ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Affecting Consumer's Purchase Intention for Healthy Food in Bangkok Area.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Affecting Consumer's Purchase Intention for Healthy Food
in Bangkok Area.

ณัชญ์ธนัน พรมมา

การศึกษาเฉพาะบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ปีการศึกษา 2556

©2558
ณัชญ์ธนัน พรมมา
สงวนลิขสิทธิ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย ณัชญ์ธนัน พรมมา

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา .....
(ดร.รวิพรรณ สุภาวรรณ์)

ผู้เชี่ยวชาญ .....
(ดร.ชุติมาวดี ทองจีน)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรยา สิงห์สงบ)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
21 กุมภาพันธ์ 2558

ณัชญ์ธนัน พรมมา.ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, กุมภาพันธ์ 2558, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร (68 หน้า)
อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร.รวิพรรณ สุภาวรรณ์

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครเนื่องจากแนวโน้มอาหารเพื่อสุขภาพเป็นหนึ่งในเทรนด์อาหารโลกและยังคงมีการเติบโตเพิ่มขึ้น จึงจุดมุ่งหมายเพื่อทราบถึงพฤติกรรมผู้บริโภคที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยทำการแจกแบบสอบถามในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน จากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่ใส่ใจในการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพโดยมีช่วงอายุระหว่าง 21 – 30 ปี วุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ปัจจัยแรกที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่นึกถึงเป็นอันดับแรก คือ การเลือกอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพและผู้บริโภคคิดว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยให้ความสำคัญอาหารเพื่อสุขภาพคือ ราคาที่สูงกว่าอาหารทั่วไป ทั้งนี้ ผู้บริโภคที่ซื้ออาหารเพื่อสุขภาพมักมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ ต่ำกว่า 3,000 บาท

จากการวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression)พบว่าผลงานวิจัยนี้ยืนยันความถูกต้องของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของAjzen(1991) ซึ่งกล่าวไว้ว่าปัจจัยด้านทัศนคติ การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม และปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ งานวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความยุ่งยากและความกังวลสุขภาพก็มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเช่นกัน

คำสำคัญ: ความกังวลสุขภาพ, ทัศนคติ, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง, การรับรู้ความยุ่งยาก, ความตั้งใจซื้อ

Promma, N. M.B.A., February 2015, Graduate School, Bangkok University.
Factors Affecting Consumer's Purchase Intention for Healthy Food in Bangkok Area. (68 pp.)
Advisor : Lokweetpun Suprawan, Ph.D.

ABSTRACT

This study aims to examine factors that affect customer's purchase intention for healthy food in Bangkok area. Due to an increasing trend of healthy food, it is important to understand consumer's behavioral intention when purchasing healthy food. A survey method was used to investigate how consumer's behavior effects purchase intention. A random sample of 400 respondents was selected in Bangkok area. The results found that most of the respondents who intended to purchase healthy food were males, between ages of 21-30 years old and graduated with ~~in~~ bachelor degrees. The most significant factor that the respondents consider when buying healthy food is its health benefits. However, the reason that most consumers do not buy healthy food is because of higher price compared to an ordinary food. Generally, consumers' average expenses for healthy food is approximately 3,000 baht per month.

According to analyses of Pearson's Correlation Coefficient and Multiple Regression, it was found that this research confirms the Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) which explains that customer's intention to purchase healthy food is affected by attitude, perceive behavioral control, and subjective norms. This study also found that perceived difficulty and health concerns also affect customer's intention to purchase healthy food.

Keywords : Health Concern, Attitude, Perceive Behavioral Control, Subjective Norms, Purchase Intention

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเฉพาะบุคคลฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำรงชีวิตของผู้วิจัย โดยอันดับแรกขอกล่าวขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.รวิพรรณ สุภาวรรณ์ ที่ได้ชี้แนะแนวทางการทำงานวิจัยที่ผู้วิจัยประสบพบเจอในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยความเมตตา ตลอดจนตรวจทาน แก้ไขข้อบกพร่องและชี้แนะแนวทางการบูรณาการ เพิ่มเติมองค์ความรู้ต่าง ๆ ให้วรรณกรรมของผู้วิจัยมีความสมบูรณ์มากที่สุด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งถึงความเมตตากรุณาจากที่อาจารย์ที่ปรึกษาได้มอบให้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ พี่น้องทุกคนที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และพัฒนาทักษะทางด้านความคิด และให้การสนับสนุนในด้านการศึกษาเสมอมา

สุดท้ายนี้ ความรู้และประสิทธิผลที่เกิดจากการศึกษาเฉพาะบุคคลฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบความดีงามเหล่านี้ให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

หากรายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ณัชญ์ธนัน พรมมา

BANGKOK UNIVERSITY FOUNDED 1962

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตของงานวิจัย	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความกังวลสุขภาพ	5
2.2 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	6
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความยุ่งยาก	12
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค	13
2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
2.6 กรอบแนวคิดวิจัย	20
2.7 สมมุติฐาน	20
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
3.2 ประเภทของข้อมูล	22
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	22
3.4 การตรวจสอบเครื่องมือ	22
3.5 องค์ประกอบแบบสอบถาม	24
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	24
3.7 การแปลผลข้อมูล	25
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	25

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 (ต่อ) ระเบียบวิธีวิจัย

3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ 32

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 34

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ 38

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ด้านความกังวลสุขภาพ 41

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ด้านทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม 42

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ด้านการรับรู้ความยุ่งยาก 44

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ 45

ส่วนที่ 7 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน 46

บทที่ 5 สรุปผลและอภิปรายผล

5.1 สรุปผลการศึกษา 49

5.2 การอภิปรายผล 50

5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลไปใช้ 51

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป 52

บรรณานุกรม 54

ภาคผนวก 60

ประวัติผู้เขียน 68

เอกสารข้อตกลงว่าด้วยการอนุญาตให้ใช้สิทธิ์ในรายงานการค้นคว้าอิสระ

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 : ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นตัวแปร 23

ตารางที่ 3.2 : การวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลแต่ละตัวแปร 26

ตารางที่ 4.1 : จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ 34

ตารางที่ 4.2 : จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ 35

ตารางที่ 4.3 : จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ 35

ตารางที่ 4.4 : จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามวุฒิการศึกษา 36

ตารางที่ 4.5 : จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ 37

ตารางที่ 4.6 : จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 37

ตารางที่ 4.7 : จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความใส่ใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ 38

ตารางที่ 4.8 : จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยคำนึงเป็นอันดับแรก 39

ตารางที่ 4.9 : จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเฉลี่ยต่อเดือน 39

ตารางที่ 4.10 : จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสาเหตุที่ทำให้ผู้บริโภคไม่ค่อยให้ความสำคัญ 40

ตารางที่ 4.11 : ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความกังวลสุขภาพ 41

ตารางที่ 4.12 : ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านทัศนคติ 42

ตารางที่ 4.13 : ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 43

ตารางที่ 4.14 : ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการควบคุมพฤติกรรม 43

ตารางที่ 4.15 : ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการรับรู้ความยุ่งยาก 44

สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.16 : ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร 45

ตารางที่ 4.17 : ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุของความกังวลสุขภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน การรับรู้ความยุ่งยาก และความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคใน เขตกรุงเทพมหานคร 46

ตารางที่ 4.18 : ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในด้านพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร 47

ตารางที่ 4.19 : ตารางสรุปผลการทดสอบสมมุติฐาน 48

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 : ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)	9
ภาพที่ 2.2 : รูปแบบการตัดสินใจของผู้บริโภค (Consumer Decision Model)	15
ภาพที่ 2.3 : ปัจจัยแทรกแซงระหว่างความตั้งใจและการซื้อ	17
ภาพที่ 2.4 : กรอบแนวความคิด	20

BANGKOK UNIVERSITY FOUNDED 1962

บทที่1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มอาหารตลาดโลกในอนาคต หนึ่งในเทรนด์อาหารโลกปัจจุบัน กระแสอาหารพื้นเมือง(Traditional Food)ยังคงได้รับผลตอบรับที่ดีมากกว่า 10 ปี ส่วนอาหารเพื่อสุขภาพก็ยังคงมีแนวโน้มเติบโตเพิ่มขึ้น และยังมีการพัฒนาอาหารจำแนกอาหารเพื่อสุขภาพลงไปเฉพาะกลุ่ม เช่น อาหารลดน้ำหนัก อาหารสำหรับคนเป็นโรคหัวใจ อาหารสำหรับคนที่เป็นเบาหวาน ซึ่งความต้องการของผู้บริโภคเป็นปัจจัยในการปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิต ซึ่งเป็นทั้งความท้าทายและโอกาสสำหรับผู้ผลิตเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับอนาคตตลาดอาหารโลก (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2557)

ความต้องการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้รวมถึงอาหารเพื่อประเภทเส้นใย เช่น ผลไม้และผัก โดย McDonald ในประเทศสหรัฐฯ ได้มีการริเริ่มแนวคิดที่จะเพิ่มเมนูสลัดและผลไม้มากขึ้นเพื่อไม่ให้มีเพียงมันฝรั่งทอดเพียงอย่างเดียว เพื่อสร้างภาพลักษณ์ตราสินค้าที่ดีด้านความใส่ใจต่อสุขภาพของผู้บริโภค และนอกจากนี้อาหารสำหรับผู้บริโภคกลุ่มเด็กมีแนวโน้มที่จะพัฒนาสินค้าไปในทิศทางเดียวกัน ตัวอย่าง Nestlé ได้ทำการเปลี่ยนสูตรการผลิตช็อกโกแลต Kit Kat ในประเทศสหรัฐฯ เพื่อลดปริมาณไขมันในอาหารตามนโยบายหรือกรณีสินค้าประเภทขนม เช่น ขนมขบเคี้ยว และเยลลี่ผลิตจากอาหารออแกนิคส่งผลให้มีความต้องการอย่างต่อเนื่อง (ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย, 2557)

อาหารเพื่อสุขภาพที่ได้รับความนิยมมากคือประเภท เครื่องดื่ม โดยในแต่ละปีมีการแข่งขันมากขึ้น เห็นได้จากสินค้าอาหารเพื่อสุขภาพมีความหลากหลายทั้งประเภทเครื่องดื่ม ขนมหรืออาหารเพราะ นอกจากเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพมีการสร้างจุดขายโดยการเติมสารอาหารที่มีประโยชน์หลายชนิดลงไปให้อาหารและเครื่องดื่ม ยังมีอาหารจานด่วนอย่างไก่อบได้เน้นเครื่องเทศ สมุนไพรไทย และแม้แต่หมากฝรั่ง ก็ได้มีการเติมสารอาหารลงไปด้วย ปัจจุบัน ฉลากข้างกล่องหรือสินค้าขนาดต่างๆ จึงเต็มไปด้วยข้อมูลเพื่อนำมาตัดสินใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ผ่านชื่อสารอาหารนานาชนิด เช่น คอลลาเจน คลอโรฟิล เป็นต้น (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553)

แนวโน้มในประเทศไทยที่สำคัญ คือ ความสวยงามในการมีผิวพรรณและมีรูปร่างที่ดี และยังคงมีความสำคัญอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้บริโภคก็มักจะมีพฤติกรรมที่ตรงข้ามมักจะบริโภคอาหารที่ไม่ได้ส่งผลดีต่อสุขภาพหรือตามใจปาก ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ จึงต้องมีรสชาติที่ดีไม่จืดและต้องไม่ทำลายสุขภาพ และมีประโยชน์ที่ดีต่อผิวพรรณ และช่วยให้รูปร่างดีจะเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคมีความต้องมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2557)

ปี 2557 คนไทยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากอดีตในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา และเป็นโรคอ้วนเป็นอันดับ 2 ของแถบภูมิภาคอาเซียน และภาวะโรคอ้วนในประเทศไทยยังมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต จากผลสำรวจการตรวจร่างกายของคนไทยในปี 2552 ตรวจพบว่า เด็กอายุ 15 ปีขึ้นไป ของ 1 ใน 3 มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานและเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 2 เท่า หากนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่าน ตั้ง ปี 2534 ถึง ปี 2552 และเปรียบเทียบกับระดับภูมิภาคแล้ว ชายไทยเป็นโรคอ้วนอันดับ 4 และเป็นหญิงไทยเป็นโรคอ้วนอันดับสองรองจากประเทศมาเลเซีย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

สาเหตุของโรคส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์หรือมีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น จากพฤติกรรมที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นส่งผลเกิดภาวะโรคอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน ไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง แม้ว่าคนไทยส่วนใหญ่จะทราบถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อการเรื่อง แต่ขาดถึงความใส่ใจหรือตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางที่ดีขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

จากการศึกษาภาวะโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินที่เกิดขึ้นในหลายๆประเทศ พบว่าในประเทศที่กำลังพัฒนา ในเขตพื้นที่คนรวย ครอบครัวที่มีฐานะหรือผู้ที่มีรายได้สูง เป็นโรคอ้วนและมีน้ำหนักเกินมากกว่าในชนบท ในทางกลับกันพบว่า ในประเทศที่มี เศรษฐกิจเติบโตและรายได้ดีขึ้น กลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนกลายเป็นกลุ่มคนจนหรือชนบท เพราะเป็นกลุ่มที่มีทางเลือกในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้น้อยกว่า อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วนมีพลังงานสูงและมีราคาถูกลง จึงทำให้คนจนซื้อได้เพิ่มขึ้น และคนรวยมีทางเลือกที่จะหันมาซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพและอาหารบำรุงป้องกันโรคได้มากกว่า (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

จากปัญหาที่ได้กล่าวมาทั้งแนวโน้มอาหารในอนาคตด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพคนไทยและขาดความใส่ใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านสุขภาพ ซึ่งยังขาดช่องทางการตลาดด้านอาหารที่อร่อยและไม่เสียสุขภาพ จึงเป็นสาเหตุจูงใจ เพื่อทราบถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคและเป็นแนวทางแก่ผู้ที่สนใจประกอบธุรกิจอาหารด้านสุขภาพไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยความกังวลสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทัศนคติมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค
3. เพื่อศึกษาปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค

4. เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค

5. เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ความยุ่งยากมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค

1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษาในวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่ดูแลใส่ใจสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ใช้บริการศูนย์ออกกำลังกายในเขตกรุงเทพจำนวน 400 คน

2. ขอบเขตด้าน ตัวแปรที่ศึกษา

1 .ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1.1ความกังวลสุขภาพ (Health Concern)

1.2ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Theory of Planned Behavior: TPB) ได้แก่

1. ทัศนคติ (Attitude)
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PerceivedBehavioral Control)

1.3 การรับรู้ความยุ่งยาก (Perceived Difficulty)

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention)

3. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา

ระยะเวลาที่ใช้เพื่อศึกษาทั้งสิ้นเริ่มตั้งแต่เดือนส.ค. ถึง ธ.ค. พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ทางด้านวิชาการ

1.1 เพิ่มองค์ความรู้ทางด้านวิชาการและผลการวิจัย ได้แก่ ความกังวลสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

1.2 เพิ่มองค์ความรู้ทางด้านวิชาการและผลการวิจัยที่มีอิทธิต่อ ความตั้งใจซื้อ ได้แก่ ความกังวลสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

