

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของ  
ผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

The Factors Positively Relating and Influencing Healthy Food's Purchase  
Intention of Consumers in Bangkok



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคใน  
กรุงเทพมหานคร

The Factors Positively Relating and Influencing Healthy Food's Purchase Intention of  
Consumers in Bangkok



การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ  
ปีการศึกษา 2558



© 2560

ทานตะวัน ตันติทวีวัฒนา

สงวนลิขสิทธิ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ  
อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค  
ในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย ทานตะวัน ต้นดีทวีวัฒนา

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา

(ดร.เพ็ญจิรา คันธวงศ์)

ผู้เชี่ยวชาญ

(ดร.นิตนา ฐานิตธนกร)

(ดร.ศันสนีย์ เทพปัญญา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

10 มิถุนายน 2560

ทานตะวัน ต้นติทวีวัฒนา. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มิถุนายน 2560, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคใน กรุงเทพมหานคร (111 หน้า)

อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร.เพ็ญจิรา คันธวงศ์

### บทคัดย่อ

งานวิจัยจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลเชิงบวกของปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร ปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค ปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ และปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา ที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร จากแบบสอบถาม จำนวน 240 ชุด ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2559 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 26-30 ปี สถานภาพโสด การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน รายได้ประมาณ 20,001-30,000 บาท จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยความถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า มีเพียงปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร ( $\beta = 0.472$ ) และปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ( $\beta = 0.458$ ) ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: อาหารเพื่อสุขภาพ, ความตั้งใจซื้อ, ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

Tantitaweewattana, T. M.B.A., June 2017, Graduate School, Bangkok University.

The Factors Positively Relating and Influencing Healthy Food's Purchase Intention of Consumers in Bangkok (111 pp.)

Advisor: Penjira Kanthawongs, Ph.D.

### ABSTRACT

The purpose of this research was to study the positive impact of health consciousness, food safety confidence, injunctive norm, descriptive norm, perceived behavioral control, social aspects, physical health, and intellectual aspects towards healthy food's purchase intention of consumers in Bangkok the questionnaires 240 from the research population during July 2016. The researcher found that the most of participants were female, at the age of 26-30 years old, single status, having bachelor's degree, working in companies as employees with the income 20,001-30,000 Baht. The data was analyzed using Multiple Regression Analysis. Only food safety confidence ( $\beta = 0.472$ ) and health consciousness ( $\beta = 0.458$ ) the positive influence towards healthy food's purchase intention of consumers in Bangkok at the significant level of .01.

*Keywords: Healthy Foods, Purchase Intention, Healthy Food's Purchase Intention*

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเฉพาะบุคคลเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาช่วยให้คำแนะนำและคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.เพ็ญจิรา คັນธวงค์ เป็นอย่างดีตลอดจนให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมทั้งอธิบายในข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้วิจัยทราบถึงขั้นตอนและเนื้อหางานวิจัยมากขึ้น อีกทั้งยังส่งเสริมผู้วิจัยส่งผลงานในงานประชุมวิชาการเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและแสดงผลงานวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคตจนการศึกษาเฉพาะบุคคลฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ไปด้วยดีผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต อาจารย์ประจำวิชาและอาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีประโยชน์ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษาในหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้สละเวลาร่วมกรอกแบบสอบถาม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และเพื่อนๆ พี่ๆ ทุกคนที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ และคอยเป็นกำลังใจที่ดี จนกระทั่งได้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตนี้

ทานตะวัน ต้นดิทวิวัฒนา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	5
1.3 ขอบเขตของงานวิจัย	5
1.4 คำถามของงานวิจัย	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness)	8
2.2 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence)	10
2.3 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm)	11
2.4 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม (Descriptive Norm)	13
2.5 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)	13
2.6 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม (Social Aspects)	14
2.7 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางกายภาพ (Physical Health)	15
2.8 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยในด้านเชาว์ปัญญา (Intellectual Aspects)	16
2.9 ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention)	16



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 (ต่อ) วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
2.11 สมมติฐาน	22
2.12 ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย	23
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
3.1 ประเภทของงานวิจัย	25
3.2 กลุ่มประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	25
3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
3.5 การทดสอบเครื่องมือ	38
3.6 วิธีการเก็บข้อมูล	44
3.7 การจัดหาและการวิเคราะห์ข้อมูล	45
3.8 วิธีการทางสถิติ	47
บทที่ 4 บทวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 การสรุปข้อมูลทางประชากรศาสตร์	50
4.2 การสรุปข้อมูลด้านพฤติกรรมและการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	54
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นโดยรวม	57
4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน	66
4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอื่น	73
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษาสมมติฐาน	76
5.2 การอภิปรายผล	78
5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้	82
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป	82
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	92
ภาคผนวก ก แบบสอบถามงานวิจัย	93
ภาคผนวก ข จดหมายตอบรับจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม	99

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ประวัติผู้เขียน

111

เอกสารข้อตกลงว่าด้วยการอนุญาตให้ใช้สิทธิ์ในรายงานการค้นคว้าอิสระ



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1: การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของ ร้านเลมอนฟาร์ม	2
ตารางที่ 1.2: การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของ ร้านโกเลเด็นเพลซ	3
ตารางที่ 1.3: การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของ ร้านท็อปส์ มาร์เก็ต	3
ตารางที่ 1.4: การวิเคราะห์โอกาส และอุปสรรค ของ ร้านเลมอนฟาร์ม ร้านโกเลเด็นเพลซ และร้านท็อปส์ มาร์เก็ต	4
ตารางที่ 3.1: การวิเคราะห์หาโครงสร้างที่แท้จริงของปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness: HC) ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence: FSC) อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิง มีผลต่อผู้บริโภคนorm (Injunctive Norm: IN) กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคนormมีแนวโน้มจะทำตาม (Descriptive Norm: DN) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceive Behavioral Control: PBC) ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects: SA) สุขภาพทางกายภาพ (Physical Health: PH) ปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา (Intellectual Aspects: IA) ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention: PI) n = 240	40
ตารางที่ 4.1: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านเพศ	51
ตารางที่ 4.2: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอายุ	51
ตารางที่ 4.3: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านสถานภาพ	52
ตารางที่ 4.4: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านระดับการศึกษา	52
ตารางที่ 4.5: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านรายได้ต่อเดือน	53
ตารางที่ 4.6: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอาชีพ	53
ตารางที่ 4.7: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรม ท่านเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง	54
ตารางที่ 4.8: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรม ท่านเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพบ่อยแค่ไหน	55
ตารางที่ 4.9: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรม ในแต่ครั้งที่ท่านเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพท่านใช้จ่ายประมาณเท่าไรต่อครั้ง	55
ตารางที่ 4.10: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพบ่อยแค่ไหน	56
ตารางที่ 4.11: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	57

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	58
ตารางที่ 4.13: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	59
ตารางที่ 4.14: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	60
ตารางที่ 4.15: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	61
ตารางที่ 4.16: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางสังคมและมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	62
ตารางที่ 4.17: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	63
ตารางที่ 4.18: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	64
ตารางที่ 4.19: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัยความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	65
ตารางที่ 4.20: การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามด้วยสูตรของเพียร์สัน (Person's Correlation Coefficient)	67
ตารางที่ 4.21: ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ของปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา ที่มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	70
ตารางที่ 4.22: ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณของปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา ที่มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ	71

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.23: การตรวจสอบค่า collinearity ของตัวแปร

หน้า

73



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1: กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (TPB)	12
ภาพที่ 2.2: กรอบแนวคิดตามทฤษฎี	24
ภาพที่ 4.1: ผลของการทดสอบด้วยการวิเคราะห์เชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) จากกรอบแนวคิดของการวิจัยสามารถสรุปผลการทดสอบด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ	75



## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตอาหารเพื่อสุขภาพในไทยเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการแปรรูปขั้นต้น เช่น น้ำผลไม้คั้นสด ผักผลไม้ ตาก-อบแห้ง เป็นต้น หรือไม่แปรรูปเลย เช่น ผักผลไม้สดปลอดสารพิษ เป็นต้น แต่ในปัจจุบันด้วยรูปแบบการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ การตระหนักรู้ที่เพิ่มขึ้นของผู้บริโภคถึงคุณและโทษจากสิ่งรับประทานเข้าไป รวมถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการผลิตและการได้รับความสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐภายใต้นโยบายพัฒนาประเทศทำให้ผู้ประกอบการคิดค้นและนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้สินค้ามีความหลากหลายและครอบคลุมไลฟ์สไตล์ของผู้บริโภคได้มากขึ้น เช่น สารสกัดจากสมุนไพรที่ช่วยบำรุงร่างกาย ช่วยชะลอวัย และช่วยควบคุมน้ำหนัก ธัญพืชแปรรูปที่ช่วยบำรุงผิวพรรณและช่วยสร้างกล้ามเนื้อ และอาหารเฉพาะสำหรับผู้ดูแลรูปร่าง ผู้ป่วย และผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากการออกผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ แล้วผู้ประกอบการยังมีบริการจัดส่งอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อรองรับการใช้ชีวิตแบบคนเมืองที่ไม่มีเวลาปรุงอาหารแต่มีความต้องการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริโภคได้ ความสะดวกสบาย พร้อมทั้งได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนและในปริมาณที่เหมาะสม (ศุภชัยวิชัยศิริไทย, 2560)

ในประเทศไทยนั้น ตลาดอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพปี 2558 มีมูลค่ากว่า 1.7 แสนล้านบาท หากพิจารณาย้อนหลัง 5 ปีมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยปีละ 9.1% นับว่าเป็นอัตราขยายตัวที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับตลาดอาหารโดยรวมของประเทศซึ่งเติบโตแค่ 3-5% ต่อปี ทั้งนี้ ประเภทอาหารที่นิยมเป็นแบบ “ฟังก์ชันนัล” ซึ่งเติมสารอาหารที่มีประโยชน์และดีต่อสุขภาพ หรือช่วยลดความเสี่ยงจากโรคร้ายต่างๆ ได้ อย่างเช่น ผลิตภัณฑ์บำรุงสมอง ผลิตภัณฑ์กลุ่มวิตามินต่างๆ รวมทั้งผลิตภัณฑ์กลุ่มบิวตี้ดีริงก์ ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้ครองตลาดในสัดส่วน 62% ของยอดขายทั้งหมด ส่วนกลุ่มที่มียอดขายรองลงมา ได้แก่ กลุ่มอาหารสกัดจากธรรมชาติ (30%) และผลิตภัณฑ์อื่นๆ (8%) เป็นต้น นอกจากนี้ วิถีชีวิตอันเร่งรีบ รวมทั้งเวลาออกกำลังกายที่หดสั้นลง ทำให้อาหารแนวสุขภาพเริ่มเพิ่มความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ตามกระแสโลก ขณะเดียวกัน ในด้านผู้ผลิต ผู้ประกอบการทั้งรายเล็กและรายใหญ่ต่างตื่นตัวให้ความสำคัญต่ออาหารประเภทนี้มากขึ้น เห็นได้ชัดจากจำนวนสินค้าที่หลากหลายและยังเข้าถึงได้อย่างสะดวกสบายขึ้น ทั้งช่องทางออนไลน์หรือร้านค้าปลีกขนาดกลางและขนาดใหญ่ ที่หันมาเจาะกลุ่มอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพกันทั้งนั้น (สุทธิรัตน์ รักจิตร, 2559)

ธุรกิจร้านค้าปลีกจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร มีประมาณ 251 แห่ง โดยช่องทางของโมเดิร์นเทรด ซึ่งมีอยู่ 8 บริษัท จำนวน 171 แห่ง เป็นช่องทางที่มีจำนวนมากที่สุด มีสินค้าออร์แกนิก 150 – 1,500 รายการในจุดจำหน่าย มีมูลค่าการขายรวม 306 ล้านบาทต่อ

ปี รองลงมาคือช่องทางร้านกรีน ซึ่งมีจุดจำหน่าย 33 แห่ง มีรายการสินค้าออร์แกนิกเฉลี่ย 229 รายการ มียอดขายรวม 151.62 ล้านบาทต่อปี และร้านค้าสินค้าออร์แกนิกทั่วไปอีก 47 แห่ง (ภาพรวมสถานการณ์เกษตรอินทรีย์ไทย, 2559) โดยผู้วิจัยได้เลือกร้านค้าจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ และซูเปอร์มาร์เก็ตที่จัดจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร ที่นำมาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินกิจการจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ร้าน เลมอนฟาร์ม เนื่องจากร้านเลมอนฟาร์มเป็นร้านจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ ผักออร์แกนิก และผลิตภัณฑ์เสริมความงามที่สกัดจากธรรมชาติ อีกทั้งยังมีช่องทางการจัดจำหน่ายที่หลากหลาย ซึ่งมีสาขาในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 14 สาขา (จำนวนสาขา ร้านเลมอนฟาร์ม, 2560) ร้านโกลเด้นเพลซเป็นร้านจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ในโครงการหลวงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในรัชกาลที่ 9 เพื่อให้จำหน่ายสินค้าเกษตรปลอดสารพิษ ช่วยเกษตรกรให้มีรายได้ และประชาชนทั่วไปสามารถซื้อสินค้าเกษตรอินทรีย์ได้ในราคาที่ไม่แพง ซึ่งมีสาขาในกรุงเทพมหานครอยู่ 8 สาขา (Golden Place : นึกถึงสุขภาพ นึกถึง โกลเด้น เพลซ : สุวรรณชาติ, 2560) และซูเปอร์มาร์เก็ตที่จัดจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพที่นำมาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค คือ ท็อปส์ มาร์เก็ต ซึ่งจัดจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ และอาหารเพื่อสุขภาพ โดยสินค้ามีความหลากหลายจัดจำหน่ายสินค้าภายในประเทศ และนำเข้าจากต่างประเทศ มีสาขาที่เป็นท็อปส์ มาร์เก็ตทั่วกรุงเทพมหานครทั้งหมด 40 สาขา ("สถานที่ตั้ง ท็อปส์ มาร์เก็ต", 2560) ได้ดังนี้

ตารางที่ 1.1: การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของ ร้านเลมอนฟาร์ม

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ราคาสินค้าเกษตรอินทรีย์ และอาหารเพื่อสุขภาพไม่สูงเกินไป</li> <li>● สถานที่ตั้งมีการกระจายเข้าไปตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนเพื่อการเข้าถึงผู้บริโภค</li> <li>● มีการพัฒนาและปรับปรุงอาหารและสินค้า และมีการตรวจสอบรับรองมาตรฐานความปลอดภัยของสินค้าอยู่เสมอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สินค้าที่เป็นผักสด หรืออาหารที่มีวันหมดอายุในเวลาสั้นๆ ถ้าขายไม่หมด อาจจะต้องทิ้ง</li> <li>● ในการขยายสาขาใช้ต้นทุนในการสร้างสูง</li> </ul>

ที่มา: ถอดกลยุทธ์ “เลมอนฟาร์ม” บัน SE คำปลีกให้ซัคเซส. (2560). *กรุงเทพธุรกิจ*. สืบค้นจาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/707201>.



ตารางที่ 1.2: การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของ ร้านโกลเด้นเพลซ

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ตราสินค้าเป็นที่น่าเชื่อถือ เนื่องจากเป็นร้านค้าจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์และอาหารเพื่อสุขภาพจากโครงการหลวง</li> <li>● มีการตรวจสอบมาตรฐานและความปลอดภัยของอาหาร</li> <li>● สถานที่ตั้งอยู่ในจุดที่ผู้บริโภคสามารถเดินทางสะดวก</li> <li>● ราคาสินค้าไม่สูงมากเกินไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สินค้าที่เป็นผักสด หรืออาหารที่มีวันหมดอายุในเวลาสั้นๆ ถ้าขายไม่หมด อาจจะต้องทิ้ง</li> <li>● ต้นทุนการผลิตค่อนข้างสูงเนื่องจากต้องนำสินค้ามาจากต่างจังหวัด</li> </ul>

ที่มา: “โกลเด้นเพลซ” ร้านค้าปลีกเพื่อคนไทย หนึ่งในโครงการพระราชดำริของ “พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9”. (2559). *MarketingOops!*. สืบค้นจาก <https://www.marketingoops.com/reports/fast-fact-reports/golden-place/>.

ตารางที่ 1.3: การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของ ร้านท็อปส์ มาร์เก็ต

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ตราสินค้าเป็นที่น่าเชื่อถือ เนื่องจากเป็นซูเปอร์มาร์เก็ตขนาดใหญ่ โดยมีโซนที่จำหน่ายผักออร์แกนิก และอาหารเพื่อสุขภาพที่ชัดเจน</li> <li>● สถานที่ตั้งจะอยู่ในห้างเซ็นทรัลและตึกสำนักงานใหญ่ๆ</li> <li>● มีช่องทางการจำหน่ายผ่านสื่อออนไลน์ เช่น tops.co.th</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สินค้าที่เป็นผักสด หรืออาหารที่มีวันหมดอายุในเวลาสั้นๆ ถ้าขายไม่หมด อาจจะต้องทิ้ง</li> <li>● อาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศราคาสูงกว่าสินค้าภายในประเทศซึ่งอาจจะขายไม่ได้</li> <li>● ราคาอาหารเพื่อสุขภาพสูงกว่าราคาอาหารทั่วไป</li> </ul>

ที่มา: เปิดหลังบ้าน “ท็อปส์” ไขความสำเร็จผู้นำซูเปอร์มาร์เก็ต ยากที่ใครจะล้ม. (2559). สืบค้นจาก <https://www.brandbuffet.in.th/2016/06/tops-supermarket-modern-trade/>.

ตารางที่ 1.4: การวิเคราะห์โอกาส และอุปสรรค ของ ร้านเลมอนฟาร์ม ร้านโกลด์เด็นเพลซ และร้าน ท็อปส์ มาร์เก็ต

โอกาส	อุปสรรค
<ul style="list-style-type: none"> <li>● คู่แข่งในตลาดอาหารเพื่อสุขภาพและสินค้าเกษตรอินทรีย์ยังมีไม่มาก พอมีพื้นที่ให้ลงแข่งขันในตลาดได้</li> <li>● ผู้บริโภคให้ความสนใจที่จะเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและสินค้าเกษตรอินทรีย์มากขึ้น ถึงแม้ว่าราคาอาจจะสูงกว่าสินค้าปกติก็ยินดีที่ซื้อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สภาพอากาศที่แปรปรวนอาจส่งผลกระทบต่อการเพาะปลูกสินค้าเกษตรอินทรีย์ได้</li> <li>● ด้านการขนส่งอาจจะทำให้สินค้าเกิดความเสียหายได้</li> </ul>

จากตารางข้อมูลที่ 1.1 ที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่า ธุรกิจร้านอาหารเพื่อสุขภาพและสินค้าเกษตรอินทรีย์ในกรุงเทพมหานครนั้นมีร้านค้าค่อนข้างเยอะและกระจายตัวตามสถานที่ใกล้ชุมชน ทำให้ระดับการแข่งขันในตลาดอาหารเพื่อสุขภาพมีสภาพการแข่งขันที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นเจ้าของธุรกิจร้านอาหารเพื่อสุขภาพจะต้องคอยปรับตัวตามกระแสอยู่ตลอดเวลาพัฒนาเมนูอาหารที่แปลกใหม่ที่แสดงให้เห็นถึงคุณประโยชน์ที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อดึงดูดลูกค้าและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอยู่เสมอเพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี โดยเฉพาะการรักษาคุณภาพการให้บริการและคุณภาพของอาหารเป็นกลไกที่สำคัญที่สามารถจะช่วยผลักดันธุรกิจร้านอาหารให้กิจการเติบโตได้เป็นอย่างดีและยังเพิ่มความสามารถให้การแข่งขันกับคู่แข่งได้รวมทั้งส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า และการกลับมาซื้อหรือบริโภคอาหารที่ร้านอีกครั้ง

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลงานวิจัยที่มีผู้วิจัยได้ทำการวิจัยกันมาในอดีตซึ่งมีงานวิจัยในได้หวนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness) ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence) มีผลต่อปัจจัยความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Purchase Intention) (Teng & Lu, 2016) นอกจากนี้ มีนักวิจัยในสหรัฐอเมริกาศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยตัวอื่นที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm) ปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม (Descriptive Norm) ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกลับมาบริโภคซ้ำ (Behavioral Intention) (Jun & Arendt, 2016) และนอกจากนี้ยังมีนักวิจัยจากสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยทาง

สังคม (Social Aspects) ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ (Physical Health) ปัจจัยในด้านเชาว์ปัญญา (Intellectual Aspects) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อ (Ares, Giménez, Vidal, Zhou, Krystallis, Tsalis & Deliza, 2016)

จากข้อมูลข้างต้นที่ผู้วิจัยศึกษาถึงปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness) ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence) ปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (injunctive norm) ปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม (Descriptive Norm) ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral control) ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects) ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ (Physical Health) ปัจจัยในด้านเชาว์ปัญญา (Intellectual Aspects) ต่อปัจจัยความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention) อาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ประกอบการธุรกิจร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ได้ทราบถึงความต้องการของผู้บริโภค พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร เพื่อที่นำไปสู่การพัฒนาในด้านคุณภาพของอาหารและคุณภาพของการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดและการบริหารงานต่างๆ เพื่อให้ตรงกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครมากที่สุด

## 1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

## 1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

1.3.1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร โดยอาศัยความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่

- 1.3.1.1 การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness)
- 1.3.1.2 ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence)
- 1.3.1.3 อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm)
- 1.3.1.4 กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม (Descriptive Norm)
- 1.3.1.5 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)
- 1.3.1.6 ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects)
- 1.3.1.7 สุขภาพทางกายภาพ (Physical Health)
- 1.3.1.8 ปัจจัยในด้านเชาว์ปัญญา (Intellectual Aspects)

1.3.2 ศึกษาโดยเก็บตัวอย่างข้อมูลจากกลุ่มผู้บริโภคที่ตั้งใจเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร โดยเก็บตัวอย่างครั้งนี้อย่างน้อย จำนวน 240 ตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กันยายน ถึง ตุลาคม

#### 1.4 คำถามของงานวิจัย

การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเซาว์ปัญญา มีผลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร

#### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

1.5.2 ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการตลาด เพื่อสร้างกลยุทธ์ทางการตลาดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

1.5.3 ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถเพิ่มเติมองค์ความรู้ทางวิชาการ คือขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร เช่น การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเซาว์ปัญญา เป็นต้น เพื่อเป็นพื้นฐานของงานวิจัยในอนาคต

#### 1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 อาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง อาหารที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย นอกเหนือจากสารอาหารหลักที่จำเป็นต่อร่างกายและยังช่วยลดการเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เช่น อาหารปลอดสารพิษ อาหารคลีน และอาหารมังสวิรัต เป็นต้น

1.6.2 การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness) หมายถึง การรับรู้ถึงสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ เช่น ถ้ารู้วาระดับคอเลสเตอรอลในร่างกายสูง ควรจะหลีกเลี่ยงการเลือกรับประทานอาหารที่เสี่ยงทำให้เกิดคอเลสเตอรอลสูงกว่าเดิม เป็นต้น

1.6.3 ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence) หมายถึง การ

สร้างการรับรู้ให้แก่ผู้บริโภคถึงกระบวนการคัดเลือกวัตถุดิบและการผลิตอาหาร เช่น การใช้วัตถุดิบที่มาจากธรรมชาติ สด สะอาด อาหารต้องไม่ผ่านสารปรุงแต่งเพิ่มเติม และอาหารต้องไม่ใส่วัตถุกันเสีย เป็นต้น

