



การจำแนกผู้บริโภควัยทำงานที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนในจังหวัดภูเก็ต
**Discriminant Analysis of Working Age Consumer in Clean Food Purchasing
and Non-Purchasing Decision in Phuket Province**

กฤติมา รัตนกาญจน์

Kridtima Ratanakarn

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Business Administration in Marketing
Prince of Songkla University**

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การจำแนกผู้บริโภควัยทำงานที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนในจังหวัดภูเก็ต
**Discriminant Analysis of Working Age Consumer in clean Food Purchasing
and Non-Purchasing Decision in Phuket Province**

กฤติมา รัตนกาญจน์

Kridtima Ratanakarn

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Business Administration in Marketing
Prince of Songkla University**

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.สุมนา ลาภาโรจน์กิจ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวกฤติมา รัตนกาญจน์)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวกฤติมา รัตนกาญจน์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การจำแนกผู้บริโภควัยทำงานที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนในจังหวัดภูเก็ต
ผู้เขียน	นางสาวกฤติมา รัตนกาญจน์
สาขาวิชา	การตลาด
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจำแนกผู้บริโภควัยทำงานที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภคชาวไทยวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต จำนวน 230 คน เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota Sampling) เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม เรื่อง การตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงานจังหวัดภูเก็ต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์การจำแนกกลุ่มเพื่อหาฟังก์ชันการจำแนกโดยใช้เทคนิค Discriminant Analysis: DA นำเสนอค่าสถิติทดสอบ Wilk's Lambda และจัดกลุ่มผู้บริโภคโดยใช้วิธีของ Fisher (Fisher's linear discriminant functions)

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 156 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 อายุ 15-29 และ 30-44 ปี 92 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษา คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 62.2 สถานภาพโสด ร้อยละ 61.7 มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 36.1 รายได้ส่วนตัวต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 29.1 ปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ราคาอาหารคลีน ค่านิยมอาหารคลีน อิทธิพลของสื่อและโฆษณาและความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค ตามลำดับ โดยรวมแล้วสามารถจำแนกกลุ่มผู้บริโภคได้ถูกต้องร้อยละ 74.36

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ประกอบการอาหารคลีนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีนอย่างถูกต้องเนื่องจากเป็นประเด็นหลักที่จำแนกผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มออกจากกันอย่างชัดเจน อีกทั้งการประกอบธุรกิจควรคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ราคาที่เหมาะสม การใช้สื่อและโฆษณา รวมไปถึงวิธีการที่จะทำให้ให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงอาหารคลีนได้ง่ายขึ้น เพิ่มโอกาสให้ผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและยังสามารถก่อให้เกิดค่านิยมการบริโภคอาหารคลีนที่เพิ่มขึ้น

Thesis Title	Discriminant Analysis of Working Age Consumer in Clean Food Purchasing and Non-Purchasing Decision in Phuket Province
Author	Miss Krittima Ratanakarn
Major Program	Marketing
Academic Year	2018

ABSTRACT

The objectives of this study were to investigate the discriminative factors for clean food buying decision of 230 working-age consumers aged between 15-59 years in Phuket province. The sample was selected using quota sampling method and the questionnaire on clean food buying decision of working-age consumers in Phuket province was used as the research tool. The statistics used in this study consisted of frequency, percentage and mean. The data were analyzed with discriminant analysis (DA) and Wilk's Lambda values were determined. In addition, consumer classification was performed using Fisher's linear discriminant functions.

The results revealed that most respondents were female (156 people) which accounting for 67.8% , both of aged between 15-29 and 30-44 years (92 people) 40% . Most respondents had bachelor's degrees (62.2%) and were single (61.7%). In addition, 36.1% of the respondents were public servants and 31.2% have monthly income in range of 10,001-20,000 Baht. The best discriminative factor for classifying consumer in clean food purchasing and Non-purchasing decision was the knowledge of clean food consumption, perceived price, value of clean food consumption, impact of media and advertising on health, and clean food accessibility, respectively. The overall accuracy rate of consumer classification was 74.36%.

The results indicate that clean food operators and related agencies should provide knowledge and understanding of proper clean food consumption as it is the main issue that obviously distinguishes both groups of consumers from each other. In addition, business operations should take into account the other environmental factors such as reasonable prices, use of media and advertising, as well as the methods for more accessibility to clean food in order to increase the opportunity for consumers to make a decision to buy clean food and can also increase the value of clean food consumption.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง การจำแนกผู้บริโภครายงานที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน ในจังหวัดภูเก็ต ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือและให้คำปรึกษารวมถึงคำแนะนำต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนางานให้สมบูรณ์ จากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.สุมนา ลาภาโรจน์กิจ ด้วยความทุ่มเทเอาใจใส่และการสนับสนุนของอาจารย์จึงทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ดร.สานิตย์ ศรีชูเกียรติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ จินดาบด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

ขอขอบคุณทุกกำลังใจ ทุกคำแนะนำ และทุกการสนับสนุนสำคัญจากครอบครัว คณาจารย์ เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมรุ่นที่มีให้กันเสมอ

ผู้วิจัยหวังว่าวิทยานิพนธ์เล่มนี้จะมีประโยชน์ต่อสาธารณะจึงขอมอบความกตัญญู กตเวทิตาแด่บิดา มารดา ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

กฤติมา รัตนากาญจน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	6
1.4 วัตถุประสงค์.....	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.6 ขอบเขตของงานวิจัย.....	7
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค	11
2.2 PRECEDE–PROCEED model กับการส่งเสริมสุขภาพ	13
2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ.....	29
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
2.5 การพัฒนาสมมติฐาน	42
2.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
3.1 ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	49
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
3.3 วิธีการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	52
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	58
4.1 สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	58
4.2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง.....	59
4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรเบื้องต้น	62
4.4 การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภควัยทำงานที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้อ อาหารคลีนด้วยวิธี Discriminant Analysis	65
4.5 ทดสอบสมมติฐานงานวิจัย.....	77
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	79
5.2 อภิปรายผล	81
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	86
เอกสารอ้างอิง	88
ภาคผนวก	95
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	96
ภาคผนวก ข ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	103
ประวัติผู้เขียน	111

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถาม	54
4.1	แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	59
4.2	แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	63
4.3	Residuals Statistics.....	65
4.4	ทดสอบความเท่าเทียมกันของเมตริกซ์ความแปรปรวน.....	66
4.5	การทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละกลุ่มในการทดสอบ Tests of Equality of Group Means.....	67
4.6	แสดงผลการวิเคราะห์หาค่าตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนก.....	68
4.7	สถิติที่ใช้ในการตัดสินใจฟังก์ชันการจำแนกกลุ่มแสดงค่า Eigenvalues.....	69
4.8	สถิติที่ใช้ในการตัดสินใจฟังก์ชันการจำแนกกลุ่มแสดงค่า Wilks' Lambda.....	69
4.9	แสดงค่าน้ำหนักมาตรฐานของตัวแปร.....	70
4.10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับฟังก์ชันการจำแนกคาโนนิคอลมาตรฐาน.....	70
4.11	Canonical Discriminant Function Coefficients.....	71
4.12	แสดงค่ากลางของกลุ่มเพื่อใช้ทำนายการจัดตัวอย่างเข้ากลุ่ม.....	72
4.13	Classification Processing Summary.....	72
4.14	Prior Probabilities for Groups.....	73
4.15	ค่าสัมประสิทธิ์ฟังก์ชันการจำแนกกลุ่ม.....	73
4.16	แสดงการทำนายการเข้ากลุ่มของผู้บริโภครายบุคคลและความถูกต้องของการทำนาย.....	74
4.17	แสดงผลการจำแนกกลุ่มผู้บริโภค.....	76
4.18	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	77

รายการภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1	แสดงขั้นตอนการดำเนินงานตาม PRECEDE-PROCEED MODEL..... 15

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ความเป็นเมือง หรือ Urbanization เป็นหนึ่งในแนวโน้มสำคัญของโลก (Megatrends) ที่กำลังเกิดขึ้น วัตถุประสงค์จากการย้ายถิ่นของประชากรจากชนบทเข้ามาอาศัยอยู่ในเขตเมืองในแต่ละประเทศที่มีอัตราสูงขึ้น ซึ่งประชากรเขตเมืองที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความเป็นเมืองกำลังเกิดขึ้นในวงกว้างอย่างรวดเร็ว (สถาบันพระปกเกล้า, 2559) ซึ่งนิยามและตัวชี้วัดที่ใช้อธิบายความเป็นเมืองนั้นมีความหลากหลาย แต่มีจุดร่วมหลักคือกระบวนการที่ประชากรมาอยู่รวมกันมากขึ้นทั้งจำนวนและความหนาแน่น ณ บริเวณใดบริเวณหนึ่งเป็นผลให้วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชากรเหล่านั้นเปลี่ยนไปสู่วิถีชีวิตแบบเมือง (อุกฤษฏ์ เจริญแสน, 2557) อาศัยระบบเศรษฐกิจเป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้ประชากรเข้ามาอยู่ในเมืองเพิ่มขึ้น มีการประเมินสถานการณ์ความเป็นเมืองของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2593 จะมีพื้นที่เมืองคิดเป็นร้อยละ 72 ของพื้นที่ทั้งหมด ทำให้สามารถอธิบายได้ว่าจะไม่ได้อีกกรุงเทพมหานครที่เป็นเมืองพัฒนาเชิงเดี่ยวอีกต่อไป แต่จังหวัดใหญ่ ๆ นั้นจะมีความเจริญเพิ่มมากขึ้น (วรชัย, และสุริย์พร, 2550; อริสา, และจิรัฐ, 2561) ปัจจุบันเริ่มมีโครงการพัฒนาในแง่ของการกระจายความเจริญไปสู่ต่างจังหวัด เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาประเทศอย่างชัดเจน รวมถึงการวางบทบาทของแต่ละจังหวัดของแผนพัฒนาประเทศปี พ.ศ. 2600 ที่เน้นการส่งเสริมทุกภาคส่วนอย่างเท่าเทียมกัน มุ่งเน้นตั้งแต่โครงสร้างพื้นฐานด้านการขนส่งเพื่อรองรับการขยายตัวภาคอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรมในจังหวัดหัวเมืองใหญ่ๆ ได้แก่ กุ๊กเก้ต เชียงใหม่ นครราชสีมา ขอนแก่น และพิษณุโลก ที่มีแผนการพัฒนาโรงไฟฟ้าภายในเมือง (สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย, 2560) ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นเมืองและความเป็นอยู่ของคนไทยภายใต้ระบบทุนนิยม

รูปแบบการดำเนินชีวิตของคนไทยในยุคปัจจุบันส่งผลต่อลักษณะการบริโภคอาหารอย่างชัดเจน พบว่าคนไทยส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารที่สามารถบริโภคได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น (SCB Economic Intelligence Center, 2557) เฉลี่ย 56 ครั้งต่อเดือนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2559 ที่มีเพียง 50 ครั้งต่อเดือน (Neilson Research Thailand, 2560) ค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารนอกบ้านเฉลี่ยมากถึงเดือนละ 2,010 บาทต่อครัวเรือน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2558 ที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 1,234 บาทต่อครัวเรือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้านที่เพิ่มขึ้นนั้นยังทำให้ตลาดธุรกิจร้านอาหารในปี 2560 มีมูลค่า

โดยรวม 390,000-397,000 ล้านบาท ซึ่งเติบโตขึ้นร้อยละ 2-4 (ศูนย์วิจัยกสิกร, 2560) ซึ่งแน่นอนว่าการตอบสนองต่อความต้องการของคนที่เร่งรีบทำให้หลายครั้งขาดการดูแลเอาใจใส่และการตระหนักถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพ ประกอบกับการผลิตสินค้าที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ หรือไม่ได้สัดส่วนทางโภชนาการที่เหมาะสม นำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งรวมถึงการมีภาวะน้ำหนักเกิน (ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์, 2556; วันทนี เกียรติสินยศ และคณะ, 2559)

จากสถิติของผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีมากถึงร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดประมาณ 38.3 ล้านคนและที่สำคัญคือผู้เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 80 เป็นประชากรที่อาศัยในประเทศที่กำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกได้ทำนายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกจำนวน 23 ล้านคนจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจซึ่งร้อยละ 85 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและเป็นประชากรกลุ่มวัยทำงาน (รายงานประจำปีแผนการวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558) เมื่อสำรวจกลุ่มเป้าหมายประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ พบว่าร้อยละ 21.4 เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการรับรู้ภาวะการเป็นโรคตนเอง การเข้าถึงบริการและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้นั้นอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 6.9 คิดเป็น 3.2 ล้านคน ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีอัตราการควบคุมโรคยังอยู่ในเกณฑ์ไม่น่าพอใจ โดยเฉพาะประชากรชายพบว่าร้อยละ 56.7 รับรู้ภาวะการเป็นโรคของตนเองและมีเพียงร้อยละ 27.1 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศรวมถึงระดับโลก จากภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทรัพยากรทางเศรษฐกิจตามอย่างมหาศาล (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) แม้ว่าปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการมีภาวะสุขภาพดีเริ่มจากการใส่ใจสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย การเลือกบริโภคอาหารที่ดีครบ 5 หมู่ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เป็นต้น ทั้งนี้อาหารคลีนเป็นอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีอัตราการเติบโตและได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย (ปฐิตา พานิชอิงอร, 2558)

การรับประทานอาหารคลีนเป็นรูปแบบการรับประทานอาหารที่เน้นการรับประทานครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนั้นจึงไม่ใช่การรับประทานทานผักอย่างเดียวครั้งละมาก ๆ และวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารจะไม่ผ่านกระบวนการปรุงมาก่อน ซึ่งโดยรวมจะมีผลคืออย่างยิ่งกับบุคคลที่ต้องการดูแลสุขภาพ (คณะสำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม, 2560) ปัจจุบันการรับประทานอาหารคลีนได้กลายเป็นค่านิยมที่เกิดขึ้นใหม่ในประชากรวัยทำงานที่

ไม่มีเวลาประกอบอาหารเองแต่ก็มีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพตนเองไปด้วย จึงเกิดอาหารเพื่อสุขภาพแบบสำเร็จรูปวางจำหน่ายมากขึ้นเพื่อเพิ่มทางเลือกและตอบสนองความต้องการให้กับผู้บริโภค วิกฤตการทำงาน (ศยามล วิชฎาภรณ์กุล, 2556; เนตรชนก วิฑูรย์, 2558) ขณะเดียวกันนโยบายของรัฐบาลมีการส่งเสริมประชาชนให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ดำเนินการควบคู่กับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ต่อเนื่องถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 เพื่อเป็นการพัฒนาระยะยาว สานต่อแนวคิดสุขภาพพอเพียงตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสร้างสมดุลและพัฒนาศักยภาพทุกมิติผ่านกระบวนการบูรณาการแบบองค์รวมในบริบทแวดล้อมที่กว้างขึ้น และสร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับประชาชนไทยทั้งประเทศ โดยเน้นการพัฒนาที่ยืดประชาชนในสังคมเป็นศูนย์กลางส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนทั้งประเทศให้ก้าวไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงอย่างมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553) แต่การส่งเสริมสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดความต่อเนื่อง ประกอบกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในประเทศไทยยังไม่ชัดเจน และจำกัดเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้อง (รัชนิ มิตกิตติ, 2559)

