

อิทธิพลของทัศนคติต่อการมีสุขภาพดีและทัศนคติต่อรสชาติที่มีผลต่อการเลือกบริโภค
อาหารเพื่อสุขภาพ: พิจารณาในบทบาทของการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ
และการรับรู้ถึงความคุ้มค่า



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

อิทธิพลของทัศนคติต่อการมีสุขภาพดีและทัศนคติต่อรสชาติที่มีผลต่อการเลือกบริโภค
อาหารเพื่อสุขภาพ: พิจารณาในบทบาทของการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ
และการรับรู้ถึงความคุ้มค่า

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

นายรัชกร อัครพิน

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาภัคส์ ปันจัยสิทธิ์,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัลลภา ปิติสันต์,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ดวงพร อาภาศิลป์,

Ph.D.

คณบดีวิทยาลัยการจัดการ

มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์อติสรา ชรินทร์สาร,

D.B.A

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ถือว่าประสบความสำเร็จได้จากความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลหลายท่าน ซึ่งข้าพเจ้าขอกล่าวถึง ณ ที่นี้เพื่อเป็นการรำลึกถึงด้วยความเคารพอย่างยิ่ง โดยบุคคลท่านแรกที่มีส่วนช่วยเหลือให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีคือรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาภัสส์ ปันจยสิทธิ์ ผู้ที่ให้ความกรุณาชี้แนะให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางตลอดการดำเนินการศึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขจนได้ผลลัพธ์ที่ดีและมีคุณค่ามากที่สุด

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัลลภา ปิติสันต์ และรองศาสตราจารย์ ดร.อลิสรา ชรินทร์สาร ผู้สละเวลาเป็นประธานสอบสารนิพนธ์และกรรมสอบสารนิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ทางวิชาการ แนะนำแนวคิดด้านต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไข และต่อ ยอดงานวิจัยนี้ได้อย่างมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 314 ท่าน ที่สละเวลาให้ความร่วมมือและสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมสาขาการจัดการการตลาดและสาขาอื่นๆ ที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัย เป็นกำลังใจและแรงผลักดันให้งานวิจัยนี้ลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณครอบครัว อัครพิน บิดา มารดา ญาติพี่น้อง ที่คอยสนับสนุน เป็นกำลังใจและแรงผลักดันให้ข้าพเจ้าสามารถดำเนินงานวิจัยนี้ได้อย่างดีที่สุดใน

รัชกร อัครพิน

อิทธิพลของทัศนคติต่อการมีสุขภาพดีและทัศนคติต่อรสชาติที่มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ: พิจารณาในบทบาทของการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพและการรับรู้ถึงความคุ้มค่า

THE EFFECTS OF ATTITUDES TOWARDS HEALTHFULNESS AND ATTITUDES TOWARDS TASTE ON HEALTHY FOOD SELECTION: CONSIDERING THE ROLE OF PERCEIVED FOOD HEALTHINESS AND PERCEIVED VALUE

รัชกร อัครพิน 6150134

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์กัญญาภัคส์ ปันจยีสี่, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์, Ph.D, รองศาสตราจารย์อติสราร ชรินทร์สาร, D.B.A.

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีเป้าหมายสูงสุดที่จะหาวิธีส่งเสริมให้ผู้บริโภครู้สึกดีใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของทัศนคติที่มีต่อรสชาติและทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งจะพิจารณาในบทบาทของการรับรู้ถึงคุณค่าที่มีต่อสุขภาพและการรับรู้ถึงความคุ้มค่า เพื่อให้เข้าใจถึงความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยดังกล่าวมากน้อยอย่างไร ในงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 266 ตัวอย่าง จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69 และมีอายุ 25-34 ปีร้อยละ 44 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากที่สุดคือการรับรู้ถึงความคุ้มค่า ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการรับรู้ถึงคุณค่าที่มีต่อสุขภาพด้วย ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้นที่จะสร้างการรับรู้ถึงความคุ้มค่าในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากที่สุด การที่ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อการมีสุขภาพดีก็มีผลต่อการรับรู้ถึงคุณค่าที่มีต่อสุขภาพ และความคุ้มค่าด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้ประกอบการอาจใช้วิธีการสื่อสารหรือจัดกิจกรรมทางการตลาดเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริโภค เพื่อเพิ่มโอกาสในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น รวมไปถึงการปรับปรุงพัฒนารสชาติอาหารเพื่อสุขภาพให้ตอบโจทย์ความคาดหวังในรสชาติของผู้บริโภคก็เป็นประเด็นที่ผู้ประกอบการไม่ควรละเลยเช่นกัน ในประเด็นสำคัญเรื่องการรับรู้ถึงความคุ้มค่าต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกมาก เช่น ความพอใจในราคาคุณภาพของอาหาร ความพึงพอใจในบริการ เป็นต้น

คำสำคัญ: อาหารเพื่อสุขภาพ/ ทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี/ ทัศนคติต่อรสชาติ/ การรับรู้ถึงความคุ้มค่า/ ความตั้งใจในการบริโภค

สารบัญ

		หน้า
	กิตติกรรมประกาศ	ข
	บทคัดย่อ	ค
	สารบัญตาราง	ฉ
	สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1	บทนำ	1
	1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย	1
	1.2 วัตถุประสงค์งานวิจัย	3
	1.3 คำถามของงานวิจัย	3
	1.4 ขอบเขตงานวิจัย	4
บทที่ 2	แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
	2.1 ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)	5
	2.2 ทักษะคติที่มีต่อการมีสุขภาพที่ดี (Attitudes Towards Healthfulness)	6
	2.3 ทักษะคติที่มีต่อรสชาติ (Attitudes Towards Taste)	7
	2.4 การรับรู้เชิงคุณภาพ (Perceived Food Healthiness)	8
	2.5 การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived Value)	9
	2.6 ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral Intention Towards Healthy Food)	10
	2.7 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี (Conceptual framework)	11
บทที่ 3	วิธีการดำเนินงานวิจัย	12
	3.1 ประเภทของงานวิจัย	12
	3.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	12
	3.2.1 ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย	12
	3.2.2 การสุ่มตัวอย่าง	12
	3.2.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sampling size)	13
	3.3 เครื่องมือในงานวิจัย	14

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การตรวจสอบเครื่องมือ	15
3.5 วิธีการเก็บข้อมูล	15
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติวิเคราะห์	15
บทที่ 4 ผลการวิจัย	17
4.1 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ (Data screening)	17
4.1.1 การสอบทานข้อมูลที่ขาดหาย (Missing data)	17
4.1.2 การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (Model analysis)	17
4.2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง	19
4.3 การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (Hypothesis testing)	21
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	31
5.1 อภิปรายและสรุปผลงานวิจัย	31
5.2 ประโยชน์จากงานวิจัย	32
5.3 ข้อจำกัดของงานวิจัยและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในอนาคต	33
บรรณานุกรม	35
ภาคผนวก	40
ภาคผนวก ก ตัวแปร รูปแบบ และเกณฑ์การวัดตัวแปรที่ใช้	41
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	45
ประวัติผู้วิจัย	49

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	แสดงผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของข้อมูลในการวิเคราะห์ปัจจัย	18
4.2	แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรด้วย Exploratory Factor Analysis	18
4.3	แสดงผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวแปร (Reliability Analysis)	19
4.4	แสดงข้อมูลเชิงสถิติทางด้านประชากรศาสตร์จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	19
4.5	แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Regression) ของทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude towards healthfulness) โดยมีค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health value) เป็นตัวแปรต้น	22
4.6	แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Regression) ของทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude towards taste) โดยมีค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health value) เป็นตัวแปรต้น	23
4.7	แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Linear Regression) ของความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention toward healthy food)	25
4.8	แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Linear Regression) ของการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness)	26
4.9	แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Linear Regression) ของการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value)	28
4.10	สรุปผลการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression) ในการทดสอบสมมติฐาน	29

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า	
2.1	แสดงกรอบแนวคิดตามทฤษฎี (Conceptual framework)	11
4.1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) และทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude towards healthfulness)	21
4.2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) และทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude towards taste)	23
4.3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) ที่มีต่อความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food)	24
4.4	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude towards healthfulness) และทัศนคติที่มีต่อรสชาติ (Attitude towards taste) ที่มีต่อการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness)	26
4.5	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude towards healthfulness) การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) และทัศนคติที่มีต่อรสชาติ (Attitude towards taste) ที่มีต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value)	28
4.6	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกรอบแนวคิดตามทฤษฎี (Conceptual framework)	30

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

จากข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคน้ำตาลและน้ำมันตั้งแต่ปี 1980 พบว่า ปริมาณการบริโภคน้ำตาลและน้ำมันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ที่ประสบภาวะโรคอ้วน หรือโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคไต หรือแม้กระทั่งมะเร็ง (Jensen et al., 2019) ส่งผลให้ปัจจุบันผู้คนมีความใส่ใจสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากกว่าในอดีต ซึ่งอาจเป็นเพราะการเข้าถึงความรู้ที่ง่ายขึ้นและสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป

ในโลกปัจจุบันผู้คนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้น รูปแบบการดำเนินชีวิตจึงเปลี่ยนตามไปเนื่องด้วยการแข่งขันทางสังคมที่มากขึ้นกว่าเดิม ดังนั้นทุกอย่างในชีวิตจึงมักถูกออกแบบให้ง่ายและสะดวกสบายกับการใช้ชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้การที่เทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามามีบทบาทในชีวิตมากขึ้นก็ส่งผลให้พฤติกรรมบริโภคเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน โดยเฉพาะในเรื่องของการเข้าถึงความรู้ด้านอาหารและตระหนักต่อสุขภาพมากขึ้น ผู้บริโภคมักหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากและหันมาบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น และไม่ใช่ว่าเพียงแต่อาหารเพื่อสุขภาพเท่านั้น ยังรวมถึงอาหารเสริมหรือวิตามินชนิดต่าง ๆ ด้วย จนกระทั่งอาหารเหล่านี้เข้ามามีบทบาทและความสำคัญมากขึ้นกับผู้บริโภคในปัจจุบัน ดังนั้นพฤติกรรมของผู้บริโภคจึงมีความสำคัญต่อการเลือกและการบริโภคอาหารที่แตกต่างกันออกไป (Pompirat Kantatasiri, 2012)

ผู้คนในปัจจุบันต่างมีทัศนคติที่ตรงกันว่า การมีรูปร่างที่สมส่วนหมายถึงการมีความงาม มีสุขภาพที่ดี บุคลิกภาพดี มีคนชอบและชื่นชม สอดคล้องกับการเติบโตของอุตสาหกรรมความงามและสุขภาพ เช่น อาหารคลีน อาหารเสริม ฟิตเนส กระแสรักสุขภาพ จนผู้คนเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพโดยการควบคุมน้ำหนักทำให้มีสุขภาพที่ดี ห่างไกลจากโรคภัยต่าง ๆ แม้ผู้บริโภคจะเข้าใจเช่นนี้ แต่รายงานจากวารสารการแพทย์ The New England Journal of medicine (2017) พบว่าการสำรวจค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของประชากร 195 ประเทศในปี 1980-2015 มีประชากรโลกกว่า 30% หรือกว่า 2 พันล้านคนทั่วโลกที่น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเป็นโรคอ้วน ประเด็นสำคัญคือความอ้วนไม่ได้หมายความว่ารูปร่างไม่สวยงามเท่านั้น แต่ความอ้วนหรือโรคอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) ได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลม

โป่งพอง โรคไต โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคมะเร็ง ซึ่งหากไม่เร่งแก้ไขพฤติกรรมของผู้บริโภคในขณะที่ยังสามารถจัดการได้ อาจส่งผลให้มีแนวโน้มของประชากรที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อดังกล่าวสูงขึ้น

