Research article

Relationship between Perception and Purchasing Behavior of Food Products with Healthier Choice Logo among Chiang Mai University Students

Photchaman Wongsin[1*], Wimalin Rimpeekool[2], Sam-ang Suebsman[2]

[1]*Master's student in the Food System Management for Nutrition program, School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand*

[2] *School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand*

ABSTRACT

This quantitative research aimed to investigate the relationship between perception, attitude, and understanding regarding the purchasing behaviors of food products bearing the Healthier Choice logo among students at Chiang Mai University. A total of 412 undergraduates, ages 18-25 years, at Chiang Mai University participated in the study. This study employed stratified random sampling and an online questionnaire. The results of this study found that 22.60% of respondents looked for this logo when purchasing food products, and 50.20% of the respondents had positive attitudes toward the label. They agree that the Healthier Choice logo helps them to choose and buy healthy food conveniently and quickly. 57.50% of respondents have experienced purchasing behavior for food products with the Healthier Choice logo. A majority of respondents (62.10%) selected the simulated beverage products that displayed the Healthier Choice logo, despite these products having higher sugar content than those without the logo. In conclusion, the perception and attitude factors were significantly related to the purchasing behavior of food products with the Healthier Choice logo ($p < 0.01$). Conversely, no significant relationship was found between the understanding factor and purchasing behaviors for food products with the Healthier Choice logo ($p < 0.01$).

Keywords: Students, Perception, Attitude, Understanding, Healthier Choice Logo

Received: 20 May 2025 Accepted: 19 September 2025 Available online: 25 September 2025

*Corresponding author's email: photchaman.ws@gmail.com

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พจมาลย์ วงศ์ศิลป์[1*] , วิมลิน ริมปิกุล[2], สำอาง สืบสมาน[2]

[1] นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

[2] สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ เจตคติ ความเข้าใจ กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 412 คน อายุระหว่าง 18-25 ปี ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและเก็บข้อมูลด้วยสอบถามออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.60 ระบุว่าเคยเห็นและมองหาสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และร้อยละ 50.20 มีเจตคติเชิงบวกต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยเห็นด้วยว่าสัญลักษณ์ช่วยให้การซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็นไปอย่างสะดวกและรวดเร็ว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.50 เคยมีประสบการณ์การซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.10 เลือกผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มจำลองที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพแม้ว่าจะมีปริมาณน้ำตาลมากกว่าผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีสัญลักษณ์ งานวิจัยนี้ได้ข้อสรุปว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ และ ปัจจัยด้านเจตคติ ในขณะที่ปัจจัยด้านความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ: นักศึกษา การรับรู้ เจตคติ ความเข้าใจ สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

*Corresponding author's email: photchaman.ws@gmail.com

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่เป็นสาเหตุอันดับแรกของการเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ในปี 2564 พบว่า ประชากรโลกอย่างน้อย 19 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และเสียชีวิตจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนประมาณ 2.8 ล้านในแต่ละปี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอส่งผลเสียต่อระบบการเผาผลาญของร่างกายอาจเป็นสาเหตุของโรคอ้วน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และระดับไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง[1-2] สำหรับประเทศไทย รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2562 พบว่า คนไทยป่วยด้วยภาวะอ้วน ร้อยละ 42.20 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 39.40 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 23.50 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.40 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.50 รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน อยู่ใน 10 อันดับแรก ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ตลอดระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ.2562 - 2566) และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรค NCDs นับเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมประเทศอย่างมาก ในปี 2562 ก่อให้เกิดการสูญเสียต้นทุนทางเศรษฐกิจมากถึง 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี[3]

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลการบริโภคอาหารของคนไทย พบว่า ในปี 2566 คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทุกประเภทเฉลี่ย 346 มิลลิลิตรต่อวัน และมีความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเฉลี่ย 8 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเฉพาะกลุ่มวัยแรงงานตอนต้น (อายุ 15 – 29 ปี) เป็นกลุ่มที่นิยมดื่มเครื่องดื่มดังกล่าวมากที่สุด โดยพบความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานโดยเฉลี่ยประมาณ 1.5 ครั้งต่อวัน นอกจากนี้ ข้อมูลในช่วงปี 2562 – 2563 ยังพบว่าคนไทยบริโภคโซเดียมในปริมาณสูงเฉลี่ย 3,636 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งมากเกือบเป็นสองเท่าของปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ (ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน)[4-5]

