

ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

Factors Positively Affecting Behavioral Intentions of
Consuming Healthy Food of Consumers in Bangkok



ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

Factors Positively Affecting Behavioral Intentions of
Consuming Healthy Food of Consumers in Bangkok



การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ปีการศึกษา 2557



© 2559

พลอยไพลิน คำแก้ว

สงวนลิขสิทธิ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคใน
กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย พลอยไพลิน คำแก้ว

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา

....

(ดร.เพ็ญจิรา คั่นวงค์)

ผู้เชี่ยวชาญ

....

(ดร.นิตนา ฐานิตธนกร)

(ดร.ศันสนีย์ เทพปัญญา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

27 กุมภาพันธ์ 2559

พลอยไพลิน คำแก้ว. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, กุมภาพันธ์ 2559, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร (133 หน้า)

อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร.เพ็ญจิรา คันธวงศ์

บทคัดย่อ

งานวิจัยจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครโดยศึกษาปัจจัยทางด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวก การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมที่มีต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพด้วยแบบสอบถาม จากผู้บริโภคในพื้นที่เขตบางกะปิ บางนา ลาดพร้าว ประเวศ ลาดกระบัง พญาไท พระโขนง พระนคร จตุจักร คลองเตย ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 330 ชุด ช่วงเดือนกันยายน – เดือนตุลาคม 2558 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยความถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 26-30 ปี สถานภาพโสด การศึกษาปริญญาตรีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ รับจ้าง รายได้ประมาณ 20,001-30,000 บาท โดยมีค่าใช้จ่ายในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ น้อยกว่า 100 บาทต่อครั้ง และมีความถี่ในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพคือ 2-3 ครั้งต่ออาทิตย์ มีการรับรู้ว่าอาหารเพื่อสุขภาพคือ อาหารคลีนมากที่สุด และอินเทอร์เน็ต/ โซเชียลเน็ตเวิร์คเป็นช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพและพบว่า มีเพียงปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพด้านทัศนคติต่อรสชาติด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบและด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครถึงร้อยละ 83.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ผู้ประกอบการร้านอาหารเพื่อสุขภาพควรเน้นสร้างค่านิยมทางด้านสุขภาพ ปรับรสชาติอาหารเพื่อสุขภาพให้มีรสชาติดีขึ้น มีเมนูหลากหลายให้ผู้บริโภคได้เลือกสรร สร้างการรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อให้ผู้บริโภครับรู้คุณประโยชน์ และทำให้อาหารเพื่อสุขภาพเหมาะกับผู้บริโภคทุกเพศ ทุกวัยเพื่อเพิ่มความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: อาหารเพื่อสุขภาพ, ค่านิยมทางด้านสุขภาพ, ความตั้งใจที่จะบริโภค, ร้านอาหาร

Khumkaew, P. M.B.A., February 2016, Graduate School, Bangkok University.
Factors Positively Affecting Behavioral Intentions of Consuming Healthy Food
of Consumers in Bangkok (133 pp.)
Advisor: Penjira Kanthawongs, Ph.D.

ABSTRACT

The researcher attempted to study the positive influence health value, attitudes toward healthfulness, attitudes toward taste, hedonic expectations, positive outcome expectations, perceived food healthiness, value, perceived corporate social responsibility affecting behavioral intentions of healthy food consumption of 330 questionnaire respondents in Bang Kapi, Bang Na, Lat Phrao, Prawet, Lat Krabang, Phaya Thai, Phra Khanong, Phra Nakhon, Chatuchak, Khlong Toei areas in Bangkok during September – October 2015. The research result found that the most of the samples responded to the questionnaires were female in the ages 26-30 years old, single status who graduated in the Bachelor degree levels, having the average income of 20,001-30,000 baht/month. The cost of eating healthy foods was less than 100 baht/time, the frequency of eating healthy food was 2-3 times/week, there was a perception that healthy food was clean food and usually used Internet/social networking channel for perception about healthy foods. The data was analyzed using Multiple Regression Analysis. Only health value, attitudes toward taste, hedonic expectations and perceived food healthiness explained 83.9% of the influence toward behavioral intentions of healthy food consumption at the significant level of .01. Hence, producers of healthy food should emphasize health value, develop menu and tasty of healthy food, as well as create perceive food healthiness by promote value for consumers in various genders and ages in order to increase intention to consume healthy food products.

Keywords: Healthy Food, Health Value, Behavioral Intentions, Restaurant

กิตติกรรมประกาศ

สำหรับงานวิจัยการค้นคว้าอิสระในเทอมสุดท้ายเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครฉบับนี้สำเร็จได้ดี และทันเวลา ทั้งนี้ด้วยความอนุเคราะห์และความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.เพ็ญจิรา คันธวงศ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและคำปรึกษาเป็นอย่างดี ติดตามงาน ตลอดจนได้ตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องพร้อมทั้งอธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในขั้นตอนและเนื้อหางานวิจัยมากขึ้น จนงานวิจัยการค้นคว้าอิสระฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทุกชุดอย่างตั้งใจทำให้ผลการวิจัยออกมาอย่างถูกต้อง ซึ่งส่วนนี้เป็นส่วนที่มีความสำคัญในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ทุกคนในครอบครัว และเพื่อน ๆ ที่ให้การสนับสนุน การศึกษาครั้งนี้และกำลังใจสำคัญจากบุคคลภายนอกทุกคนที่คอยให้กำลังใจ จนกระทั่งได้สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตนี้

ขอขอบพระคุณตนเอง ที่สามารถมีร่างกาย แรงใจ ในการทำงานงานวิจัยชิ้นนี้จนประสบความสำเร็จ

คุณค่าและประโยชน์ของการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้

New People

New Ambition

New Relation

New Story

New Feeling

Bangkok University

พลอยไพลิน คำแก้ว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	6
1.3 ขอบเขตของงานวิจัย	6
1.4 คำถามของงานวิจัย	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ทฤษฎีแนวคิดด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)	9
2.2 ทฤษฎีแนวคิดด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)	11
2.3 ทฤษฎีแนวคิดด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)	11
2.4 ทฤษฎีแนวคิดด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations)	13
2.5 ทฤษฎีแนวคิดด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)	14
2.6 ทฤษฎีแนวคิดด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)	16
2.7 ทฤษฎีแนวคิดด้านความคุ้มค่า (Value)	17
2.8 ทฤษฎีแนวคิดด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility)	18
2.9 ทฤษฎีแนวคิดด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)	19
2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
2.11 สมมติฐานการวิจัย	31
2.12 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	32
2.13 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
3.1 ประเภทของงานวิจัย	34
3.2 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	34
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	36
3.4 การทดสอบเครื่องมือ	40
3.5 วิธีการเก็บข้อมูล	46
3.6 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	46
3.7 วิธีการทางสถิติ	48
บทที่ 4 บทวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 การสรุปข้อมูลทางประชากรศาสตร์	53
4.2 การสรุปข้อมูลด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	56
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นโดยรวมและรายด้าน	58
4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน	66
4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอื่น	72
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษาสมมติฐาน	76
5.2 การอภิปรายผล	78
5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้	83
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป	84
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก ก แบบสอบถามงานวิจัย	97
ภาคผนวก ข จดหมายตอบรับจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม	102
ประวัติผู้เขียน	133
เอกสารข้อตกลงว่าด้วยการอนุญาตให้ใช้สิทธิ์ในรายงานการค้นคว้าอิสระ	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1: การวิเคราะห์หาโครงสร้างที่แท้จริงของปัจจัยด้าน 1) ด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value: HV) 2) ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness: ATH) 3) ด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste: ATT) 4) ด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations: HE) 5) ด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations: POE) 6) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness: PFH) 7) ด้านความคุ้มค่า (Value: V) 8) ด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility: PCSR) 9) ด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions: BI) ที่ n = 330	41
ตารางที่ 3.2: การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ	51
ตารางที่ 4.1: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ	53
ตารางที่ 4.2: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ	54
ตารางที่ 4.3: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสถานภาพ	54
ตารางที่ 4.4: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านระดับการศึกษา	55
ตารางที่ 4.5: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านรายได้ต่อเดือน	55
ตารางที่ 4.6: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอาชีพ	56
ตารางที่ 4.7: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมด้านราคาที่มีค่าใช้จ่ายเวลารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	56
ตารางที่ 4.8: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมด้านช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ	57
ตารางที่ 4.9: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรม ด้านการรับรู้เกี่ยวกับคำว่า อาหารเพื่อสุขภาพ	57
ตารางที่ 4.10: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรม ด้านความถี่ในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	58
ตารางที่ 4.11: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)	58
ตารางที่ 4.12: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)	59
ตารางที่ 4.13: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations)	61
ตารางที่ 4.15: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)	62
ตารางที่ 4.16: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)	63
ตารางที่ 4.17: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความคุ้มค่า (Value)	64
ตารางที่ 4.18: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility)	65
ตารางที่ 4.19: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)	66
ตารางที่ 4.20: การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามโดย ใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ของข้อมูลด้าน ความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลของค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี ทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการ รับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ใน กรุงเทพมหานคร	67
ตารางที่ 4.21: ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ของปัจจัยด้านค่านิยมทางด้าน สุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความ ชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่า การรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่ จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.22: ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณของปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความ คาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความ รับผิดชอบต่อสังคม ที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร	70
ตารางที่ 4.23: การตรวจสอบค่า Collinearity ของตัวแปรอิสระ	73



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1: แสดงกรอบแนวคิดตามทฤษฎี	33
ภาพที่ 4.1: ผลของการทดสอบด้วยการวิเคราะห์เชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)	74
จากกรอบแนวคิดของการวิจัย สามารถสรุปผลการทดสอบด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ	



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานตลาดอาหารโลกปี 2558 ผู้บริโภคหันมาสนใจรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพกันมากขึ้น โดยเน้นผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมมาจากธรรมชาติ อาหารที่ให้โปรตีนสูง คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน และควบคุมน้ำหนัก ลดปริมาณความหวานและความเค็มที่ใช้ในการปรุงอาหาร และรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยไขมันดี และอาหารนั้นต้องมีส่วนช่วยในระบบทางเดินอาหาร จากข้อมูลสมาคมคันทรีในสหรัฐอเมริการะบุว่าในปี 2014 ชาวอเมริกันกว่า 60% ส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริโภคอายุ 15-30 ปี และผู้บริโภคอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะเป็นผู้บริโภคที่มีกำลังซื้อ หันมานิยมรับประทานอาหารประเภท สเปเชียลตี้ ฟู้ด (Specialty Food) หรือ คลีน ฟู้ด (Clean Food) นั่นคืออาหารที่มีจำนวนการผลิตที่เน้นใช้วัตถุดิบและเครื่องปรุงที่มีคุณภาพสูงมาก และเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าอาหารทั่วไป ทำให้มูลค่าตลาดอาหารที่เน้นวัตถุดิบที่มีคุณภาพสูงมีมูลค่าสูงถึง 88, 300 ล้านบาทและคาดว่าจะการเติบโตขึ้นอีกในปีนี้ (Food navigator USA, 2558)

เนื่องจากเทรนด์การนิยมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพทั่วโลกเติบโตอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาและไทยติดอันดับ 1 ใน 20 ของโลกสำหรับการบริโภคอาหารประเภทนี้มีมูลค่าสูงกว่า 30 ล้านล้านบาท และจากผลสำรวจของ Euromonitor International 2012 พบว่า มูลค่าตลาดของอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพนั้น มีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่องเฉลี่ยร้อยละ 6-7 ต่อปี และคาดการณ์ว่าในปี 2017 มูลค่าตลาดอาจสูงราว 33 ล้านล้านบาท โดยประเทศที่บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสูง มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง คือ จีน รองลงมาเป็นบราซิล และสหรัฐอเมริกา ส่วนไทยอยู่ในอันดับ 19 แต่ที่น่าสนใจสำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ เวียดนามและกัมพูชา ก็มีมูลค่าตลาดอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในอันดับที่ 20 และ 21 รองจากประเทศไทยเพียงเล็กน้อย และข้อมูลจากสถาบันอาหารกระทรวงอุตสาหกรรม พบว่า นับตั้งแต่ปี 2010 ตลาดอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ มีมูลค่ากว่า 9 หมื่นล้านบาท ปี 2014 อยู่ที่ 1 แสน 8 หมื่นล้านบาท และคาดว่าจะปี 2015 จะเติบโตร้อยละ 14 เป็น 2 แสนล้านบาทมีการประเมินว่าปี 2558 ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพที่มาแรง ยังคงเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทอาหารและเครื่องดื่มฟังก์ชันแนล มีมูลค่าสูงถึง 9 หมื่น 3 พันล้านบาท รองลงมา คือ อาหารที่มาจากธรรมชาติและดีต่อสุขภาพ วิตามินและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ, 2557)

ถ้าจะกล่าวถึงคำว่า “อาหารสุขภาพ” นั้นอาจมองได้หลายความหมาย ซึ่งสามารถมองในแบบตลาดเฉพาะต่อกลุ่มลูกค้าเฉพาะเจาะจงก็ได้เช่นกันแต่โดยภาพรวมแล้ว อาหารเพื่อสุขภาพเกิดจากผู้บริโภคที่มุ่งเน้นเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและการมีอายุที่ยืนยาว ดังนั้นผู้บริโภคจึง

ต้องการรักษาความสมดุลของอาหารที่รับประทานเข้าไป และปรารถนาที่จะไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ รวมทั้งการส่งผลต่อเนื่องไปยังการมีสุขจิตที่ดีอีกด้วย ผู้บริโภคจึงเริ่มนำเรื่องการบริโภคอาหาร และสุขภาพมาเชื่อมโยงกัน เช่น ผู้บริโภคบางคนมองว่า หากบริโภคอาหารที่ดี จะมีผลดีต่อสุขภาพกายและใจของผู้บริโภคนั้น ในทางตรงข้าม หากมีการบริโภคไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ ได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอัมพาต เป็นต้น อีกทั้งมีการมองว่าวัยแต่ละวัยควรได้รับอาหารที่แตกต่างกันตามวัย เช่น ในวัยเด็ก เนื้อสัตว์, ไข่ และนม ยังเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากร่างกายมีการเจริญเติบโต ในขณะที่วัยผู้ใหญ่ ควรจะหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภท เช่น อาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบหรืออาหารหวานที่มากเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดผลเสีย เป็นโรคร้ายไข้เจ็บแก่ร่างกาย ดังนั้นการบริโภคอาหารที่ถูกหลัก จะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและโรคแทรกซ้อนของผู้บริโภคได้ และมีบางส่วนยังมองว่าอาหารจะทำให้อาหารเป็นยาได้อย่างไร ส่งผลให้ตลาดอาหารสุขภาพเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว (Laurujisawat, 2013)

คนไทยส่วนมากที่ใส่ใจในสุขภาพมีวิธีการเลือกรับประทานอาหาร เพราะการรับประทานอาหารที่มีค่านิยมทางด้านสุขภาพและโภชนาการ มีไขมันต่ำทำให้เป็นผลดีต่อสุขภาพปราศจากโรคร้ายต่าง ๆ และมองว่าอาหารเพื่อสุขภาพนั้นยังสามารถควบคุมน้ำหนักทำให้ร่างกายแข็งแรง เพราะคนไทยถือว่า การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ดังนั้นอาหารที่ถือว่าเป็นอาหารเพื่อสุขภาพที่คนทั่วไปนิยมบริโภค ไม่ว่าจะเป็น อาหารมังสวิรัต อาหารเจ อาหารชีวจิต อาหารคลีนและผลิตภัณฑ์อาหารเสริมจากสมุนไพรต่าง ๆ ซึ่งเป็นอาหารที่ช่วยเสริมสร้างให้สุขภาพดีขึ้น จึงเป็นที่นิยมของผู้บริโภคในปัจจุบันดังนั้นจึงทำให้ธุรกิจร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพมีการขยายตัวในธุรกิจประเภทนี้มากขึ้น (สุข หีบ, 2554)

สำหรับกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย ธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพต่างก็มีการแข่งขันกันอย่างดุเดือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเขตที่มีผู้อาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ประกอบการใช้ชีวิตที่เร่งรีบของคนเมือง ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ดังนั้น คนส่วนใหญ่จึงหันมาดูแลสุขภาพโดยการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพแทนทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพจึงจำเป็นต้องหากลยุทธ์สำหรับการขยายตัวของธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาวะการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและสร้างความได้เปรียบกับธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพของคู่แข่ง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของมาตรฐานการให้บริการ รสชาติ ภาพลักษณ์ของทางร้านอาหารเพื่อสุขภาพราคา ความคุ้มค่าและปัจจัยอื่น ๆ โดยได้ทำการเลือกร้านอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครมาทั้งหมด 3 ร้าน ได้แก่ ร้านบ้านสวนไผ่สุขภาพร้าน TipTop คลีนฟู้ด Delivery ร้าน Spa Foods กระท่อมมังสวิรัต เนื่องจากเป็นร้านอาหารที่เปิดมานาน เป็นที่ยอมรับและเป็นที่นิยมของลูกค้าผู้ใช้บริการ มีภาพลักษณ์ที่น่าเชื่อถือซึ่งสามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของการดำเนินธุรกิจอาหารทั้ง 3 ร้าน ได้ดังนี้

ตารางที่ 1.1: จุดแข็งและจุดอ่อนร้านบ้านสวนไผ่สุขภาพ

จุดแข็ง	จุดอ่อน
- ขายเจ มังสวิรัต หลากลายนเมนู	- ต้องเก็บงานเองหลังรับประทานเสร็จ
- ราคาอาหารต่ำกว่า 100 บาท	- ไม่มีบริการส่งอาหาร
- สถานที่ตั้งของร้านอยู่ในทำเลที่ดี ใกล้ BTS พหลโยธิน	
- บรรยากาศภายในร้านร่มรื่น	
- มีที่จอดรถให้บริการ เดินทางสะดวก	
- มี WIFI ให้บริการ	
- มีชื่อเสียงในโซเชียลเน็ตเวิร์ค	

ที่มา: กิตติธวัช. (2557). *ล้างพิษ พิษติดโรค กับ 10 ร้านอาหารเพื่อสุขภาพสุดเด็ด*. สืบค้นจาก <https://www.wongnai.com/listings/healthy-food-good-life>.

ตารางที่ 1.2: จุดแข็งและจุดอ่อนร้าน TipTop คลื่นฟู้ด Delivery

จุดแข็ง	จุดอ่อน
- ขายอาหารคลีนไขมันต่ำโซเดียมต่ำ มีหลากหลายเมนู	- ไม่มีหน้าร้าน สำหรับนั่งทานที่ร้าน
- ราคาอาหารต่ำกว่า 100 บาท	- คิดค่าบริการจัดส่งอาหาร
- มีการจัดโปรโมชั่นในการดึงดูดใจสำหรับ	- ต้องชำระค่าอาหารก่อนล่วงหน้า
- มีบริการจัดส่งนอกสถานที่	
- มีชื่อเสียงในโซเชียลเน็ตเวิร์ค	

ที่มา: m666. (2558). *รวม 10 ร้าน อาหารคลีน เดลิเวอรี่ สุขภาพดีดี ส่งตรงถึงประตูบ้าน*. สืบค้นจาก <http://food.mthai.com/food-recommend/104598.html>.

ตารางที่ 1.3: จุดแข็งและจุดอ่อนร้าน Spa Foods กระท่อมมังสวิรัต

จุดแข็ง	จุดอ่อน
- ขายเจ มังสวิรัต หลากหลายเมนูสไตล์ฟิวชั่น	- ราคาอาหารสูงกว่าคู่แข่ง
- มีที่จอดรถให้บริการ เดินทางสะดวก	- ไม่มีบริการส่งอาหาร
- ร้านมี 3 สาขา	
- มีชื่อเสียงในโซเชียลเน็ตเวิร์ค	
- มีโปรโมชั่นสำหรับจ่ายผ่านบัตรเครดิต และสมาชิกของทางร้าน	

ที่มา: กิตติธัช. (2557). ล้างพิษ พิษติดโรค กับ 10 ร้านอาหารเพื่อสุขภาพสุดเด็ด. สืบค้นจาก
<https://www.wongnai.com/listings/healthy-food-good-life>.

ส่วนในด้านโอกาสและอุปสรรคของทั้ง 3 แบรินด์ มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงสามารถสรุปออกมา ดังนี้

ตารางที่ 1.4: โอกาสและอุปสรรคของทั้ง 3 ร้าน ได้แก่ ร้านบ้านสวนไผ่สุขภาพ ร้าน TipTop คลื่นฟู้ด Delivery และร้าน Spa Foods กระท่อมมังสวิรัต

โอกาส	อุปสรรค
- คนไทยในปัจจุบันหันมาใส่ใจในเรื่องของสุขภาพ และการรับประทานอาหารมากขึ้น ทำให้มีแนวโน้มในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสูงขึ้น	- คนไทยโดยทั่วไปยังคงชอบรับประทาน อาหาร Fast Food เนื่องจากความสะดวก และรวดเร็ว
- อินเทอร์เน็ต และโซเชียลเน็ตเวิร์คเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ร้านที่ดีในยุคปัจจุบัน	- มีการแข่งขันทางด้านราคาและการให้บริการ
- เส้นทางคมนาคมที่สะดวกในปัจจุบันทำให้ มีโอกาสในการดำเนินธุรกิจ	- คนไทยที่ไม่ได้อยู่ในชุมชนเมือง นิยม ทำอาหารเพื่อสุขภาพรับประทานเองที่บ้าน
- บุคคลที่มีชื่อเสียงหันมารับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพกันมากขึ้น	- การเลือกทำเลที่เหมาะสมอาจกระทำได้ ยากเนื่องจากมีการจับจองจากคนท้องถิ่น
- เทรนด์การรักษารูปร่างด้วยการบริโภคอาหารที่ ถูกโภชนาการ ทำให้อยอดจำหน่าย สินค้าหรือ อาหารเพื่อสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้น	- ค่าครองชีพของประเทศไทยสูงขึ้น ทำให้ ผู้บริโภคใช้จ่ายเฉพาะส่วนที่จำเป็น

จากตารางข้อมูลที่ 1.1 ถึงตารางที่ 1.4 ที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่า แบรินด์ธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพในประเทศไทยนั้นมีด้วยกันอยู่หลายแบรนด์จึงทำให้มีการแข่งขันที่ค่อนข้างสูง เพราะฉะนั้นการที่แบรินด์ธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพจะประสบความสำเร็จในธุรกิจนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการทักษะในการประกอบอาหารเพื่อดึงดูดลูกค้าและคุณภาพการให้บริการอยู่เสมอ สำหรับคุณภาพการให้บริการนั้นถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะสามารถช่วยให้ธุรกิจด้านบริการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและช่วยให้ผู้บริโภคได้เกิดการรับรู้ถึงระดับคุณภาพการให้บริการที่เหนือกว่าผู้ประกอบการรายอื่น ส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจ และกลับมาซื้อหรือบริโภคอาหารที่ร้านอีกครั้ง

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลงานวิจัยที่มีผู้วิจัยได้ทำการวิจัยกันมาในอดีตมีงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับร้านอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) ทักษะคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness) ทักษะคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) มีผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral Intentions) (Jun, Kang & Arendt, 2014) นอกจากนี้นักวิจัยคณะเดิมยังศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยตัวอื่นที่มีผลอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations) ความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations) มีผลอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Healthy Food Choice Intention) (Kang, Jun & Arendt, 2015) ในประเทศเกาหลีใต้พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness) ความคุ้มค่า (Value) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Kim, Park, Kim & Ryu, 2013) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยในสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจซื้อ (Willingness to Select) อีกด้วย (Lee, Conklin, Cranage & Lee, 2014)

จากข้อมูลข้างต้นการที่ผู้วิจัยศึกษาถึงปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) ปัจจัยด้านทักษะคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness) ปัจจัยด้านทักษะคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) ปัจจัยด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations) ปัจจัยด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations) ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness) ปัจจัยด้านความคุ้มค่า (Value) ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility) ต่อปัจจัยด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions) อาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะทำให้ผู้ประกอบการเกี่ยวกับธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพได้ทราบถึงมุมมองความต้องการของผู้บริโภค พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครอันจะนำ

ไปสู่การพัฒนาด้านคุณภาพอาหาร และการบริการให้ดียิ่งขึ้นและการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาด รวมถึงการบริหารงานต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายซึ่งคือกลุ่มผู้บริโภค ในกรุงเทพมหานครให้ได้มากที่สุด

1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาเรื่องปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

1.3.1 ศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในกรุงเทพมหานครโดยอาศัยความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่

- 1.3.1.1 ด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)
- 1.3.1.2 ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)
- 1.3.1.3 ด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)
- 1.3.1.4 ด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations)
- 1.3.1.5 ด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)
- 1.3.1.6 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)
- 1.3.1.7 ด้านความคุ้มค่า (Value)
- 1.3.1.8 ด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility)
- 1.3.1.9 ด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

1.3.2 ศึกษาโดยเก็บตัวอย่างข้อมูลจากกลุ่มลูกค้าที่รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ใน กรุงเทพมหานครโดยเก็บตัวอย่างครั้งนี้อย่างน้อยจำนวน 330 ตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม

1.4 คำถามของงานวิจัย

ค่านิยมทางด้านสุขภาพ ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของลูกค้าร้านอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครหรือไม่อย่างไร

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 สามารถอธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) ปัจจัยด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness) ปัจจัยด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) ปัจจัยด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations) ปัจจัยด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations) ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness) ปัจจัยด้านความคุ้มค่า (Value) ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility) ต่อปัจจัยด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions) อาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครซึ่งถือเป็นการขยายทฤษฎีการตัดสินใจเลือกซื้อของผู้บริโภคเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

1.5.2 ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการใช้การวางแผนการตลาดเพื่อพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครได้

1.5.3 ให้ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพทราบถึงปัจจัยที่จะส่งผลให้ผู้บริโภคตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร รวมถึงการปรับปรุงพัฒนาอาหาร และบริการให้ดียิ่งขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคให้มากขึ้น

1.5.4 ใ้บุคคลที่สนใจประกอบธุรกิจจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพทราบถึงปัจจัยที่จะส่งผลให้ผู้บริโภคตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะทำให้บุคคลที่สนใจสามารถตัดสินใจเลือกประกอบธุรกิจจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจมากขึ้น

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 อาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึงอาหารที่มีค่านิยมทางโภชนาการ สะอาด และมีไขมันต่ำ เช่น อาหารคลีน อาหารมังสวิรัติ อาหารเจ และอาหารไขมันต่ำ

1.6.2 ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) หมายถึง การคำนึงถึงสุขภาพในตัวของบุคคล รวมถึงสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ความสนใจอาหารเพื่อสุขภาพ, ความสนใจถึงสุขภาพเมื่อทานอาหาร เป็นต้น

1.6.3 ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness) หมายถึง หมายถึง ความคาดหวังถึงผลต่อสุขภาพที่จะได้รับ เมื่อทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น รักษารูปร่าง, ควบคุมระดับโคเลสเตอรอล เป็นต้น

1.6.4 ทศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) หมายถึงความคาดหวังในรสชาติและรสสัมผัสของแต่ละบุคคล เมื่อทานอาหารเพื่อสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ความชอบในรสชาติอาหารเพื่อสุขภาพ, ความคาดหวังในรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

1.6.5 ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations) หมายถึง ความคาดหวังในรูปลักษณะ และความรู้สึก เมื่อได้เห็น หรือได้ทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพมอดูน่ารับประทาน, ความชอบในรายการอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

1.6.6 ความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations) หมายถึงความคาดหวังถึงสิ่งที่จะได้รับในระยะยาว หลังจากทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น น้ำหนักจะลดลง, ชีวิตจะยืนยาว, หรือจะมีสุขภาพที่ดี เป็นต้น

1.6.7 การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะ, ที่มา, และการทำอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ใช้วัตถุดิบที่มาจากธรรมชาติ, สด, สะอาด, ใช้วัตถุดิบที่มาจากออร์แกนิก เป็นต้น

1.6.8 ความคุ้มค่า (Value) หมายถึง ผลจากการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจจากอาหารเพื่อสุขภาพ เมื่อเทียบกับเงินที่ต้องจ่าย หรือความพยายามที่ต้องใช้ในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ราคาของอาหารเพื่อสุขภาพเทียบกับคุณภาพที่ได้รับ หรือแรงกายที่เสียไปเพื่อรอซื้อหรือรอบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

1.6.9 การรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility) หมายถึง ความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ร้านที่ขายอาหารมีการพิจารณาถึงสุขภาพของผู้บริโภค, ร้านขายอาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น

1.6.10 ความความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions) หมายถึง เจตนาที่ผู้ทานอาหารเพื่อสุขภาพต้องการแสดงออกมาจากมุมมองต่ออาหารเพื่อสุขภาพของตน เช่น ฉันจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ, ฉันเต็มใจที่จะแนะนำเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังต่อไปนี้

- 2.1 ทฤษฎีแนวคิดด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)
- 2.2 ทฤษฎีแนวคิดด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)
- 2.3 ทฤษฎีแนวคิดด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)
- 2.4 ทฤษฎีแนวคิดด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations)
- 2.5 ทฤษฎีแนวคิดด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)
- 2.6 ทฤษฎีแนวคิดด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)
- 2.7 ทฤษฎีแนวคิดด้านความคุ้มค่า (Value)
- 2.8 ทฤษฎีแนวคิดด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility)
- 2.9 ทฤษฎีแนวคิดด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)
- 2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.11 สมมติฐานการวิจัย
- 2.12 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- 2.13 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี

2.1 ทฤษฎีแนวคิดด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)

Tudoran, Baumert, Ivanov และ Vitanov (2009) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพไว้ว่า เป็นระดับที่ประชาชนเห็นคุณค่าของสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับ Lone, Pence, Levi, Chan และ Bianco-Simeral (2009) รวมถึง Tromp-van Meerveld และ McDonnell (2007) ก็ได้กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่า เป็นสิ่งที่บุคคลจะตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ ยังพบว่า การศึกษาของ Tromp-van Meerveld และ McDonnell (2007) ที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพที่สูงขึ้นของผู้บริโภค โดยพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะหยุดสูบบุหรี่เมื่อมีค่านิยมทางสุขภาพสูงขึ้น อาจกล่าวได้ว่า ค่านิยมทางสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ จะเกี่ยวข้องและสอดคล้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไป

อีกด้วย เพราะหากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่านิยมทางสุขภาพสูง เป็นไปได้ว่าจะมีทางเลือก การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำ

Norman (1995) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างค่านิยมทางสุขภาพ กับความต้องการแสดงออกทางพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ พบว่า การแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ สูงนั้นจะพบในกลุ่มผู้บริโภคที่มีค่านิยมทางสุขภาพสูงเช่นกัน สอดคล้องกับสิ่งที่นักวิจัยคนอื่น ๆ ที่เคย ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวมาแล้ว และผลการวิจัยสอดคล้องใกล้เคียงกัน เพราะพฤติกรรม เพื่อสุขภาพเชิงบวกจะสอดคล้องกับค่านิยมทางสุขภาพเชิงบวกเช่นกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ พฤติกรรมและการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับค่านิยม ทางสุขภาพ (Gebhardt, Lee & Swaminathan, 2001 และ Moorman & Matulich, 1993)

ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า “ค่านิยมทางสุขภาพดังกล่าวนี้เป็นสิ่งสำคัญต่อการทราบปัจจัยที่ช่วย ส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ” เพื่อให้สามารถสร้างค่านิยมทางสุขภาพที่ดีได้จากค่านิยมทางสุขภาพ ที่ถูกต้อง (Fabrega & Roberts, 1972) หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่ง นั่นคือ “จิตสำนึกทางสุขภาพ” (Michaelidou & Hanssani, 2008) สอดคล้องกับ “ความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ” (Westcombe & Wardle, 1997) และเกี่ยวข้องกับความหมายของ “การมีส่วนร่วมต่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Olsen, Kjoller & Rasmussen, 2003)

Olsen และคณะ (2003) กล่าวว่า แรงงานหรือพนักงานส่วนใหญ่ นั้น จะมีจิตสำนึก เกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพน้อย และพบว่าจะมีผลกระทบในเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมต่อการ ดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ อาทิเช่น เนื้อปลาที่มีคุณค่าทางสารอาหาร สอดคล้องกับสิ่งที่ Westcombe และ Wardle (1997) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบความ ตระหนักเกี่ยวกับความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพระหว่างการตัดสินใจซึ่งจากการทดลอง พบว่า ผู้เข้าร่วม การทดลองจะมีโอกาสน้อยมากที่จะระมัดระวังเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของตน เนื่องจากระหว่างการ ทานดินเนอร์ ผู้เข้าร่วมการทดลองส่วนใหญ่จะเลือกรับประทานอาหารจากรสชาติที่ถูกปาก และ ส่งผลต่อการได้รับผลกระทบจากสารอาหารที่ได้รับ ทั้งนี้สอดคล้องกับทัศนคติของการรักษาสุขภาพ ของผู้เข้าร่วมรับการทดลองด้วยที่จะเลือกรับประทานอาหารชนิดใด (Hoefkens, Lachat, Kolsteren, Van Camp & Verbeke, 2011; Krystallis, 2003 และ Sun, 2008)

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเลือก รับประทานอาหารที่ดีมีผลต่อสุขภาพของผู้บริโภค ปัจจัยด้านการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับ ผู้บริโภค ปัจจัยด้านความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของผู้บริโภค ปัจจัยด้านการตระหนักและความใส่ใจต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค และปัจจัยด้านความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อ สุขภาพจากการรับประทานอาหาร (Jun, 2014)

2.2 ทฤษฎีแนวคิดด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)

Jun (2014) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี ประกอบไปด้วย การเชื่อว่าตนเองนั้นมีการบริโภคที่มีไขมันต่ำหรือมีแคลอรีอาหารที่ต่ำโดยเฉพาะการบริโภคอาหารตามร้านอาหารที่ต้องใช้ทัศนคติที่มีต่อสุขภาพเพื่อเป็นการเลือกรับประทานอาหารที่ส่งผลดีและไม่ดีต่อสุขภาพของตนเอง อีกทั้งทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีประการหนึ่งสำหรับผู้บริโภคนั้น การเลือกรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลที่ต่ำหรือควบคุมได้ ยังเป็นส่วนประกอบสำคัญสำหรับผู้บริโภคที่มีต้องการมีสุขภาพที่ดี อาจกล่าวได้ว่า การเลือกรายการเมนูที่ดีต่อสุขภาพหรือไขมันต่ำ จะสามารถช่วยพัฒนาและปรับปรุงฟื้นฟูสุขภาพของร่างกายได้

นอกจากนี้ Jun (2014) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีไว้ว่า การที่บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพของตนเองได้นั้น จะต้องเริ่มจากการตระหนักเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในแต่ละวันเกี่ยวกับคุณค่าทางสารอาหารที่รับประทานนั้น ๆ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของตนเองอย่างไรบ้าง ซึ่งเมื่อผู้บริโภคปรับปรุงทัศนคติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แล้ว จะส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีตามมา

ทั้งนี้ Jun (2014) ได้แบ่งแบบประเมินค่าออกเป็นมาตรวัด 5 ระดับ โดยมีคะแนนเริ่มจาก 1 ถึง 5 คะแนน ประกอบด้วย น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง โดยมาตรวัดดังกล่าว จะทำให้ทราบได้ว่า ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง นั้น มีทัศนคติที่ดีหรือไม่อย่างไร และส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ เนื่องเพราะการดูแลสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนจากความคิดเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพของตนเองนั้นให้ดีขึ้น ซึ่งทัศนคตินี้ จะทำให้บุคคลนั้นมีความสนใจสุขภาพมากยิ่งขึ้น และทัศนคติที่ผู้บริโภคมี จะก่อเกิดจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและถูกต้องจากทั้งปัจจุบันและจากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ผสมผสานเข้าด้วยกันอีกประการหนึ่งด้วย

2.3 ทฤษฎีแนวคิดด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)

Park (2004) และ Seo (2005) กล่าวว่า รสชาติของอาหารนั้นถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารของผู้บริโภคสอดคล้องกับ Wu, Chien, Lee และ Chau (2007) ที่กล่าวว่าไว้เช่นกันว่า ผู้บริโภคนั้นไม่คำนึงถึงรายจ่ายที่จะต้องจ่ายไปสำหรับรสชาติอาหารที่ถูกปากนั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสัญญาณของของผู้บริโภคอีกประการหนึ่งด้วย (Carrillo, Varela, Salvador & Fisman, 2011; Dipietro, Ferraro, Palazzolo, Krebs, Volpe & Hogan, 2005; Honkanen & Frewer, 2009; Sun, 2008 และ Verbeke, 2006) ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า บทบาทของรสชาติอาหารนั้นเป็นสิ่งที่ต้องใส่ใจในการพัฒนาและปรับปรุงให้สอดคล้องกับความ

ต้องการของผู้บริโภค และต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้บริโภคอย่างลึกซึ้งอีกประการหนึ่งด้วย

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการลดความอ้วนนั้น จะพบว่า รสชาติของอาหารนั้นถูกนำมาเป็นปัจจัยหนึ่งที่นักวิชาการและนักวิจัยต่างให้ความสำคัญ เนื่องเพราะการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการได้นั้น จำเป็นต้องบริโภคอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการที่ดีและส่งเสริมต่อสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค แต่ทว่า อาหารส่วนที่ดีและส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่นั้น จะมีรสชาติไม่เหมือนรสชาติของอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพเท่าไรนัก ดังนั้น สิ่งที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ตัดสินใจผิดพลาดและส่งผลทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา ก็เพราะเลือกรับประทานอาหารจากรสชาติของอาหารเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งว่า การที่อุตสาหกรรมอาหารนั้น ส่วนใหญ่จะใส่ใจต่อรสชาติของอาหาร เพราะเข้าใจถึงความต้องการและทัศนคติของผู้บริโภคส่วนใหญ่ว่ามีความต้องการรสชาติอาหารที่อร่อย อุดมคติมากกว่าต้องการอาหารที่มีคุณค่าและส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า อุตสาหกรรมส่วนใหญ่ โดยเฉพาะร้านอาหารนั้นเป็นสิ่งที่ให้ความสำคัญต่อรสชาติของอาหาร เนื่องเพราะเป็นผลมาจากความต้องการของผู้บริโภคที่มีรสนิยม ทัศนคติ ความต้องการ ความคาดหวังต่อรสชาติแตกต่างกัน และผู้บริโภคจะให้ความสำคัญต่อโภชนาการของอาหารน้อย เมื่อแนวโน้มของรสชาตินั้นถูกปาก โดยเป็นผลมาจากการสำรวจ “รายการอาหารที่มีแคลอรีต่ำกว่า 550” (Horovitz, 2011)

แม้ว่าพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ถูกสุขภาวนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญของผู้บริโภคที่เลือกตัดสินใจ แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลต่อประเด็นของรสชาติอยู่เสมอ เนื่องเพราะรสชาติเป็นความต้องการพื้นฐานของผู้บริโภคที่คาดหวังต่อการรับประทานอาหาร (Lloyd, Paisley & Mela, 1993) สอดคล้องกับสิ่งที่ Raghunathan, Naylor และ Hoyer (2006) ค้นพบว่า ผู้บริโภคบางรายนั้นก็มีการแสดงผลเชิงลบเกี่ยวกับเมนูอาหารสุขภาพที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงมาก เนื่องเพราะรสชาติของอาหารเหล่านี้มักจะไม่ได้ถูกปากของพวกเขา สอดคล้องกับสิ่งที่ Kähkönen และ Tuorila's (1998) ศึกษา และค้นพบว่า ผู้บริโภคนั้นแม้จะรับรู้ว่าเป็นอาหารที่ตนเองรับประทานนั้นมีความเสี่ยงต่อการทำให้สุขภาพเสีย เนื่องเพราะเป็นอาหารที่ไม่มีคุณประโยชน์ต่อการรับประทาน แต่ผู้บริโภคส่วนใหญ่นั้นจะยินดีประนีประนอม หากรสชาติของอาหารนั้นถูกปาก (Verbeke, 2006)

Jun (2014) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อรสชาตินั้น เริ่มจากการที่ผู้บริโภคจะต้องเพลิดเพลินกับรสชาติของอาหารนั้น ๆ จากการที่มีไขมันต่ำหรือมีแคลอรีต่ำและเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หลังจากนั้นจะทำให้ทัศนคติต่อรสชาติตามมา โดยผู้บริโภคที่ได้ลิ้มรสชาติของอาหารที่ถูกรสนิยมของตนเอง อีกทั้งรับรู้ว่าเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำหรือมีแคลอรีต่ำและเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ จะทำให้เกิดความสุข นอกจากนี้ ผู้บริโภคที่มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้มีการตัดสินใจจากรสชาติที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะไม่ชื่นชอบรสชาติของอาหารนั้น ๆ ก็ตาม แต่ทว่าหากเป็นอาหารที่ดี

ต่อสุขภาพ ก็จะทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับอาหารนั้นเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังและความชื่นชอบต่อรสชาติด้วยอีกปัจจัยหนึ่ง

ทั้งนี้ Jun (2014) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า ปัจจัยของผู้บริโภคที่รับประทานอาหาร โดยเฉพาะปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริโภคที่แตกต่างกัน จะทำให้มีการเลือกรับประทานอาหารและรสชาติแตกต่างกันไปด้วย

2.4 ทฤษฎีแนวคิดด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations)

สำหรับความคาดหวังเกี่ยวกับความชื่นชอบของผู้บริโภคนั้น สามารถอธิบายรายละเอียดได้จากปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน กล่าวคือ ความคาดหวังต่อราคา คาดหวังต่อคุณภาพ และความคาดหวังต่อความคุ้มค่า ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบไว้ ดังนี้

Finn (1921) กล่าวว่า ความคาดหวังนั้นเป็นการประเมินความนึกคิด ความชื่นชอบ จิตสำนึก การรับรู้ โดยใช้ความคาดหวังมาเป็นแนวทางการกำหนดพฤติกรรมต่อสินค้าหรือบริการที่คาดหวังในทิศทางที่ตนเองชื่นชอบหรือต้องการ

Getzels, Lipham และ Campbell (1968) กล่าวว่าคาดหวังของแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไป แม้ขณะที่ความคิดอ่าน ความชื่นชอบ ความต้องการของแต่ละคนยังแตกต่างกัน โดยเฉพาะทัศนคติของแต่ละบุคคลจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกแตกต่างกันไปด้วย

De Cecco (1967) กล่าวว่ากำหนดความคาดหวังของบุคคล มีปัจจัยจากประสบการณ์ของบุคคลนั้น เพราะเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด ความชื่นชอบ ความคาดหวังต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยใช้มาตรฐานความต้องการของตนเองเป็นตัวชี้วัด การคาดหวัง ความต้องการ และความชื่นชอบของแต่ละคนจึงแตกต่างกันออกไป

Zeithaml, Berry และ Parasuraman (1988) กล่าวว่าความคาดหวังเป็นการคิดล่วงหน้า และเชื่อมั่นว่าจะต้องให้ผลลัพธ์นั้นขึ้น หรือมั่นใจว่าบางอย่างควรจะเกิดขึ้น โดยมีสาเหตุที่เชื่อมโยงกัน

Margulis (1988) กล่าวว่าความคาดหวังเป็นการคาดคะเนล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดีหรือการมุ่งหวังสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น

Oxford University (1989) ให้ความหมายว่า ความคาดหวังว่าความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจเป็นความชื่นชอบที่ส่งผลต่อการคาดคะเนอย่างมีวิจารณ์ญาณหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าน่าจะเกิดขึ้นตามความต้องการหรือความชื่นชอบนั้น ๆ

Mondy และคณะ (1990) ให้ความหมายว่า เป็นการใช้ประสบการณ์ที่มีในการคาดการณ์ของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ดังนั้น ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ เป็นพฤติกรรมติกรมการแสดงออกของบุคคล ซึ่งนั่นคือความคาดหวัง

นอกจากนี้ ยังพบว่า Konsta, Lindström, Natunen, Isoviita และ Tuunanen (2015) ได้กล่าวว่า ความหวังของบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไป เพราะจะมีปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของแต่ละบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะค่านิยมและทัศนคติส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ๆ จะเป็นตัวตัดสินใจว่าจะชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น ๆ อีกทั้ง García-Segovia, Harrington และ Seo (2015) ยังได้กล่าวสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหารไว้อีกว่า มีส่วนของทัศนคติและประสบการณ์ส่วนบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะปัจจัยความประทับใจครั้งแรกของบุคคลต่อสิ่งที่ตนเองรับรู้ เช่น สินค้าหรือบริการต่าง ๆ สอดคล้องกับสิ่งที่ Fenko, Leufkens และ Van Hoof (2015) ระบุว่า การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ของผู้บริโภคนั้น จะเป็นสิ่งที่สะท้อนและแสดงออกถึงทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ ผ่านพฤติกรรมการแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

อาจกล่าวได้โดยสรุปได้ว่า ความคาดหวังเรื่องความขึ้นชื่อนั้น จะประกอบไปด้วยความคาดหวังต่อราคา คือ ด้านค่าใช้จ่ายที่ตนเองจ่าย โดยคาดหวังจากสินค้าหรือบริการนั้นจะสามารถตอบสนองความขึ้นชื่อนของตนเองได้อย่างคุ้มค่ากับราคาที่ตนจ่ายไป นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับคาดหวังต่อคุณภาพ คือ คาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อคุณภาพของสินค้าหรือบริการที่ตนจ่ายไป หากคุณภาพของสินค้าหรือบริการนั้นมีคุณภาพเหมาะสมกับสิ่งคาดหวัง จะทำให้เกิดความขึ้นชื่อนตามมาเนื่องจากเกิดความพึงพอใจนั่นเอง และความคาดหวังต่อความคุ้มค่า คือ ความรู้สึกของผู้บริโภคที่คาดหวังในด้านความคุ้มค่าต่อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ ว่าจะสามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจและความต้องการส่วนบุคคลได้

2.5 ทฤษฎีแนวคิดด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)

ความคาดหวังเชิงบวกนั้นมีความสัมพันธ์ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2002 และ Rakowski & Hickey, 1992) สอดคล้องกับทัศนคติของผู้บริโภค โดยเฉพาะผู้บริโภคนั้นจะมีการคาดหวังต่อการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการว่าจะช่วยส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี ซึ่งความคาดหวังเชิงบวกจะเป็นสิ่งที่มีในบุคคลที่สนใจดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ เนื่องจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวนี้จะคาดหวังเชิงบวกต่ออาหารที่ตนเองเลือกรับประทานว่าจะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี โดยปราศจากโรคภาวะแทรกซ้อน และโรคอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการรับประทานอาหาร

Levy และ Myers (2004) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพป้องกันนั้น เป็นอิทธิพลมาจากการรับรู้ด้วยตนเองของผู้บริโภคที่มีต่อการดูแลร่างกายที่เสื่อมถอยของตนเอง และตระหนักว่าการดูแลสุขภาพนั้น จะส่งผลดีต่อการป้องกันไม่ให้สุขภาพทรุดโทรมลงไปตามกาลเวลา ซึ่งการคาดหวังเชิงบวก เป็นความคาดหวังที่คาดการณ์ต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น เมื่อตนเองเลือกรับประทานอาหารหรือปฏิบัติทางพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งจากการทดลองกับผู้เข้าร่วมการ

ทดลอง พบว่า ผู้ใหญ่อายุ 50 – 80 ปีนั้น จะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความคาดหวังเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น ๆ อีกทั้งผลการวิจัยยังค้นพบอีกว่า ผู้สูงอายุเหล่านั้นจะมีพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพเชิงบวกมากกว่าการกลุ่มที่มีความคาดหวังเชิงลบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับทัศนคติส่วนบุคคล สอดคล้องกับ Sarkisian, Portocarrero, Sterner และ Chodosh (2005) ที่ระบุว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะออกกำลังกายและเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เนื่องจากมีความคาดหวังเชิงบวกต่อการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ และยิ่งสูงวัย จะยิ่งมีความคาดหวังเชิงบวกต่อสุขภาพด้านร่างกายต่อการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสูงมากขึ้นตามไปด้วย

Weltzien (2007) ค้นพบว่า ผู้บริโภคที่เป็นสตรี จะมีความคาดหวังเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพของตนเองจากการออกกำลังกาย ปฏิบัติตนตามสุขภาวะ และการรับเลือกประทานอาหารเพื่อสุขภาพอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยคาดหวังว่า หากปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นการทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังปฏิบัติอย่างชัดเจน ซึ่งแตกต่างกันกลุ่มสตรีที่มีความคาดหวังเชิงลบอยู่แล้ว ที่มีความคาดหวังน้อย และเป็นไปในทิศทางเชิงลบมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพที่ดี ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ความคาดหวังเชิงบวกนั้นมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับทัศนคติโดยตรง

Khan และ Brown (2015) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความคาดหวังต่อสิ่งใดเชิงบวกได้ จำเป็นจะต้องมีสุขภาพจิตที่เป็นปกติ มีความสุขในภาวะปกติและเป็นปัจจุบัน ซึ่งความคาดหวังเชิงบวกจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีกำลังใจที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สอดคล้องกับสิ่งที่ Ravid และคณะ (2015) ที่กล่าวไว้คล้ายคลึงกันว่า ผู้บริโภคจะเลือกรับประทานอาหาร ก็ต่อเมื่ออาหารนั้นตอบสนองกับความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างตรงกับความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะคุณภาพของอาหารที่ต้องการจะบริโภคเพื่อสุขภาพ จะต้องส่งเสริมการดูแลสุขภาพและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวม ทั้งนี้ จากการศึกษาเพิ่มเติม ก็พบว่า Rimmer และ Hedman (2015) ก็กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่า การคาดหวังเชิงบวกจะเกิดขึ้นกับผู้ที่มีสุขภาพไม่ปกติ ซึ่งมีความต้องการรับประทานสิ่งที่ประโยชน์ต่อสุขภาพหรือส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางสารอาหารและปลอดภัยขณะบริโภค

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ความคาดหวังเชิงบวกนั้น มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อทัศนคติของผู้บริโภคแต่ละบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมการปฏิบัติต่อการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ หรือปฏิบัติตนตามหลักสุขภาวะที่ดี ย่อมเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับความคาดหวังเชิงบวก เพราะก่อนและหลังการปฏิบัติ ผู้บริโภคคาดหวังเชิงบวกที่จะได้รับผลการปฏิบัติที่ดีขึ้นต่อการทุ่มเทร่างกายและแรงใจปฏิบัติตนตามหลักสุขภาพภาวะ เช่น ควบคุมการรับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย และการพักผ่อน เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความคาดหวังเชิงบวกและมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติของแต่ละบุคคลอีกประการหนึ่งด้วย

2.6 ทฤษฎีแนวคิดด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)

ความแตกต่างด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกัน เป็นสิ่งหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจจะบริโภค เนื่องเพราะจากการรับรู้สุขภาพที่แตกต่างกันของผู้บริโภคนั้น จะส่งผลต่ออิทธิพลของการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีนั้น ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพโดยตรง อีกทั้งการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของอาหารเพื่อสุขภาพนั้น จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เพราะจากการศึกษา พบว่า ผู้บริโภคที่มีการรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะคุณค่าของอาหารเพื่อสุขภาพนั้น หากอาหารนั้น ๆ ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าใด ๆ แล้ว มีแนวโน้มผู้บริโภคจะสามารถตระหนักได้ว่าไม่ควรตัดสินใจบริโภค โดยเฉพาะความเข้าใจและได้รับรู้เกี่ยวกับโภชนาการของอาหารนั้น ๆ อย่างถูกต้อง โดยผลการวิจัย พบว่า จากการศึกษแล้ว ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะให้ความสนใจต่อฉลากของอาหารที่จะต้องรับประทานอย่างมาก เพราะต้องการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของสารอาหารที่จะบริโภค เพื่อเรียงลำดับและตัดสินใจจะบริโภคหรือไม่บริโภคอาหารนั้น ๆ แม้ว่าจะมีคุณค่าแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย แต่ก็ถึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเช่นกัน (Borgmeier & Westenhoefer, 2009)

ทั้งนี้จากการศึกษา พบว่า Dabholkar (2015) กล่าวไว้เกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพของ ผู้บริโภคนั้น พบว่า ผู้ประกอบการนั้นจำเป็นต้องพัฒนากลยุทธ์เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการให้บริการของตน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของลูกค้าเข้ามาเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างการรับรู้และการจดจำให้เกิดขึ้นกับผู้บริโภค สอดคล้องกับสิ่งที่ Van der Bilt (2015) กล่าวไว้เช่นกันว่า การจะทำให้เกิดการรับรู้ได้นั้น ผู้บริโภคจะต้องมีการสัมผัสหรือมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อสร้างการรับรู้ให้เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่า Slimani, Ferrari, Ocke, Welch และ Boeing-Messing (2015) กล่าวไว้ว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพของอาหารได้จากการสัมผัสและทดลองในคุณภาพของอาหารนั้น ๆ และหากไม่ตรงกับความต้องการ ผู้บริโภคจะเกิดการจดจำ และส่งผลต่อทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบต่ออาหารนั้น ๆ

อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริโภคที่รับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพนั้น สามารถเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคอาหารในท้ายที่สุด เพราะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้น การรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพนั้น ๆ ว่ามีค่าโภชนาการใดบ้างที่เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์ จะส่งผลต่อการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยตรง

2.7 ทฤษฎีแนวคิดด้านความคุ้มค่า (Value)

นิยาม และความหมาย

การรับรู้ด้านความคุ้มค่าคือ การรับรู้ที่ได้รับจากผู้ให้บริการมีบทบาทที่สำคัญต่อผู้บริโภคถึง การรับรู้คุณค่าต่อความพึงพอใจ และการตัดสินใจในอนาคต (McDougall & Levesque, 2000)

การรับรู้ด้านความคุ้มค่า หมายถึง การรับรู้ด้านความคุ้มค่า รวมถึงการประเมินผลคุณภาพ และราคาของสินค้า และบริการหลังการขาย มีการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของผลิตภัณฑ์หรือการบริการ ที่ลูกค้าจ่ายเงินสำหรับแบรนด์ (Hellier, Geursen, Carr & Rickard, 2003)

การรับรู้ด้านความคุ้มค่า หมายถึง การประเมินความคุ้มค่าของลูกค้าให้ถูกต้องเป็นธรรมหรือ รับรู้ความคุ้มค่าจากการเสนอขาย (Bolton & Drew, 1991)

การรับรู้ด้านความคุ้มค่าคือ การประเมินของลูกค้าที่เกี่ยวกับบรรลุประโยชน์ของสินค้านั้น โดยขึ้นอยู่กับความรู้ถึงสิ่งที่จะได้รับ (Zeithamal, 1988)

แนวคิด และทฤษฎี

การรับรู้ด้านความคุ้มค่าแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มในเชิงบวกระหว่างราคาเหมาะสมกับคุณภาพ ที่ได้รับ และการรับรู้ด้านความคุ้มค่า โดยมีผลกระทบจากเรื่องราคาที่สูงขึ้น (Dodds, Monroe & Grewal, 1991)

การรับรู้ด้านความคุ้มค่าจะแบ่งออกเป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก โดยมีผลกระทบต่อการรับรู้ด้านความคุ้มค่า เมื่อมีคุณภาพการรับรู้สูงขึ้นจะทำให้การรับรู้ด้านความคุ้มค่าสูงตามไปด้วย (Zeithamal, 1988)

การรับรู้ด้านความคุ้มค่าได้รับความสนใจจากนักวิจัยหลายคนจึงมีการศึกษาการรับรู้ด้าน ความคุ้มค่า โดยนักวิจัยบางคนได้กล่าวว่าการรับรู้ด้านความคุ้มค่าสามารถแบ่งเป็นสองมิติที่สำคัญคือ

1) ผลประโยชน์ที่ได้รับ (เศรษฐกิจ และสังคม)

2) การเสียสละ (เงินที่เสียไป เวลา และการอำนวยความสะดวก) (Cronin, Brady, Brand, Hightower & Shemwell, 1997 และ Oh, 2003)

การรับรู้ด้านความคุ้มค่าของลูกค้าอาจจะเกิดความสับสนกับความพึงพอใจเพราะการรับรู้ ด้านความคุ้มค่าเกิดจากการตัดสินใจก่อนที่ขั้นตอนการซื้อ แต่ความพึงพอใจเกิดขึ้นหลังจากที่ใช้ ผลิตภัณฑ์ การรับรู้ด้านความคุ้มค่าเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่แตกต่างกัน (Sweeney & Soutar, 2001)

การรับรู้ด้านความคุ้มค่าได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับแนวความคิด การทำความเข้าใจลูกค้าในอุตสาหกรรมบริการ (Jensen, 1996 และ Ostrom & Lacobucci, 1995)

การรับรู้ด้านความคุ้มค่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า และเมื่อลูกค้ามีความพึงพอใจก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อความจงรักภักดีด้วย ซึ่งให้เห็นว่าการรับรู้ด้านความคุ้มค่า ความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความพึงพอใจ (McDougall & Levesque, 2000)

เมื่อลูกค้ามีการรับรู้ด้านความคุ้มค่าของสินค้า และบริการในทางบวกก็จะสามารถนำไปสู่ความไว้วางใจต่อลูกค้า รวมถึงการกลับมาใช้บริการซ้ำ และยังส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ในระยะยาวกับลูกค้า (Fishbein & Ajzen, 1975)

นอกจากนี้ยังพบว่า Sowonola, Tunde-Akintunde และ Adedeji (2015) ได้สรุปเกี่ยวกับการรับรู้ความคุ้มค่าของอาหารไว้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่าของอาหารมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจและการรับรู้ของผู้บริโภค สอดคล้องกับ Crossley และ Nazir (2015) ที่กล่าวไว้เกี่ยวกับการรับรู้ที่แตกต่างกันของผู้บริโภค จะเกิดจากการมีแรงจูงใจที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Schnipper และคณะ (2015) ที่ระบุว่า การรับรู้เกี่ยวกับอาหารที่ดีได้นั้น จะต้องเกิดจากความตั้งใจที่จะรับรู้ของผู้บริโภค โดยมีแรงจูงใจในทิศทางที่เป็นไปในเชิงบวกต่อการรับรู้และสัมผัสใหม่ ๆ

สรุปได้ว่าการรับรู้ด้านความคุ้มค่า หมายถึง การรับรู้ที่ได้รับจากผู้ให้บริการมีบทบาทที่สำคัญต่อผู้บริโภคถึงการรับรู้คุณค่าต่อความพึงพอใจต่อราคาของสินค้า และบริการหลังการซื้อ และรวมถึงการตัดสินใจในอนาคต โดยแบ่งออกเป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก เมื่อลูกค้ามีการรับรู้ในด้านสินค้า และบริการในทางบวกจะสามารถนำไปสู่ความไว้วางใจที่มีต่อลูกค้า

2.8 ทฤษฎีแนวคิดด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility)

ความมีความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร หมายถึง สิ่งที่ถูกค้ำรับรู้และเชื่อในองค์กรจากผลของการมีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรในช่วงที่ผ่านมา อันเป็นผลจากความประทับใจในผลิตภัณฑ์และตราที่องค์กรผลิตออกมา รวมถึง การประมาณถึงความคงเส้นคงวาในคุณสมบัติของสินค้าและบริการว่าจะไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง เป็นสิ่งสำคัญในสายตาผู้บริโภค และคู่ค้า ตลอดจนกลุ่มธุรกิจหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับธุรกิจ เพราะการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีไม่ใช่เรื่องง่าย และต้องใช้เวลานาน ความรับผิดชอบต่อสังคมองค์กรเกิดจากหลายสาเหตุ ดังนี้

- 1) การพัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง
- 2) ความน่าเชื่อถือในสายตาผู้บริโภค
- 3) ประสิทธิภาพการประกอบการ
- 4) การมีวิสัยทัศน์
- 5) การดึงดูดการลงทุนด้วยต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำ เพื่อยืนยันในธุรกิจให้นานที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า สอดคล้องกับ Ioannou และ Serafeim (2014) ที่ระบุว่า ความรับผิดชอบต่อสังคมนั้น เป็นสิ่งที่จะต้องอาศัยความน่าเชื่อถือของบริษัทและผู้บริหาร โดยจะต้องมีการดึงดูดการลงทุนด้วยต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำ เพื่อยืนหยัดในธุรกิจให้นานที่สุด สอดคล้องกับสิ่งที่ Tafel-Viia และ Alas (2015) ค้นพบ โดยสิ่งที่แตกต่างกันของความรับผิดชอบต่อสังคมของเจ้าของบริษัทและผู้บริหารบริษัท ขึ้นอยู่กับการมีวิสัยทัศน์ของการบริหารจัดการ ตลอดจนความน่าเชื่อถือในสายตาผู้บริโภค ทั้งนี้ ยังใกล้เคียงกับหลักการของ Banyte, Brazioniene และ Gadeikiene (2015) ที่ระบุไว้ว่า ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรนั้น เป็นสิ่งที่จะถูกแสดงออกมาจากการมีวิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการของผู้บริหารองค์กร โดยเฉพาะการมีการพัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นประสิทธิภาพการประกอบการ และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ความรับผิดชอบต่อสังคมองค์กรมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจในองค์กร การรับรู้ความรับผิดชอบต่อสังคม คุณภาพสินค้าและบริการ และผลปฏิบัติงานขององค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคมองค์กรเป็นสิ่งที่ผันแปรไปตามกาลเวลาและมีอิทธิพลทางบวกต่อผลปฏิบัติงานขององค์กรอีกด้วย (Weikert, 2011)