ในประเทศไทยสาเหตุของโรคอ้วนมาจากหลายประการตั้งแต่การเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพได้ยาก เพราะอุตสาหกรรมอาหารกำหนดวิธีการบริโภคของผู้คน ซึ่งไม่เปิดทางเลือกให้ผู้บริโภคมานัก ผู้คนจำเป็นต้องรับประทานอาหารสูงหรืออาหารสำเร็จรูป เพราะหาซื้อง่าย มีราคาถูก และสะดวกต่อการดำเนินชีวิต จากบทความของ พ.อ.ศ.ราม รังสินธุ์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กล่าวว่า “ความอร่อยเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้น เพื่อให้เรามีความต้องการอยากกิน อยากได้รับรสชาตินั้นอย่างเป็นระบบ เขาปลูกฝังให้คนกินของแบบนี้ ดิครสชาติแบบนี้ ถ้าให้เด็กรุ่นใหม่เลือก เด็กก็จะเลือกไส้กรอก แฮมเบอร์เกอร์ เพราะถูกฝึกให้ชอบอาหารเหล่านี้ตั้งแต่เด็ก เช่น โฆษณาพิชชาที่เห็นชีสยืดๆ หรือกินมันฝรั่งทอดกรอบแล้วมีเสียงดังแคร็บ” นั่นคือระบบอุตสาหกรรมที่มีความซับซ้อนในเชิงธุรกิจมาเกี่ยวข้องคือ ทำอย่างไรให้เกิดการบริโภคสูงที่สุด ผู้ผลิตศึกษาวิจัยมาแล้วว่ารสชาติแบบไหน อาหารแบบไหนที่จะทำให้ผู้คนรู้สึกอยากบริโภค ซึ่งรสชาติเหล่านั้นมักประกอบด้วยเกลือ ไขมัน และน้ำตาล ที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนทั้งสิ้น ผู้บริโภคในประเทศไทยส่วนหนึ่งกำลังเข้าสู่กระแสของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ควบคุมโภชนาการ การรับประทานอาหารเสริมสุขภาพและการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น แต่โดยส่วนใหญ่ผู้บริโภคมักคำนึงถึงอาหารเพื่อการควบคุมน้ำหนักเท่านั้นซึ่งอาหารเหล่านั้นไม่สามารถควบคุมโรคอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากอาหารได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคมะเร็ง จากรายงานขององค์การอาหารและยาโลก (2551) พบว่า มีอัตราการเจ็บป่วยจากโรคร้ายเหล่านี้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากวิถีชีวิตที่ขาดความแข็งแรง และบริโภคอาหารที่ไม่ได้ควบคุมการเกิดโรคกระทั่งเกิดการเสียชีวิต กล่าวคือการขาดการรับประทานผัก ผลไม้ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป รับประทานเครื่องดื่มที่มีความหวานจากน้ำตาลมาก ไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์ซึ่งมักถูกเติมในกระบวนการผลิตอาหารประเภทต่าง ๆ

จากการศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อรสชาติ (Attitudes towards taste) และทัศนคติต่อการมีสุขภาพที่ดี (Attitudes toward healthfulness) พบว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองปัจจัยดังกล่าว รสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพนั้นมีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภคอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นนักการตลาดจึงไม่ควรสื่อสารเพียงแต่ในแง่มุมมองของคุณประโยชน์ของอาหารเพื่อสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ควรพัฒนารสชาติอาหารและสื่อสารอย่างน่าสนใจด้วย (Jun et al., 2014) แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยในการเลือกบริโภคอาหารนั้นมีอีกหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง ดังเช่นการรับรู้เชิงคุณภาพ (Perceived food healthiness) และการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยนี้จึงมีขึ้นเพื่อทำความเข้าใจความตั้งใจ

ในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มประชากรในกรุงเทพมหานคร ว่าได้รับอิทธิพลจากปัจจัยข้างต้นมากน้อยอย่างไร

1.2 วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่านิยมทางด้านสุขภาพ กับทัศนคติต่อการมีสุขภาพที่ดี และทัศนคติต่อรสชาติของผู้บริโภค
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติต่อการมีสุขภาพที่ดีและทัศนคติต่อรสชาติกับการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพและการรับรู้เชิงความคุ้มค่าของอาหารเพื่อสุขภาพในเชิงเปรียบเทียบ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพและการรับรู้เชิงความคุ้มค่ากับพฤติกรรมความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของค่านิยมด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

1.3 คำถามของงานวิจัย

1. ปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพมีผลต่อทัศนคติที่มีต่อรสชาติ และทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพดีอย่างไร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อรสชาติ และทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพดีกับการรับรู้เชิงคุณภาพและการรับรู้เชิงความคุ้มค่าเป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เชิงคุณค่าและการรับรู้เชิงคุณภาพกับพฤติกรรมความตั้งใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเป็นอย่างไร
4. ปัจจัยด้านค่านิยมทางสุขภาพมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมความตั้งใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่ และปัจจัยใดบ้างสำคัญต่อพฤติกรรมความตั้งใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมและความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยอาศัยความสัมพันธ์ของตัวแปรได้แก่

- ด้านค่านิยมทางสุขภาพ (Health value)
- ด้านทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพที่ดี (Attitudes towards healthfulness)
- ด้านทัศนคติที่มีต่อรสชาติ (Attitudes towards taste)
- ด้านการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness)
- ด้านการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value)
- ด้านความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food)

intention towards healthy food)

2. ศึกษาโดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร โดยเก็บตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 400 ตัวอย่าง มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2562

3. ศึกษาโดยมุ่งเน้นที่จะทำความเข้าใจถึงปัจจัยทางด้านทัศนคติและการรับรู้ที่มีต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการทางการตลาด (Managerial implication) และการต่อขอการศึกษาในบริบทของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ (Theoretical contribution)

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงอิทธิพลของทัศนคติที่มีต่อรสชาติและทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพดีที่ส่งผลต่อการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยพิจารณาในบทบาทของการรับรู้เชิงคุณภาพและการรับรู้เชิงความคุ้มค่าในงานวิจัยนี้มีแนวคิดและทฤษฎีจากหลายงานวิจัยที่มีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัยที่มีต่อการเลือกบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ผู้บริโภคจะเลือกอาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่นั้นมักจะเริ่มจากการมีค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) นำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ และตัดสินใจเลือกบริโภค (Behavioral intention) แต่ในบริบทของการเลือกบริโภค (Food choice) นั้นเคยมีการศึกษาอีกหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ราคาอาหาร การบริการของร้านอาหาร ความสะอาด รสชาติอาหาร คุณค่าทางโภชนาการ ความเชื่อและความพึงพอใจ อาจกล่าวโดยรวมได้ว่าปัจจัยเหล่านี้คือความคาดหวังของผู้บริโภค (Expectation) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยโดยรวมที่ยืนยันพฤติกรรมความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food) จากบทบาทของการรับรู้เชิงคุณภาพ (Perceived food healthiness) และการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value)

2.1 ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value)

ความหมายของค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health value) คือระดับที่ผู้บริโภคเห็นคุณค่าของสุขภาพตนเอง (Tudoran, Baumert, Ivanov and Vitanov, 2009) ซึ่งผู้บริโภคแต่ละบุคคลจะมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองแตกต่างกันออกไป (Tromp-van Meerveld and McDonnell, 2007) ตัวอย่างเช่น ในการศึกษาของ Meeveld, McDonnell, 2007 พบว่าผู้บริโภคมีแนวโน้มหยุดสูบบุหรี่เมื่อมีค่านิยมทางด้านสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งกล่าวได้ว่าค่านิยมทางด้านสุขภาพของบุคคลจะสอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันออกไประหว่างแต่ละบุคคล ดังนั้นบุคคลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนว่ามีค่านิยมทางด้านสุขภาพสูง เป็นไปได้ว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีค่านิยมทางด้านสุขภาพที่ต่ำ

นอกจากนี้ Norman (1995) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างค่านิยมทางด้านสุขภาพกับการแสดงออกทางพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ พบว่าการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ศึกษาในประเด็นนี้อาจกล่าวได้ว่าค่านิยมทางด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อการทราบถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ เพื่อให้สามารถสร้างค่านิยมทางด้านสุขภาพที่ดีได้จากค่านิยมที่ถูกต้อง (Fabrega & Roberts, 1972) ในทฤษฎีคุณค่าหรือค่านิยมด้านสุขภาพ มีอีกหลายแนวคิดที่คล้ายกัน ได้แก่ ความโดดเด่นด้านสุขภาพ (Health salience) ความตระหนักต่อสุขภาพ (Health consciousness) ความใส่ใจในสุขภาพ (Health concern) และความมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (Health involvement) ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้ยืนยันไปในทิศทางเดียวกันว่าผู้ที่ใส่ใจดูแลสุขภาพ (Health concern) มีแนวโน้มเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และก็ยังมีส่วนต่อการตัดสินใจน้อยกว่าเรื่องรสชาติของอาหาร (Westcombe and Wardle, 1997) และผู้บริโภคที่มีความตระหนักถึงสุขภาพ และใส่ใจสุขภาพยังมีทัศนคติที่ดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพด้วยเช่นกัน (Hoefkens, et al., 2011; Kristallis, et al., 2003; Sun, 2008)

H1: ค่านิยมด้านสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับสุขภาพที่ดี

H2: ค่านิยมด้านสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อทัศนคติที่มีต่อรสชาติอาหารเพื่อสุขภาพ

H3: ค่านิยมด้านสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

2.2 ทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพที่ดี (Attitudes Towards Healthfulness)

การวัดระดับทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับอาหาร โดยประเมินจากประโยชน์ต่อสุขภาพและการรับรู้ต่ออาหาร ถูกเสนอแนวคิดโดย Roiminen, et al., 1999) ซึ่งประกอบด้วย 6 ปัจจัยที่มุ่งเน้นไปที่การรับรู้สุขภาพและรสชาติอาหาร ได้แก่ 3 ประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพคือความสนใจด้านสุขภาพทั่วไป (แบ่งเป็น 8 ปัจจัยย่อยที่เกี่ยวข้องกับความสนใจในการบริโภคเพื่อสุขภาพ) ผลิตภัณฑ์อาหารย่อยง่าย (6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหารไขมันต่ำและปริมาณน้ำตาลต่ำ) ความสนใจผลิตภัณฑ์อาหารจากธรรมชาติ (6 ปัจจัยย่อยที่เกี่ยวข้องกับอาหารปราศจากสารปรุงแต่ง สารสังเคราะห์) 3 ประเด็นเกี่ยวกับรสชาติ ได้แก่ ความอยากอาหารหวาน (6 ปัจจัยย่อยที่เกี่ยวข้องกับความอยากกินของหวานหรือช็อคโกแลต ขนมหวาน และไอศกรีม) การใช้อาหารเป็นรางวัล (6 ปัจจัยย่อยที่มีต่อการใช้อาหารเป็นรางวัลและความสำคัญของการพึงพอใจจากอาหาร) โดยแต่ละตัวแปรดังกล่าวจะมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ (Reversed question) และนำผลมาประเมินระดับทัศนคติที่มีต่ออาหาร

Saba, et al. (2019) กล่าวว่าผู้ที่มีระดับค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) หรือมีความใส่ใจในสุขภาพ (Health concern) จะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีสุขภาพที่ดีและการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพรวมถึงความชอบและความคุ้นเคยในการบริโภค แม้ว่าการมีสุขภาพที่ดีจะเป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ผู้บริโภคก็ยังกังวลเกี่ยวกับรสชาติของอาหาร (Lloyd, et al.,

1993) และยังพบว่าผู้บริโภคบางกลุ่มที่ไม่ชอบและไม่ประทับใจในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Raghunathan, et al., 2006) เนื่องจากกลุ่มผู้บริโภคเหล่านั้นสนใจเรื่องของรสชาติมากกว่าการมีสุขภาพดี แต่ก็มีแนวโน้มที่จะยอมรับในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้ถ้าพวกเขามีทัศนคติที่ดีต่อการมีสุขภาพดี (Verbeke, 2006)

Jun, et al. (2014) พบว่า ค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude toward taste) และทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude toward healthfulness) และทัศนคติต่อการมีสุขภาพดียังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอีกด้วย

H4: ทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพที่ดีมีอิทธิพลต่อการรับรู้เชิงคุณภาพของอาหารเพื่อสุขภาพ

H5: ทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพที่ดีมีอิทธิพลต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่าของอาหารเพื่อสุขภาพ

2.3 ทัศนคติที่มีต่อรสชาติ (Attitudes Towards Taste)