ดังนั้นการกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความตื่นตัวถึงการดูแลสุขภาพและตระหนักถึงการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะเป็นวิธีส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้บริโภครวดเร็วที่สุดและเกิดผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมานั้นจะเกิดขึ้นภายใต้กระบวนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังการกระทำ (สุภร เสรีรัตน์, 2550) กล่าวคือ การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีจะเกิดขึ้นภายใต้กระบวนการตัดสินใจ โดยการวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่นำมาสู่การเกิดพฤติกรรมมาจากแนวคิด 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มที่ 2 แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) ซึ่งพฤติกรรมสามารถเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกันประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จากแนวคิดนี้ทำให้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ถูกพัฒนาขึ้นในชื่ออธิบายความหมาย การวางแผนงาน รวมถึงการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแบบจำลองนี้นิยมใช้ในกลุ่มประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก (Porter, 2015) จากการศึกษา พบว่าแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ของ Green and Kreuter นิยมใช้ในทางสาธารณสุขเพื่อใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556; มรกต เขียวอ่อน, 2559)

ในช่วงที่ผ่านมาแบบจำลอง Precede - Proceed ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับการตลาดเพื่อสังคม ในการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนที่จำเป็นสำหรับการสร้างพฤติกรรมใหม่และ

เหตุผลของพฤติกรรมก่อนหน้า การตลาดเพื่อสังคมจึงเป็นอีกหนึ่งวิธีเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าหากใช้แบบจำลองดังกล่าวควบคู่กับส่วนประสมทางการตลาดจะช่วยทำให้แบบจำลองนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (Fathain, 2015) ดังนั้นเมื่อองค์กรด้านการดูแลสุขภาพนำส่วนประสมทางการตลาดมาใช้ร่วมกันจะเน้นการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้บริโภคในราคาที่สมเหตุสมผล (Helen, 2001) รวมถึงการนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (ศิริวรรณ เลิศสุธาตวณิช, 2550; วรรณวิมล เมฆวิมล, 2555; พิชราภรณ์ ไชยสังข์, 2557) ซึ่งพื้นฐานมาจากทางด้านสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหาร และเป็นการศึกษาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558) จะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การแสดงออกในการแสวงหาสินค้าและบริการส่วนรวมถึงกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนแล้วและเป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนในการกำหนดให้เกิดพฤติกรรมทางการตลาด พฤติกรรม (ชัยณรงค์ ทราชคำ, 2552) ผู้บริโภคจะเริ่มพิจารณารายละเอียดสินค้าโดยอาศัยข้อมูลสองกลุ่มคือกลุ่มปัจจัยทางจิตวิทยาเช่น การสนใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ทัศนคติและกลุ่มปัจจัยทางสังคม ได้แก่ วัฒนธรรม ชนชั้นทางสังคม กลุ่มอ้างอิงและครอบครัวมาใช้ประกอบการตัดสินใจ (Gilbert, 2002) แสดงให้เห็นว่านักการตลาดจำเป็นต้องเข้าใจผู้บริโภค สามารถวิเคราะห์และประเมินความต้องการอันนำไปสู่พฤติกรรมผู้บริโภคและจัดกลยุทธ์ทางการตลาดที่ตอบสนองความปรารถนาของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม (Kotler, 2016) ดังนั้นการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคจะทำให้เข้าใจรายละเอียดที่สามารถส่งผลกระทบต่อตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ ทั้งนี้การเข้าใจถึงสาเหตุจะทำให้การตัดสินใจสามารถตอบสนองผู้บริโภคได้สำเร็จด้วยการโน้มน้าวให้เกิดการซื้อและมีผลให้เกิดพฤติกรรมซื้อซ้ำในครั้งต่อไปด้วย ซึ่งการตัดสินใจซื้อจะมีปัจจัยที่อยู่ในความคิดและจิตใจจากประสบการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย ทำให้คุณลักษณะที่แท้จริงภายในของผู้บริโภคมีความแตกต่างกัน (ธงชัย สันติวงษ์, 2554) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นศึกษาในประเด็นการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภค เนื่องจากการตัดสินใจเป็นประเด็นสำคัญที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมผู้บริโภคในอนาคต จากแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED

แบบจำลองนี้ประกอบไปด้วย 8 ระยะ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองในกระบวนการ PRECEDE ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นการประเมินด้านการศึกษาและระบบนิเวศน์วิทยา (Educational and ecological assessment) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดกำหนดตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงาน จังหวัดภูเก็ต ซึ่งจังหวัดภูเก็ตเป็นเมือง

แรกของประเทศไทยและอาเซียนที่ได้รับการประกาศยกย่องให้เป็นเมืองสร้างสรรค์ด้านอาหารจากยูเนสโก ประจำปี 2558 และยังเป็นหนึ่งใน 18 เมืองของโลกที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของอาหาร รวมถึงความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนที่มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านอาหาร เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจอย่างสร้างสรรค์ที่ทำให้มีโอกาสเกิดการลงทุนด้านอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารเพื่อสุขภาพในจังหวัดภูเก็ตที่เพิ่มขึ้นได้ ประกอบกับจังหวัดภูเก็ตมีแนวโน้มการขยายความเป็นเมืองหรือ Urbanization ทำให้ผู้บริโภคระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตให้ทันสมัยในรูปแบบสังคมเมืองมากขึ้น (สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, ม.ป.ป.; อุกฤษณ์, 2557; อรุณ, 2558; นรภัทร, 2560) อีกทั้งยังเป็นจังหวัดที่มีอัตราการตายด้วยโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยที่สุดในจังหวัดพื้นที่ความเป็นเมืองมากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 10 จังหวัดแรก (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2562)

ซึ่งตัวแปรสำหรับการศึกษารุ่นนี้ ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารคลีนและค่านิยมอาหารคลีน ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลของสื่อ โฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค ซึ่งหากสามารถระบุสาเหตุของการตัดสินใจซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง จะมีส่วนช่วยให้การส่งเสริมพฤติกรรมเชิงสุขภาพสัมฤทธิ์ผลมากขึ้น อีกทั้งยังก่อให้เกิดความรู้ในมิติที่หลากหลายทั้งในเชิงการตลาดสำหรับการประกอบธุรกิจและทางสาธารณสุขที่จะช่วยให้วัยทำงานเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นวิสัยทัศน์ที่ผู้วิจัยและผู้เสียชีวิตที่ต้นเหตุอย่างยั่งยืน ทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพของผู้บริโภคในภาคธุรกิจอีกด้วย โดยผู้วิจัยได้ตั้งคำถามการวิจัย สมมติฐานการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารคลีนและค่านิยมอาหารคลีน มีปัจจัยใดที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงาน

1.2.2 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร มีปัจจัยใดที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงาน

1.2.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค มีปัจจัยใดที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงาน

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน ทศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีนและค่านิยมอาหารคลีน มีอย่างน้อย 1 ปัจจัยที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน

1.3.2 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร มีอย่างน้อย 1 ปัจจัยที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน

1.3.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค มีอย่างน้อย 1 ปัจจัยที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน

1.4 วัตถุประสงค์

1.4.1 เพื่อศึกษาตัวแปรปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ที่ส่งผลทำให้กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน มีความแตกต่างกัน

1.4.2 เพื่อสร้างสมการจำแนกประเภท (Discriminant Function) ในการคาดคะเนความเป็นสมาชิกของผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนจากตัวแปรปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ผู้ประกอบการด้านอาหารคลีนและผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ ทราบถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ที่ทำให้กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนมีความแตกต่างกัน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และวางแผนการตลาดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม

1.5.2 ผู้ประกอบการด้านอาหารคลีนและผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ ทราบถึงอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ที่ส่งผลต่อแนวโน้มการตัดสินใจของผู้บริโภค ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ประเมินโอกาสทางการตลาดของอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการต่อยอดทางธุรกิจตามกระแสความเป็นเมือง (Urbanization)

1.5.3 ผู้สนใจสามารถนำข้อมูลพฤติกรรมผู้บริโภคตัดสินใจซื้ออาหารคลีนไปเป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อสุขภาพและเป็นพื้นฐานสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1.5.4 หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนสามารถนำข้อมูลไปใช้สำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

1.6 ขอบเขตของงานวิจัย

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีนและค่านิยมอาหารคลีน ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภคของผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาค้างครั้งนี้คือ ผู้บริโภคชาวไทยวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในพื้นที่แนวโน้มความเป็นเมือง (Urbanization) ของประเทศไทยจังหวัดภูเก็ตที่มีแนวโน้มความเป็นเมือง ที่มีรายงานอัตราการตายด้วยโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยที่สุดในจังหวัดพื้นที่ความเป็นเมือง

เมืองมากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 10 จังหวัดแรก อีกทั้งจังหวัดภูเก็ตยังเป็นเมืองแรกของประเทศไทย และอาเซียนที่ได้รับการประกาศยกย่องให้เป็นเมืองสร้างสรรค์ด้านอาหารจากยูเนสโก ประจำปี 2558 และยังเป็นหนึ่งใน 18 เมืองของโลกที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของอาหาร

1.6.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ คือ ตัวแปรปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน ทักษะติดต่อ การบริโภคอาหารคลีนและค่านิยมอาหารคลีน ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค

ตัวแปรตาม คือ การตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภค

1.6.4 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการศึกษารวม 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนมิถุนายน พ.ศ.2562

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 อาหารคลีน (Clean food) หมายถึง อาหารที่สด สะอาด ผ่านขั้นตอนการปรุงแต่งน้อยหรือไม่ผ่านการปรุงแต่งเลย ปราศจากสารกันเสีย เน้นธรรมชาติของอาหารนั้นเป็นหลัก มีเป้าหมายของการรับประทานเพื่อสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนัก เพื่อลดไขมัน หรือเพื่อสร้างกล้ามเนื้อ

1.7.2 วัยทำงาน หมายถึง วัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่โดยมีอายุในช่วง 15-59 ปี ซึ่งร่างกายของวัยทำงานนั้นยังคงต้องการพลังงานเพื่อใช้ในการทำงานและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน รวมถึงการซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สึกหรอ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามเพศ อายุและลักษณะงานที่ทำ

1.7.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกถึงการบริโภคอาหารได้ทั้งด้านการกระทำ เช่น การเลือกชนิดของอาหาร การเตรียมอาหาร การปรุงอาหาร รวมถึงการบริโภคอาหาร นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารยังรวมถึงการแสดงออกทาง

ความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งหากบุคคลสามารถปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมตามหลักโภชนาการแล้วจะส่งผลดีต่อภาวะโภชนาการ

1.7.4 โรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือNCDs (Non-Communicable diseases) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง รวมถึงการมีภาวะน้ำหนักเกิน

1.7.5 PRECEDE PROCEED model หมายถึง แบบจำลองสำหรับการวางแผนงาน รวมถึงการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอันเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพจากระดับบุคคลไปถึงระดับชุมชนและสังคมได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED model ในขั้นตอนที่ 3 มาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรม เนื่องจากการกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1.7.6 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน หมายถึง ลักษณะของความสามารถในการจดจำเรื่องราว ข้อเท็จจริง หรือการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีนที่มีการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบสามารถนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินแล้วสามารถถ่ายทอดความรู้ใหม่ให้แก่บุคคลอื่นได้

1.7.7 การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจต่อการบริโภคอาหารคลีนผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีความสำคัญทางการตลาดในรูปแบบสิ่งกระตุ้น ได้แก่ ผลិតภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์ ราคาสินค้า โฆษณา หรือสื่อต่าง ๆ โดยบุคคลจะคัดเลือก ตีความสิ่งกระตุ้นออกมาเป็นความหมายโดยรวม

1.7.8 ทศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับมาจากประสบการณ์และการเรียนรู้จากการบริโภคอาหารคลีน ซึ่งทศนคติจะเป็นกรอบทางจิตใจของบุคคลในการประเมินความชอบหรือไม่ชอบ ควรเข้าหาหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่ง ๆ หนึ่ง โดยเป็นสิ่งที่ช่วยจะชักนำให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

1.7.9 ค่านิยมอาหารคลีน หมายถึง การให้คุณค่าและเห็นความสำคัญต่อสุขภาพของบุคคลซึ่งมีความชัดเจน โดยมีรูปแบบที่บุคคลหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบให้ยึดถือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพ

1.7.10 การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ อบรมสั่งสอน คำแนะนำและประเมินผลนำไปสู่การแก้ปัญหาและการปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม

1.7.11 อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง สื่อประเภทต่าง ๆ ที่ใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารคลีน

1.7.12 การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง กระบวนการรับข้อมูลข่าวสารและทำความเข้าใจความหมายตามความสนใจและความต้องการของแต่ละบุคคล

1.7.13 การรับรู้ราคาอาหารคลีน หมายถึง การรับรู้คุณค่าของอาหารคลีนทางอารมณ์ มูลค่าของเงิน มูลค่าทางสังคม และมูลค่าความแตกต่าง ที่ผู้บริโภควัดมูลค่าของสินค้าในรูปตัวเงิน ผ่านกระบวนการเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์แต่ละผลิตภัณฑ์

1.7.14 ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการส่งผ่านอาหารคลีนไปสู่ผู้บริโภค ซึ่งความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภคนี้ เป็นสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้พฤติกรรมเกิดได้ง่ายขึ้น

1.7.15 การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากหลายทางเลือกโดยอาศัยข้อมูลและข้อจำกัดของสถานการณ์ประกอบการตัดสินใจ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการตลาดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงาน ในจังหวัดภูเก็ต (Educational and ecological assessment) โดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED model ของ Green & Kreuter (2005) ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นการประเมินด้านการศึกษาและระบบนิเวศน์วิทยาเพื่อเป็นแนวทางในการนำเสนอต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค
2. PRECEDE-PROCEED model กับการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค

2.1.1 ความหมายพฤติกรรมผู้บริโภค

Solomon (2018) กล่าวว่า การศึกษาในสาขาวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคมีพื้นฐานที่ครอบคลุมสิ่งต่าง ๆ มากมาย โดยการศึกษากระบวนการที่บุคคลหรือผู้บริโภคเข้าไปเกี่ยวข้องทั้งในรูปแบบส่วนตัวหรือแบบกลุ่ม ได้แก่ การเลือก การซื้อ การใช้หรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์ บริการ ความคิดหรือประสบการณ์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจ

Schiffman & Kanuk (2007) กล่าวถึงพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นลักษณะของบุคคลซึ่งทำการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผลและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์และบริการ โดยคาดว่า การกระทำดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้

Engel, Blackwell & Miniard (1990) ได้อธิบายพฤติกรรมผู้บริโภคโดยกล่าวว่าหมายถึง การกระทำที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการจัดหา การบริโภคและการจับจ่ายใช้สอยเพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์และบริการ รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังกระทำกิจกรรมดังกล่าวด้วย

นรทฤต วันตะเมธ (2555) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกในการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมิน และการกำจัดทิ้งซึ่งสินค้า บริการ และแนวคิดต่าง ๆ ของผู้บริโภค

ชูชัย สมितिไกร (2554) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือก (Select) การซื้อ (Purchase) การใช้ (Use) และการกำจัดส่วนที่เหลือ (Dispose) ของสินค้าหรือบริการต่าง ๆ

กัลป์กร วรกุลลัญญานีย์ และพรทิพย์ สัมปตตะวานิช (2553) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมผู้บริโภคว่า หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมทางความรู้สึคนึกคิดของผู้บริโภคที่มาจากลักษณะสภาพแวดล้อม ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิดความรู้สึก การกระทำ และสิ่งแวดล้อมภายนอกที่สามารถส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนคุณค่าระหว่างบุคคลได้

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภคคือการศึกษาระบวนการของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริโภคตั้งแต่การค้นหาข้อมูล ประเมินผล ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนที่บุคคลต้องการที่นำไปสู่การตัดสินใจทั้งก่อนและหลังการกระทำ ทั้งนี้พฤติกรรมผู้บริโภคจะมีความแตกต่างกันซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