การสนับสนุนให้ประชาชนอ่านฉลากโภชนาการเป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญที่หน่วยงานสาธารณสุขของไทยให้ความสำคัญเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านโภชนาการและสนับสนุนให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคไปในทางที่เหมาะสม ในช่วงที่ผ่านมาหน่วยงานรัฐมีการนำเสนอฉลากโภชนาการในหลายรูปแบบ เช่น ฉลากโภชนาการแบบตาราง และฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (ฉลากหวาน มัน เค็ม) ซึ่งระบุข้อมูลสารอาหารสำคัญในผลิตภัณฑ์เพื่อให้ผู้บริโภคใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจและสามารถเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพตนเองได้ อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี 2559 ประเทศไทยได้เริ่มใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice)” เพื่อเป็นอีกทางเลือกที่จะช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ง่ายขึ้นและสนับสนุนการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม[6]

นับตั้งแต่เริ่มมีการใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพในประเทศไทยจนถึงปัจจุบันรวมเป็นระยะเวลาเกือบ 10 ปี จึงเป็นประเด็นที่มีความน่าสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ของผู้บริโภคที่มีต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพและพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษากับนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอิสระในการเลือกบริโภคอาหารด้วยตนเอง อีกทั้งการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ผ่านมา พบว่านักศึกษาจำนวนมากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวได้[7] การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้

เจตคติ ความเข้าใจ กับพฤติกรรม การซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมและประชากร การรับรู้ เจตคติ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและประชากร การรับรู้ เจตคติ ความเข้าใจ กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระดับปริญญาตรีจำนวน 22,647 คน (แหล่งที่มา: สถิติสำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2562) โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของเครซี่และมอร์แกน กำหนดสัดส่วนประชากรที่สนใจ (p) เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) เท่ากับร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 ได้ตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 372 คน และเพื่อป้องกันปัญหาจากการสูญเสียข้อมูลหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 412 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำแนกตามสายการเรียน ขนาดตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละสายการเรียน (Proportional to size) ได้แก่ นักศึกษาสายสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ จำนวน 216 คน นักศึกษาสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 134 คน และนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 62 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมากำหนดโครงสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ (หญิง ชาย ไม่ประสงค์ระบุ) อายุ (ปี) ศาสนา (พุทธ คริสต์ อิสลาม ไม่ประสงค์ระบุ) สายการเรียน (สายมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ) และโรคประจำตัว (ไม่มี โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ อื่นๆ)

2) คำถามการรับรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเคยเห็นสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และการมองหาสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร โดยกำหนดการรับรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (ไม่เคยเห็น หรือไม่แน่ใจว่าเคยเห็นสัญลักษณ์) ระดับปานกลาง (เคยเห็นสัญลักษณ์แต่ไม่เคยมองหาหรือไม่แน่ใจว่ามองหาก่อนซื้อ) และระดับมาก (เคยเห็นสัญลักษณ์และมองหาก่อนซื้อ)

3) คำถามวัดระดับเจตคติต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด 6 คะแนน เห็นด้วยมาก 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยมาก 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยมากที่สุด 1 คะแนน สำหรับคำถามเชิงลบจะกลับทิศทางของคะแนน ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด 1 คะแนน เห็นด้วยมาก 2 คะแนน เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยมาก 5 คะแนน และ

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 6 คะแนน โดยแปลผลค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ เจตคติเชิงบวก (4.34 – 6.00 คะแนน) เจตคติปานกลาง (2.67 – 4.33 คะแนน) และ เจตคติเชิงลบ (1.00 – 2.66 คะแนน)

4) คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เพื่อประเมินความเข้าใจต่อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเมื่อแรกเห็น จำนวน 2 ข้อ และคำถามประเมินความเข้าใจต่อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน

5) แบบสอบถามพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ โดยถามเกี่ยวกับประสบการณ์การซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจำนวน 11 กลุ่มอาหาร โดยเกณฑ์แบ่งออกเป็น พฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ในระดับต่ำ (1-3 กลุ่มอาหาร) ระดับปานกลาง (4-6 กลุ่มอาหาร) และ ระดับสูง (7 กลุ่มอาหารขึ้นไป)