นอกจากประโยชน์ด้านสุขภาพแล้วการตัดสินใจซื้ออาหารเสริมเพื่อสุขภาพยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพอีกเช่น ความคุ้นเคย ความคาดหวังในรสชาติ (Verbeke, 2006) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ในส่วนผสมที่จะต้องมีความเหมาะสมพอดีด้วย และจากการศึกษาวิจัยพบอีกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของโภชนาการที่มีต่อสุขภาพมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกบริโภคตามข้อมูลและเงื่อนไขการบริโภคตามระดับความรู้ที่ผู้บริโภคมี (Moor, et al., 2004)

รสชาติเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหาร (Park, 2004; Seo, 2005) ซึ่งมีอีกหลายงานวิจัยที่เข้ามายืนยันปัจจัยนี้ Carrillo et al., 2011; DiPietro et al., 2005; Honkanen and Frewer, 2009; Sun, 2008 และ Verbeke, 2006 ก็กล่าวตรงกันว่ารสชาติอาหารมีบทบาทสำคัญต่อการเลือกเมนูอาหารของผู้บริโภค และยังสัมพันธ์กับเงินที่ต้องจ่ายด้วย (Lee and Crange, 2007)

Sualakamala and Huffman (2010) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังและแรงจูงใจในการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพหากพวกเขารู้สึกว่าอาหารเหล่านั้นไม่อร่อย ถึงแม้ผู้บริโภคจะมีความใส่ใจสุขภาพดี (Health concern) พวกเขาก็ยังต้องการอาหารที่มีรสชาติดี มีความหลากหลาย มีรสชาติที่เป็นธรรมชาติ และสามารถรับประทานได้ง่าย รวมไปถึงระดับความสุขในการรับประทาน (Level of enjoyment) อาหารเพื่อสุขภาพด้วย แนวโน้มการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องหรือบริโภคซ้ำลดลงเมื่อระดับความสุขในการรับประทานลดลง (Tuorila, et al., 1994)

Kang, et al. (2015) กล่าวว่าความคาดหวังและแรงจูงใจ (Hedonic expectation) มีอิทธิพลอย่างมากต่อความตั้งใจซื้อ (Purchase intention) อาหารเพื่อสุขภาพ นั่นคือรสชาติของอาหารจะต้องดีและสร้างความสุขในการรับประทาน และผู้บริโภคมักคาดเดารสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพจากการจำแนกประเภทของอาหาร และพบว่าผู้บริโภคไม่ชอบรสชาติอาหารเพื่อสุขภาพ (Torres Moreno, et al., 2012) โดยที่ผู้บริโภคมักเปรียบเทียบรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพกับอาหารทั่วไป ลูกค้านักต้องการให้อาหารเพื่อสุขภาพมีรสชาติที่ดีเหมือนกับอาหารทั่วไป (Kahkonen, 2000)

H6: ทักษะการรับรู้ที่มีต่อรสชาติมีอิทธิพลต่อการรับรู้เชิงคุณภาพของอาหารเพื่อสุขภาพ

H7: ทักษะการรับรู้ที่มีต่อรสชาติมีอิทธิพลต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่าของอาหารเพื่อสุขภาพ

2.4 การรับรู้เชิงคุณภาพ (Perceived Food Healthiness)

Setptoe, et al. (1995) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหาร โดยใช้ปัจจัย 9 ประการ คือ สุขภาพ ส่วนประกอบทางธรรมชาติ การควบคุมน้ำหนัก อารมณ์ ความสะดวก สัมผัส ราคา ความคุ้นเคยและจริยธรรม โดยมีนักวิจัยบางคนให้ความสำคัญจำเพาะเจาะจงไปถึงกลุ่มลูกค้านักด้วย (Contento, et al., 1998) เลือกอาหาร 8 ชนิด ซึ่งมีประโยชน์ต่อวัยรุ่นคือ มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ป้องกันโรคหัวใจ มีความหวาน เพิ่มน้ำหนัก รสชาติดี ง่ายต่อการปรุงให้เพื่อนๆ และพ่อแม่ก็สามารถทำได้ แม้จะมีอาหารหลายอย่าง (Roininen, et al., 1999) พบว่ารสชาติและประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นสองปัจจัยสำคัญที่ช่วยพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคได้ โดยพัฒนาแบบประเมินทัศนคติทางด้านสุขภาพและทัศนคติต่อรสชาติด้วย 20 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และ 18 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรสชาติอาหารเพื่อใช้สำหรับพยากรณ์พฤติกรรมของผู้บริโภคจากทัศนคติดังกล่าว

U.S. Department of Agriculture (2011) และนักวิจัยด้านสุขภาพส่วนบุคคลของ Haward school of public health (2011) ได้ให้นิยามของอาหารเพื่อสุขภาพว่าเป็นอาหารที่มีความสดใหม่ มีกระบวนการผลิตที่มีไขมันต่ำ มีส่วนประกอบของน้ำตาลต่ำ และประกอบด้วยผักผลไม้หลายชนิด และมุ่งเน้นให้ความสำคัญของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเพราะจะช่วยควบคุมน้ำหนัก สุขภาพแข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ข้อมูลจากหน่วยงานรัฐและวารสารงานวิจัยต่างๆ แสดงให้เห็นตัวแปรสำคัญที่ชี้วัดถึงระดับการรับรู้ของอาหารที่มีต่อสุขภาพได้คือ เป็นอาหารที่ขอย่อย มีความสดใหม่ มีส่วนประกอบที่มาจากธรรมชาติ มีความสมดุลของคุณค่าทางโภชนาการ และสามารถช่วยควบคุมน้ำหนัก ดังนั้นตัวแปรเหล่านี้จะนำมาใช้ในการประเมินการรับรู้ของอาหารที่มีต่อสุขภาพ

ในบริบทของร้านอาหารเพื่อสุขภาพ (Restaurant food healthiness) การศึกษาผลของการรับรู้เชิงคุณภาพ (Perceived food healthiness) ที่มีต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value)

ความพึงพอใจในการเข้ามารับประทานอาหาร (Dinner satisfaction) และแนวโน้มของการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Revisit intention) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นชัดเจนว่าการที่ผู้บริโภครับรู้ว่าคุณภาพที่ดีในแง่ของการเป็นอาหารเพื่อสุขภาพนั้นสำคัญต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) อย่างมาก นั่นอาจหมายความว่าผู้บริโภคยินดีที่จะจ่ายเงินค่าสินค้าที่อาจจะสูงขึ้นเมื่อเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

Kim, et al. (2013) ศึกษาการรับรู้คุณประโยชน์ของอาหารเพื่อสุขภาพในร้านอาหารพบว่า สิ่งสำคัญที่ผู้บริโภครับรู้และมรอิทธิพลต่อความพึงพอใจและความคุ้มค่าคือ คุณค่าทางโภชนาการ ต้องช่วยควบคุมน้ำหนัก (A nutritionally balanced diet) ใช้วัตถุดิบที่สด สะอาด และมาจากธรรมชาติ (Fresh and natural or organic ingredients) และมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการด้วย การรับรู้คุณประโยชน์ของอาหารเพื่อสุขภาพมีอิทธิพลต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่าอย่างมาก (Brunso, 2002) และความสนใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้นก็มาจากผู้บริโภคเชื่อว่าอาหารเพื่อสุขภาพช่วยควบคุมน้ำหนักและมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Grunert and Juhl, 1995)

H8: การรับรู้เชิงคุณภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

H9: การรับรู้เชิงคุณภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการรับเชิงความคุ้มค่า

2.5 การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived Value)

Wang (2015) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค พบว่า การรับรู้ถึงความคุ้มค่า (Perceived value) ของผู้บริโภคมีความสำคัญอย่างมากต่อการตัดสินใจซื้อ หมายถึง การประเมินโดยรวมถึงคุณประโยชน์ที่เขาได้รับอะไรผลิตภัณฑ์ให้ประโยชน์อะไรบ้างบนพื้นฐานของการรับรู้ (Zeithaml, 1988) เช่นเดียวกับการแลกเปลี่ยนระหว่างการรับรู้เชิงคุณภาพกับสิ่งที่ต้องเสียไปเช่นราคาสินค้า ดังนั้นการรับรู้ด้านราคา (Perceived price) จึงเป็นปัจจัยตัวที่สองที่มีผลต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่า โดยทั่วไปแล้วผู้บริโภคจะเปรียบเทียบราคาสินค้ากับประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อประเมินความคุ้มค่าต่อการจ่ายเพื่อซื้อสินค้าหรือบริการนั้น เช่นเดียวกัน (Dodds, et al., 1991) ให้เหตุผลว่า หากราคาสินค้าไม่เป็นที่ยอมรับจะส่งผลให้การรับรู้เชิงความคุ้มค่าลดลง และยังมีการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคในแนวคิดของการรับรู้เชิงความคุ้มค่าว่าการรับรู้เชิงความคุ้มค่ามีอิทธิพลเชิงบวกความสนใจที่จะซื้อ (Grewal, et al., 1998) และพฤติกรรมการบอกต่อ (WOM intentions) อีกด้วย (Hartline and Jones, 1996; Mayr and Zins, 2012)

จากงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคพบว่า การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) มีผลกระทบในทางบวกกับความตั้งใจที่จะซื้อ (Grewal, et al. 1998) รวมไปถึงอิทธิพลทางบอกต่อ (Word of mouth) ด้วยเช่นกัน (Hartline & Jones, 1996) เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) และการรับรู้ต่ออาหารที่ดีต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) ในบริบทของร้านอาหาร (Kim, et al., 2013) ในงานวิจัยของ Konuk (2019) ก็ยืนยันทฤษฎีนี้ดีกว่า การรับรู้เชิงคุณภาพ (Perceived food quality) และความเหมาะสมของราคา (Price fairness) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value)

H10: การรับรู้เชิงความคุ้มค่ามีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

2.6 ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral Intention Towards Healthy Food)

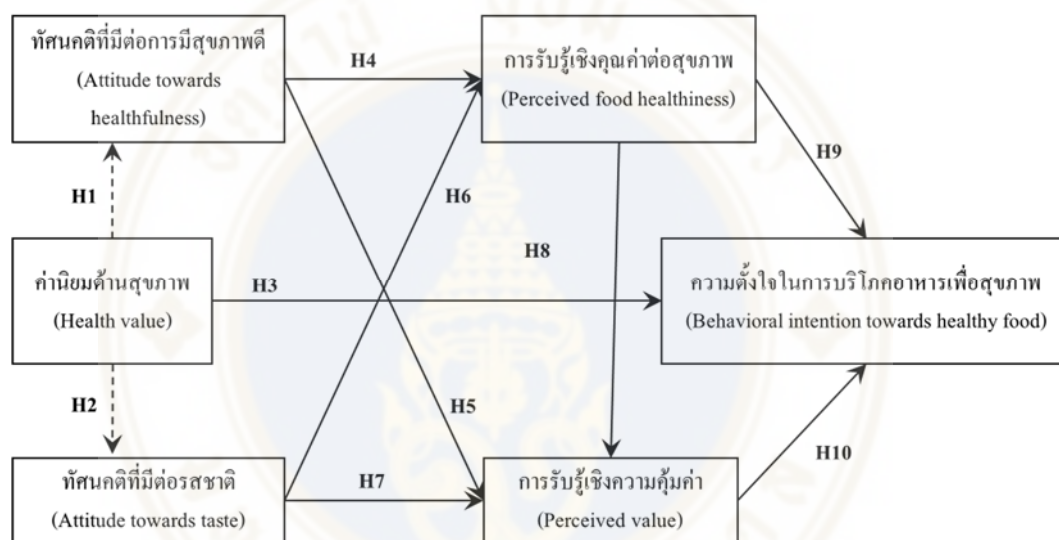
การศึกษาความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral intention) ได้รับอิทธิพลจากการวิจัยทางการตลาดที่มีการค้นพบว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรมมีความใกล้เคียงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง (Chen & Tung, 2014; Fishbein & Ajzen, 1975) ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมมักเกิดจากระดับความพึงพอใจหรือความไม่พอใจที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การบริโภค ดังนั้นเนื่องจากความตั้งใจเชิงพฤติกรรมมีความใกล้เคียงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง การจัดการความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและความตั้งใจจึงเป็นส่วนสำคัญของการบริหารการตลาดสำหรับทุกองค์กร (Zeithaml et al., 1996)