2.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

Suitor, และ Crowley (1981) กล่าวว่าพฤติกรรมผู้บริโภคเมื่อนำมาอธิบายในบริบทของพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิตมีลักษณะของความเคยชินในการปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ครอบคลุมไปถึงประเภทของอาหารที่รับประทาน วิธีการรับประทาน ความถี่ในการรับประทานและอุปกรณ์ที่ต้องใช้รวมถึงสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติเพื่อเลือกสรรอาหารมาบริโภคและให้ร่างกายสารอาหารไปใช้ โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะรวมถึงการเลือกชนิดของอาหาร การเตรียมอาหาร การปรุงอาหารไปจนถึงการบริโภคอาหาร

ซึ่งการที่คนจะรับรู้ว่ามีสิ่งใดสามารถบริโภคได้หรือไม่นั้นบางครั้งมาจากคำบอกกล่าวหรือข้อความที่เล่าต่อ ๆ กันมา โดยพฤติกรรมการบริโภคที่พบอยู่ในแต่ละสังคมไม่จำเป็นต้องเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับหลักวิชาการ โภชนาการเสมอไป บางครั้งสิ่งที่บริโภคเข้าไปก็ไม่ว่าดีมีประโยชน์หรือโทษต่อร่างกายอย่างไรและไม่คิดที่จะรู้รายละเอียดเกี่ยวกับคุณค่าทางอาหารนั้น ๆ เพราะโดยทั่วไปมักพอใจบริโภคอาหารจากรสชาติมากกว่าความพอใจหรือสนใจในประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร (Kolasa, 1981) ทั้งนี้การแสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารยังมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นด้วย เช่น ความเชื่อเรื่องอาหาร ข้อห้ามเรื่องอาหาร ความนิยมเรื่องอาหาร และนิสัยการบริโภคอาหารด้วย (สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ, 2533) โดยมีความสัมพันธ์กับความเชื่อใน

การบริโภคอาหารอันเกิดจากความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับแล้วมีการถ่ายทอดและสะสมกัน มามากจะมีเหตุผลที่เป็นจริงหรือไม่ก็ได้

ดังนั้นพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจึงเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออก ถึงการบริโภคอาหารได้ทั้งด้านการกระทำเช่น การเลือกชนิดของอาหาร การเตรียมอาหาร การปรุง อาหารรวมถึงการบริโภคอาหาร นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารยังรวมถึงการแสดงออกทาง ความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งหากบุคคลสามารถปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมตาม หลักโภชนาการแล้วจะส่งผลดีต่อภาวะโภชนาการ ในขณะที่การปฏิบัติทางตรงข้ามเช่น การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอย่างหรืออาหารที่ชอบบริโภคเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ก็จะก่อให้เกิด ปัญหาโภชนาการตามมา (พิชญ อภิสมจาร โยธิน, 2549) ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะโภชนาการ ที่ดีจึงควรเริ่มจากการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี มีคุณค่าเพียงพอต่อความต้องการ ของร่างกาย ฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว พื้นหลังของครอบครัวเช่นเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อของครอบครัวและขนบธรรมเนียมประเพณีซึ่งก่อให้เกิดความเคยชินในการบริโภคอาหาร ภาวะทางอารมณ์และสภาพจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสุขหรือความทุกข์ ความชอบหรือไม่ ชอบอาหารที่บริโภค ปฏิกริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อกลิ่นและรสชาติที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณค่า ของอาหารนั้นที่เป็นเหตุผลสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารเพื่อบริโภค (Martin, 1971)

พฤติกรรมผู้บริโภคมักถูกนำมาใช้ทำนายว่าผู้บริโภคตัดสินใจซื้ออย่างไร และแสดงให้นักการตลาดทราบว่าใช้ประโยชน์จากพฤติกรรมที่สามารถคาดการณ์ได้ดีที่สุดได้ อย่างไร แม้ว่าการซื้อจะมีแรงกระตุ้นเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดการซื้อของผู้บริโภค แต่กระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมผู้บริโภคและส่งผลต่อพฤติกรรมการตลาด พฤติกรรม ผู้บริโภคนั้นมีความหลากหลายอันเป็นผลมาจากความแตกต่างกันของลักษณะพื้นฐานทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ส่งผลให้มีการพิจารณาเพื่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคมีความแตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของผู้บริโภค สามารถแบ่งปัจจัยออกเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก (วุฒิ สุขเจริญ, 2555 และฉัตรยาพร เสมอใจ, 2550)

2.2 PRECEDE-PROCEED model กับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพมักจะมีการใช้ PRECEDE-PROCEED MODEL ถูกอ้างอิงใน การอธิบายความหมาย การวางแผนงาน รวมถึงการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอันเป็นประโยชน์ทั้งทาง การศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ แบบจำลองนี้มีการสอนอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่ม ประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก (Porter, 2015) ซึ่ง PRECEDE-PROCEED MODEL ได้รับการพัฒนา

ขึ้น โดย Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter (Green and Kreuter, 1991) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์เป้าหมายที่ต้องการหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แล้วนำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยพฤติกรรมของบุคคลมีแนวคิดวิเคราะห์ 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 แนวคิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้กล่าวว่าสาเหตุหรือปัจจัยพฤติกรรมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเกิดจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ องค์ประกอบด้านประชากร ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา สังคม วัฒนธรรม รวมถึงลักษณะทางภูมิศาสตร์

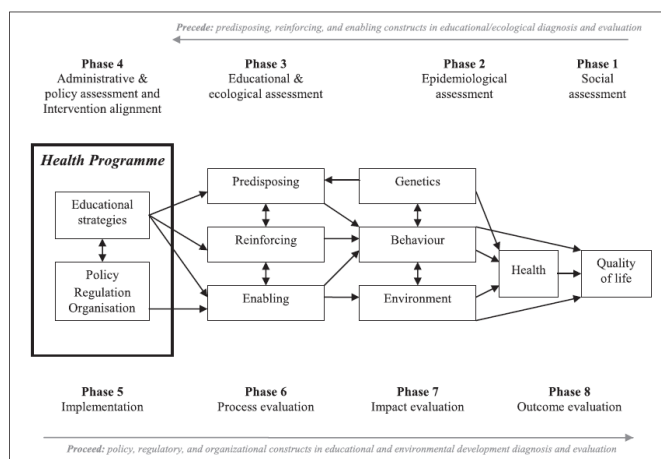
กลุ่มที่ 3 แนวคิดแบบสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) เป็นแนวคิดที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จากแนวคิดนี้ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter ได้สร้าง PRECEDE-PROCEED MODEL ขึ้นเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาค่าดำเนินงานและติดตามประเมินผล โดยแบบจำลองนี้มีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญกล่าวคือ การมีสุขภาพและพฤติกรรมที่เลี่ยนนั้นมาจากหลายสาเหตุดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมและสังคมจำเป็นต้องใช้หลายวิธีการร่วมกัน

การดำเนินงานตาม PRECEDE-PROCEED MODEL ประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะของกระบวนการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in Educational, Environmental, Diagnosis and Evaluation) เป็นระยะที่มีการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมโดยใช้กระบวนการย้อนกลับจากผลลัพธ์ที่ต้องการซึ่งในที่นี้คือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของบุคคล แล้วพิจารณาต่อไปถึงสาเหตุเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและปัจจัยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ระยะของกระบวนการพัฒนาแผน ซึ่งจะมีการวางแผนเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructions in Educational and Environment Development) ประกอบด้วย นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุมและการนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานตามแผนงาน

PRECEDE - PROCEED MODEL เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ โดยสรุป ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานตาม PRECEDE-PROCEED MODEL

ที่มา: The Precede-Proceed Model for Health Program Planning and Evaluation From Green and Kreuter (2005). Adapted and used with permission from Green and Kreuter (Porter, 2015: 3)

ขั้นที่ 1 การประเมินทางสังคมและวิเคราะห์สถานการณ์ (Social assessment and situation analysis)

เป้าหมายของการประเมินทางสังคมเพื่อบ่งชี้และประเมินปัญหาด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life) โดยเริ่มจากวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือสังคมนั้น ๆ ว่าอยู่ในสถานการณ์อย่างไร มีปัญหาใดที่เกิดขึ้น การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอย่างไร มีความต้องการหรือความคาดหวังอย่างไร และมีปัจจัยองค์ประกอบอะไรที่เกี่ยวข้อง โดยมีตัวชี้วัดปัญหาสังคมหลายตัวชี้วัดได้แก่ Health and functioning, Psychological and spiritual, Social and economic, Environmental feature เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลเช่นผู้ป่วย ผู้บริโภคร และสังคม

ขั้นที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Epidemiological assessment)

การประเมินระยะนี้จะพิจารณาเพื่อกำหนดปัญหาทางสุขภาพหรือปัญหาสังคมซึ่งมีผลต่อเป้าหมายของบุคคลซึ่งจะเน้นถึงคุณภาพชีวิต โดยผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลทางการแพทย์ ข้อมูลระบาดมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนดำเนินงาน ทำให้สามารถระบุได้ว่า

ปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในด้านใดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคม ดังนั้นระยะนี้จึงเป็นการระบุนสาเหตุของคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีมาจากปัจจัยทางด้านใดที่สัมพันธ์กับสุขภาพอนามัย ซึ่งผลที่ได้จะเป็นจุดเริ่มต้นในการวิเคราะห์ย้อนกลับเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง การวินิจฉัยปัญหาด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้วางแผนสามารถระบุความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดเรียงความสำคัญของปัญหาก่อนหลัง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนิน โครงการตามวัตถุประสงค์และกำหนดความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาและระบบนิเวศน์วิทยา (Educational and ecological assessment)

ขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกบุคคล และปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพฤติกรรมกับสุขภาพ (Environment และ health - related Behavioral factors) ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ไว้ในขั้นที่ 2 ซึ่งองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่บุคคลไม่สามารถกำหนดได้ แต่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต แสดงให้เห็นว่าการให้ความสำคัญด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลเพียงอย่างเดียว นั้น เป็นสิ่งที่ยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบอื่น ๆ ช่วยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งจากพื้นฐานทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแบบจำลอง โดยสามารถแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งหากสามารถระบุสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้น ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) คือปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือความพอใจของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้จะมีผลให้เกิดการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยปัจจัยนำมีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่

ความรู้ (Knowledge) เป็นลักษณะของความสามารถในการจดจำเรื่องราวข้อเท็จจริงหรือการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์ที่เน้นในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำที่เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินแล้วสามารถถ่ายทอดความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่บุคคลอื่นได้ (Bloom, 1975) และยังเป็นพฤติกรรมผ่านกระบวนการนี้เกิดจากการใช้ประสาทสัมผัสเช่นการมองเห็น ได้ยิน เช่น ความรู้

เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) โดยบุคคลจะได้รับรู้หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ การศึกษา การสังเกต แล้วเกิดการจดจำซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการทางจิตวิทยา (อัญชลี สิงหสุต, 2534)

ทั้งนี้มีการแบ่งระดับความรู้เพื่อเพิ่มความชัดเจนมากขึ้นเป็น 6 ระดับ คือ ระดับความรู้ (Knowledge) เป็นลักษณะของความสามารถในการจดจำหรือความระลึกได้เกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยรับรู้มาแล้วเริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระและแยกส่วนแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กันแบ่งออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนวิธีดำเนินการที่เกี่ยวกับเรื่องนั้น โดยเฉพาะ และความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง โดยสามารถแสดงออกมาในรูปแบบของระดับความเข้าใจ (Comprehension) จะเป็นระดับที่บุคคลแสดงถึงความสามารถในการใช้สติปัญญาและทักษะเบื้องต้นเพื่อการรับรู้แล้วจับใจความ แปลความให้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อความหมาย และสามารถขยายความเพิ่มเติมจากสิ่งที่รับรู้ได้ ระดับการประยุกต์ใช้ (Application) เป็นความสามารถในการประยุกต์ ใช้ความรู้ในสถานการณ์อย่างเหมาะสมได้ ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่บุคคลสามารถแยกแยะสังเคราะห์องค์ประกอบของเรื่องราวโดยรวมแล้วนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ในรายละเอียดปลีกย่อยได้ ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ระดับความสามารถในการนำส่วนย่อยมารวมกันเป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อให้รูปแบบหรือโครงสร้างเดิมที่ไม่ชัดเจนให้เกิดความชัดเจนขึ้น โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบข่ายของงานหรือปัญหาที่กำหนด แล้วเชื่อมโยงกันสร้างเป็นหมวดหมู่หรือโครงสร้างใหม่ และระดับการประเมินค่า (Evaluation) เป็นระดับที่บุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการให้คุณค่าในเชิงปริมาณและคุณภาพ จากเกณฑ์การประเมินที่บุคคลได้กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์เข้าร่วมในการพิจารณาประเมินด้วย (Bloom, 1975)

การรับรู้ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งที่อยู่รอบตัวผ่านระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ปากและผิวหนังนั้น Schiffman และ Kanuk (1994) กล่าวว่า เป็นกระบวนการรับรู้ที่บุคคลจะคัดเลือก ตีความสิ่งกระตุ้นออกมาเป็นความหมายโดยรวม ดังนั้นกระบวนการรับรู้จึงเป็นปัจจัยนำเข้าหลักทางการตลาดที่สำคัญในรูปแบบที่เป็นสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์ ตราสินค้า โฆษณาและการทำการตลาด เป็นต้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะได้รับการกระตุ้นแล้วเกิดการคัดเลือก การจัดการ และการตีความที่แตกต่างกันออกไปโดยเริ่มต้นจากประสาทสัมผัสที่ทำให้มนุษย์เกิดความรู้สึกรู้สึก (Sensation) และเกิดการรับรู้ผ่านการตีความหมายจากความรู้สึกรู้สึกหรือประสบการณ์ในอดีต ทั้งนี้กระบวนการรับรู้สามารถเปลี่ยนแปลง

ได้เสมอสังเกตได้จากคนที่ผู้บริโภคอยากทดลองสินค้าใหม่ ๆ หรือความรู้สึกที่มีต่อโฆษณาและเมื่อมีการจดจำการรับรู้ก็จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ (Learning) ในที่สุด (สุภาภรณ์ พลนิกร, 3659) ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคที่ถูกพัฒนาขึ้นมาจากแนวทางการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำที่ให้ผลเชิงบวกเพื่อป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพจากโรคมามากขึ้นแม้ว่าการปฏิบัตินั้นจะมีความยากลำบาก แต่เนื่องจากบุคคลมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรครวมทั้งมีความรุนแรงและสามารถส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นจะก่อให้เกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคและที่สำคัญคือบุคคลรับรู้ได้ว่ามีความสามารถที่จะต่อต้านโรคเหล่านั้นได้ ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ Marshall H. Becker ได้พัฒนาขึ้นมาในปี 1984 โดยปรับปรุงเพิ่มเติมมาจาก Rosenstock I. M เพื่อให้สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ครอบคลุม ทั้งผู้ป่วยรวมถึงบุคคลที่มีสุขภาพดีได้ ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ Becker ได้พัฒนานี้มีการเพิ่มเติมประเด็นที่เป็นปัจจัยร่วม (Modifying factor) และปัจจัยชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

ดังนั้นหากบุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคมามากขึ้น ทั้งนี้การที่จะให้บุคคลพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำหรือป้องกันการเกิดโรคนั้น บุคคลจะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) โดยเชื่อว่าพฤติกรรมที่ดีเหมาะสมจะทำให้หายหรือไม่เป็นโรค ผ่านกระบวนการเปรียบเทียบและเลือกกระทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ทั้งทางด้านร่างกายที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและความรุนแรงจากภาวะโรคแทรกซ้อน ด้านเศรษฐกิจทั้งของครอบครัวและของประเทศที่จะช่วยลดภาระและค่าใช้จ่ายในการรักษาและดูแลบุคคลจากภาวะการเจ็บป่วยรวมไปถึงผลต่อสังคมและครอบครัวทั้งการยอมรับรวมถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นด้วย ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคจะเป็นแรงผลักดันที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในขณะที่การพยายามเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพสามารถเกิดอุปสรรค เช่น ความไม่สะดวกสบาย การเสียเวลา ค่ารักษาพยาบาล หรือปัจจัยด้านลบที่สามารถขัดขวางบุคคลในการไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ของการปฏิบัติโดยการคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าของบุคคลหากปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ โดยรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์มากกว่าอุปสรรคดังกล่าว บุคคลก็จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ที่สามารถใช้คาดการณ์การให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