2. ประโยชน์ในการนำไปใช้

2.1 เพื่อทราบถึงพฤติกรรมของผู้บริโภค และเป็นแนวทางให้การส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจซื้อ ของ

2.2 เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ที่สนใจ/ธุรกิจ/หน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ในการเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และเตรียมพร้อมกับเทรนด์อาหารในอนาคต อันก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตของคนไทยต่อไป

1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1.ความวิตกกังวลหมายถึง หวาดหวั่น ความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มั่นใจต่อสภาพการณ์ในอนาคตเกรงว่าจะเกิดอันตรายหรือความเสีย เนื่องจากมีหรือคาดว่าจะมีสิ่งคุกคามความมั่นคงของบุคคล ขณะเดียวกันจะมีความไม่สุขสบายทางร่างกายด้วย หากมีความวิตกกังวลมาก หรือเป็นเวลานานๆ จะมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลได้ (Struart & Sundee, 1995)

2. ทัศนคติ หมายถึง การตัดสินใจเชิงประเมินถึงข้อดีข้อเสียของในการแสดงพฤติกรรมนั้น (Fishbein & Ajzen, 2005)

3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงแรงกดดันทางสังคมในการแสดงพฤติกรรม (Fishbein & Ajzen, 2005)

4. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมหมายถึง ความมั่นใจในการรับรู้ของบุคคลถึงการแสดงพฤติกรรมของตน (Fishbein & Ajzen, 2005)

5. การรับรู้ความยุ่งยาก หมายถึงทักษะและความสามารถของผู้บริโภคที่ถูกเชื่อว่ามีอิทธิพลกับระดับการควบคุมตัวเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่เหนือพฤติกรรม (Bredahl, Grunert & Frewer, 1998)

6. ความตั้งใจซื้อ หมายถึง การแสดงความรู้ความเข้าใจในการเตรียมพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด (Golnaz, Zainalabidin, Mad & Phuah, 2011)

บทที่ 2
ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นแนวทางและกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความกังวลสุขภาพ (Health Concern)

2.2 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

- **ทัศนคติ** (Attitude)
- **การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (**Subjective Norm)
- **การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (**PerceivedBehavioral Control)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความยุ่งยาก(Perceived Difficulty)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค(Purchase Intention)

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเหตุผลในการตั้งสมมุติฐานในการวิจัย

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความกังวลสุขภาพ (Health Concern)

หากกล่าวถึง~~ใน~~เรื่องของสุขภาพร่างกาย อายุถือได้ว่ามีความเกี่ยวข้องโดยตรงเนื่องจากร่างกายของมนุษย์จะมีแนวโน้มที่จะเสื่อมโทรมลง หรือเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่ายขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (Steinhagen-Thiessen & Brochelt, 1999) นอกจากนี้ สุขภาพร่างกายยังเกี่ยวข้องกับน้ำหนักอีกด้วยเพราะคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจโรคหลอดเลือดและโรคอื่นๆเพิ่มมากขึ้น (Assmann, 1993; Bray,1978 และ WHO Study Group, 1990) และยังมีการค้นพบว่าคนทั่วไปมักจะไม่คิดว่าตัวเองมีความเสี่ยงถึงแม้ว่าพวกเขาจะเข้าใจถึงความเสี่ยงที่มีอยู่ก็ตาม พวกเขาเหล่านั้นมักคิดว่าเรื่องร้ายๆอาจจะเกิดกับคนอื่นแต่ไม่ใช่กับตัวเอง ยกตัวอย่างเช่น ถ้าถามคนๆหนึ่งว่าคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจวายมากน้อยเพียงใดถ้าเทียบกับคนอื่นที่มีเพศเดียวกันอายุไล่เลี่ยกันคนทั่วไปมักคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่ำกว่าผู้อื่น (Hann& Renner, 1998) การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ เกิดขึ้นจากการมองในแง่ดีเกินกว่าความเป็นจริงหรือมีความเชื่อในแง่ดีที่มากจนเกินไป (Perloff & Fetzer, 1986 และ Weinstein, 1980) ซึ่งสะท้อนให้เห็น~~ได้~~ถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองกับผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน

พฤติกรรมการเริ่มต้นดูแลรักษาสุขภาพของคนเรานั้นมักเกิดจากการมีความรู้ที่ไม่เพียงพอสำหรับการรับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเอง ซึ่งการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นควรมีการแสดงออกใน

ทางบวก ตัวอย่าง เช่น หากกินอาหารไขมันต่ำ จะช่วยลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจวาย ซึ่งอาจจะเป็นความเชื่อที่มีอิทธิพลอย่างมากในการสร้างแรงบันดาลสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคได้ (Schwarzer, 1992, 1999) และควรเชื่อในการแสดงออกทางพฤติกรรมของตนเองเพื่อยังคงรักษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ Schwarzer& Fuchs (1996) ตัวอย่าง เช่น ผู้บริโภคจะยังคงรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพแม้ว่าจะมีอาหารรสชาติดีกว่าแต่ไม่ดีต่อสุขภาพมาเสิร์ฟก็ตาม จากแนวคิดดังกล่าวจึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าการปล่อยให้สุขภาพเสื่อมโทรมและเกิดโรคภัยต่างๆ (Schwarzer, 1994 และ Taylor, 1989) ที่กล่าวมานี้แสดงออกถึงความเชื่อของแต่ละบุคคลในการควบคุมการออกกำลังกายของตนเองให้อยู่เหนือความต้องการและที่ตนเองสามารถทำได้ดังที่กล่าวมา ซึ่งเป็นความเชื่อว่ารูปร่างจะดีหากสามารถทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ความเชื่อเหล่านี้ไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการรับมือกับเรื่องต่างๆของแต่ละคน แต่มีความคาดหวังในระดับหนึ่งที่จะให้ผลอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสามารถสันนิษฐานได้ว่าการป้องกันและการมองโลกในแง่ดีมาจากรากฐานเดียวกัน เช่น แรงกระตุ้นเพื่อป้องกันหรือเพิ่มความภาคภูมิใจในตัวเองเป็นต้น ดังนั้นในคนๆเดียวกันอาจจะแสดงออกถึงทั้งการป้องกันและการมองในแง่ดีที่ใช้ประโยชน์ได้อาจคิดได้ว่าสุขภาพที่แย่ลงนั้นเนื่องมาจากการมีอายุที่มากขึ้นหรือเกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่นการมีน้ำหนักเกินจะนำไปสู่การลดการป้องกันและการมองในแง่ดีคนๆหนึ่งอาจจะรู้สึกว่าตนเองมีความเสี่ยงและเริ่มไม่แน่ใจในการทำตามพฤติกรรมที่ดีในการมีสุขภาพดี ในทางกลับกัน การมีที่อายุมากขึ้นนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการมีประสบการณ์มากขึ้นในการจัดการกับกิจกรรมระหว่างวันและเริ่มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากยิ่งขึ้นแม้จะมีอุปสรรคต่าง ๆ มากมายก็ตาม ดังนั้น ผู้คนอาจรู้ว่าสุขภาพของตนจะมีความเสี่ยงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นหรือมีน้ำหนักตัวเกิน

2.2 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (**Theory of Planned Behavior:**TPB) ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย (Ajzen, 1991) เป็นส่วนขยายทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล(Theory of Reasoned Action: TRA) โดย (Fishbein & Ajzen, 1975) (Engle, Dimitriadi, Gavidia, Schlaegel, Delanoe, Alvarado, He, Baume & Wolff, 2010) TPBModel มีต้นกำเนิดมาที่จะเป็นแบบจำลองกระบวนการองค์ความรู้ที่สำคัญเพื่อประเมินผลของความตั้งใจซื้อ โมเดลอธิบายถึงความซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญที่สุดระบุว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสาเหตุมาจากความตั้งใจ (Ajzen, 1991)ความตั้งใจได้รับผลกระทบโดยตรงจากทั้งสามปัจจัยดังนี้ ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ทั้งสามปัจจัยดังกล่าวส่งโดยตรงต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้เขียนอธิบายเพิ่มเติมว่า

พฤติกรรมตามแผนสามารถนำไปใช้ในหลายพื้นที่ของความสนใจโดยเฉพาะในการทำความเข้าใจพฤติกรรมบางอย่าง เช่น พฤติกรรมการซื้อ พฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น

ทฤษฎีแนวคิดพฤติกรรมตามแผนคือ ทฤษฎีที่ต่อยอดจากทฤษฎีการกระทำเชิงเหตุผล (Theory of Reason Action) กับการผนวกการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Jaffar & Musa, 2013)และจัดให้ทฤษฎีแนวคิดพฤติกรรมตามแผนเป็นหนึ่งในกรอบแนวความคิดที่ทรงอิทธิพลและเป็นที่นิยมมากที่สุดในการศึกษาการพยากรณ์พฤติกรรมจากตัวแปรด้านทัศนคติ ทฤษฎีแนวคิดพฤติกรรมตามแผนประกอบมีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ a) ทัศนคติต่อพฤติกรรม b) การคล้อยตาม และ c) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งเชื่อมโยงกับความเชื่อและพฤติกรรม

ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude towards Bahaviors)

ทัศนคติต่อพฤติกรรม หมายถึง การประเมินทางบวกหรือลบ ของแต่ละบุคคลต่อการกระทำหรือเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลไม่ทางบวกก็ทางลบ หรือต่อต้าน-สนับสนุนกับการกระทำนั้นๆ ซึ่งโดยทั่วไปหากบุคคลมีเจตคติแง่ลบมากเท่าใด ก็ควรมีเจตนาหนักแน่นที่จะไม่แสดงพฤติกรรมมากเท่านั้น ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เจตคติต่อพฤติกรรมจะส่งผลกับพฤติกรรมในทางอ้อม (Ajzen & Fishbein, 1980)

(Ajzen, 1988) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลที่กำหนดความตั้งใจของบุคคลที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมต่าง โดยมีองค์ประกอบของทัศนคติทั่วไป 3 ประการ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านความคิดและสติปัญญา (Cognitive Component) คือ ส่วนที่เป็นความเชื่อส่วนตัวเกี่ยวกับสิ่งๆต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่คนนึกคิดโดยทั่วไป การตอบสนองต่อบุคคลหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในลักษณะของการรับรู้อันสืบเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์ (Affective Component) คือ ความรู้สึกด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ต่างเป็นผลจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) คือ ความโน้มเอียงที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในทิศทางเดียวกันหรือตรงกันข้ามขึ้นอยู่กับความเชื่อ

ทัศนคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แต่ในขณะเดียวกันการแสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคลก็ส่งผลต่อเจตคติของบุคคลด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามทัศนคติเป็นเพียงองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรม Triandis (1971) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากเจตคติและบรรทัดฐานของสังคมและเขาได้ศึกษาถึงเจตคติโดยมีข้อเสนอแนะว่าเจตคติด้านการรู้คิด หรือสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อบุคคลได้มีการรับข่าวสารใหม่ๆ เช่น การข่าวสารจากช่องทางข่าวสาร และสื่อต่างๆ หากเจตคติด้านความรู้เปลี่ยนแปลง ก็จะส่งผลต่อเจตคติความรู้สึกและด้านพฤติกรรมของบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานอุปนิสัย วิธีการดำเนินชีวิตในสังคม และความคาดหวังเกี่ยวกับการเสริมแรงซึ่งบุคคลได้รับ

จากการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้บุคคลต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเองอย่างไรก็ตาม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า บุคคลอื่นที่มีความสำคัญกับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาแสดงพฤติกรรมนั้นๆ การรับรู้นี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ ซึ่งตามหลักแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจะส่งผลต่อพฤติกรรมทางอ้อมร่วมกับเจตคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยผ่านเจตนาในการแสดงพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980)

(Ajzen & Fishbein, 1980) ได้เสนอวิธีการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 2 วิธี ได้แก่ การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และทางอ้อม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยทางตรง เป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญสำหรับเขา คิดว่าเขาควรจะแสดงหรือไม่ควรแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

2. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยทางอ้อม ซึ่งได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับทัศนะของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน ซึ่งหมายถึง ความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใดและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้าง ซึ่งหมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองต้องการทำตามที่กลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำเพียงใด ซึ่งกลุ่มอ้างอิงในที่นี้ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้นั้น การหาความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง

การรับรู้ความสามารถพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)

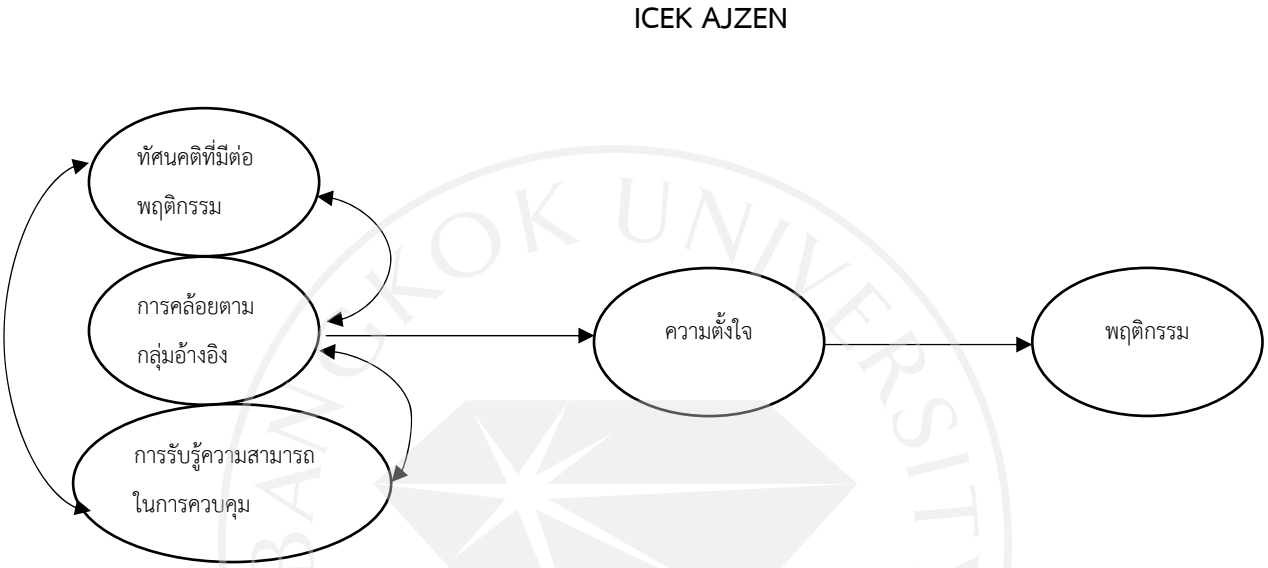
การรับรู้ความสามารพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาและการคาดคะเนถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและอุปสรรค (Ajzen, 1991)

การรับรู้ความสามารถพฤติกรรมและความตั้งใจซึ่งรูปภาพที่ 2.1 แสดงภาพทฤษฎีนี้ด้วยแผนภาพโครงสร้าง เพื่อความง่ายในการนำเสนอ จึงไม่ได้ใส่อิทธิพลของการตอบรับที่เป็นไปได้ของพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งที่มีอยู่ก่อนมาด้วย

ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ตัวแปรส่วนกลางในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนคือความตั้งใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมที่มี คาดว่าเจตนาต่างๆจะเป็นตัวควบคุมตัวแปรเชิงกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เจตนาเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดว่าผู้คนเต็มใจจะพยายามมากแค่ไหนและพวกเขามีความพยายามมากเท่าใดในการที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น โดยทั่วไปแล้วยิ่งเจตนาจะแสดงพฤติกรรมนั้นมีมาก

เท่าใด ก็ยิ่งจะแสดงออกมามากเท่านั้น ดังนั้นจึงควรเห็นชัดเจนว่าเจตนาเชิงพฤติกรรมจะสามารถแปรเปลี่ยนเป็นการแสดงพฤติกรรมได้ก็ต่อเมื่อพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมที่ตั้งใจ ตัวอย่างเช่น

ภาพที่ 2.1: ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)



ที่มา : Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50,* 179–211.