1.6.4 อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm) หมายถึง บุคคลอื่นสามารถจูงใจในความคิดของผู้บริโภคได้ ในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น การเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพในร้านอาหาร เป็นต้น

1.6.5 กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมองว่ามีแนวโน้มที่จะทำตาม (Descriptive Norm) หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตามบุคคลอื่น เช่น การที่คนในครอบครัวรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เราก็มีแนวโน้มที่จะรับประทานตามไปด้วย เป็นต้น

1.6.6 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) หมายถึง การคำนึงถึงสิ่งของตนเองได้การเลือกรับประทานของตนไว้ เช่น ฉันสามารถเลือกเมนูอาหารที่มีแคลอรีต่ำได้ง่ายที่ร้านอาหาร เป็นต้น

1.6.7 ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects) หมายถึง สภาพแวดล้อมในสังคมที่อาศัยอยู่ โดยคนในสังคมนั้นนิยมรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากสังคม เป็นต้น

1.6.8 สุขภาพทางกายภาพ (Physical Health) หมายถึง การรับรู้ถึงมีร่างกายที่มีสุขภาพดี เนื่องจากการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพก่อให้เกิดโภชนาการทางอาหารที่ดี เป็นต้น

1.6.9 ปัจจัยในด้านเชาว์ปัญญา (Intellectual Aspects) หมายถึง การรับรู้ได้ถึงการบริโภคอาหารที่บำรุงระบบประสาทและสมอง เช่น อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพทำให้ฉันมีความจำที่ดีขึ้น เป็นต้น

1.6.10 ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention) หมายถึง การคาดคะเนในอนาคตที่ผู้บริโภคต้องการที่จะเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ฉันคิดว่าฉันจะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ฉันคิดว่าฉันจะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness)
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence)
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm)
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม (Descriptive Norm)
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceive Behavioral Control)
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม (Social Aspects)
- 2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพทางกายภาพ (Physical Health)
- 2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยในด้านเชาว์ปัญญา (Intellectual Aspects)
- 2.9 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention)
- 2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.11 สมมุติฐาน
- 2.12 ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย
- 2.13 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness)

Becker, Maiman, Kirscht, Haefner & Drachman (1977) กล่าวว่า การตระหนักรู้เรื่องสุขภาพคือการประเมินระดับความพร้อมของพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ Jayanti & Burns (1998) ได้ให้คำจำกัดความการตระหนักรู้เรื่องสุขภาพว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงความกังวลเรื่องสุขภาพไปสู่พฤติกรรมปรับเปลี่ยนการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่ดีต่อร่างกาย รวมทั้ง Hong (2011) กล่าวว่า การตระหนักรู้เรื่องสุขภาพผ่านงานศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับงานวิจัยทางการตลาดควบคู่ไปกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งข้อสรุปที่ได้คือการตระหนักรู้เรื่องสุขภาพเป็นผล

มาจากมุมมองเรื่องสุขภาพเฉพาะตัวบุคคล ความใส่ใจ ความรับผิดชอบ และแรงจูงใจของการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจากงานศึกษาของ Ling-Yu & Shang-Hui (2013) ระบุว่าผู้บริโภคที่มีความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพคือ คนที่มีความต้องการที่จะมีสุขภาพที่ดีควบคู่ไปกับมีพฤติกรรมที่ดี เช่น การเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

Royne, Fox, Deitz & Gibson (2014) กล่าวว่า การตระหนักรู้เรื่องสุขภาพส่งผลกระทบต่อทัศนคติของผู้บริโภคในเรื่องของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภครู้สึกถึงประโยชน์ของอาหารเพื่อสุขภาพดังกล่าว จากการศึกษาพบว่าการติดฉลากระบุปริมาณแคลอรีในผลิตภัณฑ์อาหารส่งผลให้ต่อผู้บริโภคที่มีความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพในระดับสูง เพราะว่าผู้บริโภคสามารถรับรู้ได้ถึงปริมาณแคลอรีในผลิตภัณฑ์อาหารก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ

Mai & Hoffmann (2012) กล่าวว่า ได้แบ่งตลาดผู้บริโภคออกเป็น 2 กลุ่มจากระดับการรับรู้เรื่องสุขภาพ กลุ่มแรกคือกลุ่มผู้ชื่นชอบรสชาติ (Taste Lover) และกลุ่มผู้ให้ความสำคัญกับคุณค่าทางอาหาร (Nutrition Fact Seekers) พวกเขาอธิบายว่าพวกกลุ่ม TL จะไม่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและคุณค่าทางอาหาร ในขณะที่ NFS จะเลือกผลิตภัณฑ์ด้วยความระมัดระวังเพื่อให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์ไม่ส่งผลต่อสุขภาพ จากผลการศึกษาข้างต้นยืนยันว่าผู้บริโภคที่ตระหนักรู้เรื่องสุขภาพจะพิจารณาผลิตภัณฑ์โดยคำนึงถึงเงื่อนไขเรื่องสุขภาพเป็นหลัก

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ คือ การประเมินสุขภาพ และรับรู้ถึงความพร้อมในด้านสุขภาพของตนเอง ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคร้าย หรือเป็นการช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ตนเอง

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence)

Bezençon & Blili (2010) กล่าวว่า ความเสี่ยงของสินค้าที่ส่งผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค โดยมุ่งเน้นในคุณภาพของสินค้า ดังนั้นคุณลักษณะความปลอดภัยของอาหารเพื่อสุขภาพจึงสามารถเชื่อมโยงไปถึงสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารและการกลับมาซื้อซ้ำในอนาคต (Teng & Lu, 2016)

Yee, Yeung & Morris (2005) กล่าวว่า ความกังวลของผู้บริโภคที่มีต่อขั้นตอนการเพาะปลูกเช่น สารเคมีตกค้าง, ปุ๋ย และการใช้ยาฆ่าแมลงของเกษตรกร ส่วนในกระบวนการผลิตอาหารผู้บริโภคมีความกังวลเกี่ยวกับการใช้สารเทียมและสารกันบูดในอาหารเช่นเดียวกัน ดังนั้นการคัดเลือกวัตถุดิบต้องมาจากแหล่งที่เพาะปลูกปราศจากสารเคมีและขั้นตอนในการผลิต หรือการบรรจุสินค้าต้องมีคุณภาพ โดยหลีกเลี่ยงการใช้สารกันบูด หรือการใช้สารเทียมลงในอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจความปลอดภัยของสินค้าและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ผู้บริโภค (Teng & Lu, 2016)



Padel & Foster (2005) กล่าวว่า ผู้บริโภคเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพ มีความเสี่ยงน้อยกว่าอาหารทั่วไปในท้องตลาด รวมทั้ง Kyriakopoulos & Van Dijk (1998) ยังพบว่า ผู้ซื้อที่มีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารในการที่พวกเขาที่มีความยินดีที่จะยอมจ่ายเงินที่แพงกว่าปกติเพื่อได้รับอาหารที่ปราศจากอาหารใส่สี หรือสารกันบูด

Liu & Niyongira (2017) กล่าวว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่ำมีแนวโน้มที่จะกังวลกับปัจจัยด้านความปลอดภัยด้านอาหารบางอย่างน้อยกว่าในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูง โดยผู้บริโภคต้องการซื้ออาหารจากซูเปอร์มาร์เก็ต เนื่องจากให้ความสำคัญกับวันหมดอายุของฉลากอาหาร สีของอาหาร และคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหาร ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคต่อผู้ที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของอาหารในประเทศจีนอาจช่วยบรรเทาความกังวลของผู้บริโภคได้

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร คือ การเชื่อมั่นในคุณภาพของอาหาร กระบวนการผลิตอาหารและสินค้า และแหล่งที่มีของวัตถุดิบ มีความปลอดภัยจากสารพิษต่างๆ โดยได้ผ่านการตรวจสอบจากหน่วยงานของรัฐ หรือมีเอกสารที่สามารถชี้แจงได้ถึงความปลอดภัยของอาหารได้ ดังนั้นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญทำให้ผู้บริโภคเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm)

Ajzen (1991) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวัง หรือความต้องการของบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ การรับรู้นี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ หากบุคคลรับรู้ว่าคุณอื่นที่มีสำคัญสำหรับตนคิดว่าตนควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามในเรื่องนั้น ๆ หากบุคคลรับรู้ว่าคุณอื่นที่สำคัญสำหรับตนคิดว่าตนไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้นสำหรับกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ คู่สมรสครอบครัว แพทย์ผู้รักษา ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน (Jun & Arendt, 2016)

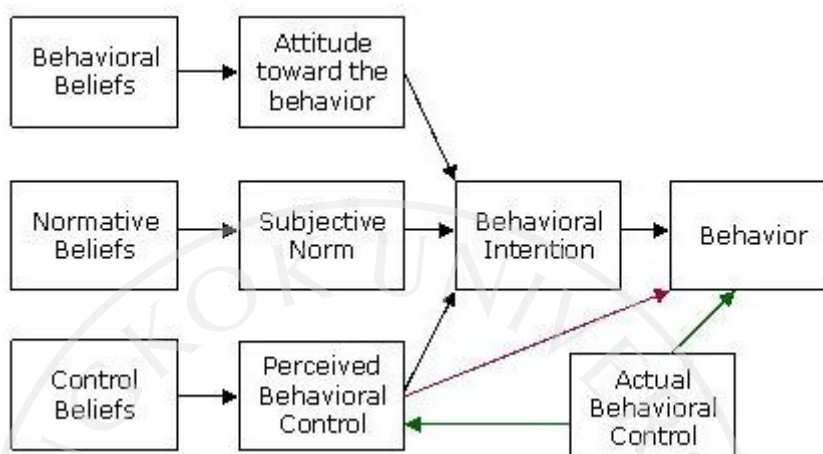
Tuu, Olsen, Thao & Anh (2008) กล่าวว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะบริโภคปลา พบว่ากลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลเชิงบวกต่อบุคคลรอบข้าง โดยกลุ่มอ้างอิงจะพฤติกรรมการแนะนำหรือชี้แนะบุคคลคนอื่นให้ทราบถึงข้อดีในการบริโภคปลา ซึ่งทำให้การตัดสินใจด้วยตนเองของบุคคลนั้นลดลง ถ้ากลุ่มอ้างอิงมีความชอบที่จะบริโภคปลาก็จะแนะนำบุคคลอื่นด้วย แต่ถ้าไม่ชอบการบริโภคปลาอาจจะทำให้บุคคลอื่นเกิดการเปลี่ยนใจไม่บริโภคปลาในอนาคต (Jun & Arendt, 2016)

Fila & Smith (2006) กล่าวว่า การศึกษาแนวคิดกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อความคิดของผู้บริโภคนั้นได้รับการศึกษาผ่านทฤษฎี Subjective norm หรือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในทฤษฎีพฤติกรรมวางแผน (Theory of Planned Behavior TPB) ซึ่งได้รับการพิสูจน์ว่ามีอิทธิพลเชิงบวกในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ และผลิตภัณฑ์บำรุงสุขภาพ และ



หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มอัดลม เป็นต้น (Jun & Arendt, 2016)

ภาพที่ 2.1: กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (TPB)



ที่มา: Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

จากภาพกรอบแนวคิดแสดงให้เห็นว่าทัศนคติของบุคคลต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ยังเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความตั้งใจ บุคคลที่เชื่อว่าเขาไม่มีแหล่งสนับสนุน หรือโอกาสในการกระทำพฤติกรรมจะไม่มี ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นสูง ยกเว้นว่าเขา มีทัศนคติที่ชอบพฤติกรรมนั้นและเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาจะยอมรับการกระทำนั้น ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมนั้น ไม่ได้เกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเท่านั้น แต่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะมีผลต่อความตั้งใจโดยตรง และอาจจะมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมหลายอย่างที่ไม่เพียงแต่ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจเท่านั้น แต่ยังได้รับการควบคุมที่เพียงพอจึงเกิดพฤติกรรมได้

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม (Descriptive Norm)

Lally, Bartle & Wardle (2011) กล่าวว่า ผู้บริโภคจะเชื่อว่าเมื่อผู้คนรอบข้างรับประทาน อาหาร Fast Food หรือ ดื่มเครื่องดื่ม Soft Drink เป็นประจำผู้บริโภคก็มีโอกาสที่จะบริโภคอาหาร เหล่านี้ตามไปด้วย และพบอีกว่ามีความเป็นไปได้สูงว่ากลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการแทรกแซงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคเองเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงสันนิษฐานได้ว่าผู้บริโภคที่รู้สึกว่าจะได้รับความกดดันทางสังคมจะมีโอกาสมากที่จะมีความ ตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) และตั้งใจที่จะเลือกเมนูหรือการบริการต่างๆ ที่ ร้านอาหารตามกลุ่มอ้างอิงดังกล่าว (Jun & Arendt, 2016)

Cialdini & Trost (1998) กล่าวว่า บุคคลและองค์กรที่มีแนวโน้มที่จะเป็นไปตามบรรทัดฐาน เหล่านี้ โดยพฤติกรรมที่ต้องการลอกเลียนแบบตามบุคคลในสังคมที่มีชื่อเสียง หรือตามบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากปัจจุบันบุคคลที่มีชื่อเสียงและบุคคลทั่วไปต่างให้ความใส่ใจเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกาย จึงทำให้เกิดกระแสการดูแลและรักษา สุขภาพมากขึ้น เช่น การเลือกรับประทานอาหาร Organic อาหารที่ปราศจากวัตถุกันเสีย อาหาร ประเภทไขมันต่ำ และอาหารอื่นๆ ที่ดีต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีข้างต้น กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม คือ บุคคลอื่นจะมี อิทธิพลต่อการเลือกซื้อและบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เนื่องจากคนไทยส่วนใหญ่จะเลียนแบบ พฤติกรรมการใช้ชีวิตของบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากสังคม อาทิ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพ การออกกำลังกายที่เน้นที่กำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน ตลอดจนการเลือกซื้อสินค้าแบรนด์ เนมต่างๆ ที่บุคคลที่มีชื่อเสียงนิยมใช้ ในการทำธุรกิจผู้ประกอบการควรโปรโมทร้านค้าอาหารเพื่อ สุขภาพผ่านทางโซเชียลมีเดียประชาสัมพันธ์ หรือนำบุคคลที่มีชื่อเสียงทางสังคมที่มีภาพลักษณ์ที่ดีใน การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมาช่วยในการประชาสัมพันธ์ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อดึงดูดกลุ่ม ผู้บริโภคที่สนใจอาหารเพื่อสุขภาพเข้ามาใช้บริการ

## 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)

Ajzen (1991) กล่าวว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม คือความรู้สึกของบุคคลว่าเป็นการ ง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ความรู้สึกนี้เกิดจากประสบการณ์ในอดีต การคาดคะเน รวมถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยขัดขวาง หรืออุปสรรคโดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้จากผลของ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่มีต่อการบรรลุถึงเป้าหมายพฤติกรรม ทั้งนี้การรับรู้การควบคุม พฤติกรรมจะแปรผันไปตามสถานการณ์และการกระทำโดยโครงสร้างพื้นฐานของการรับรู้การควบคุม พฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-efficacy) หมายถึง ความ เชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือเป็นการรับรู้ว่าเป็นการง่ายหรือยาก

ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (Perceived Controllability) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมว่าขึ้นอยู่กับผู้กระทำพฤติกรรมอาจกล่าวได้ว่าความเชื่อในความสามารถของตนนั้นเป็นความเชื่อที่สะท้อนจากปัจจัยภายใน เช่น ข้อมูล ทักษะ ความสามารถ ในขณะที่ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมอาจเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยภายนอก เช่น โอกาส เวลา และบุคคลอื่น เป็นต้น (Jun & Arendt, 2016)

Ajzen (2006) กล่าวว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอ้างอิงถึงการรับรู้ของบุคคลในความสามารถการดำเนินการกำหนดพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากความคาดหวังผลลัพธ์ที่บุคคลนั้นต้องการมากที่สุด และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยความเชื่อว่าการควบคุมที่สามารถก่อให้เกิดประสิทธิภาพ คือความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่จะช่วยให้การควบคุมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพนั้นสามารถทำได้ง่ายขึ้น หรือผลลัพธ์ที่ได้จากการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยต้องการการมีร่างกายที่แข็งแรง และสามารถควบคุมน้ำหนักของบุคคลให้เป็นไปตามที่คาดหวังได้ ดังนั้นผลิตภัณฑ์อาหารจะต้องมีฉลากระบุจำนวนแคลอรีที่ได้รับจากการบริโภค เพื่อที่ผู้บริโภคจะสามารถวางแผนการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ในแต่ละมื้อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการควบคุมพฤติกรรมในการบริโภคอาหารส่งผลต่อความตั้งใจเลือกซื้ออาหารของผู้บริโภคที่ตระหนักถึงความต้องการมีสุขภาพที่ดี (Jun & Arendt, 2016)

สุวรรณ วิริยะประยูร (2557) กล่าวว่า ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจเขาก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น (สุวรรณ ธิเรียม เรื่องกัลปวงศ์ และ อรรณพ เรื่องกัลปวงศ์, 2558)

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม คือ ความรู้สึกที่ต้องการควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางตามความต้องการของตนเอง เช่น การลดน้ำหนักส่งผลให้ผู้บริโภคหันมาเลือกรับประทานอาหารประเภทไขมันต่ำ และอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น โดยมีความคาดหวังที่จะได้ผลลัพธ์เป็นน้ำหนักลดลงตามที่ตนเองพอใจ

## 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม (Social Aspects)

Taylor, Coyle, Ndumele, Rogan, Canavan, Curry & Bradley (2015) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพและการให้บริการทางสังคม มีเป้าหมายที่ต้องการให้คนในสังคมหันมาดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย เพื่อเป็นการสร้างค่านิยมที่ดีให้เกิดขึ้นในสังคม และให้บรรลุมเป้าหมายร่วมกันนี้ในวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

Ahern & Galea (2011) กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคมมีผลต่อการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ เพราะด้วยปัจจัยพื้นฐานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของอาหาร และคุณภาพของอาหารที่

ผู้บริโภคต่างให้ความสนใจเป็นพิเศษ และถ้าสถานที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ใกล้แหล่งที่อยู่อาศัย หรือที่ทำงาน จะทำให้เกิดการซื้อมากขึ้น

De Silva, McKenzie, Harpham & Huttly (2005) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมและการความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมใกล้ตัวของบุคคล เช่น ที่โรงเรียน ที่ทำงาน และที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อสุขภาพทางกาย และสภาวะทางจิตใจ

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยทางสังคม คือ สังคมรอบข้างมีผลต่อการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการเข้าร่วมกลุ่มการลดน้ำหนัก กลุ่มที่ต้องการมีร่างกายที่แข็งแรง และกลุ่มที่ต้องบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ผ่านกระบวนการปรุงแต่ง เป็นต้น ทำให้บุคคลที่เข้าร่วมกลุ่มมีความสนใจในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และส่งผลให้เกิดความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น

## 2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพทางกายภาพ (Physical Health)

Woolf & Aron (2013) กล่าวว่า ปัจจัยในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ เนื่องจากการได้รับมลพิษทางอากาศ ฝุ่น และควัน ซึ่งอาจจะทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนแอได้ ดังนั้นการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับร่างกาย

Campbell, Hahn, Elder, Brewer, Chattopadhyay, Fielding & Middleton (2009) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพสามารถเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้ เช่น จำนวนของร้านค้าปลีกที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้บริโภค เนื่องจากเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้บริโภคหันมาเลือกดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าการเลือกซื้ออาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย ดังนั้นในย่านชุมชนควรที่จำกัดจำนวนร้านค้าดื่มแอลกอฮอล์ไม่ให้มีจำนวนมากเกินไป และควรกระตุ้นผู้บริโภคในชุมชนให้หันมาดูแลสุขภาพที่มีประโยชน์แก่สุขภาพมากขึ้น

Cunradi, Mair, Ponicki & Remer (2012) กล่าวว่า การให้ความสนใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะทำให้ลดความเสี่ยงการเกิดโรคร้ายและลดการเจ็บป่วย และควรสนับสนุนการออกกำลังกายควบคู่กับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งช่วยให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดีและมีร่างกายที่แข็งแรง

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีข้างต้น สุขภาพทางกายภาพ คือ การมีสุขภาพที่แข็งแรง และสมบูรณ์มาจากการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ส่งผลให้มีรูปร่าง ร่างกายที่แข็งแรง และจิตใจที่แจ่มใสแล้วยังช่วยสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายที่อาจจะเกิดจาก มลภาวะต่าง ๆ ที่ต้องพบเจอในแต่ละวัน และช่วยต้านโรคร้ายที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ด้วย

## 2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยในด้านเชาว์ปัญญา (Intellectual Aspects)

Payne & Hahn (1998) กล่าวว่า การเลือกบริโภคอาหารที่บำรุงสมองมีส่วนช่วยด้านความจำที่ดี และการมีสุขภาพทางปัญญาสามารถช่วยพัฒนาการในการเรียนรู้สิ่งใหม่และใช้ช่วยทำให้มีคุณภาพในการใช้ชีวิต และช่วยในการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Ares, et al. (2016) กล่าวว่า ทักษะคิดของผู้บริโภคเลือกบริโภคที่เลือกรับประทานปลาได้รับรู้ถึงสารอาหารและคุณประโยชน์ที่ช่วยเสริมสร้างเซลล์สมอง และสามารถช่วยในการพัฒนาสมอง และระบบประสาทได้ดี โดยเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดี ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ ตลอดจนได้รับผลลัพธ์ที่ดีต่อร่างกายจนนำไปสู่การกลับมาบริโภคซ้ำในอนาคต

Sternberg (1991) กล่าวว่า ผู้บริโภคเลือกใช้ด้านประสบการณ์ (experiential aspect) จากการเลือกบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนช่วยกระตุ้นสมอง และบำรุงร่างกาย แล้วเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น จนทำให้เกิดการกลับมาบริโภคซ้ำในอนาคต การบริโภคเพื่อช่วยในการจดจำในการทำงาน การใช้สมองแก้ปัญหาต่างในชีวิตประจำวัน และการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่างๆ ตามมา

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีข้างต้น ปัจจัยในด้านเชาว์ปัญญา คือ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ช่วยในการบำรุงสมอง และช่วยพัฒนาในด้านเชาว์ปัญญาของผู้บริโภคได้ดี เพราะในทุกวันมนุษย์ต้องใช้สมองในการจดจำ การแก้ไขปัญหา และใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ใหม่ๆ ซึ่งในปัจจุบันผู้บริโภคต่างสรรหา หรือเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนช่วยในการบำรุงสมอง โดยความต้องการในทุกเพศทุกวัย ต่างให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น ถ้าผู้ประกอบการสามารถนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสมองและช่วยในด้านความจำ ก็จะทำให้สามารถดึงดูดผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี

## 2.9 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention)

Rana & Paul (2017) กล่าวว่า ผู้บริโภคที่ใส่ใจในสุขภาพแสดงถึงความต้องการบริโภคอาหารเกษตรอินทรีย์ และอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้บริโภคสมัยใหม่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากการโรคร้ายต่างๆ เช่น ความผิดปกติของหัวใจ และภาวะซึมเศร้า ดังนั้นสิ่งจำเป็นในการเลือกซื้ออาหารเกษตรอินทรีย์ของผู้บริโภคเพื่อต้องการมีสุขภาพที่ดีห่างไกลจากโรคร้าย

Yeo, Goh & Rezaei (2017) กล่าวว่า ความตั้งใจซื้อเป็นความพยายามที่จะซื้อสินค้าของผู้บริโภค ซึ่งความตั้งใจซื้อขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก เช่น ราคาสินค้า ความไว้วางใจ ความมั่นใจในคุณภาพของสินค้า และความรู้ความเข้าใจ เป็นต้น ดังนั้น ความตั้งใจซื้อจะมีผลโดยตรงต่อปริมาณการซื้อสินค้าของผู้บริโภค