2.9 ทฤษฎีแนวคิดด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

Hanna และ Wozniak (2001) กล่าวว่า การที่จะระบุตัวแปรด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคได้นั้น จะต้องพิจารณาจากปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยอายุนั้นเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงอายุได้ดีที่สุด เพราะอายุของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลง นั้นหมายถึง ประสบการณ์การบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นเดียวกัน (Schiffman & Kanuk, 1994) ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคที่ตัดสินใจเลือกซื้อสินค้านั้น จะแตกต่างในช่วงระยะเวลาของชีวิต โดยอายุที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อการเลือกตัดสินใจซื้อแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุ โดยเฉพาะรสชาติของอาหารที่จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุ และมีสัมพันธ์กับแต่ละช่วงอายุอย่างแยกไม่ออก โดยการบริโภคนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตมนุษย์และครอบครัวของผู้บริโภค อาจจะกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้าน อายุ เพศ และอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะบริโภคแตกต่างกันไป (Kotler & Keller, 2006)

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีการกำหนดเป็นบรรทัดฐานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค โดยเฉพาะเพศชายและเพศหญิงที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มสังคมที่มีระบบที่กำหนดแตกต่างกันไป จะส่งผลสะท้อนออกมาจากพฤติกรรมการตั้งใจจะบริโภค เพราะจะเป็นรูปแบบที่สามารถตัดสินใจได้จากเพศชายและหญิงว่ามีพฤติกรรมการตั้งใจจะบริโภคแตกต่างกันในด้านไหน อย่างไรบ้าง เพราะถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ เนื่องจากองค์ประกอบของเพศ

นั่นเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางชีวภาพ ซึ่งเป็นผลผลิตหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และความต้องการของมนุษย์แต่ละบุคคลที่แสดงออกมาผ่านความต้องการต่าง ๆ เหล่านี้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับความพึงพอใจส่วนบุคคลอีกด้วย (Reiter, 1975) สอดคล้องกับสิ่งที่ Dimitriades และ Maroudas (2007) ระบุไว้ว่า ชายและหญิงนั้น ต่างก็มีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะระดับของความพึงพอใจส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่ใช่สิ่งที่น่าแปลกที่ พฤติกรรมการตั้งใจจะบริโภคจะแตกต่างกันไปด้วย

อาชีพ จะช่วยสะท้อนให้เห็นถึง ทักษะคติ รสนิยม และรูปแบบของการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล (Schiffman & Kanuk, 1994) สอดคล้องกับสิ่งที่ Kotler และ Keller (2006) กล่าวไว้เช่นกันว่า รูปแบบการบริโภคของแต่ละบุคคลนั้น จะมีอิทธิพลมาจากกลุ่มอาชีพประการหนึ่งด้วย เพราะกลุ่มอาชีพที่มีความแตกต่างกันโดยเฉพาะนั้น จะมีพฤติกรรมการตั้งใจบริโภคสูงกว่าในสิ่งที่เป็นผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตนเองนั้นสนใจเป็นพิเศษ

ระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่สะท้อนและครอบคลุมไปถึงประสบการณ์การศึกษาและการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่เฉพาะเจาะจงอีกด้วย โดยสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ลึกซึ้งหรือไม่อย่างนั้น จำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และการตัดสินใจในเชิงบวกและเชิงลบประกอบกันด้วย (Swassing & Milone, 1979) ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการตั้งใจซื้อแตกต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์และการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ นั้น แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลนั่นเอง

รายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อและพฤติกรรมความตั้งใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ (Kotler, 1994) เนื่องจากว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีด้านพฤติกรรมความตั้งใจซื้อที่ต่างกัน อีกทั้งยังนำไปปัจจัยด้านรายได้นี้ ไปอธิบายหรือกำหนดความต้องการของผู้บริโภคในแต่ละช่วงระดับรายได้ได้อีกด้วย เนื่องจากรายได้นั้น จะเป็นตัวกำหนดระดับของสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อได้หรือมีความตั้งใจที่จะซื้อได้นั่นเอง เพราะรายได้ถือเป็นสิ่งหนึ่ง ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจโดยตรงของผู้บริโภค

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Jun, 2014)

- 1) ปัจจัยด้านการตัดสินใจซื้อนั้นมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่ตั้งใจจะซื้อ
- 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมความตั้งใจซื้อนั้นเกิดจากการได้รับคำแนะนำ
- 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมความตั้งใจซื้อนั้น จะเกิดจากการได้รับการแนะนำเชิงบวกจากการ

บอกต่อปากต่อปาก

อาหารกับการสร้างตัวตน

การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการสร้างตัวตนได้นำไปสู่ความคิดในการมองร่างกายของมนุษย์ในฐานะโครงการซึ่งเป็นวิธีในการสร้างทางเลือกในการบริโภคที่เหมาะสมกับรูปร่างและขนาด

ของร่างกาย รวมถึงในด้านสุขภาพอีกด้วย ในที่นี้ร่างกายแสดงถึงลักษณะพลวัตที่สามารถถูกสร้างขึ้น และดัดแปลงได้ Foucault (1988) ได้เคยอธิบายเกี่ยวกับ “การปฏิบัติ” และ “เทคโนโลยี” ของ ร่างกาย กล่าวอีกอย่าง ก็คือ วิธีที่บุคคลกำหนดกฎและมาตรฐานของพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก และความคิดเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันนั่นเอง การปฏิบัติต่อร่างกาย จึงเป็นการแสดงถึงพื้นที่ซึ่ง วาทกรรมและปรากฏการณ์ทางกายภาพจะถูกนำมาใช้ในฐานของเป้าหมายส่วนบุคคลในการสร้าง และแสดงถึงความเป็นตัวตนออกมา ดังนั้นปฏิบัติการต่อร่างกายนี้ จึงกลายเป็นทางที่บุคคลตอบสนอง ต่อปัจจัยบังคับภายนอกต่าง ๆ เกี่ยวกับการควบคุมและการแสดงออกของร่างกาย วิธีที่เรารับรู้ต่อ แนวทางเหล่านี้ในฐานะสิ่งสำคัญและจำเป็น รวมทั้งการนำข้อบังคับต่าง ๆ นี้มาใช้ในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ถูกฝังหรือบันทึกลงในร่างกาย การสร้างและก่อรูปร่างขึ้นมาในวิถีของวัฒนธรรม นั้น ซึ่งก็จะถูกอ่านหรือตีความจากผู้อื่นต่อไป (Grosz, 1990)

พฤติกรรมการเลือกและบริโภคอาหารนั้น จัดเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติต่อร่างกาย แสดงให้เห็นถึงการดูแลร่างกายอย่างต่อเนื่อง ด้วยการบริโภคอาหารที่ถูกจัดว่าเหมาะสมในวัฒนธรรมนั้น เป็น ตัวสร้างแหล่งของความพึงพอใจ และยังแสดงบทบาททางสัญลักษณ์ในการแสดงความเป็นตนเองด้วย ในสภาพสังคมปัจจุบันนี้ รูปลักษณ์ภายนอกของบุคคลมีความสำคัญในการที่เราจะรับรู้ต่อตนเอง และให้ผู้อื่นรับรู้ต่อตัวของเขา ในช่วงเวลาแห่งความไม่แน่นอนและร่างกายก็มีความยืดหยุ่นสูงนี้ หนทางหนึ่งในการควบคุมร่างกายก็คือ การควบคุมในด้านพฤติกรรมบริโภค ได้แก่ การลดปริมาณ อาหารที่บริโภคและควบคุมประเภทของอาหารที่รับประทาน (Beck, 1992) การควบคุมในด้านการ บริโภคอย่างเข้มงวดนี้ ไม่เพียงแต่เป็นการแสดงให้ผู้อื่นเห็นถึงระดับความพยายามในการควบคุม ตนเองอย่างสูงเท่านั้น หากแต่ความสัมพันธ์ของลักษณะต่าง ๆ ในร่างกายบางอย่าง เช่น ความอ้วน ความชรา หรือความเป็นป่วยกับคุณภาพและปริมาณของอาหารก็นำไปสู่คำอธิบายที่ว่าลักษณะ เหล่านั้นไม่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

ดังนั้น รูปลักษณ์ของร่างกายจึงกลายเป็นจุดสร้างความภูมิใจและความรู้สึกของความสำเร็จ โดยเฉพาะถ้าร่างกายได้รับการยอมรับจากสังคมหรือบรรทัดฐานเกี่ยวกับความดึงดูดใจ แต่ทั้งนี้ก็ยัง เป็นจุดสร้างความอายและความกระวนกระวายใจได้เช่นกัน ปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นได้จากธรรมชาติ ของความขัดแย้งในสังคมสมัยใหม่ กล่าวคือ ยิ่งเรารู้เรื่องราวเกี่ยวกับตัวเรามากขึ้นเท่าใดก็ยิ่งทำให้ ร่างกายกลายเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนเมื่อมีข้อมูลใหม่ ๆ ออกมาเท่านั้น ในที่นี้ ความเจ็บป่วยและความตาย ในปัจจุบัน จึงถูกมองในฐานะของความล้มเหลวของร่างกาย เป็นตัวบ่งชี้ถึงการขาดการควบคุม ร่างกายและพฤติกรรมอย่างเป็นเหตุเป็นผล

ในอีกมุมมองหนึ่งที่ง่ายที่สุดทางด้านชีววิทยา เมื่อเราบริโภคและดูดซึมอาหารนั้นเราได้ กลายเป็นสิ่งที่เราบริโภคเข้าไป การรับอาหารเข้าไปในร่างกายก็เปรียบเทียบบนเสมือนการรับโลกเข้าไป ในร่างกายนั่นเอง (Bakhtin, 1984) ผลก็คือการรับประทานอาหารนั้นกลายเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโน

ทัศนด้านร่างกาย อาจกล่าวได้ว่า อาหารเป็นสิ่งที่อยู่ในสภาวะกึ่งกลางเชื่อมต่อระหว่างธรรมชาติ และวัฒนธรรม มนุษย์และธรรมชาติ รวมทั้งภายนอกกับภายใน (Atkinson, 1983) และเพราะ กระบวนการในการรับนี้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงได้ จึงกลายมาเป็นต้นกำเนิดของความกังวลและความเสี่ยงในที่สุด ทั้งนี้ความเป็นตัวตนไม่เพียงเชื่อมโยงเฉพาะกับส่วนประกอบทางอินทรีย์ของอาหารเท่านั้น หากแต่ยังรวมถึงความหมายทางสัญลักษณ์ของมันอีกด้วย เพราะฉะนั้นการแบ่งหมวดหมู่หรือจัดประเภทอาหารก็คือ การที่เราทำความเข้าใจกับสิ่งที่จะกลายมาเป็นส่วนหนึ่งของตัวเรานั่นเอง

Fischler (1980) ได้อธิบายถึง Omnivore's Paradox ในความของความขัดแย้งอย่างต่อเนื่องระหว่างความต้องการทางชีววิทยาของมนุษย์ต่อความหลากหลาย ความแตกต่าง และความคิดริเริ่มกับความจำเป็นในการรอบคอบระมัดระวังการบริโภคอาหารที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งอาจเป็นอันตรายอย่างมากได้ กล่าวคือ มนุษย์จำเป็นต้องค้นหาอาหารรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อสร้างความหลากหลายในการบริโภค แต่ขณะเดียวกันก็ต้องระมัดระวังอาหารชนิดใหม่ ๆ ที่อาจเป็นอันตรายด้วย Fischler (1980) อธิบายว่า ถ้าบุคคลไม่ทราบถึงสิ่งที่เขากำลังรับประทานอยู่ก็จะเกิดคำถามต่อตัวตนของเขาได้เช่นกัน ดังนั้นการรับชนิดของอาหารที่ไม่ถูกต้องเข้าสู่ร่างกายก็จะคำถามต่อตัวตนของเขาได้เช่นกัน ดังนั้นการรับชนิดของอาหารที่ไม่ถูกต้องเข้าสู่ร่างกาย ก็จะนำไปสู่ความแปดเปื้อน และลดทอนความเป็นตนเองลงไป

นอกจาก Fischler (1980) แล้ว Falk (1994) ก็เป็นผู้อธิบายความแตกต่างระหว่าง ร่างปิด และร่างเปิด ซึ่งร่างเปิดนั้นก็คือร่างกายในสังคมชนเผ่าหรือสังคมดั้งเดิม โดยที่พิธีกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมอื่น ๆ ได้แดงถึงหน้าที่ของอาหารในฐานะบูรณการของชุมชนนั้น ๆ การแบ่งและร่วมรับประทานอาหารในมือพิธีกรรมก็เป็นการสร้างพื้นที่ของความเป็นตนเองในชุมชนด้วย ในชุมชนประเภทนี้ ความเป็นตัวตนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับกลุ่มซึ่งแตกต่างกับมโนทัศน์สมัยใหม่ของความเป็นปัจเจกบุคคลและความที่เป็นอิสระ อาจกล่าวได้ว่า แนวความคิดภายในหรือภายนอกนี้ มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มหรือพฤติกรรมรวมหมู่มากกว่าในด้านพื้นที่ของแต่ละบุคคล (Falk, 1994)

อย่างไรก็ตาม ในร่างกายสมัยใหม่นั้น ก็มีการควบคุมพื้นที่ร่างกายของปัจเจกบุคคลต่อภายนอกเป็นอย่างมาก และยังรวมถึงการแสดงออกด้านอารมณ์ความรู้สึกอีกด้วย Falk (1994) อธิบายว่าในสภาพปัจจุบันนี้ บทบาทของอาหารในฐานะของพิธีกรรมที่แสดงความเป็นชุมชนนั้นได้ถูกจำกัดขอบเขตลง ร่างกายของบุคคลเองที่เป็นผู้กำหนดว่าจะรับประทานสิ่งใดเข้าไปในร่างกายและตัวตนของเขา โดยที่การตัดสินใจในเรื่องของรสนิยมนี้ ก็จะมีผลสำคัญมากต่อตนเอง ในที่นี้สิ่งที่ป็นศูนย์กลางในการสร้างความเป็นตัวตนที่สัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร ก็คือหน้าที่ของปาก ซึ่งเป็นตัวเชื่อมระหว่างภายนอกของร่างกายและภายใน (Falk, 1994)

Falk (1994) กล่าวว่า ปากเป็นทวารของร่างกายที่ได้รับการควบคุมมากที่สุดในการทำหน้าที่ทั้งรับอาหารและใช้ในการพูด ปากจึงเป็นพื้นที่ในสภาวะกึ่งกลางด้วย Falk (1994) อธิบายว่าปากเป็นช่องเปิดประตู 3 ช่องในการปกป้องตนเองจากภายนอก ประตูที่หนึ่ง ทำการควบคุมสิ่งที่จะนำเข้าไปในปาก ซึ่งถูกกำหนดด้วยกฎทางโภชนาการของวัฒนธรรมนั้น ประตูที่สอง ทำหน้าที่ตัดสินใจในการใส่สิ่งที่นำกลับออกมาไม่ได้สู่ร่างกายและตัวตนของบุคคลและทำให้สิ่งนั้นกลายเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง และประการสุดท้ายก็คือ การพิจารณาถึงรสชาติและกลิ่นรสของอาหาร ซึ่งไม่ได้แยกเป็นอิสระจากวัฒนธรรม (Falk, 1994)

การบริโภคอาหารในฐานะสินค้า

มีการกล่าวกันว่า อาหารนั้นเป็นสินค้าเพียงหนึ่งเดียวที่สามารถบริโภคเข้าไปได้ การรับประทานอาหารนั้นถูกมองว่าเป็นการนำสิ่งที่ดีที่สุดในทางเลือกของการบริโภคเข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งยังเป็นสิ่งหนึ่งที่คงทนถาวรต่อทั้งภายในและภายนอกร่างกาย โดยที่สีผิว น้ำหนัก ความแข็งแรงของกระดูก สภาพผม และเล็บ การย่อยอาหารต่าง ๆ นั้น ล้วนเป็นผลมาจากอาหารทั้งสิ้น ในที่นี้การบริโภค มีความหมายครอบคลุมไม่เฉพาะเพียงการรับประทานอาหารและการดื่มเท่านั้น การที่บุคคลใช้สินค้า (รวมทั้งอาหาร) เพื่อสร้างความเป็นตัวตนของเขา แยกตนเองออกจากผู้อื่นและสร้างความเป็นสมาชิกของกลุ่มย่อยต่าง ๆ ทั้งนี้ การบริโภคสินค้าได้มีบทบาทสำคัญในสังคม ปัจจุบันที่แหล่งหรือสถาบันซึ่งกำหนดนิยามความเป็นตัวตน และความแตกต่าง เช่น สถาบัน ศาสนา วัฒนธรรมชั้นสูง จิตสำนึกทางชนชั้น และความเกี่ยวข้องทางการเมือง ได้ถูกลดบทบาทลงไปเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในหมู่ของกลุ่มวัยรุ่น (Laermans, 1993)

Falk (1994) ได้เสนอว่าผู้คนในสังคมสมัยใหม่จะมีบุคลิกภาพเฉพาะตัวที่เป็นผลของระดับความเป็นปัจเจกบุคคลและความรู้สึกแบ่งแยกตนเองจากผู้อื่น อาหารมีหน้าที่กระตุ้นด้านความรู้สึกนึกคิดมากเท่ากับที่สัมพันธ์ต่อความต้องการทางจิตวิทยา (Falk, 1994) เขากล่าวว่าในขณะที่อาหารถูกลดบทบาทในกิจกรรมทางพิธีกรรม ก็กลับมามีการเกิดของการกินแบบใหม่ขึ้นมา เช่น อาหารประเภทขนมขบเคี้ยว และสิ่งของบางอย่างที่สามารถนำเข้าในปากได้ และถูกพิจารณาว่าเป็นอาหาร เช่น ยาสูบ ลูกกวาด สุรา น้ำอัดลม และหมากฝรั่ง โดย Falk (1994) เรียกอาหารเหล่านี้ว่า Oral Side-involvements ซึ่งมุ่งไปที่การกระตุ้นความอยากรับประทานอาหารมากกว่าคุณค่าทางโภชนาการหรือช่วยบรรเทาความหิว จะเห็นได้ว่า Falk (1994) ให้ข้อมูลที่น่าสนใจต่อการศึกษาน้ำที่เชิงสัญลักษณ์ของอาหารที่จะขยายไปถึงเรื่องความสัมพันธ์ของบุคคลที่รับประทานอาหารในสังคมตะวันตกอีกด้วย

ตามที่ Falk (1994) อธิบายนั้น ในฐานะที่เป็นสินค้า อาหารได้ถูกบริโภคไม่เพียงเพื่อเสริมสร้างหรือบำรุงร่างกายหรือบรรเทาความหิวเท่านั้น แต่ยังเพื่อบริโภคคุณค่าทางวัฒนธรรมที่ล้อมรอบอาหารนั้นอยู่ด้วย การซื้อหรือบริโภคสินค้านั้นก็คือ การส่งผ่านคุณค่าเหล่านั้นลงไปยังร่างกายอาหารจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนต่อตนเองและผู้อื่นในเรื่องที่ว่า บุคคลมีการรับรู้ต่อตนเองหรืออยากให้ตนเองถูก

รับรู้อย่างไร ตัวอย่างเช่น การซื้อและรับประทานแฮมเบอร์เกอร์ แสดงภาพสมาชิกของกลุ่มวัฒนธรรม ซึ่งต่างจากกลุ่มสมาชิกที่รับประทานอาหารในภัตตาคาร เป็นต้น การบริโภคอาหารจึงเป็นจุด ศูนย์กลางของสร้างตัวตนของบุคคล และในเมื่ออาหารถูกบริโภคในเชิงสัญลักษณ์แล้วนั้น รสชาติของ มันจึงกลายเป็นเรื่องที่สำคัญรองลงมา แต่รูปลักษณ์ภายนอกต่างหากที่เป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดนั่นเอง

นอกจากนั้น การจะทำความเข้าใจกับอาหารในฐานะสินค้านั้นก็จำเป็นต้องทำความเข้าใจใน บทบาทของผลกระทบของการโฆษณาเชิงพาณิชย์ในการสร้างภาพให้แก่อาหารด้วย ซึ่งผลิตภัณฑ์ ต่าง ๆ ก็ได้วางแผนการตลาดเพื่อสร้างความแตกต่างระหว่างคู่แข่งทางการค้า ดังนั้น การโฆษณาและ การบรรจุหีบห่อจึงพยายามค้นหาการสร้างภาพที่เหมาะสมแก่ตัวตนของผู้บริโภค โดยไม่จำเป็นต้อง คำนึงถึงคุณค่าของสารอาหาร รสชาติ และส่วนประกอบมากนัก โดยเฉพาะในผลิตภัณฑ์บางอย่าง เช่น น้ำอัดลม ขนมหวาน ซอสปรุงรส อาหารแช่แข็งหรืออาหารกระป๋องนั้น รูปลักษณ์และคุณค่าทาง สัญลักษณ์ต่างมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความหมายของสินค้าผลิตภัณฑ์อาหาร เช่น ขนมขบ เคี้ยว น้ำอัดลมหรือแม้แต่อาหารเพื่อสุขภาพก็ตาม จะถูกเพิ่มเติมคุณค่าบางประการลงไป เช่น ความ อ่อนเยาว์ ความแข็งแรง แรงดึงดูดทางเพศ และความสนุกสนานมากกว่ารสชาติในการรับประทาน อาหารหรือดื่มมันเอง

อาหารกับการสร้างความแตกต่างทางสังคม

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารได้ถูกถ่ายทอดทางวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ความ เชื่อและพฤติกรรมในการบริโภคอาหารได้ถูกอบรมตั้งแต่ในวัยเด็ก และมีบทบาทสำคัญอย่างมากทั้ง ในหน่วยของครอบครัวและกลุ่มวัฒนธรรมย่อย อาหารมีบทบาททั้งในวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ในการ เชื่อมโยงกลุ่มสมาชิกกับกลุ่มเครือญาติ หน้าที่ของการบริโภคอาหาร 2 ประการก็คือ การสร้างตัวตน ของปัจเจกบุคคลผ่านการบริโภคอาหาร และทำให้บุคคลรวมอยู่ในกลุ่มสังคมได้ การเตรียมและร่วม กันรับประทานอาหารก็จัดว่าเป็นวิธีที่ดึงดูดคนเข้ามาสู่ชุมชนเดียวกัน เพราะฉะนั้นอาหารจึงมีหน้าที่ สำคัญต่อการสร้างความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมต่าง ๆ และช่วยเสริมความแข็งแกร่งให้ภายใน กลุ่มด้วย

จากอดีตที่ผ่านมา วิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารนั้น มีความแตกต่างกันไปตามชั้นทางสังคม เมืองและประเทศนั้น ๆ เป็นต้น ทั้งวิธีการผลิตอาหารแบบสมัยใหม่ในปัจจุบันก็เป็นสิ่งที่มีผลกระทบ ต่อความแตกต่างนี้ด้วย แต่ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงนี้ อาหารยังคงมีความแตกต่างซึ่งกันและกันใน ด้านของราคา ความแพร่หลาย และที่สำคัญก็คือ ความหมายในวัฒนธรรม โดยที่ในวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้น อาหารจะเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงการเปลี่ยนผ่าน การเปลี่ยนฤดูกาล รวมถึงสร้างความแตกต่าง ระหว่างช่วงเวลาเทศกาลและช่วงเวลาปกติอีกด้วย แต่ทั้งนี้ Mennell (1985) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ความนิยมในอาหารนั้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงเวลา ซึ่งบางครั้งก็อาจสูญเสียความหมายเดิมใน วัฒนธรรมที่มีมาก็ได้ เช่น อาหารประเภทเครื่องใน และเค้กพุดดิ้งสีดำ ที่เคยเป็นอาหารตามธรรมเนียม

นิยมของชาวเกษตรกรดั้งเดิมนั้น ได้สูญเสียความหมายในเชิงลบของมันไป และกลับกลายเป็นอาหารที่นิยมรับประทานในภัตตาคารแทน เป็นต้น

อาหารและวิธีการประกอบอาหาร ในที่สุดแล้วจึงเป็นสิ่งที่สร้างพลังอย่างสูงในการสร้างขอบเขตระหว่าง เรา และเขา (Lupton, 1996) อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงในช่วงไม่กี่ 10 ปีที่ผ่านมา ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความแตกต่างของอาหารในแต่ละวัฒนธรรมมีความแตกต่างกันลดน้อยลง ตัวอย่างเช่น ในประเทศทวีปเอเชีย เช่น จีน มาเลเซียหรือสิงคโปร์นั้น อาหารตะวันตกถูกพิจารณาว่าเป็นของสมัยใหม่ แสดงถึงสัญลักษณ์ด้านสถานภาพ และถูกโฆษณาประชาสัมพันธ์ว่ามีผลดีต่อสุขภาพมากกว่าอาหารในวัฒนธรรมดั้งเดิมของเอเชีย ดังนั้นอาหารต่าง ๆ เช่น ขนมปัง บิสกิต และผลิตภัณฑ์นมจึงถูกบริโภคในประเทศเหล่านี้ เป็นจำนวนมาก (Hammond, 1993)

จะเห็นได้ว่า อาหารจากตะวันตกประสบความสำเร็จอย่างสูงมากจากผลของการโฆษณาจนทำให้ผู้บริโภครู้สึกคล้อยตามว่า การบริโภคอาหารตะวันตกก็คือการรับหรือซึมซับวัฒนธรรมตะวันตกไว้ในตนเอง แต่ขณะเดียวกันก็ปฏิเสธอาหารในวัฒนธรรมของตนเอง โดยที่เรื่องของคุณค่าทางอาหารนั้นไม่มีผลต่อความต้องการในการบริโภคด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้วนั่นเอง

โครงการและทุนทางร่างกาย

ลักษณะปรากฏชัดและสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วของร่างกายในปัจจุบันได้ก่อให้เกิดผลที่สำคัญต่อการรับรู้ต่อตนเองของคนสมัยใหม่ โดยที่ร่างกายถูกมองในฐานะโครงการหรือ Body Projects ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ของบุคคล (Woodward, 1997) และมีรูปแบบของความเป็นปัจเจกบุคคลสูง แนวคิดนี้มีความสำคัญอยู่ที่การมองเกี่ยวกับร่างกายของคนสมัยใหม่ว่า ร่างกายนั้นสามารถนำมาแต่งเติมหรือดัดแปลงให้ดีขึ้นโดยเจ้าของร่างได้ กล่าวคือ การเสนอให้บุคคลมีความใส่ใจต่อการจัดการ บำรุงรักษา และต่ออุปนิสัยของตนเองหรือก็คือการสร้างร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดีนั่นเอง โดยมีเหตุผลจากการที่สุขภาพของบุคคลในปัจจุบันได้รับการคุกคามจากสภาพแวดล้อมโดยรอบ บุคคลจึงควรจะมีควมรับผิดชอบต่อตนเองด้วยการปฏิบัติวิธีการบางอย่างเพื่อดูแล สุขภาพตนเอง ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นการป้องกันอาการเจ็บป่วย หรือ โรคต่าง ๆ เท่านั้น หากแต่ยังเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายในสายตาของตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ โครงการของร่างกายนี้ก็ยังเป็นวิธีการสร้างสื่อในการแสดงออกและเป็นแนวทางที่ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงและสามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้มากขึ้น

สำหรับแนวคิดที่เกี่ยวกับทุนทางกายภาพของร่างกาย Bourdier (n.d. อ้างใน Woodward, 1997) ถึงวิธีการที่ร่างกายจะได้มาซึ่งอำนาจ สถานภาพ และความแตกต่างในทางสัญลักษณ์จากที่มาหลาย ๆ แห่ง ในปัจจุบันเราสามารถพบตัวอย่างจากกระบวนการนี้ได้ทั่วไป เช่น ร่างกายของนักกีฬา นักร้อง นักแสดง หรือนางแบบที่ใช้ร่างกายในการสร้างชื่อเสียง สถานภาพ ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจของ

เจ้าของร่างทั้งสิ้น โดยการเปลี่ยนแปลงคุณค่าของร่างกายนี้ จะมีความแตกต่างหลากหลายกันไป ตามระดับของผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงรูปแบบของการแลกเปลี่ยนอีกด้วย

สิ่งที่ปรากฏชัดก็คือ ร่างกายนั้นก็มีส่วนในการสร้างและถ่ายทอดความแตกต่างทางสังคม กล่าวคือ ร่างกายเป็นสิ่งแสดงถึงชนชั้นทางสังคมที่ถูกประทับบนร่างกายของบุคคลใน 3 ด้าน ก็คือ

- 1) ตำแหน่งทางสังคมของปัจเจกบุคคล (สภาพแวดล้อมทั่วไปทางวัตถุในชีวิตประจำวัน)
- 2) รูปแบบลักษณะของร่างกายที่สร้างการตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ
- 3) พัฒนาการทางด้านรสนิยมส่วนตัว

ผลซึ่งเกิดจากปัจจัยทั้ง 3 นี้ ก็คือ บุคคลมีแนวโน้มในการพัฒนาร่างกาย เพื่อจะปรับตัวต่อความแตกต่างทางสังคมผ่านรูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น สำเนียงการพูด ท่วงท่า และอริยาบถทั้งหลาย ทั้งนี้ Bourdieu (1997) อธิบายว่า ชนชั้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ร่างกายมีการพัฒนาในแนวทางที่แตกต่างกัน โดยที่ในกลุ่มชนชั้นล่างมักจะสร้างความสัมพันธ์เชิงเครื่องมือกับร่างกายของตนเองจากความจำเป็นในการดำรงชีวิต สิ่งที่น่าสนใจในที่นี้ก็คือ การที่ร่างกายมีฐานะเป็นเครื่องมือ (ของร่างกาย) จึงทำให้ความรู้สึกต่อร่างกายบางเรื่อง เช่น ในด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย กลายเป็นเพียงความรู้สึกถูกจำกัดเพียงแค่การดูแลร่างกายให้แข็งแรง สามารถทำงานได้เท่านั้น ในทางกลับกัน กลุ่มบุคคลซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจก็เป็นผู้ที่มีทรัพยากรในการปฏิบัติต่อร่างกายในฐานะโครงการดังที่กล่าวไว้ข้างต้นได้ บุคคลในกลุ่มนี้จะเชื่อว่า พวกเขามีความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง และดังนั้นจึงพยายามค้นหาและปฏิบัติตามรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองได้ (Calnan, 1987)

กระบวนการสร้างความแตกต่างในรูปแบบของร่างกายนี้เป็นหลักการสำคัญในการอธิบาย ทฤษฎีการสร้างคุณค่าทางสัญลักษณ์ของ Bourdier (n.d. อ้างใน Woodward, 1997) เขาได้อธิบายว่าร่างกายในเชิงเครื่องมือของชนชั้นล่างนั้น ปรากฏจากคุณค่าทางสัญลักษณ์ (เช่น การที่ความแข็งแรงของร่างกายถูกให้คุณค่าในฐานะเครื่องมือซึ่งก่อให้เกิดแรงงาน) แต่ชนชั้นสูงและชนชั้นกลางนั้น เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างความหมายสูงสุดต่อรูปแบบของร่างกายได้ (Bourdier, 1986) เราอาจกล่าวได้ว่า ชนชั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงต่อวิธีการที่บุคคลปฏิบัติต่อร่างกาย รวมถึงคุณค่าทางสัญลักษณ์ที่ติดอยู่กับร่างกายนั่น ๆ ด้วย