Jun, et al. (2014) ศึกษาพฤติกรรมความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจากปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมด้านสุขภาพ (Health Value) ทักษะคิดต่อการมีสุขภาพดี (Attitude toward healthfulness) และทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude toward taste) พบว่าทั้ง 3 ปัจจัยมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อการตัดสินใจอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude toward taste) หากผู้บริโภคมีทัศนคติต่อรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพที่ไม่ดีจะส่งผลให้ความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพลดลงตามไปด้วย

ในปัจจุบันสิ่งที่สำคัญกว่าการสื่อสารการตลาดคือประชาสัมพันธ์แบบดั้งเดิมคือการที่ผู้บริโภคบอกต่อหรือเป็นผู้ที่สื่อสารสินค้าและตราสินค้าเอง การบอกต่อ (Word of mouth) จึงมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อของผู้บริโภคได้มากกว่าการสื่อสารการตลาดแบบเดิมๆ (Bickard and Schindler, 2001) เช่น การรีวิวบริการและรสชาติอาหารในร้านอาหาร เมื่อลูกค้าให้รีวิวในเชิงบวกพบว่าความพึงพอใจของลูกค้ามีส่วนสำคัญให้เกิดการบอกต่อ และกระทบถึงความตั้งใจในการซื้อ (Purchase Intention)

นอกจากความพึงพอใจจะมีผลต่อการบอกต่อ (Word of mouth) แล้วยังมีผลต่อการซื้อซ้ำ (Re-purchase) อีกด้วย (Rye, et al., 2008; Rye and Han, 2010; Qin, et al., 2010; Namin, 2017; Huang, et al., 2014) สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในสินค้าและบริการจนเกิดเป็นความใจในพฤติกรรมกรบริโภค คือ การรับรู้เชิงความคุ้มค่าของลูกค้า (Perceived value) ซึ่งถูกตัดสินจาก ความเหมาะสมด้านราคา (Price fairness) และคุณภาพของอาหาร (Food quality) (Konuk, et al., 2019)

2.7 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี (Conceptual framework)



ภาพที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดตามทฤษฎี (Conceptual framework)

กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยนี้พัฒนามาจาก VAB Model (Value Attitude and Behavior) ซึ่ง Jun, et al. (2014) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยตั้งต้นทั้ง 3 ปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยมด้านสุขภาพ (Health Value) ทัศนคติต่ออาหารมีสุขภาพดี (Attitude toward healthfulness) และทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude toward taste) และพบว่าปัจจัยทั้ง 3 มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการตัดสินใจบริโภค โดยเฉพาะเรื่องของทัศนคติต่อรสชาติ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากที่สุด และในหลายงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคยังยืนยันปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อหรือบริโภคนั้นคือ การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) อีกด้วย (Itani, et al., 2019) โดยที่ผู้บริโภคจะตัดสินความคุ้มค่าจากประโยชน์ที่พวกเขาได้รับและราคาที่ต้องจ่าย (Zeithaml, 1988) ในบริบทนี้ประโยชน์ที่ผู้บริโภคได้รับคือคุณภาพหรือคุณประโยชน์ของอาหารเพื่อสุขภาพ (Perceived food healthiness)

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาถึงอิทธิพลของทัศนคติที่มีต่อรสชาติและทัศนคติที่มีต่อสุขภาพที่ดี กับการรับรู้เชิงคุณภาพและการรับรู้เชิงความคุ้มค่า อันนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ผู้วิจัยเสนอวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประเภทของงานวิจัย

ในการศึกษาถึงอิทธิพลของทัศนคติที่มีต่อรสชาติและทัศนคติที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ กับการรับรู้เชิงคุณภาพและการรับรู้เชิงความคุ้มค่า อันนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative approach) ในลักษณะของการพรรณนาเชิงสถิติ (Descriptive statistics) โดยใช้วิธีการสำรวจ (Survey method) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยนี้คือประชากรคนไทยทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยศึกษากลุ่มประชากรที่อาศัยและดำเนินชีวิตในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคของคนกรุงเทพฯ ต้องการลดหรือควบคุมน้ำหนักเพื่อรักษารูปร่างและสุขภาพให้ดีขึ้น (AU Poll, 2017)

3.2.2 การสุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) จากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานครทั้งหมดจำนวน 400 คน โดยมีคำถามคัดกรอง

คือ “ท่านพักอาศัยหรือดำเนินชีวิตอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครหรือไม่” และ “ท่านเคยรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่” เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างอาหารเพื่อสุขภาพกับอาหารทั่วไปได้

3.2.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sampling size)

เนื่องจากประชากรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้คือประชากรคนไทยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยอาศัยในกรุงเทพมหานคร ซึ่งในปัจจุบันมีประชากรมากถึง 10,350,204 คน (World population review, 2019) ถือเป็นกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ ดังนั้นนักวิจัยจึงใช้วิธีการคำนวณด้วยสูตรที่เกี่ยวข้องกับการประมาณค่าสัดส่วนประชากรเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่สนใจทั้งหมดได้ดังนี้ (Cocharan, 1977, p. 75)

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{e^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

z = คะแนนมาตรฐานตามระดับความเชื่อมั่น (จากตารางแจกแจงปกติ)

p = สัดส่วนของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

แทนค่า

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5(1-0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = 384.16$$

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่มีข้อมูลสัดส่วนของประชากร จึงใช้ค่า $p=0.5$ ซึ่งจะส่งผลให้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนที่สูงที่สุด และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ตามตารางแจกแจงปกติ $Z = 1.96$ โดยยอมรับความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 จึงคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 385 คน

3.3 เครื่องมือในงานวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้บริโภค จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ โดยเป็นคำถามลักษณะปลายปิด (Close-ended response question)

2. คำถามคัดกรอง (Screening question) เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีความถูกต้อง แม่นยำมากขึ้นจำเป็นต้องมีคำถามคัดกรองโดยกำหนดคำถาม “คุณเคยรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่” ผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจะมีโอกาสตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์มากที่สุด และมีผู้ที่ไม่เคยรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเลยจะถูกคัดออกจากการศึกษานี้ (Kang, 2015) และใช้คำถาม “ท่านพักอาศัยหรือดำเนินชีวิตอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครหรือไม่” เพื่อคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถามในพื้นที่กรุงเทพมหานครตามที่กำหนดไว้

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) (Tudoran et al., 2009) ทักษะคติที่มีต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward healthfulness) (Krystallis et al., 2003; Roininen, 1999) ทักษะคติที่มีต่อรสชาติ (Attitudes towards taste) (Roininen, 1999) การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) (Kim et al., 2013) การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) (Ryu et al., 2008) และความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food) (Zeithaml et al., 1996; Kang, 2015) โดยแบบสอบถามมีลักษณะปลายปิด (Close-ended response question) มีจำนวน 28 ข้อ ประกอบไปด้วย

- ค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) จำนวน 4 ข้อ
- ทักษะคติที่มีต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward healthfulness) จำนวน 6 ข้อ
- ทักษะคติที่มีต่อรสชาติ (Attitudes towards taste) จำนวน 7 ข้อ
- การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) จำนวน 5 ข้อ
- การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) จำนวน 3 ข้อ
- ความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food) จำนวน 3 ข้อ

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบอัตราส่วน (Ratio scale) เป็นการวัดแบบ Likert scale มีระดับคะแนน 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน 1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	เฉยๆ
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ระดับคะแนน 5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด

3.4 การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบเนื้อหาและใจความสำคัญของเครื่องมือในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างและดัดแปลงจากงานวิจัยในอดีตปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบแบบสอบถาม (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ตัวอย่าง และมีการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับเรื่องที่ทำการศึกษาในบริบทของสังคมไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและแม่นยำมากที่สุด

3.5 วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2562 (รวมเวลาเก็บข้อมูลทั้งหมด 2 เดือน) ผ่านทางช่องทางออนไลน์ ได้แก่ E-mail, Line Chat, Facebook, Instagram และ Twitter

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติวิเคราะห์

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมด 400 ชุด ตามเกณฑ์การเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) แล้วผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และลงรหัสข้อมูลตามที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นจะนำข้อมูลดังกล่าวไปประมวลผลและวิเคราะห์เชิงสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic package for the social science) ซึ่งจะประกอบด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ประกอบด้วยค่าความถี่ของข้อมูล (Frequency) ร้อยละของข้อมูล (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลจากทั้ง 3 ส่วน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) ทักษะการรับรู้ที่มีต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward healthfulness) ทักษะการรับรู้ที่มีต่อรสชาติ (Attitudes towards taste) การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) และความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food) ซึ่งจะใช้วิธีการทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในบทนี้จะกล่าวถึงผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์ในเรื่องอิทธิพลของทัศนคติที่มีต่อรสชาติและทัศนคติที่มีต่อสุขภาพที่ดี กับการรับรู้เชิงคุณภาพและการรับรู้เชิงความคุ้มค่า อันนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์โดย Google Form ส่งข้อมูลผ่านทางอีเมลล์และโซเชียลมีเดีย ได้แก่ Facebook, Instagram และ Line Chat โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 314 ชุด ซึ่งมีแบบสอบถามที่มีคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์เพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลได้ทั้งสิ้น 266 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.71 โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลในทางสถิติดังนี้

4.1 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ (Data screening)

4.1.1 การสอบทานข้อมูลที่ขาดหาย (Missing data)

จากการสอบทานข้อมูลที่ขาดหาย (Missing data) ของแบบสอบถามทั้ง 266 ชุด ไม่พบว่าแบบสอบถามชุดใดที่มีข้อมูลขาดหาย เนื่องจากงานวิจัยนี้ถูกออกแบบการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องตอบคำถามครบทุกข้อจึงจะส่งแบบสอบถามได้ ดังนั้นจึงไม่พบข้อมูลที่ขาดหาย

4.1.2 การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (Model analysis)

เพื่อศึกษาความถูกต้องแม่นยำ (Validity) ขององค์ประกอบรวมที่จะสามารถอธิบายความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยที่จำนวนองค์ประกอบรวมที่หาได้จะมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนตัวแปรนั้น มีองค์ประกอบรวมอะไรบ้างผู้วิจัยจะใช้ Exploratory Factor Analysis ในการวิเคราะห์ตัวแปรดังกล่าว

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของข้อมูลในการวิเคราะห์ปัจจัย

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.865
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1498.525
	df	105
	Sig.	.000

เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบรวมที่จะสามารถอธิบายความสัมพันธ์ร่วมกันโดยผู้วิจัยได้ ปรับลดองค์ประกอบที่ไม่สามารถจัดกลุ่มขององค์ประกอบได้อย่างเหมาะสมในการอธิบาย ตัวแปรแต่ละกลุ่มร่วมกันออก พบว่าค่า KMO เท่ากับ 0.865 ซึ่งมากกว่า 0.5 ดังนั้นข้อมูลที่คัดเลือก จึงมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ Factor Analysis ตาราง 4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ EFA ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรบางตัวที่ Cross-loaded ได้ถูกตัดทิ้งไป

ตารางที่ 4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรด้วย Exploratory Factor Analysis

Pattern Matrix ^a						
	Component					
	1	2	3	4	5	6
PFH1	.894					
PFH5	.767					
PFH4	.722					
PFH3	.647					
PFH2	.509					
BI3		.869				
BI1		.852				
BI2		.837				
ATH4			.903			
ATH3			.895			
ATH5			.640			
PV1				.892		
PV3				.858		
ATT1					.955	
HV1						.979

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.
a. Rotation converged in 6 iterations.