Joo, Park & Shin (2017) กล่าวว่า จากทฤษฎีเหตุผลของการกระทำ (TRA) และทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (TPB) พบว่า ทัศนคติของผู้บริโภคมีผลโดยตรงต่อความตั้งใจซื้อสินค้า เช่น การ

รีวิวร้านอาหารเพื่อสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์จากที่มีประสบการณ์ในการเข้าไปใช้บริการที่ร้านจริง ซึ่งส่งผลทางบวกต่อความตั้งใจซื้อสินค้าของผู้บริโภค อีกทั้ง การสื่อสารที่ดีก็จะสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้บริโภคอันจะนำไปสู่ความตั้งใจเข้าไปใช้บริการที่ร้านอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค

ณัฐริกา ธรรมธโน (2554) กล่าวว่า ความตั้งใจซื้อ หมายถึง ความตั้งใจซื้อสินค้าใดๆ ที่สามารถเข้าเข้าถึงความพึงพอใจที่ผู้บริโภคคาดหวังไว้ ซึ่งจะเกิดหลังจากผู้บริโภคได้ประเมินตราสินค้านั้นแล้ว อาจจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการซื้อตามมา รวมถึงพฤติกรรมการกลับมาซื้อตราสินค้าเดิมในอนาคต

Das (2014) กล่าวว่า ความตั้งใจซื้อเป็นความพยายามในการซื้อสินค้าและบริการของผู้บริโภค โดยจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น คุณภาพของสินค้า ความภักดีต่อตราสินค้า สถานที่จัดจำหน่าย และบริการต่างๆ เป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความประทับใจ เช่น ความพึงพอใจ ความตั้งใจซื้อสินค้ามีผลโดยตรงต่อจำนวนในการซื้อสินค้าและการเข้าไปใช้บริการจากผู้จัดจำหน่าย โดยความตั้งใจซื้อของผู้บริโภคจะเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้บริโภคได้รับรู้ถึงประโยชน์ใช้สอย คุณค่าของสินค้าและบริการ นอกจากนี้ความตั้งใจซื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ คือ การกลับมาซื้อสินค้าซ้ำในอนาคต

Brown, Pope & Voges (2003) กล่าวว่า ผู้บริโภคที่มีความตั้งใจที่จะซื้อสินค้าบางอย่างจะมีอัตราสูงกว่าผู้บริโภคที่ไม่มีความตั้งใจซื้อผู้บริโภคที่มีความตั้งใจที่จะซื้ออาหาร Organic ถือเป็นพัฒนาการขั้นแรกของความต้องการที่จะซื้ออาหาร Organic ในอนาคต อย่างไรก็ตามความตั้งใจดังกล่าวไม่มีความจำเป็นที่ต้องเท่าเทียมกันกับ Actual Purchasing จากการศึกษาวิจัยของ Niessen & Hamm (2008) ที่ระบุว่า มีช่องว่างขนาดใหญ่ระหว่างพฤติกรรมการซื้อที่แท้จริง (Actual Buying Behavior) ในกรณีของอาหารเพื่อสุขภาพ โดยผลการศึกษาระบุว่า 50% ของผู้บริโภครายหนึ่ง พวกเขาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ แต่มีเพียง 15% เท่านั้นที่ซื้อจริงๆ โดยตั้งแต่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อที่แท้จริง (Actual Purchase Behavior) ในบริบทของอาหารเพื่อสุขภาพ เพียงเล็กน้อยนั้นถือเป็นนัยยะสำคัญของการศึกษา Actual Purchase Behavior ในงานวิจัยฉบับนี้

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ความตั้งใจซื้อ คือ การรับรู้ถึงความต้องการของตนเองต่อสินค้าที่จะซื้อ ความคุ้มค่าในการซื้อสินค้า และประสบการณ์ที่ทำให้พึงพอใจต่อการใช้สินค้า จึงทำให้เกิดพฤติกรรมในการตั้งใจมาซื้อสินค้า หรือบริการนั้นๆ



## 2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Wen & Li (2013) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ท่ามกลางการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ผลกระทบต่อเชิงนิเวศน์ และความตั้งใจซื้ออาหารสีเขียว (อาหารเพื่อสุขภาพ) พบว่าการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม เป็นแนวความคิดที่ผู้บริโภคให้ความสนใจมากขึ้น ประกอบกับการบริโภคอาหารสีเขียวมีการกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลายในปีที่ผ่านมา โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ คือการเข้าใจความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในกลุ่มมหาวิทยาลัย เกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงสุขภาพของผลกระทบต่อระบบนิเวศน์กับการซื้อการผลิตสีเขียวที่ส่งผลกระทบต่อภายใต้การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความตั้งใจซื้อ การศึกษาคั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อเลือกนักศึกษา ใน 7 มหาวิทยาลัย ของภูมิภาคไต้หวัน จำนวน 597 แบบสอบถามที่ถูกต้องถูกเก็บรวบรวมและประมวลผลการศึกษา จากการศึกษาพบว่า โดยรวมเป็นสิ่งที่ดีในรูปแบบความสัมพันธ์ของการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์และความตั้งใจซื้อ ทั้งรักษาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ และชี้ให้เห็นผลในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญในความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค และมีจิตสำนึกสุขภาพจะมีผลในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ที่เป็นบทบาทของตัวกลางระหว่างจิตสำนึกด้านสุขภาพและความตั้งใจซื้อ

Michaelidou & Hassan (2008) ได้ทำการวิจัยเรื่องบทบาทของการรักษาสุขภาพที่ห่วงใยความปลอดภัยของอาหาร เอกลักษณ์ทางจริยธรรมเกี่ยวกับทัศนคติ และความตั้งใจที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ จากการศึกษาการแสดงถึงแรงจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในการพยากรณ์ทัศนคติที่มีต่อการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ จากการศึกษาค้นพบนี้ให้การสนับสนุนบางส่วนจากงานวิจัยก่อนหน้า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจเป็นการสร้างทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพและในเวลาเดียวกันในทางตรงกันข้ามเป็นการสร้างทัศนคติในแง่ลบด้านสุขภาพด้วย ดังนั้นการพยากรณ์ของทัศนคติต่ออาหารเพื่อสุขภาพ ตามการค้นพบนี้อาจบ่งชี้ว่า คุณค่าของการรักษาสุขภาพที่เป็นแรงจูงใจในการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเป็นแรงผลักดันในขณะนี้ โดยคำนึงถึงการซื้อสินค้าเพื่อสุขภาพนั้นต้องรวมถึงความปลอดภัยของอาหาร และจริยธรรม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นสำหรับการวิจัยที่อ้างถึงแรงจูงใจที่อาจมีการอธิบายในตอนแรกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพและมุ่งเน้นที่ เหตุผลการซื้อส่วนตัวมากกว่าการซื้อเพื่อบุคคลอื่น ซึ่งอาจอธิบายและคาดการณ์การบริโภคสินค้าเพื่อสุขภาพที่ดีกว่า ในความรู้สึกนี้อาจจะเป็นจุดสำคัญของการวิจัยในอนาคตที่คล้ายกันในบริบทรวม ทั้งพฤติกรรมต่อสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้พลังงานทดแทน และการรีไซเคิล โดยรวมแล้วการค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคที่มีจริยธรรม และผู้ที่กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารมีแนวโน้มที่จะพัฒนาทัศนคติที่ดีและความตั้งใจที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังอาจมีผลกระทบต่อผู้ลงโฆษณาของสินค้าเพื่อสุขภาพ ที่ต้องมีจริยธรรมในการนำเสนอสินค้าที่ดีต่อสุขภาพจริงๆ และกระบวนการผลิตอาหารจะต้องมีความ

ปลอดภัย เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจด้วย

Ham, Jeger & Frajman Ivković (2015) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทของอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค ในการสร้างความตั้งใจที่จะซื้ออาหารสีเขียว จากการศึกษา การวิเคราะห์บทบาทเฉพาะของทั้งสองประเภทของกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตามในการสร้างความตั้งใจที่จะซื้ออาหารสีเขียว ขึ้นอยู่กับผลของแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ โดยกลุ่มตัวอย่าง 411 ผู้ซื้อหลักของใช้ในครัวเรือนจากประเทศ ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ของยุโรป โดยผลมาจากคนในครอบครัวและสังคมรอบข้างที่ชื่นชอบการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจึงส่งผลให้คนในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างหันมาบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตาม ดังนั้นเราได้พัฒนาแบบจำลอง 3 รูปแบบที่แสดงให้เห็นถึงอำนาจการพยากรณ์ของทัศนคติ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยได้รับการยืนยันอย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวกต่อความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะซื้ออาหารสีเขียวและแบบจำลองทั้ง 3 รูปแบบ นอกจากนี้การวิเคราะห์การถดถอยเปิดเผยข้อมูลเชิงลึก 2 ทฤษฎีที่สำคัญดังนี้

- (1) กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม สามารถพยากรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของพฤติกรรมซื้ออาหารสีเขียว
- (2) การรวมเข้าด้วยกันระหว่างปัจจัยทางสังคมและกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม

ธนารณ์ ดิยะบุตร, วิชิตา เสถียรนาม และธเนศ เสถียรนาม (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในการฝ่าสัญญาณไฟแดง การศึกษานี้ศึกษาพฤติกรรมฝ่าสัญญาณไฟแดงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 205 ตัวอย่าง ภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยแบบสอบถาม ตามกรอบทฤษฎี TPB ซึ่งรวมถึง การวัดทางตรงและการวัดทางอ้อม (การวัดความเชื่อ) เพื่อศึกษาปัจจัยแฝง และความเชื่อซึ่งนำมาสู่ปัจจัยแฝงต่าง ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจในการฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจรที่ทางแยก ในการทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ปัจจัย TPB และพฤติกรรมในอดีตสามารถอธิบายความแปรปรวนของตั้งใจในการฝ่าสัญญาณไฟแดง และพฤติกรรมในอนาคตที่ผู้ขับขี่รายงาน ได้ 27% และ 24% ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจ คือ การรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (PBC) และพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต และปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมในอนาคตที่ผู้ขับขี่รายงาน คือ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (ATT) การคล้อยตามครอบครัวหรือกลุ่มอ้างอิง (SN) และ พฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต อย่างไรก็ตามเพื่อให้สามารถทำนายความตั้งใจในการฝ่าฝืนสัญญาณไฟแดงได้มากขึ้น การศึกษานี้เสนอในงานวิจัยต่อไปพิจารณาเพิ่มการควบคุมสถานการณ์ในการเข้าถึงทางแยก ของผู้ขับขี่ เช่น กำหนดขนาดของทางแยก ปริมาณจราจร และความเร็วเข้าสู่ทางแยก



ในส่วนของความเชื่ออันนำมาสู่ปัจจัยแฝงใน TPB ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ตามมาที่ส่งเสริมการฝ่าไฟแดงมากที่สุด คือ “ถึงที่ หมายเร็วขึ้น (ประหยัดเวลา)” ในขณะที่ “เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด อุบัติเหตุ” เป็นความเชื่อที่ขัดขวางการฝ่าไฟแดงมากที่สุด ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่มีความอิทธิพล พบว่ากลุ่มที่ผู้ขับชื้ออยากจะทำตามมากที่สุด (Descriptive Referent) คือ “รถคันอื่นที่จอดรอที่ทางแยก” ในขณะที่พบว่ากลุ่มอ้างอิงที่ความคิดของพวกเขาไม่มีอิทธิพล (Injunctive Referent) ต่อผู้ขับชื้อมากที่สุดคือ “คนในครอบครัว” ในด้านความเชื่อถึง ปัจจัยที่ควบคุมพฤติกรรม พบว่า ปัจจัยควบคุมที่ขัดขวางการฝ่าไฟแดงมากที่สุดคือ “มีตำรวจที่ทางแยก” และปัจจัยควบคุมที่ส่งเสริมการฝ่าไฟแดง มากที่สุดคือ “ทางแยกที่ไม่มีรถ” ดังนั้นมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการฝ่าฝืนสัญญาณไฟแดง ควรให้ความสำคัญกับประเด็นข้างต้น

Chanthinok (2015) ได้ทำการศึกษาเรื่องทำไมผู้บริโภคซื้อสินค้าออนไลน์ในปัจจัยทางสังคม โดยครั้งแรกที่จะมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจทางสังคม 2 ประเภท เช่น ความสอดคล้องและแรงจูงใจทางสังคม ดังนั้นความไว้วางใจของผู้บริโภคจะสูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจทางสังคมและความตั้งใจซื้อของออนไลน์ นอกจากนี้การศึกษานี้ยังเสนอแรงจูงใจทางสังคมที่มีระดับขั้นทางสังคม ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้บริโภคชั้นบน ชั้นกลาง และชั้นล่าง ซึ่งผู้บริโภคในประเทศไทยมีการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นชีวิตประจำวัน สรุปว่า กลุ่มผู้บริโภคระดับชั้นบนและชั้นกลาง ระดับผลกระทบในเชิงบวกต่อความสอดคล้องน้อยกว่ากลุ่มผู้บริโภคระดับชั้นล่าง เนื่องจากเป็นไปตามที่พื้นฐานของการใช้งานของผู้บริโภคในกลุ่มที่มีระดับล่างจะต้องใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อซื้อสินค้าออนไลน์อยู่เป็นประจำ นอกจากนี้ด้านความพิเศษของแรงจูงใจทางสังคมอาจจะได้รับสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจซื้อของออนไลน์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้บริโภคชนชั้นกลางพยายามที่จะซื้อสินค้าที่แตกต่างกันจากที่อื่น โดยการซื้อออนไลน์หรือ e-shopping เป็นความท้าทายใหม่ที่หนึ่งไปยั้งการตัดสินใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์ดิจิทัล และความไว้วางใจของผู้บริโภคที่แข็งแกร่งความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจทางสังคมที่สอดคล้องกันและความตั้งใจซื้อของออนไลน์ เพราะถ้าผู้บริโภคมั่นใจกับการทำธุรกรรมเสร็จสมบูรณ์ การรักษาความปลอดภัยการชำระเงินออนไลน์และความมุ่งมั่นระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายที่ไว้วางใจของผู้บริโภคที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่จะซื้อความไว้วางใจจากเว็บไซต์ หรือ E-shopping ของพวกเขา

Vo & Nguyen (2015) ได้ทำการศึกษาเพื่อศึกษาเรื่องความเสี่ยงทางการเงิน ความเสี่ยงจากผลการดำเนินงาน ความเสี่ยงทางกายภาพ ภาพลักษณ์ของร้าน และประสบการณ์การใช้งานมีผลต่อในการรับรู้ต่อคุณภาพ และการกลับมาซื้อซ้ำของผู้บริโภคในการเลือกตราสินค้าเฉพาะของคนเวียดนามนอกจากนั้นผลกระทบจากภาพลักษณ์ของร้านถูกวัดผล โดยการได้รับข้อมูลในเชิงลึก รูปแบบการวิจัยที่ถูกออกแบบมาเพื่อทดสอบใน โฮจิมินห์ซิตี้ที่มีผู้เข้าร่วมทดสอบจำนวน 380 คน และการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์โดยวิธี SEM ผลการวิจัยพบว่ามีความเสี่ยงผลการดำเนินงาน

ความเสี่ยงทางกายภาพ และภาพลักษณ์ของร้าน อย่างมีนัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ความเสี่ยงผลการดำเนินงาน ความเสี่ยงทางกายภาพและภาพลักษณ์ของร้านมีผลกระทบทางอ้อมต่อความตั้งใจซื้อสินค้าผ่านการรับรู้ที่มีคุณภาพ ในขณะที่ประสบการณ์การใช้งานมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจซื้อ บทบาทของภาพลักษณ์ของร้านมีความสัมพันธ์ระหว่าง ความเสี่ยงของผลการดำเนินงาน ความเสี่ยงทางกายภาพ และการรับรู้ถึงคุณค่าอย่างชัดเจน ดังนั้นภาพลักษณ์ของร้านถือเป็นสัญลักษณ์ของสินค้าที่มีคุณภาพ และการลดความเสี่ยงต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ค้าปลีก และผู้ซื้อขายในตลาดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพกับการบริหารตราสินค้า เฉพาะ

พวงเพชร ศิริโอด (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยด้านความตั้งใจซื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้ามือสองของผู้บริโภคในตลาดนัด กลุ่มผู้บริโภคที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดขอนแก่น ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 400 ตัวอย่าง พบว่า (1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี (2) ปัจจัยด้านทัศนคติผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ทัศนคติด้านสิ่งแวดล้อมสูงสุด มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 5.47$ ) (3) ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า มีความคิดเห็นว่าจะใช้สินค้ามือสองตามสมาชิกในครอบครัวสูงสุด ( $\bar{X} = 3.92$ ) (4) ปัจจัยด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ใช้ความรู้ในการตัดสินใจซื้อสินค้ามือสองอยู่เสมอสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.98$ ) (5) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการซื้อสินค้ามือสองของผู้บริโภคในตลาดนัด ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าสินค้าที่ผ่านการใช้งานมาแล้ว และจะยังคงซื้อสินค้ามือสองต่อไปสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.39$ ) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความตั้งใจซื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้ามือสองของผู้บริโภคในตลาดนัด สรุปได้ว่า ด้านทัศนคติส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้ามือสองของผู้บริโภคในตลาดนัดมากที่สุด ( $\beta = 0.367$ ) รองลงมา ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ( $\beta = 0.256$ ) และด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ( $\beta = 0.140$ ) ตามลำดับ

ศศพรพรรณ ศิริมหาธรรม และเพ็ญจิรา คันธวงศ์ (2559) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลเชิงบวกของปัจจัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารและสุขภาพ ประสิทธิภาพของสินค้า ความรู้สึกส่วนตัวที่มีต่อผลิตภัณฑ์อาหารบำรุงสุขภาพ การรับรู้และความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์อาหารบำรุงสุขภาพ การขาดความเชื่อมั่นในตัวผลิตภัณฑ์อาหารบำรุงสุขภาพ ราคาและคุณภาพของผลิตภัณฑ์อาหารบำรุงสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแง่ผู้บริโภค ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแง่ของสังคมและสาธารณะ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแง่ภาพลักษณ์องค์กรที่มีต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภค ด้วยแบบสอบถามจากผู้บริโภคในพื้นที่ชอยทองหล่อ และสยามสแควร์ในกรุงเทพมหานครจำนวน 250 ชุด ช่วงเดือน กันยายน 2558 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยความถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า มีเพียงปัจจัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร

และสุขภาพ ที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มรังกสำเร็จรูปถึงร้อยละ 43.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มรังกสำเร็จรูป ควรเน้นสื่อสารประโยชน์คุณค่าทางโภชนาการมากกว่าเครื่องดื่มทั่วไป ตลอดจนการลดความเสี่ยงของ ปัญหาสุขภาพบางชนิด แก่ ผู้บริโภคหลากหลายเพศและวัยเพื่อเพิ่มความตั้งใจในการบริโภคเครื่องดื่ม รังกสำเร็จรูปได้

ชุมพร โนทา และ เพ็ญจิรา คันธวงค์ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องอิทธิพลเชิงบวกของปัจจัย ภาพลักษณ์ฉลากสินค้าของบริษัท ภาพลักษณ์ทางสังคม การรับรู้คุณภาพ การรับรู้ในตราสินค้า ความ รับผิดชอบต่อสังคม ราคาสินค้าระดับบนความรู้สึกภาคภูมิใจ การควบคุมการสื่อสาร และการสื่อสาร แบบการบอกต่อ ที่มีผลต่อความความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณภาพสูงตราสินค้า A ของ ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครจากแบบสอบถามจำนวน 340 ชุด จากในเขตกรุงเทพมหานคร ช่วง สิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2558 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยความถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า มีเพียงปัจจัย ราคาสินค้าระดับบน ( $\beta = 0.399$ ), การสื่อสารแบบการบอกต่อ ( $\beta = 0.177$ ) และการรับรู้ในตรา สินค้า ( $\beta = 0.161$ ) ที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้อ ในระดับร้อยละ 65.9 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

## 2.11 สมมุติฐานการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถตั้งสมมุติฐานได้ดังนี้

2.11.1 ปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

2.11.2 ปัจจัยด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

2.11.3 ปัจจัยด้านอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

2.11.4 ปัจจัยด้านกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตามมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

2.11.5 ปัจจัยด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

2.11.6 ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

2.11.7 ปัจจัยด้านสุขภาพทางกายภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

2.11.8 ปัจจัยด้านชาวปัญญาที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

2.11.9 ปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ด้านชาวปัญญา มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

## 2.12 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.12.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) แบ่งออกเป็น

2.12.1.1 การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness)

2.12.1.2 ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence)

2.12.1.3 อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm)

2.12.1.4 กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม (Descriptive Norm)

2.12.1.5 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)

2.12.1.6 ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects)

2.12.1.7 สุขภาพทางกายภาพ (Physical Health)

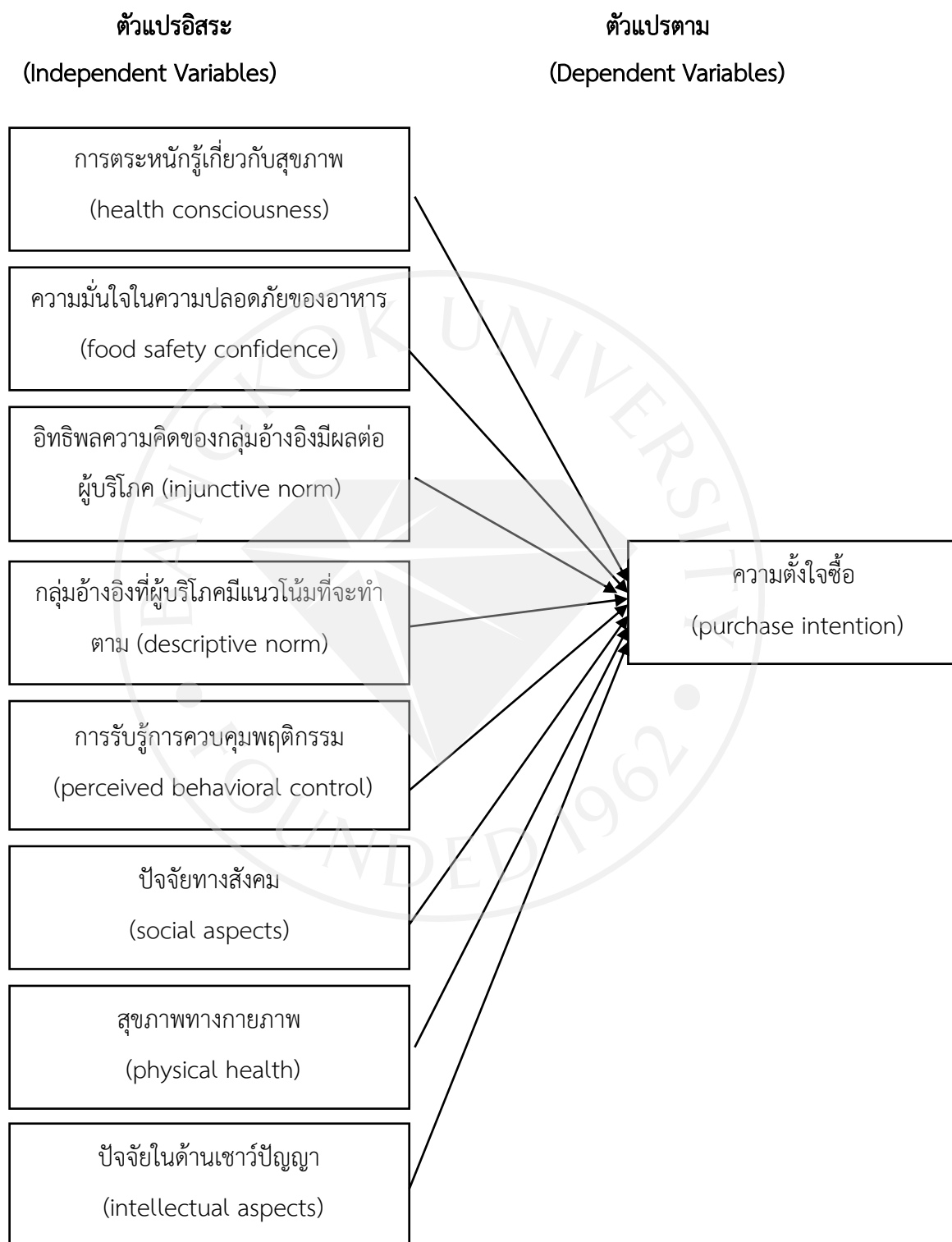
2.12.1.8 ปัจจัยในด้านชาวปัญญา (Intellectual Aspects)