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขและด้านอาหารและโภชนาการ) จำนวน 3 คน โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.94 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการทดลองใช้จริงกับกลุ่มนักศึกษาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (try out) จำนวน 30 คน พบว่าแบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการส่งลิงค์ พร้อม QR Code แนบในหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัยผ่านฝ่ายกิจการนักศึกษาของแต่ละคณะฯ เพื่อกระจายแบบสอบถามต่อไปยังนักศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้อ่านเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งปรากฏในหน้าที่ 2 ของแบบสอบถามออนไลน์ การแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติเมื่อกลุ่มตัวอย่างกดปุ่ม "ถัดไป" เพื่อเริ่มต้นทำแบบสอบถาม และผู้เข้าร่วมการวิจัย มีสิทธิถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยปราศจากเงื่อนไข เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว และกดปุ่ม "ส่ง" แบบสอบถามจะถูกส่งเข้าสู่ระบบออนไลน์โดยอัตโนมัติ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2564 – เดือนมิถุนายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลปัจจัยทางสังคมและประชากร การรับรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เจตคติ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

2. การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) การหาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและประชากร ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ ความเข้าใจ กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารรับรองเลขที่ EHE0003/2564

ผลการวิจัย

ปัจจัยทางสังคมและประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.40 มีอายุระหว่าง 20-22 ปี ร้อยละ 63.10 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.00 ประกอบด้วยนักศึกษาระดับปริญญาตรีในกลุ่มสายสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 216 คน (ร้อยละ 52.43) กลุ่มสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 134 คน (ร้อยละ 32.53) กลุ่มสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ 62 คน (ร้อยละ 15.04) กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.20 และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว NCDs กลุ่มเมตาบอลิก มี 14 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.40) ประกอบด้วย โรคเบาหวาน 6 คน ความดันโลหิตสูง 3 คน โรคอ้วน 4 คน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ 1 คน **(ตารางที่ 1)**

เมื่อวิเคราะห์ระดับการรับรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จากประสบการณ์การเคยพบเห็นและการมองหาสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์อาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับน้อย (ไม่เคยเห็นหรือไม่แน่ใจว่าเคยเห็นสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ) ร้อยละ 40.20 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.20 มีการรับรู้ระดับปานกลาง คือ เคยเห็นสัญลักษณ์แต่ไม่เคยมองหาหรือไม่แน่ใจว่าเคยมองหาสัญลักษณ์บนผลิตภัณฑ์อาหาร ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.60 มีระดับการรับรู้ระดับมาก เพราะเคยเห็นและเคยมองหาสัญลักษณ์บนผลิตภัณฑ์อาหาร **(ตารางที่ 2)**

กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.20) มีเจตคติเชิงบวกต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยประเด็นที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพช่วยให้การซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็นไปอย่างสะดวกและรวดเร็ว โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.78±0.86 (จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน) รองลงมาคือ สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพช่วยให้การเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพง่ายขึ้น มีคะแนนเฉลี่ย 4.74±0.84 อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าไม่จำเป็นต้องสนใจสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเพราะว่าไม่ได้เจ็บป่วย โดยมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยน้อยสุดเท่ากับ 3.50±1.45 **(ตารางที่ 3)**

เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบความเข้าใจต่อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพโดยเลือกผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าดีต่อสุขภาพมากกว่าด้วยข้อคำถามพร้อมรูปผลิตภัณฑ์จำลอง 2 ตัวอย่าง ระหว่างผลิตภัณฑ์ ก. สูตรน้ำตาลน้อยที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ ข. สูตรไม่มีน้ำตาล ซึ่งไม่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างระบุผลิตภัณฑ์ที่ตนเองคิดว่าดีต่อสุขภาพและผลิตภัณฑ์ที่จะตัดสินใจซื้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.10) เลือกผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพที่มีปริมาณน้ำตาลมากกว่าผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (**ตารางที่ 4**) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ ก. ร้อยละ 58.30 ผลิตภัณฑ์ ข. ร้อยละ 32.00 และ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ร้อยละ 9.70 (ไม่ได้แสดงข้อมูลประกอบ)

ตารางที่ 1 ปัจจัยทางสังคมและประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=412)

