): 301–310. Published online 2012 Apr 26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3415678/>
- 13) Peter S.HoutsaCecilia C.DoakbLeonard G.DoakbMatthew J.Loscalzoc. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling.* Volume 61, Issue 2, May 2006, Pages 173-190

ภาคผนวก

แบบสำรวจ ร้านเครื่องดื่มในเขตเทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
โครงการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

1. ลักษณะของร้าน (ระบุ ชื่อร้าน).....
 - () เป็นร้านกาแฟตั้งในพื้นที่ส่วนตัว
 - () เป็นมุมกาแฟภายในอาคารหรือชุมชนพื้นที่ 6 ตารางเมตรขึ้นไป
 - () รถเข็น/ตู้ พื้นที่ไม่เกิน 3 ตารางเมตร
 2. รูปแบบการบริหารร้าน
 - () เป็นเจ้าของคนเดียว
 - () ทำธุรกิจแบบแฟรนไชส์
 - () อื่นๆ โปรดระบุ.....
 3. ดำรับ/สูตรเครื่องดื่มได้จาก
 - () youtube () สารพัดช่าง
 - () แฟรนไชส์ () อื่นๆ โปรดระบุ.....
 4. กลุ่มลูกค้าหลัก
 - 3.1 เพศ () ชาย () หญิง
 - 3.2 กลุ่มอายุ () อายุต่ำกว่า 20 ปี () อายุ 20 – 35 ปี
() อายุ 36 – 50 ปี () อายุ 50 ปีขึ้นไป
 5. ประเภทเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยม
 - 4.1 ขายดีที่สุด คือ.....
 - 4.2 เครื่องดื่มที่วัยรุ่นชอบ.....
 - 4.3 เครื่องดื่มที่ลูกค้าอายุ 20 – 35 ปี ชอบ.....
 - 4.4 เครื่องดื่มที่ลูกค้าอายุ 36 – 50 ปี ชอบ.....
 - 4.5 เครื่องดื่มที่ลูกค้าอายุ 50 ปีขึ้นไป ชอบ.....
 5. ท่านสนใจร่วมกิจกรรมอบรมแนวคิดและออกแบบเครื่องดื่มสุขภาพ สำหรับร้านของตนเองหรือไม่
 - () สนใจ () ไม่สนใจ () ยังไม่สนใจ
- เพราะ.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือตอบคำถาม

แบบสำรวจ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของผู้บริโภค
ในเขตเทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

คำชี้แจง 1. แบบสำรวจนี้ เป็นส่วนหนึ่งของ โครงการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมจัดการตนเองของ
ชุมชน
ท้องถิ่นน่าอยู่ ตามโครงการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง เทศบาลตำบล
แม่แรง อำเภอป่าซาง และ สสส.

2. กรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน () หรือ ช่องว่าง ซึ่งตรงกับข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด
ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริโภค

1.1 เพศ () ชาย () หญิง

1.2 อายุ

() 15-24 ปี () 35-49 ปี

() 25-34 ปี () 50 ปี ขึ้นไป

1.3 น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

1.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() ต่ำกว่า 9,000 บาท () 9,001 -15,000 บาท

() 15,001 -20,000 บาท () มากกว่า 20,000 บาท

1.5 ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. () อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า

()ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

1.6 อาชีพ

() เกษตรกรรม () ค้าขาย

() รับจ้าง () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() ธุรกิจส่วนตัว () อื่นๆ (ระบุ)

1.7 ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

() ไม่มี

() มี ได้แก่

() เบาหวาน

() ความดันโลหิตสูง

() ไขมันในเลือดสูง

() อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

2.1 ความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

- () ไม่ดื่ม/ดื่มน้อย **ข้ามไปตอบตอนที่ 3** () 1-2 วัน/สัปดาห์
 () 3-4 วัน/สัปดาห์ () เกือบทุกวัน

2.2 วัตถุประสงค์ในการบริโภค

- () ลดอาการง่วงนอน () ผ่อนคลายความเครียด
 () พบปะเพื่อน/ใช้ wifi () ดื่มจนเคยชิน
 () ดื่มตามความนิยมของสังคม () อื่นๆ (ระบุ).....