2.12.1.9 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention)

## 2.13 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 เพื่อนำไปใช้ในการพิสูจน์สมมุติฐาน การศึกษาปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในกรุงเทพมหานคร ดังภาพที่ 2.2 ดังนี้

ภาพที่ 2.2: กรอบแนวคิดตามทฤษฎี



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้ดำเนินการค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 ประเภทของงานวิจัย
- 3.2 กลุ่มประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การทดสอบเครื่องมือ
- 3.6 วิธีการเก็บข้อมูล
- 3.7 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 วิธีการทางสถิติ

#### 3.1 ประเภทของงานวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) โดยการใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Method) และใช้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire)

#### 3.2 กลุ่มประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้บริโภคที่น่าจะซื้ออาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร โดยเลือกประชากรในการเก็บข้อมูลใน 5 เขตดังต่อไปนี้ เขตจตุจักร ปัจจุบันเขตจตุจักรมีประชากรทั้งสิ้น 158,130 คน (กรมการปกครอง, 2560) และเป็นที่ตั้งของแหล่ง Community Mall มหาวิทยาลัย สถานข้าราชการ โรงพยาบาล และอาคารสำนักงาน โดยมีพนักงานงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัทเอกชนเข้ามาเลือกซื้อสินค้าและใช้บริการในตลาด อ.ต.ก ขององค์การตลาดเพื่อเกษตรกรที่ปรับปรุงแบบให้ทันสมัยและสวยงามมากขึ้น ภายในตลาดจะจำหน่ายสินค้าประเภทเดียวกันอยู่ในพื้นที่เดียวกัน โดยมีพื้นที่สำหรับโซนของ ตลาดอินทรีย์ ซึ่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ที่ปลอดสารพิษ และสินค้าที่เหมาะสมกับผู้บริโภคที่รักสุขภาพ ("พกเงินมาให้พ่อ กับ ตลาดดอก.", 2560) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกเป็นหนึ่งในสถานที่เก็บแบบสอบถาม

พื้นที่ 2 ที่ทำการเก็บแบบสอบถาม คือ เขตสะพานสูง ปัจจุบันมีประชากรทั้งสิ้น 94,982 คน (กรมการปกครอง, 2560) และเป็นสถานที่ย่านชุมชน มี โรงเรียน สถานข้าราชการ ห้างสรรพสินค้า

และเป็นที่ตั้งสำนักงานใหญ่ของ Golden place ซึ่งจำหน่ายสินค้าจากโครงการหลวง สินค้า OTOP สินค้าเกษตรอินทรีย์ และผักอเนกนิภของเกษตรกร โดยมีสาขาทั่วกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 8 สาขา ("Golden Place: นึกถึงสุขภาพ", 2560) ซึ่งผู้วิจัยจึงเลือกเป็นหนึ่งในสถานที่ที่ 2 ในการเก็บแบบสอบถาม พื้นที่ 3 ที่ทำการเก็บแบบสอบถาม คือ เขตบางกอกน้อย ปัจจุบันมีประชากรทั้งสิ้น 112,581 คน (กรมการปกครอง, 2560) และเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล โรงเรียน มหาวิทยาลัย สำนักงานราชการต่างๆ โดยผู้วิจัยเลือกพื้นที่ตลาดวังหลัง เนื่องจากมีผู้เดินซื้อของทั้งในวันธรรมดา และวันสุดสัปดาห์ได้แก่ หมอ พยาบาล พนักงานส่วนงานราชการ นักศึกษา และบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะช่วงเวลากลางวัน มีจำนวน 3,000 – 4,000 คน ("ตลาดวังหลัง อิมจัง ซุปเปอร์มาร์เก็ต เดินสนุก", 2556) และบริเวณนั้นมีร้านค้าปลีกจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม และสินค้าเกษตรอินทรีย์ คือ ร้าน โดยเฉพาะ – เครื่องดื่มสุขภาพ และอาหารสุขภาพ ("10 แหล่งกินแหล่งซื้อ ของคนรักสุขภาพ" 2557) ซึ่งผู้วิจัยจึงเลือกเป็นสถานที่สามในการเก็บแบบสอบถาม พื้นที่ 4 ที่ทำการเก็บแบบสอบถาม คือ เขตสาทร เป็นเขตศูนย์กลางธุรกิจ การค้า การบริการ และการทูต ปัจจุบันมีประชากรทั้งสิ้น 80,497 คน (กรมการปกครอง, 2560) ถนนเส้นสาทรใต้เป็นแหล่งของ โรงเรียน ดิเก้สำนักงานต่าง ๆ คอนโดมีเนียมรายแพง และมีบีทีเอส ทางด่วนที่สะดวกในการเดินทาง ทำให้เป็นแหล่งศูนย์กลางธุรกิจ นานาชาติ และการเดินทางคมนาคมสะดวก ("10 เหตุผลทำไมคนซื้อคอนโด", 2556) และบริเวณถนนสาทรนั้นมีท็อป มาร์เก็ต สาขาเอ็มไพร์ ซึ่งเป็นแหล่งจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ ผักปลอดสารพิษ และสินค้าเกษตรอินทรีย์ ในท็อป มาร์เก็ต ซึ่งมีสาขาทั่วกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 สาขา ("สถานที่ตั้ง ท็อปส์ มาร์เก็ต", 2560) ผู้วิจัยได้เลือก ท็อปส์ มาร์เก็ต สาขาเอ็มไพร์ เป็นสถานที่สี่ในการเก็บแบบสอบถาม พื้นที่ 5 ที่ทำการเก็บแบบสอบถาม คือ เขตบางรัก ผู้วิจัยเลือกแขวงสีลมในการเก็บข้อมูล ซึ่งเป็น 1 ในแขวงที่อยู่ในเขตบางรัก เป็นถนนธุรกิจสายสำคัญสายหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ผู้ขนานนามถนนสีลมว่า "วอลล์สตรีตของกรุงเทพฯ" ถนนสีลมมีสำนักงานใหญ่ของธนาคาร โรงแรม อาคารสำนักงาน ตลอดจนศูนย์การค้าขนาดใหญ่เรียงรายอยู่ทั้งสองฟากถนน เป็นถนนท่องเที่ยวที่เป็นแหล่งซื้อสินค้าและขายของที่ระลึกสำหรับนักท่องเที่ยวตามบาวิถีในเวลากลางคืน("ถนนสีลม", 2560) ปัจจุบันมีประชากรทั้งสิ้น 47,308 คน (กรมการปกครอง, 2560) บริเวณนั้นมีห้างสรรพสินค้า สีลมคอมเพล็กซ์ ตั้งอยู่ใกล้บีทีเอส ศาลาแดง โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นพนักงานบริษัทเอกชนเข้ามารับประทานอาหาร และเลือกซื้อสินค้าเกษตรอินทรีย์ อาหารเพื่อสุขภาพ จากท็อปส์ มาร์เก็ต สาขา สีลมคอมเพล็กซ์ ("ท็อปส์ฟู้ด 900 ล.สุค้าปลีก ", 2545) ดังนั้นผู้วิจัยได้เลือก ท็อปส์ มาร์เก็ต สาขา สีลมคอมเพล็กซ์ เป็นสถานที่ห้าในการเก็บแบบสอบถาม ดังนั้น กลุ่มประชากรของงานวิจัยนี้ประมาณ 493,498 คน



### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้บริโภคที่น่าจะซื้ออาหารเพื่อสุขภาพใน กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยอ้างอิงสูตรการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักการคำนวณของ (Cohen, 1962; 1977) จากแบบสอบถาม Pilot Test จำนวน 40 ชุด โดยใช้โปรแกรม G\* Power เวอร์ชัน 3.1.9.2 เพราะเป็นโปรแกรมที่สร้างสูตรของ Cohen และผ่านการตรวจสอบและรับรองคุณภาพโดยนักวิจัยหลายคน (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007; 2009 และ นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) ในการคำนวณกำหนดค่าเพาเวอร์ ( $1-\beta$ ) เท่ากับ 0.95 ค่าอัลฟา ( $\alpha$ ) เท่ากับ 0.05 จำนวนตัวแปรเท่ากับ 8 ค่าขนาดของอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.1296158 (ซึ่งคำนวณได้จากค่า partial R<sup>2</sup> เท่ากับ 0.114921) ผลที่ได้คือขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดสำหรับงานวิจัยนี้เท่ากับ 184 ชุด (Cohen, 1977) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มเติมรวมทั้งสิ้นเป็น 240 ตัวอย่างเพื่อความเหมาะสมต่อความแม่นยำของผลการวิจัยมากขึ้น

### 3.2.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) โดยใช้วิธีเลือกแบบสะดวก (Convenience Sampling) หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่ยินดีให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2557) โดยเป็นผู้บริโภคที่น่าจะซื้ออาหารเพื่อสุขภาพที่ทำงานอยู่ในบริเวณพื้นที่เขตจตุจักรเก็บแบบสอบถามทั้งหมด 60 ชุด สะพานสูงเก็บแบบสอบถามทั้งหมด 20 ชุด บางกอกน้อยเก็บแบบสอบถามทั้งหมด 40 ชุด สาทรเก็บแบบสอบถามทั้งหมด 60 ชุด และบางรักเก็บแบบสอบถามทั้งหมด 60 ชุด กรุงเทพมหานคร โดยเก็บแบบสอบถามในช่วงเดือน กันยายน ถึง ตุลาคม 2559 เป็นจำนวน 240 ชุด

## 3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย มีดังนี้

3.3.1 ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางการสร้างแบบสอบถามและรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาเฉพาะบุคคล

3.3.2 สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยกรอบแนวความคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเซาว์ปัญญา



และความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ และคำถามที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย โดยความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาเฉพาะบุคคล

3.3.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาเฉพาะบุคคลและคุณเบญจพรรณ บุรวัฒน์ นักวิชาการโภชนาการชำนาญการ และคุณจุฑามาศ ทองลิ้ม นักวิชาการโภชนาการ มาทำการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ชุด เพื่อนำผลวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามแต่ละตัวแปรด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551) เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นและความสอดคล้องในแบบสอบถามค่าอัลฟาที่ได้จะแสดงค่าคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่าระหว่าง  $0 < \alpha < 1$  ค่าที่ใกล้เคียง 1 มากแสดงว่ามีค่าความเชื่อมั่นสูง (Nunnally, 1978)

3.3.4 การวิเคราะห์การหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างที่แท้จริง (Construct Validity) ด้วย Factor Analysis ของแบบสอบถามจำนวน 40 ชุด เพื่อทำการวิเคราะห์หาโครงสร้างที่แท้จริงของปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยเขาวนปัญญา และความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าการจัดกลุ่มคำถามของแต่ละปัจจัยยังสอดคล้องกับทฤษฎีที่ศึกษา (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2553 และ ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ และอุทัยวรรณ สายพัฒนา, 2555)

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสอบถามและการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close Ended Response Question) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน มีจำนวน 5 ข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 เพศ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อ 2 อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

ข้อ 3 ระดับการศึกษา เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

ข้อ 4 อาชีพ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อ 5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

**ส่วนที่ 2** คำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness) ที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 4

ข้อ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์วัดคะแนนดังนี้

ระดับความสำคัญ 5 มากที่สุด

ระดับความสำคัญ 4 มาก

ระดับความสำคัญ 3 ปานกลาง

ระดับความสำคัญ 2 น้อย

ระดับความสำคัญ 1 น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปรผล ซึ่งผลมาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (มัลลิกา บุณนาค, 2548) ดังนี้

จากสูตร

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

ดังนั้นเกณฑ์วัดคะแนนในการประเมินผล การอภิปรายในส่วนของ Descriptive ผลของการวิจัยลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้วัดระดับข้อมูลประเภทเรียงอันดับในคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

**ส่วนที่ 3** คำถามเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence) ที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 5 ข้อ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์วัดคะแนนดังนี้

ระดับความสำคัญ 5 มากที่สุด

ระดับความสำคัญ 4 มาก

ระดับความสำคัญ 3 ปานกลาง

ระดับความสำคัญ 2 น้อย

ระดับความสำคัญ 1 น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปรผล ซึ่งผลมาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (มัลลิกา บุณนาค, 2548) ดังนี้

จากสูตร

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

ดังนั้นเกณฑ์วัดคะแนนในการประเมินผล การอภิปรายในส่วนของ Descriptive ผลของการวิจัยลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้วัดระดับข้อมูลประเภทเรียงอันดับในคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

**ส่วนที่ 4** คำถามเกี่ยวกับอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์วัดคะแนนดังนี้

ระดับความสำคัญ 5 มากที่สุด

ระดับความสำคัญ 4 มาก

ระดับความสำคัญ 3 ปานกลาง

ระดับความสำคัญ 2 น้อย

ระดับความสำคัญ 1 น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปรผล ซึ่งผลมาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (มัลลิกา บุณนาค, 2548) ดังนี้

จากสูตร

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

ดังนั้นเกณฑ์วัดคะแนนในการประเมินผล การอภิปรายในส่วนของ Descriptive ผลของการวิจัยลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้วัดระดับข้อมูลประเภทเรียงอันดับในคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

**ส่วนที่ 5** คำถามเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม (Descriptive Norm) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 4 ข้อ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์วัดคะแนนดังนี้

ระดับความสำคัญ 5 มากที่สุด

ระดับความสำคัญ 4 มาก

ระดับความสำคัญ 3 ปานกลาง

ระดับความสำคัญ 2 น้อย

ระดับความสำคัญ 1 น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปรผล ซึ่งผลมาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (มัลลิกา บุณนาค, 2548) ดังนี้

จากสูตร

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

ดังนั้นเกณฑ์วัดคะแนนในการประเมินผล การอภิปรายในส่วนของ Descriptive ผลของการวิจัยลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตามมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตามมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตามมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตามมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตามมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้วัดระดับข้อมูลประเภทเรียงอันดับในคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตามมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

**ส่วนที่ 6** คำถามเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 4 ข้อ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์วัดคะแนนดังนี้

ระดับความสำคัญ 5 มากที่สุด

ระดับความสำคัญ 4 มาก

ระดับความสำคัญ 3 ปานกลาง

ระดับความสำคัญ 2 น้อย

ระดับความสำคัญ 1 น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปรผล ซึ่งผลมาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (มัลลิกา บุณนาค, 2548) ดังนี้

จากสูตร

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

ดังนั้นเกณฑ์วัดคะแนนในการประเมินผล การอภิปรายในส่วนของ Descriptive ผลของการวิจัยลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงการรับรู้การควบคุม พฤติกรรมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงการรับรู้การควบคุม พฤติกรรมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงการรับรู้การควบคุม พฤติกรรมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้วัดระดับข้อมูลประเภทเรียงอันดับในคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

**ส่วนที่ 7** คำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม (Social Aspects) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 5 ข้อ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์วัดคะแนนดังนี้

ระดับความสำคัญ 5 มากที่สุด

ระดับความสำคัญ 4 มาก

ระดับความสำคัญ 3 ปานกลาง

ระดับความสำคัญ 2 น้อย

ระดับความสำคัญ 1 น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผล ซึ่งผลมาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (มัลลิกา บุณนาค, 2548) ดังนี้

จากสูตร

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

ดังนั้นเกณฑ์วัดคะแนนในการประเมินผล การอภิปรายในส่วนของ Descriptive ผลของการวิจัยลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงปัจจัยทางสังคมมี



อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงปัจจัยทางสังคมมี

อิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้วัดระดับข้อมูลประเภทเรียงอันดับในคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

**ส่วนที่ 8** คำถามเกี่ยวกับสุขภาพทางกายภาพ (Physical Health) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 5 ข้อ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์วัดคะแนนดังนี้

ระดับความสำคัญ 5 มากที่สุด

ระดับความสำคัญ 4 มาก

ระดับความสำคัญ 3 ปานกลาง

ระดับความสำคัญ 2 น้อย

ระดับความสำคัญ 1 น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปรผล ซึ่งผลมาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (มัลลิกา บุณนาค, 2548) ดังนี้

จากสูตร

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

ดังนั้นเกณฑ์วัดคะแนนในการประเมินผล การอภิปรายในส่วนของ Descriptive ผลของการวิจัยลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงสุขภาพทางกายภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด



คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงสุขภาพทางกายภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงสุขภาพทางกายภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงสุขภาพทางกายภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงสุขภาพทางกายภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้วัดระดับข้อมูลประเภทเรียงอันดับในคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงสุขภาพทางกายภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

**ส่วนที่ 9** คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านเชาวน์ปัญญา (Intellectual Aspects) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 4 ข้อ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์วัดคะแนนดังนี้

ระดับความสำคัญ 5 มากที่สุด

ระดับความสำคัญ 4 มาก

ระดับความสำคัญ 3 ปานกลาง

ระดับความสำคัญ 2 น้อย

ระดับความสำคัญ 1 น้อยที่สุด

การอธิบายผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปรผล ซึ่งผลมาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (มัลลิกา บุณนาค, 2548) ดังนี้

จากสูตร

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

ดังนั้นเกณฑ์วัดคะแนนในการประเมินผล การอธิบายในส่วนของ Descriptive ผลของการวิจัยลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงปัจจัยด้านเชาวน์ปัญญา

มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงปัจจัยด้านเขาวาน์ปัญญา

มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงปัจจัยด้านเขาวาน์ปัญญา

มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงปัจจัยด้านเขาวาน์ปัญญา

มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักรู้ถึงปัจจัยด้านเขาวาน์ปัญญา

มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้วัดระดับข้อมูลประเภทเรียงอันดับในคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงปัจจัยด้านเขาวาน์ปัญญา มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

**ส่วนที่ 10** คำถามเกี่ยวกับมีความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Purchase Intention) ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 5 ข้อ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เป็นการวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์วัดคะแนนดังนี้

ระดับความสำคัญ 5 มากที่สุด

ระดับความสำคัญ 4 มาก

ระดับความสำคัญ 3 ปานกลาง

ระดับความสำคัญ 2 น้อย

ระดับความสำคัญ 1 น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปรผล ซึ่งผลมาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (มัลลิกา บุณนาค, 2548) ดังนี้

จากสูตร

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

ดังนั้นเกณฑ์วัดคะแนนในการประเมินผล การอภิปรายในส่วนของ Descriptive ผลของการวิจัยลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.20 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้วัดระดับข้อมูลประเภทเรียงอันดับในคำถามเกี่ยวกับการมีความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

### 3.5 การทดสอบเครื่องมือ

หลังจากนำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ชุด พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีผลดังนี้ คำถามด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เท่ากับ 0.672 คำถามด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร เท่ากับ 0.744 คำถามด้านอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค เท่ากับ 0.818 คำถามด้านกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม เท่ากับ 0.730 คำถามด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เท่ากับ 0.767 คำถามด้านปัจจัยทางสังคม เท่ากับ 0.791 คำถามด้านสุขภาพทางกายภาพ เท่ากับ 0.733 คำถามด้านปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา เท่ากับ 0.866 คำถามด้านความตั้งใจซื้อ เท่ากับ 0.859 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น (reliability) สูง เนื่องจากมีค่าใกล้เคียง 1 และไม่ต่ำกว่า 0.65 (Nunnally, 1978) จึงน่าจะสามารถนำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจริง

นอกจากนั้น ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วย Factor Analysis โดยมีตัวแปรทั้งหมด ดังนี้

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness)
2. ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence)
3. อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm)
4. กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม (descriptive norm)
5. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)
6. ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects)

7. สุขภาพทางกายภาพ (Physical Health)
8. ปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา (Intellectual Aspects)
9. ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention)

ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามจากโครงสร้างข้างต้นได้จำนวน 40 ข้อ ดังนี้ คำถามด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 4 ข้อ คำถามด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร 5 ข้อ คำถามด้านอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค 4 ข้อ ด้านกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม 4 ข้อ คำถามด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม 4 ข้อ คำถามด้านปัจจัยทางสังคม 5 ข้อ คำถามด้านสุขภาพทางกายภาพ 5 ข้อ คำถามด้านปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา 4 ข้อ คำถามด้านความตั้งใจซื้อ 5 ข้อ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงโครงสร้างด้วยวิธีการ Principal Component analysis ในการหาจำนวนขององค์ประกอบ (Factor) ที่เกิดจากข้อคำถามต่างๆ และกำหนดค่าในโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อคำนวณหาค่าน้ำหนักของข้อคำถามแต่ละองค์ประกอบ โดยให้ Eigenvalue เท่ากับ 1 เป็นค่าต่ำที่สุดในการควบคุมจำนวนองค์ประกอบ แล้วกำหนดค่าหมุนแกน Orthogonal แบบ Varimax เพื่อให้ข้อคำถามบางตัวที่เดิมเป็นสมาชิกหลายองค์ประกอบกลายเป็นสมาชิกขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งอย่างเด่นชัด เป็นการแยกว่าข้อคำถามใดควรจะอยู่ในองค์ประกอบใด ผลลัพธ์คือ หลังจากหมุนแกนทั้ง 7 ครั้ง ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ของข้อคำถามต่างๆ ว่ามีค่ามากที่สุดขององค์ประกอบใดก็จะจัดให้อยู่ในองค์ประกอบนั้น แต่มีข้อแม้ว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละข้อคำถามควรมีค่าตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป เพื่อแสดงว่าตัวแปรนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Collinearity, 2012; ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2548 และ รสรินทร์ ศรีสีگانนท์, 2555) ผลลัพธ์การวัดความเที่ยงตรงของตัวแปรต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 3.1: การวิเคราะห์หาโครงสร้างที่แท้จริงของปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness: HC) ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence: FSC ) อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm: IN) กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม (Descriptive Norm: DN) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects: SA) สุขภาพทางกายภาพ (Physical Health: PH) ปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา (Intellectual Aspects: IA) ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention: PI) n = 240

Variables	HC	FSC	IN	DN	PBC	SA	PH	IA	PI
HC1	0.775								
HC2	0.703								
HC3	0.667								
HC4	0.629								
FSC1		0.375							
FSC2		0.436							
FSC3		0.515							
FSC4		0.633							
FSC5		0.854							
IN1			0.679						
IN2			0.715						
IN3			0.628						
IN4			0.492						
DN1				0.696					
DN2				0.679					

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ): การวิเคราะห์หาโครงสร้างที่แท้จริงของปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness: HC) ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence: FSC ) อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm: IN) กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม (Descriptive Norm: DN) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects: SA) สุขภาพทางกายภาพ (Physical Health: PH) ปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา (Intellectual Aspects: IA) ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention: PI) n = 240