ปัจจัยทางสังคมและประชากร	จำนวน (ร้อยละ)	พฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (ร้อยละ)	
		เคยซื้อ	ไม่เคยซื้อ
เพศ			
ชาย	96 (23.30)	58 (60.42)	38 (39.58)
หญิง	282 (68.40)	161 (57.10)	121 (42.90)
ไม่ระบุ	34 (8.30)	14 (41.18)	20 (58.82)
อายุ			
น้อยกว่า 20 ปี	98 (23.80)	52 (53.06)	46 (46.94)
20 ปี – 22 ปี	260 (63.10)	157 (60.38)	103 (39.62)
มากกว่า 22 ปี	54 (13.10)	34 (62.96)	20 (37.04)
(ต่ำสุด 18 ปี, สูงสุด 20 ปี, ค่าเฉลี่ย 20.70 ปี)			
ศาสนา			
พุทธ	346 (84.00)	221 (63.87)	125 (36.13)
คริสต์	22 (5.30)	13 (59.10)	9 (40.90)
อิสลาม	5 (1.20)	3 (60.00)	2 (40.00)
ไม่ระบุ	39 (9.50)	19 (48.72)	20 (51.28)
สายการเรียน			
สายมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	216 (52.43)	120 (55.55)	96 (44.45)
สายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	134 (32.53)	70 (52.24)	64 (47.76)
สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	62 (15.04)	40 (64.52)	22 (35.48)
โรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว	347 (84.20)	185 (53.31)	162 (46.69)
โรคประจำตัว NCDs กลุ่มเมตาบอลิก	14 (3.40)	9 (64.29)	5 (35.71)
โรคประจำตัวอื่นๆ	51 (12.40)	30 (58.82)	21 (41.18)

ตารางที่ 2 การรับรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=412)

ระดับการรับรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
น้อย (ไม่เคยเห็น /ไม่แน่ใจ)	166 (40.20)
ปานกลาง (เคยเห็น + ไม่เคยมองหา/ไม่แน่ใจ)	153 (37.20)
มาก (เคยเห็น + มองหา)	93 (22.60)

ตารางที่ 3 เจตคติต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=412)

เจตคติต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ	Mean**	SD
1. สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจะช่วยให้การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็นไปอย่างสะดวกและรวดเร็ว	4.78	0.86
2. สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจะช่วยให้เลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพง่ายยิ่งขึ้น	4.74	0.84
3. สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพง่ายต่อการทำความเข้าใจ	4.71	0.89
4. สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมีความโดดเด่น สะดุดตา สามารถมองหาได้ง่ายเมืออยู่บนผลิตภัณฑ์ต่างๆ	4.50	1.02
5. ผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมีปริมาณน้ำตาล โซเดียม และไขมัน น้อยกว่าผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ	4.48	1.11
6. ไม่จำเป็นต้องสนใจสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเพราะว่าไม่ได้เจ็บป่วย*	3.50	1.45

* ข้อความเจตคติคติเชิงลบ

** คะแนนเต็ม 5 คะแนน

ตารางที่ 4 ความเข้าใจต่อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=412)

คำตอบที่เลือก	จำนวน (ร้อยละ)
ผลิตภัณฑ์ ก. สูตรน้ำตาลน้อยแต่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ หรือตอบไม่แน่ใจ (ผิด)	256 (62.10)
ผลิตภัณฑ์ ข. สูตรไม่มีน้ำตาลและไม่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (ถูก)	156 (37.90)

พฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยประเมินจากประสบการณ์การซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ร้อยละ 57.50 แต่มีกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าไม่เคยซื้อ/ไม่แน่ใจว่าตนเองเคยซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ อยู่ร้อยละ 42.50 **(ตารางที่ 5)** โดยกลุ่มตัวอย่างซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือก

สุขภาพในกลุ่มเครื่องดื่มบ่อยที่สุด ร้อยละ 27.90 รองลงมา คือผลิตภัณฑ์ในกลุ่มอาหารมื้อหลัก ร้อยละ 18.00 **(ตารางที่ 6)**

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=412)

พฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
เคยซื้อ	237 (57.50)
ไม่เคยซื้อ/ไม่แน่ใจ	175 (42.50)

ตารางที่ 6 กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างซื้อบ่อยที่สุด (n=412)