นอกจากสิ่งที่กล่าวมาแล้ว Bourdier (1978) ก็ยังอธิบายเพิ่มเติมว่า ร่างกายของชนชั้นล่างเป็นประเภทที่ก่อให้เกิดทุนทางกายภาพ ซึ่งมีคุณค่าในการแลกเปลี่ยนได้น้อยกว่าในร่างกายของชนชั้นกลางและชนชั้นสูง อย่างไรก็ตาม การกล่าวเช่นนี้ ไม่ได้เป็นการแสดงว่าชนชั้นล่างขาดโอกาสในการเปลี่ยนทุนทางร่างกายไปในรูปแบบอื่น ๆ ได้ หากแต่ปัจจัยในด้านการศึกษาหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเพื่อสอดคล้องกับการสร้างคุณค่าให้แก่ร่างกายของชนชั้นล่างนั่นเอง แต่ขณะเดียวกัน

ชนชั้นสูงและชนชั้นกลางก็เป็นผู้ที่มีโอกาสมากกว่าในการแปรรูปทุนทางกายภาพเหล่านี้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การศึกษา การเล่นกีฬา กิจกรรมทางสังคม และรวมถึงพฤติกรรมในการบริโภคอีกด้วย กิจกรรมเหล่านี้เองก็จะเป็นช่องทางสำคัญในการเปลี่ยนแปลงในการสร้างชื่อเสียง การยอมรับ และสถานภาพบางอย่างแก่บุคคลได้

สรุปได้ว่า แนวคิดข้างต้นนี้ มีส่วนช่วยในการทำความเข้าใจและศึกษาพฤติกรรมในการบริโภคในบริบทของสังคมเมือง ในกรณีของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อการวิเคราะห์ต่อแง่มุมในด้านการรับรู้ตนเองของผู้บริโภคจากการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพว่าบุคคลมีความต้องการหรือปรารถนาต่อผลอะไรจากการบริโภคผลิตภัณฑ์นี้

2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบญจมาศ คำตา (2552) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ครูที่เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ส่วนใหญ่มีส่วนสูง 151 -160 เซนติเมตร มีน้ำหนัก 51-60 กิโลกรัม มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่คือ 28,001-33,000 บาท และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพในระดับความรู้สูงมีทัศนคติต่ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับปานกลางมากที่สุด ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ทั้งความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ธนภูมิ อติเวทิน (2543) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ วัฒนธรรมบริโภคนิยมกับอาหารเพื่อสุขภาพ ในบริบทสังคมเมือง โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ภายใต้บริบทสังคมเมือง ในด้านการรับรู้มุมมองต่อตนเองจากการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อิทธิพลจากกระแสวัฒนธรรมบริโภคนิยมสมัยใหม่ รวมถึงศึกษาแนวโน้มการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในอนาคต พบว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพเป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญ ในการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง มีอายุที่ยืนยาว และเพื่อชดเชยความต้องการสารอาหารที่จำเป็นของร่างกายในแต่ละวัน เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้การดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมเมือง ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพยังสะท้อนให้เห็นถึงการจัดการร่างกาย ในรูปของโครงการและทุนทางร่างกายเพื่อให้เกิดประโยชน์ในอนาคตต่อไป ทั้งนี้ปัจจัยที่มีบทบาทในการบริโภคก็คือ อิทธิพลจากบุคคลแวดล้อมรอบข้างและการสร้างภาพ ให้เกิดความคล้อยตามจากสื่อหรือ

การโฆษณา ทั้งนี้ ผู้บริโภคยังมีความต้องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไปในอนาคต ขณะเดียวกันก็พยายามแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ เพื่อดูแลสุขภาพร่างกายควบคู่ไปด้วย

สุนิสา อรรถกฤษณ์ (2553) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำของนักเรียนวัยรุ่นในเขตเมือง จากสภาพเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการซึมซับวัฒนธรรมตะวันตกเข้าสู่ ประเทศไทยมากขึ้น ส่งผลให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำของเด็กนักเรียนวัยรุ่น ที่ปัจจุบันกลายเป็นวัฒนธรรมและค่านิยมของเด็กใน กลุ่มนี้ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 78.8 รองลงมาพบ ว่ามีภาวะอ้วนร้อยละ 10.7 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดและขนมขบเคี้ยวเป็นปัญหาน้อยร้อยละ 64.5 และ 65.1 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมการบริโภคน้ำอัดลมเป็นปัญหาปานกลางร้อยละ 43.4 ปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ แรงจูงใจจากผู้ปกครอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้แก่ ความรู้และทัศนคติที่มีต่อการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า ทางโภชนาการต่ำ แรงจูงใจจากผู้ปกครอง แรงจูงใจจากเพื่อนและการให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์ส่งเสริมการตลาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่าปัจจัยที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า ทางโภชนาการต่ำ ส่วนภาวะโภชนาการของนักเรียนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มี คุณค่าทางโภชนาการต่ำ ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมค่านิยมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพในโอกาสต่าง ๆ แทนการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทาง โภชนาการต่ำ

พรพรรณ ป้อมสุข (2554) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กันในกลุ่มประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งมีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างคือ ปัจจัยนำด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ ($x^2 = 10.007$) และอายุ ($x^2 = 12.502$) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ ($r = .250$) ทัศนคติ ($r = .327$) มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ($r = .331$) และปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากบุคคล ($r = .297$) นั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

< .05 ดังนั้น ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพควรให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้อง โดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และมีความสอดคล้องกับ วิถีชีวิต ซึ่งจะสามารถทำให้ประชาชนปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน

สิรินดา ปัญญาสวัสดิ์ (2554) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตอำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ผู้บริโภคที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ ที่มาซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ ที่ร้านฉวีวรรณ และร้านวิลาวัลย์เภสัช ที่ตั้งบริเวณหน้าตลาดสดเทศบาลตำบลปากคาด อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคอยู่ในวัยทำงาน และมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ตลอดจนมีอาชีพเป็นเกษตรกรมากที่สุด รวมถึงเป็นผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน โดยมีการรับรู้เกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งสามารถเรียงลำดับความสำคัญตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ การจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด ผลิตภัณฑ์ และราคา ตามลำดับ และการรับรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ด้าน และระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน ซึ่งสามารถเรียงลำดับความสำคัญตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ การประเมินภายหลังการซื้อ การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และการรับรู้ถึงปัญหาหรือความต้องการ ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อทำการทดสอบ พบว่า ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตอำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 84 โดยปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตอำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 3 ด้าน คือ ผลิตภัณฑ์ ราคา การส่งเสริมการตลาด และปัจจัยอื่น คือ ด้านการศึกษา

สมพร มีเครือ (2555) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้สารความตระหนักเกี่ยวกับคุณประโยชน์ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้จากนิตยสารเพื่อสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สารเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของอาหารประเภทผักและผลไม้จากนิตยสารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (2) กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในคุณประโยชน์ของอาหารประเภทผักและผลไม้จากนิตยสารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (3) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้จากนิตยสารเพื่อสุขภาพในระดับน้อย (4) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของอาหารประเภทผักและผลไม้จากนิตยสารเพื่อสุขภาพกับความตระหนักอยู่ในระดับ “น้อย” (5) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของอาหารประเภทผักและผลไม้จากนิตยสารเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับ “น้อย” และ

(6) ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของอาหารประเภทผักและผลไม้จาก นิตยสารเพื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับ “น้อย”

กนกวรรณ แสงรัตนชัยกุล (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลของด้านความ สะดวกสบาย ด้านความสำนึกทางสังคม ด้านพฤติกรรมความจงรักภักดี ด้านความพึงพอใจด้านสินค้า ด้านความพึงพอใจด้านการทำการรายการ ด้านความไม่พึงพอใจในการบริโภค ที่มีต่อความตั้งใจซื้ออาหาร ฟาสต์ฟู้ด ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถาม จำนวน 300 ชุด จากผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารฟาสต์ฟู้ดของ ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร คือ ด้านความพึงพอใจด้านสินค้า ($\beta = 0.396^{**}$) ด้านความสะดวก สบาย ($\beta = 0.263^{**}$) ด้านพฤติกรรมความจงรักภักดี ($\beta = 0.221^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.01 ส่วนด้านความสำนึกทางสังคม ด้านความพึงพอใจด้านการทำการรายการ และด้านความไม่ พึงพอใจในการบริโภค ไม่มีอำนาจพยากรณ์ต่อความตั้งใจซื้ออาหารฟาสต์ฟู้ด (Purchase Intention)

อรอนงค์ พิงชู (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อสินค้า ออร์แกนิก ร้านค้า A ของผู้บริโภคในจังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพล ของปัจจัยฉลากสินค้า ปัจจัยการสื่อสารความพิเศษของอินทรีย์ปัจจัยสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และทรัพยากรของอินทรีย์ ปัจจัยการประเมินฟาร์มออร์แกนิก ปัจจัยสุขภาพและเป็นมิตรต่อ สิ่งแวดล้อม ปัจจัยแรงจูงใจในการซื้อสินค้า ต่อการตั้งใจซื้อสินค้าออร์แกนิกร้านค้า A ของผู้บริโภค ในจังหวัดปทุมธานี โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 300 ชุด ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21-30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ ลูกจ้าง และผลการทดสอบ สมมติฐาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยฉลากสินค้า ปัจจัยการสื่อสารความ พิเศษของอินทรีย์ ปัจจัยการประเมินฟาร์มออร์แกนิก ปัจจัยสุขภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ปัจจัยแรงจูงใจในการซื้อสินค้า มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกต่อการตั้งใจซื้อสินค้าออร์แกนิกร้านค้า A ของผู้บริโภคในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อีกทั้งผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแรงจูงใจ ในการซื้อสินค้า ปัจจัยการประเมินฟาร์มออร์แกนิก ปัจจัยการสื่อสารความพิเศษของอินทรีย์ ปัจจัย สุขภาพ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีอำนาจพยากรณ์ต่อการตั้งใจซื้อสินค้าออร์แกนิกร้านค้า A ของ ผู้บริโภคในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยฉลากสินค้า และปัจจัย สภาพทางสังคมเศรษฐกิจและทรัพยากรของอินทรีย์ ไม่มีอำนาจพยากรณ์ต่อการตั้งใจซื้อสินค้า ออร์แกนิกร้านค้า A ของผู้บริโภคในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Jun และคณะ (2014) ได้ศึกษาโดยใช้ VAB Model พบว่าปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) ทักษะคิดต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness) ทักษะคิดต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) มีผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions) อาหารเพื่อสุขภาพ และ ทักษะคิดต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) มีอิทธิพลมากที่สุดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

Kang และคณะ (2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความสนใจเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ความคาดหวังเชิงบวก ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ และพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค โดยทำการแจกแบบสอบถามจำนวน 1188 ชุด ให้กับลูกค้าที่มารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ร้านอาหาร จากผลการสำรวจพบว่า ค่านิยมทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพและความคาดหวังเชิงบวก ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค

นักวิจัยชาวเกาหลีใต้ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ความคุ้มค่าความพึงพอใจและการกลับมาใช้บริการซ้ำในประเทศเกาหลีใต้พบว่า ปัจจัยแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันตามลำดับ คือการรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ → ความคุ้มค่า → ความพึงพอใจ → การกลับมาใช้บริการซ้ำ และการรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับ ความพึงพอใจหรือ การรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วยเพิ่มความคุ้มค่า และความพึงพอใจ และความรู้สึกพึงพอใจนั้นจะเป็นตัวทำนายการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Kim et al., 2013)

และยังมีงานวิจัยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพิจารณาให้บริการเสริมเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และข้อมูลทางด้านโภชนาการ ที่เป็นกลยุทธ์ในการสร้างสภาพแวดล้อมในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาทฤษฎีการตอบสนองของผู้บริโภค ที่ประกอบด้วยการรับรู้ถึงการรับผิด ชอบต่อสังคม พบว่าเมื่อร้านค้าให้บริการอาหารเพื่อสุขภาพ พร้อมข้อมูลทางด้านโภชนาการ จะทำให้ผู้บริโภครับรู้ว่าร้านค้ามีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยเฉพาะลูกค้าที่เคร่งเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Lee et al., 2014)

2.11 สมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

2.11.1 ปัจจัยทางด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

2.11.2 ปัจจัยทางด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness) มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

2.11.3 ปัจจัยทางด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

2.11.4 ปัจจัยทางด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations) มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

2.11.5 ปัจจัยทางด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations) มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

2.11.6 ปัจจัยทางการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness) มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

2.11.7 ปัจจัยทางด้านความคุ้มค่า (Value) มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

2.11.8 ปัจจัยทางการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility) มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

2.11.9 ปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness) ทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations) ความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations) การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness) ความคุ้มค่า (Value) การรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility) มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

2.12 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.12.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น

2.12.1.1 ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)

2.12.1.2 ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)

2.12.1.3 ทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)

2.12.1.4 ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations)

2.12.1.5 ความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)

2.12.1.6 การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)

2.12.1.7 ความคุ้มค่า (Value)

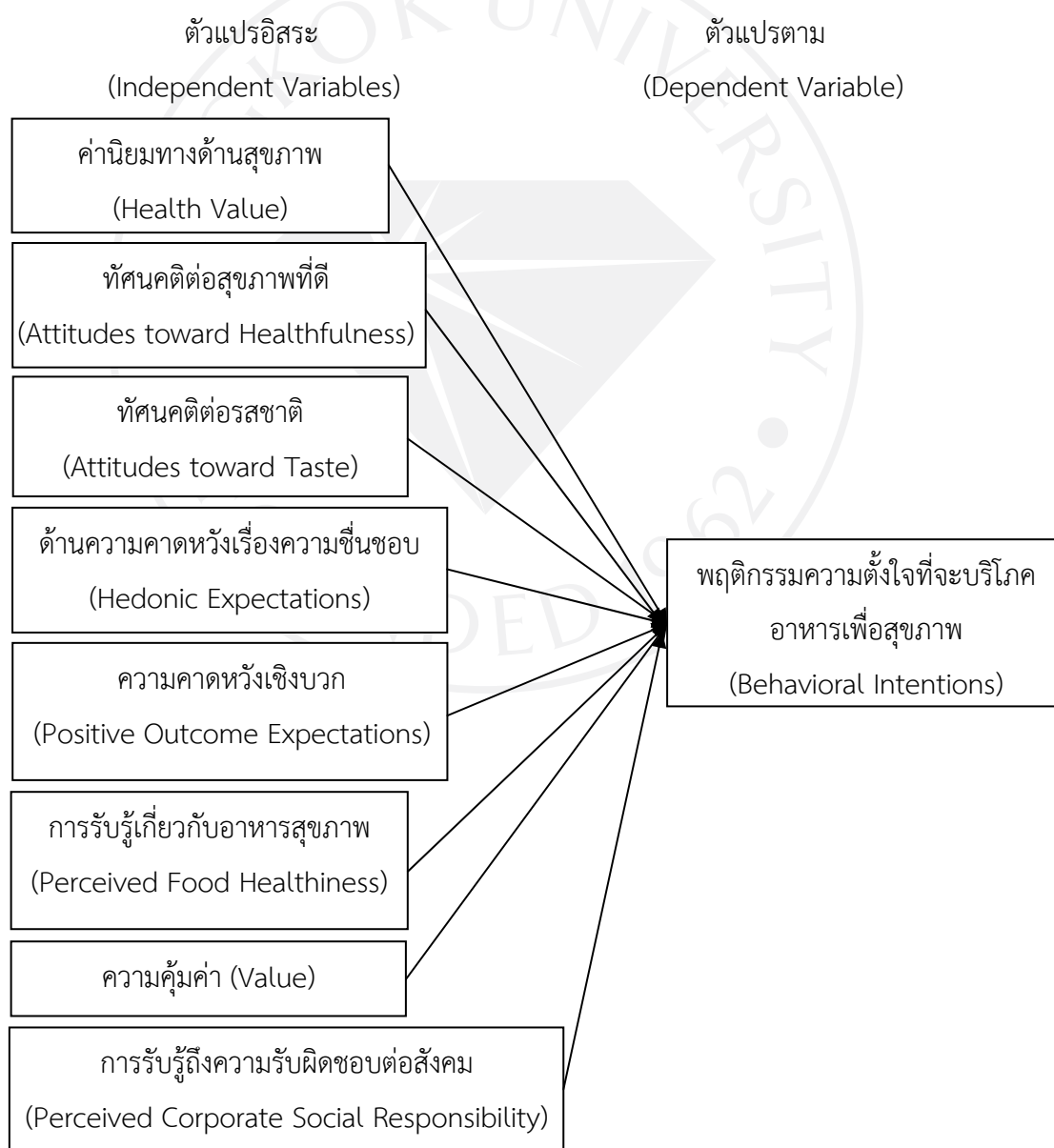
2.12.1.8 การรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility)

2.12.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions) อาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร

2.13 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี

ปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดตามทฤษฎี ดังภาพที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดตามทฤษฎี

ภาพที่ 2.1: แสดงกรอบแนวคิดตามทฤษฎี



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครผู้วิจัยขอเสนอวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 3.1 ประเภทของงานวิจัย
- 3.2 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 การทดสอบเครื่องมือ
- 3.5 วิธีการเก็บข้อมูล
- 3.6 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 วิธีการทางสถิติ

3.1 ประเภทของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Method) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชากรที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร จากทั้งหมด 50 เขต ซึ่งปี พ.ศ.2558 มีประชากรโดยประมาณ 5,715,486 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,695,519 คน และเพศหญิง 2,996,765 คน สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษาร้อยละ 39.9 ระดับมัธยมปลายร้อยละ 16.7 ทั้งนี้ประกอบอาชีพ นายจ้างร้อยละ 6.3 ลูกจ้างรัฐบาลร้อยละ 8.6 ลูกจ้างเอกชนร้อยละ 58.6 ทำงานส่วนตัวร้อยละ 19.8 และอื่น ๆ ร้อยละ 6.8 (กรมการปกครอง ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน, 2558) ซึ่งในวิถiconเมืองหรือผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครนั้นจะมีการใช้ชีวิตที่ทันสมัย มีเทรนด์การรับประทานอาหาร ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า รวมถึงร้านอาหารเพื่อสุขภาพมากมาย ให้ผู้บริโภคได้เลือกสรรตามความชอบของแต่ละบุคคล ทำให้เขตปกครองพิเศษกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่น่าเก็บตัวอย่างข้อมูล

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มลูกค้าที่รับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่างดังนี้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้โดยอ้างอิงจากสูตรการกำหนดขนาดของตัวอย่างจากกลุ่มประชากรรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพมีการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้หลักการคำนวณของ Cohen (1977) จากแบบสอบถามที่เป็น Pilot Test จำนวน 40 ชุด โดยใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1.9.2 เพราะเป็นโปรแกรมที่สร้างจากสูตรของ Cohen (1977) และผ่านการรับรองและตรวจสอบจากนักวิจัยหลายท่าน (Erdfelder, Faul & Buchner, 1996 และนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555 ก) ในการคำนวณกำหนดค่าเพาเวอร์ ($1-\beta$) เท่ากับ 0.80 ค่าอัลฟา (α) เท่ากับ 0.20 จำนวนตัวแปรทำนายเท่ากับ 8 ค่าขนาดของอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.0294007 (ซึ่งคำนวณได้จากค่า Partial R^2 เท่ากับ 0.028561) ผลที่ได้คือขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องเก็บสำหรับงานวิจัยครั้งนี้อย่างน้อยคือ จำนวน 323 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยนี้เก็บเป็นจำนวน 330 ตัวอย่าง (Cohen, 1977)

3.2.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) และใช้วิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience Sampling) หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่ยินดีให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามของผู้วิจัย (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2557) แต่ต้องเป็นผู้ที่เคยรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพแล้วเท่านั้นโดยจะเก็บตัวอย่างตามแหล่งชุมชน เช่น ตลาดชุมชน, หน้าร้านอาหารเพื่อสุขภาพ และผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นผู้ที่เคยรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพแล้วเท่านั้น โดยขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างมีดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 จากทั้งหมด 50 เขตผู้วิจัยจะไม่เก็บตัวอย่างจากทุกเขตแต่จะใช้การ Cluster Sampling คือเก็บตัวอย่างเพียงบางเขตเท่านั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดจำนวนเขตเพียง 10 เขตที่จะทำการเก็บตัวอย่างเท่านั้นรายละเอียด 50 เขต มีดังต่อไปนี้

- 1) พระนคร 2) ปทุมวัน 3) สาทร 4) บางซื่อ 5) ห้วยขวาง 6) ประเวศ 7) จตุจักร 8) บึงกุ่ม
- 9) ลาดกระบัง 10) บางกอกน้อย 11) ภาษีเจริญ 12) ตลิ่งชัน 13) สวนหลวง 14) สายไหม
- 15) วังทองหลาง 16) บางนา 17) ทุ่งครุ 18) ป้อมปราบศัตรูพ่าย 19) บางรัก 20) บางคอแหลม
- 21) พญาไท 22) พระโขนง 23) บางเขน 24) บางกะปิ 25) หนองจอก 26) ธนบุรี 27) บางพลัด
- 28) บางขุนเทียน 29) ราชบุรีบูรณะ 30) ดินแดง 31) คันนายาว 32) คลองสามวา 33) ทวีวัฒนา

34) บางบอน 35) สัมพันธวงศ์ 36) ยานนาวา 37) ดุสิต 38) ราชเทวี 39) คลองเตย 40) ดอนเมือง
41) ลาดพร้าว 42) มีนบุรี 43) คลองสาน 44) บางกอกใหญ่ 45) จอมทอง 46) หนองแขม 47) หลักสี่
48) สะพานสูง 49) วัฒนา 50) บางแค

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยใช้วิธีการ Simple Random Sampling คือจับฉลากจากเขต 50 เขตให้ได้มา
ซึ่งจำนวน 10 เขตโดยสุ่มได้เขตบางกะปิ บางนา ลาดพร้าว ประเวศ ลาดกระบัง พญาไท พระโขนง
พระนคร จตุจักร คลองเตย

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในกรุงเทพ (กรมการปกครอง
ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน, 2558) ที่อยู่ในเขตที่สุ่มมาได้
โดยได้จำนวนตัวอย่าง ดังนี้

ลำดับ	เขต	ประชากรทั้งหมด	จำนวนตัวอย่าง
1	บางกะปิ	149,110	42
2	บางนา	93,749	26
3	ลาดพร้าว	122,038	34
4	ประเวศ	168,117	46
5	ลาดกระบัง	169,442	46
6	พญาไท	72,222	20
7	พระโขนง	92,201	26
8	พระนคร	54,268	15
9	จตุจักร	159,685	45
10	คลองเตย	106,485	30

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

3.3.1 ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหาร
เพื่อสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางโดยศึกษาคำถามจากหัวข้อ ค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่
ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหาร
สุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค ใช้ใน
การสร้างแบบสอบถามและขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

3.3.2 การสร้างแบบสอบถามโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค

3.3.3 หาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ด้านเนื้อหาของคำถามหลังจากสร้างเครื่องมือในการวิจัยจากนั้นจึงนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาเฉพาะบุคคล 1 ท่าน ได้แก่ ดร.เพ็ญจิรา คันธวงศ์ และให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ คุณยงยุทธ ศรีชัยวิทย์ ผู้จัดการร้านอาหารเพื่อสุขภาพ คุณชนิษฐา ศิริพานิชพงศ์ เจ้าของร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งทั้ง 2 เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพโดยเฉพาะ (จดหมายตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญและแบบฟอร์มให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอ้างอิงในภาคผนวก) เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้อง และให้การเสนอแนะในการทำวิจัยซึ่งถือเป็นการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และให้ได้ข้อคำถามที่มีข้อความตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.3.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระและผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ท่านมาทำการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้เก็บกับกลุ่มตัวอย่าง 40 ชุด และนำผลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในแต่ละตัวแปรด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบัคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552 ข) เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่นและความสอดคล้องของแบบสอบถามค่าอัลฟาที่ได้จะแสดงค่าความคงที่ของแบบสอบถามโดยจะมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียง 1 มาก แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง

3.3.5 การวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วย Factor Analysis ของแบบสอบถามจำนวน 40 ชุด เพื่อทำการวิเคราะห์หาโครงสร้างที่แท้จริงของปัจจัยต่าง ๆ ตามทฤษฎีที่ได้ศึกษาของงานวิจัยนี้ได้แก่ค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคเพื่อให้แน่ใจว่าการจัดกลุ่มคำถามของแต่ละปัจจัยยังสอดคล้องกับทฤษฎีที่ศึกษา (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2548 และฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ และอุทัยวรรณ สายพัฒนา, 2555)

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามเหล่านี้ถูกสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ และข้อมูลทั่วไปของผู้บริโภค จำนวน 6 ข้อได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพโดยเป็นคำถามแบบลักษณะปลายปิด (Close-ended Response Question)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อได้แก่ ช่วงราคาที่ใช้จ่ายในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับคำว่า “อาหารเพื่อสุขภาพ” และความถี่ในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยเป็นคำถามแบบลักษณะปลายปิด (Close-ended Response Question)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นปลายปิด (Close-ended Response Question) มีจำนวนทั้งสิ้น 42 ข้อ ประกอบไปด้วย

ด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ	จำนวน 4 ข้อ
ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี	จำนวน 6 ข้อ
ด้านทัศนคติต่อรสชาติ	จำนวน 6 ข้อ
ด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ	จำนวน 4 ข้อ
ด้านความคาดหวังเชิงบวก	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ	จำนวน 6 ข้อ
ด้านความคุ้มค่า	จำนวน 4 ข้อ
ด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม	จำนวน 4 ข้อ
ด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค	จำนวน 4 ข้อ

โดยใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale มี 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น 5 หมายถึง	มากที่สุด
ระดับความคิดเห็น 4 หมายถึง	มาก
ระดับความคิดเห็น 3 หมายถึง	ปานกลาง
ระดับความคิดเห็น 2 หมายถึง	น้อย
ระดับความคิดเห็น 1 หมายถึง	น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลซึ่งผลคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้นมีดังนี้ (มัลลิกา บุณนาค, 2548)

$$\begin{aligned}
\text{จากสูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
&= \frac{5 - 1}{5} \\
&= 0.8
\end{aligned}$$

ดังนั้นเกณฑ์ในการประเมินผลการอภิปรายในส่วนของ Descriptive ผลของการวิจัยลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึงความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึงความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึงความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึงความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึงความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นส่วนที่เกี่ยวกับคำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานครโดยเป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Response Question) ให้มีการแสดงความคิดเห็น จำนวน 1 ข้อ

3.4 การทดสอบเครื่องมือ

จากการเก็บแบบสอบถามโดยนำทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ชุด พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ครอนบักอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้คำถามด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพเท่ากับ 0.728 คำถามด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีเท่ากับ 0.869 คำถามด้านทัศนคติต่อรสชาติเท่ากับ 0.872 คำถามด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบเท่ากับ 0.829 คำถามด้านความคาดหวังเชิงบวกเท่ากับ 0.758 คำถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพเท่ากับ 0.858 คำถามด้านความคุ้มค่าเท่ากับ 0.747 คำถามด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมเท่ากับ 0.843 คำถามด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 0.91 จากค่าสัมประสิทธิ์ที่ออกมาแสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น (Reliability) สูงเนื่องจากมีค่าใกล้เคียง 1 และไม่ต่ำกว่า 0.65 (Craig, & Moores, 2006)

นอกจากนั้นผู้วิจัยมีการวิเคราะห์การหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วย Factor Analysis โดยมีตัวแปรทั้งหมดดังนี้

- 1) ด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)
- 2) ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)
- 3) ด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)
- 4) ด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations)
- 5) ด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)
- 6) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)
- 7) ด้านความคุ้มค่า (Value)
- 8) ด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility)
- 9) ด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามจากโครงสร้างข้างต้นได้จำนวน 42 ข้อดังนี้ด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพจำนวน 4 ข้อด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีจำนวน 6 ข้อด้านทัศนคติต่อรสชาติจำนวน 6 ข้อด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบจำนวน 4 ข้อด้านความคาดหวังเชิงบวกจำนวน 4 ข้อด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพจำนวน 6 ข้อด้านความคุ้มค่าจำนวน 4 ข้อด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมจำนวน 4 ข้อด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคจำนวน 4 ข้อผู้วิจัยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงโครงสร้างด้วยวิธี Principal Component Analysis ในการหาจำนวนขององค์ประกอบ (Factor) ที่เกิดจากข้อคำถามต่าง ๆ และกำหนดค่าในโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อคำนวณหาค่าน้ำหนักของข้อคำถามแต่ละองค์ประกอบโดยให้ Eigenvalue มีค่าเท่ากับ 1 เป็นค่าต่ำที่สุดในการควบคุมจำนวนองค์ประกอบแล้วกำหนดค่าหมุนแกน Orthogonal แบบ Varimax เพื่อทำให้ข้อคำถามบางตัวที่เดิมเป็นสมาชิกหลายองค์ประกอบกลายเป็นสมาชิกขององค์ประกอบใดองค์ประกอบ

หนึ่งอย่างเด่นชัดเป็นการแยกว่าข้อคำถามใดควรจะอยู่ในองค์ประกอบใดผลลัพธ์คือหลังจากการหมุนแกน 5 ครั้งผู้วิจัยได้พิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ของข้อคำถามต่าง ๆ ว่ามีค่ามากที่สุดอยู่ที่องค์ประกอบใดก็จะจัดให้อยู่ในองค์ประกอบนั้นแต่มีข้อแม้ว่าค่า Factor Loading ของแต่ละข้อคำถามควรมีค่าตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไปเพื่อแสดงว่าตัวแปรนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Nitiphong, 2012; ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2548 และสรสิน ศรีสีกันนท์, 2555) ผลลัพธ์ของการวัดความเที่ยงตรงในตัวแปรต่าง ๆ มีดังนี้

ตารางที่ 3.1: การวิเคราะห์หาโครงสร้างที่แท้จริงของปัจจัยด้าน 1) ด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ

(Health Value: HV) 2) ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness: ATH) 3) ด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste: ATT) 4) ด้านความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบ (Hedonic Expectations: HE) 5) ด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations: POE) 6) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness: PFH) 7) ด้านความคุ้มค่า (Value: V) 8) ด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility: PCSR) 9) ด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions: BI) ที่ n = 330

	HV	ATH	ATT	HE	POE	PFH	V	PCSR	BI
HV1	.792								
HV2	.750								
HV3	.804								
HV4	.805								
ATH1		.621							
ATH2		.826							
ATH3		.825							
ATH4		.829							
ATH5		.807							
ATH6		.713							

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ): การวิเคราะห์หาโครงสร้างที่แท้จริงของปัจจัยด้าน 1) ด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value: HV) 2) ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness: ATH) 3) ด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste: ATT) 4) ด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations: HE) 5) ด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations: POE) 6) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness: PFH) 7) ด้านความคุ้มค่า (Value: V) 8) ด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility: PCSR) 9) ด้านพฤติกรรมการตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions: BI) ที่ $n = 330$