ทัศนคติ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม จากงานวิจัยปัจจุบันแสดงให้เห็นว่านักการตลาดและนักวิชาการได้ให้ความสำคัญศึกษาเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ในทางการตลาดมีการนำมาประยุกต์มากขึ้น ซึ่ง Kotler (2016) กล่าวว่า ทัศนคติและความเชื่อเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับมาจากประสบการณ์และการเรียนรู้โดยความเชื่อนั้น คือสิ่งที่อธิบายความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ ในขณะที่ทัศนคติ คือ สิ่งที่บุคคลใช้ประเมินความรู้สึกทางอารมณ์และแนวโน้มของการดำเนินการที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือความคิด โดยบุคคลจะมีทัศนคติต่อหลายอย่าง เช่น ศาสนา เพลง เสื้อผ้า อาหาร ซึ่งทัศนคติจะเป็นกรอบทางจิตใจของบุคคลที่ประเมินว่ามีความชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่ง ๆ หนึ่ง ควรเข้าหาหรือควรหลีกเลี่ยง โดยเป็นสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เพราะทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความพลังและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ยาก ตามหลักโดยทั่วไปนักการตลาดจึงควรปรับผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับทัศนคติมากกว่าที่จะพยายามเปลี่ยนทัศนคติ นอกจากนี้ Solomon (2018) ยังได้กล่าวอีกว่า ทัศนคติเกิดจากการประเมินของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง เช่น วัตถุประสงค์ของ สื่อโฆษณา หรือปัญหาต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ยั่งยืนเนื่องจากทัศนคติมีแนวโน้มที่จะยังคงอยู่เมื่อเวลาผ่านไปซึ่งเป็นเรื่องปกติ เพราะไม่ได้นำไปใช้กับเหตุการณ์ชั่วขณะเท่านั้น โดยนักจิตวิทยาชื่อ Daniel Katz ได้พัฒนาทฤษฎีบทบาทหน้าที่ของทัศนคติ เพื่ออธิบายว่าทัศนคติส่งผลต่อพฤติกรรมทางสังคมอย่างไร ซึ่งตามทฤษฎีทัศนคตินี้เกิดขึ้นเนื่องจากมันมีบทบาทหน้าที่บางประการสำหรับบุคคล ผู้บริโภคที่คาดหวังว่าตนจะต้องจัดการกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันในอนาคต มีแนวโน้มสูงที่จะเริ่มสร้างทัศนคติในการคาดหวัง คนสองคนอาจมีทัศนคติต่อบางสิ่ง ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกันอย่างมาก ซึ่งเป็นผลให้นักการตลาดจำเป็นต้องทราบว่าทัศนคติเกิดขึ้นเพราะอะไร ก่อนที่จะทำการปรับเปลี่ยนทัศนคติดังกล่าว

บทบาทหน้าที่ของทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นจะหน้าที่ในการใช้ประโยชน์ (utilitarian function) ที่เกี่ยวข้องกับหลักการพื้นฐานของรางวัลและการลงโทษโดยบุคคลจะเกิดทัศนคติบางประการต่อผลิตภัณฑ์เพียงเพราะผลิตภัณฑ์นั้นทำให้เรารู้สึกพอใจหรือไม่พึงพอใจเช่น หากบุคคลชอบรสชาติของชีสเบอร์เกอร์ บุคคลนั้นจะเกิดทัศนคติในทางบวกต่อ ชีสเบอร์เกอร์ หรือการที่โฆษณาที่เน้นย้ำประโยชน์ของผลิตภัณฑ์อย่างตรงไปตรงมาในด้านบทบาทของการแสดงออกถึงค่านิยม (value-expressive function) ทัศนคติจะมีหน้าที่ในการแสดงออกถึงค่านิยมเกี่ยวข้องกับค่านิยมหลักของผู้บริโภคหรือมโนทัศน์แห่งตน (self-concept) ในกรณีนี้บุคคลจะเกิดทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เนื่องจากสิ่งที่ผลิตภัณฑ์กล่าวถึงเขาในฐานะบุคคล ซึ่งทัศนคติในการแสดงออกถึงค่านิยมมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับการวิเคราะห์ผลตามหลักจิตวิทยา เนื่องจากทำให้พิจารณาได้ว่าผู้บริโภคบ่มเพาะกิจกรรม ความสนใจและความคิดเห็น เพื่อแสดงออกถึงตัวตนทางสังคม อย่างไรก็ตาม ในส่วนของบทบาทหน้าที่ในการป้องกันความเป็นตัวตน (Ego-defensive function)

จะเป็นทัศนคติที่เราสร้างขึ้นเพื่อป้องกันตนเองจากภัยคุกคามภายนอกหรือความรู้สึกภายในที่จะทำหน้าที่ในการป้องกันความเป็นตัวตนและบทบาทหน้าที่ในการแสดงออกถึงความรู้ (knowledge function) บุคคลสร้างทัศนคติบางประการเนื่องจากความต้องการในเชิง โครงสร้างหรือความหมายซึ่งหน้าที่ในการแสดงออกถึงความรู้ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่คลุมเครือ

แต่หลายครั้งที่เกิดข้อขัดแย้งในการนำทัศนคติของบุคคลมาใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคล ปรากฏให้เห็นในงานวิจัยจำนวนมากที่รายงานว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ที่ต่ำมากกับพฤติกรรมที่แท้จริง เพื่อแก้ปัญหานี้นักวิจัยจึงได้ปรับปรุงแบบจำลอง Fishbein เพื่อปรับปรุงความสามารถอธิบายพฤติกรรมด้วยทัศนคติ และเรียกแบบจำลองใหม่นี้ว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) แบบจำลองนี้มีการเพิ่มเติมข้อมูลสำคัญหลายประการเข้าไปในแบบจำลองดั้งเดิมและแม้ว่าแบบจำลองนี้จะยังไม่สมบูรณ์ แต่ก็มีความสามารถในการทำนายที่ดีขึ้น กล่าวคือสิ่งที่กำหนดทัศนคติของมนุษย์ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ วงจรชีวิตครอบครัว ในแต่ละชั้นจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน อาชีพ รายได้หรือความสามารถทางเศรษฐกิจ การศึกษา ค่านิยมและลักษณะวิธีการดำรงชีวิต และปัจจัยทางสังคมได้แก่ กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานะของผู้ซื้อ ทำให้หลักการของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลซึ่งเสนอโดย Ajzen (1975) ได้รับการปรับปรุงขึ้นมาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการควบคุมตนเองของมนุษย์ที่ต้องอาศัยหลายองค์ประกอบในการตัดสินใจประกอบด้วย องค์ประกอบด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward behavior)

ความเชื่อจากผลของการกระทำและการประเมินผลที่ได้รับนั้นมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคล หากบุคคลเชื่อว่าการกระทำหรือพฤติกรรมนั้นนำไปสู่ผลกรรมทางบวก (Positive outcome) บุคคลจะมีทัศนคติเชิงเห็นด้วยต่อพฤติกรรมและเกิดการแสดงออกของพฤติกรรมนั้นในทางกลับกัน หากบุคคลเชื่อว่าการกระทำใดนำมาซึ่งผลในทางลบหรือผลอันไม่พึงปรารถนา (Negative outcome) บุคคลก็จะมีทัศนคติเชิงต่อต้านหรือไม่แสดงออกพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบกลุ่มอ้างอิงที่มีส่วนก่อให้เกิดพฤติกรรม (Subjective Norms) เนื่องจากบุคคลต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ทำให้กลุ่มอ้างอิงสามารถมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ทัศนคติและแนวความคิด ถ้าบุคคลเชื่อว่าคุณุ่มอ้างอิงมีความสำคัญ และเชื่อว่าควรทำพฤติกรรมนั้น ประกอบกับการได้รับแรงบีบหรือแรงผลักดันทางสังคมที่เพิ่มขึ้นจะยิ่งส่งผลให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะกระทำตามมากขึ้น หากกลุ่มอ้างอิงไม่เห็นด้วยหรือคัดค้านจะส่งผลให้บุคคลรับรู้และแสดงผลต่อต้านทางสังคมเพิ่มขึ้นบุคคลก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ทั้งนี้การที่บุคคลมีความคิดว่าจะทำพฤติกรรมใดจะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่บุคคลให้ความสำคัญและมีแรงผลักดันที่มากเพียงพอ (สุปรียา ตันสกุล, 2550)

ค่านิยม มีลักษณะของการเป็นตัวแทนทางความคิดของบุคคล ทั้งทางบวก และทางลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งซึ่งมีความชัดเจนและเปลี่ยนแปลงได้ยาก โดยมีรูปแบบที่บุคคลหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบให้ยึดถือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Rokeach, 1970 อ้างถึงใน ปารีชาติ, 2543) ดังนั้นค่านิยมจึงมีบทบาทในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมอย่างยิ่ง และถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานของการประเมินพฤติกรรมที่บุคคลให้คุณค่า ตลอดจนเป็นตัวนำความคิด สิ่งจูงใจให้เกิดพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของตัวบุคคลและสังคม (Fraenkel, 1980) สามารถแบ่งค่านิยมได้ตามคุณลักษณะของค่านิยมได้แก่ ค่านิยมลักษณะถาวร (Enduring Quality) เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของบุคคลที่มีการปฏิบัติในลักษณะที่แน่นอน เช่น ค่านิยม การเคารพผู้ใหญ่ของคนไทย ค่านิยมลักษณะจัดลำดับความสำคัญ (The Relative Quality of value) ซึ่งบุคคลจะจัดลำดับค่านิยม โดยให้ความสำคัญเหลื่อมล้ำตามความรู้สึกของบุคคลนำมาประกอบกัน อย่างเป็นระบบตามลำดับความสำคัญมากไปน้อย ดังนั้น ความสำคัญนี้จึงเป็นลักษณะเทียบเคียงซึ่งกันและกัน และค่านิยมลักษณะความเชื่อ (Beliefs) ประกอบด้วย การรับรู้ (Cognitive) ของบุคคลให้ ปฏิบัติใน ทางที่ถูก ความรู้สึกต่อค่านิยม (Affective) เช่น ชอบ เห็นด้วย สนับสนุน คัดค้าน เป็นต้น และพฤติกรรม (Behavior) ที่บุคคลได้แสดงออกมาที่สามารถสังเกตและวัดผลได้

กล่าวได้ว่าค่านิยมส่วนบุคคลเกิดจากการยอมรับของแต่ละบุคคลว่าสิ่งนั้นมี คุณค่าดีงาม สมควรแก่การปฏิบัติ และยอมรับมาปฏิบัติด้วยตนเองโดยไม่เกิดจากการบังคับ (Bloom, 1971) ตามขั้นตอนดังนี้ บุคคลจะเกิดการยอมรับในคุณค่า (Acceptance of a Value) ตาม ความรู้สึกของตนเองหากมีเหตุผลเพียงพอและเชื่อถือได้ บุคคลจะประเมินคุณค่าของความเชื่อและ กระทำตามความเชื่อซ้ำๆ จนผู้อื่นรู้ได้ว่าบุคคลนั้นมีความเชื่อแน่วแน่ และทัศนคติอย่างไร ซึ่งความเชื่อ ระดับนี้เป็นความเชื่อไม่ถาวรสามารถเปลี่ยนแปลงได้ จากนั้นบุคคลจะเกิดการแสดงความพึงพอใจ ในค่านิยม (Preference for a Value) มีการยอมรับ และมีการนำมาปฏิบัติอย่างจริงจังตามความเชื่อที่ มีความลึกซึ้งต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นำไปสู่หน้าที่รับผิดชอบตลอดจนทำให้ค่านิยมนั้นเด่นชัดยิ่งขึ้น และ ขั้นตอนการพิทักษ์ (Commitment) ในขั้นนี้บุคคลจะมีความเชื่อในระดับสูงซึ่งความเชื่อนั้นผลักดัน ให้เกิดพฤติกรรม และจะกระทำการเพื่อให้เกิดค่านิยมในเชิงลึกลงไปในชีวิตจริง รวมถึงจะปกป้องเพื่อ ยืนยันค่านิยมนั้นและชักจูงให้บุคคลอื่นเกิดความคล้อยตามหรือมีความนิยมในสิ่งเดียวกับที่ตนยึดถือ โดยค่านิยมทางสุขภาพในการบริโภคอาหาร จะประกอบด้วย ปัจจัยความตระหนักถึงสุขภาพของ ผู้บริโภค การเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ด้านการบริโภคอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ ความตระหนัก ใฝ่ใจต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และความกังวลจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับประทาน อาหาร เป็นต้น (Jun, 2014) แน่ใจว่าหากบุคคลเห็นคุณค่าของสุขภาพตนเองและตระหนักเกี่ยวกับ

สุขภาพ บุคคลจะมีค่านิยมทางสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แสดงออกมาด้วย (Meerveld, 2007)

2. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการกระทำของตน เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการกระทำหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพได้รับการส่งเสริมหรือไม่ จากของรางวัล ค่ายกย่อง การยอมรับนับถือ การลงโทษ ซึ่งเป็นข้อมูลป้อนกลับจากบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น มาสู่บุคคลหลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่ง ๆ แล้วซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์นั้น Pender (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นลักษณะของการที่บุคคลรู้สึกถึงการได้รับความรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่านำไปสู่การแก้ปัญหาและการปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับและต้องการของครอบครัวและสังคม ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยบุคคลจะได้รับความช่วยเหลือ อบรมสั่งสอน คำแนะนำและประเมินผล ซึ่งสามารถแบ่งระบบการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ ได้แก่ ระบบการสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support systems) ระบบการสนับสนุนจากองค์กรทางศาสนา (Religious organization) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support systems of Care-giving or helping professionals) ระบบการสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support groups not directed by health professionals) เช่น การสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร และระบบการสนับสนุนจากกลุ่มธรรมชาติ (Natural support systems) ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเมื่อนำมาจัดประเภทกลุ่มก็จะสามารถแบ่งได้ 2 แหล่งตามที่ House (1981) จัดไว้ คือ แหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Work-related source of support) เป็นกลุ่มที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกันในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ บทบาทในการทำงานหรือกลุ่มวิชาชีพซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ และแหล่งสนับสนุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Non work source of support) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน เป็นต้น

อิทธิพลของสื่อ คือ ลักษณะที่ผู้กระทำได้ทำการลงไปโดยเจตนาหรือไม่เจตนาที่ตามผ่านสื่อแล้วเกิดผลให้ผู้ถูกกระทำมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือทัศนคติเป็นไปตามความมุ่งหมายหรือสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้กระทำกำหนดไว้ ซึ่งในทางการตลาด Kotler (2016) กล่าวว่า ส่วนประสมของการสื่อสารทางการตลาดในด้านการโฆษณา คือ การนำเสนอและส่งเสริมผู้บริโภค ในลักษณะที่ไม่ใช่ตัวบุคคล แต่เป็นการนำเสนอและส่งเสริมทั้งความคิด ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากผู้สนับสนุนที่ได้รับระบุไว้ ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์, นิตยสาร)