2.3 ปริมาณการดื่มต่อวัน

- () 1 แก้ว () 2 แก้ว
 () 3 แก้ว () มากกว่า 3 แก้ว

2.4 ประเภทเครื่องดื่มที่ท่านชอบบริโภค

- () กาแฟ () ชาชม
 () ชาผลไม้ () เครื่องดื่มผสมโซดา
 () น้ำอัดลม () อื่นๆ โปรดระบุ

2.5 ประเภทเครื่องดื่มกาแฟ

- () เอสเพรสโซ่ () คาปูชิโน
 () มอคค่า () ลาเต้
 () อเมริกาโน่

ส่วนที่ 3 ความรู้/ความเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับส่วนประกอบเครื่องดื่มรสหวาน มัน ต่อสุขภาพ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
3.1 ผู้ใหญ่ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา (24 กรัม)ต่อวัน เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
3.2 คนที่บริโภคน้ำตาล มาก เช่น ชอบดื่มน้ำหวาน ขนมหวาน และชอบเติมน้ำตาลในอาหารทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วน และโรคเบาหวาน			
3.3 ครีมเทียม/คอฟฟี่เมท เป็นไขมันที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรค อ้วนและไขมัน			
3.4 การบริโภคความหวานจากธรรมชาติ เช่น น้ำส้มคั้นไม่เติมน้ำตาล หรือน้ำสมุนไพรผสมหญ้าหวาน จะมีความเสี่ยงทางสุขภาพน้อยกว่าการเติมน้ำตาล			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
<p>3.5 ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ผลิตภัณฑ์จะมีปริมาณโซเดียม น้ำตาล และ/หรือไขมันต่ำลง เพื่อลดความเสี่ยงการเกิด</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>ภาวะโภชนาการเกินและโรคที่เกี่ยวข้อง</p>			
<p>3.6 การดื่มชา กาแฟ ในปริมาณไม่เกินที่กำหนด (แก้วเล็ก) หรือ ดื่มแบบลดปริมาณน้ำตาล/น้ำเชื่อม หรือ จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อยลง</p>			

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
4.1 ท่านลดความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน/มัน			
4.2 ท่านอ่านฉลากโภชนาการของเครื่องดื่มสำเร็จรูป เพื่อดู ปริมาณน้ำตาล ไขมัน และปริมาณที่ควรบริโภค			
4.3 ท่านขอลดปริมาณครีมเทียม และ/หรือ วิปครีม เมื่อสั่งซื้อเครื่องดื่ม			
4.4 ท่านขอลดปริมาณน้ำตาล (น้ำเชื่อม) เมื่อสั่งซื้อเครื่องดื่มจากร้านชา กาแฟ หรือน้ำหวาน			
3.5 ท่านเลือกซื้อเครื่องดื่ม รสหวานที่มีขนาดเล็ก เช่น แก้วเล็ก มากกว่าแก้วขนาดใหญ่			

**** หากร้านจำหน่ายเครื่องดื่มในชุมชนที่ท่านอาศัย มีเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ ให้เลือก เช่น เครื่องดื่มสูตรลดน้ำตาล (หวานน้อย) หรือ ลดความมัน (ใส่วิปครีมน้อยลง) ท่านจะเลือกบริโภค หรือไม่

- () เลือก เพราะ.....
- () ไม่เลือก เพราะ.....
- () ไม่แน่ใจ เพราะ.....

ตัวอย่างภาพกิจกรรมการวิจัย



InstaMag



InstaMag





INSTAMAG



วันฉิลลี ปีที่ 8.1
ปีมหามงคล

แบบบันทึก จำนวนผู้สั่ง เมนูสุขภาพ ในแต่ละวัน

June 2018						
SUNDAY	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	SATURDAY
อาทิตย์	คือ 3 แก้ว				1	2
3 ###	4	5	6 ###	7	8 ###	9
10 หยุด	11 หยุด	12	13	14 หยุด	15	16 ###
17 ###	18	19	20	21 ###	22 ###	23
24 ### ###	25 ###	26 ###	27 ###	28 ###	29	30 ###

หมายเหตุ เขียน / เมื่อมีผู้สั่งเมนูสุขภาพ 1 แก้ว ลงในช่องที่ตรงกับวันที่สั่ง