กลุ่มอาหาร	จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มอาหาร	จำนวน (ร้อยละ)
เครื่องดื่ม	115 (27.90)	อาหารกึ่งสำเร็จรูป	22 (5.30)
อาหารมื้อหลัก	74 (18.00)	เครื่องปรุงรส	15 (3.60)
ผลิตภัณฑ์นม	59 (14.30)	ไอศกรีม	10 (2.40)
อาหารเช้าธัญพืช	50 (12.10)	น้ำมันและไขมัน	8 (1.90)
ขนมขบเคี้ยว	27 (6.60)	ผลิตภัณฑ์ขนมอบ	7 (1.70)
ขนมปัง	25 (6.10)		

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและประชากรต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) **(ตารางที่ 7)**

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและประชากร ต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=412)

ปัจจัยทางสังคมและประชากร	พฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ	
	Chi-square	p - value
เพศ	5.493	0.118
อายุ	13.251	0.225
ศาสนา	1.025	0.258
สายการเรียน	1.239	0.835
โรคประจำตัว	3.000	0.101

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและพฤติกรรมการซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ **(ตารางที่ 8)**

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=412)

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์ (Pearson Correlation)			
	การรับรู้	เจตคติ	ความเข้าใจ	พฤติกรรมการซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์
การรับรู้	1	0.150*	0.037	0.497**
เจตคติ		1	0.075	0.184**
ความเข้าใจ			1	0.043
พฤติกรรมการซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์				1

หมายเหตุ *p<0.01 **p<0.001

วิจารณ์ผล

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20 ปี ถึง 22 ปี และนับถือศาสนาพุทธ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และ คณะ ในปี 2557[8] ซึ่งศึกษาการรับรู้และการใช้ข้อมูลบนฉลากอาหารในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ซึ่งอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 20.15 ปี[8] อย่างไรก็ตาม ผลวิจัยครั้งนี้อาจให้ผลที่มีความแตกต่างจากงานวิจัยดังกล่าวบางประการ เช่น การรับรู้ข้อมูลฉลากอาหาร การใช้ข้อมูลฉลากอาหารเพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของงานวิจัยนี้ประมาณครึ่งนึง (ร้อยละ 52.43) เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาสายมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์[9] จึงอาจมีระดับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการในภาพรวมแตกต่างจากนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุข อีกทั้งปีที่ทำการสำรวจอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเพิ่มเติมจากในอดีต นอกจากนี้ วิธีการวัดความเข้าใจสัญลักษณ์ในวิจัยนี้ยังแตกต่างจากงานวิจัยอื่นโดยใช้คำถามด้วยภาพผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มจำลองที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพร่วมกับฉลากอาหารประเภทอื่น คล้ายกับสถานการณ์ที่สามารถพบเจอได้ในชีวิตประจำวัน แทนที่จะใช้เพียงภาพผลิตภัณฑ์ที่มีหรือไม่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเท่านั้น

งานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพในระดับน้อยถึงปานกลาง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพในระดับมาก (เคยเห็นและมองหา) มีเพียงร้อยละ 22.60 หากเจาะจงเฉพาะสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าเคยเห็นสัญลักษณ์เพียงอย่างเดียว (โดยไม่คำนึงว่ามองหาหรือไม่มองหา)

จะพบว่ามีอยู่ร้อยละ 67.00 (ไม่ได้แสดงข้อมูลในบทความนี้) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ปี 2564[10] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เคยเห็นสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ร้อยละ 41.50 ไม่เคยเห็น ร้อยละ 41.10 และร้อยละ 17.40 ไม่แน่ใจ[10] ผลที่แตกต่างเช่นนี้อาจเนื่องมาจากงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.50 เป็นนักศึกษาอาศัยอยู่หอพัก จึงมีแนวโน้มที่จะคุ้นเคยและเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพได้อย่างสะดวก และเข้าถึงสื่อความรู้แบบออนไลน์เกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพได้มากขึ้น จึงอาจส่งผลให้สัดส่วนผู้ที่เคยเห็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง

กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเชิงบวกต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ในงานวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจะช่วยให้การซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็นไปอย่างสะดวกและรวดเร็ว และสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจะช่วยให้เลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพง่ายยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐธิดา ศรีวิเชียร ในปี 2561[11] ซึ่งพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพว่าสามารถช่วยให้ตัดสินใจเลือกซื้อได้รวดเร็วมากขึ้น กลุ่มที่เคยซื้อเครื่องดื่มที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมีทัศนคติเกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยซื้อ[11] นอกจากนี้ งานวิจัยนี้พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างเจตคติและพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ด้วยเช่นกัน