	HV	ATH	ATT	HE	POE	PFH	V	PCSR	BI
ATT1			.513						
ATT2			.822						
ATT3			.742						
ATT4			.689						
ATT5			.761						
ATT6			.496						
HE1				.557					
HE2				.459					
HE3				.677					
HE4				.733					
POE1					<u>.171</u>				
POE2					.563				
POE3					.652				
POE4					.675				
PFH1						.611			
PFH2						.601			
PFH3						.306			
PFH4						.584			

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ): การวิเคราะห์หาโครงสร้างที่แท้จริงของปัจจัยด้าน 1) ด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value: HV) 2) ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness: ATH) 3) ด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste: ATT) 4) ด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations: HE) 5) ด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations: POE) 6) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness: PFH) 7) ด้านความคุ้มค่า (Value: V) 8) ด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility: PCSR) 9) ด้านพฤติกรรมการตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions: BI) ที่ $n = 330$

	HV	ATH	ATT	HE	POE	PFH	V	PCSR	BI
PFH5						.342			
PFH6						.611			
V1							.542		
V2							.481		
V3							.571		
V4							.369		
PCSR1								.624	
PCSR2								.513	
PCSR3								.722	
PCSR4								.344	
BI1									.838
BI2									.823
BI3									.841
BI4									.819

จากตารางที่ 3.1 สามารถอธิบายปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบในด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) สามารถจัดโครงสร้างในกลุ่มของตัวแปรอิสระและใช้เทคนิค Factor Analysis ได้ 1 องค์ประกอบดังนี้

ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อคำถามได้แก่ ฉันมักคำนึงถึงสุขภาพของฉัน (HV1) ฉันคิดว่าตัวฉันเองมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (HV2) การมีสุขภาพที่ดีมีความหมายกับฉันมาก (HV3) สุขภาพของฉันจะขึ้นอยู่กับอาหารที่ฉันรับประทาน (HV4)

ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบในด้านการทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness) สามารถจัดโครงสร้างในกลุ่มของตัวแปรอิสระและใช้เทคนิค Factor Analysis ได้ 1 องค์ประกอบดังนี้ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อคำถามได้แก่ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วยในการรักษารูปร่างของฉัน (ATH1) ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับโคเลสเตอรอล (ATH2) การเลือกเมนูอาหารที่มีไขมันต่ำหรือแคลอรีต่ำจะช่วยรักษาสุขภาพของฉัน (ATH3) ฉันคิดว่าการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจะดีต่อผู้บริโภคมากกว่าการเลือกรับประทานอาหารแบบทั่วไป (ATH4) การคำนึงถึงสุขภาพที่ดีของอาหารเพื่อสุขภาพมีความสำคัญสำหรับฉัน (ATH5) อาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันของฉัน (ATH6)

ด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบในด้านการทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) สามารถจัดโครงสร้างในกลุ่มของตัวแปรอิสระและใช้เทคนิค Factor Analysis ได้ 1 องค์ประกอบดังนี้ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อคำถามได้แก่ฉันชอบรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพ (ATT1) ฉันเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพจะเป็นที่มาของความสุข (ATT2) ฉันเชื่อว่าบางคนยังคงต้องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพถึงแม้รสชาติจะไม่อร่อย (ATT3) ฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพถึงแม้จะไม่ชอบรสชาติอาหาร (ATT4) อาหารเพื่อสุขภาพตรงกับความคาดหวังของฉัน (ATT5) เมื่อเทียบกับการเลือกรับประทานอาหารทั่วไปรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพจะดีกว่าอาหารทั่วไป (ATT6)

ด้านความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบ (Hedonic Expectations)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบในด้านการความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบ (Hedonic Expectations) สามารถจัดโครงสร้างในกลุ่มของตัวแปรอิสระและใช้เทคนิค Factor Analysis ได้ 1 องค์ประกอบดังนี้ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อคำถามได้แก่อาหารเพื่อสุขภาพมองดูน่ารับประทาน (HE1) อาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันรู้สึกว่ามันดี (HE2) ฉันชอบรายการอาหารเพื่อสุขภาพ (HE3) ฉันพอใจเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ (HE4)

ด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบในด้านการความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations) สามารถจัดโครงสร้างในกลุ่มของตัวแปรอิสระและใช้เทคนิค Factor Analysis ได้ 1 องค์ประกอบดังนี้ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อคำถามได้แก่ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

ฉันหวังว่าน้ำหนักจะลดลง (POE1) ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าชีวิตจะยืนยาว (POE2) ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าฉันจะมีสุขภาพที่ดี (POE3) ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าฉันจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น (POE4)

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบในด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness) สามารถจัดโครงสร้างในกลุ่มของตัวแปรอิสระ และใช้เทคนิค Factor Analysis ได้ 1 องค์ประกอบดังนี้ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อคำถามได้แก่ อาหารเพื่อสุขภาพควรมีค่านิยมทางโภชนาการ (PFH1) อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากธรรมชาติ (PFH2) อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่สดสะอาด (PFH3) อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากออร์แกนิก (PFH4) อาหารเพื่อสุขภาพใช้กรรมวิธีการปรุงที่ดีต่อสุขภาพเช่นมีอาหารทอดน้อย (PFH5) อาหารเพื่อสุขภาพช่วยในการควบคุมน้ำหนัก (PFH6)

ด้านความคุ้มค่า (Value)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบในด้านความคุ้มค่า (Value) สามารถจัดโครงสร้างในกลุ่มของตัวแปรอิสระและใช้เทคนิค Factor Analysis ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อคำถาม ได้แก่ราคาของอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับคุณภาพที่ได้รับ (V1) ความพยายามและแรงกายที่เสียไปเพื่อรอซื้อหรือรอบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่า (V2) ราคาอาหารเพื่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (V3) การเดินทางเพื่อไปซื้อหรือแสวงหาอาหารเพื่อสุขภาพมารับประทานมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (V4)

ด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบในด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility) สามารถจัดโครงสร้างในกลุ่มของตัวแปรอิสระและใช้เทคนิค Factor Analysis ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อคำถาม ได้แก่ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีการพิจารณาถึงสุขภาพของผู้บริโภค (PCSR1) ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยในการลดปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน (PCSR2) ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดี (PCSR3) ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีความรับผิดชอบต่อสังคม (PCSR4)

ด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบในด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions) สามารถจัดโครงสร้างในกลุ่มของตัวแปรอิสระและใช้เทคนิค Factor Analysis ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อคำถาม ได้แก่ฉันจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

(BI) ฉันเต็มใจที่จะแนะนำเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (BI2) ฉันจะบอกต่อในเชิงบวกเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ (BI3) ฉันตั้งใจจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อไปในอนาคต (BI4)

3.5 วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภทดังต่อไปนี้

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถามมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.5.1 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการศึกษาและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มของตัวอย่างที่ได้คัดเลือกอย่างน้อยจำนวน 330 ชุดโดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายนถึงตุลาคม 2558

3.5.2 ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามก่อนจะนำมาประมวลผลในระบบโดยได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาเฉพาะบุคคลและผู้เชี่ยวชาญข้างต้นดังกล่าว

3.5.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และทำการเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์มาลงรหัสตัวเลขในแบบลงรหัสสำหรับการประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ตามเกณฑ์ของเครื่องมือแต่ละส่วนแล้วจึงนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ ตาราง และบทความผลงานวิจัยที่ทำมาการศึกษามาก่อน และรวมถึงแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่สามารถหาได้โดยเกี่ยวข้องกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ ทักษะคิดต่อสุขภาพที่ดีที่ทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ ความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อใช้ในการกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัยและสามารถใช้อ้างอิงในการเขียนรายงานผลการวิจัยได้

3.6 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการรวบรวมและทำการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติคือ SPSS ทำวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

3.6.1 การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยต้องตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามและแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออกไป

3.6.2 การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์มาลงรหัสตามที่กำหนดไว้

3.6.3 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วไปบันทึกลงในโปรแกรมประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติประมวลผลข้อมูลโดยในการวิจัยครั้งนี้ใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Level of Significance)

3.6.4 การวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามจะทำการวิเคราะห์หาค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

3.6.4.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis)

- 1) ข้อมูลส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
- 2) ข้อมูลส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
- 3) ข้อมูลส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับความเห็นที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ ทศนคติต่อสุขภาพที่ดี ทศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ ความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพทำการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

4) ข้อมูลส่วนที่ 4 เป็นคำถามสำหรับการให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร

3.6.4.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) เป็นสถิติที่ใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐานดังนี้

- 1) ค่านิยมทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)
- 2) ทศนคติต่อสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)
- 3) ทศนคติต่อรสชาติมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)
- 4) ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

5) ความคาดหวังเชิงบวกมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

6) การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

7) ความคุ้มค่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

8) การรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

9) ค่านิยมทางด้านสุขภาพ ทักษะคิดต่อสุขภาพที่ดี ทักษะคิดต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ ความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมีอิทธิพลในการพยากรณ์พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

3.7 วิธีการทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

3.7.1 ค่าความเชื่อมั่นของชุดคำถาม (Reliability of the Test) โดยการใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์ครอนบักอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552 ข)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทนค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทนจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	แทนผลรวมค่าคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_t^2	แทนคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3.7.2 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis)

3.7.2.1 ร้อยละ (Percentage) เป็นสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความถี่หรือจำนวนที่ต้องการกับความถี่หรือจำนวนทั้งหมด โดยเทียบเป็น 100 ทำการหารค่าร้อยละจากสูตร ดังต่อไปนี้ (อภิรักษ์ จันตะเสนี, 2549 อ้างใน ภัทรพร เฉลิมบงกช, 2552, หน้า 34)

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทนค่าร้อยละ
 f แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
 N แทนจำนวนความถี่ทั้งหมด

ค่าร้อยละจะแสดงความหมายของค่าและสามารถนำค่าที่ได้ไปเปรียบเทียบกับกันได้

3.7.2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) หรือค่าเฉลี่ย

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{x}$ แทนค่าเฉลี่ย
 $\sum x$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม
 n แทนจำนวนของคะแนนในกลุ่ม

3.7.2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นการวัดการกระจาย เขียนแทนด้วย S.D. หรือ S (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2545 อ้างใน ภัทรพร เฉลิมบงกช, 2552, หน้า 35)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

หรือ

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n - 1)}}$$

เมื่อ	S.D.	แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทนค่าคะแนน
	n	แทนจำนวนคะแนนแต่ละกลุ่ม
	Σ	แทนผลรวม

3.7.3 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

3.7.3.1 วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม (Dependent Variable) หนึ่งตัวแปร กับตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไปซึ่งเป็นสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานหากทราบค่าตัวแปรหนึ่งก็จะทำนายอีกตัวแปรหนึ่งได้สามารถเขียนให้อยู่ในสมการเชิงเส้นตรงรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้ (กัลยา วาณิชขัณฐา, 2551 ก)

$$\hat{Y} = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

เมื่อ	$\hat{Y}$	คือคะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม
	b_0	คือค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ
	$b_1, \dots, b_k$	คือน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของ
ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ	$X_1, \dots, X_k$	คือคะแนนตัวแปรอิสระตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k
	k	คือจำนวนตัวแปรอิสระ

3.7.3.2 วิธีการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระทุกตัว พร้อมกันโดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) มีสมมติฐานของการทดสอบคือ $H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k = 0$ เทียบกับ H_1 : มี β_i อย่างน้อย 1 ตัวที่ $\neq 0$ ($i=1, \dots, k$) (กัลยา วาณิชขัณฐา, 2551 ก)

ตารางที่ 3.2: การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

แหล่งความแปรปรวน (Source of Variance)	องศาอิสระ (df)	ผลบวกกำลัง สอง (Sum Square: SS)	ผลบวกกำลังสอง เฉลี่ย (Mean Square: MS)	F- Statistics
การถดถอย (Regression)	k	SSR	$MSR = \frac{SSR}{K}$	$F = \frac{MSR}{MSE}$
ความคลาดเคลื่อน (Error/ Residual)	n-k-1	SSE	$MSE = \frac{SSE}{n-k-1}$	
ผลรวม (Total)	n-1	SST		

ที่มา: กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551 ก). *การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เมื่อ k คือ จำนวนตัวแปรอิสระ

n คือ จำนวนตัวอย่าง

SST (Sum Square of Total) คือ ค่าความแปรปรวนทั้งหมดของ

$$Y = \sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y})^2$$

SSR (Sum Square of Regression) คือ ค่าความแปรปรวนของ Y

เนื่องจากอิทธิพลของ $X_0, \dots, X_k$

SSE (Sum Square of Error/ Sum Square of Residual) คือ

ค่าความแปรปรวนของ Y เนื่องจากอิทธิพลอื่น ๆ $\sum_{i=1}^n (-)$

MSR (Mean Square of Regression) คือ ค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของ Y

เนื่องจากอิทธิพลของ $X_0, \dots, X_k$

MSE (Mean Square of Error) คือค่าเฉลี่ยความแปรปรวนของ Y

เนื่องจากอิทธิพลอื่น

F คือ ค่าสถิติทดสอบที่พิจารณาการแจกแจงแบบ F (F-distribution)

จากการปฏิเสธ H_0 เมื่อค่า F ที่คำนวณได้ มีค่ามากกว่า $F_{1-\alpha, k, n-k-1}$

3.7.3.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (บุญชม ศรีสะอาด, 2538 อ้างใน ภัทรพร เฉลิมบงกช, 2552, หน้า 38)

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ R_{xy} คือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

Σ คือผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตัวที่ 1 (Li et al., n.d.)

Σ คือผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตัวที่ 2 (Li et al., n.d.)

Σ คือผลรวมของผลคูณระหว่างข้อมูลตัวแปรที่ 1 และ 2

ΣX^2 คือผลรวมกำลังสองของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตัวที่ 1

ΣY คือผลรวมกำลังสองของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปรตัวที่ 2

N คือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง $-1 \leq r \leq 1$ ความหมายของค่า r คือ เครื่องหมายบวกและลบจะเป็นตัวบ่งบอกถึงทิศทางของความสัมพันธ์

ค่า r ที่มีค่าเป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

ค่า r ที่มีค่าเป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม

สำหรับขนาดของความสัมพันธ์สามารถดูได้จากค่า r ที่เป็นตัวเลข

ค่า r ที่มีค่าสูง (ค่าเข้าใกล้ 1) หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีสัมพันธ์กันมาก

ค่า r ที่มีค่าต่ำ (ค่าเข้าใกล้ -1) หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามและมีสัมพันธ์กันน้อย

ค่า r ที่มีค่าเป็นศูนย์หมายถึงไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

ค่า r ที่มีค่าเข้าใกล้ศูนย์หมายถึงมีความสัมพันธ์กันน้อย

บทที่ 4

บทวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2558 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2558 โดยใช้แบบสอบถามส่งผ่านผู้ที่เคยรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพแล้วเท่านั้น ในเขต ห้วยขวาง บางกะปิ บางนาลาดพร้าวประเวศลาดกระบังพญาไท พระโขนง พระนครจตุจักร คลองเตย จำนวน 330 ชุด และดำเนินการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คือ SPSS

ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบัคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้คำถามด้าน ค่านิยมทางด้านสุขภาพเท่ากับ 0.955 คำถามด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีเท่ากับ 0.938 คำถามด้าน ทัศนคติต่อรสชาติเท่ากับ 0.888 คำถามด้านความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบเท่ากับ 0.870 คำถาม ด้านความคาดหวังเชิงบวกเท่ากับ 0.839 คำถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพเท่ากับ 0.869 คำถามด้านความคุ้มค่าเท่ากับ 0.778 คำถามด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมเท่ากับ 0.843 คำถามด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 0.975 จากค่าสัมประสิทธิ์ที่ออกมา แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น (Reliability) สูงเนื่องจากมีค่าใกล้เคียง 1 และไม่ต่ำกว่า 0.65 (Craig & Moores, 2006) จึงสามารถนำผลลัพธ์ไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป โดยผู้วิจัยได้ทำ การวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

4.1 การสรุปข้อมูลทางประชากรศาสตร์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายถึง ลักษณะทั่วไปของตัวแปรข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ นำเสนอในรูปแบบตารางที่ 4.1–4.6 ดังนี้

ตารางที่ 4.1: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	130	39.4
หญิง	200	60.6
รวม	330	100.0

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโดยมีจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 มากกว่าเพศชายซึ่งมีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4

ตารางที่ 4.2: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 25 ปี	52	15.8
26-30 ปี	112	33.9
31-35 ปี	52	15.8
36-40 ปี	65	19.7
41 ปีขึ้นไป	49	14.8
รวม	330	100.0

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26-30 ปี มีจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองมาคือ อายุ 36-40 มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 ต่อมาคือ ไม่เกิน 25 ปี และ 31-35 ปี มีจำนวนอย่างละ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ 41 ปีขึ้นไป มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8

ตารางที่ 4.3: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	207	62.7
สมรส	100	30.3
หย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่	23	7.0
รวม	330	100.0

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีจำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองมาคือ สมรส มีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือหย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่ มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0

ตารางที่ 4.4: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	17	5.2
อนุปริญญา/ ปวส.	7	2.1
ปริญญาตรี	220	66.7
ปริญญาโท	82	24.8
ปริญญาเอก	4	1.2
รวม	330	100.0

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองมาคือ ปริญญาโท มีจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 ต่อมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ ปริญญาเอก มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2

ตารางที่ 4.5: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	66	20
20,001–30,000 บาท	131	39.7
30,001–40,000 บาท	43	13.0
40,001–50,000 บาท	42	12.7
50,001 บาทขึ้นไป	48	14.5
รวม	330	100.0

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ 21,000–30,000 บาท มีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองมาคือต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ต่อมาคือ 50,001 บาทขึ้นไปมีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ต่อมาคือ 30,001–40,000 บาทมีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ 40,001–50,000 บาทมีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7

ตารางที่ 4.6: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ รับราชการ	36	10.9
พนักงานบริษัทเอกชน/ รับจ้าง	189	57.3
ธุรกิจส่วนตัว/ ตัวค้าขาย	64	19.4
นิสิต/ นักศึกษา	18	5.5
อื่น ๆ	23	7.0
รวม	330	100.0

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ รับจ้าง มีจำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองมาคือ ธุรกิจส่วนตัว/ ตัวค้าขาย มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ต่อมาคือพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ รับราชการ มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 ต่อมาคือ อื่น ๆ เช่น แม่บ้าน มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือนักเรียน/ นิสิต/ นักศึกษา มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5

4.2 การสรุปข้อมูลด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายถึงข้อมูลเกี่ยวกับธุรกิจของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย ราคาที่มักใช้จ่ายเวลารับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพการรับรู้เกี่ยวกับคำว่า อาหารเพื่อสุขภาพความถี่ในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ นำเสนอในรูปแบบตารางที่ 4.7-4.10 ดังนี้

ตารางที่ 4.7: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมด้านราคาที่มักใช้จ่ายเวลารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

ราคา	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 100 บาท	184	55.8
101-200 บาท	84	25.5
201-300 บาท	46	13.9
301-400 บาท	2	0.6
มากกว่า 401 บาท	14	4.2
รวม	330	100.0

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านราคาที่ใช้จ่ายเวลารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยมีช่วงราคาน้อยกว่า 100 บาท มีจำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองมา 101-200 บาท มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 ต่อมา 201-300 บาท มีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 ต่อมา มากกว่า 401 บาท มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 301-400 บาทมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

ตารางที่ 4.8: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมด้านช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ

ช่องทาง	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	54	13.2
อินเทอร์เน็ต/ โซเชียลเน็ตเวิร์ค	272	66.3
บุคคลอื่นแนะนำ	72	17.6
นิตยสาร/ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	12	2.9
รวม	410	100.0

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ คือ อินเทอร์เน็ต/ โซเชียลเน็ตเวิร์คมีจำนวน 272 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองมาคือ บุคคลอื่นแนะนำมีจำนวน 72 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.6 ต่อมาคือโทรทัศน์ มีจำนวน 54 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ นิตยสาร/ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มีจำนวน 12 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.9

ตารางที่ 4.9: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรม ด้านการรับรู้เกี่ยวกับคำว่า อาหารเพื่อสุขภาพ

การรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
อาหารคลีน	190	57.6
อาหารมังสวิรัต	31	9.4
อาหารไขมันต่ำ	62	18.8
อาหารเจ	47	14.2
รวม	330	100.0

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับคำว่า อาหารเพื่อสุขภาพคือ อาหารคลีนมีจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองมาคือ อาหารไขมันต่ำมีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ต่อมา อาหารเจ มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ อาหารมังสวิรัติดีมีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4

ตารางที่ 4.10: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรม ด้านความถี่ในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	52	15.8
2-3 ครั้งต่ออาทิตย์	132	40
อาทิตย์ละครั้ง	124	37.6
เดือนละครั้ง	22	6.7
รวม	330	100.0

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความถี่ในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพคือ 2-3 ครั้งต่ออาทิตย์ มีจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองมาคือ อาทิตย์ละครั้ง มีจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 ต่อมา ทุกวัน มีจำนวน 52 คนคิดเป็นร้อยละ 15.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ เดือนละครั้ง มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7

4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 4.11: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)

ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ฉันมักคำนึงถึงสุขภาพของฉัน	3.84	0.89	มาก
ฉันคิดว่าตัวฉันเองมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ	3.72	0.88	มาก
การมีสุขภาพที่ดี มีความหมายกับฉันมาก	4.00	0.84	มาก
สุขภาพของฉันจะขึ้นอยู่กับอาหารที่ฉันรับประทาน	3.92	0.92	มาก
รวม	3.87	0.83	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.87) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.83) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมีสุขภาพที่ดี มีความหมายกับฉันมากมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean= 4.00) รองลงมาคือ สุขภาพของฉันจะขึ้นอยู่กับอาหารที่ฉันรับประทาน (Mean= 3.92) และต่อมาคือฉันมักคำนึงถึงสุขภาพของฉัน (Mean= 3.84) รองมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือฉันคิดว่าตัวฉันเองมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Mean= 3.72)

จากตารางนี้พบว่าค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) คือ สุขภาพของฉันจะขึ้นอยู่กับอาหารที่ฉันรับประทานมีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.92) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ การมีสุขภาพที่ดี มีความหมายกับฉันมาก (S.D. = 0.84)

ตารางที่ 4.12: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)

ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วยในการรักษารูปร่างของฉัน	3.69	0.74	มาก
ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับโคเลสเตอรอล	3.93	0.70	มาก
การเลือกเมนูอาหารที่มีไขมันต่ำหรือแคลอรีต่ำจะช่วยรักษาสุขภาพของฉัน	3.91	0.73	มาก
ฉันคิดว่าการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจะดีต่อผู้บริโภคมากกว่าการเลือกรับประทานอาหารแบบทั่วไป	3.86	0.70	มาก
การคำนึงถึงสุขภาพที่ดีของอาหารเพื่อสุขภาพมีความสำคัญสำหรับฉัน	3.86	0.72	มาก
อาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันของฉัน	3.63	0.77	มาก
รวม	3.81	0.63	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness) โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.81) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.63) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับโคเลสเตอรอลมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean= 3.93) รองลงมาคือการเลือกเมนูอาหารที่มีไขมันต่ำหรือแคลอรีต่ำจะช่วยรักษาสภาพของฉัน (Mean= 3.91) และต่อมาคือการคำนึงถึงสุขภาพที่ดีของอาหารเพื่อสุขภาพมีความสำคัญสำหรับฉัน (Mean= 3.86) และต่อมาคือฉันคิดว่าการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจะดีต่อผู้บริโภคมกกว่าการเลือกรับประทานอาหารแบบทั่วไป (Mean = 3.86) และต่อมาคือฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วยในการรักษารูปร่างของฉัน (Mean = 3.69) รองมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคืออาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันของฉัน (Mean= 3.63)

จากตารางนี้พบว่าด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness) อาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันของฉันมีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.77) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ อาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันของฉัน (S.D. = 0.77)

ตารางที่ 4.13: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)

ทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ฉันชอบรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพ	3.08	0.61	ปานกลาง
ฉันเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพจะเป็นที่มาของความสุข	3.42	0.74	มาก
ฉันเชื่อว่าบางคนยังคงต้องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพถึงแม้รสชาติจะไม่อร่อย	3.53	0.76	มาก
ฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ถึงแม้จะไม่ชอบรสชาติอาหาร	3.26	0.79	ปานกลาง
อาหารเพื่อสุขภาพตรงกับความคาดหวังของฉัน	3.33	0.76	ปานกลาง
เมื่อเทียบกับการเลือกรับประทานอาหารทั่วไป รสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพจะดีกว่าอาหารทั่วไป	2.98	0.73	ปานกลาง
รวม	3.27	0.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ทักษะคิดต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.27) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.59) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันเชื่อว่าบางคนยังคงต้องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพถึงแม้รสชาติจะไม่อร่อย มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean= 3.53) รองลงมาคือ ฉันเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพจะเป็นที่มาของความสุข (Mean= 3.42) และต่อมาคืออาหารเพื่อสุขภาพตรงกับความคาดหวังของฉัน (Mean= 3.33) ฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ถึงแม้จะไม่ชอบรสชาติอาหาร (Mean= 3.26) ฉันชอบรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพ (Mean= 3.08) รองมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเมื่อเทียบกับการเลือกรับประทานอาหารทั่วไปรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพจะดีกว่าอาหารทั่วไป (Mean= 2.98)

จากตารางนี้พบว่าทักษะคิดต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste) ฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ถึงแม้จะไม่ชอบรสชาติอาหารมีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.79) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ฉันชอบรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพ (S.D. = 0.61)

ตารางที่ 4.14: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations)

ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (hedonic expectations)	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
อาหารเพื่อสุขภาพมองดูน่ารับประทาน	3.15	0.78	ปานกลาง
อาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันรู้สึกว่า น่าตื่นเต้น	2.95	0.72	ปานกลาง
ฉันชอบรายการอาหารเพื่อสุขภาพ	3.26	0.78	ปานกลาง
ฉันพอใจเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ	3.36	0.82	ปานกลาง
รวม	3.18	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations) โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.18) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.66) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันพอใจเมนูอาหารเพื่อสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean= 3.36) รองลงมาคือ ฉันชอบรายการอาหารเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.26) และต่อมาคืออาหารเพื่อสุขภาพมองดูน่ารับประทาน (Mean = 3.15) รองมา

ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคืออาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันรู้สึกว่า น่าตื่นเต้น (Mean= 2.95)

จากตารางนี้พบว่าคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations) ข้อฉันพอใจเมนูอาหารเพื่อสุขภาพมีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.82) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ อาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันรู้สึกว่า น่าตื่นเต้น (S.D. = 0.72)

ตารางที่ 4.15: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)

ความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าน้ำหนักจะลดลง	3.76	0.73	มาก
ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าชีวิตจะยืนยาว	3.98	0.65	มาก
ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าจะรู้สึกมีสุขภาพที่ดี	4.12	0.66	มาก
ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าฉันจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น	4.20	0.66	มาก
รวม	4.02	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations) โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.02) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.55) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าฉันจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean= 4.20) รองลงมาคือถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าจะรู้สึกมีสุขภาพที่ดี (Mean= 4.12) และต่อมาคือถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าชีวิตจะยืนยาว (Mean= 3.98) รองมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าน้ำหนักจะลดลง (Mean= 3.76)

จากตารางนี้พบว่าความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations) ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าน้ำหนักจะลดลงมีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.73) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าชีวิตจะยืนยาว (S.D. = 0.65)

ตารางที่ 4.16: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)

การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
อาหารเพื่อสุขภาพควรมีคุณค่าทางโภชนาการ	4.32	0.52	มากที่สุด
อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากธรรมชาติ	4.27	0.58	มากที่สุด
อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่สด สะอาด	4.29	0.57	มากที่สุด
อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากออร์แกนิก	4.00	0.64	มาก
อาหารเพื่อสุขภาพใช้กรรมวิธีการปรุงที่ดีต่อสุขภาพ เช่น มีอาหารทอดน้อย	4.28	0.58	มากที่สุด
อาหารเพื่อสุขภาพช่วยในการควบคุมน้ำหนัก	4.14	0.60	มาก
รวม	4.22	0.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.16 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness) โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.22) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.45) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อาหารเพื่อสุขภาพควรมีค่านิยมทางโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean= 4.32) รองลงมาคือ อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่สด สะอาด (Mean= 4.29) และต่อมาคืออาหารเพื่อสุขภาพใช้กรรมวิธีการปรุงที่ดีต่อสุขภาพ เช่น มีอาหารทอดน้อย (Mean= 4.28) และต่อมาคืออาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากธรรมชาติ (Mean= 4.27) อาหารเพื่อสุขภาพช่วยในการควบคุมน้ำหนัก (Mean= 4.14) รองมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคืออาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากออร์แกนิก (Mean= 4.00)

จากตารางนี้พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness) อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัดอันดับที่มาจากออร์แกนิกมีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.4) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ อาหารเพื่อสุขภาพควรมีค่านิยมทางโภชนาการ (S.D. = 0.62)

ตารางที่ 4.17: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านความคุ้มค่า (Value)

ความคุ้มค่า (Value)	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ราคาของอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับคุณภาพที่ได้รับ	3.37	0.62	ปานกลาง
ความพยายามและร่างกายที่เสียไปเพื่อรอซื้อหรือรอบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่า	3.40	0.63	ปานกลาง
ราคาค่าอาหารเพื่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง	3.68	0.72	มาก
การเดินทางเพื่อไปซื้อ หรือแสวงหาอาหารเพื่อสุขภาพมารับประทานมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม	3.32	0.60	ปานกลาง
รวม	3.44	0.50	มาก

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ความคุ้มค่า (Value) โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.44) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.50) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ราคาค่าอาหารเพื่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 3.68) รองลงมาคือ ความพยายามและร่างกายที่เสียไปเพื่อรอซื้อหรือรอบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่า (Mean = 3.40) และต่อมาเป็นราคาของอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับคุณภาพที่ได้รับ (Mean = 3.37) รองมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการเดินทางเพื่อไปซื้อ หรือแสวงหาอาหารเพื่อสุขภาพมารับประทานมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Mean = 3.32)

จากตารางนี้พบว่าความคุ้มค่า (Value) ราคาค่าอาหารเพื่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.72) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ การเดินทางเพื่อไปซื้อ หรือแสวงหาอาหารเพื่อสุขภาพมารับประทานมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (S.D. = 0.60)

ตารางที่ 4.18: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social
Responsibility)

การรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility)	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีการ พิจารณาถึงสุขภาพของผู้บริโภค	3.43	0.81	มาก
ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีส่วนช่วย ในการลดปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน	3.39	0.80	ปานกลาง
ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีส่วนช่วย ให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดี	3.63	0.85	มาก
ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีความ รับผิดชอบต่อสังคม	3.06	1.00	ปานกลาง
รวม	3.38	0.72	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.18 พบว่า การรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility) โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.38) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.72) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีส่วนช่วยให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดีมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean= 3.63) รองลงมาคือ ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีการพิจารณาถึงสุขภาพของผู้บริโภค (Mean= 3.43) และต่อมาก็คือฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีส่วนช่วยในการลดปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Mean= 3.39) รองมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสังคม (Mean= 3.06)