Variables	HC	FSC	IN	DN	PBC	SA	PH	IA	PI
DN3				0.556					
DN4				0.622					
PBC1					0.692				
PBC2					0.760				
PBC3					0.817				
PBC4					0.711				
SA1						0.738			
SA2						0.837			
SA3						0.743			
SA4						<b>0.140</b>			
SA5						<b>0.231</b>			
PH1							0.686		
PH2							0.764		
PH3							0.565		

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ): การวิเคราะห์หาโครงสร้างที่แท้จริงของปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness: HC) ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence: FSC ) อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm: IN) กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม (Descriptive Norm: DN) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects: SA) สุขภาพทางกายภาพ (Physical Health: PH) ปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา (Intellectual Aspects: IA) ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention: PI) n = 240

Variables	HC	FSC	IN	DN	PBC	SA	PH	IA	PI
PH4							0.717		
PH5							0.686		
IA1								0.842	
IA2								0.805	
IA3								0.834	
IA4								0.784	
PI1									0.802
PI2									0.813
PI3									0.872
PI4									0.881
PI5									0.851

จากตารางที่ 3.1 สามารถอธิบายปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

#### การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้วิจัยสามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ เมื่อใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วจะได้ชุดคำถามจำนวน 4 คำถาม ดังนี้ ฉันทื่นตัวเกี่ยวกับสุขภาพของฉัน (HC1) ฉันรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของฉัน (HC2) ฉันให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของฉัน (HC3) ฉันระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพของฉัน (HC4)

### ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารผู้วิจัยสามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ เมื่อใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วจะได้ชุดคำถามจำนวน 5 คำถาม ดังนี้ ฉันทบริโภคอาหารที่ไม่มีสารปรุงแต่ง (FSC1) ฉันทบริโภคอาหารที่ไม่มีสารกันบูด (FSC2) ฉันทมั่นใจในคุณภาพอาหารเพื่อสุขภาพ (FSC3) ฉันทมั่นใจในกระบวนการประกอบอาหารของอาหารเพื่อสุขภาพ (FSC4) ฉันทมั่นใจในวัตถุดิบของอาหารเพื่อสุขภาพ (FSC5)

### อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยด้านอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคผู้วิจัยสามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ เมื่อใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วจะได้ชุดคำถามจำนวน 4 คำถาม ดังนี้ ญาติพี่น้องของฉันทคิดว่าฉันทสมควรจะเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ (IN1) เพื่อนของฉันทเห็นด้วยถ้าฉันทเลือกเมนูอาหารที่ทำให้มีสุขภาพดี (IN2) เพื่อนของฉันทต้องการให้ฉันทเลือกร้านอาหารที่มีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ (IN3) คนที่สำคัญของฉันทจะแนะนำให้ฉันทเลือกเมนูอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (IN4)

### กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมิแนวมั่นที่จะทำตาม

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยด้านกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมิแนวมั่นที่จะทำตามผู้วิจัยสามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ เมื่อใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วจะได้ชุดคำถามจำนวน 4 คำถาม ดังนี้ ญาติพี่น้องของฉันทเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเวลาออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน (DN1) เพื่อนของฉันทพยายามจะเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (DN2) เพื่อนที่ทำงานของฉันทไปรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ (DN3) คนที่สำคัญของฉันทมักจะเลือกอาหารและวัตถุดิบที่สด สะอาด เน้นการรับประทานอาหารแบบธรรมชาติไม่ผ่านการปรุงแต่งมากนัก (DN4)

### การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมผู้วิจัยสามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ เมื่อใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วจะได้ชุดคำถามจำนวน 4 คำถาม ดังนี้ ฉันทสามารถควบคุมตนเองได้อย่างดีตอนเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (PBC1) ถ้าฉันทต้องการ ฉันทสามารถเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพและแคลอรีต่ำได้ง่ายที่ร้านอาหาร (PBC2) ที่ร้านอาหาร ฉันทสามารถเลือกรายการอาหารและวัตถุดิบที่ดีต่อสุขภาพได้ทุกรายการ (PBC3) ถ้าฉันทต้องการ ฉันทสามารถเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างง่ายดาย (PBC4)

### ปัจจัยทางสังคม

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจจัยทางสังคมผู้วิจัยสามารถจัดโครงสร้างของ



กลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ เมื่อใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วจะได้ชุดคำถามจำนวน 3 คำถาม ดังนี้ การแบ่งปันอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพให้แก่ครอบครัวเป็นสิ่งที่ดี (SA1) ฉันได้รู้จักกับบุคคลอื่นที่ชื่นชอบการเลือกอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพเหมือนกัน (SA2) การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพทำให้ภาพลักษณ์ของฉันให้ดีขึ้น (SA3)

### สุขภาพทางกายภาพ

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยด้านสุขภาพทางกายภาพผู้วิจัยสามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ เมื่อใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วจะได้ชุดคำถามจำนวน 5 คำถาม ดังนี้ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพดีต่อร่างกายของฉัน (PH1) อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพก่อให้เกิดโภชนาการทางอาหารที่ดี (PH2) อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันรู้สึกอิ่ม (PH3) อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพช่วยให้ฉันควบคุมน้ำหนักได้ (PH4) อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพทำให้ฉันมีรูปร่างที่ดี (PH5)

### ปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจจัยในด้านเขาวนปัญญาผู้วิจัยสามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ เมื่อใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วจะได้ชุดคำถามจำนวน 4 คำถาม ดังนี้ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพทำให้ร่างกายของฉันกระปรี้กระเปร่าอยู่ตลอดเวลา (IA1) อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพทำให้สมองของฉันมีความจำที่ดีขึ้น (IA2) อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพทำให้ฉันจดจำสิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้น (IA3) อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพทำให้ฉันมีสมาธิมากขึ้น (IA4)

### ความตั้งใจซื้อ

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยด้านความตั้งใจซื้อผู้วิจัยสามารถจัดโครงสร้างของกลุ่มตัวแปรอิสระต่างๆ ได้ 1 องค์ประกอบ ดังนี้ เมื่อใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วจะได้ชุดคำถามจำนวน 5 คำถาม ดังนี้ ฉันยินดีที่จะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ (PI1) ฉันคาดหวังที่จะบริโภคอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ (PI2) ฉันจะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ (PI3) ฉันมีการวางแผนที่จะบริโภคอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ (PI4) ฉันตั้งใจที่จะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพตลอดไป (PI5)

## 3.6 วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภท ดังนี้

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถาม มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.6.1 ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบในการศึกษาวิจัยและ

นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้คัดเลือกตาม กระบวนการจำนวน 240 ชุด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 30 วัน คือ ตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2559

3.6.2 ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามก่อนนำมาประมวลผล โดยได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาเฉพาะบุคคลและผู้เชี่ยวชาญ คุณเบญจพรรณ บุรวัฒน์ นักวิชาการโภชนาการชำนาญการ และคุณจุฑามาศ ทองลิ้ม นักวิชาการโภชนาการ

3.6.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ทำการคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ มาลงรหัสตัวเลขในแบบลงรหัสสำหรับการประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ ตามเกณฑ์ของเครื่องมือแต่ละส่วน แล้วจึงนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่เกิดรวบรวมข้อมูลจากในหนังสือ ตำรา บทความผลงานวิจัยที่ได้มีการทำมาก่อน หนังสือพิมพ์ และแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) และใช้อ้างอิง (Reference) ในการเขียนรายงานผลการวิจัย (Research Report)

### 3.7 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาดำเนินการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.7.1 การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออกไป

3.7.2 การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว มาลงรหัสตามที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า

3.7.3 นำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วไปบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS เพื่อให้ได้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.4 ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS ซึ่งทางมหาวิทยาลัยกรุงเทพมีลิขสิทธิ์ที่ถูกต้อง การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามจะทำการวิเคราะห์หาค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

3.7.4.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis)

ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน ค่าสถิติที่ใช้ คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ

(Percentage)

3.7.4.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับการทดสอบสมมุติฐาน ดังนี้

3.7.4.2.1 ปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

3.7.4.2.2 ปัจจัยด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

3.7.4.2.3 ปัจจัยด้านอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงที่มีผลต่อผู้บริโภคมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

3.7.4.2.4 ปัจจัยด้านกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตามมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

3.7.4.2.5 ปัจจัยด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

3.7.4.2.6 ปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

3.7.4.2.7 ปัจจัยด้านสุขภาพทางกายภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

3.7.4.2.8 ปัจจัยด้านเขาวนปัญญาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

3.7.4.2.9 การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ, ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร, อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงที่มีผลต่อผู้บริโภค, กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม, การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม, ปัจจัยทางสังคม, สุขภาพทางกายภาพ และปัจจัยด้านเขาวนปัญญา มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Multiple Regression Analysis)

### 3.8 วิธีการทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

3.8.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) ได้แก่

3.8.1.1 ค่าสถิติร้อยละ (Percentage)

สูตร

$$P = \frac{F \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

F แทน ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

3.8.1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย

$X_i$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

3.8.1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สูตร

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum x^2}{N} + \left(\frac{\sum x}{N}\right)^2}$$

เมื่อ  $\sigma$  แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนน

N แทน จำนวนคน

3.8.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability of the Test) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient)

สูตร

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

เมื่อ  $\alpha$  แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น  
 $n$  แทน จำนวนข้อ  
 $s_i^2$  แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ  
 $s_t^2$  แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3.8.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบ เป็นการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)  
 ดังนี้

3.8.3.1 ค่าสัมประสิทธิ์หาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) เพื่อใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองกลุ่มในสมมุติฐาน

สูตร

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

เมื่อ  $r$  หรือ  $r_{xy}$  แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y  
 $N$  แทน จำนวนคนหรือจำนวนคู่ของข้อมูล  
 $\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร X  
 $\sum y$  แทน ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร Y  
 $\sum xy$  แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนตัวแปร X กับคะแนนของตัวแปร Y เป็นคู่ๆ

โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง

ค่า  $r$  เป็น ลบ แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม คือ ถ้า X เพิ่ม

Y จะลด แต่ถ้า X ลด Y จะเพิ่ม

ค่า r เป็น บวก แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้า X เพิ่ม Y จะเพิ่ม แต่ถ้า X ลด Y จะลด

ค่า r เข้าใกล้ 1 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และมี ความสัมพันธ์กันมาก

ค่า r เข้าใกล้ -1 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม และมี ความสัมพันธ์กันมาก

3.8.3.2 การวิเคราะห์ระดับปัจจัยทั้งหมดมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหาร เพื่อสุขภาพโดยใช้ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การวิเคราะห์สมการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองกลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ ความถดถอยแบบพหุคูณขั้นตอน (Regression Analysis)

สูตร

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

เมื่อ  $\hat{Y}$  แทน ค่าตัวแปรตาม

$X_1$  แทน ค่าตัวแปรอิสระตัวที่ 1

$X_2$  แทน ค่าตัวแปรอิสระตัวที่ 2

$b_0$  แทน ค่าคงที่ของสมการถดถอย

$b_1$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ X

## บทที่ 4

### บทวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2559 โดยใช้แบบสอบถามส่งผ่านกลุ่มตัวอย่างโดยตรง ได้แก่ กลุ่มคนที่ตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร จำนวน 240 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 240 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับประมาณ 100% มีการตอบแบบสอบถามที่ใช้การได้จำนวน 240 ชุด

โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคดังนี้ ค่าถามด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เท่ากับ 0.763 ค่าถามด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร เท่ากับ 0.835 ค่าถามด้านอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค เท่ากับ 0.725 ค่าถามด้านกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะตาม เท่ากับ 0.736 ค่าถามด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เท่ากับ 0.851 ค่าถามด้านปัจจัยทางสังคม เท่ากับ 0.743 ค่าถามด้านสุขภาพทางกายภาพ เท่ากับ 0.774 ค่าถามด้านปัจจัยด้านเขาวนปัญญา เท่ากับ 0.845 ค่าถามด้านความตั้งใจซื้อ เท่ากับ 0.946 จากค่าสัมประสิทธิ์ที่ออกมา แสดงว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูงเนื่องจากมีค่าใกล้เคียง 1 และ ไม่ต่ำกว่า 0.65 (Nunnally, 1978) จึงสามารถนำผลลัพธ์ไปวิเคราะห์ในขั้นต่อไป ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

#### 4.1 การสรุปข้อมูลทางประชากรศาสตร์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage) เพื่ออธิบายถึงลักษณะทั่วไปของตัวแปรข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	84	35.0
หญิง	156	65.0
รวม	240	240

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 240 คน ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 65 มากกว่าเพศชาย ซึ่งเพศชายมีจำนวนทั้งหมด 84 คน คิดเป็นร้อยละ 35

ตารางที่ 4.2: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 25 ปี	45	18.8
26 - 30 ปี	86	35.8
31 - 35 ปี	38	15.8
36 - 40 ปี	16	6.7
41 ปีขึ้นไป	55	22.9
รวม	240	100.0

ข้อมูลด้านอายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 26 - 30 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ กลุ่มอายุระหว่าง 41 ปีขึ้นไป จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 กลุ่มอายุระหว่าง ไม่เกิน 25 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 กลุ่มอายุระหว่าง 31 - 35 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุระหว่าง 36 - 40 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ



ตารางที่ 4.3: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	170	70.8
สมรส	62	25.8
หย่าร้าง หม้าย แยกกันอยู่	8	3.3
รวม	240	100.0

ข้อมูลด้านสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 น้อยที่สุดคือ สถานภาพหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา หรือต่ำกว่า	43	17.9
ปริญญาตรี	158	65.8
ปริญญาโท	32	13.3
ปริญญาเอก	7	2.9
รวม	240	100.0

ข้อมูลด้านการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมาคือ การศึกษาระดับอนุปริญญา หรือต่ำกว่า จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 การศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และน้อยที่สุดคือ การศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	69	28.7
20,001 – 30,000 บาท	78	32.5
30,001 – 40,000 บาท	37	15.4
40,001 – 50,000 บาท	27	11.3
50,001 บาทขึ้นไป	29	12.1
รวม	240	100.0

ข้อมูลระดับรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มคนที่มีรายได้ต่อเดือน 50,001 บาทขึ้นไป จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6: ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	87	36.3
พนักงานบริษัทเอกชน	104	43.3
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	15	6.3
นิสิต/นักศึกษา	34	14.2
รวม	240	100.0

ข้อมูลด้านอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ 87 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 กลุ่มนิสิต/นักศึกษา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 และน้อยที่สุดคือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

#### 4.2 การสรุปข้อมูลด้านพฤติกรรมเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายถึงข้อมูลเกี่ยวกับธุรกิจของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย ท่านเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง ท่านซื้ออาหารเพื่อสุขภาพบ่อยแค่ไหน ในแต่ละครั้งที่ท่านซื้ออาหารเพื่อสุขภาพท่านใช้จ่ายประมาณเท่าไรต่อครั้ง ท่านรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพบ่อยแค่ไหน ดังตารางที่ 4.7 – 4.10

ตารางที่ 4.7: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมท่านเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง

แหล่งที่ซื้อ : ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11	จำนวน	ร้อยละ
ตอบ	30	12.5
ไม่ตอบ	210	87.5
รวม	240	100
แหล่งที่ซื้อ : ร้านค้าปลีก เช่น Golden Place	จำนวน	ร้อยละ
ตอบ	102	42.5
ไม่ตอบ	138	57.5
รวม	240	100
แหล่งที่ซื้อ : ไฮเปอร์มาร์เก็ต เช่น Lotus	จำนวน	ร้อยละ
ตอบ	80	33.3
ไม่ตอบ	160	66.7
รวม	240	100
ซูเปอร์มาร์เก็ต เช่น Villa Market	จำนวน	ร้อยละ
ตอบ	28	11.7
ไม่ตอบ	212	88.3
รวม	240	100

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ จาก ร้านค้าปลีก เช่น Golden Place จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ ไฮเปอร์มาร์เก็ต เช่น Lotus จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11 จำนวน 30 คน

คิดเป็นร้อยละ 12.5 และน้อยที่สุดคือ ซุปเปอร์มาร์เก็ต เช่น Villa Market จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมท่านเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพบ่อยแค่ไหน

ความถี่ที่ซื้ออาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อทุกวัน	30	12.5
อาทิตย์ละครั้ง	133	55.4
สองอาทิตย์ครั้ง	35	14.6
เดือนละครั้ง	35	14.6
สองเดือนครั้ง	7	2.9
อื่นๆ	0	0
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ อาทิตย์ละครั้ง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมาคือ สองอาทิตย์ครั้ง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 และเดือนละครั้ง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 ซื้อทุกวัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 สองเดือนครั้ง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 และน้อยที่สุดคือ อื่นๆ จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมในแต่ละครั้งที่ท่านเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพท่านใช้จ่ายประมาณเท่าไรต่อครั้ง

ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อครั้ง	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 500 บาท	69	28.7
501 – 1,000 บาท	123	51.2
1,001 – 3,000 บาท	36	15.0
3,001 – 4,000 บาท	7	2.9
4,001 – 5,000 บาท	0	0

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ): ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมในแต่ละครั้งที่ท่านเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพท่านใช้จ่ายประมาณเท่าไรต่อครั้ง

ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อครั้ง	จำนวน	ร้อยละ
5,001 บาทขึ้นไป	5	2.1
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ 501 – 1,000 บาท จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 500 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 1,001 – 3,000 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 3,001 – 4,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 5,001 บาทขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 5,001 บาทขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 และน้อยที่สุดคือ 4,001 – 5,000 บาท จำนวน 0 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10: ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพบ่อยแค่ไหน

ความถี่ในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
รับประทานเป็นประจำทุกวัน	48	20.0
รับประทานอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง	114	47.5
รับประทานสองอาทิตย์ครั้ง	45	18.8
รับประทานเดือนละไม่เกิน 1 ครั้ง	31	12.9
ไม่เคยรับประทาน (แต่คิดว่าในอนาคตจะรับประทาน)	2	.8
อื่นๆ	0	0
รวม	240	100.0

จากตารางที่ 4.10 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ รับประทานอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมา รับประทานเป็นประจำทุกวัน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รับประทานสองอาทิตย์ครั้ง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 รับประทานเดือนละไม่เกิน 1 ครั้ง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 ไม่เคยรับประทาน (แต่คิดว่าในอนาคตจะ

รับประทาน) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 และน้อยที่สุดคือ อื่นๆ จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ตามลำดับ

#### 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นโดยรวม

##### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

**ส่วนที่ 2** วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคใน กรุงเทพมหานคร ทำการวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตารางที่ 4.11: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพและมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
1. ฉันตื่นตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของฉัน	3.28	1.11	ปานกลาง
2. ฉันรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของฉัน	3.08	1.16	ปานกลาง
3. ฉันให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของฉัน	3.09	1.06	ปานกลาง
4. ฉันระมัดระวังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของฉัน	3.23	1.06	ปานกลาง
รวม	3.17	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.17) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.86) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันตื่นตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของฉันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.28) รองลงมาคือ ฉันระมัดระวังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของฉัน (Mean = 3.23) และต่อมาก็คือ ฉันรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของฉัน (mean = 3.09) รองลงมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มี

คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ฉันให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของฉัน (Mean = 3.08)

จากตารางนี้พบว่า การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness) คือ ฉันรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของฉันมีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 1.16) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ฉันระมัดระวังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของฉัน (S.D. = 1.06)

ตารางที่ 4.12: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารและมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร	Mean	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
1. ฉันบริโภคอาหารที่ไม่มีสารปรุงแต่ง	3.35	1.03	มาก
2. ฉันบริโภคอาหารที่ไม่มีสารกันบูด	3.50	1.04	มาก
3. ฉันมั่นใจในคุณภาพของอาหารเพื่อสุขภาพ	3.72	0.95	มาก
4. ฉันมั่นใจในกระบวนการประกอบอาหารของอาหารเพื่อสุขภาพ	3.82	0.87	มาก
5. ฉันมั่นใจในวัตถุดิบของอาหารเพื่อสุขภาพ	3.75	0.97	มาก
รวม	3.63	0.76	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.63) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.76) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันมั่นใจในกระบวนการประกอบอาหารของอาหารเพื่อสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 3.82) รองลงมาคือ ฉันมั่นใจในวัตถุดิบของอาหารเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.75) และต่อมาคือ ฉันมั่นใจในคุณภาพของอาหารเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.72) และต่อมาคือ ฉันบริโภคอาหารที่ไม่มีสารกันบูด (Mean = 3.50) รองลงมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ฉันบริโภคอาหารที่ไม่มีสารปรุงแต่ง (Mean = 3.35)

จากตารางนี้พบว่า ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Confidence) คือ ฉันบริโภคอาหารที่ไม่มีสารกันบูดมีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 1.04) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ฉันมั่นใจในกระบวนการประกอบอาหารของอาหารเพื่อสุขภาพ (S.D. = 0.87)

ตารางที่ 4.13: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค	Mean	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
1. ญาติพี่น้องของฉันคิดว่า ฉันสมควรจะเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ	3.45	1.08	มาก
2. เพื่อนของฉันจะเห็นด้วย ถ้าฉันเลือกเมนูอาหารที่ทำให้มีสุขภาพดี	3.58	1.10	มาก
3. เพื่อนที่ทำงานของฉัน ต้องการให้ฉันเลือกร้านอาหารที่มีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ	3.51	1.13	มาก
4. คนที่สำคัญของฉัน แนะนำให้ฉันเลือกเมนูอาหารที่ดีที่สุดต่อสุขภาพ	3.53	1.12	มาก
รวม	3.52	0.82	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.52) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.82) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า . เพื่อนของฉันจะเห็นด้วย ถ้าฉันเลือกเมนูอาหารที่ทำให้มีสุขภาพดีมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.58) รองลงมาคือ คนที่สำคัญของฉัน แนะนำให้ฉันเลือกเมนูอาหารที่ดีที่สุดต่อสุขภาพ (Mean = 3.52) และต่อมาคือ เพื่อนที่ทำงานของฉัน ต้องการให้ฉันเลือกร้านอาหารที่มีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.51) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ญาติพี่น้องของฉันคิดว่า ฉันสมควรจะเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.45)

จากตารางนี้พบว่า อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Injunctive Norm) คือ เพื่อนที่ทำงานของฉันต้องการให้ ฉันเลือกร้านอาหารที่มีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 1.13) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ญาติพี่น้องของฉันคิดว่า ฉันสมควรจะเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ (S.D. = 1.08)



ตารางที่ 4.14: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมิแนวโน้มที่จะทำตาม และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมิแนวโน้มที่จะทำตาม	Mean	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
1. ญาติพี่น้องของฉันเลือกรับประทานเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ	3.61	1.02	มาก
2. เพื่อนของฉันพยายามจะเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	3.59	1.08	มาก
3. เพื่อนที่ทำงานของฉัน ไปรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ	3.56	1.09	มาก
4. คนที่สำคัญของฉัน มักจะเลือกอาหารและวัตถุดิบที่สด สะอาด เน้นการรับประทานอาหารแบบธรรมชาติที่ไม่ผ่านการปรุงแต่งมากนัก	3.73	1.06	มาก
รวม	3.62	0.79	มาก

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมิแนวโน้มที่จะทำตาม (Descriptive Norm) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.62) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.79) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คนที่สำคัญของฉัน มักจะเลือกอาหารและวัตถุดิบที่สด สะอาด เน้นการรับประทานอาหารแบบธรรมชาติที่ไม่ผ่านการปรุงแต่งมากนัก มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 3.73) รองลงมาคือ ญาติพี่น้องของฉันเลือกรับประทานเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.61) และต่อมาคือ เพื่อนของฉันพยายามจะเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.59) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เพื่อนที่ทำงานของฉัน ไปรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ (Mean = 3.56)