ตารางที่ 4.3 แสดงผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวแปร (Reliability Analysis)

Reliability Statistics			
Factor	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
PFH	.792	.799	5
BI	.855	.856	3
ATH	.763	.769	3
PV	.772	.775	2

ในส่วนของการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือขององค์ประกอบที่ใช้อธิบายตัวแปรร่วมกัน (Reliability Analysis) ในกลุ่มตัวแปรที่มีมากกว่า 1 องค์ประกอบพบว่า Cronbach's alpha แต่ละกลุ่มตัวแปรมากกว่า 0.7 ดังนั้นข้อมูลที่มีจึงสามารถนำไปใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามสมการที่กำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสม

4.2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลเชิงสถิติจากงานวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.80) มีอายุ 25-34 ปี (ร้อยละ 44.00) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 76.30) ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี (ร้อยละ 67.30) มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 72.20) และมีรายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 23.70)

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลเชิงสถิติทางด้านประชากรศาสตร์จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	83	31.20
หญิง	183	68.80
รวม	266	100.00

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลเชิงสถิติทางด้านประชากรศาสตร์จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
18-24 ปี	45	16.90
25-34 ปี	117	44.00
35-44 ปี	79	29.70
45-60 ปี	25	9.40
รวม	266	100
สถานภาพ		
โสด	203	76.30
สมรส	52	19.50
อยู่ร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่	11	4.10
รวม	266	100
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	3	1.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	11	4.10
อนุปริญญา / ปวส.	10	3.80
ปริญญาตรี	179	67.30
ปริญญาโท	58	21.80
ปริญญาเอก	5	1.90
รวม	266	100.00
อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	31	11.70
พนักงานบริษัทเอกชน	192	72.20
เจ้าของธุรกิจส่วนตัว / อาชีพอิสระ	21	7.90
ข้าราชการ	11	4.10
รัฐวิสาหกิจ	3	1.10
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	6	2.30
อื่นๆ	2	0.80
รวม	266	100.00

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลเชิงสถิติทางด้านประชากรศาสตร์จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

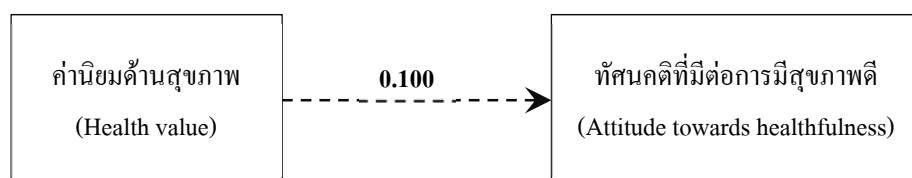
ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	51	19.20
20,001-30,000 บาท	61	22.90
30,001-40,000 บาท	53	19.90
40,001-50,000 บาท	38	14.30
50,001 บาทขึ้นไป	63	23.70
รวม	266	100.00

4.3 การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (Hypothesis testing)

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นเดียว (Simple linear regression) เป็นการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในรูปแบบของสมการเพื่อนำสมการไปพยากรณ์ค่าของตัวแปรตาม โดยงานวิจัยนี้ใช้ค่า p-value ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 เป็นตัวชี้วัดค่านัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) ซึ่งแบ่งออกเป็น 10 ส่วน ดังนี้

1. การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) กับทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับสุขภาพที่ดี (Attitude towards healthfulness)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่าค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการมีสุขภาพที่ดีในทางสถิติ เนื่องจาก p value มีค่า 0.104 ซึ่งมากกว่า 0.05 หรือร้อยละ 5 และมีค่าความผันแปรของตัวแปรตามเท่ากับร้อยละ 1 ($R^2 = 0.01$) เท่านั้น แสดงให้เห็นถึงความไม่มีนัยยะทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระที่ไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติเช่นกัน $F(1, 264) = 2.68, \beta = 0.100, p > 0.104$ ดังตาราง 4.5



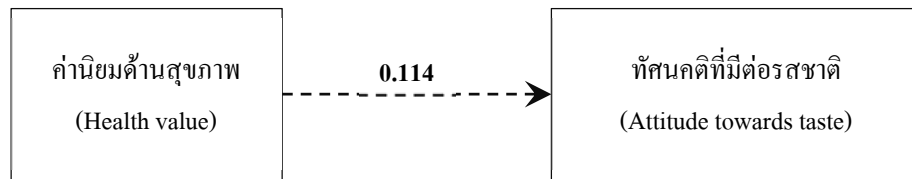
ภาพที่ 4.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) และทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude towards healthfulness)

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Regression) ของทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude towards healthfulness) โดยมีค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health value) เป็นตัวแปรต้น

Model Summary						
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate		
1	.100 ^a	.010	.006	.80300		
a. Predictors: (Constant), AVG_HV						
ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.720	1	1.720	2.668	.104 ^a
	Residual	170.230	264	.645		
	Total	171.950	265			
a. Predictors: (Constant), AVG_HV						
b. Dependent Variable: AVG_ATH						
Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.102	.396		7.826	.000
	AVG_HV	.138	.084	.100	1.633	.104
a. Dependent Variable: AVG_ATH						

2. การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) กับทัศนคติที่มีต่อรสชาติอาหารเพื่อสุขภาพ (Attitude towards taste)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่าค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อรสชาติในทางสถิติ เนื่องจาก p value มีค่า 0.278 ซึ่งมากกว่า 0.05 หรือร้อยละ 5 และมีค่าความผันแปรของตัวแปรตามเท่ากับร้อยละ 0.4 ($R^2 = 0.004$) เท่านั้น แสดงให้เห็นถึงความไม่มีนัยยะทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระที่ไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติเช่นกัน $F(1, 264) = 1.181$, $\beta = 0.067$, $p = 0.278$ ดังตาราง 4.6



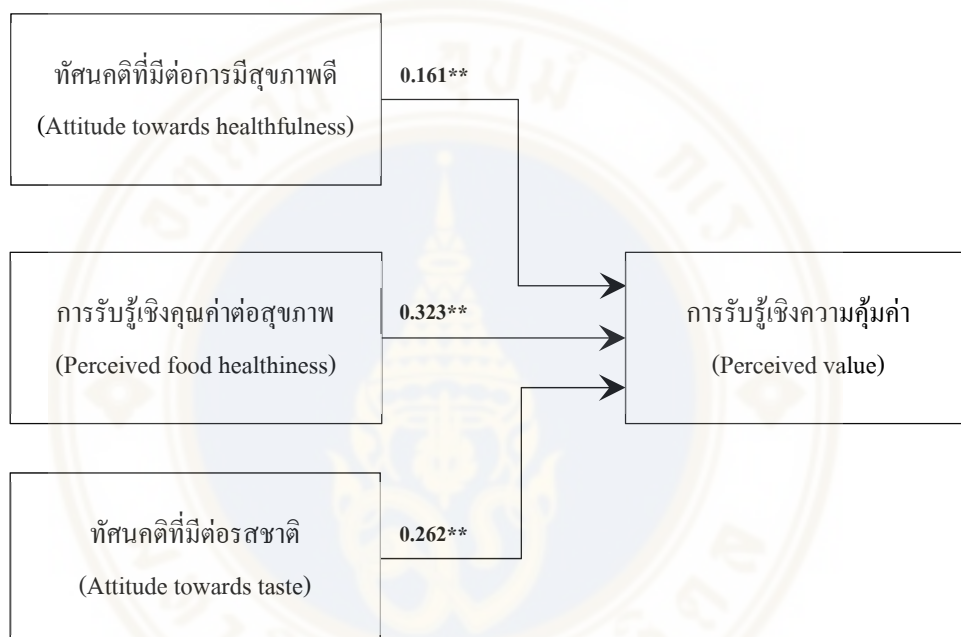
ภาพที่ 4.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) และทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude towards taste)

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Regression) ของทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude towards taste) โดยมีค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health value) เป็นตัวแปรต้น

Model Summary						
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate		
1	.067 ^a	.004	.001	.99553		
a. Predictors: (Constant), AVG_HV						
ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.171	1	1.171	1.181	.278 ^a
	Residual	261.645	264	.991		
	Total	262.816	265			
a. Predictors: (Constant), AVG_HV						
b. Dependent Variable: AVG_ATT						
Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.496	.491		5.080	.000
	AVG_HV	.114	.104	.067	1.087	.278
a. Dependent Variable: AVG_ATT						

3. การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) และการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) กับความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่าค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) และการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food) ในทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ p value = 0.006, p value = 0.000 และ p value = 0.016 ตามลำดับ โดยมีค่าความผันแปรของตัวแปรตามเท่ากับร้อยละ 35.7 ($R^2 = 0.357$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (β) เท่ากับ 0.140, 0.485 และ 0.136 ตามลำดับที่ระดับนัยสำคัญ $F(3, 262) = 48.454, p = 0.000$ ดังตาราง 4.7



ภาพที่ 4.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) ที่มีต่อความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food)

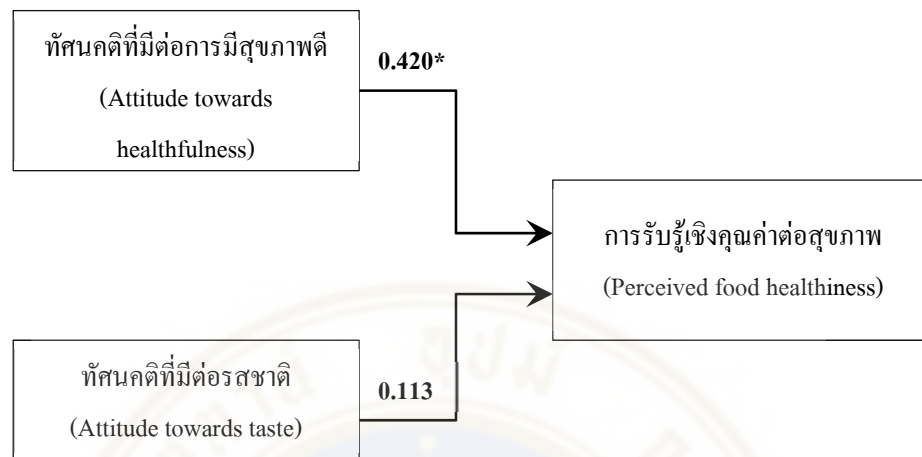
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Linear Regression) ของความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention toward healthy food)

Model Summary						
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate		
1	.597 ^a	.357	.349	.67037		
a. Predictors: (Constant), AVG_PFH, AVG_HV, AVG_PV						
ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	65.324	3	21.775	48.454	.000 ^a
	Residual	117.741	262	.449		
	Total	183.064	265			
a. Predictors: (Constant), AVG_PFH, AVG_HV, AVG_PV						
b. Dependent Variable: AVG_BI						
Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.351	.397		.885	.377
	AVG_HV	.199	.072	.140	2.780	.006
	AVG_PV	.441	.050	.485	8.737	.000
	AVG_PFH	.184	.076	.136	2.421	.016
a. Dependent Variable: AVG_BI						

4. การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพที่ดี (Attitude toward healthfulness) และทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude toward taste) กับการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพของอาหารเพื่อสุขภาพ (Perceived food healthiness)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่าทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude towards healthfulness) และทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude towards taste) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) ในทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ $p \text{ value} = 0.000$ และ $p \text{ value} = 0.046$ ตามลำดับ โดยมีค่าความผันแปรของตัวแปร

ตามเท่ากับร้อยละ 21 ($R^2 = 0.210$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (β) เท่ากับ 0.420 และ 0.113 ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญ $F(2, 263) = 34.964, p = 0.000$ ดังตารางที่ 4.8



ภาพที่ 4.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude towards healthfulness) และทัศนคติที่มีต่อรสชาติ (Attitude towards taste) ที่มีต่อการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness)

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Linear Regression) ของการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness)

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.458 ^a	.210	.204	.54630	.210	34.964	2	263	.000
a. Predictors: (Constant), AVG_ATT, AVG_ATH									
ANOVA ^b									
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.			
1	Regression	20.870	2	10.435	34.964	.000 ^a			
	Residual	78.492	263	.298					
	Total	99.362	265						
a. Predictors: (Constant), AVG_ATT, AVG_ATH									
b. Dependent Variable: AVG_PFH									