บุคคลสามารถตั้งใจแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมพฤติกรรมนั้นได้ แต่ถึงแม้บางพฤติกรรมอาจมีปัจจัยพร้อมในการแสดงพฤติกรรม แต่ก็ยังมีบางส่วนที่เจตนายังคงขึ้นอยู่กับตัวแปรที่ไม่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ เช่น โอกาสและทรัพยากรที่จำเป็น (เวลา เงิน ทักษะ ความร่วมมือจากผู้อื่น) ตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแทนของตัวควบคุมแท้จริงที่อยู่เหนือพฤติกรรม หากบุคคลมีโอกาสและทรัพยากรพร้อม หากมีเจตนาจะแสดงพฤติกรรม เขาหรือเธอก็สามารถแสดงมันออกมาได้สำเร็จ ความคิดที่เชื่อว่าความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ (เจตนา) และความสามารถ (การควบคุมพฤติกรรม) ไม่ใช่เรื่องใหม่ เพราะเป็นพื้นฐานสำหรับการสร้างทุกทฤษฎีบนโลก ไม่ว่าจะเป็น การเรียนรู้ของสัตว์ (Hull, 1943) ระดับการสูดลมหายใจ (Lewin, Dembo, Festinger & Sears, 1944) ประสิทธิภาพของไซโคมอเตอร์และกระบวนการคิด เช่น, Fleishman (1958); Locke (1965) และ Vroom (1964) และความรับรู้และคุณสมบัติของบุคคล เช่น Heider (1944) และ Anderson (1974) ความคล้ายคลึงกันในเรื่องของแนวคิดการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งก็เข้าก็เป็นรูปแบบทั่วไปของพฤติกรรมมนุษย์ด้วย ความคิดในรูปแบบของตัวแปร (Factors & Triandis, 1977) บริบทของโอกาส

(Sarver,1983) ทรัพยากร (Liska,1984) หรือการควบคุมการกระทำ (Kuhl,1985) โดยปกติสมมติฐานจะถูกสร้างขึ้นโดยแรงจูงใจและความสามารถ จนเกิดเป็นความสำเร็จในเชิงพฤติกรรม ดังนั้นจึงคาดว่าเจตนาส่งอิทธิพลต่อการแสดงออกจนบุคคลมีสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ และการแสดงก็ออกควรเพิ่มขึ้นด้วยหากการควบคุมพฤติกรรมจนบุคคลมีแรงจูงใจมากพอที่จะพยายาม สิ่งที่น่าสนใจก็คือถึงแม้ว่าจะดูสมเหตุสมผล แต่ข้อสันนิษฐานนี้ก็ได้รับการสนับสนุนไม่มาก (Locke, Mento & Katcher, 1978)

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ใจความสำคัญของการควบคุมพฤติกรรมคือหลักฐานในตัวเอง ทรัพยากรและโอกาสที่มีให้กับบุคคลต้องมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม เรื่องของความสนใจเชิงจิตวิทยาที่อยู่เหนือการควบคุมก็เป็นการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อเจตนาและการกระทำ การรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมเป็นส่วนสำคัญของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในความเป็นจริงแล้วทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนแตกต่างจากทฤษฎีการกระทำเชิงเหตุผลในเรื่องการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมนั่นเอง ก่อนจะพิจารณาหน้าที่ของการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมในการพยากรณ์เจตนาและการกระทำนั้น ให้เปรียบเทียบโครงสร้างนี้กับแนวคิดอื่นๆด้วย และสิ่งที่สำคัญก็คือการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมมีความแตกต่างเป็นอย่างมากกับการรับรู้สภาพการควบคุมตนเองของบุคคล (Locus of Control) ของ Rotter (1966) การรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมกล่าวถึงความรับรู้ของบุคคลถึงความยากและความง่ายในการแสดงพฤติกรรม ในขณะที่การควบคุมตนเองของบุคคลเป็นความคาดหมายคงที่ในทุกสถานการณ์และรูปแบบการกระทำ การรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมสามารถเป็นได้หลากหลายในทุกสถานการณ์และการกระทำ ดังนั้นบุคคลอาจเชื่อในผลลัพธ์ว่าสามารถถูกกำหนดได้โดยพฤติกรรมของตนเอง (การควบคุมตนเองภายในของบุคคล) ในขณะเดียวกันบุคคลนั้นอาจเชื่อว่าโอกาสที่จะเป็นนั้นมีน้อยนิด (การรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมต่ำ)

อีกทั้งการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมมีอยู่ในทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ Atkinson (1964) ตัวแปรที่สำคัญในทฤษฎีนี้คือความคาดหมายในความสำเร็จ ถูกอธิบายให้เป็นการรับรู้ความเป็นไปได้ของความสำเร็จในหน้าที่ของตนเอง ชัดเจนว่ามุมมองนี้คล้ายกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมากตรงที่ทั้งสองตัวแปรนี้หมายถึงบริบททางพฤติกรรม ไม่ใช่ความโน้มเอียงทั่วๆไป แต่ก็ยังมีความขัดแย้งกันในเรื่องของแรงจูงใจสู่ความสำเร็จที่ไม่ได้ตีความว่าเป็นแรงจูงใจให้ประสบความสำเร็จในหน้าที่ที่มอบหมาย แต่ถูกตีความเป็นในเชิงความโน้มเอียงทั่วไปที่แต่ละบุคคลยึดถือจากสถานการณ์ไปสู่อีกสถานการณ์ (Atkinson, 1964, p.242) แรงจูงใจสัมฤทธิ์ผลนี้ถูกคาดว่าจะเป็นการผสมผสานกันของความคาดหมายเชิงสถานการณ์ของความสัมฤทธิ์ผลเช่นเดียวกับตัวแปรอื่นๆในแต่ละสถานการณ์

มุมมองปัจจุบันที่มีต่อการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมมีความเข้ากันได้ดีทีสุดกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) ของ Bandura (1977, 1982) ที่อ้างอิงถึงการตัดสินว่าบุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมที่ต้องการเพื่อจัดการกับสถานการณ์มุ่งหวังได้ดีแค่ไหน (Bandura, 1982, p. 122).ความรู้ของเราเกี่ยวกับบทบาทของการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมมาจากโปรแกรมวิจัยของ Bandura และผู้ร่วมวิจัย (Bandura, Adams & Beyer, 1977 และ Bandura, Adams, Hardy, & Howells, 1980) การวิจัยเหล่านี้ได้แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของผู้คนได้รับอิทธิพลอย่างมากจากความมั่นใจในความสามารถในการแสดงพฤติกรรมของตนเอง ความเชื่อในการรับรู้ความสามารถมีอิทธิพลต่อทางเลือกในการทำกิจกรรม การเตรียมพร้อมสำหรับกิจกรรม ความพยายามมากขึ้นในการแสดงออก เช่นเดียวกับรูปแบบความคิดและการโต้ตอบทางอารมณ์ (Bandura, 1982, 1991) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนวางโครงสร้างความเชื่อการรับรู้ความสามารถของตัวเอง หรือ การรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมไว้ภายในกรอบแนวคิดที่มีความเป็นทั่วไปมากกว่า เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ทัศนคติ เจตนา และพฤติกรรม

ตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนนั้น การรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมกับเจตนาเชิงพฤติกรรมสามารถนำมาใช้พยากรณ์ความสำเร็จเชิงพฤติกรรมได้ มีอย่างน้อยสองเหตุผลที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ เหตุผลแรกคือการมีเจตนาที่ไม่เปลี่ยนแปลง ความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จจะเพิ่มขึ้นพร้อมกับมีการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น ถึงแม้คนสองคนจะมีเจตนาและพยายามที่จะเรียนสกีเท่าๆกัน คนที่มั่นใจว่าจะเรียนรู้ได้ดีจะมีความมานะมากกว่าคนที่ไม่แน่ใจในความสามารถตนเอง เหตุผลที่สองก็คือการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมถูกใช้เป็นตัวแทนสำหรับการวัดความควบคุมอยู่บ่อยครั้ง ไม่ว่าการวัดการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับอะไร การรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมอาจไม่เป็นจริงเมื่อบุคคลมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นเพียงเล็กน้อย เมื่อความต้องการและทรัพยากรที่มีเปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อมีปัจจัยใหม่ๆที่ไม่คุ้นเคยเกิดขึ้น ภายใต้สถานการณ์นั้น การวัดการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมอาจมีความเที่ยงตรงเพียงเล็กน้อย แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อการรับรู้ความควบคุมพฤติกรรมนั้นเป็นจริง มันก็สามารถใช้พยากรณ์ความเป็นไปได้ของความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรมนั้นได้ (Ajzen, 1985)

ความเพียงพอของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนทำให้เห็นความแตกต่างสามประเภท ได้แก่ ความเชื่อ พฤติกรรมบรรทัดฐาน การควบคุมและโครงสร้างที่เกี่ยวข้องของทัศนคติ การคล้อยตาม และความรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม บางครั้งอาจมีการตั้งคำถามถึงความจำเป็นในการจำแนกสิ่งเหล่านี้ ตัวอย่างเช่น Miniard & Cohen, (1981) มีเหตุผลที่สามารถแย้งว่าความเชื่อทั้งหมดที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมมีความสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งและมีการแสดงออกมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับความเชื่อเชิงพฤติกรรมและความเชื่อเชิงบรรทัดฐาน (และระหว่างทัศนคติและการคล้อยตาม) แต่ก็ยัง

สามารถถกเถียงกันด้วยเหตุผลได้ว่าทุกความเชื่อมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของความสนใจที่มีคุณสมบัติต่างๆ อาจเป็นเรื่องของผลลัพธ์ ความคาดหมายเชิงบรรทัดฐาน (Normative Expectation) หรือทรัพยากรที่ต้องการในการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นจึงควรผสมผสานทุกความเชื่อในเรื่องพฤติกรรมต่างๆภายใต้ข้อสรุปเดียวกันเพื่อให้ได้มาซึ่งการวัดนิสัยเชิงพฤติกรรมโดยรวม ข้อโต้แย้งพื้นฐานคือแนวคิดนี้ทำให้การแยกแยะนั้นไม่ชัดเจน ทั้งจากมุมมองเชิงทฤษฎีและมุมมองเชิงปฏิบัติ ในทางทฤษฎีแล้ว การประเมินส่วนบุคคลในเรื่องพฤติกรรมหนึ่ง (ทัศนคติ) วิธีการปฏิบัติคาดหวังโดยสังคม (การคล้อยตาม) ประสิทธิภาพของตัวเองโดยใส่ใจพฤติกรรม (การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม) เป็นแนวคิดที่แตกต่างกัน ซึ่งถูกวางความสำคัญเอาไว้ในการวิจัยสังคมและการวิจัยเชิงพฤติกรรมนอกเหนือจากนี้ การวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับทฤษฎีการกระทำเชิงเหตุผลและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้สร้างแบบแผนในการจำแนกที่ชัดเจนขึ้นด้วยการแสดงให้เห็นว่าโครงสร้างต่างๆมีความสัมพันธ์ที่พยากรณ์เจตนาและพฤติกรรมได้ บางครั้งสิ่งที่สำคัญกว่าคือความเป็นไปได้ในการจำแนกชนิดของความเชื่อและนิสัยเพิ่มเติม กล่าวโดยหลักการแล้วทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเปิดสู่การผนวกตัวทำนายทั้งหลายเมื่อมันแสดงให้เห็นว่ามีสัดส่วนนัยสำคัญของเจตนาและพฤติกรรมที่หลากหลาย แท้จริงแล้วทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนช่วยขยายทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่มีเดิมด้วยการเพิ่มแนวคิดการรับรู้ความสามารถพฤติกรรมเข้าไปด้วย

2.3 การรับรู้ความยุ่งยาก (Perceived Difficulty)

คนๆหนึ่งอาจมีทัศนคติเป็นบวกกับการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง แต่อาจไม่มีเจตนาแสดงพฤติกรรมนั้นหากเขารับรู้ถึงสิ่งที่กำลังกีดขวาง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจึงหมายถึงการรับรู้ถึงการควบคุมตัวเองของผู้บริโภคว่าสามารถจะซื้อหรือทานอะไรได้บ้าง หากผู้บริโภคเชื่อและได้รับอิทธิพลต่อการประเมินความเสี่ยงและประโยชน์ของอาหารออร์แกนิคในขณะที่อยู่ในขั้นของการซื้อ (Purchase Situation) การรับรู้ความยากจึงหมายถึงทักษะและความสามารถของผู้บริโภคที่ถูกเชื่อว่ามีอิทธิพลกับระดับการควบคุมตัวเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่เหนือพฤติกรรม (Bredahl, et al., 1998) ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้บริโภคไม่สามารถแยกแยะฉลากแสดงอาหารออร์แกนิคได้จึงมีอิทธิพลกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยเหตุนี้ ความแตกต่างระหว่างการมีอยู่หรือไม่มีอยู่ของความสามารถนั้นจึงควรถูกรวมเข้าไปให้ชัดเจนด้วย ซึ่งตรงกับ Azen (1991) ที่คาดว่าผู้ที่รับรู้พฤติกรรมได้มากกว่าจะมีเจตนามากกว่าในการแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา เพราะฉะนั้นสามารถสันนิษฐานได้ว่าหากผู้บริโภครับรู้การควบคุมพฤติกรรมการซื้ออาหารได้มากกว่า เจตนาการซื้ออาหารออร์แกนิคก็จะเพิ่มขึ้นไปด้วย ในทางกลับกัน หากผู้บริโภครับรู้ถึงความยากในการจำแนกป้ายอาหารออร์แกนิค เจตนาการซื้อของพวกเขาก็จะน้อยลง ส่วนการวัดระดับการรับรู้ถึงความยุ่งยากและการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสะท้อนถึงแนวความคิดของการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบ

แบบสอบถามซึ่งยังคงมีความขัดแย้งในการค้นพบเกี่ยวกับความมีประโยชน์ของการรับรู้ถึงความยุ่งยากและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถึงแม้ว่าทั้งสองสิ่งนี้เป็นตัวพยากรณ์ถึงความตั้งใจและพฤติกรรมได้ดีกว่าความสามารถในการควบคุมเพียงอย่างเดียว (Armigate & Conner, 1999)จากการวัดทั้งสองตัวแปร คือการรับรู้ถึงความยุ่งยากและการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง Odeina, Helper, Segal & Miller(1997) พบว่าความสามารถในการรับรู้ความยุ่งยากและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม(Farris & Schopflocher, 1999)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค (Purchase Intention)

ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพมีการอธิบายโดยทฤษฎีตามแผน (TPB) ความตั้งใจซื้อ คือ การแสดงความรู้ความเข้าใจในการเตรียมพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด และถือว่าเป็นพฤติกรรมนำทันที เช่น TPB ได้ถูกนำมาใช้ในการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพจากทัศนคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (ตัวอย่าง สังคมสีเขียวหรือสังคมเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม)และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (ตัวอย่าง ความปลอดภัยด้านอาหาร, เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสัตว์) (Phuah, et al., 2011) ทัศนคติต่ออาหารเพื่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่ดีหรือลบ ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อของลูกค้าและการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อแนวคิดของอาหารสีเขียวที่พวกเขาซื้อในช่วงชีวิตของพวกเขา ผู้บริโภคชาวมาเลเซียจะเป็นที่สนใจมากขึ้นในผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น Organic food มีความต้องการเพิ่มขึ้นกับอุปทานที่มีอยู่อย่างจำกัด (Ahmad & Juhdi,2010)

ความตั้งใจ คือ ความเต็มใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำ โดยใช้ทฤษฎีแนวคิดพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen,1991) ในการอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนทัศนคติ (Attitudes) การคล้อยตาม (Subjective Norm) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ทั้งสามอย่างนี้ถูกใช้ในการอธิบายความตั้งใจโดยตรงและโดยอ้อมของผู้คนในหลายๆกรณี อย่างเช่น ความสมัครใจในการออกเสียงและการให้ (Hrubes, Ajzen & Daigle, 2001) ในการวัดโดยตรง (Direct Measurement) ของปัจจัยเหล่านี้ ทัศนคติ หมายความถึง การตัดสินเชิงประเมินข้อดีข้อเสียของในการแสดงพฤติกรรมนั้น ในขณะที่การคล้อยตามหมายถึง ความรับรู้ของบุคคลถึงแรงกดดันทางสังคมในการแสดงพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หมายความถึง ความมั่นใจในการรับรู้ของบุคคลถึงการแสดงพฤติกรรมของตน (Fishbein & Ajzen, 2005) ทฤษฎีแนวคิดพฤติกรรมตามแผนนี้ถูกใช้อย่างกว้างขวางโดยนักวิจัยมากมายมายาวนานจนถึงปัจจุบัน ซึ่งด้วยการเลือกใช้ทฤษฎีแนวคิดพฤติกรรมตามแผนเป็นพื้นฐาน ทำให้นักวิจัยหลายคนเห็นพ้องกันว่าความตั้งใจที่จะซื้อสามารถบ่งบอกถึงความเชื่อส่วนบุคคลในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภค

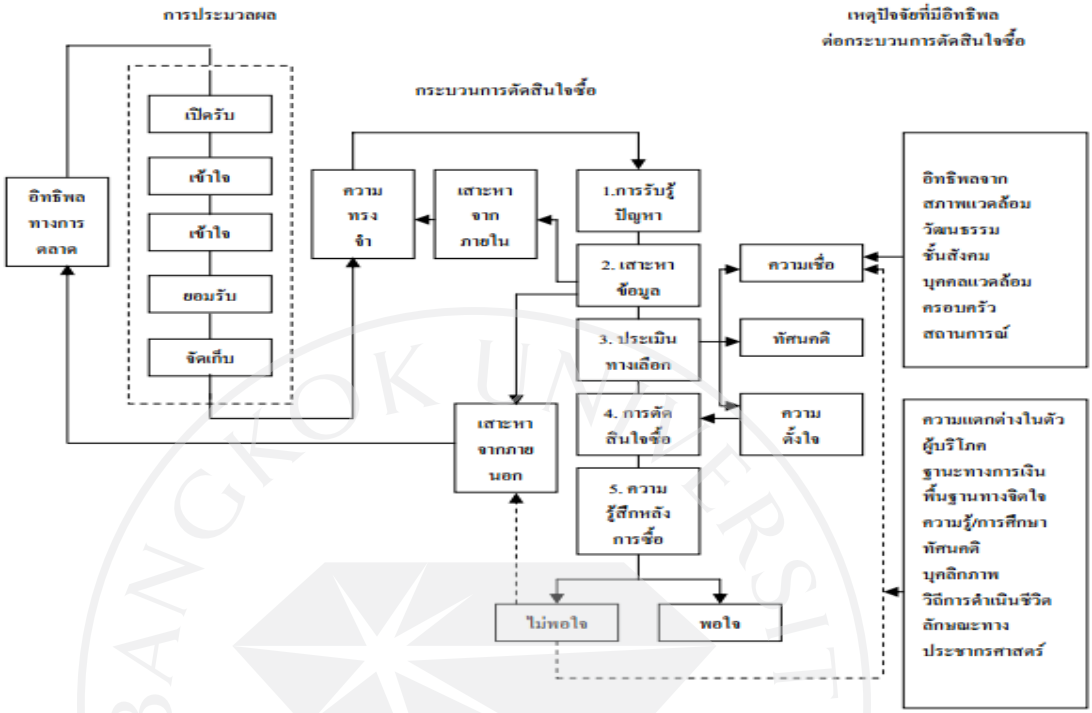
ชาวมุสลิมมีความตั้งใจจะซื้อผลิตภัณฑ์อาหารฮาลาลที่อยู่ตรงจุดขาย (Aziz & Vui, 2012; Grewal, Dhruv, Monroe, Kent & Krishnan, 1998 และ Jin & Suh, 2005) การวัดตรงนี้ได้มอบแนวทางในการพยาการณ์พฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ นอกจากนี้ นักวิจัยท่านอื่นๆยังสรุปได้ว่า การกำหนดแนวคิดเชิงคอนเซ็ปท์ของทฤษฎีแนวคิดพฤติกรรมตามแผนสามารถแสดงนัยยะความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรทั้งสี่ได้ ซึ่งก็คือ ความเชื่อ ทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรม

Engel, Blackwell & Miniard (1995) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกซื้อของผู้บริโภคที่เป็นที่จดจำได้มากที่สุด แนวคิดนี้แบ่งขั้นตอนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคออกเป็น 5 ระยะ 1.รับรู้ปัญหา 2.หาข้อมูล 3. ประเมินทางเลือก 4. ตัดสินใจซื้อ และ 5. พฤติกรรมหลังซื้อ นอกจากนี้ Mowen & Minor (2001) ยังยืนยันว่าการตัดสินใจของผู้บริโภคเป็นชุดขั้นตอนที่เป็นผลลัพธ์จากการรับรู้ปัญหา การค้นหาทางออก การประเมินทางเลือก และการตัดสินใจ Engel, Blackwell & Miniard (1995) มีการโต้แย้งต่อมาว่าเจตนาการซื้อสามารถแบ่งออกได้เป็น การซื้อโดยไม่ได้วางแผน การซื้อโดยวางแผนบางส่วน และการซื้อโดยวางแผนสมบูรณ์ การซื้อโดยไม่ได้วางแผนหมายความว่าผู้บริโภคตัดสินใจตัดสินใจซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่เห็นในร้านค้า สามารถกล่าวได้ว่าเป็นพฤติกรรมการซื้อที่ถูกผลักดัน (Impulse Buying Behavior) การซื้อโดยวางแผนบางส่วนหมายความว่าผู้บริโภคจะวางแผนเลือกซื้อประเภทสินค้ามาแล้ว ส่วนชนิดของสินค้าและแบรนด์จะมาตัดสินใจทีหลัง การซื้อโดยวางแผนสมบูรณ์นั้นหมายความว่าลูกค้าได้ตัดสินใจเลือกประเภท ชนิด และแบรนด์ของสินค้ามาแล้วก่อนซื้อ Kotler (2003)เสนอว่าทัศนคติของแต่ละบุคคลและสถานการณ์ที่คาดเดาไม่ได้มีอิทธิพลต่อเจตนาการซื้อ ทัศนคติของส่วนบุคคลที่ประกอบไปด้วยความพึงพอใจต่อผู้อื่น และการเชื่อความคาดหมายของผู้อื่นและสถานการณ์ที่คาดเดาไม่ได้แสดงว่าผู้บริโภคเปลี่ยนเจตนาการซื้อเพราว่ามีสถานการณ์บางอย่างกำลังเกิด ตัวอย่างเช่น เมื่อราคาสินค้าสูงกว่าที่คาดหวัง (Dodds & Grewal, 1991) เจตนาการซื้อของผู้บริโภคได้รับการพิจารณาว่าเป็นความเอนเอียงส่วนบุคคลต่อตัวผลิตภัณฑ์และเป็นดัชนีสำคัญในการคาดเดาพฤติกรรมผู้บริโภค (Fishbein & Ajzen, 1975) Zeithaml (1988) ใช้ความเป็นไปได้ในการซื้อ เจตนาที่จะซื้อ และพิจารณาที่จะซื้อ (Possible to Buy, Intended to Buy and Considered to Buy) เป็นตัววัดเจตนาการซื้อ

รูปแบบการตัดสินใจของผู้บริโภค (Consumer Decision Model)

รูปแบบการตัดสินใจของผู้บริโภค (รู้จักกันดีในชื่อ Engel-Blackwell-Miniard Model) ถูกพัฒนาขึ้นเมื่อปี 1968 โดย Engel, Kollat, และ Blackwell โดยมีการปรับปรุงใหม่มาแล้วหลายครั้ง การปรับปรุงครั้งล่าสุดอยู่ในรูปภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2: รูปแบบการตัดสินใจของผู้บริโภค (Consumer Decision Model)



ที่มา : Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. F. (2001). *Consumer Behavior* (9th ed.). Orlando : Harcourt.

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการคล้ายคลึงกับในทฤษฎีพฤติกรรมการซื้อ(Howard and Sheth, 1969) อย่างไรก็ตามโครงสร้างของการนำเสนอและความสัมพันธ์ของหลายสิ่งก็มีความแตกต่างกัน รูปแบบนี้ถูกวางโครงสร้างเอาไว้ด้วยขั้นตอนการตัดสินใจ 7 ข้อ ซึ่งมี การรับรู้ความต้องการ (Need Recognition)ที่ตามด้วยการแสดงหาข้อมูลทั้งภายในและภายนอก การประเมินทางเลือก การซื้อ ผลสะท้อนหลังการซื้อ และสุดท้าย การเลิกกิจการ การตัดสินใจเหล่านี้ได้อิทธิพลจากความแตกต่างหลักๆสองประการ คือ อิทธิพลทางสิ่งแวดล้อมจำแนกออกมาได้เป็น วัฒนธรรม ชนชั้นทางทางสังคม อิทธิพลส่วนตัว ครอบครัวและสถานการณ์ สุดท้ายคือคุณค่าและไลฟ์ไตล์ (Blackwell, et al., 2001)

อันดับแรกผู้บริโภคจะรับตัวกระตุ้นต่างๆและประมวลสิ่งเหล่านั้นด้วยประสบการณ์และอันดับที่สอง ตัวแปรภายในที่ไม่ว่าจะมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือเฉพาะบุคคลนั่นเอง การเข้าสู่แนวคิดนี้เป็นความกระจ่างรับรู้คามจำเป็นเมื่อผู้บริโภครับทราบข้อแตกต่างระหว่างสถานะปัจจุบันและทางเลือกที่ต้องการ กระบวนการนี้ถูกขับด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวกระตุ้นและตัวแปรทางสิ่งแวดล้อมและส่วนบุคคล หลังจากรับรู้ความต้องการแล้วผู้บริโภคจะค้นหาข้อมูล ทั้งภายในความคิด

และจากประสบการณ์และภายนอกผู้เขียนหลายคนโต้แย้งว่าแนวคิดนี้เหมาะสำหรับใช้อธิบายสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาแบบไม่จำกัดและแบบจำกัดด้วยการเปลี่ยนแปลงระดับของระยะต่างๆโดยผู้บริโภค (Loudon & Della Bitta, 1993) ความลึกของการค้นหาข้อมูลจะขึ้นอยู่กับธรรมชาติในการแก้ไขปัญหา ด้วยปัญหาการบริโภคแบบใหม่หรือแบบซับซ้อนที่ยกมาเป็นตัวอย่างการค้นหาข้อมูลภายนอกเพิ่มเติม ในขณะที่ปัญหาที่ง่ายกว่าอาจต้องใช้การค้นหาภายในที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก่อนหน้า ข้อมูลกล่าวว่าจะต้องผ่านกระบวนการทั้งห้าก่อนและใช้ การเปิดรับ ความสนใจ ความเข้าใจ การยอมรับ และการจดจำ (Blackwell, et al.,2001) ทางเลือกเสริมของผู้บริโภคถูกประเมินด้วยความเชื่อ ทัศนคติ และเจตนาการซื้อ กระบวนการประเมินนี้ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรทางสิ่งแวดล้อมและตัวแปรส่วนบุคคล มีการนับว่าเจตนาเป็นที่สิ่งที่มาอันดับแรกสุดในการซื้อ ซึ่งเป็นคำตอบเดียวที่ยอมรับได้ในแนวคิดนี้ ตัวขัดขวางไม่ได้ถูกกล่าวออกมาอย่างชัดเจน มันจะอยู่กึ่งกลางระหว่างเจตนาและการซื้อ อย่างไรมีการกล่าวว่าอิทธิพลทางสิ่งแวดล้อมและส่วนบุคคลเป็นตัวกระทำการซื้อ แต่ไม่ได้มีการจำแนกไว้ว่ามีสถานการณ์ใดบ้าง ซึ่งอาจมีตัวแปรอย่าง แรงกดดันของเวลาหรือข้อจำกัดทางการเงินก็เป็นได้ (VanTonder, 2003)

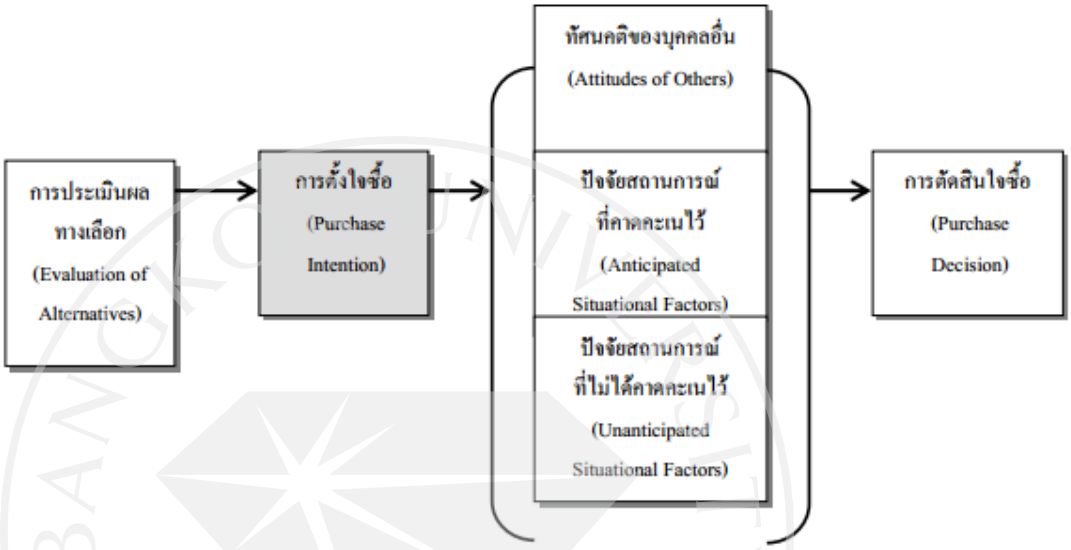
หลังการบริโภคจะตามมาด้วยการประเมิน ซึ่งมีผลต่อการค้าหาข้อมูลและความเชื่อในอนาคต การเลิกกิจการจึงถูกวิเคราะห์ว่าเป็นระยะสุดท้ายของกระบวนการบริโภคเมื่อรับรู้ว่าการจะมีการเลิกซื้อผลิตภัณฑ์ในจุดหนึ่งหลังการบริโภค