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีเจตคติเชิงลบว่าตนเองไม่จำเป็นต้องสนใจสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภา เพราะว่าไม่ได้เจ็บป่วย สะท้อนให้เห็นว่าภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไม่อาจส่งผลต่อการใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพก่อนการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร อาจอธิบายได้ด้วยแบบจำลองความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ถึงประโยชน์ของสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ แต่หากขาดการรับรู้ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น อาจส่งผลให้ ไม่เกิดพฤติกรรมการซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพขึ้นได้[12] ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ อาจเชื่อว่าตนเองยังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ซึ่งอาจอธิบายได้ด้วยงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Rimpeekool (2016)[13] ที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า เขารับรู้ประโยชน์ของฉลากโภชนาการแต่ไม่ใช้เพราะคิดว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วยรุนแรง หรือกลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจมีภาวะสุขภาพแต่ไม่สนใจอ่านสัญลักษณ์หรือฉลากอาหาร ซึ่งเคยพบในงานวิจัยของณัฐพิมณฑ์ ภิรมย์เมือง และคณะ ในปี 2555 ที่พบว่า ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวดูเครื่องหมายบนผลิตภัณฑ์อาหารประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อเพียง ร้อยละ 10.80 ในขณะที่ผู้ดูแลผู้ป่วยดูเครื่องหมายประกอบการตัดสินใจการเลือกซื้อ ร้อยละ 8.40[14] และในการศึกษาความเข้าใจและการใช้ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-pack labeling) ของประชากรไทย ปี 2558 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคเมตาบอลิกอ่านฉลากโภชนาการแบบ GDA ร้อยละ 77.00 น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวอ่านฉลากโภชนาการแบบ GDA ร้อยละ 87.00[15]

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเห็นสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์อาหาร แต่ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเลือกผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มจำลองที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพที่มีน้ำตาลมากกว่าผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีสัญลักษณ์และไม่มีน้ำตาล มีความเป็นไปได้ว่าหากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานการณ์จริงซึ่งรายล้อมไปด้วยผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจำนวนมาก อาจส่งผลให้

เลือกผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพได้ยากขึ้น อาจเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพย่อมดีต่อสุขภาพมากกว่าผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่ไม่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเพราะมีเจตคติเชิงบวกต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพค่อนข้างมาก หรืออาจไม่เข้าใจข้อมูลหรือฉลากประเภทอื่นบนบรรจุภัณฑ์ เช่น ข้อความไม่มีน้ำตาล ฉลากจีดีเอที่ระบุว่าไม่มีน้ำตาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Eric A. Finkelstein (2021)[16] ที่พบว่าฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์เชิงบวก (Front-of-Pack) เช่น Healthier choice symbol ของประเทศสิงคโปร์อาจช่วยให้ผู้บริโภคเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากมากขึ้น แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงต่อปริมาณพลังงานหรือคุณภาพอาหารที่ผู้บริโภคได้รับอย่างมีนัยสำคัญ[16] และฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์บางประเภทอาจทำให้ผู้บริโภคเกิด Halo effect โดยรู้สึกว่าผลิตภัณฑ์นั้นดีต่อสุขภาพโดยรวมได้ แม้จะมีเพียงบางคุณลักษณะที่ดี[17] ดังนั้น การให้ความรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจำเป็นจะต้องควบคู่ไปกับฉลากประเภทอื่นบนผลิตภัณฑ์รวมถึง การให้ความรู้โภชนาการพื้นฐานด้วย เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพมากขึ้นในชีวิตจริง

งานวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.50) เคยซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเคยซื้อบ่อยที่สุด คือ กลุ่มเครื่องดื่ม ร้อยละ 27.90 อาจเนื่องมาจากความคุ้นเคยและความสะดวกในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ ผลิตภัณฑ์สามารถหาซื้อได้ตามห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อต่างๆ อีกทั้งผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่วางจำหน่ายมีความหลากหลาย ครอบคลุมผลิตภัณฑ์หลายชนิด เช่น น้ำผัก น้ำผลไม้ น้ำอัดลม เครื่องดื่มสมุนไพร นมถั่วเหลือง นมอัลมอนด์ เครื่องดื่มวิตามิน กาแฟปรุงสำเร็จ เป็นต้น อีกทั้งผลิตภัณฑ์กลุ่มเครื่องดื่ม เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการขอขึ้นทะเบียนสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และผ่านการรับรองสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพในสัดส่วนที่มากกว่าผลิตภัณฑ์กลุ่มอื่น[18] จึงทำให้ผลิตภัณฑ์กลุ่มเครื่องดื่มเป็นผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มตัวอย่างเคยซื้อมากที่สุด

งานวิจัยนี้พบว่าการรับรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จะนำเอาข้อมูลที่ตนเองเคยได้รับมาเป็นเหตุผลประกอบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร อาจอธิบายได้ด้วยหลักการการรู้ในทฤษฎีเจตคติ ว่าการคิดหรือการรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทำให้เกิดความรู้หลายๆด้าน ถ้ารู้ในทางที่ดีมากกว่าทางที่ไม่ดีจะก่อให้เกิดการรู้ที่มากขึ้น ทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หรือถ้ารู้ในทางที่ไม่ดีมากกว่าทางที่ดี ก็ก่อให้เกิดเจตคติที่ไม่ดี หรือไม่ชอบสิ่งนั้น[19] ดังนั้น หากกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ อาจส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพได้

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพและความเข้าใจต่อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ($p = 0.451$) ซึ่งขัดแย้งกับจุรีรัตน์ ห่อเกียรติ และ คณะ ในปี 2555 ที่พบว่าการรับรู้สัญลักษณ์ทางโภชนาการแบบ GDA และความเข้าใจสัญลักษณ์ทางโภชนาการแบบ GDA มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)[20] และขัดแย้งกับ กนกวรรณ ทองเกียว และคณะ ในปี 2559 ที่พบว่า การรับรู้เรื่องสัญลักษณ์ทางโภชนาการแบบ GDA ที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อความเข้าใจเรื่องสัญลักษณ์ทางโภชนาการแบบ GDA ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[21] ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่างานวิจัย