สื่อกระจายเสียง(วิทยุ, โทรทัศน์) สื่อเครือข่าย (โทรศัพท์, เคเบิล, ดาวเทียม, wireless) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เทป, วีดิทัศน์, CD-ROM, Web page) และสื่อแสดงผล (ป้ายสัญลักษณ์, billboards, posters) ซึ่งเป็นการเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนเพื่อจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือพฤติกรรมได้ โดยวัตถุประสงค์ของการโฆษณาตามที่ Kotler ได้อธิบายไว้ นั้นมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค ซึ่งวัตถุประสงค์ของการโฆษณาจะต้องมาจากการตัดสินใจก่อนหน้าที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย ตำแหน่งของผลิตภัณฑ์และรูปแบบทางการตลาด

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการโฆษณาจะมีความเฉพาะเจาะจง กล่าวคือ การโฆษณาจะมีความสามารถในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้องและสามารถบรรลุระดับความสำเร็จในการสื่อสารกับผู้บริโภคในช่วงเวลาที่กำหนดได้ โดยสามารถจำแนกวัตถุประสงค์การโฆษณาตามเป้าหมายที่ตั้ง การชักชวน การแจ้งเตือนหรือการเสริมแรง อธิบายได้ ดังนี้ การโฆษณาเพื่อให้ข้อมูล จะมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้แบรนด์และให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่หรือคุณลักษณะใหม่ของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการโฆษณาลักษณะนี้จะมุ่งให้ความสำคัญกับประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เป็นหลัก การโฆษณาเพื่อการชักชวน โน้มน้าวผู้บริโภคจะมีวัตถุประสงค์ในเชิงเปรียบเทียบคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการอย่างน้อยสองแบรนด์ขึ้นไปอย่างชัดเจน ซึ่งการนำเสนอข้อเปรียบเทียบจะให้ผลอย่างดีที่สุดเมื่อถูกนำมาประกอบกับการให้ความรู้ความเข้าใจและแรงจูงใจทางอารมณ์ไปพร้อมกัน การโฆษณาเพื่อการแจ้งเตือน มักจะมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเพื่อกระตุ้นผู้บริโภคให้เกิดการซื้อซ้ำผลิตภัณฑ์หรือบริการและประการสุดท้ายคือการโฆษณาเพื่อเสริมแรง มีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวผู้บริโภคหรือลูกค้าสามารถเลือกได้ถูกต้อง ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์ของการโฆษณาจะมีความสัมพันธ์กับแบบจำลองลำดับขั้นของการตอบสนอง (Hierarchy-of-effects model) ด้วย

ในขณะที่เสรี วงษ์มณฑา (2557) ได้แบ่งจุดประสงค์ของการโฆษณา ไว้ 3 ประเภท ประกอบด้วย การโฆษณาเพื่อให้ความรู้ (Comprehensive Advertising) ซึ่งเป็นการโฆษณาโดยอาศัยกลยุทธ์การตลาดแบบไม่หวังผล โดยจะเป็นการสร้างความคุ้นเคยและสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นกับผู้บริโภค ซึ่งการโฆษณาที่ใช้กลยุทธ์ดังกล่าวนี้จะส่งเสริมให้ผู้บริโภคเกิดการจดจำแบรนด์ของผลิตภัณฑ์ได้ อีกทั้งยังส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของผู้บริโภคมากกว่าเมื่อเกิดการเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์กับคู่แข่ง ประเภทที่สองเป็นการโฆษณาโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ข่าวสาร (Information Advertising) มักจะใช้การโฆษณาในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งแต่ผลของการโฆษณาจะให้ผลระยะยาว โดยวิธีการโฆษณาอาจใช้เวลาสั้น ๆ เพื่อการกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวของยอดขายสินค้าหรือการบริการ และประเภทที่สามคือการโฆษณาเพื่อการจูงใจ (Persuasion Advertising) โฆษณาประเภทนี้จะไม่ได้บอกรายละเอียดทั้งหมดเหมือนการให้ข่าวสาร แต่จะนำเสนอคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือ

บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคในด้านจิตวิทยาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการซื้อหรือคล้อยตาม

จะเห็นว่าพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคจะมีความเกี่ยวพันกับการโฆษณาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการโฆษณาสามารถทำให้ผู้บริโภคเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือตัดสินใจได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ (Learning or cognitive) โดยการให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจผลิตภัณฑ์ในลักษณะต่าง ๆ รวมถึงวิธีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ด้วย ทั้งนี้ผู้บริโภคจะต้องมีกระบวนการที่เกี่ยวข้องในระดับความรู้สึก (Feeling or affective) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้บริโภคสามารถเกิดทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ ทั้งเชิงบวกและลบ รวมถึงกระบวนการปฏิบัติ (Doing or cognitive) ซึ่งกระบวนการนี้จะมุ่งเน้นให้ผู้บริโภคเกิดการกระทำ เช่น การซื้อหรือการซื้อซ้ำ การทดลองใช้ เป็นต้น ดังนั้นสื่อโฆษณาจึงมีอิทธิพลให้คนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์หรือใช้บริการต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้บริโภคโดยตรง

ด้านสุขภาพจิต คือ เป็นลักษณะของการเกิดความรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อการบริโภคสินค้าและบริการที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้บริโภคได้ ดังนั้นการโฆษณาจึงเป็นการแสดงคุณสมบัติของสินค้าที่ส่งผลต่อโน้มน้าวให้ผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจซื้อและตามมาด้วยพฤติกรรมการซื้อซ้ำ แต่เมื่อใดที่ผู้บริโภคได้สินค้าและบริการที่ไม่มีคุณภาพตามที่คาดหวัง ก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบกับการตัดสินใจที่ผ่านมาได้ ดังนั้นสื่อโฆษณาจึงส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้บริโภคโดยตรง อีกทั้งสื่อโฆษณายังสามารถสร้างสรรค์ด้านสุขภาพสังคมที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่พึงประสงค์ได้ ในขณะที่สื่อที่นำเสนอพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจะพยายามบิดเบือนข้อมูลเพื่อนำเสนอคำนิยมของสังคม ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ไม่เหมาะสมหรือผิดไปจากความเป็นจริงเช่นกัน (Hoyer ,และ Macinnis, 2010)

จากการที่สื่อโฆษณาได้เข้ามามีบทบาทสำคัญโดยเป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่างธุรกิจกับผู้บริโภค การเลือกรับสื่อโฆษณามีผลต่อสุขภาพในหลายด้านทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเมื่อบุคคลมีการรับสื่อแล้วเกิดการซื้อสินค้าและบริการเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ จะมีแนวโน้มของการบริโภคแล้วอาจเกิดโอกาสที่จะมีความพอใจหากสินค้าที่มีคุณภาพ ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้ กับธุรกิจมากขึ้นในขณะเดียวกันก็จะทำให้เกิดการแข่งขันโดยในตลาดเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อธุรกิจให้พยายามพัฒนาผลิตภัณฑ์ของตนให้มีคุณภาพ ราคาเหมาะสมสร้างความพอใจให้กับผู้บริโภค จึงกล่าวได้ว่าสื่อโฆษณาถือกลยุทธ์ทางการตลาดที่ผู้ประกอบการจำเป็นต้องตระหนักไว้เสมอ เนื่องจากในปัจจุบันการแข่งขันทางธุรกิจสูงขึ้น การทำให้ผู้บริโภคสามารถรับข้อมูลอันเป็นประโยชน์ของสินค้าและบริการชนิดนั้น ๆ จะเป็นส่งเสริมทางการตลาดที่

สำคัญต่อการดำเนินธุรกิจ อีกทั้งการโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ ยังมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยผ่านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและความคิดเห็นไปยังสาธารณะเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย วิธีการดังกล่าวจะเป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ให้กับผู้บริโภคและยังเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานนั้น ๆ สามารถดำเนินไปได้อย่างสำเร็จลุล่วง

โดยสื่อโฆษณาสามารถแบ่งได้เป็นหลายรูปแบบ ทั้งสื่อที่มีจุดประสงค์เพื่อการชักจูงผู้บริโภคที่สามารถผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการซื้อสินค้าและบริการได้ เมื่อกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และเข้าใจในรายละเอียดมากพอจนเกิดความรู้สึกยอมรับในผลิตภัณฑ์ จะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมของผู้บริโภคตามเป้าหมายที่ผู้ประกอบการวางแผนไว้ ทั้งนี้ผู้ประกอบการควรชี้แจงถึงคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์หรือบริการให้ผู้บริโภคได้รับรู้ทั้งในด้านที่เป็นข้อจำกัดและด้านที่เป็นประโยชน์ ร่วมกับการนำเสนอความคิดและหลักการด้านจิตวิทยามาใช้ในการนำเสนออย่างเปิดเผย เพื่อให้เกิดความมั่นใจในผลิตภัณฑ์และบริการที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการโฆษณาที่เกี่ยวกับสุขภาพนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นหน่วยงานหลักในการกำกับดูแล ส่งเสริมการผลิต การจำหน่ายและการสั่งเข้ามาใช้ในราชอาณาจักร โดยโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในความควบคุม ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย ยา เครื่องมือแพทย์ สารเสพติด ให้เป็นไปตามกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยและได้รับประโยชน์จากการบริโภค ผลิตภัณฑ์ (กลุ่มพัฒนาเครือข่าย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559)

การเปิดรับข้อมูลข่าวสารของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับสถานะส่วนบุคคล รวมถึงสภาวะทางจิตใจซึ่งผ่านกระบวนการคัดเลือกข่าวสาร (Selective Process) ที่มีความแตกต่างกันโดยโจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Klapper, J.T., 1960) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนของการเปิดรับข่าวสารว่า เริ่มตั้งแต่ผู้บริโภคจะเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) จากช่องทางการสื่อสารตามลักษณะของความสนใจ ความต้องการ ทักษะและความชำนาญในการรับรู้ข่าวสาร จากนั้นบุคคลเลือกให้ความสนใจข่าวสาร (Selective Attention) ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความคิดเห็นของตนและสามารถสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่ พร้อมทั้งมีการต่อต้านสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานเดิมที่มีอยู่ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สัมพันธ์กับความเข้าใจ (Cognitive Dissonance) จากนั้นบุคคลจะมีการเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Interpretation) ไปตามความสนใจที่ขึ้นอยู่กับสภาวะทางร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ส่งผลให้ข่าวสารบางส่วนถูกตัดทิ้งหรือบิดเบือนไปในทิศทางที่แต่ละบุคคลเกิดความพอใจ และสุดท้าย คือ การเลือกจดจำ (Selective Retention) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติ

ค่านิยม หรือความเชื่อของตนเอง มีการถ่ายทอดส่งต่อในส่วน ที่ยอมรับหรือเป็นไปในทิศทางเดียวกับความคิดเดิมของตนเองซึ่งมีลักษณะมั่นคงชัดเจนและเปลี่ยนแปลงยาก

โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะมีการเปิดรับสารหลายรูปแบบ (ดวงฤทัย พงศ์ไพฑูรย์, 2544) เช่น การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน การเปิดรับในลักษณะนี้ผู้รับสารจะมีความคาดหวังว่า ข่าวสารจากสื่อมวลชนจะสามารถนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตอบสนองความต้องการของผู้รับสารตามวัตถุประสงค์และความตั้งใจแตกต่างกันไป ทั้งนี้การเปิดรับสารจากสื่อมวลชนสามารถก่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงความนึกคิดหรือพฤติกรรมบางกรณีได้ การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง (Interpersonal Communication) เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีการโต้ตอบระหว่างกัน โดยผู้ส่งสารมีความคาดหวังผลลัพธ์ให้ผู้รับสารมีความเข้าใจที่ชัดเจน และสามารถตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น (Rogers & Shoemaker, 1971) ซึ่งการสื่อสารระหว่างบุคคลนี้สามารถชักนำ โน้มน้าวใจกับประชาชนโดยตรง (Direct Contact) และการติดต่อโดยกลุ่ม (Group Contact of Community Public) จะมีอิทธิพลต่อบุคคลอย่างสาธารณะ การสื่อสารของบุคคลในลักษณะนี้จะมุ่งเน้นให้กลุ่มมีความสนใจมุ่งไปในทิศทางตามที่ต้องการ ส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มส่วนใหญ่ก็จะมีคามสนใจในทางเดียวกันตามแนวความคิดของเปิดรับข่าวสาร

จะเห็นได้ว่าข้อมูลข่าวสารเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้บริโภคนำไปประกอบการตัดสินใจผ่านกระบวนการเลือกรับข่าวสาร ซึ่งบุคคลก็จะมีเกณฑ์การประเมินเพื่อเลือกรับข่าวสารที่ตามลักษณะเฉพาะบุคคล, สภาพแวดล้อมในสังคมนั้น ๆ และเป้าหมายหรือความต้องการข้อมูลที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกันได้ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากบุคคลมีความสงสัย ไม่แน่ใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเท่าใด แนวโน้มความต้องการข่าวสารย่อมมากขึ้นด้วยโดยไม่จำกัดแหล่งข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหมายรวมถึงสื่อมวลชน สื่อบุคคลหรือสื่อเฉพาะกิจ

3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) คือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อ การแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงลักษณะและความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถส่งผลด้านบวกเพื่อเสริมให้เกิดพฤติกรรมได้ง่ายขึ้นหรือด้านลบที่จะยับยั้งการเกิดพฤติกรรม ได้แก่

ราคา (Price) เป็นองค์ประกอบทางการตลาดหนึ่งที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า ขณะเดียวกันยังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่ง ผลให้ธุรกิจเกิดรายได้ นั่นแสดงให้เห็นว่าราคาคือสิ่งแสดงมูลค่าของสินค้าในรูปตัวเงิน ผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อสินค้าผ่านกระบวนการเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์แต่ละผลิตภัณฑ์ หากผู้บริโภคเห็นว่าสินค้า

และราคามีความเหมาะสมกัน ทำให้เกิดพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ ดังนั้นการรับรู้คุณค่าด้านราคาของผู้บริโภคจึงสามารถวัดมูลค่าทางอารมณ์ มูลค่าของเงิน มูลค่าทางสังคม และมูลค่าความแตกต่าง (William&Soutar,2009) ซึ่งการรับรู้คุณค่าของราคาสามารถประเมินค่าจากอารมณ์ ความชอบและการประเมินมูลค่าทางสังคมของบุคคลได้ (Boksberger & Melsen, 2011) ก่อให้เกิดการประเมินค่านำมาสู่การตัดสินใจจากการรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายจากผลิตภัณฑ์รวมถึงบริการที่ได้รับ (Overby & Lee, 2016)

ดังนั้น การกำหนดราคาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่นักการตลาดจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับคุณค่าของราคาที่ผู้บริโภครับรู้ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ 4 วิธี ได้แก่ วิธีการประเมินราคาโดยตรง (Direct Price – Rating Method) เป็นการให้ผู้บริโภคประเมินราคาผลิตภัณฑ์นั้นด้วยตนเอง วิธีการประเมินจากคุณค่าที่รับรู้ (Direct Perceived – Value – Rating Method) วิธีนี้จะช่วยให้กิจการสามารถกำหนดราคาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้บริโภคได้ ซึ่งให้ผู้บริโภคเปรียบเทียบคุณค่าของผลิตภัณฑ์จากการนำผลิตภัณฑ์ของกิจการมาเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์คู่แข่ง วิธีวินิจฉัย (Diagnostic Method) เป็นการสืบปัจจัยหลายอย่างมาร่วมในการพิจารณาเพื่อซื้อสินค้า โดยการพิจารณาจะเลือกปัจจัยที่สำคัญหรือมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมาพิจารณาก่อน แล้วจัดลำดับน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่ถูกเลือกมาตั้งแต่ต้น