การประเมินทางเลือก กระบวนการประเมินทางเลือกไม่เพียงแต่แตกต่างจากมุมมองของผู้บริโภคสู่ผู้บริโภคเท่านั้น แต่ตัวบุคคลยังรับกระบวนการที่แตกต่างมาใช้ด้วย อาจจะเป็นเพราะว่าเมื่อเกิดการตัดสิน ผู้บริโภคจะเน้นมาที่คุณภาพและคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับความต้องการมากที่สุดในช่วงเวลานั้น ตรงนี้นักการตลาดจะสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ต้องมีก่อนถึงผู้บริโภค ลองพิจารณาจากตัวอย่างผู้ผลิตเส้นพาสต้าที่ต้องใช้ข้าวสาลีดูรัมในการผลิต ซึ่งก็ต้องมีเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าวัตถุดิบจากใครจะตรงตามเกณฑ์ที่ต้องการ อาจมีเกณฑ์ที่เพิ่มเติมออกไปอีกนอกจากในเรื่องของคุณภาพวัตถุดิบทั้งเรื่องของราคาและระยะเวลาในการผลิตและจัดส่งรวมถึงชื่อเสียงในอดีตของซัพพลายเออร์ด้วย

ความตั้งใจซื้อในระยะการประเมินนั้น ลูกค้ามุ่งหวังจะมีการตัดสินด้วยสิ่งอ้างอิงต่างๆและสร้างเจตนาการซื้อขึ้น อย่างไรก็ตาม อาจมีสองตัวแปรที่รบกวนความตั้งใจและการตัดสินใจซื้อ ซึ่งก็คือทัศนคติของผู้อื่นและเหตุการณ์ที่ไม่ได้เข้าร่วม หากทัศนคติของบุคคลอื่นหรือกลุ่มอื่นที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคนั้นเป็นลบก็จะทำให้เจตนานั้นไม่สามารถเกิดขึ้นอย่างหนักแน่นได้ ตัวอย่างในกรณีที่ยกให้ดูด้านล่าง จำลองสถานการณ์ที่ทัศนคติของผู้เข้าร่วมและกลุ่มเป็นตัวกำหนดเจตนาให้เกิดขึ้นแทนที่การตัดสิน หรือมองหาการตัดสินใจด้วยสมมติฐานเป็นประจำ สมมติฐานเหล่านี้มักจะไม่ชัดเจนออกมา

ชาวสวนอาจแสดงความตั้งใจที่จะซื้อเครื่องนวดข้าวภายใน 12 เดือน แต่เมื่อเกิดสมมติฐานที่ไม่ชัดเจนขึ้นว่าการทำสวนได้ดีอาจไม่เป็นจริงเพราะมีความแห้งแล้งเกิดขึ้น การซื้อก็จะถูกเลื่อนออกไป

ภาพที่ 2.3 : ปัจจัยแทรกแซงระหว่างความตั้งใจและการซื้อ



ที่มา : Kotler, P. (2003). *Marketing Management* (11th ed.). New Jersey : Prentice Hall.

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Krutulyte, Grunert, Scholderer, Lähteenmäki, Hagemann, Elgaard, et al (2011) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้แบบของส่วนผสมแตกต่างกันของผู้ให้บริการและส่วนผสมการทำงานและผลกระทบต่อความตั้งใจซื้อ เป็นวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถสนับสนุนพัฒนาการการมุ่งเน้นลูกค้าในด้านผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพยังคงมีไม่มากนัก จนปัจจุบันนี้ก็มีเพียงงานวิจัยไม่กี่ชิ้นเท่านั้นที่ทำการวิจัยการยอมรับวัตถุเจือปนในผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภค การวิจัยในปัจจุบันมีเป้าหมายเพื่อจำแนกว่าวัตถุเจือปนเพื่อสุขภาพชนิดใดเป็นที่ยอมรับโดยผู้บริโภคบ้าง เช่นผลิตภัณฑ์อย่าง โยเกิร์ต ลูกชิ้นปลา สลัดทูน่า อาหารสำหรับทารก ขนมปังข้าวไรย์ และตับเบคอน เจตนาในการซื้ออาหารที่ประกอบด้วยวัตถุเจือปนเหล่านี้ได้รับการอธิบายด้วยการรับรู้ถึงความเหมาะสมของวัตถุเจือปนแต่ละชนิด เช่นเดียวกับทัศนคติทั่วไปของผู้ตอบสนองที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพและการคำนึงถึงสุขภาพ สามารถดูได้จากตัวอย่างจากแบบสอบถามผู้บริโภคในเดนมาร์กที่ได้ผลออกมาว่าการรับรู้ถึงความเหมาะสมของวัตถุเจือปนในอาหารเกี่ยวข้องกันอย่างยิ่งกับเจตนาการซื้อ นอกจากนั้น

ยังได้รับอิทธิพลเล็กน้อยจากทัศนคติที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพด้วย การรับรู้ถึงความเหมาะสมของวัตถุเจือปนในอาหารนั้นจึงเกี่ยวข้องกับความคุ้นเคยกับส่วนผสมและสุขภาพดีที่ได้จากอาหารเพื่อสุขภาพ วิธีการค้นหาคำตอบโดย ทำการแจกแบบสอบถามตัวอย่างแบบสุ่มในประเทศเดนมาร์ก จำนวน 1,750 คน จัดโทรศัพท์ให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อเอาไว้ติดต่อกับผู้ที่มีหน้าที่ในการซื้อและทำอาหารในแต่ละครอบครัว จากนั้นส่งอีเมล์ไปสอบถามหลังจากไดโทรศัพท์หากันแล้ว โดยผู้เข้าร่วมจะได้รับค่าตอบแทน 35 ยูโร จำนวนผู้ที่ได้รับอีเมล์ทั้งหมด 1,750 คน ตอบกลับทั้งหมด 959 ราย (55%) ใน 4 สัปดาห์

Chen (2007) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ทัศนคติของผู้บริโภคและความตั้งใจซื้อสินค้าที่เกี่ยวข้องกับอาหารออร์แกนิคในไต้หวัน: ควบคุมผลของอาหารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ” การวิจัยนี้เป็นไปเพื่อการค้นหาว่าแรงจูงใจใดส่งผลต่อทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารออร์แกนิค และทำให้ผู้บริโภคมีความต้องการที่จะซื้อ มีการตรวจสอบอิทธิพลที่มีประสิทธิภาพที่มีต่อคุณสมบัติส่วนบุคคลโดยแยกกันในเรื่องทีเกี่ยวข้องกับอาหาร การเลือกอาหาร และความเกี่ยวข้องทางอาหาร ด้วยวิธีการแบบเดียวกับการวิจัยพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) มีการคาดว่าคุณสมบัติเกี่ยวกับอาหารส่วนบุคคลมีอิทธิพลพอสมควรกับการเลือกอาหารของแต่ละคน การวิจัยนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจว่าแรงจูงใจใดมีผลต่อทัศนคติของผู้บริโภคที่มีให้กับอาหารออร์แกนิคในประเทศไต้หวัน และมีผลต่อเจตนาการซื้อภายหลัง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอย (Moderated Regression Analysis, MRA) เป็นเครื่องมือค้นหาคำตอบในเรื่องคุณสมบัติส่วนบุคคลในการเลือกทานอาหาร (Food Neophobia) และ ความเกี่ยวข้องทางอาหาร (Food Involvement) ผลการวิจัยนี้ก็ยืนยันความถูกต้องของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen ด้วยการอธิบายถึงพฤติกรรมการเลือกอาหารของผู้บริโภค นอกเหนือจากนั้นการค้นหาครั้งนี้ยังชี้ว่าคุณสมบัติส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารในการเลือกอาหารและความเกี่ยวข้องทางอาหารมีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการเลือกอาหารและทัศนคติที่มีต่ออาหารออร์แกนิคและข้อมูลต่างๆได้ถูกรวบรวมในประเทศไต้หวันผ่านแบบสอบถาม โดยทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีเชิงประจักษ์ครั้งนี้มีการตอบทั้งหมด 470 ชุดมีเพียงความเกี่ยวข้องทางอาหารเท่านั้นที่มีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาของผู้บริโภคในการเลือกซื้ออาหารออร์แกนิคกับสิ่งที่มีอยู่ก่อนแล้วในของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เว้นแต่พฤติกรรมนั้นจะมาจากการคล้อยตาม ในเรื่องเกี่ยวกับหลักฐานและการค้นพบเชิงประจักษ์มีข้อชี้นำถึงอุตสาหกรรมอาหารออร์แกนิคที่กำลังขยายตัวในไต้หวัน

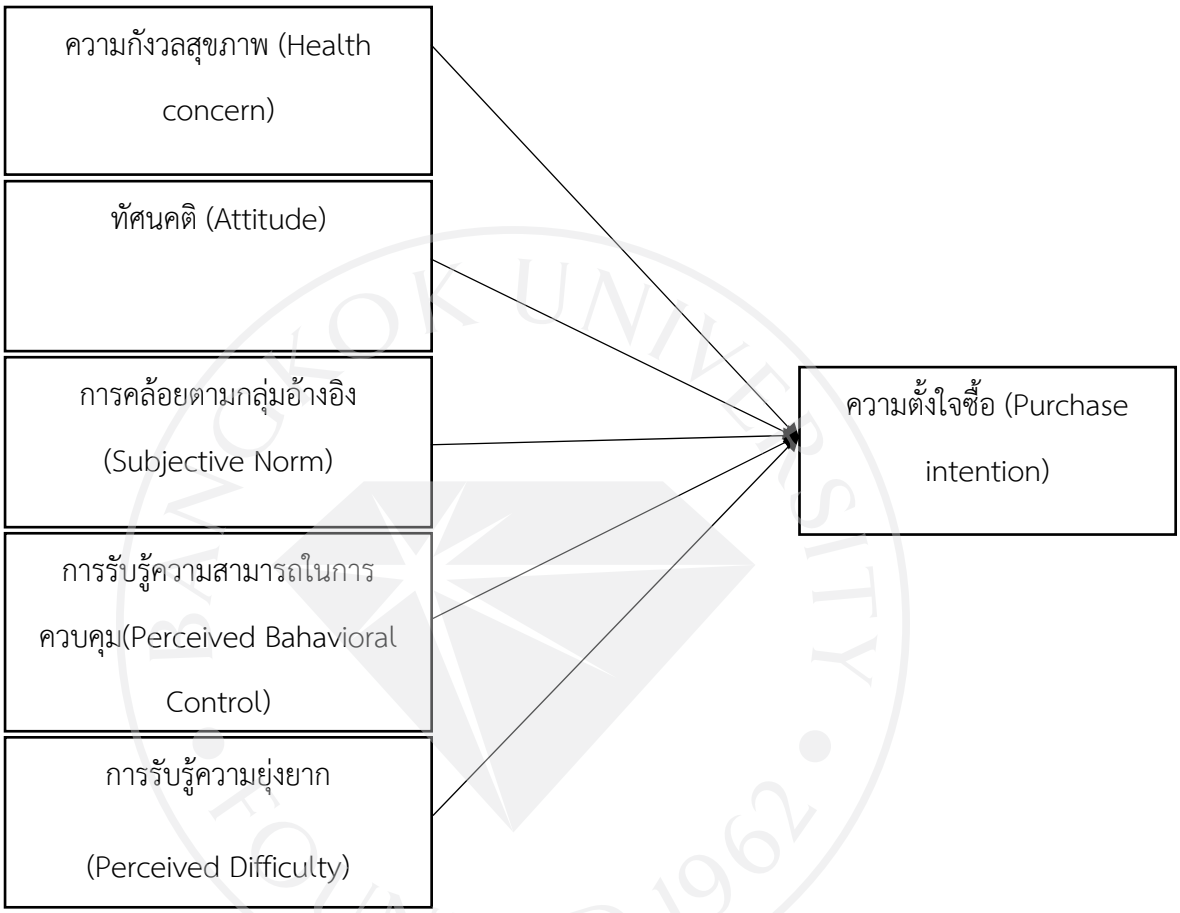
Mohamad, Rusdi & Hashim, (2014) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริโภคอาหารออร์แกนิคของผู้บริโภคในเขตเมือง” เนื่องจากอัตราการบริโภคอาหารออร์แกนิคกำลังพุ่งสูงขึ้น ด้วยความรับรู้เรื่องสุขภาพในหมู่คนมาเลเซียที่มากขึ้นในด้านการรับประทานอาหาร เช่นเดียวกับการเติบโตของภาคการเกษตรในประเทศ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงต้องการค้นหาการรับรู้และเจตนาของผู้บริโภคชาว

มาเลเซียที่มีต่อการบริโภคอาหารออร์แกนิค การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามที่แจกจ่ายในเขตชุมชน Shah Alamและ Subang Jaya ผลลัพธ์ในช่วงแรกแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรับรู้อาหารออร์แกนิคสูงมาก กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าอาหารออร์แกนิคดีต่อสุขภาพและมีเจตนาจะซื้อผลิตภัณฑ์อาหารออร์แกนิคให้ครอบครัว ได้ทำการแจกแบบสอบแก่ลูกค้าจำนวนทั้งหมด 250 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก เช่นลูกค้าที่เข้ามาในร้านโดยสุ่ม เป็นต้น และสรุปออกมาเป็นสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีการทำงานมืออาชีพและพวกเขาอาจต้องการที่จะบริโภคอาหารออร์แกนิคเป็นวิธีที่จะช่วยลดระดับความเครียดของพวกเขาและรักษาพลังงานวิถีชีวิตเท่าที่พบในการศึกษาที่กล่าวว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นแรงจูงใจหลักสำหรับการซื้ออาหารอินทรีย์

BANGKOK UNIVERSITY FOUNDED 1962

2.6 กรอบแนวคิดวิจัย

ภาพที่ 2.4 : กรอบแนวคิดวิจัย



2.7 สมมุติฐาน

1. ความกังวลสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค
2. ทัศนคติมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค
3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค
4. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค
5. การรับรู้ความยุ่งยากมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

เนื้อหาของบทนี้เป็นการอธิบายถึงวิธีการวิจัยสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปริมาณที่ประกอบด้วย ประชากรและตัวอย่าง เครื่องมือเครื่องใช้ในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การแปลผลข้อมูล และวิธีการทางสถิติสำหรับใช้ในการวิเคราะห์และการทดสอบสมมติฐานเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่กำหนดขึ้น

3.1 กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ใช้บริการศูนย์ออกกำลังกาย ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งการเลือกกลุ่มประชากรดังกล่าว เนื่องจากในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครมีศูนย์ออกกำลังกายค่อนข้างมากและมีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากศูนย์ออกกำลังกายประเภท Fitness Center

ตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ใช้บริการศูนย์ออกกำลังกาย ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้กำหนดตัวอย่างจำนวนดังกล่าวโดยใช้ตารางของ Yamane (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคาดเคลื่อนที่ระดับร้อยละ ±5 ซึ่งตัวอย่างที่ได้นั้น ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling)

สมการ Yamane

$$n = \frac{N}{1 + N(E)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

E = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Allowable Error) -

ผู้ทำวิจัยได้ดำเนินการเกี่ยวกับการเลือกตัวอย่าง ดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติและจำนวนของกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งได้แก่ ผู้ใช้บริการศูนย์ออกกำลังกาย ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และมีจำนวนทั้งหมด 400 คน
2. กำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปและได้จำนวน 400 คน
3. เลือกตัวอย่างวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling)

3.2 ประเภทของข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในกระบวนการศึกษาได้แก่ การจัดทำข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลความและการสรุปผล ประกอบด้วย

1.ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยอาศัยเครื่องมือที่มีความเหมาะสมสำหรับการเก็บรวบรวมซึ่งในที่นี้ คือ แบบสอบถาม

2.ข้อมูลทุติยภูมิ เน้นข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมมาจากแหล่งที่สามารถอ้างอิงได้และมีความน่าเชื่อถือ ได้แก่ (1) เอกสารเกี่ยวกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ (2) วารสารและสิ่งพิมพ์ทางวิชาการทั้งที่ใช้ระบบเอกสารและระบบออนไลน์

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างแบบสอบถามเพื่อถามความคิดเห็นในประเด็นต่อไปนี้ คือ (1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ข้อมูลด้านความกังวลสุขภาพ (3) ข้อมูลด้านความกังวลสุขภาพ (4) ข้อมูลด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค อันได้แก่ ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้บริโภค ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภค และการรับรู้ถึงความยุ่งยาก (5) ข้อมูลด้านความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้ใช้บริการศูนย์ออกกำลังกาย

3. นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นมาเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและเสนอแนะข้อปรับปรุงแก้ไข

4. ทำการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะให้ถูกต้อง

5. นำแบบสอบถามไปทดลองกับตัวอย่างจำนวน 40 รายเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นและนำผลที่ได้เข้าปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

6. ทำการปรับปรุงแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาอนุมัติก่อนแจกแบบสอบถาม

7. แจกแบบสอบถามไปยังตัวอย่าง

3.4 การตรวจสอบเครื่องมือ

<u>การตรวจสอบเนื้อหา</u> ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถามที่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา

การตรวจสอบความเชื่อมั่น ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ครอนแบ็ชอัลฟ่า (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3.1: ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของตัวแปร

ส่วนของคำถาม ค่าอัลฟ่าแสดงความเชื่อมั่น

ส่วนของคำถาม	**ค่าอัลฟ่าแสดงความเชื่อมั่น**	
	กลุ่มทดลอง n=40	กลุ่มตัวอย่าง n=400
ตัวแปรอิสระ		
1. ความกังวลสุขภาพ (Health Concern)	0.744	0.871
2. พฤติกรรมตามแผน**(Theory of Planned Behavior)**		
2.1เจตคติต่อพฤติกรรม(Attitude toward the Behavior)	0.702	0.805
2.2การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง**(**Subjective Norm)	0.846	0.842
2.3ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม **(**PerceivedBehavioral Control)	0.739	0.786
2.4การรับรู้ความยุ่งยาก (Perceived Difficulty)	0.711	0.782
ค่าความเชื่อมั่นรวม	0.752	0.826
ตัวแปรตาม		
1. ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention)	0.908	0.863
ค่าความเชื่อมั่นรวม	0.908	0.863

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นกลุ่มทดลองจำนวน 40 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นของคำถามในแต่ละประเด็นและค่าความเชื่อมั่นรวมอยู่ระหว่างค่า 0.702 – 0.908จึงได้สรุปว่าแบบสอบถามที่ได้สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ส่วนผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถาม 400 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นของคำถามแต่ละประเด็นและค่าความเชื่อมั่นรวมอยู่ระหว่างค่า 0.782 – 0.871

3.5 องค์ประกอบของแบบสอบถาม

ผู้ทำวิจัยได้ออกแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนพร้อมกับวิธีการตอบคำถาม ดังต่อไปนี้ คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ความใส่สุขภาพ ความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับอาหารเพื่อสุขภาพ ค่าใช้จ่ายอาหารเพื่อสุขภาพต่อเดือนและสาเหตุที่ผู้บริโภคไม่ให้ความสำคัญ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวข้องกับความกังวลสุขภาพ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ซึ่งประกอบด้วยคำตอบย่อยที่แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้มาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) และให้คะแนนแต่ละระดับตั้งแต่ค่าคะแนนน้อยสุด คือ 1 ถึงค่าคะแนนมากสุด คือ 5

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรของผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วยคำตอบย่อยที่แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้มาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) และให้คะแนนแต่ละระดับตั้งแต่ค่าคะแนนน้อยสุด คือ 1 ถึงค่าคะแนนมากสุด คือ 5

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวข้องกับความตั้งซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วยคำตอบย่อยที่แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้มาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) และให้คะแนนแต่ละระดับตั้งแต่ค่าคะแนนน้อยสุด คือ 1 ถึงค่าคะแนนมากสุด คือ 5

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ

1. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาภายในแบบสอบถามและวิธีการตอบแก่ตัวแทนและทีมงาน

2. ผู้วิจัยหรือตัวแทนและทีมงาน เข้าไปในสถานที่ต่างๆ ที่ต้องการศึกษาตามที่ระบุไว้ข้างต้น

3. ผู้วิจัยหรือตัวแทนและทีมงาน ได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายและรอจนกระทั่งตอบคำถามครบถ้วน ซึ่งในระหว่างนั้นถ้าผู้ตอบมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถาม ผู้วิจัยหรือทีมงานจะตอบข้อสงสัยนั้น

3.7 การแปลผลข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าอันตรภาคชั้น สำหรับการแปลผลข้อมูลโดยคำนวณค่าอันตรภาคชั้น เพื่อกำหนดช่วงชั้น ด้วยการใช้สูตรคำนวณและคำอธิบายสำหรับแต่ละช่วงชั้น ดังนี้ (มัลลิกา บุนนาค ,2548)

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

ช่วงชั้นของค่าคะแนน	คำอธิบายสำหรับการแปลผล
1.00 – 1.80	ระดับน้อยที่สุด
1.81 – 2.60	ระดับน้อย
2.61 – 3.40	ระดับปานกลาง
3.41 – 4.20	ระดับมาก
4.21 – 5.00	ระดับมากที่สุด

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลแต่ละประเภทและแต่ละประเด็นที่ครอบคลุมอยู่ ในการศึกษานี้ทั้งหมดก่อนที่จะกำหนดค่าสถิติที่เหมาะสมสำหรับการใช้ประมวลผลและตีความข้อมูลทางสถิติเพื่อนำมาวิเคราะห์แปลผลก่อนที่จะสรุปเป็นผลการทดสอบสมมติฐานหรือผลการศึกษาในตอนท้ายของงานวิจัย การวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลซึ่งแบ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรแต่ละประเภทในหน้าถัดไป (มัลลิกา บุนนาค, 2548)

ตารางที่ 3.2 : การวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลแต่ละตัวแปร

ข้อมูลของแต่ละตัวแปร	ประเภทของมาตรวัด	ลักษณะของการวัด
1. ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ เพศ	นามบัญญัติ	1. หญิง 2. ชาย
อายุ	นามบัญญัติ	1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี 2. 21 – 30 ปี 3. 31 – 40 ปี 4. 41 – 60 ปี 5. ตั้งแต่ 61ปีขึ้นไป
สถานภาพ	นามบัญญัติ	1. โสด 2. สมรส 3. หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่
ระดับการศึกษา	นามบัญญัติ	1. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. 3. อนุปริญญา / ปวส. 4. ปริญญาตรี 5. ปริญญาโท 6. ปริญญาเอก
อาชีพ	นามบัญญัติ	1. นักเรียน / นักศึกษา 2. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3. พนักงาน / ลูกจ้างบริษัทเอกชน 4. ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย 5. อื่นๆ
รายได้ต่อเดือน	นามบัญญัติ	1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท 2. 10,001 – 20,000 บาท 3. 30,001 – 50,000 บาท 4. 50,001 – 100,000 บาท 5. มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ) : การวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลแต่ละตัวแปร

ข้อมูลของแต่ละตัวแปร	ประเภทของมาตรวัด	ลักษณะของการวัด
2.ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ 2.1 ท่านใส่ใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่	นามบัญญัติ	1. ใส่ใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ 2. ไม่ใส่ใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ
2.2 ถ้าต้องบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพคำนึงถึงปัจจัยใดเป็นอันดับแรก	นามบัญ---ญัติ	1. ราคา 2. ประโยชน์เพื่อสุขภาพ 3. รสชาติ 4. อื่นๆ
2.4 ท่านมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเฉลี่ยต่อเดือนเท่าไหร่	นามบัญญัติ	1. ต่ำกว่า 3,บาท 000 2. 3,001–5,000 บาท 3. 5,001 – 7,000 บาท 4. 7,001 บาทขึ้นไป
2.5 ท่านคิดว่าสาเหตุใดที่ทำให้ผู้บริโภคไม่ค่อยให้ความสำคัญอาหารเพื่อสุขภาพ	นามบัญญัติ	1.ไม่มีประโยชน์ 2.สินค้ามีราคาแพง 3.หาซื้อยาก 4.ไม่รู้จัก/ไม่รู้รายละเอียดสินค้า 5.ทานปกติก็เพียงพอแล้ว 6.มีกลิ่น/รสชาติไม่น่ารับ 7.อื่นๆ

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ) : การวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลแต่ละตัวแปร

ข้อมูลของแต่ละตัวแปร	ประเภทของมาตรวัด	ลักษณะของการวัด
3.ข้อมูลด้านความกังวลสุขภาพ 3.1 ท่านประเมินความเสี่ยงในการป่วยอย่างไร	อันตรภาค	5 = กังวลอย่างมาก 4 = ค่อนข้างกังวล 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่ค่อยกังวล 1 = ไม่กังวลเลย
3.2 ท่านประเมินความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจอย่างไร	อันตรภาค	5 = กังวลอย่างมาก 4 = ค่อนข้างกังวล 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่ค่อยกังวล 1 = ไม่กังวลเลย
3.3 ท่านประเมินความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานอย่างไร	อันตรภาค	5 = กังวลอย่างมาก 4 = ค่อนข้างกังวล 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่ค่อยกังวล 1 = ไม่กังวลเลย
3.4 ท่านประเมินความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วนอย่างไร	อันตรภาค	5 = กังวลอย่างมาก 4 = ค่อนข้างกังวล 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่ค่อยกังวล 1 = ไม่กังวลเลย
3.5 ท่านประเมินความเสี่ยงในการเป็นโรคข้ออักเสบอย่างไร	อันตรภาค	5 = กังวลอย่างมาก 4 = ค่อนข้างกังวล 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่ค่อยกังวล 1 = ไม่กังวลเลย

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ) : การวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลแต่ละตัวแปร

ข้อมูลของแต่ละตัวแปร	ประเภทของมาตรวัด	ลักษณะของการวัด
4.ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ 4.1 อาหารเพื่อสุขภาพมีรสชาติอร่อย	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.2 ท่านคิดว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีคุณค่าทางโภชนาการ	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.3 ท่านรู้ว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีคุณภาพดีเยี่ยม	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.4 ท่านคิดว่าอาหารเพื่อสุขภาพดีกว่าอาหารทั่วไป	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.5 ท่านรู้สึกว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีความน่าสนใจ	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ) : การวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลแต่ละตัวแปร

ข้อมูลของแต่ละตัวแปร	ประเภทของมาตรวัด	ลักษณะของการวัด
4.6 ท่านเข้าใจว่าอาหารเพื่อสุขภาพไม่มีผลกระทบที่เป็นอันตราย	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.7 ท่านรู้สึกว่าอาหารเพื่อสุขภาพเป็นที่นิยม	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5. ข้อมูลด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 5.1 บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านคิดว่าท่านควรซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5.2 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อท่านคิดว่าท่านควรซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6 .ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม 6.1 การซื้ออาหารเพื่อสุขภาพขึ้นกับการตัดสินใจของท่านเพียงลำพัง	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ) : การวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลแต่ละตัวแปร(ต่อ)

ข้อมูลของแต่ละตัวแปร	ประเภทของมาตรวัด	ลักษณะของการวัด
6.2 ถ้ามีอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในร้าน ไม่มีอะไรที่จะห้ามท่านจากการซื้อได้	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6.3 ท่านสามารถควบคุมการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้มากน้อยแค่ไหน	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. ข้อมูลด้านการรับรู้ความยุ่งยาก 7.1 ท่านไม่สามารถหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพแม้ท่านจะต้องการซื้อก็ตาม	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7.2 การหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเป็นเรื่องยากสำหรับท่าน	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.2 (ต่อ) : การวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลแต่ละตัวแปร

ข้อมูลของแต่ละตัวแปร	ประเภทของมาตรวัด	ลักษณะของการวัด
8. ข้อมูลด้านความตั้งซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค 8.1 ถ้ามีอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในร้าน ท่านจะซื้อแน่นอน	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8.2 ท่านจะซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเพราะเป็นอาหารมีคุณภาพ	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8.3 ท่านจะซื้ออาหารเพื่อสุขภาพถึงแม้ว่าจะราคาแพง	อันตรภาค	5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผู้ทำวิจัยได้กำหนดค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลอธิบายตัวแปรของการศึกษาครั้งนี้ไว้ดังนี้ คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา ผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับการอธิบายผลการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้ คือ

1.1 ตัวแปรด้านคุณสมบัติของตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้มาตรวัดแบบนามบัญญัติ เนื่องจากไม่สามารถวัดเป็นมูลค่าได้ และผู้วิจัยต้องการบรรยายให้ทราบถึงจำนวนตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติเท่านั้น ดังนั้น สถิติที่เหมาะสม คือ ค่าความถี่ (จำนวน) และค่าร้อยละ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2550)

1.2 ตัวแปรด้านระดับความคิดเห็น ได้แก่ ข้อมูลด้านความกังวลสุขภาพ ข้อมูลด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค และข้อมูลด้านความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค เป็นข้อมูลที่ใช้มาตรวัดอันตรภาคเนื่องจากผู้วิจัยได้กำหนดค่าคะแนนให้แต่ละระดับ และผู้วิจัยต้องการทราบจำนวนตัวอย่าง และค่าเฉลี่ยคะแนนของแต่ละระดับความคิดเห็นของตัวอย่าง สถิติที่ใช้จึงได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2550)

2. สถิติเชิงอ้างอิง ผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงอ้างอิง สำหรับการอธิบายผลการศึกษาของตัวอย่างในเรื่องต่อไปนี้

2.1การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร คือ ความกังวลสุขภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน การรับรู้ความยุ่งยาก กับความตั้งใจซื้อ ซึ่งตัวแปรทั้งสองใช้มาตรวัดอันตรภาค (หรือมาตรวัดสัดส่วน) ดังนั้นสถิติที่ใช้ คือ การทดสอบสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Correlation Coefficient) (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2550)