จากตารางนี้พบว่า กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมิแนวโน้มที่จะทำตาม (Descriptive Norm) คือ เพื่อนที่ทำงานของฉัน ไปรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ มีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 1.09) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ญาติพี่น้องของฉันเลือกรับประทานเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ (S.D. = 1.02)

ตารางที่ 4.15: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	Mean	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
1. ฉันสามารถควบคุมตนเองได้อย่างดีเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	3.75	0.96	มาก
2. ถ้าฉันต้องการ ฉันสามารถเลือกเมนูสุขภาพและแคลอรีต่ำได้ง่ายๆที่ร้านอาหาร	3.72	0.99	มาก
3. ที่ร้านอาหาร ฉันสามารถเลือกรายการอาหารและวัตถุดิบที่ดีต่อสุขภาพได้ทุกรายการ	3.68	1.06	มาก
4. ถ้าฉันต้องการ ฉันสามารถเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างง่ายดาย	3.78	0.94	มาก
รวม	3.73	0.82	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.73) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.82) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ถ้าฉันต้องการ ฉันสามารถเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างง่ายดายมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 3.78) รองลงมาคือ ฉันสามารถควบคุมตนเองได้อย่างดีเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.75) และต่อมาถ้าฉันต้องการ ฉันสามารถเลือกเมนูสุขภาพและแคลอรีต่ำได้ง่ายๆที่ร้านอาหาร (Mean = 3.72) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ที่ร้านอาหาร ฉันสามารถเลือกรายการอาหารและวัตถุดิบที่ดีต่อสุขภาพได้ทุกรายการ (Mean = 3.68)

จากตารางนี้พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) คือ ที่ร้านอาหาร ฉันสามารถเลือกรายการอาหารและวัตถุดิบที่ดีต่อสุขภาพได้ทุกรายการ มีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 1.06) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ถ้าฉันต้องการ ฉันสามารถเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างง่ายดาย (S.D. = 0.94)

ตารางที่ 4.16: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางสังคมและมีอิทธิพลต่อความตั้งใจ  
ซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยทางสังคม	Mean	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
1. การแบ่งปันอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพแก่คนในครอบครัวเป็นสิ่งที่ดี	4.08	0.88	มาก
2. ฉันได้รู้จักกับกลุ่มคนที่ชื่นชอบการเลือกอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพเหมือนกัน	3.70	0.91	มาก
3. การเลือกรับประทานอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ภาพลักษณ์ของฉันดีขึ้น	3.71	0.93	มาก
4. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากสังคม	3.57	1.17	มาก
5. ฉันมักจะแบ่งปันอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพให้กับเพื่อนของฉันอยู่เสมอ	3.56	1.16	มาก
รวม	3.72	0.72	มาก

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.72) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.72) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การแบ่งปันอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพแก่คนในครอบครัวเป็นสิ่งที่ดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.08) รองลงมาคือ การเลือกรับประทานอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ภาพลักษณ์ของฉันดีขึ้น (Mean = 3.71) และต่อมาฉันได้รู้จักกับกลุ่มคนที่ชื่นชอบการเลือกอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพเหมือนกัน (Mean = 3.70) และต่อมาคือ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากสังคม (Mean = 3.57) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ที่ฉันมักจะแบ่งปันอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพให้กับเพื่อนของฉันอยู่เสมอ (Mean = 3.56)

จากตารางนี้พบว่า ปัจจัยทางสังคม (Social Aspects) คือ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากสังคม มีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 1.17) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ การแบ่งปันอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพแก่คนในครอบครัวเป็นสิ่งที่ดี (S.D. = 0.88)

ตารางที่ 4.17: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสุขภาพทางกายภาพและมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

สุขภาพทางกายภาพ	Mean	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
1. อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพดีต่อร่างกายของฉัน	4.31	0.66	มาก
2. อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพก่อให้เกิดโภชนาการทางอาหารที่ดี	4.26	0.67	มาก
3. อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันรู้สึกอึด	3.76	0.79	มาก
4. อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันควบคุมน้ำหนักได้	4.00	0.86	มาก
5. อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันมีรูปร่างที่ดี	3.94	0.94	มาก
รวม	4.05	0.57	มาก

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ (Physical Health) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.31) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.57) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพดีต่อร่างกายของฉัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 4.31) รองลงมาคือ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพก่อให้เกิดโภชนาการทางอาหารที่ดี (Mean = 4.26) และต่อมาคือ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันควบคุมน้ำหนักได้ (Mean = 4.00) และต่อมาคือ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันมีรูปร่างที่ดี (Mean = 3.94) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันรู้สึกอึด (Mean = 3.76)

จากตารางนี้พบว่า ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ (Physical Health) คือ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันมีรูปร่างที่ดี มีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.94) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพดีต่อร่างกายของฉัน (S.D. = 0.66)

ตารางที่ 4.18: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในด้านเขาวรรณปัญญาและมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยในด้านเขาวรรณปัญญา	Mean	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
1. อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายของฉันทันทีกระปรี้กระเปร่าอยู่ตลอดเวลา	3.96	0.77	มาก
2. อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้สมองของฉันทันทีมีความจำที่ดีขึ้น	3.88	0.78	มาก
3. อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันทันทีจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น	4.16	0.70	มาก
4. อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันทันทีสมาธิมากขึ้น	3.94	0.83	มาก
รวม	3.98	0.64	มาก

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ปัจจัยในด้านเขาวรรณปัญญา (Intellectual Aspects) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.98) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.64) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันทันทีจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.16) รองลงมาคือ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายของฉันทันทีกระปรี้กระเปร่าอยู่ตลอดเวลา (Mean = 3.96) และต่อมาอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันทันทีสมาธิมากขึ้น (Mean = 3.94) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้สมองของฉันทันทีมีความจำที่ดีขึ้น (Mean = 3.88)

จากตารางนี้พบว่า ปัจจัยในด้านเขาวรรณปัญญา (Intellectual Aspects) คือ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันทันทีสมาธิมากขึ้น มีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 0.83) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันทันทีจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น (S.D. = 0.70)

ตารางที่ 4.19: ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามใน  
ด้านปัจจัยความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

ความตั้งใจซื้อ	Mean	S.D.	ระดับความเห็นด้วย
1. ฉันยินดีที่จะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ	3.54	1.00	มาก
2. ฉันคาดหวังที่จะบริโภคอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ	3.65	1.11	มาก
3. ฉันจะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ	3.55	1.12	มาก
4. ฉันมีแผนที่จะบริโภคอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ	3.48	1.19	มาก
5. ฉันตั้งใจที่จะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพตลอดไป	3.43	1.13	มาก
รวม	3.53	1.00	มาก

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.53) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 1.00) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันคาดหวังที่จะบริโภคอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 3.65) รองลงมาคือ ฉันจะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.55) และต่อมาคือ ฉันยินดีที่จะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.54) และต่อมาคือ ฉันมีแผนที่จะบริโภคอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ (Mean = 3.48) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ที่ฉันตั้งใจที่จะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพตลอดไป (Mean = 3.43)

จากตารางนี้พบว่า ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention) คือ ฉันมีแผนที่จะบริโภคอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ มีการกระจายตัวของข้อมูลมากที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 1.19) และข้อที่มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ฉันยินดีที่จะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ (S.D. = 1.00)

#### 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

ข้อสมมติฐานของงานวิจัยครั้งนี้มีอยู่ทั้งสิ้น 7 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 4.4.1 ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก
- 4.4.2 ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก
- 4.4.3 ปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก
- 4.4.4 ปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตามกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก
- 4.4.5 ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก
- 4.4.6 ปัจจัยทางสังคมกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก
- 4.4.7 ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก
- 4.4.8 ปัจจัยในด้านเขavnปัญญากับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก
- 4.4.9 ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร ปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค ปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเขavnปัญญา มีอำนาจพยากรณ์ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 6 ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20: การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามด้วยสูตรของเพียร์สัน (Person's Correlation Coefficient)

variable	mean	S.D	cronbach's Alpha	HC	FSC	IN	DN	PBC	SA	PH	IA	PI
การตระหนักรู้เกี่ยวกับ สุขภาพ (HC)	3.14	0.83	0.763	1								
ความมั่นใจในความ ปลอดภัยของอาหาร (FSC)	3.63	0.76	0.835	0.592**	1							
อิทธิพลความคิดของ กลุ่มอ้างอิงมีผลต่อ ผู้บริโภค(IN)	3.52	0.82	0.725	0.216**	0.448**	1						
กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมี แนวโน้มจะทำตาม (DN)	3.62	0.79	0.736	0.221**	0.417**	0.486**	1					

(ตารางมีต่อ)



ตารางที่ 4.20 (ต่อ): การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามด้วยสูตรของเพียร์สัน (Person's Correlation Coefficient)

variable	mean	S.D	cronbach 's Alpha	HC	FSC	IN	DN	PBC	SA	PH	IA	PI
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (PBC)	3.73	0.82	0.851	0.333**	0.482**	0.269**	0.489**	1				
ปัจจัยทางสังคม (SA)	3.72	0.72	0.743	0.135*	0.040	0.162*	0.121	0.173**	1			
สุขภาพทางกายภาพ (PH)	4.05	0.57	0.774	0.175**	0.273**	0.358**	0.311**	0.392**	0.235**	1		
ปัจจัยด้านเชาวน์ปัญญา (IA)	3.98	0.64	0.845	0.131*	0.219**	0.045	0.039	0.066	-0.072	-0.007	1	
ความตั้งใจซื้อ (PI)	3.53	1.00	0.946	0.762**	0.770**	0.335**	0.315**	0.425**	0.149*	0.221**	0.202**	1

หมายเหตุ \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.20 สามารถอธิบายสมมติฐานที่ตั้งไว้ ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.762) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.770) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.335) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.315) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.425) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 6 ปัจจัยทางสังคม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยทางสังคม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.149) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สมมติฐานข้อที่ 7 ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.221) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานข้อที่ 8 ปัจจัยในด้านเขavnปัญญา มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยในด้านเขavnปัญญา มีความสัมพันธ์ใน

เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ (Pearson's Correlation เท่ากับ 0.202) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตารางที่ 4.21: ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ของปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา ที่มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

	model	sum of squares	df	mean square	F	Sig.
1	การถดถอย regression	179.615	8	23.233	83.965	.000 <sup>b</sup>
	ความคลาดเคลื่อน residual	61.769	231	240		
	total	241.384	239			

จากตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ยืนยันว่าตัวแปรอิสระ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ เนื่องจากพบว่าค่า Sig. ของสมการมีค่าเท่ากับ 0.000 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตารางที่ 4.22: ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณของปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา ที่มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

Dependent Variable Purchase intention, $r = 0.863$ , $R^2 = 0.744$ , Constant(a) = -1.140						
<u>independent Variables</u>	<u><math>\beta</math></u>	<u>Std Error</u>	<u>T</u>	<u>Sig</u>	<u>Tolerance</u>	<u>VIF</u>
(Constant)		0.355	-3.207	0.002		
การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (HC)	0.458**	0.050	10.915	0.000	0.630	1.588
ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (FSC)	0.472**	0.066	9.546	0.000	0.453	2.206
อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (IN)	0.016	0.051	0.377	0.707	0.638	1.568
กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม (DN)	- 0.015	0.054	- 0.348	0.728	0.618	1.618
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (PBC)	0.042	0.052	0.970	0.333	0.604	1.655
ปัจจัยทางสังคม (SA)	0.069	0.049	1.956	0.052	0.900	1.111
สุขภาพทางกายภาพ (PH)	- 0.021	0.067	-0.548	0.584	0.756	1.323
ปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา (IA)	0.041	0.054	1.187	0.237	0.940	1.063

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.22 สามารถอธิบายสมมติฐานที่ตั้งไว้ได้ ดังนี้

จากการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter พบว่า ตัวแปรต้นสามารถพยากรณ์ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้ และชี้ให้เห็นว่าปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Sig = 0.000) ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (Sig = 0.000) โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถพยากรณ์ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Sig = 0.707) กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม (Sig = 0.728) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Sig = 0.333) ปัจจัยทางสังคม (Sig = 0.052) สุขภาพทางกายภาพ (Sig = 0.584 ) และปัจจัยในด้านเขavnปัญญา (Sig = 0.237) ทั้งสามตัวแปรนี้ไม่มีระดับนัยสำคัญ แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถพยากรณ์ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยตัวแปรต้นที่มีอำนาจพยากรณ์ที่ดีที่สุด คือ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร โดยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของพยากรณ์เท่ากับ 0.472 และการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของพยากรณ์เท่ากับ 0.458 ทำให้ทั้ง 2 ตัวแปรนี้ สามารถอธิบายอิทธิพลความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้ร้อยละ 86.3 และอีกร้อยละ 13.7 เกิดจากอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษา และมีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ที่  $\pm 0.355$  ซึ่งสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้  $Y$  (ความตั้งใจซื้อ) =  $-1.140 + 0.472$  (ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร) +  $0.458$  (ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ)

จากสมการข้างต้นจะเห็นได้ว่า

หากเพิ่มปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร 1 หน่วย ในขณะที่ปัจจัยด้านอื่นๆ คงที่ ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็น 0.472 หน่วย

หากเพิ่มปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 1 หน่วย ในขณะที่ปัจจัยด้านอื่นๆ คงที่ ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็น 0.458 หน่วย

จากตารางที่ 4.22: สามารถนำไปอธิบายสมมติฐาน (Hypothesis Testing) ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อ 9 จากการที่ผู้วิจัยได้ใช้วิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ และปัจจัยในด้านเขavnปัญญา ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอื่น

Collinearity (2012) หมายถึง สภาพที่เกิดสหสัมพันธ์ (Correlation) กันเองระหว่างตัวแปรอิสระในระดับที่ค่อนข้างสูง เมื่อมีการวิเคราะห์ด้วย Multiple Linear Regressions ส่วน Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระที่มากกว่า 2 ตัวขึ้นไป หรือการที่สภาพของกลุ่มของตัวแปรอิสระในสมการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ในกรณีที่ขนาดของความสัมพันธ์มีค่าสูง (High Multicollinearity) จะทำให้ตัวคำนวณที่ได้มีค่าความเบี่ยงเบนไปจากค่าแท้จริง โดยปัญหาเรื่อง Multicollinearity นั้นมีสาเหตุมาจากขนาด (Degree) ของความสัมพันธ์ ถ้าขนาดความสัมพันธ์มีค่าน้อยก็จะถือว่าตัวคำนวณจะไม่เบี่ยงเบนไปจากค่าแท้จริงมากนัก ดังนั้น ในการวิเคราะห์ด้วย Multiple Linear Regressions ตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง คือ ไม่เกิด Multicollinearity (ความหมายขอบเขตและขั้นตอนการวิจัยทางเศรษฐมิติ, 2554)

การตรวจสอบ Multicollinearity จะใช้ค่า variance inflation factor (VIF) หรือค่า Tolerance หรือค่า Eigen Value ตัวใดตัวหนึ่งก็ได้ โดยมีเกณฑ์การตรวจสอบดังนี้

Variance Inflation Factor (VIF) ค่า VIF ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 4 หากเกินกว่านี้แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง (การใช้โปรแกรม SPSS for Windows 11.5 ในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis, 2012 และ Miles & Shevlin, 2001)

Tolerance หากค่า Tolerance  $< 0.2$  (การใช้โปรแกรม SPSS for Windows 11.5 ในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis, 2012) หรือ Tolerance  $< 0$  (Pedhazur & McPeck, 1997) แสดงว่า เกิด Multicollinearity

ตารางที่ 4.23: การตรวจสอบค่า Collinearity ของตัวแปร

independent variables	Tolerance	VIF
health consciousness	0.630	1.588
food safety confidence	0.453	2.206
injunctive norm	0.638	1.568
descriptive norm	0.618	1.618
perceived behavioral control	0.604	1.655
social aspects	0.900	1.111

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.23 (ต่อ): การตรวจสอบค่า Collinearity ของตัวแปร

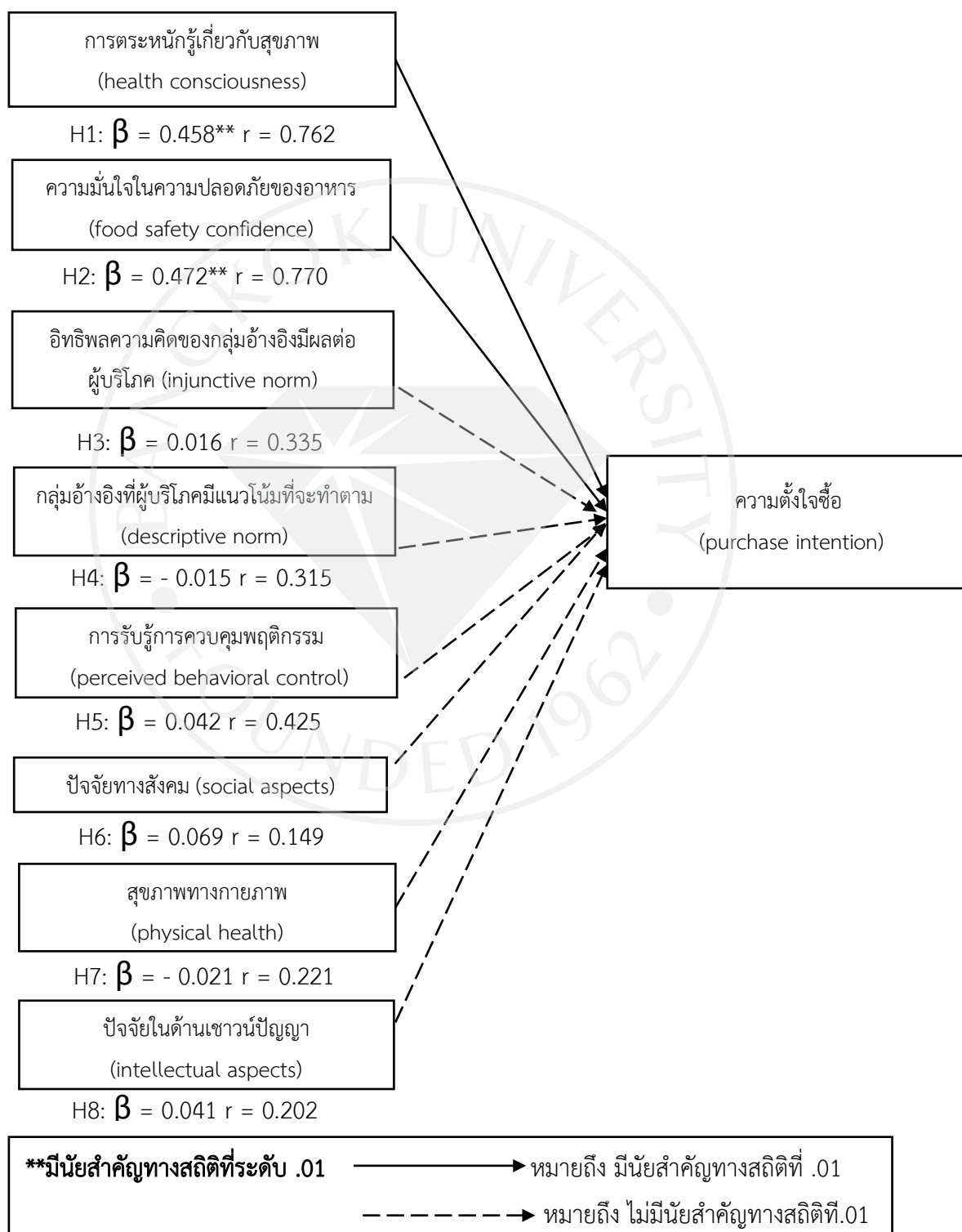
independent variables	Tolerance	VIF
physical health	0.756	1.323
intellectual aspects	0.940	1.063

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิเคราะห์ในตาราง 4.23 พบว่า ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.453 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 หรือถ้า VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 2.206 ซึ่งน้อยกว่า 4 ดังนั้นแสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือไม่เกิด Multicollinearity นั้นเอง



ภาพที่ 4.1: ผลของการทดสอบด้วยการวิเคราะห์เชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) จากกรอบแนวคิดของการวิจัย สามารถสรุปผลการทดสอบด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ





## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา ที่มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้บริโภคที่มีความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้อย่างน้อยจำนวน 240 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลศึกษาสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา ที่มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ พบว่าข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 26 – 30 ปี สถานภาพโสด การศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน รายได้ประมาณ 20,001 – 30,000 บาท เลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพที่ร้านค้าปลีกมากที่สุด เลือกซื้ออาหารอาทิตย์ละครั้ง ค่าใช้จ่ายการซื้ออาหารประมาณ 501 – 1,000 บาท ต่อครั้ง รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพอาทิตย์ละ 2 - 3 ครั้งมากที่สุด โดยผลการวิจัยตามสมมติฐานสามารถสรุปได้ ดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค

ผลจากการทดสอบสมมติฐาน คือ ยอมรับสมมติฐาน นั่นคือ ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อ 2 ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค



สมมติฐานข้อ 9 ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ และปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค

ผลจากการทดสอบสมมติฐาน คือ ยอมรับสมมติฐาน แต่มีเพียงปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค ปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม ปัจจัยการรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา ไม่มีอำนาจการพยากรณ์ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสมมติฐานที่ 9 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค (Y) ได้แก่ ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร สามารถอธิบายอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้ ร้อยละ 86.3 ซึ่งถือว่าสูงเพราะเกินร้อยละ 50 และอีกร้อยละ 13.7 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาและความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์อยู่ที่  $\pm 1.140$  เขียนออกมาในรูปสมการเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$Y$  (ความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค) =  $-1.140 + 0.472$  (ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร) +  $0.458$  (ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ)

## 5.2 การอภิปรายผล

การศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญาที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร โดยการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ผลจากการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันพบว่า ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยสอดคล้องกับ Royne, Fox, Deitz & Gibson (2014) กล่าว

ว่า การตระหนักรู้เรื่องสุขภาพส่งผลกระทบต่อทัศนคติของผู้บริโภคในเรื่องของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภครู้สึกถึงประโยชน์ของอาหารเพื่อสุขภาพดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า การติดฉลากระบุปริมาณแคลอรีในผลิตภัณฑ์อาหารส่งผลให้ต่อผู้บริโภคที่มีความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพในระดับสูง เพราะว่าผู้บริโภคสามารถรับรู้ได้ถึงปริมาณแคลอรีในผลิตภัณฑ์อาหารก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ผลจากการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันพบว่า ปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้บริโภคส่วนใหญ่ค่อนข้างให้ความสนใจในด้านความปลอดภัยของอาหาร และกระบวนการผลิตอาหารที่ต้องสะอาดและถูกหลักอนามัย โดยสอดคล้องกับ Yee, Yeung & Morris (2005) กล่าวว่า ความกังวลของผู้บริโภคที่มีต่อขั้นตอนการเพาะปลูก เช่น สารเคมีตกค้าง, ปุ๋ย และการใช้ยาฆ่าแมลงของเกษตรกร ส่วนในกระบวนการผลิตอาหาร ผู้บริโภคมีความกังวลเกี่ยวกับการใช้สารเทียมและสารกันบูดในอาหารเช่นเดียวกัน ดังนั้นการคัดเลือกวัตถุดิบต้องมาจากแหล่งที่เพาะปลูกปราศจากสารเคมีและขั้นตอนในการผลิต หรือการบรรจุสินค้าต้องมีคุณภาพ โดยหลีกเลี่ยงการใช้สารกันบูด หรือการใช้สารเทียมลงในอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจความปลอดภัยของสินค้าและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ผู้บริโภค