จากตารางนี้พบว่าพบว่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility) ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสังคมมีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 1.00) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีส่วนช่วยในการลดปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน (S.D. = 0.80)

ตารางที่ 4.19: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)

พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ฉันจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	3.61	0.90	มาก
ฉันเต็มใจที่จะแนะนำเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ	3.65	0.91	มาก
ฉันจะบอกต่อในเชิงบวกเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ	3.66	0.92	มาก
ฉันตั้งใจจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อไปในอนาคต	3.64	0.96	มาก
รวม	3.64	0.89	มาก

จากตารางที่ 4.19 พบว่า พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions) โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.64) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.89) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันจะบอกต่อในเชิงบวกเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean= 3.66) รองลงมาคือ ฉันเต็มใจที่จะแนะนำเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Mean= 3.65) และต่อมาคือฉันตั้งใจจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อไปในอนาคต (Mean= 3.64) รองตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือฉันจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Mean= 3.61)

จากตารางนี้พบว่าพบว่า พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions) ฉันตั้งใจจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อไปในอนาคตมีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.96) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ฉันจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (S.D. = 0.90)

4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลของค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี ทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.20: การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามโดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ของข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลของค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร

Variable	Mean	S.D.	Conbach's Alpha	HV	ATH	ATT	HE	POE	PFH	V	PCSR	BI
ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (HV)	3.87	0.83	0.955	1								
ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (ATH)	3.27	0.63	0.938	0.737**	1							
ทัศนคติต่อรสชาติ (ATT)	3.27	0.59	0.888	0.607**	0.696**	1						
ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (HE)	3.18	0.66	0.870	0.490**	0.555**	0.713**	1					
ความคาดหวังเชิงบวก (POE)	4.02	0.55	0.839	0.499**	0.535**	0.393**	0.193**	1				
การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (PFH)	4.22	0.45	0.869	0.321**	0.417**	0.316**	0.222**	0.510**	1			
ความคุ้มค่า (V)	3.44	0.50	0.778	0.444**	0.500**	0.563**	0.568**	0.332**	0.135*	1		
การรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (PCSR)	3.38	0.72	0.843	0.487**	0.525**	0.507**	0.397**	0.387**	0.212**	0.529**	1	
พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (BI)	3.64	0.89	0.975	0.756**	0.645**	0.679**	0.639**	0.447**	0.396**	0.503**	0.503**	1

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.20 สามารถอธิบายสมมติฐานที่ตั้งไว้ ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคหรือไม่ผลจากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.756) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคหรือไม่ผลจากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.645) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยทัศนคติต่อรสชาติมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคหรือไม่ผลจากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยต่อทัศนคติรสชาติมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.679) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคหรือไม่ผลจากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.639) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยด้านความคาดหวังเชิงบวกมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคหรือไม่ผลจากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านความคาดหวังเชิงบวกมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.447) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 6 ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคหรือไม่ผลจากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.396) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 7 ปัจจัยด้านความคุ้มค่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคหรือไม่ผลจากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านความคุ้มค่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.503) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 8 ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคหรือไม่ผลจากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.503) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตารางที่ 4.21: ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ของปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	การถดถอย Regression	184.867	8	23.108	95.234	0.000 ^a
	ความคลาดเคลื่อน Residual	77.891	321	0.243		
	Total	262.758	329			

จากตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุยืนยันว่าตัวแปรอิสระ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเนื่องจากพบว่าค่า Sig. ของสมการมีค่าเท่ากับ 0.000 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตารางที่ 4.22: ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณของปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความขึ้น
ชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่
จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร

Dependent Variable: behavioral intentions, $r = 0.839$, $R^2 = 0.704$, Constant(a) = -1.587								
Independent Variables	B	R^2	<u>B</u>	Std Error	T	Sig	Tolerance	VIF
(Constant)				0.300	-5.293	0.000		
ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (HV)	0.756	0.572	0.505**	0.051	10.716	0.000	0.416	2.403
ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี(ATH)	0.767	0.589	-0.103	0.076	-1.914	0.056	0.317	3.158
ทัศนคติต่อรสชาติ(ATT)	0.806	0.649	0.149**	0.079	2.851	0.005	0.338	2.962
ความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบ (HE)	0.825	0.680	0.259**	0.063	5.512	0.000	0.419	2.389
ความคาดหวังเชิงบวก (POE)	0.829	0.687	0.033	0.066	0.803	0.423	0.540	1.851
การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ(PFH)	0.836	0.698	0.135**	0.072	3.687	0.000	0.685	1.459
ความคุ้มค่า (V)	0.837	0.700	0.030	0.074	0.724	0.470	0.532	1.880
การรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม(PCSR)	0.839	0.704	0.076	0.048	1.935	0.054	0.603	1.660

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.22 สามารถอธิบายสมมติฐานที่ตั้งไว้ได้ ดังนี้

จากการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter พบว่า ตัวแปรต้นสามารถพยากรณ์พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ และชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Sig = 0.000) ด้านทัศนคติต่อรสชาติ (Sig = 0.005) ด้านความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบ (Sig = 0.000) และด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Sig = 0.000) โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถพยากรณ์พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ปัจจัยด้านความคุ้มค่า (Sig = 0.470) ด้านความคาดหวังเชิงบวก (Sig = 0.423) ด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Sig = 0.056) และด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Sig = 0.054) ทั้ง 4 ตัวแปรนี้ไม่มีระดับนัยสำคัญ แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยตัวแปรต้นที่มีอำนาจพยากรณ์ดีที่สุด คือ ค่านิยมทางด้านสุขภาพโดยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์เท่ากับ 0.505 รองลงมา คือ ความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์เท่ากับ 0.259 ต่อมาคือทัศนคติต่อรสชาติมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์เท่ากับ 0.149 และการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์เท่ากับ 0.135 ตามลำดับ ทำให้ตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้ สามารถอธิบายอิทธิพลพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ร้อยละ 83.9 และอีกร้อยละ 16.1 เกิดจากอิทธิพลตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาและมีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ที่ ± 0.300 ซึ่งสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้

$$Y (\text{พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ}) = -1.587 + 0.505 (\text{ปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพ}) + 0.149 (\text{ปัจจัยทัศนคติต่อรสชาติ}) + 0.259 (\text{ปัจจัยความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบ}) + 0.135 (\text{ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ})$$

จากสมการข้างต้นจะเห็นได้ว่า

หากเพิ่มปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพ 1 หน่วยในขณะที่ปัจจัยด้านอื่น ๆ คงที่ พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็น 0.505 หน่วย

หากเพิ่มปัจจัยทัศนคติต่อรสชาติ 1 หน่วยในขณะที่ปัจจัยด้านอื่น ๆ คงที่ พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็น 0.149 หน่วย

หากเพิ่มปัจจัยความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบ 1 หน่วยในขณะที่ปัจจัยด้านอื่น ๆ คงที่ พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็น 0.259 หน่วย

หากเพิ่มปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ 1 หน่วย ในขณะที่ปัจจัยด้านอื่น ๆ คงที่ พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็น 0.135 หน่วย

จากตารางที่ 4.22: สามารถนำไปอธิบายสมมติฐาน (Hypothesis Testing) ได้ดังนี้
สมมติฐานข้อ 9 จากการที่ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพด้านทัศนคติต่อรสชาติด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านความคุ้มค่า ด้านความคาดหวังเชิงบวกด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีและด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมไม่มีอิทธิพลพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอื่น

Collinearity หมายถึง สภาพที่เกิดสหสัมพันธ์ (Correlation) กันเองระหว่างตัวแปรอิสระในระดับที่ค่อนข้างสูงเมื่อมีการวิเคราะห์ด้วย Multiple Linear Regressions ส่วน Multicollinearity คือการมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระที่มากกว่า 2 ตัวขึ้นไป (Nitiphong, 2012) หรือการที่สภาพของกลุ่มของตัวแปรอิสระในสมการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
ในกรณีที่ขนาดของความสัมพันธ์มีค่าสูง (High Multicollinearity) จะทำให้ตัวคำนวณที่ได้มีค่าความเบี่ยงเบนไปจากค่าแท้จริงโดยปัญหาเรื่อง Multicollinearity นั้นมีสาเหตุมาจากขนาด (Degree) ของความสัมพันธ์ถ้าขนาดความสัมพันธ์มีค่าน้อยก็จะถือว่าตัวคำนวณจะไม่เบี่ยงเบนไปจากค่าแท้จริงมากนักดังนั้นในการวิเคราะห์ด้วย Multiple Linear Regressions ตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง คือไม่เกิด Multicollinearity (“ความหมายขอบเขตและขั้นตอนการวิจัย”, 2554)

การตรวจสอบ Multicollinearity จะใช้ค่า Variance Inflation Factor (VIF) หรือค่า Tolerance หรือค่า Eigen Value ตัวใดตัวหนึ่งก็ได้โดยมีเกณฑ์การตรวจสอบดังนี้

Variance Inflation Factor (VIF) ค่า VIF ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 4 หากเกินกว่านี้แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง (“การใช้โปรแกรม SPSS”, 2555 และ Miles & Shevlin, 2001)

Tolerance หากค่า Tolerance < 0.2 (“การใช้โปรแกรม SPSS”, 2555) หรือ Tolerance < 0 (Pedhazur, 1997) แสดงว่าเกิด Multicollinearity

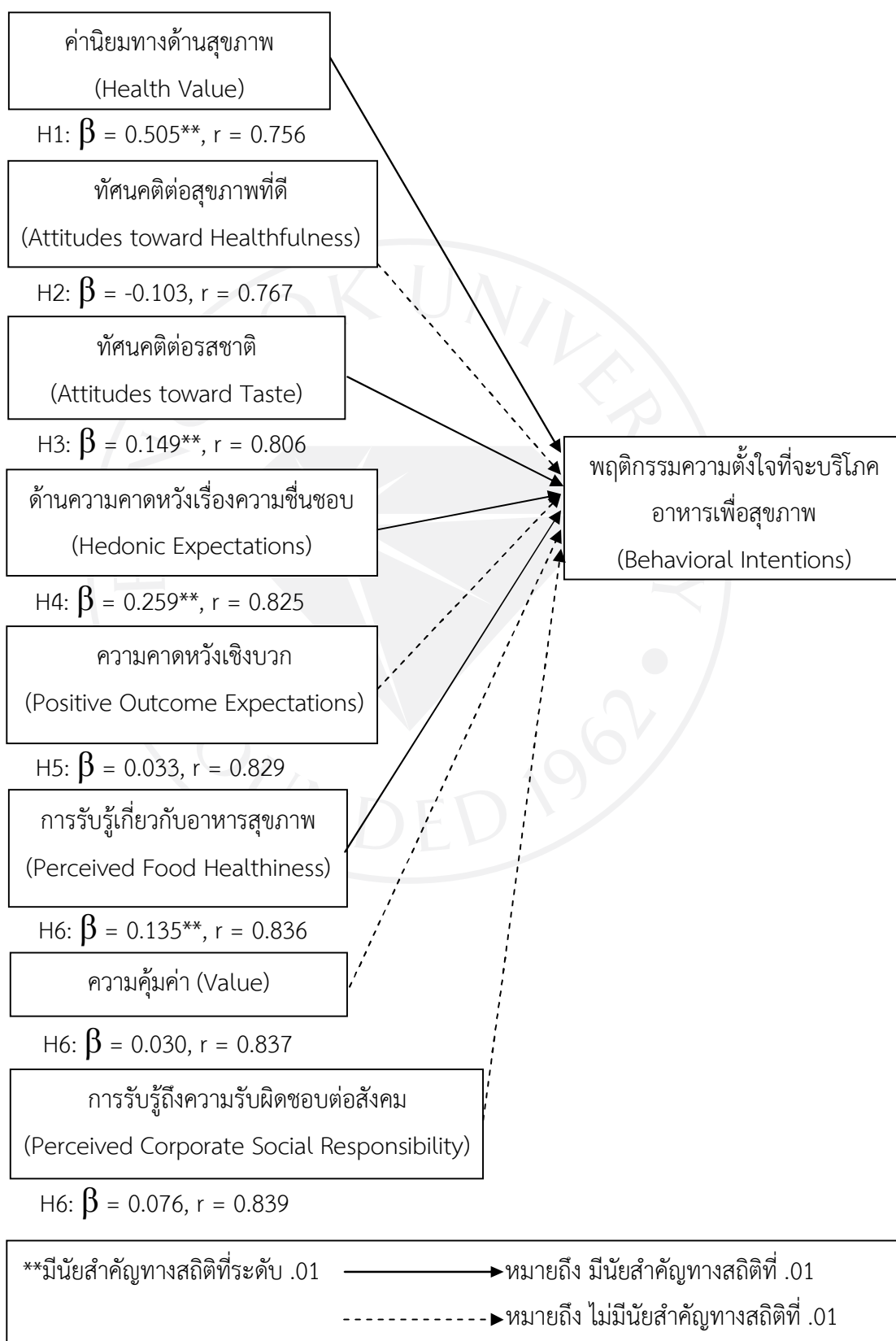
ตารางที่ 4.23: การตรวจสอบค่า Collinearity ของตัวแปรอิสระ

Independent Variables	Tolerance	VIF
health value	0.416	2.403
attitudes toward healthfulness	0.317	3.158
attitudes toward taste	0.338	2.962
hedonic expectations	0.419	2.389
positive outcome expectations	0.540	1.851
perceived food healthiness	0.685	1.459
Value	0.532	1.880
perceived corporate social responsibility	0.603	1.660

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิเคราะห์ในตาราง 4.23 พบว่า ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.317 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 หรือถ้า VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 3.158 ซึ่งน้อยกว่า 4 ดังนั้นแสดงว่า ตัวแปรอิสระ ไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือไม่เกิด Multicollinearity นั้นเอง

ภาพที่ 4.1: ผลของการทดสอบด้วยการวิเคราะห์เชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) จากกรอบแนวคิดของการวิจัย สามารถสรุปผลการทดสอบด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ



จากภาพที่ 4.1 จะเห็นได้ว่าปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพปัจจัยด้านทัศนคติต่อรสชาติปัจจัยด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ และ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปัจจัยด้านความคุ้มค่าด้านความคาดหวังเชิงบวกด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี และด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมไม่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกหรือไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครโดยศึกษาปัจจัยทางด้าน ค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลประชากรที่ใช้ในการครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรทั่วไปที่สนใจเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร โดยมีเขตบางกะปิบางนาลาดพร้าวประเวศลาดกระบังพญาไท พระโขนงพระนครจตุจักรคลองเตย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้อย่างน้อยจำนวน 330 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษาสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพพบว่าข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 26-30 ปี สถานภาพโสด การศึกษาปริญญาตรีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ รับจ้าง รายได้ประมาณ 20,001-30,000 บาทโดยมีค่าใช้จ่ายในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ น้อยกว่า 100 บาทต่อครั้ง และมีความถี่ในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพคือ 2-3 ครั้งต่ออาทิตย์ มีการรับรู้ว่าอาหารเพื่อสุขภาพคือ อาหารคลีนมากที่สุดและอินเทอร์เน็ต/ โซเชียลเน็ตเวิร์คเป็นช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ โดยผลการวิจัยตามสมมติฐานสามารถสรุปได้ ดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 ปัจจัยทางด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้า

ผลจากการทดสอบสมมติฐานคือ ยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ ปัจจัยทางด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคโดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อ 2 ปัจจัยทางด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค

สมมติฐานข้อ 3 ปัจจัยทางด้านทัศนคติต่อรสชาติมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค

สมมติฐานข้อ 4 ปัจจัยทางด้านความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก
ต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค

สมมติฐานข้อ 5 ปัจจัยทางด้านความคาดหวังเชิงบวกมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค

สมมติฐานข้อ 6 ปัจจัยทางด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก
ต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค

สมมติฐานข้อ 7 ปัจจัยทางด้านความคุ้มค่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค

สมมติฐานข้อ 8 ปัจจัยทางด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค

ผลจากการทดสอบสมมติฐานคือยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ ปัจจัยทางด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคโดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อ 9 ปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติ ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ ความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค

ผลจากการทดสอบสมมติฐานคือ ยอมรับสมมติฐาน แต่มีเพียงปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพด้านทัศนคติต่อรสชาติด้านความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบและ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านความคุ้มค่า ด้านความคาดหวังเชิงบวกด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีและด้านการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมไม่มีอิทธิพลพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสมมติฐานที่ 9 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Y) ได้แก่ ปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพปัจจัยทัศนคติต่อรสชาติปัจจัยความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพสามารถอธิบายอิทธิพลพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ร้อยละ 83.9 ซึ่งถือว่าสูงเพราะเกินร้อยละ 50 และอีกร้อยละ 16.1 เกิดจากอิทธิพลตัวแปรอื่นๆที่ไม่ได้นำมาศึกษาและความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์อยู่ที่ ± 0.300 เขียนออกมาในรูปสมการเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y (\text{พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ}) = -1.587 + 0.505 (\text{ปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพ}) + 0.149 (\text{ปัจจัยทัศนคติต่อรสชาติ}) + 0.259 (\text{ปัจจัยความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ}) + 0.135 (\text{ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ})$$

5.2 การอภิปรายผล

การศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นพบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยทางด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคผลการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยทางด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรม

ความตั้งใจที่จะบริโภคโดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้เพราะทุกคนรู้ว่าเมื่อมีการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็นประจำแล้วจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้นยิ่งบริโภคตามหลักโภชนาการแล้วจะสามารถช่วยในเรื่องการรักษาโรคได้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Tromp และคณะ (2005) ที่กล่าวว่า ค่านิยมทางด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและแนวทางในการตัดสินใจดูแลสุขภาพ และงานวิจัยในอดีตที่ศึกษาถึงการพิจารณาด้านสุขภาพของลูกค้า พบว่าลูกค้าที่ตระหนักถึงสุขภาพจะพิจารณาเลือกสั่งอาหารที่มีปริมาณสารอาหารในร้านอาหาร และพยายามบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น (Hwang & Lorenzen, 2008; Jones, 2009; Sharma et al., 2011 และ Sualakamala & Huffman, 2010) อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของชาวเกาหลีใต้ ที่พบว่าปัจจัยทางด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions) (Jun et al., 2014 และ Kang et al., 2015)

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยทางด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคผลการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยทางด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้เพราะลูกค้าได้ให้ความสำคัญต่อระดับความคิดเห็นเรื่องปัจจัยด้านทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีอยู่ในระดับมาก กล่าวคือ ลูกค้าคำนึงในเรื่องการมีสุขภาพที่ดีที่สูงมาก โดยสอดคล้องกับ Jun และคณะ (2014) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี ประกอบไปด้วย การเชื่อว่าตนเองนั้นมีการบริโภคที่มีไขมันต่ำ หรือมีแคลอรีอาหารที่ต่ำโดยเฉพาะการบริโภคอาหารตามร้านอาหารที่ต้องใช้ทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อเป็นการเลือกรับประทานอาหารที่ส่งผลดีและไม่ดีต่อสุขภาพของตนเอง อีกทั้งทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีอีกประการหนึ่งสำหรับผู้บริโภคนั้น คือ การเลือกรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลที่ต่ำหรือควบคุมได้ ยังเป็นส่วนประกอบสำคัญสำหรับผู้บริโภคที่ต้องการมีสุขภาพที่ดี และการที่บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพของตนเองได้นั้น จะต้องเริ่มจากการตระหนักเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในแต่ละวันเกี่ยวกับคุณค่าทางสารอาหารที่รับประทานนั้น ๆ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของตนเองอย่างไรบ้าง ซึ่งเมื่อผู้บริโภคปรับปรุงทัศนคติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แล้ว จะส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีตามมา

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยทางด้านทัศนคติต่อรสชาติมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคผลการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยทางด้านทัศนคติต่อรสชาติมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคโดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้เนื่องจากรสชาติเป็นส่วนสำคัญในการรับประทานอาหารอย่างมากซึ่งผู้บริโภคจะต้องพิจารณาถึงเป็นลำดับแรก ๆ โดยสอดคล้องกับนักวิจัยในต่างประเทศที่กล่าวว่ารสชาติเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้บริโภคใช้ในการเลือกอาหาร ถ้าไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย หรือเชื้อชาติของผู้บริโภค (Park, 2004 และ Seo, 2005) และยังมีนักวิจัย Lloyd และคณะ (1993) พบว่า แม้ว่าพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญของผู้บริโภคที่เลือกตัดสินใจ แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลต่อประเด็นของรสชาติอยู่เสมอ เนื่องจากรสชาติเป็นความต้องการพื้นฐานของผู้บริโภคที่คาดหวังต่อการรับประทาน และจากงานวิจัยของ Jun และคณะ (2014) พบว่า ทักษะการเลือกรสชาติมีอิทธิพลมากที่สุดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจที่จะบริโภค

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยทางด้านความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการตัดสินใจที่จะบริโภคผลการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยทางด้านความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการตัดสินใจที่จะบริโภคโดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยพบว่าอาหารเพื่อสุขภาพที่มีการตกแต่งสีกลิ่นทำให้มองดูน่ารับประทานและมีหลากหลายเมนูให้เลือก จะช่วยทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้นโดยสอดคล้องกับ Oxford University (1989) ที่ให้ความหมายว่า ความคาดหวังเป็นความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจ เป็นความขึ้นชอบที่ส่งผลต่อการคาดคะเนอย่างมีวิจารณญาณหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าไม่น่าจะเกิดขึ้นตามความต้องการหรือความขึ้นชอบนั้น ๆ และ Finn (1921) กล่าวว่า ความคาดหวังนั้นเป็นการประเมินความนึกคิด ความขึ้นชอบจิตสำนึก การรับรู้ โดยใช้ความคาดหวังมาเป็นแนวทางการกำหนดพฤติกรรมต่อสินค้าหรือบริการที่คาดหวังในทิศทางที่ตนเองขึ้นชอบหรือต้องการสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของชาวเกาหลีใต้ ที่พบว่า ความคาดหวังเรื่องความขึ้นชอบเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการตัดสินใจที่จะบริโภค (Kang et al., 2015) และยังมีงานวิจัยของ García-Segovia และคณะ (2015) ยังได้กล่าวสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหารไว้อีกว่า มีส่วนของทัศนคติและประสบการณ์ส่วนบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะปัจจัยความประทับใจครั้งแรกของบุคคลต่อสิ่งที่ตนเองรับรู้

สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยทางด้านความคาดหวังเชิงบวกมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการตัดสินใจที่จะบริโภคผลการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยทางด้านความคาดหวังเชิงบวกมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการตัดสินใจที่จะบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้วิจัยคาดว่าลูกค้าได้คำนึงถึงว่าการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจะนำไปสู่การมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นหรือการมีส่วนให้น้ำหนักลดลง และทำให้สุขภาพดีขึ้น โดยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะออกกำลังกายและเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เนื่องจากมีความคาดหวังเชิง

บวกต่อการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ และยิ่งสูงวัย จะยิ่งมีความคาดหวังเชิงบวกต่อสุขภาพด้านร่างกายต่อการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสูงมากขึ้นตามไปด้วย (Sarkisian et al., 2005) สอดคล้องกับงานวิจัยในเกาหลีใต้ ที่พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Kang et al., 2015) อีกทั้งยังมีงานวิจัยของ Ravid และคณะ (2015) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้บริโภคจะเลือกรับประทานอาหาร ก็ต่อเมื่ออาหารนั้นตอบสนองกับความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างตรงกับความต้องการในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะคุณภาพของอาหารที่ต้องการจะบริโภคเพื่อสุขภาพ จะต้องส่งเสริมการดูแลสุขภาพและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวม

สมมติฐานข้อที่ 6 ปัจจัยทางด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคผลการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยทางด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคโดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่าอาหารเพื่อสุขภาพจะมีส่วนประกอบที่มาจากธรรมชาติ มีค่านิยมทางโภชนาการ มีส่วนช่วยในการควบคุมน้ำหนัก โดยสอดคล้องกับ Ingrid และ Joachim (2009) ที่พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่จะให้ความสนใจต่อฉลากของอาหารที่จะต้องรับประทานอย่างมาก เพราะต้องการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของสารอาหารที่จะบริโภค กรรมวิธีการผลิต เพื่อเรียงลำดับและตัดสินใจจะบริโภคหรือไม่บริโภคอาหารนั้น ๆ แม้ว่าจะมีคุณค่าแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย แต่ก็ถึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเช่นกันและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim และคณะ (2013) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับ ความพึงพอใจหรือ การรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วยเพิ่มความคุ้มค่า และความพึงพอใจ และความรู้สึกพึงพอใจนั้นจะเป็นตัวทำนายการกลับมาใช้บริการซ้ำ รวมถึงงานวิจัยของ Slimani และคณะ (2015) ที่พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพของอาหารได้จากการสัมผัสและทดลองในคุณภาพของอาหารนั้น ๆ และหากไม่ตรงกับความต้องการ ผู้บริโภคจะเกิดการจดจำ และส่งผลต่อทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบต่ออาหารนั้น ๆ

สมมติฐานข้อที่ 7 ปัจจัยทางด้านความคุ้มค่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคผลการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยทางด้านความคุ้มค่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยคาดว่าลูกค้ามองว่าราคาอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่าสอดคล้องกับคุณภาพที่ได้รับ โดยสอดคล้องกับ Hellier และคณะ (2003) ที่กล่าวว่า การรับรู้ด้านความคุ้มค่า หมายถึง การรับรู้ด้านความคุ้มค่า รวมถึงการประเมินผลคุณภาพและราคาของสินค้า และบริการหลังการขาย มีการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของผลิตภัณฑ์หรือ

การบริการที่ลูกค้าจ่ายเงินสำหรับแบรนด์ และการรับรู้ด้านความคุ้มค่าคือ การประเมินของลูกค้าที่เกี่ยวกับอรรถประโยชน์ของสินค้านั้นโดยขึ้นอยู่กับความรู้ถึงสิ่งที่จะได้รับ (Zeithamal, 1988) และจากงานวิจัยของ Kim และคณะ (2013) ที่พบว่า ปัจจัยแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันตามลำดับ คือการรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ → ความคุ้มค่า → ความพึงพอใจ → การกลับมาใช้บริการซ้ำ และการรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับ ความพึงพอใจหรือ การรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วยเพิ่มความคุ้มค่า และความพึงพอใจ และความรู้สึกพึงพอใจนั้นจะเป็นตัวทำนายการกลับมาใช้บริการซ้ำ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sowonola และคณะ (2015) ได้สรุปเกี่ยวกับการรับรู้ความคุ้มค่าของอาหารไว้คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่าของอาหารมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจและการรับรู้ของผู้บริโภค สอดคล้องกับ Crossley และ Nazir (2015) ที่กล่าวไว้เกี่ยวกับการรับรู้ที่แตกต่างกันของผู้บริโภค จะเกิดจากการมีแรงจูงใจที่แตกต่างกันไปทั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Schnipper และคณะ (2015) ที่ระบุว่า การรับรู้เกี่ยวกับอาหารที่ดีได้นั้น จะต้องเกิดจากความตั้งใจที่จะรับรู้ของผู้บริโภค โดยมีแรงจูงใจในทิศทางที่เป็นไปในเชิงบวกต่อการรับรู้และสัมผัสใหม่ ๆ

สมมติฐานข้อที่ 8 ปัจจัยทางการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคผลการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยทางการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยคาดว่าลูกค้าเชื่อว่าทางร้านค้ามีความรับผิดชอบต่อสังคมโดย ทำอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้ที่มารับประทานอาหารมีสุขภาพที่ดี และในประเทศไทยนั้นการทำกิจกรรม CSR เพื่อโปรโมทองค์กร จะเห็นว่ามีการทำ CSR เพิ่มขึ้นจำนวนมาก โดยสอดคล้องกับ Jochen (2011) ที่กล่าวว่าความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร หมายถึง สิ่งที่ลูกค้ารับรู้และเชื่อในองค์กรจากผลของการมีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรในช่วงที่ผ่านมา อันเป็นผลจากความประทับใจในผลิตภัณฑ์และตราสินค้าที่องค์กรผลิตออกมา รวมถึง การประมาณถึงความคงเส้นคงวาในคุณสมบัติของสินค้าและบริการว่าจะไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee และคณะ (2014) พบว่าเมื่อร้านค้าให้บริการอาหารเพื่อสุขภาพ พร้อมข้อมูลทางด้านโภชนาการจะทำให้ผู้บริโภคทราบว่าร้านค้ามีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยเฉพาะลูกค้าที่เคร่งเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและยังสอดคล้องกับสิ่งที่ Tafel-Viia และ Alas (2015) ค้นพบ โดยสิ่งที่แตกต่างกันของความรับผิดชอบต่อสังคมของเจ้าของบริษัทและผู้บริหารบริษัท ขึ้นอยู่กับการมีวิสัยทัศน์ของการบริหารจัดการ ตลอดจนความน่าเชื่อถือในสายตาผู้บริโภค ทั้งนี้ ยังใกล้เคียงกับหลักการของ Banyte และคณะ (2015) ที่ระบุไว้ว่า ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรนั้น เป็นสิ่งที่จะถูกแสดงออกมาจากการมีวิสัยทัศน์ใน

การบริหารจัดการของผู้บริหารองค์กร โดยเฉพาะการมีการพัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นประสิทธิภาพการประกอบการ และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สมมติฐานข้อที่ 9 จากการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพพบว่าปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพปัจจัยทัศนคติต่อรสชาติปัจจัยความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ และปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพสามารถอธิบายอิทธิพลได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ Kang และคณะ (2015) ที่กล่าวว่า ค่านิยมทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค และยังสอดคล้องกับ Jun และคณะ (2014) ที่ได้กล่าวว่าทัศนคติต่อรสชาติมีอิทธิพลมากที่สุดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค รวมถึง Kim และคณะ (2013) ที่กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจ และความรู้สึกพึงพอใจนั้นจะเป็นตัวทำนายการกลับมาใช้บริการซ้ำซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ส่วนปัจจัยทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี ความคาดหวังเชิงบวก ความคุ้มค่า และการรับรู้ถึงการรับผิดชอบทางสังคม ไม่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับ Norman (1995) ที่พบว่าผู้บริโภคที่มีทัศนคติที่ดีในระดับสูงมากเท่านั้นที่ส่งผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมผู้บริโภคและ Jun และคณะ (2014) ที่พบว่าผู้บริโภคมีการรับรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองจากสังคม ส่งผลให้ผู้บริโภคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร และยังมีงานวิจัยในเกาหลีใต้ที่พบว่ามียุคค่าจำนวนเพียงเล็กน้อยที่ตอบสนองต่อ CSR ของอุตสาหกรรมอาหาร และวัดผลการตอบสนองได้ยากมาก (Hu et al., 2010 และ Jang et al., 2011) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกวรรณ แสงรัตนชัยกุล (2556) ที่พบว่า ปัจจัยการสำนึกต่อสังคม ไม่มีไม่มีอำนาจพยากรณ์ต่อความตั้งใจซื้อ