2.2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์หรือการส่งผลต่อกันระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความกังวลสุขภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ซึ่งใช้มาตรวัดอันตรภาคกับตัวแปรตามหนึ่งตัว คือ ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งใช้มาตรวัดอันตรภาค และเพื่อทดสอบถึงความแตกต่างที่ตัวแปรอิสระดังกล่าวแต่ละตัวมีต่อตัวแปรตาม ได้แก่ ข้อสมมุติฐานข้อที่ 1 ถึง ข้อสมมุติฐานที่ 5 ดังนั้นสถิติที่ใช้คือการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2550)

บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

บทนี้เป็นการสรุปผลการศึกษาผลการทดสอบสมมุติฐาน การอภิปรายผลของการศึกษาเปรียบเทียบกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยได้ทำการสืบค้นและนำเสนอไว้ในบทที่ 2 การนำผลการศึกษาไปใช้ในทางปฏิบัติและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาด้านคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามและผลสรุปตามวัตถุประสงค์มีดังนี้ สรุปข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้กรอกแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีจำนวน 400 คน เป็นเพศชาย 217 คน และเพศหญิง 183 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี จำนวน 193 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 271 คน มีอาชีพเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชน จำนวน 234 คน และมีรายได้ 10,000 – 30,000 บาท จำนวน 141 คน

สรุปข้อมูลเรียงตามวัตถุประสงค์

ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาปัจจัยความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านความกังวลสุขภาพ (Health Concern) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความกังวลมากที่สุด คือ โรคอ้วน
2. ด้านทัศนคติ (Attitude) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดในเรื่องคุณค่าทางโภชนาการของอาหารเพื่อสุขภาพ
3. ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subject Norm) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดในเรื่องคนที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคส่วนใหญ่คิดว่าผู้บริโภคควรซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ
4. ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (Perceived Behavioral Control) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดในเรื่องถ้ามีอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในร้านไม่มีอะไรที่จะห้ามท่านจากการซื้อได้
5. ด้านการรับรู้ความยุ่งยาก (Perceived Difficulty)พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดในเรื่องแม้ว่าท่านจะต้องซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ท่านก็ไม่สามารถหาซื้อได้และการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเป็นเรื่องยากสำหรับท่าน
6. ด้านความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดในเรื่องซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเพราะเป็นอาหารที่มีคุณภาพ

ปัจจัยพฤติกรรมในด้านความกังวลสุขภาพ (Health Concern) ด้านทัศนคติ (Attitude) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subject Norm) ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (Perceived Behavioral Control) ด้านการรับรู้ความยุ่งยาก (Perceived Difficulty) ส่งผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติ (Attitude) ส่งผลมากที่สุด

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นระดับความสัมพันธ์ของความกังวลสุขภาพและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในแต่ละด้านที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

1. ความกังวลสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนด้านทัศนคติ (Attitude)มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subject Norm) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร
4. **การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม(**PerceivedBehavioral Control)มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร
5. การรับรู้ความยุ่งยาก(Perceived difficulty)มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.2 การอภิปราย

1. ผลการศึกษาที่สรุปว่าด้านความกังวลสุขภาพ (Health Concern) ผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่อง การรับรู้แบบของส่วนผสมแตกต่างกันของผู้ให้บริการและส่วนผสมการทำงานและผลกระทบต่อความตั้งใจซื้อของ Rasa, et al., (2010) ซึ่งอธิบายได้ว่า ความกังวลสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้บริโภคมีความห่วงใยสุขภาพมากขึ้นและมีการดูแลปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ถ้าความกังวลสุขภาพมีมาก จะส่งผลให้ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น

2. ผลการศึกษาที่สรุปว่าด้านด้านทัศนคติ (Attitude) ผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีเรื่องพฤติกรรมตามแผน ของ Ajzen (1991) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ทัศนคติที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นดีหรือลบ โดยได้รับอิทธิพลจากความเชื่อของผู้บริโภค ซึ่งทั้งหมดนี้เชื่อมโยงกับพฤติกรรมความตั้งใจที่มีความสนใจออกมา

3. ผลการศึกษาที่สรุปว่าด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subject Norm)ผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีเรื่องพฤติกรรมตามแผน ของ Ajzen (1991) ซึ่งสามารถอธิบาย

ได้ว่า หากผู้บริโภคมีพฤติกรรมความตั้งใจเป็นบวก และบุคคลสำคัญในชีวิตเขาไม่ว่าจะเป็นครอบครัว หรือเพื่อนสนิทมีความต้องการเห็นที่ควรจะแสดงพฤติกรรม ผู้บริโภคก็จะแสดงพฤติกรรมออกมา

4. ผลการศึกษาที่สรุปว่าด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (Perceived Behavioral Control) ผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีเรื่องพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเป็นหลักฐานสำคัญที่อธิบายถึงความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรมต่อความตั้งใจ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมความตั้งใจซื้อจะเพิ่มขึ้นพร้อมกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

5. ผลการศึกษาที่สรุปว่าด้านการรับรู้ความยุ่งยาก (Perceived Difficulty) ผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่อง ทัศนคติของผู้บริโภคและความตั้งใจซื้อสินค้าที่เกี่ยวข้องกับอาหารออร์แกนิคในไต้หวัน : ควบคุมผลของอาหารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพของ Chen (2007) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความยุ่งยากเป็นความสามารถของผู้บริโภคที่ถูกเชื่อว่ามีอิทธิพลกับระดับการควบคุมซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่เหนือพฤติกรรม และเป็นการเพิ่มความชัดเจนของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อจริง

5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลไปใช้

ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำจากการค้นคว้าของผู้วิจัยสำหรับ ผู้ที่สนใจ/ธุรกิจ/หน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับอาหารหรือที่มีความสนใจด้านธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจ และเพื่อเตรียมพร้อมกับเทรนด์อาหารเพื่อสุขภาพในอนาคต โดยแบ่งเป็น 5 ปัจจัย ได้ดังนี้

1. ด้านความกังวลสุขภาพ (Health Concern) พบว่าผู้บริโภคให้ความสำคัญในเรื่องความกังวลโรคอ้วนมากที่สุด ดังนั้นธุรกิจหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาอาหารเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อผู้บริโภคได้ เพื่อที่จะสามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันกับบริษัทของคู่แข่งได้เป็นอย่างดี และนอกจากนั้นความกังวลโรคทั่วไปก็ควรให้ความสำคัญด้วยเช่นกันจึงควรมีการใช้วัตถุดิบหรือใส่สารอาหารลงไปผสมเพื่อให้สามารถมีภูมิคุ้มกันพื้นฐานเพื่อป้องกันการเกิดของโรคทั่วไป เพราะปัจจัยดังที่กล่าวมาถือว่าเป็นสิ่งที่ลูกค้าใช้ในการประกอบในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร

2. ด้านทัศนคติ (Attitude) พบว่าผู้บริโภคมีทัศนคติในเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพมีคุณค่าทางโภชนาการมากที่สุด จึงถือว่าเป็นทัศนคติที่ดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ แต่กลับกันทัศนคติในด้านรสชาติมีค่าน้อยที่สุด จึงควรมีการพัฒนารสชาติอาหารให้มีความอร่อยและเนื้อสัมผัสที่สามารถทานได้ง่าย เช่น เนื้อนุ่ม เป็นต้น เพราะอาหารเพื่อสุขภาพประเภทที่มี เนื้อสัตว์ จำเป็นที่จะต้องใช้ส่วนที่ไม่มีไขมันจึงทำให้เหนียว จากปัจจัยดังกล่าวจึงต้องพัฒนาเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถบริโภคได้อย่างตามใจปากและสามารถดูแลสุขภาพได้พร้อมกัน

3. ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้าง (Subject Norms) พบว่าผู้บริโภคคิดว่าคนที่มีอิทธิพลคิดว่าผู้บริโภคควรจะซื้ออาหารเพื่อสุขภาพมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้ผู้บริโภครับรู้ถึงแรงกดดันให้แสดงพฤติกรรมของสังคมโดยรอบของผู้บริโภค ดังนั้นธุรกิจหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถที่จะทำการตลาด โดยทำแพคเกจเพื่อให้ผู้บริโภคส่งมอบอาหารเพื่อสุขภาพแก่คนใกล้ชิดหรือคนรัก

4. ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (Perceived Behavioral Control) พบว่าผู้บริโภคคิดว่าถ้ามีอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในร้านไม่มีอะไรที่จะห้ามจากการซื้อได้ แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภครับรู้ว่าสามารถควบคุมได้มากน้อยเพียงใด และธุรกิจหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ควรเพิ่มเมนูหรือสินค้าอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นอีกทางเลือกที่ผู้บริโภคเลือกซื้อ

5. ด้านการรับรู้ความยุ่งยาก (Perceived difficulty) พบว่าผู้บริโภคคิดว่าการหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือกาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเป็นเรื่องง่าย แสดงให้เห็นว่าไม่มีอุปสรรคใดๆต่อผู้บริโภค ถ้าผู้บริโภคมีความต้องการที่จะซื้อ ธุรกิจหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรโฆษณาเพื่อทำให้ผู้บริโภครู้สึกว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อร่างกาย

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถขยายต่อไปในทัศนะที่กว้างมากขึ้นอันจะเป็นประโยชน์ในการอธิบายปรากฏการณ์และปัญหาทางด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร หรือปัญหาอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกันผู้ทำวิจัยจึงขอเสนอแนะประเด็นสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. แนะนำให้ทำการศึกษากับกลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มอื่นๆ ในสถานที่ที่แตกต่างกันเพราะจะทำให้ได้งานวิจัยที่มีความหลากหลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้บริษัทหรือธุรกิจที่เกี่ยวข้องสามารถที่จะนำข้อมูลของงานวิจัยที่ได้นี้ไปปรับใช้กับบริษัทของตน เพื่อที่จะทำให้บริษัทสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการขายอาหารกับลูกค้าต่อไปในอนาคต ตัวอย่างเช่น ทำการศึกษากับกลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่ภูมิภาคอื่นๆ เช่น ภาคเหนือ เพื่อตรวจสอบว่าผลการวิจัยในภูมิภาคอื่นๆ จะแตกต่างจากในกรุงเทพหรือไม่ เนื่องจากวัฒนธรรมในกรุงเทพได้รับอิทธิพลมาประเทศทางตะวันตกค่อนข้างมาก

2. แนะนำให้ศึกษากับตัวแปรอื่นที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษาอยู่นี้ เช่น ตัวแปรความต้องการของผู้บริโภค(Consumer Needs) เพื่อทราบว่าความต้องการที่แท้จริงของผู้บริโภคว่าต้องการอะไรบ้าง

3. แนะนำให้ศึกษากลุ่มประชากรที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกันโดยอาจแบ่งสัดส่วนช่วงอายุเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกที่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี ซึ่งกลุ่มนี้ผู้บริโภคส่วนใหญ่อาจมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อความสวยงามและรูปร่าง ส่วนกลุ่มสองที่มีอายุระหว่าง 40 – 50 ปี ผู้บริโภคส่วนใหญ่อาจมี

พฤติกรรมการดูแลเพื่อสุขภาพเพื่อการรักษาโรคและสร้างภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพที่แข็งแรง จึงควรแบ่งเป็น 2 กลุ่มให้มีจำนวนเท่ากันและทำการเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบว่าความกังวลสุขภาพ ทัศนคติการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้ความยุ่งยากมีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพมีความแตกต่างกันหรือไม่

BANGKOK UNIVERSITY FOUNDED 1962

บรรณานุกรม

กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. (2557). *แนวโน้มอุตสาหกรรมไทยปี 2557*. สืบค้นจาก http://e-journal.dip.go.th/LinkClick.aspx?fileticket=Za1YoTQLBUo%3D&tabid=70.

กัลยา วานิชย์บัญชา (2550). *การวิเคราะห์สถิติ สถิติสาหรับการบริหารและวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2553). *สะกดรอยกระแสนิยม "อาหารสุขภาพ" คนไทยทุ่ม 8,000 ล้านต่อปีเพราะอะไร*. สืบค้นจาก http://www.grad.chula.ac.th/download/e-articles/food.pdf.

ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย. (2557). *แนวโน้มของผู้บริโภคของโลกปี 2557.* สืบค้นจาก http://www.exim.go.th/doc/newsCenter/44537.pdf.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.

มัลลิกา บุนนาค. (2537). *สถิติเพื่อการตัดสินใจ.* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มัลลิกา บุนนาค. (2548). *สถิติเพื่อการวิจัยและตัดสินใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สุขภาพคนไทย 2557 "ชุมชนท้องถิ่นจัดการตัวเอง" สู่การปฏิรูปประเทศจากรากฐาน.* นครปฐม : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

วิชิต อู่อ้น. (2548). *การจัดการเชิงกลยุทธ์ ขั้นตอนและวิธีการวิเคราะห์กรณีศึกษาเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: เซ็ลทรัลเอ็กซ์เพรส.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). *NCDs : โรคร้ายที่เราสร้างเอง*. สืบค้นจาก http://www.thaihealth.or.th/Content/23880-NCDs-โรคร้ายที่สร้างเอง.html#sthash.MsE4G3rM.dpuf.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิ*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

Ahmad, S. N. B. & Juhdi, N. (2010). *Consumer's perception and purchase intentions towards organic food products: Exploring attitude amongMalaysian consumers*. Unpubished doctoral disscrtation, Tun Abdul University.

Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhi & J. Beckmann (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). heidelberg: springer

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: Dorsey.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *organizational behavior and human decision processes, 50*, 179–211.

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Anderson, N. H. (1974). Cognitive algebra: Integration theory applied to social attribution. In L. Berkowitz (Ed.,), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 7, pp. 1-1101). New York: Academic Press.

Armitage, C.J. & Conner, M. (1999). The theory of planned behaviour: assessment of predictive validity and perceived control. *British Journal of Social Psychology, 38*, 35–54.

Assmann, G. (1993). *Lipid metabolism disorders and coronary heart disease. Primary prevention, diagnosis and therapy guidelines for general practice* (2nd ed.). München, Germany : MMV Medizin Verlag.

Atkinson, J.W. (1964). *An introduction to motivation. Princeton*. NJ: Van Nostrand.

Aziz, Y. A., & Vui, C. N. (2012). *The Role of Halal Awareness and Halal Certification in Influencing non-Muslims' Purchase Intention*. Paper presented at the 3rd International Conference on Business and Economic Research, Indonesia.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist, 37*, 122-147.

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50,* 248-287.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: Freeman.

Bandura, A., Adams, N. E., & Beyer, J. (1977). Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of Personality and Social Psychology, 35*, 125-139.

Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., & Howells, G. N. (1980). Tests of the generality of self-efficacy theory. *Cognitive Therapy and Research, 4*, 39-66.

Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. F. (2001). *Consumer Behavior* (9th ed.). Orlando: Harcourt.

Bray, G. (1978). Definition, measurement, and classification of the syndromes of obesity. *InternationalJournal of Obesity, 2,* 99–112.

Bredahl, L., Grunert, G., & Frewer, L. J. (1998). Consumer attitudes and decision making with regard to genetically engineered food products–A review of the literature and a presentation of models for futureresearch. *Journal of Consumer Policy, 21*, 251–277.