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ผลจากการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันพบว่า ปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภคกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลความคิดของบุคคลรอบข้างที่สำคัญมีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค โดย Ajzen (1991) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวัง หรือความต้องการของบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ การรับรู้นี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ หากบุคคลรู้ว่าคนอื่นที่มีสำคัญสำหรับตนคิดว่าตนควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลรู้ว่าคนอื่นที่สำคัญสำหรับตนคิดว่าตนไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้นสำหรับกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ คู่สมรสครอบครัว แพทย์ผู้รักษา ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตามมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ผลจากการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่า

สัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันพบว่า ปัจจัยกลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตามกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มอ้างอิงมีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค โดย Lally, Bartle & Wardle (2011) กล่าวว่า ผู้บริโภคจะเชื่อว่าเมื่อผู้คนรอบข้างรับประทานอาหาร Fast Food หรือ ดื่มเครื่องดื่ม Soft Drink เป็นประจำผู้บริโภคก็มีโอกาสที่จะบริโภคอาหารเหล่านั้นตามไปด้วย และพบอีกว่ามีความเป็นไปได้สูงกว่ากลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะทำตาม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการแทรกแซงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคเองเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงสันนิษฐานได้ว่าผู้บริโภคที่รู้สึกว่าได้ได้รับความกดดันทางสังคมจะมีโอกาสมากที่จะมีความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) และตั้งใจที่จะเลือกเมนูหรือการบริการต่างๆ ที่ร้านอาหารตามกลุ่มอ้างอิงดังกล่าว

สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ผลจากการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันพบว่า ปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้บริโภคที่ต้องการควบคุมน้ำหนักจะต้องคำนึงถึง ปริมาณแคลอรีและคุณค่าที่มีต่อร่างกาย โดย Ajzen (2006) กล่าวว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอ้างอิงถึงการรับรู้ของบุคคลในความสามารถ การดำเนินการกำหนดพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากความคาดหวังผลลัพธ์ที่บุคคลนั้นต้องการมากที่สุด และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยความเชื่อว่าการควบคุมที่สามารถก่อให้เกิดประสิทธิภาพ คือความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่จะช่วยให้การควบคุมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพนั้นสามารถทำได้ง่ายขึ้น หรือผลลัพธ์ที่ได้จากการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยต้องการการมีร่างกายที่แข็งแรง และสามารถควบคุมน้ำหนักของบุคคลให้เป็นไปตามที่คาดหวังได้ ดังนั้นผลิตภัณฑ์อาหารจะต้องมีฉลากระบุจำนวนแคลอรีที่ได้รับจากการบริโภค เพื่อที่ผู้บริโภคจะสามารถวางแผนการควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าในแต่ละมื้อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการควบคุมพฤติกรรมในการบริโภคอาหารส่งผลต่อความตั้งใจเลือกซื้ออาหารของผู้บริโภคที่ตระหนักถึงความต้องการมีสุขภาพที่ดี

สมมติฐานข้อที่ 6 ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ผลจากการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันพบว่า ปัจจัยทางสังคมกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยทางสังคมที่นิยมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะส่งผลให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น โดย Ahern & Galea (2011) กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคมมีผลต่อการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ เพราะด้วย

ปัจจัยพื้นฐานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของอาหาร และคุณภาพของอาหารที่ผู้บริโภคต่างให้ความสนใจเป็นพิเศษ และถ้าสถานที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ใกล้แหล่งที่อยู่อาศัย หรือที่ทำงาน จะทำให้เกิดการซื้อมากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 7 ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ผลจากการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันพบว่า ปัจจัยสุขภาพทางกายภาพกับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริโภคมองว่าการดูแลสุขภาพ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ร่วมกับการออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง โดย Woolf & Aron (2013) กล่าวว่า ปัจจัยในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ เนื่องจากการได้รับมลพิษทางอากาศ ฝุ่น และควัน ซึ่งอาจจะทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนแอได้ ดังนั้นการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับร่างกาย

สมมติฐานข้อที่ 8 ปัจจัยในด้านเขavnปัญญาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ผลจากการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันพบว่า ปัจจัยในด้านเขavnปัญญากับความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริโภคเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยด้านความจำที่ดีและช่วยบำรุงสมองด้วย โดย Payne & Hahn (1998) กล่าวว่า การเลือกบริโภคอาหารที่บำรุงสมองมีส่วนช่วยด้านความจำที่ดีและการมีสุขภาพทางปัญญาสามารถช่วยพัฒนาการในการเรียนรู้สิ่งใหม่และใช้ช่วยทำให้มีคุณภาพในการใช้ชีวิต และช่วยในการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 9 จากการทดสอบสมมติฐานโดย การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์เชิงบวกความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพพบว่า ปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหารที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wen & Li (2013) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ท่ามกลางการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ผลกระทบต่อเชิงนิเวศน์ และความตั้งใจซื้ออาหารสีเขียว (อาหารเพื่อสุขภาพ) พบว่าการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม เป็นแนวความคิดที่ผู้บริโภคให้ความสนใจมากขึ้น ประกอบกับการบริโภคอาหารสีเขียวมีการกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลายในปีที่ผ่านมา โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ คือการเข้าใจความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในกลุ่มมหาวิทยาลัย เกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงสุขภาพของผลกระทบต่อระบบนิเวศกับการซื้อการผลิตสีเขียวที่ส่งผลกระทบต่อภายใต้การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความตั้งใจซื้อ และงานวิจัยของ Michaelidou & Hassan (2008) ได้ทำการวิจัยเรื่องบทบาทของการรักษาสุขภาพที่ห่วงใยความ



ปลอดภัยของอาหาร เอกลักษณ์ทางจริยธรรมเกี่ยวกับทัศนคติ และความตั้งใจที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ จากการศึกษาการแสดงถึงแรงจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในการพยากรณ์ทัศนคติที่มีต่อการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ส่วนปัจจัยอิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเขาวนปัญญา ไม่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

### 5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มจะทำตาม การรู้การควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม สุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยในด้านเขาวนปัญญาที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร นักการตลาดและหรือผู้ประกอบการควรพิจารณาพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาด ดังนี้

5.3.1 ร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพควรมุ่งเน้นในด้านการสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร ควรจัดครัวเปิดสำหรับการปรุง ทำอาหารสด ควรมุ่งเน้นการใช้วัตถุดิบที่สด มาจากธรรมชาติและมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อให้ผู้บริโภคเห็นกระบวนการทำอาหารที่ถูกสุขอนามัย และสะอาดปลอดภัย

5.3.2 ร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพควรมุ่งเน้นการสร้างค่านิยมในด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นลำดับแรก เนื่องจากผู้บริโภคให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพเป็นหลัก ดังนั้นควรจัดมุมความรู้ โดยชี้ให้เห็นถึงคุณประโยชน์ของสารอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หรือจัดกิจกรรมตรวจวัดสุขภาพฟรีภายในร้าน เพื่อเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเห็นความสำคัญในการเลือกซื้ออาหาร

### 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

นักวิชาการควรพิจารณาศึกษางานวิจัยในอนาคต ดังนี้

5.4.1 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษารูกระบบการสั่งอาหารผ่านทางออนไลน์ และจัดส่งอาหารเพื่อสุขภาพแบบถึงบ้าน ที่ทำงานและตามสถานที่ผู้บริโภคต้องการให้จัดส่ง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริโภค ("จับตาศึกษาปี 60 สั่งอาหารออนไลน์หนูนตลาต", 2559) เพื่อเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการขยายฐานผู้บริโภคที่อาศัยอยู่ห่างไกล และทำให้ธุรกิจสามารถเติบโตไปอีก

5.4.2 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาตัวแปรคั่นกลางเพิ่มขึ้น เช่น ปัจจัยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในเชิงบวก (Positive Outcome Expectation) ที่อาจจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครได้

5.4.3 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวจีน เนื่องจากนักท่องเที่ยวจากประเทศจีนเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก และชื่นชอบผลิตภัณฑ์สินค้าที่ดีต่อสุขภาพของไทยที่เป็นวัตถุดิบจากธรรมชาติ เพื่อที่จะนำผลการวิจัยมาทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวจีน เพื่อขยายเข้าไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น

5.4.4 ข้อจำกัดในงานวิจัยเล่มนี้ คือ เมื่อวิเคราะห์การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วย Factor Analysis แล้ว พบว่า การจัดกลุ่มคำถาม 5 ข้อ ของปัจจัยทางสังคม (Social Aspects) ในข้อคำถามที่ 4 คือ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้รับความสนับสนุนจากสังคม (SA4) และข้อคำถามข้อที่ 5 คือ ฉันมักจะแบ่งปันอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพให้กับเพื่อนของฉันอยู่เสมอ (SA5) มีค่า Factor Loading น้อยกว่า 0.3 ดังนั้นอาจจะมีการปรับปรุงหรือตัดข้อคำถามนี้ออกจากกลุ่มองค์ประกอบในงานวิจัยครั้งต่อไป หรือมีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis ) ในงานวิจัยครั้งต่อไป



## บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง. (2560). *รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้าน ประจำปี พ.ศ.2559*. สืบค้นจาก <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/>.
- การใช้โปรแกรม SPSS for Windows 11.5 ในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น [Linear Regression Analysis]. (2555). สืบค้นจาก [http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/download/publication/463\\_file.pdf](http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/download/publication/463_file.pdf).
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). *การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรหลายตัว* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2553). *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- “โกลเด้น เพลซ” ร้านค้าปลีกเพื่อคนไทย หนึ่งในโครงการพระราชดำริของ “พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9”. (2559). *MarketingOops!*. สืบค้นจาก <https://www.marketingoops.com/reports/fast-fact-reports/golden-place/>.
- เขตสาทร. (2560). สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/wiki/เขตสาทร>.
- ความหมายขอบเขตและขั้นตอนการวิจัยทางเศรษฐมิติ. (2554). สืบค้นจาก [http://www.nidambe11.net/ekonomiz/eview\\_doc/econometrics\\_intro.htm](http://www.nidambe11.net/ekonomiz/eview_doc/econometrics_intro.htm).
- จับตาปี' 60 สั่งอาหารออนไลน์หนุนตลาด Delivery โตร้อยละ 11-15. (2559). สืบค้นจาก <http://www.thansettakij.com/content/118867>.
- จำนวนสาขาร้านเลมอนฟาร์ม. (2560). สืบค้นจาก <https://www.lemonfarm-gift.com/16029852/ร้านเลมอนฟาร์ม>.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2548). *การใช้ SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2557). *การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling)*. สืบค้นจาก <http://www.watpon.com/Elearning/res22.htm>.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ และอุทัยวรรณ สายพัฒนา. (2555). *ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น (Validity and Reliability)*. สืบค้นจาก <http://www.watpon.com/Elearning/validity.pdf>.

- ชุมพร โนทา และเพ็ญจิรา คันธวงศ์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณภาพสูงตราสินค้า A ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. ใน *การประชุมวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 54, 2-5 ก.พ. 2559* (หน้า 429). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐิกา วรรณโณ. (2554). *ความเกี่ยวพันของผู้บริโภค การตอบสนองต่อโฆษณา และความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลรักษาร่างกายของผู้บริโภคชาย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตลาดวังหลัง อิมจิง ซ็อบเพลลิน เคนสนุก. (2556). สืบค้นจาก <https://travel.kapook.com/view63396.html>.
- ถนนสีลม. (2560). สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/wiki/ถนนสีลม>.
- ถอดกลยุทธ์ “เลมอนฟาร์ม” ปั่น SE ค้าปลีกให้ซัดเซส. (2560). *กรุงเทพธุรกิจ*. สืบค้นจาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/707201>.
- ท็อปส์ซู่ม 900 ล. สู้ค้าปลีก. (2545). สืบค้นจาก [info.gotomanager.com/news/printnews.aspx?id=2673](http://info.gotomanager.com/news/printnews.aspx?id=2673).
- ธนากรณ ตียะบุตร, วิชุดา เสถียรนาม และธเนศ เสถียรนาม. (2558). *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในการฝ่าสัญญาณไฟแดง*. ใน *การประชุมวิชาการวิศวกรรมโยธาแห่งชาติ ครั้งที่ 20*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- ธีระภาพ เพชรมาลัยกุล, ศิริชัย กาญจนวาสี และนงลักษณ์ วิรัชชัย. (2558). *การพัฒนาโมเดลการใช้ประโยชน์วิจัยทางการศึกษา: เครื่องมือและวิธีวัดระดับการใช้ประโยชน์วิจัยและโมเดลการวัดโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝงแบบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่เท่ากัน วัดค่าการใช้ประโยชน์วิจัยด้วยพหุตัวบ่งชี้* The Development of Research Utilization Models: Instrument, Measurement Method and Latent Growth Curve Multi-indicators Measu. *วารสาร วิธี วิทยาการ วิจัย (Journal of Research Methodology: JRM), 22(2)*, 215-241.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). *การกำหนดขนาดตัวอย่างและสถิติวิเคราะห์ใหม่ๆ ที่น่าสนใจ*. กรุงเทพฯ: สภาวิจัยแห่งชาติ.
- พกเงินมาให้พอกับ ตลาดดอก. *สวรรค์ของนักชอป ติดสถานีรถไฟฟ้าใต้ดิน กำแพงเพชร*. (2560). สืบค้นจาก <https://www.estopolis.com/article/พกเงินมาให้พอกับ-ตลาดดอก-ติดสถานีรถไฟฟ้าใต้ดิน-กำแพงเพชร>.
- พวงเพชร ศิริโอด. (2558). *ปัจจัยด้านความตั้งใจซื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้ามือสองของผู้บริโภคในตลาดนัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

เปิดหลังบ้าน “ท็อปส์” โชว์ความสำเร็จผู้นำซูเปอร์มาร์เก็ต ยากที่ใครจะล้ม. (2559).

สืบค้นจาก <https://www.brandbuffet.in.th/2016/06/tops-supermarket-modern-trade/>.

ภาพรวมสถานการณ์เกษตรอินทรีย์ไทย. (2559). สืบค้นจาก

<http://www.greennet.or.th/article/411>.

มัลลิกา บุนนาค. (2548). *สถิติเพื่อการวิจัยและการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รสรินทร์ ศรีสีگانนท์. (2555). *วิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ (Factor Analysis)*. สืบค้นจาก

<http://pirun.ku.ac.th/~agrpct/lesson5/character01.html>.

ศศทรรศน์ ศิริมหาธรรม และเพ็ญจิรา คันธวงศ์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มรังกสำเร็จรูปของผู้บริโภคในพื้นที่ชอยทองหล่อและสยามสแควร์ในกรุงเทพมหานคร*. ใน *การประชุมวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 54, 2-5 ก.พ. 2559* (หน้า 455). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2560). *โอกาสทำเงิน เกาะกระแสอาหารเพื่อสุขภาพ*. สืบค้นจาก

[www.kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/HealthyFoodBusinessGrowth.pdf](http://www.kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/HealthyFoodBusinessGrowth.pdf).

สถานที่ตั้ง ท็อปส์ มาร์เก็ต. (2560). สืบค้นจาก

<http://topsmarket.tops.co.th/th/storelocation.html>.

สรวารรณ์ เรืองกัลปวงศ์ และอรนนพ เรืองกัลปวงศ์. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมปรุงพร้อมทานแช่แข็งภายใต้เครื่องหมายรับรองฮาลาลของผู้บริโภคมุสลิมในกรุงเทพมหานคร*. *Panyapiwat*, 7(2).

สุทธิรัตน์ รักจิตร. (2559). *โอกาสของอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ*. สืบค้นจาก

<https://m.manager.co.th/MutualFund/detail/9590000039873>.

สุวรรณ วิริยะประยูร. (2557). *พฤติกรรมกรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*. สืบค้นจาก [http://www.hss.moph.go.th/km/upload\\_file/data1/hdd1](http://www.hss.moph.go.th/km/upload_file/data1/hdd1).

Ahern, J., & Galea, S. (2011). Collective efficacy and major depression in urban neighborhoods. *American journal of epidemiology*, 173(12), 1453-1462.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Ajzen, I. (2006). *Attitudes, personality, and behavior*. UK: McGraw-Hill Education.

- Ares, G., Giménez, A., Vidal, L., Zhou, Y., Krystallis, A., Tsalis, G., & Deliza, R. (2016). Do we all perceive food-related wellbeing in the same way? Results from an exploratory cross-cultural study. *Food Quality and Preference, 52*, 62-73.
- Becker, M.H., Maiman, L.A., Kirscht, J.P., Haefner, D.P., & Drachman, R.H. (1977). The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: a field experiment. *Journal of Health and Social Behavior, 348-366*.
- Bezençon, V., & Bili, S. (2010). Ethical products and consumer involvement: what's new?. *European Journal of Marketing, 44(9/10)*, 1305-1321.
- Brown, M., Pope, N., & Voges, K. (2003). Buying or browsing? An exploration of shopping orientations and online purchase intention. *European Journal of Marketing, 37(11/12)*, 1666-1684.
- Campbell, C.A., Hahn, R.A., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., & Middleton, J. (2009). The Effectiveness of Limiting Alcohol Outlet Density As a Means of Reducing Excessive Alcohol Consumption and Alcohol-Related Harms. *American Journal of Preventive Medicine, 37(6)*, 556-569.
- Chanthinokm, K. (2015). WHY DOES THE CONSUMER ONLINE PURCHASING? A CONCEPTUAL MODEL OF SOCIAL FACTORS. *Asia Business and Economics Journal*.
- Cialdini, R.B., & Trost, M.R. (1998). *Social influence: Social norms, conformity and compliance*. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/record/1998-07091-021>.
- Cohen, J. (1962). The statistical power of abnormal-social psychological research: A review. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 65(3)*, 145-153.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic.
- Collinearity*. (2012). Retrieved from [www.nitiphong.com/paper\\_word/phd/Collinearity.doc](http://www.nitiphong.com/paper_word/phd/Collinearity.doc).
- Cunradi, C.B., Mair, C., Ponicki, W., & Remer, L. (2012). Alcohol Outlet Density and Intimate Partner Violence-Related Emergency Department Visits. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 36(5)*, 847-853.

- Das, G. (2014). Linkages of retailer personality, perceived quality and purchase intention with retailer loyalty: A study of Indian non-food retailing. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 21(3), 407-414.
- De Silva, M.J., McKenzie, K., Harpham, T., & Huttly, S.R. (2005). Social capital and mental illness: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health*, 59(8), 619-627.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). *Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fila, S.A., & Smith, C. (2006). Applying the theory of planned behavior to healthy eating behaviors in urban Native American youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(1), 1.
- Golden Place: นึกถึงสุขภาพ นึกถึง โกลเด้น เพลซ: สุวรรณชาติ. (2560). สืบค้นจาก [www.suvarnachad.co.th/contact\\_m.php](http://www.suvarnachad.co.th/contact_m.php).
- Ham, M., Jeger, M., & Frajman Ivković, A. (2015). The role of subjective norms in forming the intention to purchase green food. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 28(1), 738-748.
- Hong, H. (2011). An extension of the extended parallel process model (EPPM) in television health news: The influence of health consciousness on individual message processing and acceptance. *Health communication*, 26(4), 343-353.
- Jayanti, R.K., & Burns, A.C. (1998). The antecedents of preventive health care behavior: An empirical study. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(1), 6-15.
- Joo, Y.J., Park, S., & Shin, E.K. (2017). Students' expectation, satisfaction, and continuance intention to use digital textbooks. *Computers in Human Behavior*, 69, 83-90.

- Jun, J., & Arendt, S.W. (2016). Understanding healthy eating behaviors at casual dining restaurants using the extended theory of planned behavior. *International Journal of Hospitality Management*, 53, 106-115.
- Kyriakopoulos, K., & Van Dijk, G. (1998). Post-purchase intentions for organic foodstuff: A conceptual framework based on the perception of product value. *Journal of International Food & Agribusiness Marketing*, 9(3), 1-19.
- Lally, P., Bartle, N., & Wardle, J. (2011). Social norms and diet in adolescents. *Appetite*, 57(3), 623-627.
- Ling-Yu, M.W., & Shang-Hui, L. (2013). A Study On The Relationship Amidst Health Consciousness, Ecological Affect, and Purchase Intention of Green Production. *International Journal of Organizational Innovation*, 5(4), 124.
- Liu, A., & Niyongira, R. (2017). Chinese consumers food purchasing behaviors and awareness of food safety. *Food Control*, 79, 185-191.
- Mai, R., & Hoffmann, S. (2012). Taste lovers versus nutrition fact seekers: how health consciousness and self-efficacy determine the way consumers choose food products. *Journal of Consumer Behaviour*, 11(4), 316-328.
- 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.
- Miles, J., & Shevlin, M. (2001). *Applying regression and correlation: A guide for students and researchers*. New York: Sage.
- Nunnally, C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- O'brien, R.M. (2007). A caution regarding rules of thumb for variance inflation factors. *Quality & Quantity*, 41(5), 673-690.
- Padel, S., & Foster, C. (2005). Exploring the gap between attitudes and behaviour: Understanding why consumers buy or do not buy organic food. *British Food Journal*, 107(8), 606-625.
- Payne, W.A., & Hahn, D.B. (1998). *Understanding your health* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: WCB/McGraw-Hill.
- Pedhazur, E., & McPeck, E. (1997). *Multiple regression in behavioral research: Explanation and prediction*. New York: Thompson Learning. Inc.

- Rana, J., & Paul, J. (2017). Consumer behavior and purchase intention for organic food: A review and research agenda. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 38, 157-165.
- Royne, M.B., Fox, A.K., Deitz, G.D., & Gibson, T. (2014). The effects of health consciousness and familiarity with DTCA on perceptions of dietary supplements. *Journal of Consumer Affairs*, 48(3), 515-534.
- Sternberg, R.J. (1991). Theory-based testing of intellectual abilities: Rationale for the triarchic abilities test. *Human Development*, 34(1), 1-31.
- Taylor, L.A., Coyle, C.E., Ndumele, C., Rogan, E., Canavan, M., Curry, L., & Bradley, E.H. (2015). *LEVERAGING THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: WHAT WORKS? Blue Cross Blue Shield of Massachusetts Foundation*. New Haven, CT: Yale Global Health Leadership Institute.
- Teng, C.-C., & Lu, C.-H. (2016). Organic food consumption in Taiwan: Motives, involvement, and purchase intention under the moderating role of uncertainty. *Appetite*, 105, 95-105.
- Tuu, H.H., Olsen, S.O., Thao, D.T., & Anh, N.T.K. (2008). The role of norms in explaining attitudes, intention and consumption of a common food (fish) in Vietnam. *Appetite*, 51(3), 546-551.
- Vo, T.T., & Nguyen, C.T. (2015). Factors Influencing Customer Perceived Quality and Purchase Intention toward Private Labels in the Vietnam Market: The Moderating Effects of Store Image. *International Journal of Marketing Studies*, 7(4), 51.
- Wen, L.-Y. M., & Li, S.-H. (2013). A Study On The Relationship Amidst Health Consciousness, Ecological Affect, and Purchase Intention of Green Production. *International Journal of Organizational Innovation*, 5(4), 124.
- Wolf, S.H., & Aron, L. (2013). *US health in international perspective: Shorter lives, poorer health*. New York: National Academies.
- Yee, W.M., Yeung, R.M., & Morris, J. (2005). Food safety: building consumer trust in livestock farmers for potential purchase behaviour. *British Food Journal*, 107(11), 841-854.

Yeo, V.C.S., Goh, S.-K., & Rezaei, S. (2017). Consumer experiences, attitude and behavioral intention toward online food delivery (OFD) services. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 35, 150-162.







ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม



มหาวิทยาลัยกรุงเทพ  
BANGKOK UNIVERSITY

ชุดที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของ

ผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปประกอบการศึกษาระดับปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ และสามารถนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อธุรกิจการจัดจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเห็นของท่านมากที่สุด โอกาสนี้ ผู้ศึกษาวิจัยทานตะวัน ต้นติทวีวัฒนา นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา เอกการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูง

คำชี้แจง : ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

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 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

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

## 4. ระดับการศึกษา

1. อนุปริญญา หรือต่ำกว่า  2. ปริญญาตรี
3. ปริญญาโท  4. 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. 50,001 บาทขึ้นไป

## 6. อาชีพ

1. พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ รัฐบาล  2. พนักงานบริษัทเอกชน
3. ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย  4. นิสิต/ นักศึกษา
5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 7. ท่านเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 7.1. ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11  7.2. ร้านค้าปลีก เช่น Golden Place
- 7.3. ไฮเปอร์มาร์เก็ต เช่น Lotus  7.4. ซูเปอร์มาร์เก็ต เช่น Villa Market

## 8. ท่านซื้ออาหารเพื่อสุขภาพบ่อยแค่ไหน

1. ซื้อทุกวัน  2. อาทิตย์ละครั้ง
3. สองอาทิตย์ครั้ง  4. เดือนละครั้ง
5. สองเดือนครั้ง  6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 9. ในแต่ละครั้งที่ท่านซื้ออาหารเพื่อสุขภาพท่านใช้จ่ายประมาณเท่าไรต่อครั้ง

1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 500 บาท  2. 501 – 1,000 บาท
3. 1,001 – 3,000 บาท  4. 3,001 – 4,000 บาท
5. 4,001 – 5,000 บาท  6. 5,001 บาทขึ้นไป

## 10. ท่านรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพบ่อยแค่ไหน

1. รับประทานเป็นประจำทุกวัน  2. รับประทานอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง
3. รับประทานสองอาทิตย์ครั้ง  4. รับประทานเดือนละไม่เกิน 1 ครั้ง
5. ไม่เคยรับประทาน (แต่คิดว่าในอนาคตอาจจะรับประทาน)
6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

คำชี้แจง : พิจารณาเลือกโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

		ระดับความเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health consciousness)						
1	ฉันตื่นตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของฉัน					
2	ฉันรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของฉัน					
3	ฉันให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของฉัน					
4	ฉันระมัดระวังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของฉัน					
ความมั่นใจในความปลอดภัยของอาหาร (food safety confidence)						
1	ฉันบริโภคอาหารที่ไม่มีสารปรุงแต่ง					
2	ฉันบริโภคอาหารที่ไม่มีสารกันบูด					
3	ฉันมั่นใจในคุณภาพของอาหารเพื่อสุขภาพ					
4	ฉันมั่นใจในกระบวนการประกอบอาหารของอาหารเพื่อสุขภาพ					
5	ฉันมั่นใจในวัตถุดิบของอาหารเพื่อสุขภาพ					
อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (injunctive norm)						
1	ญาติพี่น้องของฉันคิดว่าฉันสมควรจะเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ					
2	เพื่อนของฉันจะเห็นด้วยถ้าฉันเลือกเมนูอาหารที่มีสุขภาพดี					
3	เพื่อนที่ทำงานของฉันต้องการให้ฉันเลือกร้านอาหารที่มีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ					
4	คนที่สำคัญของฉันจะแนะนำให้ฉันเลือกเมนูอาหารที่ดีต่อสุขภาพ					

		ระดับความเห็นด้วย				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภคมิแนวโน้มที่จะทำตาม (descriptive norm)						
1	ญาติพี่น้องของฉันคิดว่าฉันสมควรจะเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ					
2	เพื่อนของฉันพยายามจะเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ					
3	เพื่อนที่ทำงานของฉันไปรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ					
4	คนที่สำคัญของฉันมักจะเลือกอาหารและวัตถุดิบที่สดสะอาด เน้นการทานอาหารแบบธรรมชาติไม่ผ่านการปรุงแต่งมากนัก					
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control)						
1	ฉันสามารถควบคุมตนเองได้อย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ					
2	ถ้าฉันต้องการ ฉันสามารถเลือกเมนูสุขภาพและแคลอรีต่ำได้ง่ายๆที่ร้านอาหาร					
3	ที่ร้านอาหาร ฉันสามารถเลือกรายการอาหารและวัตถุดิบที่ดีต่อสุขภาพได้ทุกรายการ					
4	ถ้าฉันต้องการ ฉันสามารถเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างง่ายดาย					
ปัจจัยทางสังคม ( social aspects )						
1	การแบ่งปันอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพแก่ครอบครัวเป็นสิ่งที่ดี					
2	ฉันได้รู้จักกับกลุ่มคนที่ชื่นชอบการเลือกรับประทานอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพเหมือนกัน					
3	การเลือกรับประทานอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพทำให้ภาพลักษณ์ของฉันดีขึ้น					
4	การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้รับความสนับสนุนจากสังคม					

		ระดับความเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
5	ฉันมักจะแบ่งปันอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพให้กับเพื่อนอยู่เสมอ					
สุขภาพทางกายภาพ (physical health )						
1	อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพดีต่อร่างกายของฉัน					
2	อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพก่อให้เกิดโภชนาการทางอาหารที่ดี					
3	อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันรู้สึกอึด					
4	อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพช่วยให้ฉันควบคุมน้ำหนักได้					
5	อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันมีรูปร่างที่ดี					
ปัจจัยในด้านเชาวน์ปัญญา (intellectual aspects )						
1	อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายของฉันกระปรี้กระเปร่าอยู่ตลอดเวลา					
2	อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้สมองของฉันมีความจำที่ดีขึ้น					
3	อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันจดจำสิ่งต่างๆได้ดีขึ้น					
4	อาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ทำให้ฉันมีสมาธิมากขึ้น					
ความตั้งใจซื้อ (purchase intention )						
1	ฉันคิดว่ายินดีที่จะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ					
2	ฉันคิดว่าจะบริโภคอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ					
3	ฉันคาดว่าจะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ					
4	ฉันคิดว่าแผนที่จะบริโภคอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ					
5	ฉันคิดว่าจะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพตลอดไป					

คำชี้แจง: ขอให้ท่านแนะนำเพิ่มเติมสำหรับปัจจัยอื่นๆ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ

---

---

---

โอกาสนี้ ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาว ทานตะวัน ตันติทวีวัฒนา

E-Mail: [Thantawan.tant@bumail.net](mailto:Thantawan.tant@bumail.net)



## ภาคผนวก ข เอกสารขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ

190/89 หมู่บ้านศรีวิลส์ 2 ต.บางทราย-จงดนม

ต.มหาสวัสดิ์ อ.บางกรวย จ. นนทบุรี 11130

E-mail: [Thantawan.tant@kumail.net](mailto:Thantawan.tant@kumail.net)

Tel : 083-034-7581

20 สิงหาคม 2559

เรื่อง โคร่ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำถามเพื่อใช้ในแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย (Independent Study) นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

เรียน ดร. เพ็ญจิรา คันธวงศ์  
อาจารย์ที่ปรึกษา คณะบริหารธุรกิจ

ดิฉัน นางสาวทานตะวัน ดันติทวีวัฒนา นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ กำลังดำเนินการงานการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากดิฉันทราบว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพ นวัตกรรม ประสิทธิภาพ ความคิดเห็น ของท่านจะช่วยให้แบบสอบถามงานวิจัยมีค่าเขียนที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจนี้เป็นอย่างดี ดังนั้น ดิฉัน โคร่ขอให้ท่าน พิจารณาประเมินว่า เป็นคะแนน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ดังนี้ "+ 1" หมายถึง ข้อคำถามนั้น มีค่าเขียนที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจเป็นอย่างดี "C" หมายถึง ไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้ "-1" หมายถึง ข้อคำถามนั้นมีค่าเขียนที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่น่าจะถูกต้อง หรือไม่สามารรถเข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ลงชื่อ.....

(ดร.เพ็ญจิรา คันธวงศ์)

ผู้เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ.....

(นางสาวทานตะวัน ดันติทวีวัฒนา)

นักศึกษา



190/89 หมู่บ้านศรีมวิไล 2 อ.บางกรวย-จ.นนทบุรี  
 ศ.มหาสวัสดิ์ อ.บางกรวย จ. นนทบุรี 11130  
 E-mail: kki.kwangy@gmail.com  
 Tel : 083-034-7581

20 สิงหาคม 2559

เรื่อง โคร่ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำถามเพื่อใช้ในแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย (Independent Study) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

เรียน คุณ นิตยา ไสวรรณ  
 ผู้จัดการร้านเมม่อนฟาร์ม  
 สาขาศูนย์การค้า พาราไดซ์พาร์ค

ดิฉัน นางสาวทานตะวัน ดันติทวีวัฒนา นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ กำลังทำเป็นงานการศึกษาระดับปริญญาโท ซึ่งมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากดิฉันทราบว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพนี้ดี ดังนั้น ประสพการณ์ ความคิดเห็น ของท่านจะช่วยให้แบบสอบถามงานวิจัยมีค่าเขียนที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจนี้เป็นอย่างดี ดังนั้น ดิฉัน โคร่ขอให้ท่าน พิจารณาประเมินว่า เป็นคะแนน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ดังนี้ "+ 1" หมายถึง ข้อคำถามนั้น มีค่าเขียนที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจเป็นอย่างดี "0" หมายถึง ไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้ "-1" หมายถึง ข้อคำถามนั้นมีค่าเขียนที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่น่าจะถูกต้อง หรือไม่สามารถเข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ลงชื่อ.....

( นิตยา ไสวรรณ )

ผู้เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ.....

(นางสาวทานตะวัน ดันติทวีวัฒนา)

นักศึกษา

๓๓๐/๘๓ หมู่บ้านศรีวิลัย ๒ ถ.บางกรวย-จตุรรม  
 ต.มหาสวัสดิ์ อ.บางกรวย จ. นนทบุรี ๑๑๑๓๐  
 E-mail: kiki.kwangy@gmail.com  
 Tel : ๐๘๓-๐๓๕-๗๕๘๑

๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ใคร่ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำถามเพื่อใช้ในแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย (Independent Study) นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

เรียน คุณเบญจพรรณ บุรีวัฒน์  
 นักวิชาการโภชนาการชำนาญการ

ดิฉัน นางสาวทานตะวัน ดันติทวีวัฒนา นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอก การตลาด มหาวิทยาลัยกรุงเทพ กำลังดำเนินงานการศึกษาวิจัยซึ่งจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากดิฉันทราบว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ดังนั้น ประสพการณ์ ความคิดเห็น ของท่านจะช่วยให้แบบสอบถามงานวิจัยมีค่าเขียนที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจนี้เป็นอย่างดี ดังนั้น ดิฉัน ใคร่ขอให้ท่าน พิจารณาประเมินว่า เป็นคะแนน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ดังนี้ "+ ๑" หมายถึง ข้อคำถามนั้น มีค่าเขียนที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจเป็นอย่างดี "๐" หมายถึง ไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้ "-๑" หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่มีค่าเขียนที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่น่าจะถูกต้อง หรือไม่สามารถเข้าใจได้ง่ายโดยผู้บริโภคของธุรกิจนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ลงชื่อ

(นางสาวเบญจพรรณ บุรีวัฒน์)  
 นักวิชาการโภชนาการชำนาญการ

ลงชื่อ

(นางสาวทานตะวัน ดันติทวีวัฒนา)  
 นักศึกษา

Factors	Eng. V.	Thai V.	IOC	คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ
health consciousness (HC) การตระหนักรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ (Teng & Lu, 2016)	HC1 : Alert to changes in my health	ฉันตื่นตัวเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงของ สุขภาพ	+1	
	HC2 : Aware of my health	ฉันรับรู้เกี่ยวกับ สุขภาพของฉัน	+1	
	HC3 : Reflect about my health a lot	ฉันให้ความสนใจกับ ผลลัพธ์ต่างๆที่เกิด ขึ้นกับสุขภาพของฉัน	+1	
	HC4 : Self-conscious about my health	ฉันระมัดระวังเกี่ยวกับ สุขภาพของฉัน	+1	
food safety confidence (FSC) ความมั่นใจในความ ปลอดภัยของอาหาร (Teng & Lu, 2016)	SC1 : I'm very concerned about artificial additives in foods	ฉันบริโภคอาหารที่ไม่ มีสารปรุงแต่ง	+1	
	SC2 : I'm very concerned about preservatives in foods	ฉันบริโภคอาหารที่ไม่ มีสารกันบูด	+1	

Factors	Eng. V.	Thai V.	IOC	คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ
	SC3 : Confident in quality of healthy foods	ฉันมั่นใจในคุณภาพของอาหารเพื่อสุขภาพ	+1	
	SC4 : Confident about healthy foods processing	ฉันมั่นใจในกระบวนการประกอบอาหารของอาหารเพื่อสุขภาพ	+1	
	SC5 : Safety of foods from raw material	ฉันมั่นใจในวัตถุดิบของอาหารเพื่อสุขภาพ	+1	
the injunctive norm (IN) อิทธิพลความคิดของกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อผู้บริโภค (Jun & Arendt, 2016)	IN1 : People who are important to me are likely to think should choose restaurant menu items are low in calories	ญาติพี่น้องของฉันคิดว่าฉันสมควรจะเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ	+1	

Factors	Eng. V.	Thai V.	IOC	คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ
	IN2 : People who are important to me would approve of my choosing restaurant menu items are low in calories	เพื่อนของฉันจะเห็นด้วยถ้าฉันเลือกเมนูอาหารที่มีสุขภาพดี	+1	
	IN3 : People who are important to me want me to choose restaurant menu items are low in calories	เพื่อนที่ทำงานของฉันต้องการให้ฉันเลือกร้านอาหารที่มีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ	+1	
	IN4 : People who are important to me suggest me to choose restaurant menu items are low in calories	คนที่สำคัญของฉันจะแนะนำให้ฉันเลือกเมนูอาหารที่ดีต่อสุขภาพ	+1	

Factors	Eng. V.	Thai V.	IOC	คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ
the descriptive norm (DN) กลุ่มอ้างอิงที่ผู้บริโภค มีแนวโน้มที่จะทำ ตาม (Jun & Arendt, 2016)	DN1 : A number of people I know think of choosing menu items are low in calories when they eat out	ญาติพี่น้องของฉัน เลือกรับประทาน อาหารเพื่อสุขภาพ เวลาออกไป รับประทานอาหาร นอกบ้าน	+1	
	DN2 : A number of people I know try to choose menu items are low in calories when they eat out	เพื่อนของฉันพยายาม จะเลือกรับประทาน อาหารเพื่อสุขภาพ	+1	
	DN3 : A number of people I know have chosen menu items are low in calories when they eat out	เพื่อนที่ทำงานของฉัน ไปรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพเป็น ประจำ	+1	
	DN4 : A number of people I know intend to eat clean foods would be choose menu items are low in calories when they eat out	คนที่สำคัญของฉัน มักจะเลือกอาหารและ วัตถุดิบที่สด สะอาด เน้นการทานอาหาร แบบธรรมชาติไม่ผ่าน การปรุงแต่งมากนัก	+1	

Factors	Eng. V.	Thai V.	IOC	คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ
the perceive behavioral control (PBC) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Jun & Arendt, 2016)	PBC1 : I feel in complete control of whether or not I choose healthful menu items with low in calories at restaurants	ฉันสามารถควบคุมตนเองได้อย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	+1	
	PBC2 : I could easily choose healthful menu items with low in calories at restaurants	ฉันสามารถเลือกเมนูสุขภาพและแคลอรีต่ำได้ง่ายๆที่ร้านอาหาร	+1	
	PBC3 : At restaurants, I have complete control over choosing healthful menu items with low calories	ที่ร้านอาหาร ฉันสามารถเลือกรายการอาหารและวัตถุดิบที่ดีต่อสุขภาพได้ทุกรายการ	+1	
	PBC4 : If I desired, choosing healthful menu items with low calories at restaurants would be easy	ถ้าฉันต้องการ ฉันสามารถเลือกเมนูอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างง่ายดาย	+1	

Factors	Eng. V.	Thai V.	IOC	คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ
Social aspects (SA) ปัจจัยทางสังคม (Ares et al., 2016)	SA1: It is good for sharing with family	มันเป็นการดีที่จะ แบ่งปันอาหารและ วัตถุดิบเพื่อสุขภาพแก่ ครอบครัว	+1	
	SA2 : It makes feel connected to other	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพทำให้ฉัน ได้เชื่อมโยงกับบุคคล อื่น	+1	
	SA3 : It improves what others think of me	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพทำให้ บุคคลอื่นคิดกับฉันดี ขึ้น	+1	
	SA4 : It makes me feel supported by others	การรับประทาน อาหารเพื่อสุขภาพ ได้รับความสนับสนุน จากสังคม	+1	
	SA5 : It is good for sharing with friends	มันเป็นการดีที่จะ แบ่งปันอาหารและ วัตถุดิบเพื่อสุขภาพ ให้กับเพื่อน	+1	
physical health (PH) สุขภาพทางกายภาพ (Ares et al., 2016)	PH1 : It is good for my health	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพดีต่อ ร่างกายของฉัน	+1	



Factors	Eng. V.	Thai V.	IOC	คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ
	PH2 : It is nutritious	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพก่อให้เกิด โภชนาการทางอาหาร ที่ดี	+1	
	PH3 : It makes me feel satiated	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ ทำให้ฉัน รู้สึกอิ่ม	+1	
	PH4 : It help me control my weight	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพช่วยให้ฉัน ควบคุมน้ำหนักได้	+1	
	PH5 : It keeps me fit	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ ทำให้ฉัน มีรูปร่างที่ดี	+1	
	PH6 : It keeps me healthy	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ ทำให้มี สุขภาพที่ดี	+1	
	PH7 : It gives me energy	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ ทำให้ฉัน กระปรี้กระเปร่า	+1	
intellectual aspects (IA) ปัจจัยในด้านเชาว์ ปัญญา (Ares et al., 2016)	IA1 : It gives me alert	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ ทำให้ ร่างกายของฉัน กระปรี้กระเปร่าอยู่ ตลอดเวลา	+1	

Factors	Eng. V.	Thai V.	IOC	คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ
	IA2 : It improves my mental performance	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ ทำให้ สมองของฉันมี ความจำที่ดีขึ้น	+1	
	IA3 : It improves my memory	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ ทำให้ฉัน จดจำสิ่งต่างๆได้ดีขึ้น	+1	
	IA4 : It helps me concentrate	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ ทำให้ฉัน มีสมาธิมากขึ้น	+1	
	IA5 : It makes me think clearly	อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ ทำให้ฉัน มีความคิดที่กระจ่าง มากขึ้น	+1	
purchase intention (PI) ความตั้งใจซื้อ (Teng & Lu, 2016)	PI1 : I am glad to buy healthy foods	ฉันคิดว่ายินดีที่จะซื้อ อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ	+1	
	PI2 : I expect to consume healthy foods	ฉันคิดว่าจะบริโภค อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ	+1	
	PI3 : I would to buy healthy food products	ฉันคาดว่าจะซื้อ อาหารและวัตถุดิบ เพื่อสุขภาพ	+1	

Factors	Eng. V.	Thai V.	IOC	คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ
	PI4 : I plan to consume healthy foods	ฉันคิดว่ามีแผนที่จะบริโภคอาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพ	+1	
	PI5 : I intend to purchase healthy foods for dinner times	ฉันคิดว่าจะซื้ออาหารและวัตถุดิบเพื่อสุขภาพตลอดไป	+1	

#### **บรรณานุกรม**

- Ares, G., Giménez, A., Vidal, L., Zhou, Y., Krystallis, A., Tsalis, G., & Deliza, R. (2016). Do we all perceive food-related wellbeing in the same way? Results from an exploratory cross-cultural study. *Food Quality and Preference, 52*, 62-73.
- Jun, J., & Arendt, S.W. (2016). Understanding healthy eating behaviors at casual dining restaurants using the extended theory of planned behavior. *International Journal of Hospitality Management, 53*, 106-115.
- Teng, C.-C., & Lu, C.-H. (2016). Organic food consumption in Taiwan: Motives, involvement, and purchase intention under the moderating role of uncertainty. *Appetite, 105*, 95-105.

### ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวทานตะวัน ดันตวิวัฒน์นา
อีเมล	Thantawan.tant@bumail.net
วัน เดือน ปีเกิด	23 มิถุนายน 2533
สถานที่ติดต่อ	190/89 หมู่บ้าน Dream Ville 2 ถนนบางกรวย-จنگ ถนนอม ตำบลมหาสวัสดิ์ เขตบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	-สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ สาขาภาษาอังกฤษธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล รัตนโกสินทร์ -สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง จังหวัดกรุงเทพฯ
ประสบการณ์การทำงาน	-บริษัทอินะบาตะไทย จำกัด ตำแหน่ง Customer Services



มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ข้อตกลงว่าด้วยการอนุญาตให้ใช้สิทธิในวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์

วันที่ ..... 7 ..... เดือน ..... กันยายน ..... พ.ศ. .... 60 .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... ท่านช.วัน ..... แห่งภาควิชา ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... 191/89 .....

ซอย ..... ถนน ..... นนทบุรี - จตุจักร ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... บางกรวย ..... จังหวัด ..... นนทบุรี ..... รหัสไปรษณีย์ ..... 11130 .....

เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยกรุงเทพ รหัสประจำตัว ..... 7580201783 .....

ระดับปริญญา  ตรี  โท  เอก

หลักสูตร ..... บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ..... สาขาวิชา .....

คณะ ..... บริหารธุรกิจ ..... ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ” ฝ่ายหนึ่ง และ

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ตั้งอยู่เลขที่ 119 ถนนพระราม 4 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

10110 ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ” อีกฝ่ายหนึ่ง ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ และผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ ตกลงทำสัญญากันโดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิขอรับรองว่าเป็นผู้สร้างสรรค์และเป็นผู้มีสิทธิแต่เพียงผู้เดียวในงานวิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์หัวข้อ

..... จังหวัด กรุงเทพมหานคร ..... กรุงเทพมหานคร .....

ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ..... บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ..... ของมหาวิทยาลัยกรุงเทพ (ต่อไปนี้เรียกว่า “วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์”)

ข้อ 2. ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิตกลงยินยอมให้ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิโดยปราศจากค่าตอบแทนและไม่มีกำหนดระยะเวลาในการนำวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการทำซ้ำ ดัดแปลง เผยแพร่ต่อสาธารณชน ให้เข้าต้นฉบับหรือสำเนาอื่น ให้ประโยชน์อันเกิดจากลิขสิทธิ์แก่ผู้อื่น อนุญาตให้ผู้อื่นใช้สิทธิโดยจะกำหนดเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดด้วยหรือไม่ก็ได้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน หรือการกระทำอื่นใดในลักษณะทำนองเดียวกัน

ข้อ 3. หากกรณีมีข้อขัดแย้งในปัญหาสิทธิในวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ ระหว่างผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิกับบุคคลภายนอกก็ดี หรือระหว่างผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิกับบุคคลภายนอกก็ดี หรือมีเหตุขัดข้องอื่นๆ เกี่ยวกับลิขสิทธิ์ อันเป็นเหตุให้ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิไม่สามารถนำงานนั้นออกทำซ้ำ เผยแพร่ หรือโฆษณาได้ ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิยินยอมรับผิดชอบและชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิในความเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิทั้งสิ้น

สัญญาที่ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความเป็นอย่างเดียวกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาโดยละเอียดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และเก็บรักษาไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ  
( พงษ์รัตน์ จันทร์ทวีจรรยา )

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ  
(อาจารย์ อัญธิภา จุลพิสิฐ)  
ผู้อำนวยการสำนักหอสมุดและศูนย์การเรียนรู้

ลงชื่อ.....พยาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กฤติกา ลิ้มลาวัลย์)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

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