การกำหนดราคาจากคุณค่าในการใช้งาน (Value – in -Use Pricing) สำหรับวิธีนี้จะเป็นการกำหนดราคาโดยมีผลิตภัณฑ์อ้างอิงมาใช้เปรียบเทียบคุณค่าการใช้งาน ซึ่งอาจเป็นสินค้าคู่แข่งหลักหรือเป็นสินค้าจากกิจการที่ต้องการใช้เป็นฐานอ้างอิง แล้วประเมินมูลค่าราคาของแต่ละองค์ประกอบที่ต้องการนำเสนอเพื่อให้ผู้บริโภคทราบว่าหากใช้ผลิตภัณฑ์ของกิจการแทนผลิตภัณฑ์อ้างอิงจะมีมูลค่าเพิ่มเติมเท่าไร แล้วจึงประเมินมูลค่าทางเศรษฐกิจของผลิตภัณฑ์โดยนำราคาผลิตภัณฑ์อ้างอิงมารวมกับมูลค่าที่เพิ่มเติม ประเมินคุณค่าที่ผู้บริโภครับรู้เพื่อลดความเสี่ยงในใจของผู้บริโภค โดยกิจการจะต้องปรับระดับราคาให้อยู่ในระดับที่ผู้บริโภคพึงพอใจในคุณค่าที่รับรู้ และกำหนดราคาเพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อ ซึ่งกิจการต้องกำหนดราคาผลิตภัณฑ์ให้ต่ำกว่าคุณค่าของผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภครับรู้ เพื่อให้ผู้บริโภครู้สึกถึงความคุ้มค่าของคุณค่าที่ได้รับจากผลิตภัณฑ์ (พงศ์ศรีนัย พลศรีเลิศ, 2555)

ความสามารถในการเข้าถึง เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดการส่งผ่านผลิตภัณฑ์ไปสู่ผู้บริโภค โดยมีปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Factor) ประกอบด้วย ลักษณะทางภูมิประเทศ สภาพเศรษฐกิจ รวมไปถึงลักษณะทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ชุมชนลักษณะชนบท มักจะอาศัยอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ทั้งสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ ชุมชนลักษณะดังกล่าวจะมีความเอื้อเพื่อผูกพันกันในขณะที่ชุมชนเมืองจะมีลักษณะแบบครอบครัวเดี่ยวที่มีความ

เป็นอยู่เป็นไปด้วยความเร่งรีบ ไม่ค่อยมีเวลาทำอาหารเอง ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ

กล่าวได้ว่าสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่บุคคลคำนึงถึงเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านสถานที่ ด้านกระบวนการบริการ ด้านบุคลากร (ยุรภรณ์ จิตเกื้อกุล, 2549) ไม่เพียงแต่ปัจจัยทางด้านกายภาพเท่านั้นที่เป็นตัว กำหนดชนิดอาหารแต่ยังรวมไปถึงการติดต่อสื่อสารด้วย ดังนั้น ความสามารถในการเข้าถึงของสิ่ง จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้เกิดพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องทางการตลาดในส่วนของการจัดจำหน่าย (Place) พร้อมทั้งสนับสนุนการกระจายสินค้าและบริการให้พร้อมสำหรับการจำหน่าย กล่าวคือลูกค้ามักจะพิจารณาการเข้าถึงได้ง่ายเพื่อความสะดวกสบาย (convenience) ทั้งในด้านเวลาและสถานที่ในการรับบริการ (ฉัตรยาพร เสมอใจ, 2549) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ปัจจัยทางการตลาดอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุด้านช่องทางการจัดจำหน่ายในภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่าอันดับแรก คือ หาซื้อได้ง่าย รองลงมา คือ หาซื้อได้จากงานจัดแสดงสินค้า และหาซื้อได้จากร้านขายยา ตามลำดับ สอดคล้องกับ Sawato (2009) ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่าผู้บริโภคให้ความสำคัญด้านช่องทางการจัดจำหน่ายในด้านความสะดวกในการซื้อ และการวางจำหน่ายอย่างแพร่หลาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคสามารถซื้อหาผลิตภัณฑ์ได้โดยง่าย

จะเห็นว่าการวางแผนดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้ง 3 ร่วมกันเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นที่ 4 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาล (Health promotion coalition designs)

เป็นการจัดทำแผนดำเนินงานด้านการวิเคราะห์โครงสร้างในหน่วยงาน สุขศึกษาและภายในของสถาบันจากการบริหารจัดการของหน่วยงาน ฐานทางการเงินและแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ รวมถึงการวิเคราะห์โครงสร้างของสถาบันที่สัมพันธ์กับสถาบันอื่น ๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน 3 ชั้นแรก ซึ่งมีการแทรกแซงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น โดยจะเลือกแทรกแซงเป้าหมายส่วนที่มีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จและอยู่ในความสามารถของทีม นอกจากนี้ยังมีการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นด้วย ซึ่งหากเลือกใช้แบบจำลองนี้รวมเครื่องมืออื่น ๆ เช่น การทำแผนภูมิ Gantt charts, การใช้แบบจำลอง MATCH (Multilevel Approach to Community Health) หรือ PATCH (Planned Approach to Community Health) ก็จะช่วยส่งเสริมในทางปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ควรมีการประเมินนโยบายภายในตามแผนงานเพื่อให้มั่นใจว่านโยบายสอดคล้องไปกับแผนการแทรกแซง ที่คาดไว้

การดำเนินงานและการประเมินผลจะถูกกำหนดในแบบจำลองขั้นที่ 5, 6, 7 และ 8 ตามลำดับ ในขั้นที่ 6, 7, 8 นั้นจะเกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม แม้ว่าขั้นตอนการประเมินผลจะถูกนำเสนอเป็นขั้นตอนสุดท้ายของแบบจำลอง แต่แท้จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่ควรสอดแทรกและกระทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผน ดังนั้นจึงแนะนำให้ทำกิจกรรมการประเมินผลการดำเนินงานในทุกๆระยะของแบบจำลอง

2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

1. ความหมายของการตัดสินใจ

การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นกระบวนการคิด โดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากหลายทางเลือกที่มีอยู่ โดยมีผู้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ ดังนี้

Solomon (2018) อธิบายว่ากระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 5 ขั้นตอนโดยผลลัพธ์ของการตัดสินใจจะส่งผลต่อขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าทางเลือกนั้นให้ผลดีเพียงใด ในทางกลับกัน กระบวนการเรียนรู้นี้จะส่งผลต่อความน่าจะเป็นที่บุคคลจะเลือกทางเลือกเดิมหรือไม่ในครั้งต่อไปที่จำเป็นต้องทำการตัดสินใจที่คล้ายคลึงกัน

Schiffman and Kanuk (2000) จากการพิจารณากระบวนการตัดสินใจพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมทั้งทางกายภาพและทางจิตใจ โดยกิจกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งมีผลให้เกิดการซื้อและพฤติกรรมการซื้อ

นัตยาพร เสมอใจ (2550) การตัดสินใจถือเป็นการตัดสินใจที่เกิดขึ้นภายใต้การเลือกสิ่งหนึ่งจากหลากหลายทางเลือก ซึ่งปกติแล้วผู้บริโภคจะต้องตัดสินใจเลือกสินค้าและบริการโดยอาศัยข้อมูลและข้อจำกัดของสถานการณ์แวดล้อมเข้ามาประกอบการตัดสินใจ ดังนั้นการตัดสินใจจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้บริโภค

สรุปได้ว่าการตัดสินใจเป็นการเลือกแสดงพฤติกรรมภายหลังจากการพิจารณาทางเลือกที่มีอยู่ ซึ่งการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติจากทางเลือกเพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเดียวเท่านั้น ซึ่งการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้องนั้นจะต้องเป็นการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้องตามเหตุผลที่สุด และจะต้องให้ได้ผลออกมาสอดคล้องไปกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ จุดมุ่งหมายของการตัดสินใจจะอยู่ที่การเลือกทางเลือกที่ก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการได้มากที่สุด โดยในขณะที่เดียวกันยังสามารถป้องกันผลเสียที่ไม่ต้องการหรือไม่อยู่ในแผนการให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. กระบวนการตัดสินใจ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (Solomon, 2018)

กระบวนการรับรู้ปัญหา (Problem Recognition) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ถึงความต้องการหรือความจำเป็นภายใน ที่สามารถเกิดขึ้นเองได้หรือเกิดจากสิ่งกระทบที่เข้ามากระตุ้น สามารถอธิบายโดยรวมได้ถึงความต้องการของร่างกายและความต้องการภายในจิตใจที่สัมพันธ์กับจิตวิทยาขั้นพื้นฐานของความต้องการส่วนบุคคล เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ ความเจ็บป่วย ฯลฯ เมื่อสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจนถึงระดับที่มากเพียงพอจะกลายเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดเรียนรู้เพื่อหาแนวทางจัดการกับสิ่งกระตุ้น ทั้งนี้การจัดการดังกล่าวจะมีการใช้ประสบการณ์ในอดีตเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้รู้แนวทางการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น

การค้นหาข้อมูล (Information Search) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลสำรวจสภาพแวดล้อมเพื่อหาข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล อาจเกิดจากการรับรู้ถึงความจำเป็นแล้วค้นหาแหล่งข้อมูลนั้น ๆ (กระบวนการที่เรียกว่าการค้นหาข้อมูลก่อนการซื้อ) โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะต้องหาข้อมูลมากขึ้นเมื่อการซื้อนั้นมีความสำคัญ มีความจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการซื้อนั้นให้มากขึ้นหรือเมื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้โดยง่าย ผู้บริโภคจะมีระดับการค้นหาที่แตกต่างกัน โดยไม่ขึ้นอยู่กับกลุ่มของผลิตภัณฑ์ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าและมีการศึกษาที่ดีกว่าที่มักให้ความสนใจกับกระบวนการค้นหาซื้อที่จริงจังและมีแนวโน้มที่จะค้นหาข้อมูลมากกว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะค้นหาข้อมูลมากกว่าผู้ชาย เช่นเดียวกับผู้ที่ให้คุณค่าอย่างมากกับสไตล์และภาพลักษณ์ของตน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญจะมีความเข้าใจที่ดีกว่าว่าข้อมูลใดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ผู้เชี่ยวชาญจึงทำการค้นหาข้อมูลแบบเลือกสรร (selective search) ซึ่งหมายความว่าความพยายามในการค้นหาข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญนั้นจะมีจุดมุ่งเน้นที่มากกว่าและมีประสิทธิภาพมากกว่า ในทางตรงกันข้ามผู้บริโภครายใหม่มักอาศัยความคิดเห็นและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้งานจริง (nonfunctional) เช่น ชื่อของแบรนด์และราคา ในการแยกแยะความแตกต่างระหว่างทางเลือก ผู้บริโภครายใหม่อาจประมวลผลข้อมูลและให้ความสำคัญกับรายละเอียดน้อยกว่าภาพรวม ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภครายใหม่อาจรู้สึกประทับใจกับข้อมูลทางเทคนิคเพียงเล็กน้อยและโฆษณามากกว่าความสำคัญของคำกล่าวอ้างของผลิตภัณฑ์ ถ้าความต้องการถูกกระตุ้นมากพอและสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการอยู่ใกล้กับผู้บริโภค ผู้บริโภคจะดำเนินการเพื่อให้เกิดความพอใจทันที แต่ในบางครั้งความต้องการที่เกิดขึ้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทันที ความต้องการจะถูกจดจำไว้เพื่อหาทางสนองความต้องการในภายหลัง

การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternative) เมื่อผู้บริโภคได้ข้อมูลมาแล้ว ผู้บริโภคจะเกิดความเข้าใจและประเมินผลทางเลือก ซึ่งบุคคลต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการตัดสินใจซื้อ ในขั้นตอนนี้บุคคลต้องค้นหาและเลือกผลิตภัณฑ์จริงจากทางเลือกต่าง ๆ จึงไม่ใช่เรื่องง่าย

เพราะสังคมผู้บริโภคยุคใหม่นั้นเต็มไปด้วยทางเลือกมากมายนักการตลาดจำเป็นต้องรู้ถึงวิธีการที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินทางเลือกที่ไม่ใช่กระบวนการเดียวจะสามารถใช้กับผู้บริโภคได้ทุกคน หรือสถานการณ์การซื้อของผู้บริโภคคนใดคนหนึ่งก็อาจแตกต่างกันในคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ (Product Attributes) รวมถึงการทำให้ผลิตภัณฑ์กลายเป็นทางเลือกที่ผู้บริโภครู้จักที่เรียกว่า evoked set และทางเลือกที่ผู้บริโภคพิจารณาอย่างจริงจัง ที่เรียกว่า consideration set สังกัดได้จากการที่ผู้บริโภคมักพิจารณาทางเลือกเพียงไม่กี่ทางเลือก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีทางเลือกทั้งหมดให้เลือกจากการศึกษาระหว่างประเทศ

พบว่าผู้คนมักพิจารณาผลิตภัณฑ์เพียงไม่กี่ผลิตภัณฑ์ แม้ว่าจำนวนผลิตภัณฑ์จะแตกต่างกันไปตามกลุ่มผลิตภัณฑ์และประเทศ เป็นที่ชัดเจนว่านักการตลาดที่พบว่า ตราสินค้าของตนไม่ได้อยู่ใน evoked set ของตลาดเป้าหมายก็จะเกิดความกังวล กล่าวได้ว่ามักไม่มีโอกาสที่สองที่จะสร้างความประทับใจแรกที่ดี เพราะผู้บริโภคจะไม่นำผลิตภัณฑ์มาใส่ไว้ใน evoked set ของตนหากเคยพิจารณาผลิตภัณฑ์นั้นไปแล้วและปฏิเสธผลิตภัณฑ์นั้น อันที่จริงแล้วผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะเพิ่มแบรนด์ใหม่เข้าไปใน evoked set มากกว่าแบรนด์ที่เคยพิจารณาแล้วถูกปฏิเสธ แม้กระทั่งหลังจากที่นักการตลาดให้ข้อมูลในทางบวกเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นั้น สำหรับนักการตลาดการที่ผู้บริโภคไม่เต็มใจที่จะให้โอกาสครั้งที่สองกับผลิตภัณฑ์ที่ถูกปฏิเสธ ทำให้ความสำคัญที่บริษัทรับประกันว่าผลิตภัณฑ์นั้นใช้งานได้ดีลดลง เป็นเหตุให้การประเมินพฤติกรรมในขั้นที่สามจะช่วยให้ผู้บริโภคสามารถกำหนดความพอใจระหว่างผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นทางเลือกได้

การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) ซึ่งผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์จากทางเลือกที่ชอบมากที่สุด จากข้อมูลที่ผู้บริโภครวบรวมไว้และประเมินทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายในกลุ่มผลิตภัณฑ์หลังจากนั้นจะต้องเลือกหนึ่งทางเลือก เนื่องจากกระบวนการตัดสินใจที่ขึ้นจากการเลือกของบุคคลมีตั้งแต่กลยุทธ์อย่างง่ายและรวดเร็วไปจนถึงกระบวนการที่ซับซ้อนที่ต้องอาศัยความใส่ใจ และกระบวนการคิดวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความพึงพอใจหลังการซื้อ (post purchase Satisfaction) เป็นระดับความพึงพอใจของผู้บริโภคที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้สินค้าไปแล้ว และการกระทำภายหลังการซื้อ (Post purchase Actions) ซึ่งจะแสดงผลออกมาในลักษณะทางบวกและทางลบต่อผลิตภัณฑ์ โดยผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถมีอิทธิพลกับพฤติกรรมของผู้บริโภคในอนาคตอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการใช้และการจัดการภายหลังการซื้อ (post purchase Use and Disposal) เป็นหน้าที่ของนักการตลาดที่ต้องติดตามเพื่อประเมินผลว่าผู้บริโภคใช้และกำจัดสินค้านั้นอย่างไร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, และคณะ, 2546) จึงกล่าวได้ว่าการทดสอบกระบวนการตัดสินใจของบุคคลนั้น ก็คือ ความรู้สึกพอใจกับทางเลือกที่เลือกหลังจากผ่านขั้นตอนทั้งหมดนี้การประเมินผลหลังการซื้อเป็นการปิดวงจรการซื้อ ซึ่งเกิดขึ้น