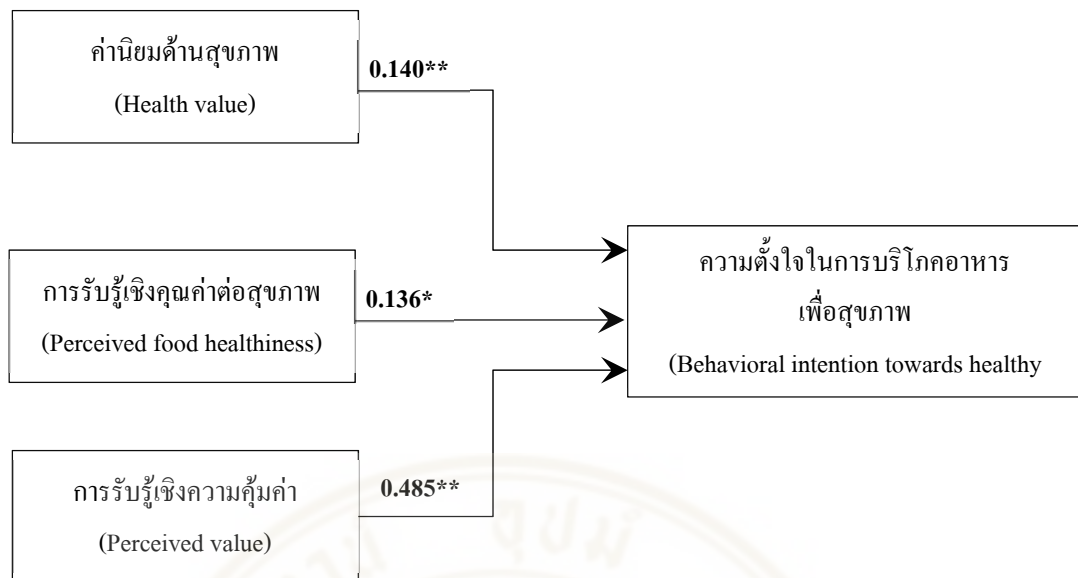
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Linear Regression) ของการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) (ต่อ)

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.704	.174		15.568	.000
	AVG_ATH	.319	.043	.420	7.461	.000
	AVG_ATT	.069	.035	.113	2.002	.046

a. Dependent Variable: AVG_PFH

5. การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพที่ดี (Attitude toward healthfulness) การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพของอาหารเพื่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) และทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude toward taste) กับการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่าทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude towards healthfulness) การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) และทัศนคติต่อรสชาติ (Attitude towards taste) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) ที่ระดับนัยสำคัญ p value = 0.006, p value = 0.000 และ p value = 0.000 ตามลำดับ โดยมีค่าความผันแปรของตัวแปรตามเท่ากับร้อยละ 29.9 ($R^2 = 0.299$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (β) เท่ากับ 0.161, 0.323 และ 0.262 ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญ $F(3, 262) = 37.303$, $p = 0.000$ ดังตาราง 4.9



ภาพที่ 4.5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude towards healthfulness) การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) และทัศนคติที่มีต่อรสชาติ (Attitude towards taste) ที่มีต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value)

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Linear Regression) ของการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value)

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.547 ^a	.299	.291	.76964	.299	37.303	3	262	.000
a. Predictors: (Constant), AVG_ATT, AVG_PFH, AVG_ATH									
ANOVA ^b									
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.			
1	Regression	66.289	3	22.096	37.303	.000a			
	Residual	155.196	262	.592					
	Total	221.485	265						
a. Predictors: (Constant), AVG_ATT, AVG_PFH, AVG_ATH									
b. Dependent Variable: AVG_PV									

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Linear Regression) ของการรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) (ต่อ)

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.098	.339		.289	.773
	AVG_ATH	.183	.066	.161	2.757	.006
	AVG_PFH	.483	.087	.323	5.554	.000
	AVG_ATT	.240	.049	.262	4.897	.000

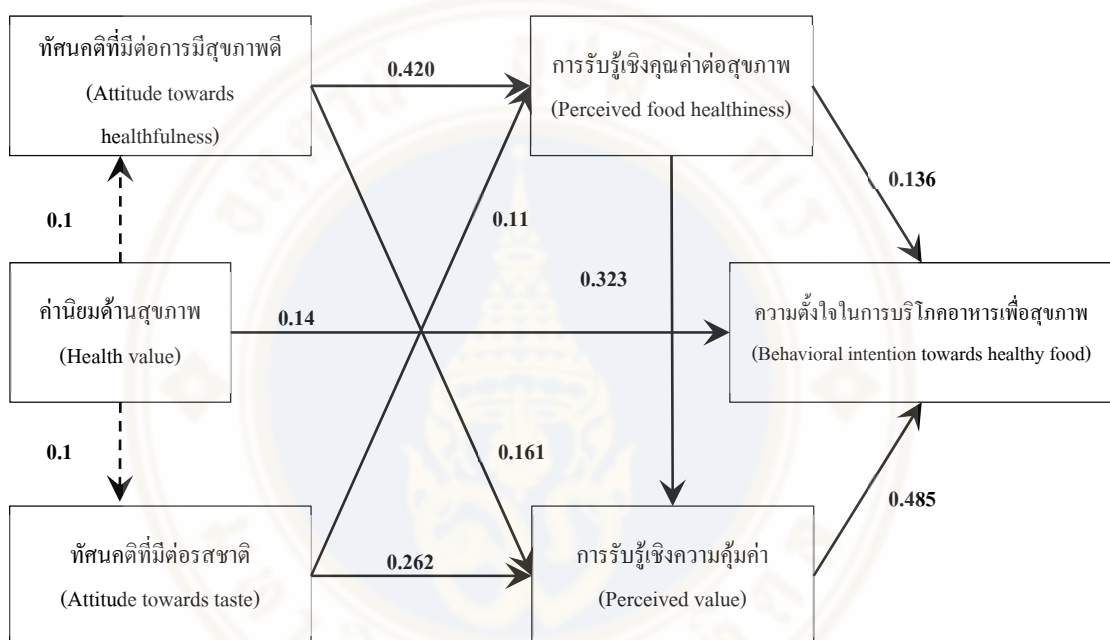
a. Dependent Variable: AVG_PV

ตารางที่ 4.10 สรุปผลการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression) ในการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	คำอธิบายสมมติฐาน	ผลการทดสอบ
H1	ค่านิยมด้านสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับสุขภาพที่ดี	ปฏิเสธสมมติฐาน
H2	ค่านิยมด้านสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อทัศนคติที่มีต่อรสชาติอาหารเพื่อสุขภาพ	ปฏิเสธสมมติฐาน
H3	ค่านิยมด้านสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	ยอมรับสมมติฐาน
H4	ทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพที่ดีมีอิทธิพลต่อการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ	ยอมรับสมมติฐาน
H5	ทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพที่ดีมีอิทธิพลต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่าของอาหารเพื่อสุขภาพ	ยอมรับสมมติฐาน
H6	ทัศนคติที่มีต่อรสชาติมีอิทธิพลต่อการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ	ยอมรับสมมติฐาน
H7	ทัศนคติที่มีต่อรสชาติมีอิทธิพลต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่าของอาหารเพื่อสุขภาพ	ยอมรับสมมติฐาน
H8	การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการรับรู้เชิงความคุ้มค่า	ยอมรับสมมติฐาน

ตารางที่ 4.10 สรุปผลการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression) ในการทดสอบสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐาน	คำอธิบายสมมติฐาน	ผลการทดสอบ
H9	การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจในการบริโภค	ยอมรับสมมติฐาน
H10	การรับรู้เชิงความคุ้มค่ามีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	ยอมรับสมมติฐาน



ภาพที่ 4.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกรอบแนวคิดตามทฤษฎี (Conceptual framework)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ในบทนี้จะกล่าวถึงการอภิปราย วิเคราะห์ผลการวิจัย สรุปผลการวิจัย ประโยชน์จากงานวิจัย ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยต่อไปในอนาคต

5.1 อภิปรายและสรุปผลงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ทัศนคติที่มีต่อการมีสุขภาพดี ทัศนคติที่มีต่อรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพ โดยพิจารณาในบทบาทของการรับรู้เชิงคุณค่าที่มีต่อสุขภาพและการรับรู้เชิงความคุ้มค่า โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ในลักษณะของงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ด้วยแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ (Online survey) เพื่อพิสูจน์สมมติฐานทั้งหมด 10 สมมติฐาน ซึ่งประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่าง 6 ตัวแปร ได้แก่ ค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) ทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี (Attitude toward healthfulness) ทัศนคติต่อรสชาติอาหารเพื่อสุขภาพ (Attitude towards taste) การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) อันนำไปสู่ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่พักอาศัยหรือดำเนินชีวิตในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จากการเก็บข้อมูลมีผู้ตอบแบบสอบถามรวมทั้งหมด 314 ชุด ซึ่งเมื่อคัดกรองข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติได้จากคำถามคัดกรอง และวิธีการทวนสอบข้อมูลที่ขาดหายของแบบสอบถาม (Missing data) พบว่า ข้อมูลที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้คือ 266 ชุด วิเคราะห์ความถูกต้องแม่นยำ (Validity) ของข้อมูลด้วย Exploratory factor analysis และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear regression)

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากที่สุด คือ การรับรู้ถึงความคุ้มค่าของผู้บริโภค โดยได้การรับรู้ถึงความคุ้มค่านี้ยังได้รับอิทธิพลโดยตรงมาจากการรับรู้เชิงคุณค่าที่มีต่อสุขภาพ กล่าวคือผู้บริโภครับรู้ว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพให้คุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายและแตกต่างจากการบริโภคอาหารทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่กล่าวไว้ว่าเมื่อผู้บริโภครับรู้ถึงความคุ้มค่าของสินค้าหรือบริการ

ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อสินค้า (Wang, 2015) นั่นคือ เมื่อผู้บริโภคทราบว่าเขาได้รับคุณประโยชน์อะไรบ้างเมื่อเทียบกับราคาสินค้าที่ต้องจ่าย ความตั้งใจซื้อสินค้านั้นจะเพิ่มขึ้น (Dodds, et al., 1991) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ของ Kim, et al. (2013) พบว่าปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้บริโภคมีการรับรู้ถึงความคุ้มค่าได้คือการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ นอกจากนี้ทัศนคติที่มีต่อรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพก็มีผลต่อการรับรู้ถึงความคุ้มค่าด้วยเช่นกัน กล่าวคือนอกจากผู้บริโภคจะประเมินความคุ้มค่าของการเลือกบริโภคอาหารจากคุณประโยชน์ด้านสุขภาพแล้วผู้บริโภครยังมีความคาดหวังในรสชาติของอาหารด้วยเช่นกัน (Sualakamala and Huffman, 2010) ซึ่งส่วนนี้จะสะท้อนถึงการรับรู้ในส่วนผสมของรสชาติที่พอดีด้วย และผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพหากพวกเขาารู้สึกว่าอาหารเหล่านั้นไม่อร่อย จึงสรุปได้ว่าหารรสชาติอาหารไม่อร่อยผู้บริโภครอาจประเมินความคุ้มค่าของอาหารดังกล่าวลดลงและนำไปสู่การปฏิเสธที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่มีต่อการรับรู้ถึงความคุ้มค่าคือการรับรู้ถึงคุณค่าของอาหารที่มีต่อสุขภาพ ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบในสองปัจจัยคือทัศนคติต่อการมีสุขภาพดี และทัศนคติที่มีต่อรสชาติอาหารเพื่อสุขภาพพบว่าทัศนคติต่อการมีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพในทางสถิติมากกว่าทัศนคติต่อรสชาติ ในส่วนของค่านิยมด้านสุขภาพที่เป็นตัวแปรสำคัญในการชี้วัดระดับที่ผู้บริโภคเห็นคุณค่าของสุขภาพและตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง พบว่าค่านิยมด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการมีสุขภาพดีและทัศนคติที่มีต่อรสชาติในทางสถิติ ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยในอดีตที่กล่าวไว้ว่าการที่ผู้บริโภคจะมีทัศนคติต่อการเลือกบริโภคอาหารในทั้งสองมิติคือทัศนคติต่อรสชาติและทัศนคติต่อสุขภาพอย่างไร นั้นจะขึ้นอยู่กับค่านิยมทางด้านสุขภาพด้วย (Jun, et al., 2014) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากค่านิยมที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่หรือในประเทศที่ต่างกันก็ย่อมมีการส่งเสริมค่านิยมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ดังที่ Meerveld and Mc Donnell (2007) ได้กล่าวถึงค่านิยมทางด้านสุขภาพไว้ว่าบุคคลจะตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองแตกต่างกันออกไป เช่น การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย การให้ความสำคัญกับการพักผ่อนให้เพียงพอ หรือการให้ความสำคัญกับกิจกรรมสันทนาการอื่นที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งอาจสำคัญมากกว่าการเลือกบริโภคอาหารเป็นต้น