Chen, M.-F. (2007). Consumer attitudes and purchase intentions in relation to organic foods in Taiwan: Moderating effects of food-related personality traits. *Food Quality and Preference, 18*(7), 1008-1021.

Dodds, W. B., & Grewal, D. (1991). Effect of price, brand and store information on buyer's product evaluation. *Journal of Marketing Research, 28*(3), 307-319.

Engel, J. F. Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1995). *Consumer behavior* (8th ed.). New York : Dryden.

Engel, J. F., et al., (1968). Consumer Behavior. New York: Holt, Rinehart and Winston

Engle, R., Dimitriadi, N., Gavidia, J., Schlaegel, C., Delanoe, S., Alvarado,I., He, X., Baume, S. and Wolff, B. (2010). Entrepreneurial intent: a 12-country evaluation of Ajzen"s model of planned behavior International Journal of Entrepreneurial Behaviour and Research, Vol. 16 No. 1, pp.35-57

Farr , A., & Hollis, N. (1997). What do you want your brand to be when it grows up? big and strong?. *Journal of Advertising Research, 37*(6), 23-36.

Farris K. B., & Schopflocher, D. P. (1999). Between intention and behavior: an application of community pharmacists' assessment of pharmaceutical care. *Social Science & Medicine, 49*, 55–66.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research. Reading*. MA: Addison-Wesley

Fishbein, M., & Ajzen, I. (2005). Theory-based behavior change interventions: Comments on Hobbis and Sutton. *Journal of HealthPsychology, 10,* 27-31.

Fleishman, E. A. (1958). A relationship between incentive motivation and ability level in psychomotor performance. *Journal of Experimental Psychology, 56*, 78-81.

Grewal, Dhruv, Monroe, Kent B., & Krishnan, R. (1998), The Effects of Price Comparison Advertisisng on Buyers' Perceptions of Acquisition Value, Transaction value, and Behavioural intentions. *Journal of Marketing, 62*(4), 46-59.

Hahn, A., & Renner, B. (1998). Perception of health risks: How smoker status affects defensive optimism. *Anxiety, Stress, and Coping, 11,* 93–112.

Heider. F. (1944). Social perception and phenomenal casuality. Psychological Review, 51, 358-374.

Hrubes, D., Ajzen, I., & Daigle, J. (2001). Predicting Hunting Intentions and Behavior: An Application of the Theory of Planned Behavior. *Leisure Sciences, 23*, 165-178.

Hull, C. L. (1943). *Principles of behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Jaffar, M. A., & Musa, R. (2013). Determinants of attitude towards islamic financing among Halal-certified micro and SMEs: A proposed conceptual framework. *International Journal of Education and Research, 1*(8), 1–10.

Jin, B. & Suh, Y.G. (2005). Integrating Effect of Consumer Perception Factors in Predicting Private Brand Purchase in a Korean Discount Store Context. *Journal of Consumer Market-ing, 22*(2), 62-71.

Kotler, P. (2003). *Marketing Management* (11th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Krutulyte, R., Grunert, K. G., Scholderer, J., Lähteenmäki, L., Hagemann, K. S., Elgaard, P., et al. (2011). Perceived fit of different combinations of carriers and functional ingredients and its effect on purchase intention. *Food Quality and Preference, 22*(1), 11-16.

Kuhl. J. (1985). Volitional aspect of achievement motivation and learned helplessness: Toward a comprehensive theory of action control. In B. A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research* (Vol. 13, pp. 99-171). New York: Academic Press.

Lewin, K., Dembo, T., Festinger, L., & Sears, P. S. (1944). Level of aspiration. In J. McV. Hunt (Ed.), *Personality and the behavior disorder* (Vol. 1, pp 333-378). New York : Ronald.

Liska, A. E. (1984). A critical examination of the causal structure of the Fishbein/Ajzen attitudebehavior model. *Social Psychology Quarterly, 47*, 61-74.

Loudon, D. L., & Della Bitta, A. J. (1993). *Consumer Behaviour Concepts and Applications* (4th ed). New York : McGraw Hill.

Locke, E. A. (1965). Interaction of ability and motivation in performance. *Perceptual and Motor Skills, 21*, 719-725.

Locke, E. A., Mento, A. J., & Katcher, B. L. (1978). The interaction of ability and motivation in performance: An exploration of the meaning of moderators. *Personnel Psychology, 31*, 269-280.

Miniard, P. W., & Cohen, J. B. (1981). An examination of the Fishbein behavioral intentions model's concepts and measures. *Journal of Experimental Social Psychology, 17*, 309-329

Mohamad, S. S., Rusdi, S. D., & Hashim, N. H. (2014). Organic Food Consumption among Urban Consumers: Preliminary Results. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 130*, 509-514.

Mowen, J. C., & Minor, M. (2001). *Consumer behavior: A framework* (2nd ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall.

Odedina F. T., Helper C. D., Segal R., & Miller D. (1997). The pharmacist's implementation of pharmaceutical care (PIPC) model. *Pharmaceutical Research, 14*, 135–144.

Perloff, L. S., & Fetzer, B. K. (1986). Self–other judgments and perceived vulnerability to victimization. *Journal of Personality and Social Psychology, 50,* 502–510.

Golnaz, R., Zainalabidin, M., Mad, N. S., & Phuah, K. T. (2011). Consumers' intention to purchase green food in Malaysia. *International Conference on Innovation Management and Service*, *2*(5), 112-118.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80*(1), 609.

Sarver, V. T., Jr. (1983). Ajzen and Fishbein's "theory of reasoned action": A critical assessment. *Journal for the Theory of Social Behavior, 13*, 155-163.

Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp.217–242). Washington, DC: Hemisphere.

Schwarzer, R. (1994). Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology and Health, 9,* 161–180.

Schwarzer, R. (1999). Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors. The role of optimism, goals, and threats. *Journal of Health Psychology, 4,* 115–127.

Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviors. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp.163–196). Buckingham, England: Open University Press.

Steinhagen-Thiessen, E., & Borchelt, M. (1999). Morbidity, medication, andfunctional limitations invery old age. In P. B. Baltes & K. U. Mayer(Eds.), *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100* (pp.131–166). New York: Cambridge University Press.

Stuart, S.W. & Sundeen, S. J. (1995). *Principle & Practice of psychiatric nursing*. Missouri : Mosby-Book, Inc.

Taylor, S. E. (1989). *Positive illusions: Creative self-deception and the healthy mind.* New York: Basic Books.

Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: Wiley.

Triandis, H. C. (1977). *Interpersonal behavior*. Monterey, CA: Brooks/Cole.

Van tonder, E., (2003). The factors influencing buyer behaviour of single working women when purchasing financial products or services: An exploratory study. Unpublished doctoral dissertation, University of Pretoria.

Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.

Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology, 39,* 806–820.

WHO Study Group. (1990). *Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases*. Geneva : World Health Organization.

Yamane, T. (1976). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.

Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing, 52*, 2-22.

ภาคผนวก

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนำไปประกอบการศึกษาระดับปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ซึ่งผลการวิจัยนี้จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการเป็นแนวทางแก่ผู้ที่สนใจประกอบธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริงที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้เกิดประสิทธิผลสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านความกังวลสุขภาพของผู้บริโภค

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค อันได้แก่ ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้บริโภค การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภค และการรับรู้ถึงความยุ่งยาก

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

นายณัชญ์ธนัน พรมมา
นักศึกษาปริญญาโท
คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ☐ 21-30 ปี
☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปี
☐ 51-60 ปี ☐ 61 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส
☐ หย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
☐ อนุปริญญา/ ปวส. ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

5. อาชีพ

☐ นักเรียน/ นักศึกษา ☐ ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงาน/ ลูกจ้างบริษัทเอกชน ☐ ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้ต่อเดือน

☐ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ☐ 10,001-30,000 บาท
☐ 30,001-50,000 บาท ☐ 50,001-100,000 บาท
☐ มากกว่า 100,000 บาท

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

1. **ท่านใส่ใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่**

   ☐ ใส่ใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

   ☐ ไม่ใส่ใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

2. **ถ้าต้องบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพคำนึงถึงปัจจัยใดเป็นอันดับแรก**

   ☐ ราคา ☐ ประโยชน์เพื่อสุขภาพ

   ☐ รสชาติ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

3. **ท่านมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเฉลี่ยต่อเดือนเท่าไหร่**

   ☐ ต่ำกว่า 3,000 บาท ☐ 3,001 – 5,000 บาท

   ☐ 5,001 - 7,000 บาท ☐ 7,001 บาทขึ้นไป

4. **ท่านคิดว่าสาเหตุใดที่ทำให้ผู้บริโภคไม่ค่อยให้ความสำคัญอาหารเพื่อสุขภาพ**

   ☐ ไม่มีประโยชน์ ☐ สินค้ามีราคาแพง

   ☐ หาซื้อยาก ☐ ไม่รู้จัก/ไม่รู้รายละเอียดสินค้า

   ☐ ทานปกติก็เพียงพอแล้ว ☐ มีกลิ่น/รสชาติไม่น่ารับ

   ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านความกังวลสุขภาพของผู้บริโภค

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความกังวลด้านสุขภาพ มากหรือน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

5 = กังวลอย่างมาก, 4 = ค่อนข้างกังวล, 3 = เฉย ๆ,

2 = ไม่ค่อยกังวล, 1 = ไม่กังวลเลย

โปรดพิจารณาคำถามต่อไปนี้ โดยทำการเปรียบเทียบกับผู้อื่นในช่วงอายุและเพศเดียวกัน

ความกังวลสุขภาพของผู้บริโภค	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านประเมินความเสี่ยงในการป่วยอย่างไร					
2. ท่านประเมินความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจอย่างไร					
3. ท่านประเมินความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานอย่างไร					
4. ท่านประเมินความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วนอย่างไร					
5. ท่านประเมินความเสี่ยงในการเป็นโรคข้ออักเสบอย่างไร					

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค

คำชี้แจง ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของท่าน อันประกอบด้วยทัศนคติที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภค และการรับรู้ถึงความยุ่งยาก
มากหรือน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 = เห็นด้วย, 3 = เฉย ๆ

2 = ไม่เห็นด้วย, 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ทัศนคติที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านคิดว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีรสชาติอร่อย					
2. ท่านรู้ว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีคุณค่าทางโภชนาการ					
3. ท่านคิดว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีคุณภาพดีเยี่ยม					
4. ท่านคิดว่าอาหารเพื่อสุขภาพดีกว่าอาหารทั่วไป					
5. ท่านรู้สึกว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีความน่าสนใจ					
6. ท่านเข้าใจว่าอาหารเพื่อสุขภาพไม่มีผลกระทบที่เป็นอันตราย					
7. ท่านรู้สึกว่าอาหารเพื่อสุขภาพเป็นที่นิยม					

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้บริโภค	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านคิดว่าท่านควรซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ					
2. บุคคลที่อิทธิพลต่อท่านคิดว่าท่านควรซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ					
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม					
3. การซื้ออาหารเพื่อสุขภาพขึ้นกับการตัดสินใจของท่านเพียงลำพัง					
4. ถ้ามีอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในร้าน ไม่มีอะไรที่จะห้ามท่านจากการซื้อได้					
5. ท่านสามารถควบคุมการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้มากน้อยแค่ไหน					
การรับรู้ถึงความยุ่งยาก					
6. ท่านไม่สามารถหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้แม้ท่านจะต้องการซื้อก็ตาม					
7. การหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเป็นเรื่องยากสำหรับท่าน					

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 = เห็นด้วย, 3 = เฉย ๆ

2 = ไม่เห็นด้วย, 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ถ้ามีอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในร้าน ท่านจะซื้อแน่นอน					
2. ท่านจะซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเพราะเป็นอาหารมีคุณภาพ					
3. ท่านจะซื้ออาหารเพื่อสุขภาพถึงแม้ว่าจะราคาแพง					

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☺☺☺ ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ☺☺☺

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ–นามสกุล	ณัชญ์ธนัน พรมมา
อีเมล	lam.aof@hotmail.com
ประวัติการศึกษา	– สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะบริหาร สาขาธุรกิจระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยหอการค้า จังหวัดกรุงเทพมหานคร – สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนหอวัง จังหวัด กรุงเทพมหานคร
ประสบการณ์การทำงาน	ปัจจุบัน ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ทำปุ๋ยค้างคาว)

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ข้อตกลงว่าด้วยการอนุญาตให้ใช้สิทธิในวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์

วันที่ 15 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2558

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สมัชญ์สวัน พรหมมา อยู่บ้านเลขที่ 41/10
ซอย พหล 32 ถนน พหลโยธิน ตำบล/แขวง เสนานิคม 1
อำเภอ/เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพ รหัสไปรษณีย์ 10900
เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยกรุงเทพ รหัสประจำตัว 7560202942
ระดับปริญญา ☐ ตรี ☑ โท ☐ เอก
หลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชา - คณะ บริหารธุรกิจ
ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า **"ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ"** ฝ่ายหนึ่ง และ

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ตั้งอยู่เลขที่ 119 ถนนพระราม 4 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110 ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า **"ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ"** อีกฝ่ายหนึ่ง

ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ และ ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ ตกลงทำสัญญากันโดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิขอรับรองว่าเป็นผู้สร้างสรรค์และเป็นผู้มีสิทธิแต่เพียงผู้เดียวในงานสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์หัวข้อ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อบ้านเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยกรุงเทพ (ต่อไปนี้เรียกว่า **"สารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์"**)

ข้อ 2. ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิตกลงยินยอมให้ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิโดยปราศจากค่าตอบแทนและไม่มีกำหนดระยะเวลาในการนำสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการทำซ้ำ ดัดแปลง เผยแพร่ต่อสาธารณชน ให้เช่าต้นฉบับหรือสำเนางาน ให้ประโยชน์อันเกิดจากลิขสิทธิ์แก่ผู้อื่น อนุญาตให้ผู้อื่นใช้สิทธิโดยจะกำหนดเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดด้วยหรือไม่ก็ได้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน หรือการกระทำอื่นใดในลักษณะทำนองเดียวกัน

ข้อ 3. หากกรณีมีข้อขัดแย้งในปัญหาลิขสิทธิ์ในสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์ระหว่างผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิกับบุคคลภายนอกก็ดี หรือระหว่างผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิกับบุคคลภายนอกก็ดี หรือมีเหตุขัดข้องอื่นๆ เกี่ยวกับลิขสิทธิ์ อันเป็นเหตุให้ผู้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิไม่สามารถนำงานนั้นออกทำซ้ำ เผยแพร่ หรือโฆษณาได้ ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิยินยอมรับผิดและชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิในความเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิทั้งสิ้น

สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความเป็นอย่างเดียวกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยละเอียดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และเก็บรักษาไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ..... ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ

( )

ลงชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ

(ดร.ชนันนา รอดสุทธิ)

ผู้อำนวยการสำนักหอสมุดและศูนย์การเรียนรู้

ลงชื่อ..... พยาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤติกา ลิ้มลาวัลย์)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ลงชื่อ..... พยาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษมสันต์ พิพัฒน์ศิริศักดิ์)

ผู้อำนวยการหลักสูตร/ ผู้รับผิดชอบหลักสูตร