เมื่อบุคคลมีประสบการณ์กับผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เลือกและตัดสินใจว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือเกินความคาดหวัง

Solomon (2018) ยังได้กล่าวสรุปเพิ่มเติมอีกว่าการตัดสินใจของผู้บริโภคมีด้วยกัน 3 กลุ่ม คือ การตัดสินใจตามความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจตามนิสัยความเคยชิน และ การตัดสินใจตามอารมณ์ การตัดสินใจของผู้บริโภคจึงเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรมผู้บริโภคที่มีวิธีประเมินและเลือกผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับของความแปลกใหม่หรือความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ โดยมีมุมมองของการตัดสินใจตั้งแต่การมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมความเคยชินที่บุคคลสร้างขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ไปจนถึงสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความเสี่ยง ซึ่งผู้บริโภคจะต้องรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างระมัดระวังก่อนที่จะทำการเลือก การตัดสินใจของบุคคลหลายครั้งเป็นไปโดยอัตโนมัติและตามพฤติกรรมความเคยชิน วิธีที่เราประเมินและเลือกผลิตภัณฑ์จะขึ้นอยู่กับระดับที่เรามีส่วนร่วมกับผลิตภัณฑ์ ข้อความทางการตลาดหรือสถานการณ์การซื้อ การมีส่วนร่วมกับผลิตภัณฑ์มีตั้งแต่ระดับต่ำนั่นคือเมื่อทำการตัดสินใจซื้อบนความเคยชินไปจนถึงระดับสูงนั่นคือ เมื่อผู้บริโภคเกิดความผูกพันกับสิ่งที่ซื้อ โดยการตัดสินใจตามความรู้ความเข้าใจเป็นผลลัพธ์ของขั้นตอนต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เราเลือกผลิตภัณฑ์หนึ่งจากทางเลือกต่าง ๆ

การตัดสินใจประกอบด้วยหลายขั้นตอน ขั้นตอนแรก คือ การรับรู้ปัญหาซึ่งก็คือเมื่อบุคคลตระหนักว่าจะต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง การรับรู้นี้อาจเกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติหรือมีความปรารถนาในสิ่งใหม่กว่า เมื่อผู้บริโภครับรู้ถึงปัญหาและคิดว่ามีความสำคัญมากพอที่จะดำเนินการแก้ไขก็จะเริ่มทำการค้นหาข้อมูล การค้นหานี้จะเริ่มตั้งแต่การทบทวนความจำอย่างง่าย ๆ เพื่อดูว่าเคยแก้ปัญหาแบบเดียวกันนี้มาก่อนหรือไม่ ไปจนถึงการทำงานอย่างครอบคลุมการหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในปัจจุบันเว็บไซต์ได้เปลี่ยนวิธีการค้นหาข้อมูลโดยมักกำจัดรายละเอียดส่วนเกินออกไป มากกว่าจะเป็นการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมทำให้เว็บไซต์ค้นหาเปรียบเทียบสามารถคัดกรองและขึ้นำกระบวนการค้นหาได้ดีขึ้น นอกจากนี้การใช้สื่อบนฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ต เช่น Web portal ในการคัดแยกข้อมูลจำนวนมากก็ช่วยให้กระบวนการตัดสินใจง่ายขึ้น ในการประเมินทางเลือกที่บุคคลพิจารณาจะอยู่ใน evoked set ซึ่งทางเลือกเหล่านี้มักมีคุณลักษณะบางประการที่เหมือนกัน เราจึงจัดกลุ่มทางเลือกเหล่านี้คล้ายๆ กัน วิธีการที่บุคคลจัดกลุ่มผลิตภัณฑ์จะส่งผลต่อทางเลือกที่จะพิจารณา และเรามักเชื่อมโยงแบรนด์ต่าง ๆ เข้ากับกลุ่มเหล่านี้ เมื่อผู้บริโภคจะต้องทำการเลือกผลิตภัณฑ์จากทางเลือกที่มีอยู่ผู้บริโภคจะใช้กฎการตัดสินใจข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ กฎแบบเคร่งครัด ซึ่งจะกำจัดทางเลือกที่ไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ที่เราเลือกไว้ ส่วนกฎการเลือกแบบไม่เคร่งครัดมักใช้ในสถานการณ์ที่มีระดับการมีส่วนร่วมสูงที่จะ

ทำให้เราพิจารณาข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกอย่างระมัดระวังมากขึ้นเพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด

เมื่อผู้บริโภคเลือกแล้วก็จะประเมินผลหลังการตัดสินใจเพื่อประเมินว่าทางเลือกนั้นดีหรือไม่ ซึ่งผลจากการประเมินจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการแก้ไขปัญหาลงครั้งต่อไปด้วย โดยผู้บริโภคจะอาศัยการกำหนดขอบเขตของข้อมูลเกี่ยวกับตัวเลือกผลิตภัณฑ์ รวมถึงพิจารณาปัญหาในแง่ของผลประโยชน์และการสูญเสียที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ นอกจากนี้สิ่งชี้แนะในสภาพแวดล้อมที่เราอาจไม่ตระหนักถึงอาจกระตุ้นให้เราเลือกทางเลือกนั้นมากขึ้นหากสิ่งชี้แนะเหล่านี้คือสิ่งกระตุ้นที่สนับสนุนให้บุคคลให้ความสำคัญกับแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิต และงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรมจำนวนมากได้แสดงให้เห็นว่าการสะกด (nudge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่องค์กรมีเจตนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถส่งผลให้เกิดอิทธิพลอย่างมาก

ในหลายกรณีบุคคลจะทำการค้นหาข้อมูลน้อยมากเนื่องจากการอาศัยกฎอย่างง่ายในการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน และจะอาศัยความคิดทางลัดแบบต่าง ๆ เช่น ชื่อของแบรนด์ ราคา หรือเลียนแบบการเลือกของบุคคลอื่นประกอบเพื่อทำให้การตัดสินใจง่ายขึ้น ผ่านความเชื่อทางการตลาดแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อจากคุณภาพที่สอดคล้องกับราคา ทั้งนี้บุคคลสามารถอาศัยชื่อของแบรนด์ที่เป็นที่รู้จักกันดีหรือประเทศที่ผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อเป็นสัญญาณของคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และเมื่อบุคคลซื้อแบรนด์หนึ่งซ้ำ ๆ สิ่งนี้จะเป็นรูปแบบของความภักดีต่อแบรนด์อย่างแท้จริงหรืออาจเป็นเพียงรูปแบบความเคยชินทั่วไปเพราะเป็นสิ่งทำได้ง่ายที่สุด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่นักการตลาดจะต้องเข้าใจพฤติกรรมของผู้บริโภคส่วนใหญ่มากกว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคเพียงคนเดียว เพราะผู้บริโภคส่วนใหญ่ต้องตัดสินใจซื้อหลายครั้ง และการตัดสินใจบางครั้งก็เป็นแบบร่วมกัน (collective decision making) โดยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปประเมินและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งในองค์กรหรือในแต่ละครอบครัวนั้นสมาชิกจะมีบทบาทที่แตกต่างกันไปในการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ก่อกองข้อมูล ผู้ที่มีอิทธิพล ผู้ซื้อ และผู้ใช้ ซึ่งนักการตลาดจะต้องทำความเข้าใจว่าครอบครัวทำการตัดสินใจอย่างไร กลุ่มสมมติลำดับความสำคัญที่แตกต่างกันและมีอิทธิพลที่แตกต่างกันในแง่ของความพยายามและอำนาจ หญิงวัยทำงานมีแนวโน้มที่จะใช้อำนาจในการตัดสินใจซื้อ มากกว่าแต่ในทางตรงกันข้ามพ่อบ้าน (stay-at-home father) ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อเช่นกัน

นอกจากนี้ยังกล่าวได้ว่ากระบวนการตัดสินใจจะแตกต่างออกไปเมื่อบุคคลเลือกสิ่งที่จะซื้อในนามขององค์กรแทนการใช้งานส่วนตัว แม้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในชีวิตส่วนตัวมีผลกระทบต่อผู้ซื้อ แต่การเลือกขององค์กรมีแนวโน้มที่จะเป็นไปอย่างเป็นเหตุเป็นผลมากกว่าจากความเสียด้านการเงินและทางเลือกซับซ้อนจึงเป็นไปได้ที่จะมีบุคคลจำนวนมากเข้ามามีส่วนร่วม

เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ ปริมาณของความพยายามที่ใช้ในการตัดสินใจขององค์กรมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายใน เช่น คุณลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคล และปัจจัยภายนอก เช่น ความเต็มใจของบริษัทที่จะยอมรับความเสี่ยง หนึ่งในปัจจัยกำหนดที่สำคัญที่สุดก็คือประเภทของการซื้อที่บริษัทต้องการ นั่นคือ ระดับความจำเป็นของการแก้ปัญหาจะขึ้นอยู่กับผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นเป็นเพียงการสั่งซื้อซ้ำ (straight rebuy), การสั่งซื้อซ้ำที่มีการปรับเปลี่ยนเล็กน้อย (modified rebuy) หรือสิ่งที่ไม่เคยสั่งซื้อหรือสิ่งที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง (new task) ซึ่งเว็บไซต์จัดซื้อออนไลน์ได้พัฒนาแนวทางของผู้ตัดสินใจโดยเก็บรวบรวมและประเมินผลข้อมูลของผลิตภัณฑ์ระหว่างธุรกิจในรูปแบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (B2B) เป็นที่ชัดเจนว่ากระบวนการซื้อใช้เวลาหนึ่งในเริ่มต้นก่อนจะเกิดการซื้อจริงและยังสามารถส่งผลกระทบต่อผู้บริโภครวมถึงผู้บริโภคบางคนอาจนำข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากเรื่องปกติในเหตุการณ์ต่าง ๆ มาประกอบตัดสินใจที่จะซื้อ ดังนั้นนักการตลาดต้องการตระหนักถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งพยายามพัฒนากิจกรรมและโปรแกรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อผู้บริโภคในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ

จากแนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งกล่าวไว้ว่าการตัดสินใจของผู้บริโภคแต่ละคนมีผลต่อลักษณะทางพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีความแตกต่างกันเป็นผลมาจากลักษณะการรับรู้ปัญหาหรือความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อที่ความแตกต่างกัน นอกจากนี้จากทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการการตัดสินใจซึ่งจะทำให้สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้บริโภคได้ เนื่องจากการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลและมีกฎเกณฑ์ที่ใช้หลักการวิธีทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องมือช่วยในการหาข้อสรุปเพื่อการตัดสินใจ การศึกษาสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้นำแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED model ในส่วนของ PRECEDE ขั้นตอนที่ 3 มาใช้ในการวิเคราะห์การตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภค โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งการกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 และเพื่อให้งานวิจัยในครั้งนี้มีความครอบคลุมรายละเอียดจากปัจจัยทั้งสามที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการในการวางแผนการตลาดให้มีความสอดคล้องกับความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภค อีกทั้งผู้วิจัยตระหนักว่าการศึกษเกี่ยวกับตัดสินใจของผู้บริโภคจะทำให้ทราบพฤติกรรมของผู้ที่เลือกซื้ออาหารคลีนเพื่อผู้บริโภคได้

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Liu, Pieniak, และ Verbeke (2013) ได้ศึกษากระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคชาวจีนเกี่ยวกับความสัมพันธ์เพื่ออาหารที่ปลอดภัย โดยมุ่งเน้นไปที่ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อการบริโภคอาหารปลอดภัย ผลการวิจัยพบว่าผู้บริโภคชาวจีนมีความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยอย่างมีข้อจำกัดทั้งแนวคิดของอาหารปลอดภัย ฉลากที่เกี่ยวข้องและความสามารถในการระบุอาหารที่ปลอดภัย แม้ว่าผู้บริโภคจะมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยแต่ผู้บริโภคชาวจีนโดยทั่วไปนั้นมีทัศนคติที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความปลอดภัย คุณภาพโภชนาการและรสชาติ อีกทั้งพวกเขายังดีที่จะจ่ายมากขึ้นหากผลิตภัณฑ์อาหารดังกล่าวมีความปลอดภัย

Afina (2018) ทำการวิจัยเพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของความรู้และทัศนคติของนักเรียนที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาแบบภาคตัดขวางและดำเนินการที่ Institut Pertanian Bogor, Dramaga ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือนักเรียนของสถาบัน Institut Pertanian Bogor จำนวน 204 คน เลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการบริหารตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่าความถี่ในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเฉลี่ย 47 ครั้งต่อเดือนและจำนวนประเภทที่บริโภคคือเจ็ด ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของเพียร์สันแสดงให้เห็นว่าค่าทัศนคติและความถี่ของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความถี่ในการบริโภคและจำนวนประเภทอาหารที่บริโภคคือทัศนคติของนักเรียน

Karelakis, Zevgitis, Galanopoulos, และ Mattas (2019) ศึกษา เรื่อง กระแสนิยมและทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารเพื่อสุขภาพพบว่าความต้องการของผู้บริโภคต่ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการรวมถึงอาหารเพื่อสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพและ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจไปยังผู้บริโภค 325 คน ผลการวิจัยระบุว่าผู้บริโภครู้จักอาหารประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งจะจ่ายเบี่ยประกันภัยสำหรับการซื้อ พวกเขารับรู้ว่าอาหารเสริมเพื่อการทำงานอาจช่วยในการติดตามอาหารที่มีประโยชน์และสมดุลและลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ แต่ผู้บริโภคยังมีความกังวลเกี่ยวกับประโยชน์ที่ถูกต้องต่อสุขภาพที่ถูกแสดงออกมาในสื่อต่างๆ รวมถึงฉลากผลิตภัณฑ์

Geaney, Fitzgerald, Harrington, Kelly, Greiner, และ Perry (2015) ทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบว่าพนักงานที่มีความรู้ด้านโภชนาการสูงกว่าจะมีการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณภาพมากขึ้นและลดความสามารถชุกของความดันโลหิตสูง การศึกษาใช้แบบตัดขวาง โดยทดลองจากการใช้อาหารที่ซับซ้อนในสถานประกอบการการเลือกอาหารในที่ทำงาน ผู้เข้าร่วมรวมถึงพนักงาน

ที่ได้รับการสุ่มเลือก 828 คน (18–64 ปี) ในสถานประกอบการผลิตข้ามชาติสี่แห่งในไอร์แลนด์ปี 2556 แบบสอบถามที่ได้รับการรับรองด้านโภชนาการความรู้ แบบสอบถามความถี่อาหาร (FFQ) วัดคุณภาพอาหารที่ใช้ DASH (แนวทางการบริโภคอาหาร) สร้างจุดหยุดความดันโลหิตสูง) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัลมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพอาหารหลังการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามอายุ เพศ ภาวะสุขภาพ ลักษณะทางประชากรและสังคม อัตราต่อรองของการมีคะแนน DASH สูง (คุณภาพอาหารที่ดีขึ้น) คือกลุ่มที่มีความรู้ด้านโภชนาการสูงสุดสูงกว่ากลุ่มที่ต่ำที่สุด 6 เท่า (OR = 5.8, 95% CI 3.5 to 9.6) พนักงานในกลุ่มความรู้ด้านโภชนาการสูงสุดมีโอกาสน้อยที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง 60% เมื่อเทียบกับระดับต่ำสุด กลุ่ม (OR = 0.4, 95% CI 0.2 ถึง 0.87) อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์หลายตัวแปรไม่สอดคล้องกับผลการรักษาของคะแนน DASH เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการและความดันโลหิตข้อสรุป ความรู้ด้านโภชนาการที่สูงขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับคุณภาพอาหารที่ดีขึ้นและความดันโลหิตลดลง