5.2 ประโยชน์จากงานวิจัย

ในปัจจุบันพฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหารของผู้บริโภคมีความเปลี่ยนแปลงไปมากจากอดีต โดยเฉพาะสังคมคนเมืองซึ่งมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้น รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีกระแสค่านิยมด้านสุขภาพมากขึ้น ก็ไม่ใช่ทุกคนที่จะตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร

เพื่อสุขภาพ และยังมีผู้คนอีกมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) ได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคเมะเร็ง อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงเสนอถึงแนวทางที่จะส่งเสริมให้ผู้บริโภคหันมาบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น โดยกล่าวถึงปัจจัยสำคัญ 2 ส่วนคือการรับรู้ถึงความคุ้มค่า และการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพที่จะมีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ รวมไปถึงการปรับปรุงพัฒนารสชาติอาหารเพื่อสุขภาพให้ตอบโจทย์ความคาดหวังในรสชาติของผู้บริโภคก็เป็นประเด็นที่ผู้ประกอบการไม่ควรละเลยเช่นกัน ประเด็นสำคัญเรื่องการรับรู้ถึงความคุ้มค่าอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกมาก เช่น ความพอใจในราคา คุณภาพของอาหาร ความพึงพอใจในบริการ เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้ประกอบการจะต้องวางกลยุทธ์ทางการแข่งขันเพื่อให้ผู้บริโภครับรู้ถึงความคุ้มค่ามากที่สุด ผู้วิจัยเชื่อว่าหากผู้ประกอบการสร้างการรับรู้ถึงความคุ้มค่าให้กับผู้บริโภคได้ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภค รวมไปถึงมีการแนะนำ บอกต่อ และบริโภคอย่างต่อเนื่องในอนาคต ซึ่งเป็นแนวทางในการสร้างโอกาสทางการตลาดต่อไปได้ ทั้งนี้นอกจากปัจจัยทางตรงที่จะมีผลต่อการตัดสินใจบริโภค ดังที่กล่าวไปแล้วยังมีปัจจัยทางอ้อมที่สำคัญอีกหนึ่งปัจจัยคือการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค ทั้งนี้ภาครัฐเองก็มีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีค่านิยมด้านสุขภาพมากขึ้น ตามที่หลายงานวิจัยก่อนหน้านี้ได้อธิบายไว้ว่าผู้ที่มีค่านิยมด้านสุขภาพมากกว่าก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและมีทัศนคติต่อการเลือกบริโภคอาหารที่ดีกว่าด้วย ซึ่งการที่ปรับเปลี่ยนทัศนคติได้นั้นอาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลา วิธีการสร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างแรงจูงใจ หรือวิธีการอื่น หากมีการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยได้บ้างที่ส่งผลต่อการมีทัศนคติดังกล่าว

5.3 ข้อจำกัดของงานวิจัยและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในอนาคต

ผลการวิจัยที่ได้จากงานวิจัยนี้โดยส่วนใหญ่ให้ผลสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตเว้นแต่ 2 สมมติฐานที่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต คือความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพกับทัศนคติต่ออาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากค่านิยมที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล ความแตกต่างระหว่างสังคม การส่งเสริมค่านิยมในแต่ละประเทศ แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยนี้ไม่สามารถสรุปสาเหตุที่แน่ชัดได้ และในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยและดำเนินชีวิตอยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้นส่วนนี้จึงยังเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยด้วยเช่นกันจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจสาเหตุของคำตอบนี้ได้ดียิ่งขึ้น และเนื่องจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมีเวลาจำกัดเพียง 2 เดือนโดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน ขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวนไม่เพียงพอต่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้เพื่อเป็น

ตัวแทนของประชากรในกรุงเทพมหานครทั้งหมดซึ่งมากถึง 10,350,204 คนที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งในงานวิจัยนี้สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 266 ชุด จากขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด 385 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 69) ส่งผลให้ค่าระดับความเชื่อมั่นของข้อมูลลดลงต่ำกว่าร้อยละ 95

ประเด็นสำคัญเรื่องการรับรู้ถึงความคุ้มค่าอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกมาก เช่น ความพอใจในราคา คุณภาพของอาหาร ความพึงพอใจในบริการ (Konuk, 2019) ดังนั้นในอนาคตจึงควรมีการศึกษาปัจจัยร่วมอื่นที่ก่อให้เกิดการตัดสินใจบริโภคในบริบทของอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้มีความเข้าใจถึงความต้องการของผู้บริโภคอย่างแท้จริง และสามารถแบ่งแยกความแตกต่างของทัศนคติ การรับรู้และพฤติกรรมการบริโภคของแต่ละกลุ่มบุคคลจากข้อมูลทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน เช่น เพศชายกับเพศหญิง อาชีพ ระดับการศึกษาหรือช่วงอายุ อาจส่งผลให้บุคคลมีค่านิยมและทัศนคติที่แตกต่างกันออกไป



บรรณานุกรม

- ณัฐกิตตา นันทะสิน. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารกระแสวัฒนธรรม*, 16(29), 3-18.
- ณัฐภัทร วัฒนถาวร. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารคลีนฟู้ดของประชากรในกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- พลอยไพลิน คำแก้ว. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- Asif M., et al. (2018). *Determinant factors influencing organic food purchase intention and the moderating role of awareness: A comparative analysis*. *Food Quality and Preference*, 63, 144–150.
- Bickart B., & Schindler, R.M., (2001). Internet forums as influential sources of consumer information. *Journal of interactive marketing*, 15 (3), 31–40.
- BLT Bangkok. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนกรุงเทพฯ. สืบค้นจาก <https://www.bltbangkok.com/POLL/>.
- Brunso K., Fjord, T., & Grunert, K. G. (2002). *Consumers' food choice and quality perception*. Aarhus School of Business, MAPP-Centre for Research on Customer Relations in the Food Sector.
- Carrillo F., Varela P., Salvador A., & Fiszman S. (2011). Main factors underlying consumers' food choice: a first step for the understanding of attitudes toward "healthy eating". *J. Sens. Stud*, 26 (2), 85–95.
- Contento I. R., Michela J.L., & Goldberg C.J. (1988). Food choice among adolescents: population segmentation by motivations. *Journal of Nutrition Education*, 20 (6), 289–298.
- DiPietro R.B., Roseman M., & Ashley R. (2005). A study of consumers' response to quick service restaurants' healthy menu items: attitudes versus behaviors. *J. Foodservice Bus. Res.*, 7 (4), 59–77.
- Dodds W.B., Monroe K.B., & Grewal D., (1991). Effects of price, brand, and store information on buyers' product evaluations. *Journal of Marketing Research*, 28 (3), 307–319.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Fabrega Jr. H. & Roberts R.E., (1972). Social psychological correlates of physician use by economically disadvantaged. *Negro urban students. Med. Care*, 10, 215–223.
- Fishbein M. & Ajzen I. (1977). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. MA: Addison-Wesley.
- Grewal D., Krishnan R., Baker J., & Borin N., (1998). The effect of store name, brand name and price discounts on consumers' evaluations and purchase intentions. *J. Retail.*, 74 (3), 331–352.
- Grunert, S. & Juhl, H., 1995. Values, environmental attitudes, and buying of organic foods. *J. Econ. Psychol.*, 16, 39–62.
- Hartline M. D., & Jones K. C. (1996). Employee performance cues in a hotel service environment: influence on perceived service quality, value, and word-of-mouth intentions. *J. Bus. Res.*, 35 (3), 207–215.
- Hoefkens C., Verbeke W., & Camp J.V., (2011). European consumers' perceived importance of qualifying and disqualifying nutrients in food choices. *Food Qual. Prefer*, 22, 550–558.
- Hui-Chun, H., C. Ya-Ting, Y. Che-Yi, & L. Chung-Wei. (2014). Promote the price promotion: The effects of price promotions on customer evaluations in coffee chain stores. *Int. J. Contemp. Hosp. Manag.*, 26 (7), 1065–1082.
- Itani O.S., & Inyang A.E., (2015). The effects of empathy and listening of salespeople on relationship quality in the retail banking industry: the moderating role of felt stress. *Int. J. Ban. Mark.*, 33, 692–716.
- Jun J., Kang J., & Arendt S. (2014). The effects of health value on healthful food selection intention at restaurants: Considering the role of attitudes toward taste and healthfulness of healthful foods. *International Journal of Hospitality Management*, 42 (2014), 85–91.
- Kahkonen P. (2000). *Consumer Acceptance of Reduced-fat Foods—The Effects of Product Information*. Department of Food Technology, University of Helsinki.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Kang J., et al. (2015). Understanding customers' healthy food choices at casual dining restaurants: Using the Value–Attitude–Behavior model. *International Journal of Hospitality Management*, 48 (2015) 12–21.
- Kim H. J., et al. (2013). Does perceived restaurant food healthiness matter? Its influence on value, satisfaction and revisit intentions in restaurant operations in South Korea. *International Journal of Hospitality Management*, 33 (2013) 397–405.
- Konuk F. A. (2019). The influence of perceived food quality, price fairness, perceived value and satisfaction on customers' revisit and word-of-mouth intentions towards organic food restaurants. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 50 (2019) 103–110.
- Krystallis A., Aranitoyannis I.S., & Kapirti A., (2003). Investigating Greek consumers's attitudes toward low-fat products: a segmentation study. *Int. J. Food Sci. Nutr.*, 54 (3), 219–233.
- Lloyd H.M., Paisley C.M., Mela D.J., (1993). Changing to a low fat diet: attitudes and beliefs of UK consumers. *Eur. J. Clin. Nutr.* 47 (5), 361–373.
- Mayr, T. & Zins, A. H. (2012). Extensions on the conceptualization of customer perceived value: insights from the airline industry. *Int. J. Cult. Tour. Hosp. Res.*, 6 (4), 356–376.
- Namin A. (2017). Revisiting customers' perception of service quality in fast food restaurants. *J. Retail. Consum. Serv.*, 34, 70–81.
- Norman P. (1995). Health locus of control and health behavior: an investigation into the role of health value and behavior-specific efficacy beliefs. *Pers. Individ. Dif.*, 18 (2), 213–218.
- Park C. (2004). Efficient or enjoyable? Consumer values of eating out and fast food restaurant consumption in Korea. *IJHM*, 23, 87–94.
- Qin, H., Prybutok, V.R., & Zhao Q. (2010). Perceived service quality in fast-food restaurants: empirical evidence from China. *Int. J. Qual. Reliab. Manag.*, 27 (4), 424–437.
- Ragunathan R., Naylor R.W., & Hoyer W.D. (2006). The unhealthy-tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. *J. Mark.*, 70 (4), 170–184.
- Roininen K., Lähteenmäki L., Tuorila H. (1999). Quantification of consumer attitudes to health and hedonic characteristics. *Appetite*, 33 (1), 71–88.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Ryu K. & Han H. (2010). Influence of the quality of food, service, and physical environment on customer satisfaction and behavioral intention in quick-casual restaurants: moderating role of perceived price. *J. Hosp. Tour. Res.*, 34 (3), 310–329.
- Ryu K., Han H., & Kim T.H. (2008). The relationships among overall quick-casual restaurant image, perceived value, customer satisfaction, and behavioral intentions. *Int. J. Hosp. Manag.* 27 (3), 459–469.
- Saba A, et al. (2019). Measuring consumers attitudes towards health and taste and their association with food-related life-styles and preferences. *Food Quality and Preference*, 73, 25–37.
- Saba A., et al. (2010). Country-wise differences in perception of health-related messages in cereal-based food products. *FoodQual. Prefer*, 21, 385–393.
- Seo S. (2005). Identifying relative importance of quality attributes of dining service for older adults using conjoint analysis. *J. Community Nutr.*, 7 (1), 58–63.
- Steptoe A., Pollard T.M., & Wardle J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite*, 25(3), 267–284.
- Sualakamala S., Huffman L. (2010). Value negotiation for healthy food selection in restaurants. *J. Culin. Sci. Technol.*, 8 (4), 242–256.
- Sun, Y. H. C., 2008. Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: the mediating role of food choice motives. *Appetite*, 51 (1), 42–49.
- Tromp, et al. (2007). Medical care-seeking and health-risk behavior in patients with head and neck cancer: the role of health value, control control beliefs, and psychological distress. *Health Educ. Res.*, 20 (6.), 665–675.
- Tudoran, A., Olsen, S.O., Dopico, D.C., (2009). The effects of health benefit information on consumer health value, attitudes, and intentions. *Appetite*, 52 (3), 568–579.
- Tuorila H., Cardello A.V., & Leshner L.L., (1994). Antecedents and consequences of expectations related to fat-free and regular-fat foods. *Appetite*, 23 (3), 247–263.
- U.S. Department of Agriculture. (2011). *Dietary Guidelines for Americans, (2010)*. 7th ed., Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Verbeke W. (2006). Functional foods: consumer willingness to compromise on taste for health? *Food Qual. Prefer.*, 17, 126–131.
- Wang Edward S.T. (2015). Effect of food service-brand equity on consumer-perceived food value, physical risk, and brand preference. *Br. Food J.*, 117 (2), 553–564.
- Westcombe A., Wardle J., (1997). Influence of relative fat content information on responses to three foods. *Appetite*, 28 (1), 49–62.
- World population review. (2019). *Bangkok population*. From <http://worldpopulationreview.com/world-cities/bangkok-population/>
- Zeithaml V.A., (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52 (3), 2–22.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตัวแปร รูปแบบ และเกณฑ์การวัดตัวแปรที่ใช้