5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของ ปัจจัยทางด้าน ค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงการรับผิดชอบต่อสังคมที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานครนักรถตลาดและ/ หรือเจ้าของธุรกิจควรพิจารณาพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาด ดังนี้

5.3.1 ร้านอาหารเพื่อสุขภาพควรมุ่งเน้นค่านิยมทางด้านสุขภาพเป็นลำดับแรก เนื่องจากค่านิยมทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนั้นทางร้านควรสร้างทัศนคติที่ดีให้กับลูกค้าเพื่อให้ลูกค้าเห็นความสำคัญในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพว่ามีประโยชน์หรือดีอย่างไร

5.3.2 ร้านอาหารเพื่อสุขภาพควรมุ่งเน้นด้านทัศนคติต่อรสชาติ โดยสร้างสื่อสารว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีจะมีรสชาติอย่างไร เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจและยอมรับ รวมถึงเน้นการทำอาหารเพื่อสุขภาพให้มีรสชาติดี คล้ายกับอาหารทั่วไป เพื่อลดความแตกต่างของรสชาติอาหาร

5.3.3 ร้านอาหารเพื่อสุขภาพควรมุ่งเน้นด้านความคาดหวังด้านความชื่นชอบ โดยสร้างสรรค์เมนูอาหารให้น่ารับประทาน มีหลากหลายเมนู เพื่อดึงดูด และสร้างความแตกต่างให้ลูกค้าเข้ามารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

5.3.4 ร้านอาหารเพื่อสุขภาพควรมุ่งเน้นด้านการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพโดยโปรโมชั่น ขั้นตอนกระบวนการทำอาหาร และมีวัตถุดิบที่มีคุณภาพมาแสดงในร้าน เพื่อสื่อให้ผู้บริโภคทราบว่าอาหารเพื่อสุขภาพของทางร้านนั้นจะมีกรรมวิธีการปรุงที่ดีต่อสุขภาพ ใช้วัตถุดิบที่สด มาจากธรรมชาติ มีค่านิยมทางโภชนาการ และมีส่วนช่วยในการควบคุมน้ำหนัก

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

นักวิชาการควรพิจารณาศึกษางานวิจัยในอนาคต ดังนี้

5.4.1 ควรมีการศึกษาเรื่องอิทธิพลของ ปัจจัยทางด้าน ค่านิยมทางด้านสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพที่ดีทัศนคติต่อรสชาติความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบความคาดหวังเชิงบวกการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพความคุ้มค่าการรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในจังหวัดอื่น ๆ เนื่องจากมีแนวโน้มการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้นในประเทศไทย และตลาดอาหารเพื่อสุขภาพที่ก็มีมูลค่าเพิ่มขึ้นและเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความครอบคลุมถึงมิติพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่มีความแตกต่างกันในแต่ละตลาด

5.4.2 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาดัชนีกลางเพิ่มขึ้น เช่น ปัจจัยการอ้างอิงจากดารารหรือคนดังผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Celebrities' Social Media References) ที่อาจจะมอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครได้

5.4.3 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงกลุ่มลูกค้านักท่องเที่ยวที่เป็นชาวต่างชาติด้วย เนื่องจากประเทศไทยกำลังเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในอาเซียนมีแนวโน้มที่สูงเพื่อที่จะนำผลการวิจัยมาทำการศึกษาเปรียบเทียบกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารที่เป็นกลุ่มชาวต่างชาติให้ตอบสนองความต้องการของลูกค้าทุกกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

5.4.4 ข้อจำกัดในงานวิจัยเล่มนี้คือเมื่อวิเคราะห์การหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วย Factor Analysis แล้วพบว่าการจัดกลุ่มคำถาม 7 ข้อของปัจจัยด้านความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations) ในข้อคำถามที่ 1 คือถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันว่าน้ำหนักฉันจะลดลง (POE1) มีค่า Factor Loading น้อยกว่า 0.3 ดังนั้น อาจจะมีการปรับปรุงหรือตัดคำถามนี้ออกจากกลุ่มองค์ประกอบในงานวิจัยครั้งต่อไปหรือมีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ในงานวิจัยครั้งต่อไป

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ แสงรัตนชัยกุล. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารฟาสต์ฟู้ดของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551 ก). การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551 ข). การวิเคราะห์สถิติ สถิติสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติธวัช. (2557). ล้างพิษ พิษติดโรค กับ 10 ร้านอาหารเพื่อสุขภาพสุดเด็ด. สืบค้นจาก <https://www.wongnai.com/listings/healthy-food-good-life>.
- กิริณา พงษ์ญาติ. (2557). ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้อขนมของผู้บริโภคในเขตคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กรมการปกครอง ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน. (2558). สถิติจำนวนประชากรและบ้าน ณ ฐานข้อมูลปัจจุบัน. สืบค้นจาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_m.php.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ และอุทัยวรรณ สายพัฒน. (2555). ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น (Validity and Reliability). สืบค้นจาก <http://www.watpon.com/Elearning/validity.pdf>.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2548). การใช้ SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2557). การสุ่มตัวอย่าง (Sampling). สืบค้นจาก <http://www.watpon.com/Elearning/res22.htm>.
- ธนภูมิ อดิเวทิน. (2543). วัฒนธรรมบริโภคนิยมกับอาหารเพื่อสุขภาพในบริบทสังคมเมือง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัยนา แสงเขียว. (2556). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการตั้งใจที่จะใช้บัตรเครดิตอย่างต่อเนื่องของลูกค้าธนาคาร A ในเขตลาดพร้าวจังหวัดกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555 ก). *การกำหนดขนาดตัวอย่างและสถิติวิเคราะห์ใหม่ ๆ ที่น่าสนใจ*. กรุงเทพฯ: สภาวิจัยแห่งชาติ.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555 ข). *“Twilight Program”* [เอกสารประกอบการบรรยาย]. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประชุมบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์.
- เบญจมาศ คำดา. (2552). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- พรพรรณ ป้อมสุข. (2554). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กันในกลุ่มประชาชนวัยทำงานในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Food navigator USA. (2558). *จับตาเทรนด์อาหารเพื่อสุขภาพมาแรงปี 58*. สืบค้นจาก <http://www.now26.tv/view/41369>.
- มัลลิกา บุณนาค. (2548). *สถิติเพื่อการตัดสินใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รสริน ศรีสีกันนท. (2555). *การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)*. สืบค้นจาก <http://www.saruthipong.com/port/document/299-705/299-705-8.pdf>.
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์, สุภาส อังคุโชติ และอัจฉรา ชำนิประศาสน์. (2550). *สถิติสำหรับการวิจัยและเทคนิคการใช้ SPSS (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: มิชชั่น มีเดีย.
- สิรินดา ปัญญาสวัสดิ์. (2554). *การรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตอำเภอบางแคด จังหวัดบึงกาฬ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สุข หีบ. (2554). *ปัจจัยการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตจังหวัดนนทบุรี*. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสยาม.
- สุนิสา อรรถกฤษณ์. (2553). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำของนักเรียนวัยรุ่นในเขตเมือง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร มีเครือ. (2555). *การรับรู้สารความตระหนักเกี่ยวกับคุณประโยชน์และพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้จากนิตยสารเพื่อสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. (2557). *มูลค่าอาหารเพื่อสุขภาพ*. สืบค้นจาก <http://www.nia.or.th/innolinks/page.php?issue=201412§ion=6>.
- อรอนงค์ ฟังชู. (2556). *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อสินค้าออร์แกนิกร้านค้า A ของผู้บริโภคในจังหวัดปทุมธานี*. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

- m666. (2558). รวม 10 ร้านอาหารคลีน เติลเวอรี่ สุขภาพดีดี ส่งตรงถึงประตูบ้าน. สืบค้นจาก <http://food.mthai.com/food-recommend/104598.html>.
- Atkinson, L. P. (1983). Low-frequency current and temperature variability from Gulf Stream frontal eddies and atmospheric forcing along the southeast US outer continental shelf. *Journal of Geophysical Research: Oceans* (1978–2012), 88(C8), 4541-4567.
- Bakhtin, M. M. (1984). *Rabelais and his World* (Vol. 341). Bloomington: Indiana University Press.
- Banyte, J., Brazioniene, L., & Gadeikiene, A. (2015). Expression of green marketing developing the conception of corporate social responsibility. *Engineering Economics*, 21(5).
- Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity* (Vol. 17). London: Sage.
- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A multistage model of customers' assessments of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, 375-384.
- Borgmeier, I., & Westenhoefer, J. (2009). Impact of different food label formats on healthiness evaluation and food choice of consumers: A randomized controlled study. *Hamburg University of Applied Sciences*.
- Bourdieu, P. (1978). Sport and social class. *Social Science Information*, 17(6), 819-840.
- Bourdieu, P. (1997). Razones prácticas. *Sobre la teoría de la acción*, 2.
- Buchner, A. (2010). *G*Power: Users guide-analysis by design*. Retrieved from <http://www.psych.uniduesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3>.
- Calnan, M. (1987). *Health and illness*. London: Tavistock.
- Carrillo, E., Varela, P., Salvador, A., & Fiszman, S. (2011). Main factors underlying consumer's food choice: A first step for the understanding of attitudes toward healthy eating. *Journal of Sensory Studies*, 26(2), 85-95.
- Cohen, J. (1962). The statistical power of abnormal-social psychological research. *The Journal of Abnormal and social psychology*, 65(3), 145-153.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.

- Craig, J. B. L., & Moores, K. (2006). A 10-year longitudinal investigation of strategy, systems, and environment on innovation in family firms. *Family Business Review*, 19(1), 1-10.
- Cronin, J. J., Brady, M. K., Brand, R. R., Hightower, R. Jr., & Shemwell, D. J. (1997). A cross-sectional test of the effect and conceptualization of service value. *Journal of Services Marketing*, 11(6), 375-391.
- Crossley, M. L., & Nazir, M. (2015). Motives underlying food choice: An investigation of dental students. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 1(1), 27-33.
- Dabholkar, P. A. (2015, January). How to improve perceived service quality by increasing customer participation. In *Proceedings of the 1990 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference* (pp. 483-487). Switzerland:
- Dimitriadis, Z. S., & Maroudas, T. (2007). Internal service climate and psychological empowerment among public employees: An exploratory study in Greece. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 1(4), 377-400.
- Dipietro, L., Ferraro, M., Palazzolo, J. J., Krebs, H. I., Volpe, B. T., & Hogan, N. (2005). Customized interactive robotic treatment for stroke: EMG-triggered therapy. *Neural Systems and Rehabilitation Engineering, IEEE Transactions on*, 13(3), 325-334.
- Dodds, W. B., Monroe, K. B., & Grewal, D. (1991). Effects of price, brand, and store information on buyers' product evaluations. *Journal of Marketing Research*, 307-319.
- DuBois, D. L., & Flay, B. R. (2004). The healthy pursuit of self-esteem: Comment on and alternative to the Crocker and Park (2004) formulation. *Psychol Bull*, 130(3), 415-20.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). G*POWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods Instruments, & Computers*, 28(1), 1-11.
- Fabrega, H., Jr., & Roberts, R. E. (1972). Social-psychological correlates of physician use by economically disadvantaged Negro urban residents. *Medical Care*, 10(3), 215-23.
- Falk, P. (1994). *The consuming body*. London: Sage.

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Fenko, A., Leufkens, J. M., & Van Hoof, J. J. (2015). New product, familiar taste: Effects of slogans on cognitive and affective responses to an unknown food product among food neophobics and neophilics. *Food Quality and Preference*, 39, 268-276.
- Finn, D. (1921). *How to visit a museum*. New York: Harry N. Abrams.
- Fischler, C. (1980). Rapid processing of the meaning of sentences. *Memory & Cognition*, 8(3), 216-225.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revistamexicana De Sociología*, 3-20.
- García-Segovia, P., Harrington, R. J., & Seo, H. S. (2015). Influences of table setting and eating location on food acceptance and intake. *Food Quality and Preference*, 39, 1-7.
- Gebhardt, W. R., Lee, C. M., & Swaminathan, B. (2001). Toward an implied cost of capital. *Journal of Accounting Research*, 39(1), 135-176.
- Getzels, J. W., Lipham, J. M., & Campbell, R. F. (1968). *Educational administration as a social process: Theory, research, practice*. New York: Harper & Row.
- Grosz, E. A. (1990). *The body of signification*. New York: Harper & Row.
- Hammond, P. W. (1993). *Food and feast in medieval England*. Dover, NH: Alan Sutton.
- Hanna, N., & Wozniak, R. (2001). *Consumer behavior*. New York: Harry N. Abrams.
- Hellier, P. K., Geursen, G. M., Carr, R. A., & Rickard, J. A. (2003). Customer repurchase intention: A general structural equation model. *European Journal of Marketing*, 37(11/12), 1762-1800.
- Hoefkens, C., Lachat, C., Kolsteren, P., Van Camp, J., & Verbeke, W. (2011). Posting point-of-purchase nutrition information in university canteens does not influence meal choice and nutrient intake. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 94(2), 562-570.

- Honkanen, P., & Frewer, L. (2009). Russian consumers' motives for food choice. *Appetite*, 52(2), 363-371.
- Horovitz, M. (2011). Parents' first concerns of their child's development in toddlers with autism spectrum disorders. *Developmental Neurorehabilitation*, 14(2), 72-78.
- Hu, H. H., Parsa, H., & Self, J. (2010). The dynamics of green restaurant patronage. *Cornell Hospitality Quarterly*, 51, 344-362.
- Ioannou, I., & Serafeim, G. (2014). The impact of corporate social responsibility on investment recommendations: Analysts' perceptions and shifting institutional logics. *Strategic Management Journal*.
- Jang, Y. J., Kim, W. G., & Bonn, M. A. (2011). Generation Y consumers' selection attributes and behavioral intentions concerning green restaurants. *International Journal of Hospitality Management*, 30, 803-811.
- Jensen, E. S. (1996). Barley uptake of N deposited in the rhizosphere of associated field pea. *Soil Biology and Biochemistry*, 28(2), 159-168.
- Jun, J. (2014). A study on market segmentation of sales promotion in the family restaurant-focused on sales promotion of strategic alliances benefits. *Korean Journal of Food and Cookery Science*, 25(5), 531-544.
- Jun, J. H., Kang, J. H., & Arendt, S. W. (2014). The effects of health value on healthful food selection intention at restaurants: Considering the role of attitudes toward taste and healthfulness of healthful foods. *International Journal of Hospitality Management*, 42, 85-91.
- Kang, J. H., Jun, J. H., & Arendt, S. W. (2015). Understanding customers' healthy food choices at casual dining restaurants: Using the value-attitude-behavior model. *International Journal of Hospitality Management*, 48, 12-21.
- Kähkönen, P., & Tuorila, H. (1998). Effect of reduced-fat information on expected and actual hedonic and sensory ratings of sausage. *Appetite*, 30(1), 13-23.
- Khan, A., & Brown, W. A. (2015). Antidepressants versus placebo in major depression: An overview. *World Psychiatry*, 14(3), 294-300.

- Kim, H. J., Park, J., Kim, M. J., & Ryu, K. (2013). Does perceived restaurant food healthiness matter? Its influence on value, satisfaction and revisit intentions in restaurant operations in South Korea. *International Journal of Hospitality Management*, 33, 397-405.
- Konsta, V., Lindström, N., Natunen, L., Isoviita, R., & Tuunanen, T. (2015). Balance of hedonic and utilitarian values in information systems use. In *Nordic Contributions in IS Research* (pp. 165-176). Switzerland: Springer International.
- Kotler, P. (1994). Marketing management: Analysis planning implementation and control. *Annals of Internal Medicine*, 121(6), 393-399.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Marketing management* (12th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Krystallis, A. (2003). Quality labels as a marketing advantage: The case of the “PDO Zagora” apples in the Greek market. *European Journal of Marketing*, 37(10), 1350-1374.
- Laermans, R. (1993). Learning to consume: Early department stores and the shaping of the modern consumer culture (1860-1914). *Theory, Culture & Society*, 10(4), 79-102.
- Laurujisawat, P. (2013). *Healthy Food*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/235408283_xaharpheu_xsu_khphaph_Healthy_Food.
- Lee, K., Conklin, M., Cranage, D. A., & Lee, S. (2014). The role of perceived corporate social responsibility on providing healthful foods and nutrition information with health-consciousness as a moderator. *International Journal of Hospitality Management*, 37, 29-37.
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625-629.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 83(2), 261.
- Lloyd, H. M., Paisley, C. M., & Mela, D. J. (1993). Changing to a low fat diet: Attitudes and beliefs of UK consumers. *PubMed PMID*, 47(5), 361-73.

- Lone, T. A., Pence, D., Levi, A. E., Chan, K. K., & Bianco-Simeral, S. (2009). Marketing healthy food to the least interested consumers. *Journal of Foodservice*, 20(2), 90–99.
- Lupton, D. (1996). Consumerism, reflexivity and the medical encounter. *Social Science & Medicine*, 45(3), 373–381.
- Lyman, G. H. (2015). American society of clinical oncology statement: A conceptual framework to assess the value of cancer treatment options. *Journal of Clinical Oncology*, JCO-2015.
- Margulis, H. L. (1988). Homebuyer choices and search behavior in a distressed urban setting. *Housing Studies*, 3(2), 112–133.
- McDougall, G. H., & Levesque, T. (2000). Customer satisfaction with services: Putting perceived value into the equation. *Journal of Services Marketing*, 14(5), 392–410.
- Mennell, S. (1985). All manner of foods. *International Journal of Consumer Studies*, 32, 163–170.
- Michaelidou, N., & Hassan, L. M. (2008). The role of health consciousness, food safety concern and ethical identity on attitudes and intentions towards organic food. *International Journal of Consumer Studies*, 32(2), 163–170.
- Mondy, L., & Mondy, S. (2003). *Breaking the cycle: The Australian experience of NEWPIN*. N.P.: n.p.
- Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: The role of health motivation and health ability. *Journal of Consumer Research*, 208–228.
- Nitiphong. (2012). *Collinearity*. Retrieved from www.nitiphong.com/paper_word/phd/Collinearity.doc.
- Norman, A. W. (1995). Structure-function relationships in the vitamin D endocrine system*. *Endocrine reviews*, 16(2), 200–257.
- Nunnally, C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw–Hil.
- Oh, H. (2003). Price fairness and its asymmetric effects on overall price, quality, and value judgments: The case of an upscale hotel. *Tourism Management*, 24(4), 387–399.

- Olsen, L. R., Kjoller, M., & Rasmussen, N. K. (2003). Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: A comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-five well-being scale. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 85-91.
- Ostrom, A., & Iacobucci, D. (1995). Consumer trade-offs and the evaluation of services. *The Journal of Marketing*, 17-28.
- Oxford University. (1989). An experimental investigation of the influence of health information on children's taste preferences. *Health Education Research*, 15(1), 39-44.
- Pagliuca, M. M., & Scarpato, D. (2011). Food quality, consumer perception and preferences: An analysis on olive oil. *Electronic Journal of Applied Statistical Analysis*, 4(2), 215-226.
- Raghunathan, R., Naylor, R. W., & Hoyer, W. D. (2006). The unhealthy= tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. *Journal of Marketing*, 70(4), 170-184.
- Rakowski, W., & Hickey, T. (1992). Mortality and the attribution of health problems to aging among older adults. *American Journal of Public Health*, 82(8), 1139-1141.
- Ravid, N. L., Annunziato, R. A., Ambrose, M. A., Chuang, K., Mullarkey, C., & Sicherer, S. H., et al. (2015). Mental health and quality-of-life concerns related to the burden of food allergy. *Psychiatric Clinics of North America*, 38(1), 77-89.
- Reiter, R. J. (1975). The pineal gland and seasonal reproductive adjustments. *International Journal of Biometeorology*, 19(4), 282-288.
- Rimmer, J. H., & Hedman, G. (2015). A health promotion program for stroke survivors. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 5(2), 30-44.
- Sarkisian, C. J., Portocarrero, C. P., Sterner, C. J., & Chodosh, L. A. (2005). The transcriptional repressor Snail promotes mammary tumor recurrence. *Cancer Cell*, 8(3), 197-209.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (1994). *Consumer behavior* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Schnipper, L. E., Davidson, N. E., Wollins, D. S., Tyne, C., Blayney, D. W., & Blum, D., et al. (2015). American Society of Clinical Oncology statement: A conceptual framework to assess the value of cancer treatment options. *Journal of Clinical Oncology*, JCO-2015.
- Slimani, N., Ferrari, P., Ocke, M., Welch, A., & Boeing-Messing, H. (2015). *Standardization of the 24-hour diet recall calibration method used in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC)*. Retrieved from <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle/11400/8709?show=full>.
- Sowonola, O. A., Tunde-Akintunde, T. Y., & Adediji, F. (2015). Nutritional and sensory qualities of soymilk--kunnu blends. *African Journal of Food Agriculture Nutrition and Development*, 5(2), 13.
- Sun, Y. H. C. (2008). Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: The mediating role of food choice motives. *Appetite*, 51(1), 42-49.
- Swassing, R. H., & Milone, M. N. (1979). *Teaching through modality strengths: Concepts and practices*. N.P.: Zaner-Bloser.
- Sweeney, J. C., & Soutar, G. N. (2001). Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. *Journal of Retailing*, 77(2), 203-220.
- Tafel-Viia, K., & Alas, R. (2015). Differences and conflicts between owners and top managers in the context of social responsibility. *Engineering Economics*, 64(4).
- Tromp-van Meerveld, H. J., & McDonnell, J. J. (2007). Rainfall threshold for hillslope outflow: An emergent property of flow pathway connectivity. *Hydrology and Earth System Sciences Discussions*, 11(2), 1047-1063.
- Tudoran, C., Baumert, T., Ivanov, S. S., & Vitanov, N. V. (2009). Coherent strong-field control of multiple states by a single chirped femtosecond laser pulse. *New Journal of Physics*, 11(10), 105051.
- Van der Bilt, A. (2015). Human oral function: A review. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 1, 7-18.
- Verbeke, G. (2006). *Models for discrete longitudinal data*. New York: Springer.

Weikert, J. (2011). *Re-defining 'good business' in the Face of asian drivers of global change (China and the global corporate social responsibility discussion)*.

Retrieved from <http://dnb.d-nb.de>.

Weltzien, M. (2007). A lifespan portrait of aging expectations and health behaviors.

UW-L Journal of Undergraduate Research X.

Westcombe, A., & Wardle, J. (1997). Influence of relative fat content information on responses to three foods. *Appetite*, 28(1), 49-62.

Woodward, D. G. (1997). Life cycle costing—theory, information acquisition and application. *International Journal of Project Management*, 15(6), 335-344.

Wu, S.-C., Chien, P.-J., Lee, M.-H., & Chau, C.-F. (2007). Particle size reduction effectively enhances the intestinal health-promotion ability of an orange insoluble fiber in hamsters. *Journal of Food Science*, 72(8), S618-S621.

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

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., Parasuraman, A. (1988). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the academy of Marketing Science*, 21(1), 1-12.



NO.....

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปประกอบการศึกษาระดับปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อ ธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเห็นของท่านมากที่สุด โอกาสนี้ผู้ศึกษาวิจัยนางสาวพลอยไพลิน คำแก้วนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอกการตลาด คณะ บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูง

คำชี้แจง: ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียงช่องเดียว

1. เพศ

☐ 1.ชาย☐ 2.หญิง

2. อายุ

☐ 1. ไม่เกิน 25 ปี☐ 2. 26-30 ปี☐ 3. 31-35 ปี☐ 4. 36-40 ปี☐ 5. 41 ปี ขึ้นไป

3. สถานภาพ

☐ 1. โสด☐ 2. สมรส☐ 3. หย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี☐ 2. อนุปริญญา/ ปวส.☐ 3. ปริญญาตรี☐ 4. ปริญญาโท☐ 5.ปริญญาเอก

5.รายได้ต่อเดือน

☐ 1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท☐ 2.20,001 – 30,000 บาท☐ 3.30,001 – 40,000 บาท☐ 4.40,001 – 50,000 บาท☐ 5.50,000 บาทขึ้นไป

6. อาชีพ

☐ 1. พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ ราชการ☐ 2. พนักงานบริษัทเอกชน/ รับจ้าง☐ 3. ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย☐ 4. นิสิต/ นักศึกษา☐ 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

คำชี้แจง: ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียงช่องเดียว

1. ช่วงราคาที่คุณมักใช้จ่ายเวลารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพต่อมื้อ

- ☐ 1. น้อยกว่า 100 บาท ☐ 2. 101-200 บาท
☐ 3. 201-300 บาท ☐ 4. 301-400 บาท
☐ 5. มากกว่า 401 บาท

2. ท่านรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. โทรทัศน์ ☐ 2. อินเทอร์เน็ต/ โซเชียลเน็ตเวิร์ค
☐ 3. บุคคลอื่นแนะนำ ☐ 4. นิตยสาร/ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

3. เมื่อนึกถึงคำว่า “อาหารเพื่อสุขภาพ” ท่านนึกถึงข้อใดเป็นอันดับแรก

- ☐ 1. อาหารคลีน ☐ 2. อาหารมังสวิรัต
☐ 3. อาหารไขมันต่ำ ☐ 4. อาหารเจ

4. ความถี่ในการรับประทาน “อาหารเพื่อสุขภาพ”

- ☐ 1. ทุกวัน ☐ 2. 2-3 ครั้งต่ออาทิตย์
☐ 3. อาทิตย์ละครั้ง ☐ 4. เดือนละครั้ง

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ เพียงข้อละหนึ่งคำตอบ และโปรดทำให้ครบทุกข้อ

		ระดับความเห็นด้วย				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)						
1	ฉันมักคำนึงถึงสุขภาพของฉัน					
2	ฉันคิดว่าตัวฉันเองมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ					
3	การมีสุขภาพที่ดี มีความหมายกับฉันมาก					
4	สุขภาพของฉันจะขึ้นอยู่กับอาหารที่ฉันรับประทาน					
ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward Healthfulness)						
1	ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วยให้การรักษารูปร่างของฉัน					
2	ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับโคเลสเตอรอล					
3	การเลือกเมนูอาหารที่มีไขมันต่ำหรือแคลอรีต่ำจะช่วยรักษาสุขภาพของฉัน					
4	ฉันคิดว่าการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจะดีต่อผู้บริโภคมากกว่าการเลือกรับประทานอาหารแบบทั่วไป					

		ระดับความเห็นด้วย				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
5	การคำนึงถึงสุขภาพที่ดีของอาหารเพื่อสุขภาพมีความสำคัญสำหรับฉัน					
6	อาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันของฉัน					
ทัศนคติต่อรสชาติ (Attitudes toward Taste)						
1	ฉันชอบรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพ					
2	ฉันเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพจะเป็นที่มาของความสุข					
3	ฉันเชื่อว่าบางคนยังคงต้องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพถึงแม้รสชาติจะไม่อร่อย					
4	ฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ถึงแม้จะไม่ชอบรสชาติอาหาร					
5	อาหารเพื่อสุขภาพตรงกับความคาดหวังของฉัน					
6	เมื่อเทียบกับการเลือกรับประทานอาหารทั่วไปรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพจะดีกว่าอาหารทั่วไป					
ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ (Hedonic Expectations)						
1	อาหารเพื่อสุขภาพมองดูน่ารับประทาน					
2	อาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันรู้สึกว่า น่าตื่นเต้น					
3	ฉันชอบรายการอาหารเพื่อสุขภาพ					
4	ฉันพอใจเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ					
ความคาดหวังเชิงบวก (Positive Outcome Expectations)						
1	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าน้ำหนักจะลดลง					
2	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าชีวิตจะยืนยาว					
3	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าจะรู้สึกมีสุขภาพที่ดี					
4	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันหวังว่าฉันจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น					
การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ (Perceived Food Healthiness)						
1	อาหารเพื่อสุขภาพควรมีคุณค่าทางโภชนาการ					
2	อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากธรรมชาติ					
3	อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่สด สะอาด					
4	อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากออร์แกนิก					
5	อาหารเพื่อสุขภาพใช้กรรมวิธีการปรุงที่ดีต่อสุขภาพเช่น มีอาหารทอดน้อย					
6	อาหารเพื่อสุขภาพช่วยในการควบคุมน้ำหนัก					

		ระดับความเห็นด้วย				
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ความคุ้มค่า (Value)						
1	ราคาของอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับคุณภาพที่ได้รับ					
2	ความพยายามและแรงกายที่เสียไปเพื่อรอซื้อหรือรอบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่า					
3	ราคาค่าอาหารเพื่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง					
4	การเดินทางเพื่อไปซื้อ หรือแสวงหาอาหารเพื่อสุขภาพมารับประทานมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม					
การรับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Perceived Corporate Social Responsibility)						
1	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีการพิจารณาถึงสุขภาพของผู้บริโภค					
2	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีส่วนช่วยในการลดปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน					
3	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีส่วนช่วยให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดี					
4	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสังคม					
พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค (Behavioral Intentions)						
1	ฉันจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ					
2	ฉันเต็มใจที่จะแนะนำเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ					
3	ฉันจะบอกต่อในเชิงบวกเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ					
4	ฉันตั้งใจจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อไปในอนาคต					

คำชี้แนะ: แนะนำเพิ่มเติมสำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร

โอกาสนี้ ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาว พลอยไพลิน คำแก้ว

E-Mail: jinzanic@gmail.com



210 หมู่ 1 ถนนเทพารักษ์

บางเสาธง จังหวัด สมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์ 090-049-9982 E-mail: jinzanie@gmail.com

31 สิงหาคม 2558

เรื่อง โครขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำถามเพื่อใช้ในแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย (Independent Study) นักศึกษา
ปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

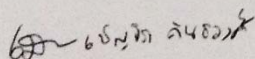
เรียน ดร.เพ็ญจิรา คันธวงศ์
อาจารย์ที่ปรึกษา การวิจัยเฉพาะบุคคล
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ดิฉัน นางสาวพลอยไพฑิณ คำแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครเนื่องจาก
ดิฉันทราบว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ประสพการณ์ ความคิดเห็นของท่านจะช่วยให้แบบสอบถามงานวิจัยมีค่าเขียนที่ถูกต้อง
เข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจนี้เป็นอย่างดี ดังนั้น ดิฉัน โครขอให้ท่านพิจารณาประเมินว่า เป็นคะแนน ค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ดังนี้ “+ 1” หมายถึง ข้อคำถามนั้น มีค่าเขียนที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่ายโดย
ผู้บริโภคของธุรกิจนี้เป็นอย่างดี “0” หมายถึง ไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้ “- 1” หมายถึง ข้อคำถามนั้น มีค่าเขียนที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่
น่าจะถูกต้อง หรือไม่สามารถเข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ด้วยความเคารพอย่างสูง

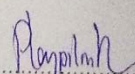
ลงชื่อ



(ดร.เพ็ญจิรา คันธวงศ์)

ผู้เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ



(นางสาวพลอยไพฑิณ คำแก้ว)