นี้มีการทดสอบความเข้าใจต่อผลิตภัณฑ์อาหารจำลองที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพในรูปแบบที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงและเป็นการทดสอบในลักษณะที่แตกต่างจากงานวิจัยดังกล่าว จึงอาจส่งผลต่อระดับความเข้าใจและการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพแล้ว ทั้งนี้แม้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจะเป็นสัญลักษณ์ที่ดี แต่ยังพบข้อจำกัดในการใช้งานที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง เนื่องจากไม่ใช่ทุกผลิตภัณฑ์ที่ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลจากฉลากประเภทอื่นร่วมในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารด้วย ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพในกลุ่มนักศึกษา โดยการส่งเสริมความรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพควรทำควบคู่ไปกับฉลากอาหารอาหารประเภทอื่น เพื่อเสริมสร้างทักษะการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20 ปี ถึง 22 ปี และนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับน้อย (ไม่เคยเห็นหรือไม่แน่ใจว่าเคยเห็นสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งมีเจตคติต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอยู่ในระดับดี และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยกลุ่มเครื่องดื่มเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ที่ซื้อบ่อยที่สุด การศึกษานี้ได้ข้อสรุปว่า การรับรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก ซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพโดยเข้าใจความหมายของสัญลักษณ์ไม่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาส่วนใหญ่เคยเห็นสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์อาหารแต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังไม่ได้ใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเป็นตัวช่วยสำหรับการซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร นอกจากนี้ งานวิจัยนี้พบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตีความสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเมื่อจะต้องเลือกผลิตภัณฑ์อาหารในสถานการณ์จริง ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการส่งเสริมความรู้ยังคงมีความจำเป็น เนื่องจากผู้บริโภคจำนวนมากซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพโดยไม่เข้าความหมายของสัญลักษณ์ ดังนั้น การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ข้อมูลสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพควบคู่ไปกับการอ่านฉลากอาหารประเภทอื่นเพิ่มเติม เช่น ฉลากโภชนาการ และฉลากจีดีเอ ผ่านทางกิจกรรมและเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ของสถานศึกษา จึงมีความสำคัญที่จะช่วยเพิ่มระดับความรู้ความเข้าใจในกลุ่มนักศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมในระยะยาวต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในช่วงสถานการณ์โควิด จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลแบบเผชิญหน้าได้ และจำเป็นต้องเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ทั้งนี้ สถานการณ์โควิด-19 อาจส่งผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมการบริโภคในช่วงเวลาดังกล่าวได้ และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยแห่งเดียว ซึ่งมีช่วงอายุค่อนข้างจำกัด จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรทั่วไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 7]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. World Health Organization. Obesity [Internet]. 2021 [cited 2025 July 15]. Available from: https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity
3. สำนักงานเลขานุการการขับเคลื่อนแผนโรคไม่ติดต่อชาติ. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ.2566 - 2570). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; มมป.
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. การสำรวจติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและเครื่องดื่มที่ได้ฉลากทางเลือกสุขภาพเพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาวะ ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 5 มี.ค. 2568].เข้าถึงได้จาก: https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/sweetend-beverage-healthier-choice/
5. กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็มและการประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน ปี 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
6. หน่วยรับรองการใช้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ. ความเป็นมาของโครงการสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก http://healthierlogo.com/
7. สราวุฒิ พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยันตรกร, ธัชกร พุกกะมาน.พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ศึกษาศาสตร์สารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2560; 1(1): 34-35.
8. ดาวรุ่ง คำวงศ์, อุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์, ปิยะ ไทยเหนือ. การรับรู้และการใช้ข้อมูลบนฉลากอาหารของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2557; 9(2): 39 – 46.
9. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง การแบ่งกลุ่มสาขาวิชาของส่วนงานวิชาการที่รับผิดชอบด้านการจัดการเรียนการสอน. (ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2560).
10. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564
11. ณัฐธิดา ศรีวิเชียร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการซื้อเครื่องดื่มที่มีตราทางเลือกสุขภาพ. (การค้นคว้าอิสระ). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2561. 56 หน้า
12. พรสุข หุ่นนิรันดร์. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2545.
13. Wimalin Rimpeekool, Cathy Banwell, Sam-ang Seubsman, Martyn Kirk, Vasoontara Yiengprugsawan, Adrian Sleigh. “I rarely read the label”: Factors that Influence Thai Consumer Responses to Nutrition Labels. Glob J Health Sci 2016;8:21–28.
14. ณัฐพิมณฑ์ ภิรมย์เมืองดี, เรวดี จงสุวัฒน์, ดวงใจ มาลัย. การรับรู้เครื่องหมายบนฉลาก อาหารและ

การใช้ข้อมูลบนฉลากอาหารในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2555; 42(2): 17 – 28.

15. มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, สำนักอาหาร. การศึกษาความเข้าใจและการใช้ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-pack labeling) ของประชากรไทย. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2558.
16. Eric A. Finkelstein, Brett Doble, Felicia Jia Ler Ang, Wei Han Melvin Wong, Rob M. van Dam. A randomized controlled trial testing the effects of a positive front-of-pack label with or without a physical activity equivalent label on food purchases. Appetite. 2021; 158: 104997.
17. Iina Ikonen, Francesca Sotgiu, Aylin Aydinli, Peeter W.J. Verlegh. Consumer effects of front-of-package nutrition labeling: an interdisciplinary meta-analysis. J. Acad. Mark. Sci. 2020;48:360–383.
18. ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 26 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก http://healthierlogo.com/
19. ศักดิ์ สุนทรเสณี. เจตคติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: รุ่งวัฒนา; 2531.
20. จุรีรัตน์ ห่อเกียรติ, น้องนุช ศิริวงศ์, สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางโภชนาการแบบ GDA บนฉลากขนมขบเคี้ยว: กรณีศึกษา อย. น้อย. การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 50. 2555; 34 – 41.
21. กนกวรรณ ทองเกียว, น้องนุช ศิริวงศ์, จุฑาพร เนียมวงษ์, อำพร แจ่มผล. ผลปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ การเข้าใจและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลฉลากโภชนาการแบบ GDA (Guideline Daily Amounts) บนผลิตภัณฑ์ขนมขบเคี้ยวของนิสิตระดับปริญญาตรี. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559; 9(1): 29 – 39.