รายการตัวแปร รูปแบบตัวแปร และเกณฑ์การวัดเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้บริโภค

ตัวแปร	รูปแบบตัวแปร	เกณฑ์การวัด
เพศ	Nominal	1 = เพศชาย 2 = เพศหญิง
อายุ	Ordinal	1 = 18-24 ปี 2 = 25-34 ปี 3 = 35-44 ปี 4 = 45-60 ปี
สถานภาพ	Nominal	1 = โสด 2 = สมรส 3 = หย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่
ระดับการศึกษา	Ordinal	1 = ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย 2 = มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. 3 = อนุปริญญา / ปวส. 4 = ปริญญาตรี 5 = ปริญญาโท 6 = ปริญญาเอก
อาชีพ	Nominal	1 = นักเรียน / นักศึกษา 2 = พนักงานบริษัทเอกชน 3 = เจ้าของธุรกิจส่วนตัว / อาชีพอิสระ 4 = ข้าราชการ

ตัวแปร	รูปแบบตัวแปร	เกณฑ์การวัด
		5 = รัฐวิสาหกิจ 6 = แม่บ้าน / พ่อบ้าน 7 = อื่นๆ โปรดระบุ.....
รายได้ต่อเดือน	Ordinal	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

ที่มา: Burton, et al. 2015; Kang, et al., 2015; Jun, et al. (2014)

แสดงรายการตัววัดและตัวแปรเกี่ยวกับค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) ทักษะที่ดีที่มีต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward healthfulness) ทักษะที่ดีที่มีต่อรสชาติ (Attitudes towards taste) การรับรู้เชิงคุณค่า (Perceived food healthiness) การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) และความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food) โดยใช้ตัวแปรแบบ Scale ในการวัดค่าทุกตัวแปร

ตัวแปร (Constructs)	รายการตัววัด (Items)
ค่านิยมด้านสุขภาพ (Health value) (Tudoran, et al. 2009)	HV1 การมีสุขภาพที่ดีมีความหมายกับฉันมาก HV2 ฉันคิดว่าตัวฉันเองมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ HV3 ฉันมักคำนึงถึงสุขภาพก่อนการเลือกบริโภคอาหารเสมอ HV4 ฉันไม่เคยกังวลว่าอาหารที่รับประทานจะมีผลเสียต่อสุขภาพ
ทัศนคติที่มีต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward healthfulness) (Krystallis, et al. 2003; Roininen, 1999)	ATH1 ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะทำให้ฉันมีรูปร่างที่ดี ATH2 ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

ตัวแปร (Constructs)	รายการตัววัด (Items)
	<p>ATH3 ฉันเชื่อว่าการเลือกเมนูอาหารที่มีไขมันต่ำหรือให้พลังงานต่ำดีต่อสุขภาพ</p> <p>ATH4 ฉันเชื่อว่าการเลือกรับประทานอาหารที่ไขมันต่ำหรือให้พลังงานต่ำทำให้สุขภาพดีกว่าการรับประทานอาหารทั่วไป</p> <p>ATH5 การเลือกบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำหรือให้พลังงานต่ำในทุกวันสำคัญกับฉันมาก</p> <p>ATH6(R) การเลือกบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำหรือให้พลังงานต่ำไม่ได้ทำให้ฉันมีสุขภาพที่ดีขึ้น</p>
<p>ทัศนคติที่มีต่อรสชาติ (Attitudes towards taste) (Roininen,1999)</p>	<p>ATT1 ฉันคิดว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีรสชาติที่ดี</p> <p>ATT2 ฉันเชื่อว่าการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันรู้สึกดี</p> <p>ATT3(R) ฉันคิดว่าบางคนไม่ชอบรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเพราะรสชาติไม่อร่อย</p> <p>ATT4 แม้ว่าฉันจะไม่ชอบรสชาติอาหารเพื่อสุขภาพแต่ฉันก็จะรับประทานจนหมด</p> <p>ATT5 ฉันคิดว่ารสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพเป็นไปได้ตามที่ฉันคาดหวังไว้</p> <p>ATT6 เมื่อเทียบกับอาหารทั่วไป อาหารเพื่อสุขภาพมีรสชาติที่ดีกว่า</p> <p>ATT7 เมื่อฉันต้องการให้รางวัลชีวิต โดยการหาร้านอาหารที่อร่อยฉันจะเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ</p>
<p>การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness) (Kim, et al. 2013)</p>	<p>PFH1 อาหารเพื่อสุขภาพให้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมต่อการควบคุมน้ำหนัก</p> <p>PFH2 อาหารเพื่อสุขภาพประกอบด้วยอาหารที่ไขมันต่ำ</p> <p>PFH3 อาหารเพื่อสุขภาพมีความสดใหม่ และมีส่วนประกอบที่เป็นธรรมชาติ</p>

ตัวแปร (Constructs)	รายการตัววัด (Items)
	PFH4 อาหารเพื่อสุขภาพผ่านการปรุงที่ดีต่อสุขภาพ PFH5 อาหารเพื่อสุขภาพช่วยควบคุมน้ำหนัก
การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value) (Ryu, et al. 2008)	PV1 อาหารเพื่อสุขภาพเป็นอาหารที่ดี มีคุณค่า เหมาะสมกับราคา PV2 การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพให้ประโยชน์ และมีคุณค่ากับฉันมาก PV3 การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่า กับเงินที่ต้องจ่าย
ความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมการ บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food) (Zeithaml, et al. 1996; Kang, 2015)	BI1 ฉันจะเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ BI2 ฉันจะแนะนำให้เพื่อน และคนรอบข้างทาน อาหารเพื่อสุขภาพ BI3 ฉันจะพยายามหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเพราะ มันดีที่สุดในตอนนี้

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง อิทธิพลของทัศนคติต่อการมีสุขภาพที่ดีและทัศนคติต่อรสชาติที่มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ: พิจารณาในบทบาทของการรับรู้เชิงคุณภาพและการรับรู้เชิงความคุ้มค่า

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับใช้ประโยชน์ประกอบการศึกษาและเป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระของนักศึกษาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยต้องการค้นคว้า รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเท่านั้น

แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อคัดกรอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเชิงทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารเพื่อสุขภาพ

ความคิดเห็นและข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำไปวิเคราะห์ นำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ขอขอบคุณที่ท่านสละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้

นายรัชกร อัครพิน

นักศึกษาหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. เพศ

เพศชาย

เพศหญิง

2. อายุ

18-24 ปี

25-34 ปี

35-44 ปี

45-60 ปี

3. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย

มัธยมศึกษาตอนปลาย

อนุปริญญา / ปวส.

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

5. อาชีพ

นักเรียน / นักศึกษา

พนักงานบริษัทเอกชน

เจ้าของธุรกิจส่วนตัว / อาชีพอิสระ

ข้าราชการ

รัฐวิสาหกิจ

แม่บ้าน / พ่อบ้าน

อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท

20,001-30,000 บาท

30,001-40,000 บาท

40,001-50,000 บาท

50,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. ท่านเคยรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพหรือไม่
 เคย ไม่เคย
2. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ไซ้หรือไม่
 ไซ้ ไม่ไซ้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเชิงทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ระดับคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง เฉยๆ

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารเพื่อสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	←	→	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
ค่านิยมด้านสุขภาพ (Health Value)					
1. การมีสุขภาพที่ดีมีความหมายกับฉันมาก					
2. ฉันคิดว่าตัวฉันเองมีความสนใจเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ					
3. ฉันมักคำนึงถึงสุขภาพก่อนการเลือกบริโภคอาหารเสมอ					
4. ฉันไม่เคยกังวลว่าอาหารที่รับประทานจะมีผลเสียต่อสุขภาพ					
ทัศนคติที่มีต่อสุขภาพที่ดี (Attitudes toward healthfulness)					
1. ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันมีรูปร่างที่ดี					
2. ฉันเชื่อว่าการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล					
3. ฉันเชื่อว่าการเลือกเมนูอาหารที่มีไขมันต่ำหรือให้พลังงานต่ำดีต่อสุขภาพ					
4. ฉันเชื่อว่าการเลือกรับประทานอาหารที่ไขมันต่ำหรือให้พลังงานต่ำทำให้สุขภาพดีว่าการรับประทานอาหารทั่วไป					

ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารเพื่อสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	↔			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5. การเลือกบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำหรือให้พลังงานต่ำในทุกวันสำคัญกับฉันมาก					
6. การเลือกบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำหรือให้พลังงานต่ำไม่ได้ทำให้ฉันมีสุขภาพที่ดีขึ้น					
ทัศนคติที่มีต่อรสชาติ (Attitudes towards taste)					
1. ฉันคิดว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีรสชาติที่ดี					
2. ฉันเชื่อว่าการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพทำให้ฉันรู้สึกดี					
3. ฉันคิดว่าบางคนไม่ชอบรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเพราะรสชาติไม่อร่อย					
4. แม้ว่าฉันจะไม่ชอบรสชาติอาหารเพื่อสุขภาพแต่ฉันก็จะรับประทานจนหมด					
5. ฉันคิดว่ารสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพเป็นไปตามที่ฉันคาดหวังไว้					
6. เมื่อเทียบกับอาหารทั่วไป อาหารเพื่อสุขภาพมีรสชาติที่ดีกว่า					
7. เมื่อฉันต้องการให้รางวัลชีวิต โดยการหาร้านอาหารที่อร่อยฉันจะเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ					
การรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพ (Perceived food healthiness)					
1. อาหารเพื่อสุขภาพให้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมต่อการควบคุมน้ำหนัก					
2. อาหารเพื่อสุขภาพประกอบด้วยอาหารที่ไขมันและพลังงานต่ำ					
3. อาหารเพื่อสุขภาพมีความสดใหม่ และมีส่วนประกอบที่เป็นธรรมชาติ					
4. อาหารเพื่อสุขภาพผ่านการปรุงที่ดีต่อสุขภาพ					
5. อาหารเพื่อสุขภาพช่วยควบคุมน้ำหนัก					
การรับรู้เชิงความคุ้มค่า (Perceived value)					
1. อาหารเพื่อสุขภาพเป็นอาหารที่ดี มีคุณค่า เหมาะสมกับราคา					
2. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพให้ประโยชน์และมีคุณค่ากับฉันมาก					
3. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมีความคุ้มค่ากับเงินที่ต้องจ่าย					
ความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Behavioral intention towards healthy food)					
1. ฉันจะเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ					
2. ฉันจะแนะนำให้เพื่อน และคนรอบข้างทานอาหารเพื่อสุขภาพ					
3. ฉันจะพยายามหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเพราะมันดีที่สุดในสำหรับฉัน					