นักศึกษา

Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำ จาก ผู้เชี่ยวชาญ	รวม คะแนน
health value (HV)		ค่านิยมทางด้านสุขภาพ			
(Jun, Kang, & Arendt, 2014)	HV1: I often think about my health.	ฉันมักคำนึงถึงสุขภาพของฉัน	+1		
	HV2: I think of myself as a person who is interested in healthful food.	ฉันคิดว่าตัวฉันเองมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ	+1		
	HV3: Have good health means a lot to me.	การมีสุขภาพที่ดีมีความหมายกับฉันมาก	+1		
	HV4: I'm not concerned about the health-related consequences of what I eat.	สุขภาพของฉันจะขึ้นอยู่กับอาหารที่ฉันรับประทาน (มีการปรับคำภาษาไทยให้เป็นเชิงบวก)	+1		
attitudes toward healthfulness (ATH)		ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี			
(Jun et al., 2014)	ATH1: I believe that consuming low-fat or low-calorie restaurant foods keeps my body in shape	ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วยให้การรักษารูปร่างของฉัน	+1		
	ATH2: I believe that eating low-fat or low-calorie	ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะมีส่วนช่วยในการควบคุม	+1		

Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำ จาก ผู้เชี่ยวชาญ	รวม คะแนน
	restaurant foods keeps cholesterol level under control	ระดับโคเลสเตอรอล			
	ATH3:The consumption of healthful menu items low in fat or calories improves my health	การเลือกเมนูอาหารที่มี ไขมันต่ำหรือแคลอรีต่ำ จะช่วยรักษาสุขภาพ ของฉัน	+1		
	ATH4: I think that low-fat or low- calorie restaurant foods are healthier than regular food choices	ฉันคิดว่าการเลือก รับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพจะดีต่อผู้บริโภค มากกว่าการเลือก รับประทานอาหารแบบ ทั่วไป	+1		
	ATH5: The healthfulness of low-fat or low- calorie restaurant foods does not make a difference to me	การคำนึงถึงสุขภาพที่ดี ของอาหารเพื่อสุขภาพ มีความสำคัญสำหรับ ฉัน	+1		

	ATH6: It is important for me that my daily diet contains low-fat or low-calorie restaurant foods	อาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันของฉัน	+1		
attitudes toward taste (ATT)		ทัศนคติต่อรสชาติ			
(Jun et al., 2014)	ATT1: I enjoy the taste of healthful menu items low in fat or calories	ฉันชอบรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
	ATT2: In terms of taste, I do not believe that low-fat or low-calorie restaurant foods are a source of pleasure	ฉันเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพจะเป็นที่มาของความสุข	+1		
	ATT3: I think that some people don't want to eat low-fat or low-calorie restaurant foods because of taste	ฉันเชื่อว่าบางคนยังคงต้องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ถึงแม้รสชาติจะไม่อร่อย	+1		

	ATT4: I finish my low-fat or low-calorie restaurant foods even when I do not like the taste of it	ฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพถึงแม้จะไม่ชอบรสชาติอาหาร	+1		
	ATT5: Even when I do not like the taste of it taste of low-fat or low-calorie restaurant foods meets my expectation	อาหารเพื่อสุขภาพตรงกับกับความคาดหวังของฉัน	+1		
	ATT6: Compared with regular food choices, the taste of low-fat or low-calorie restaurant foods is better	เมื่อเทียบกับการเลือกรับประทานอาหารทั่วไปรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพจะดีกว่าอาหารทั่วไป	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
hedonic expectations (HE)		ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ			
(Kang, Jun, & Arendt, 2015)	HE1: When I look at low fat or low calorie food options on a restaurant menu, I feel the foods are appetizing	อาหารเพื่อสุขภาพมองดูน่ารับประทาน	+1		

	HE2: When I look at low fat or low calorie food options on a restaurant menu, I feel the foods are exiting	อาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันสึกว่าน่าตื่นเต้น	+1		
	HE3: When I look at low fat or low calorie food options, I expect to like them.	ฉันชอบรายการอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
		ฉันพอใจเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
positive outcome expectations (POE)		ความคาดหวังเชิงบวก			
(Kang et al., 2015)	POE1: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to lose weight	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าน้ำหนักจะลดลง	+1		
	POE2: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to live longer	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าชีวิตจะยืนยาว	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน

	POE3: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to feel unhealthy	ถ้าฉันรับประทาน อาหารเพื่อสุขภาพฉัน หวังว่าจะรู้สึกมีสุขภาพ ที่ดี	+1		
	POE4: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to improve my health	ถ้าฉันรับประทาน อาหารเพื่อสุขภาพฉัน หวังว่าฉันจะมีสุขภาพที่ ดีขึ้น	+1		
perceived food healthiness (PFH)		การรับรู้เกี่ยวกับอาหาร สุขภาพ			
(Kim, Park, Kim, & Ryu, 2013)	PFH1: This restaurant provides a nutritionally balanced diet	อาหารเพื่อสุขภาพควร มีคุณค่าทางโภชนาการ	+1		
	PFH2: This restaurant uses natural ingredient	อาหารเพื่อสุขภาพใช้ วัตถุดิบที่มาจาก ธรรมชาติ	+1		
	PFH3: This restaurant uses fresh and natural or organic ingredients	อาหารเพื่อสุขภาพใช้ วัตถุดิบที่สดสะอาด	+1		
	PFH4: This restaurant uses organic ingredients	อาหารเพื่อสุขภาพใช้ วัตถุดิบที่มาจากออร์แกนิก	+1		

	PFH5: This restaurant uses a healthy cooking method e.g., minimal deep frying	อาหารเพื่อสุขภาพใช้กรรมวิธีการปรุงที่ดีต่อสุขภาพเช่นมีอาหารทอดน้อย	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
	PFH6: The food of this restaurant helps control my weight	อาหารเพื่อสุขภาพช่วยในการควบคุมน้ำหนัก	+1		
value (V)		ความคุ้มค่า			
(Kim et al., 2013)	V1: Dining experience at this restaurant is worth the money.	ราคาของอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับคุณภาพที่ได้รับ	+1		
	V2: It is a good deal to dine at this restaurant as compared to other restaurants.	ความพยายามและร่างกายที่เสียไปเพื่อรอซื้อหรือรอบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่า	+1		
	V3: The overall value of dining at this restaurant is high.	ราคาอาหารเพื่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง	+1		
		การเดินทางเพื่อไปซื้อหรือแสวงหาอาหารเพื่อสุขภาพมารับประทานมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม	+1		

perceived CSR(PCSR)		การรับรู้ถึงความ รับผิดชอบต่อสังคม			
(Lee, Conklin, Cranage, & Lee, 2014)	PCSR1: I believe that this restaurant is considering customers' health	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีการพิจารณาถึงสุขภาพของผู้บริโภค	+1		
	PCSR2: I believe that this restaurant acts responsibly against obesity issues.	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยในการลดปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
	PCSR3: I believe that this restaurant has a sense of responsibility to customers' health	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดี	+1		
	PCSR4: I believe that this restaurant is socially responsible.	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีความรับผิดชอบต่อสังคม	+1		
behavioral intentions (BI)		พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค			
(Jun et al., 2014)	BI1: Purchasing intentions	ฉันจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
	BI2: Willingness to recommend	ฉันเต็มใจที่จะแนะนำเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ	+1		

	BI3: Positive word of mouth	ฉันจะบอกต่อในเชิงบวกเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
		ฉันตั้งใจจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อไปในอนาคต	+1		

บรรณานุกรม

- Jun, Jinhyun, Kang, Juhee, & Arendt, Susan W. (2014). The effects of health value on healthful food selection intention at restaurants: Considering the role of attitudes toward taste and healthfulness of healthful foods. *International Journal of Hospitality Management*, 42, 85-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2014.06.002>
- Kang, Juhee, Jun, Jinhyun, & Arendt, Susan W. (2015). Understanding customers' healthy food choices at casual dining restaurants: Using the Value-Attitude-Behavior model. *International Journal of Hospitality Management*, 48, 12-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2015.04.005>
- Kim, Hyun Jeong, Park, Jeongdoo, Kim, Myung-Ja, & Ryu, Kisang. (2013). Does perceived restaurant food healthiness matter? Its influence on value, satisfaction and revisit intentions in restaurant operations in South Korea. *International Journal of Hospitality Management*, 33, 397-405. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.10.010>
- Lee, Kiwon, Conklin, Martha, Cranage, David A., & Lee, Seoki. (2014). The role of perceived corporate social responsibility on providing healthful foods and nutrition information with health-consciousness as a moderator. *International Journal of Hospitality Management*, 37, 29-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2013.10.005>

210 หมู่ 1 ถนนเทพารักษ์

บางเสาธง จังหวัด สมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์ 090-049-9982 E-mail: jinzanic@gmail.com

31 สิงหาคม 2558

เรื่อง โครขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำถามเพื่อใช้ในแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย (Independent Study) นักศึกษา
ปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

เรียน คุณชยฤทธิ์ ศรีชัยวิทย์
ผู้จัดการร้านอาหารเพื่อสุขภาพ

ดิฉัน นางสาวพลอยไพลิน คำแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครเนื่องจาก
ดิฉันทราบว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ประสพการณ์ ความคิดเห็นของท่านจะช่วยให้แบบสอบถามงานวิจัยมีค่าเขียนที่ถูกต้อง
เข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภครองธุรกิจนี้เป็นอย่างดี ดังนั้น ดิฉัน โครขอให้ท่านพิจารณาประเมินว่า เป็นคะแนน ค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ดังนี้ "+ 1" หมายถึง ข้อคำถามนั้น มีค่าเขียนที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่ายโดย
ผู้บริโภครองธุรกิจนี้เป็นอย่างดี "0" หมายถึง ไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้ "- 1" หมายถึง ข้อคำถามนั้น มีค่าเขียนที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่
น่าจะถูกต้อง หรือ ไม่สามารถเข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภครองธุรกิจนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ลงชื่อ.....ชยฤทธิ์ ศรีชัยวิทย์
(คุณชยฤทธิ์ ศรีชัยวิทย์)
ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารเพื่อสุขภาพ

ลงชื่อ.....พลอยไพลิน คำแก้ว
(นางสาวพลอยไพลิน คำแก้ว)
นักศึกษา

Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำ จาก ผู้เชี่ยวชาญ	รวม คะแนน
health value (HV)		ค่านิยมทางด้านสุขภาพ			
(Jun, Kang, & Arendt, 2014)	HV1: I often think about my health.	ฉันมักคำนึงถึงสุขภาพ ของฉัน	+1		
	HV2: I think of myself as a person who is interested in healthful food.	ฉันคิดว่าตัวฉันเองมี ความสนใจเกี่ยวกับ อาหารสุขภาพ	+1		
	HV3: Have good health means a lot to me.	การมีสุขภาพที่ดีมี ความหมายกับฉันมาก	+1		
	HV4: I'm not concerned about the health-related consequences of what I eat.	สุขภาพของฉันจะ ขึ้นอยู่กับอาหารที่ฉัน รับประทาน (มีการปรับ คำภาษาไทยให้เป็น เชิงบวก)	+1		
attitudes toward healthfulness (ATH)		ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี			
(Jun et al., 2014)	ATH1: I believe that consuming low-fat or low-calorie restaurant foods keeps my body in shape	ฉันเชื่อว่าการบริโภค อาหารเพื่อสุขภาพจะ ช่วยในการรักษารูปร่าง ของฉัน	+1		
	ATH2: I believe that eating low-fat or	ฉันเชื่อว่าการบริโภค อาหารเพื่อสุขภาพจะมี	+1		

Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำ จาก ผู้เชี่ยวชาญ	รวม คะแนน
	low-calorie restaurant foods keeps cholesterol level under control	ส่วนช่วยในการควบคุม ระดับโคเลสเตอรอล			
	ATH3:The consumption of healthful menu items low in fat or calories improves my health	การเลือกเมนูอาหารที่มี ไขมันต่ำหรือแคลอรีต่ำ จะช่วยรักษาสุขภาพ ของฉัน	+1		
	ATH4: I think that low-fat or low- calorie restaurant foods are healthier than regular food choices	ฉันคิดว่าการเลือก รับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพจะดีต่อผู้บริโภค มากกว่าการเลือก รับประทานอาหารแบบ ทั่วไป	+1		
	ATH5: The healthfulness of low-fat or low- calorie restaurant foods does not make a difference to me	การคำนึงถึงสุขภาพที่ดี ของอาหารเพื่อสุขภาพ มีความสำคัญสำหรับ ฉัน	+1		

	ATH6: It is important for me that my daily diet contains low-fat or low-calorie restaurant foods	อาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันของฉัน	+1		
attitudes toward taste (ATT)		ทัศนคติต่อรสชาติ			
(Jun et al., 2014)	ATT1: I enjoy the taste of healthful menu items low in fat or calories	ฉันชอบรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
	ATT2: In terms of taste, I do not believe that low-fat or low-calorie restaurant foods are a source of pleasure	ฉันเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพจะเป็นที่มาของความสุข	+1		
	ATT3: I think that some people don't want to eat low-fat or low-calorie restaurant foods because of taste	ฉันเชื่อว่าบางคนยังคงต้องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ถึงแม้รสชาติจะไม่อร่อย	+1		

	ATT4: I finish my low-fat or low-calorie restaurant foods even when I do not like the taste of it	ฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพถึงแม้จะไม่ชอบรสชาติอาหาร	+1		
	ATT5: Even when I do not like the taste of it taste of low-fat or low-calorie restaurant foods meets my expectation	อาหารเพื่อสุขภาพตรงกับกับความคาดหวังของฉัน	+1		
	ATT6: Compared with regular food choices, the taste of low-fat or low-calorie restaurant foods is better	เมื่อเทียบกับการเลือกรับประทานอาหารทั่วไปรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพจะดีกว่าอาหารทั่วไป	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
hedonic expectations (HE)		ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ			
(Kang, Jun, & Arendt, 2015)	HE1: When I look at low fat or low calorie food options on a restaurant menu, I feel the foods are appetizing	อาหารเพื่อสุขภาพมองดูน่ารับประทาน	+1		

	HE2: When I look at low fat or low calorie food options on a restaurant menu, I feel the foods are exiting	อาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันสึกว่าน่าตื่นเต้น	+1		
	HE3: When I look at low fat or low calorie food options, I expect to like them.	ฉันชอบรายการอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
		ฉันพอใจเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
positive outcome expectations (POE)		ความคาดหวังเชิงบวก			
(Kang et al., 2015)	POE1: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to lose weight	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าน้ำหนักจะลดลง	+1		
	POE2: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to live longer	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าชีวิตจะยืนยาว	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน

	POE3: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to feel unhealthy	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าจะรู้สึกมีสุขภาพที่ดี	+1		
	POE4: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to improve my health	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าฉันจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น	+1		
perceived food healthiness (PFH)		การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ			
(Kim, Park, Kim, & Ryu, 2013)	PFH1: This restaurant provides a nutritionally balanced diet	อาหารเพื่อสุขภาพควรมีคุณค่าทางโภชนาการ	+1		
	PFH2: This restaurant uses natural ingredient	อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากธรรมชาติ	+1		
	PFH3: This restaurant uses fresh and natural or organic ingredients	อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่สดสะอาด	+1		
	PFH4: This restaurant uses organic ingredients	อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากออร์แกนิก	+1		

	PFH5: This restaurant uses a healthy cooking method e.g., minimal deep frying	อาหารเพื่อสุขภาพใช้กรรมวิธีการปรุงที่ดีต่อสุขภาพเช่นมีอาหารทอดน้อย	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
	PFH6: The food of this restaurant helps control my weight	อาหารเพื่อสุขภาพช่วยในการควบคุมน้ำหนัก	+1		
value (V)		ความคุ้มค่า			
(Kim et al., 2013)	V1: Dining experience at this restaurant is worth the money.	ราคาของอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับคุณภาพที่ได้รับ	+1		
	V2: It is a good deal to dine at this restaurant as compared to other restaurants.	ความพยายามและร่างกายที่เสียไปเพื่อรอซื้อหรือรอบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่า	+1		
	V3: The overall value of dining at this restaurant is high.	ราคาค่าอาหารเพื่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง	+1		
		การเดินทางเพื่อไปซื้อหรือแสวงหาอาหารเพื่อสุขภาพมารับประทานมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม	+1		

perceived CSR(PCSR)		การรับรู้ถึงความ รับผิดชอบต่อสังคม			
(Lee, Conklin, Cranage, & Lee, 2014)	PCSR1: I believe that this restaurant is considering customers' health	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีการพิจารณาถึงสุขภาพของผู้บริโภค	+1		
	PCSR2: I believe that this restaurant acts responsibly against obesity issues.	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยในการลดปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
	PCSR3: I believe that this restaurant has a sense of responsibility to customers' health	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดี	+1		
	PCSR4: I believe that this restaurant is socially responsible.	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีความรับผิดชอบต่อสังคม	+1		
behavioral intentions (BI)		พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค			
(Jun et al., 2014)	BI1: Purchasing intentions	ฉันจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
	BI2: Willingness to recommend	ฉันเต็มใจที่จะแนะนำเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ	+1		

	BI3: Positive word of mouth	ฉันจะบอกต่อในเชิงบวกเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
		ฉันตั้งใจจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อไปในอนาคต	+1		

บรรณานุกรม

- Jun, Jinhyun, Kang, Juhee, & Arendt, Susan W. (2014). The effects of health value on healthful food selection intention at restaurants: Considering the role of attitudes toward taste and healthfulness of healthful foods. *International Journal of Hospitality Management*, 42, 85-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2014.06.002>
- Kang, Juhee, Jun, Jinhyun, & Arendt, Susan W. (2015). Understanding customers' healthy food choices at casual dining restaurants: Using the Value-Attitude-Behavior model. *International Journal of Hospitality Management*, 48, 12-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2015.04.005>
- Kim, Hyun Jeong, Park, Jeongdoo, Kim, Myung-Ja, & Ryu, Kisang. (2013). Does perceived restaurant food healthiness matter? Its influence on value, satisfaction and revisit intentions in restaurant operations in South Korea. *International Journal of Hospitality Management*, 33, 397-405. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.10.010>
- Lee, Kiwon, Conklin, Martha, Cranage, David A., & Lee, Seoki. (2014). The role of perceived corporate social responsibility on providing healthful foods and nutrition information with health-consciousness as a moderator. *International Journal of Hospitality Management*, 37, 29-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2013.10.005>

210 หมู่ 1 ถนนเทพารักษ์

บางเสาธง จังหวัด สมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์ 090-049-9982 E-mail: jinzanic@gmail.com

31 สิงหาคม 2558

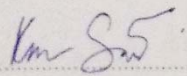
เรื่อง โทษขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำถามเพื่อใช้ในแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย (Independent Study) นักศึกษา
ปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

เรียน คุณชนินฐา ศิริพานิชพงศ์
เจ้าของร้านอาหารเพื่อสุขภาพ

ดิฉัน นางสาวพลอยไพลิน คำแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครเนื่องจาก
ดิฉันทราบว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ประสพการณ์ ความคิดเห็นของท่านจะช่วยให้แบบสอบถามงานวิจัยมีค่าเขียนที่ถูกต้อง
เข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภครูกรูจักนี้เป็นอย่างดี ดังนั้น ดิฉัน ขอให้คุณพิจารณาประเมินว่า เป็นคะแนน ค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ดังนี้ "+ 1" หมายถึง ข้อคำถามนั้น มีค่าเขียนที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่ายโดย
ผู้บริโภครูกรูจักนี้เป็นอย่างดี "0" หมายถึง ไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้ "- 1" หมายถึง ข้อคำถามนั้น มีค่าเขียนที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่
น่าเชื่อถือ หรือไม่สามารถเข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภครูกรูจักนี้เป็นอย่างดี

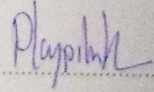
จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ลงชื่อ 

(คุณชนินฐา ศิริพานิชพงศ์)

ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารเพื่อสุขภาพ

ลงชื่อ 

(นางสาวพลอยไพลิน คำแก้ว)

นักศึกษา

Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำ จาก ผู้เชี่ยวชาญ	รวม คะแนน
health value (HV)		ค่านิยมทางด้านสุขภาพ			
(Jun, Kang, & Arendt, 2014)	HV1: I often think about my health.	ฉันมักคำนึงถึงสุขภาพของฉัน	+1		
	HV2: I think of myself as a person who is interested in healthful food.	ฉันคิดว่าตัวฉันเองมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ	+1		
	HV3: Have good health means a lot to me.	การมีสุขภาพที่ดีมีความหมายกับฉันมาก	+1		
	HV4: I'm not concerned about the health-related consequences of what I eat.	สุขภาพของฉันจะขึ้นอยู่กับอาหารที่ฉันรับประทาน (มีการปรับคำภาษาไทยให้เป็นเชิงบวก)	+1		
attitudes toward healthfulness (ATH)		ทัศนคติต่อสุขภาพที่ดี			
(Jun et al., 2014)	ATH1: I believe that consuming low-fat or low-calorie restaurant foods keeps my body in shape	ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะช่วยให้การรักษารูปร่างของฉัน	+1		
	ATH2: I believe that eating low-fat or low-calorie	ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะมีส่วนช่วยในการควบคุม	+1		

Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำ จาก ผู้เชี่ยวชาญ	รวม คะแนน
	restaurant foods keeps cholesterol level under control	ระดับโคเลสเตอรอล			
	ATH3:The consumption of healthful menu items low in fat or calories improves my health	การเลือกเมนูอาหารที่มี ไขมันต่ำหรือแคลอรีต่ำ จะช่วยรักษาสุขภาพ ของฉัน	+1		
	ATH4: I think that low-fat or low- calorie restaurant foods are healthier than regular food choices	ฉันคิดว่าการเลือก รับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพจะดีต่อผู้บริโภค มากกว่าการเลือก รับประทานอาหารแบบ ทั่วไป	+1		
	ATH5: The healthfulness of low-fat or low- calorie restaurant foods does not make a difference to me	การคำนึงถึงสุขภาพที่ดี ของอาหารเพื่อสุขภาพ มีความสำคัญสำหรับ ฉัน	+1		

	ATH6: It is important for me that my daily diet contains low-fat or low-calorie restaurant foods	อาหารเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันของฉัน	+1		
attitudes toward taste (ATT)		ทัศนคติต่อรสชาติ			
(Jun et al., 2014)	ATT1: I enjoy the taste of healthful menu items low in fat or calories	ฉันชอบรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
	ATT2: In terms of taste, I do not believe that low-fat or low-calorie restaurant foods are a source of pleasure	ฉันเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพจะเป็นที่มาของความสุข	+1		
	ATT3: I think that some people don't want to eat low-fat or low-calorie restaurant foods because of taste	ฉันเชื่อว่าบางคนยังคงต้องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ถึงแม้รสชาติจะไม่อร่อย	+1		

	ATT4: I finish my low-fat or low-calorie restaurant foods even when I do not like the taste of it	ฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพถึงแม้จะไม่ชอบรสชาติอาหาร	+1		
	ATT5: Even when I do not like the taste of it taste of low-fat or low-calorie restaurant foods meets my expectation	อาหารเพื่อสุขภาพตรงกับกับความคาดหวังของฉัน	+1		
	ATT6: Compared with regular food choices, the taste of low-fat or low-calorie restaurant foods is better	เมื่อเทียบกับการเลือกรับประทานอาหารทั่วไปรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพจะดีกว่าอาหารทั่วไป	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
hedonic expectations (HE)		ความคาดหวังเรื่องความชื่นชอบ			
(Kang, Jun, & Arendt, 2015)	HE1: When I look at low fat or low calorie food options on a restaurant menu, I feel the foods are appetizing	อาหารเพื่อสุขภาพมองดูน่ารับประทาน	+1		

	HE2: When I look at low fat or low calorie food options on a restaurant menu, I feel the foods are exiting	อาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันสึกว่าน่าตื่นเต้น	+1		
	HE3: When I look at low fat or low calorie food options, I expect to like them.	ฉันชอบรายการอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
		ฉันพอใจเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
positive outcome expectations (POE)		ความคาดหวังเชิงบวก			
(Kang et al., 2015)	POE1: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to lose weight	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าน้ำหนักจะลดลง	+1		
	POE2: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to live longer	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าชีวิตจะยืนยาว	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน

	POE3: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to feel unhealthy	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าจะรู้สึกมีสุขภาพที่ดี	+1		
	POE4: If I am going to consume low fat or low calorie foods, I expect to improve my health	ถ้าฉันรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพฉันหวังว่าฉันจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น	+1		
perceived food healthiness (PFH)		การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ			
(Kim, Park, Kim, & Ryu, 2013)	PFH1: This restaurant provides a nutritionally balanced diet	อาหารเพื่อสุขภาพควรมีคุณค่าทางโภชนาการ	+1		
	PFH2: This restaurant uses natural ingredient	อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากธรรมชาติ	+1		
	PFH3: This restaurant uses fresh and natural or organic ingredients	อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่สดสะอาด	+1		
	PFH4: This restaurant uses organic ingredients	อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากออร์แกนิก	+1		

	PFH5: This restaurant uses a healthy cooking method e.g., minimal deep frying	อาหารเพื่อสุขภาพใช้กรรมวิธีการปรุงที่ดีต่อสุขภาพเช่นมีอาหารทอดน้อย	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
	PFH6: The food of this restaurant helps control my weight	อาหารเพื่อสุขภาพช่วยในการควบคุมน้ำหนัก	+1		
value (V)		ความคุ้มค่า			
(Kim et al., 2013)	V1: Dining experience at this restaurant is worth the money.	ราคาของอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับคุณภาพที่ได้รับ	+1		
	V2: It is a good deal to dine at this restaurant as compared to other restaurants.	ความพยายามและร่างกายที่เสียไปเพื่อรอซื้อหรือรอบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่า	+1		
	V3: The overall value of dining at this restaurant is high.	ราคาค่าอาหารเพื่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง	+1		
		การเดินทางเพื่อไปซื้อหรือแสวงหาอาหารเพื่อสุขภาพมารับประทานมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม	+1		

perceived CSR(PCSR)		การรับรู้ถึงความ รับผิดชอบต่อสังคม			
(Lee, Conklin, Cranage, & Lee, 2014)	PCSR1: I believe that this restaurant is considering customers' health	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีการพิจารณาถึงสุขภาพของผู้บริโภค	+1		
	PCSR2: I believe that this restaurant acts responsibly against obesity issues.	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยในการลดปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน	+1		
Factors	Eng. V.	Thai v.	IOC	คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ	รวมคะแนน
	PCSR3: I believe that this restaurant has a sense of responsibility to customers' health	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดี	+1		
	PCSR4: I believe that this restaurant is socially responsible.	ฉันเชื่อว่าร้านที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพมีความรับผิดชอบต่อสังคม	+1		
behavioral intentions (BI)		พฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค			
(Jun et al., 2014)	BI1: Purchasing intentions	ฉันจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
	BI2: Willingness to recommend	ฉันเต็มใจที่จะแนะนำเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ	+1		

	BI3: Positive word of mouth	ฉันจะบอกต่อในเชิงบวกเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ	+1		
		ฉันตั้งใจจะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพต่อไปในอนาคต	+1		

บรรณานุกรม

- Jun, Jinhyun, Kang, Juhee, & Arendt, Susan W. (2014). The effects of health value on healthful food selection intention at restaurants: Considering the role of attitudes toward taste and healthfulness of healthful foods. *International Journal of Hospitality Management*, 42, 85-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2014.06.002>
- Kang, Juhee, Jun, Jinhyun, & Arendt, Susan W. (2015). Understanding customers' healthy food choices at casual dining restaurants: Using the Value-Attitude-Behavior model. *International Journal of Hospitality Management*, 48, 12-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2015.04.005>
- Kim, Hyun Jeong, Park, Jeongdoo, Kim, Myung-Ja, & Ryu, Kisang. (2013). Does perceived restaurant food healthiness matter? Its influence on value, satisfaction and revisit intentions in restaurant operations in South Korea. *International Journal of Hospitality Management*, 33, 397-405. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.10.010>
- Lee, Kiwon, Conklin, Martha, Cranage, David A., & Lee, Seoki. (2014). The role of perceived corporate social responsibility on providing healthful foods and nutrition information with health-consciousness as a moderator. *International Journal of Hospitality Management*, 37, 29-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2013.10.005>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

นางสาวพลอยไพลิน คำแก้ว

อีเมล

jinzanic@gmail.com

ประวัติการศึกษา

- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
คณะวิทยาศาสตร์ สาขาเทคโนโลยีการอาหาร
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนผดุงปัญญา จังหวัดตาก

ประสบการณ์การทำงาน

ปัจจุบัน บริษัท แมคคีย์ ฟู้ด เซอร์วิสเฮส (ประเทศไทย)
จำกัดตำแหน่ง Section Executive Quality System



มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ข้อตกลงว่าด้วยการอนุญาตให้ใช้สิทธิในวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์

วันที่ 22 เดือน เมษายน พ.ศ. 2559

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) [REDACTED] อยู่บ้านเลขที่ 643/7

ชื่อย [REDACTED] ถนน รามคำแหง ตำบล/แขวง นวเดียง

อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด ชาก รหัสไปรษณีย์ 63000

เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยกรุงเทพ รหัสประจำตัว 757020371

ระดับปริญญา ☐ ตรี ☒ โท ☐ เอก

หลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชา - คณะ บริหารธุรกิจ

ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ” ฝ่ายหนึ่ง และ

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ตั้งอยู่เลขที่ 119 ถนนพระราม 4 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110 ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ และ ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ ตกลงทำสัญญากันโดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิขอรับรองว่าเป็นผู้สร้างสรรค์และเป็นผู้มีสิทธิแต่เพียงผู้เดียวในงานสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์หัวข้อ ปัจจัยที่อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในประเทศไทย

ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยกรุงเทพ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “สารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์”)

ข้อ 2. ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิตกลงยินยอมให้ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิโดยปราศจากค่าตอบแทนและไม่มีกำหนดระยะเวลาในการนำสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการทำซ้ำ ดัดแปลง เผยแพร่ ต่อสาธารณชน ให้เข้าต้นฉบับหรือสำเนา ให้ประโยชน์อันเกิดจากลิขสิทธิ์แก่ผู้อื่น อนุญาตให้ผู้อื่นใช้สิทธิโดยจะกำหนดเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดด้วยหรือไม่ก็ได้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน หรือการกระทำอื่นใดในลักษณะทำนองเดียวกัน

ข้อ 3. หากกรณีมีข้อขัดแย้งในปัญหาสิทธิในสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์ระหว่างผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิกับบุคคลภายนอกก็ดี หรือระหว่างผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิกับบุคคลภายนอกก็ดี หรือมีเหตุขัดข้องอื่นๆ เกี่ยวกับลิขสิทธิ์ อันเป็นเหตุให้ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิไม่สามารถนำงานนั้นออกทำซ้ำ เผยแพร่ หรือโฆษณาได้ ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิยินยอมรับผิดชอบและชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิในความเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิทั้งสิ้น

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความเป็นอย่างเดียวกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาฉบับนี้โดยละเอียดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และเก็บรักษาไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ......ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ
()

ลงชื่อ......ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ
(อาจารย์อภิญญา จุลพิสิฐ)
ผู้อำนวยการสำนักหอสมุดและศูนย์การเรียนรู้

ลงชื่อ......พยาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤติกา ลีมลาลย์)
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ลงชื่อ......พยาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษมสันต์ พิพัฒน์ศิริศักดิ์)
ผู้อำนวยการหลักสูตร/ ผู้รับผิดชอบหลักสูตร