Raskind, Woodruff, Ballard, Cherry, Daniel, Haardörfer, และ Kegler (2017) กล่าวว่าผู้หญิงวัยหนุ่มสาวจะบริโภคพลังงานจากแหล่งอาหารในบ้านเป็นส่วนใหญ่ แต่กระบวนการตัดสินใจสำหรับเลือกอาหารที่จะบริโภคนั้นมีจำกัด ในการศึกษาที่เราสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญสองอย่างคือการเลือกอาหารในขณะที่การซื้อของชำ, การซื้อหรือบริโภคอาหารนอกบ้านและความแตกต่างตามสถานภาพ ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้หญิง 40 คนอายุ 20-29 ปี อาศัยอยู่ทางตะวันตกเฉียงใต้ของจอร์เจีย การวิเคราะห์เฉพาะเรื่องถูกใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อแบ่งกลุ่มว่าบุคคลในครอบครัวมีเด็กอยู่ด้วยหรือไม่ การตัดสินใจได้รับผลกระทบจากปัจจัยหลายอย่างซึ่งแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ในเรื่องของการซื้อของชำผู้หญิงกับเด็กพูดถึงอิทธิพลของสารอาหารและความชอบของเด็กบ่อยกว่าในขณะที่ผู้หญิงที่ไม่มีลูกมักพูดถึงอิทธิพลของรสนิยมและความชอบของสมาชิกในครัวเรือนคนอื่น ๆ ค่าใช้จ่าย, ความสะดวกสบาย, การควบคุมน้ำหนักและอาหารก่อนการวางแผนกลายเป็นสิ่งสำคัญในทั้งสองกลุ่ม ในแง่ของการซื้อหรือบริโภคอาหารนอกบ้านเน้นความสะดวกสบายและรสนิยมถูกพูดถึง โดยทั้งสองกลุ่มในขณะที่ปัจจัยทางสังคมเป็นเพียงการพูดคุยของผู้หญิงที่ไม่มีเด็ก ค่าใช้จ่ายในการออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านเป็นเหตุผลเดียวที่อ้างถึงการรับประทานอาหารในบ้านและปัจจัยนี้ปรากฏเฉพาะในผู้หญิงที่มีลูก แม้อาจเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในกระบวนการตัดสินใจที่กำหนดสภาพแวดล้อมอาหารที่บ้าน โดยตัดสินใจภายใต้การมีสุขภาพที่ดีและการปกป้องสุขภาพของเด็ก

Jayasuriya (2016) จากการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านของชีวิตมนุษย์รูปแบบการบริโภคของผู้คนที่เปลี่ยนไปอย่างมากตารางงานที่ยุ่งของผู้หญิงเพิ่มการบริโภคอาหารสำเร็จรูป อย่างไรก็ตาม

ลักษณะที่ไม่แข็งแรงของสิ่งเหล่านี้ผลิตภัณฑ์สร้างปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงต่อสังคม ชาวศรีลังกาตระหนักดีถึงผลลัพธ์ที่ไม่ดีอาหารเหล่านี้ ผู้ขายยังคงเสนออาหารยอดนิยมเหล่านั้นให้ความสำคัญกับรสชาติเท่านั้น ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การระบุว่ามียุโรปสงค์จริงหรือไม่จากด้านผู้บริโภคสำหรับมืออาหารเพื่อสุขภาพการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายใต้การวิจัยเชิงบวกและการวิจัยเชิงให้เหตุผลแบบนิรนัย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจจากผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือก นอกจากนั้นการค้นพบของแหล่งข้อมูลทุติยภูมิถูกใช้เพื่อตีความผลการสำรวจ ผลการสำรวจแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีความต้องการที่แท้จริงสำหรับอาหารเพื่อสุขภาพในสังคม คนส่วนใหญ่กำลังมองหาอาหารเพื่อสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงอายุของพวกเขาอาชีพหรือสุขภาพ แม้ว่าจะมีความต้องการเช่นนี้ แต่ตลาดก็ไม่สามารถตอบสนองได้ สถานการณ์นี้สร้างความล่าช้าความต้องการ ในตลาด ผู้ที่มองหาผู้ขายอาหารที่เชื่อถือได้ซึ่งสามารถจัดหาอาหารเพื่อสุขภาพในราคาที่เหมาะสมแม้ว่าคนจะชอบอาหารเพื่อสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่คาดหวังว่าอาหารเหล่านั้นจะอร่อย ดังนั้นหากผู้ขายมุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องความสมบูรณ์ของมืออาหารแล้วมีความเสี่ยงที่เขาจะล้มเหลวในตลาด เว้นแต่ว่าผู้บริโภคมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญพวกเขาจะไม่ซื้ออาหารที่มีรสชาติน้อยกว่าเมื่อเทียบกับอาหารปกติ

Spronk, Kullen, Burdon, และ O'Connor (2014) มีการทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับการบริโภคอาหารในผู้ใหญ่ (อายุเฉลี่ย 18 ปี) ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องถูกค้นหามาจากบันทึกที่เก่าที่สุดจนถึงพฤศจิกายน 2012 คำค้นหารวมถึง: โภชนาการ; อาหารหรือความรู้ด้านอาหารและการบริโภคพลังงาน พฤติกรรมการให้อาหาร อาหาร; การรับประทานอาหาร; สารอาหารหรือการบริโภคอาหารหรือการบริโภค รวมถึงการศึกษารูปแบบความวิจัยต้นฉบับที่ใช้เครื่องมือที่ให้การประเมินเชิงปริมาณของความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารและความสัมพันธ์ทางสถิติ จากรายงาน พบว่าความรู้ด้านโภชนาการเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพและเนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี จำเป็นต้องมีการวิจัยร่วมสมัยที่มีคุณภาพสูงเพื่อแจ้งการศึกษาโภชนาการชุมชนและนโยบายสาธารณสุข

Lehman (2006) ตรวจสอบว่าความรู้ด้านโภชนาการที่มากขึ้นเกี่ยวกับการเพิ่มความรู้นั้นช่วยให้ลดน้ำหนักได้สำเร็จในผู้มีรายได้น้อยน้ำหนักตัวมากเกินไป พบว่าหากโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักมีองค์ประกอบของการให้ความรู้ควบคู่ไปกับส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก ในผู้บริโภคที่มีรายได้น้อยความรู้เบื้องต้นมากขึ้นอาจเป็นตัวพยากรณ์การลดน้ำหนักได้มากกว่าความรู้ที่ได้รับระหว่างการแทรกแซง

Rojas, Garita, และ Muñoz (2005) การศึกษานี้กระทำขึ้นเพื่อประเมินการรับรู้ของวัยรุ่นคอสตาริกา ในชนบทและในเมืองเกี่ยวกับอาหารของพวกเขาและปัจจัยที่พวกเขาพิจารณาว่ามีความสำคัญต่อการกินเพื่อสุขภาพปัจจัยที่มองว่าเป็นอุปสรรคในการใช้วิธีการรับประทานที่เป็นประโยชน์

ต่อสุขภาพรวมถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพในสภาพแวดล้อมของโรงเรียนการเลือกอาหารที่ไม่เพียงพอภายในอาหารของครอบครัวและความคิดของกลุ่มเพียร์ ในหมู่ผู้ชายและผู้หญิง ปัจจัยที่มองว่าเป็นแรงจูงใจนั้นรวมถึงการปรับปรุงคุณภาพทางโภชนาการของอาหารที่มีให้ที่โรงเรียนการยอมรับการกินที่ดีต่อสุขภาพ โดยทั้งครอบครัวและการกินที่ดีต่อสุขภาพกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมของกลุ่มเพื่อนการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าครอบครัวกลุ่มเพื่อนและสภาพแวดล้อมของโรงเรียนเป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้สำหรับการแทรกแซงทางโภชนาการสำหรับวัยรุ่นคอสตาริกา แต่จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันข้อสรุปนี้ การศึกษาในอนาคตควรสำรวจในเชิงลึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการรับประทานอาหารของครอบครัวและอิทธิพลของรูปแบบการขัดเกลาทางสังคมของวัยรุ่น (โดยเฉพาะผู้ชาย) ในการจัดตั้งอาหารเพื่อสุขภาพ

Pender (2002) การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ของการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงโรคหรือการรับรู้ประโยชน์การดำเนินการเพื่อสุขภาพ บุคคลนั้นเลือกพฤติกรรมที่มีประโยชน์มากที่สุด (บุคคลครอบครัวสังคมและ ... ผลประโยชน์) และประการที่สองสามารถเข้าถึงได้ในสังคม นั่นคือ ประสิทธิภาพเชิงสัมพัทธ์ของตัวเลือกที่มีอยู่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดการกระทำของบุคคล ในการศึกษาที่ดำเนินการเพื่อทบทวนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า 61% ของการสนับสนุนเชิงประจักษ์ถึงความสำคัญของการรับรู้ประโยชน์คือการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยนี้ให้การสนับสนุนปานกลางสำหรับโครงสร้างนี้ สันนิษฐานว่าการวางแผนของบุคคลในการทำพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับผลลัพธ์และผลประโยชน์ที่คาดการณ์ไว้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ผลประโยชน์ทำหน้าที่เป็นปัจจัยสร้างแรงจูงใจโดยตรงของพฤติกรรมและปัจจัยจูงใจทางอ้อมของพฤติกรรม (ผ่านความมุ่งมั่นในการดำเนินการพฤติกรรมที่คาดหวังผลประโยชน์ซึ่งจะสำเร็จ

Darian (2011) ซึ่งให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง หากมีการส่งเสริมประโยชน์ด้านสุขภาพสองประการสำหรับกลุ่มตัวอย่างการรวมกันที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือคุณค่าทางโภชนาการสูงและศักยภาพในการลดมะเร็งตามด้วยคุณค่าทางโภชนาการสูงและพิสูจน์แล้วว่าช่วยลดความเสี่ยงของโรคหัวใจ อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีการศึกษาน้อยกว่าวิทยาลัยการผสมผสานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดจะเป็นคุณค่าทางโภชนาการสูงและมีศักยภาพในการลดโรคข้ออักเสบ

Brzoska (2018) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของแต่ละบุคคลโดยกล่าวว่าสามารถเป็นไปในเชิงบวกหรือเชิงลบ ในการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคก่อนที่จะเกิดพฤติกรรม ตัวอย่าง เช่น บุคคลจะเลือกพฤติกรรมที่มีประโยชน์มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผลประโยชน์มีมากกว่าอุปสรรค โดยเฉพาะรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในพฤติกรรม คือ ขึ้นอยู่กับผลของการกระทำไม่ว่าจะเป็นประโยชน์หรืออุปสรรค ประโยชน์และอุปสรรคสามารถสร้างแรงบันดาลใจ

ทางตรงหรือทางอ้อมต่อบุคคลเมื่อมันมาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจโดยตรงจากประสบการณ์ส่วนตัวและทางอ้อมอาจเป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมโครงการมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน (อายุ, รายได้, พื้นที่ทางภูมิศาสตร์) ไปยังรัฐ แต่ได้รับการศึกษามากขึ้น (70% กับปริญญาตรี) และมีเปอร์เซ็นต์ของผู้หญิงสูงกว่า ดังนั้นประชากรการศึกษาของเราจึงเป็นตัวแทนของรัฐส่วนใหญ่ของมณฑลเป็นชนบท (ตั้งแต่ 4-9 ในรหัสพื้นที่การเดินทางในเมือง - ชนบท (RUCA)) กับตัวอย่างการศึกษาของเรารวมถึงผู้เข้าร่วมจากมณฑลส่วนใหญ่ในชนบท

Salahshoori (2014) การรับรู้ประโยชน์ของการกินเพื่อสุขภาพในการศึกษารวมถึงปรับปรุงความรู้ความเข้าใจและสมรรถภาพทางกาย, ฟิตเนส, ความอดทน, ผลประโยชน์ทางด้านจิตใจ, รู้สึกดีทางร่างกายและการผลิตพลังงาน, ปรับปรุงคุณภาพของอาหารในโรงเรียน ป้องกันโรค และดูแลร่างกายที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของการกินเพื่อสุขภาพในนักเรียนชายตามลำดับความสำคัญ คือ มีความรู้สึกที่ดีกว่ามีสุขภาพที่ดีลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดมีลักษณะทางกายภาพที่น่าดึงดูด พลังงานมากขึ้นลดความเสี่ยงของการพัฒนามะเร็งเต้านม ลดน้ำหนักและลดความเสี่ยงของการพัฒนามะเร็งลำไส้ใหญ่ ในขณะที่ประโยชน์ของนักเรียนหญิงมีลำดับความสำคัญ คือ รู้สึกดีขึ้นออกกำลังกายผลิตพลังงานมากขึ้น มีลักษณะทางกายภาพที่น่าสนใจมากขึ้น ลดโอกาสของหัวใจและหลอดเลือด โรคการลดน้ำหนักการมีสุขภาพที่ดีลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมและลดโอกาสในการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่จากสิ่งที่สำคัญที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดตามลำดับ

Lea, และ Worsley (2005) วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเชื่อของผู้บริโภคเกี่ยวกับอาหารออร์แกนิกและความสัมพันธ์กับค่านิยมทางสังคม โดยการสุ่มแบบสอบถามจาก 500 คน ในออสเตรเลีย โดยใช้แบบสอบถามรวมรายการ วิเคราะห์ทางสถิติด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของความเชื่อด้านอาหารออร์แกนิกเชิงบวกค่าและค่านิยมทางสังคมและประชากรเป็นตัวแปรอิสระ ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เชื่อว่าอาหารออร์แกนิกมีสุขภาพดีรสชาติดีและดีกว่าอาหารทั่วไป อย่างไรก็ตามค่าใช้จ่ายและการความพร้อมของวางจำหน่ายมีไม่มากนักซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างมากในการซื้ออาหารออร์แกนิก โดยทั่วไปแล้วผู้หญิงในเชิงบวกเกี่ยวกับอาหารอินทรีย์มากกว่าผู้ชาย (เช่น ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเห็นด้วยว่าอาหารอินทรีย์มีวิตามิน/แร่ธาตุมากกว่าอาหารธรรมดา) ปัจจัยด้านคุณค่าส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและความเสมอภาคคือทำนายที่โดดเด่นของความเชื่ออาหารอินทรีย์ในเชิงบวกตามมาด้วยเพศ ทำนายเหล่านี้คิดเป็น 11 ร้อยละของความแปรปรวน

Allen, Wilson, Hung, และ Dunne (2000) ตามคำกล่าวอ้างของนักมานุษยวิทยาและนักสังคมวิทยาว่า 1 ความหมายเชิงสัญลักษณ์ของเนื้อสัตว์คือความพึงพอใจต่อการปกครองแบบลำดับชั้น (CJ Adams, 1990; N. Fiddes, 1989; DD Heisley, 1990; J. Twigg, 1983) ความเชื่อ

ของมังสวิรัตและสัตว์กินพืชใน 2 การศึกษาคำเนินการในนิวซีแลนด์ พวกเขาเปรียบเทียบความหลากหลายของมังสวิรัตและสัตว์กินเนื้อทุกชนิดที่เกี่ยวกับลัทธิเผด็จการปกขาวการวางแผนการครอบงำทางสังคมคุณค่าของมนุษย์และคุณค่าการบริโภค ผู้เข้าร่วมที่มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารทุกชนิดแตกต่างจากผู้ที่มีต่อมังสวิรัตและมังสวิรัตใน 2 วิธีหลัก คือ มีแนวโน้มที่จะรับรองการปกครองแบบลำดับชั้นและมีความสำคัญน้อยลงในสถานะทางอารมณ์ ดังนั้นการยอมรับหรือการปฏิเสธของเนื้อสัตว์จึงมีความหลากหลายขึ้นกับการยอมรับหรือการปฏิเสธคุณค่าของเนื้อสัตว์ การค้นพบนั้นแสดงให้เห็นว่าแต่ละคนบริโภคเนื้อสัตว์และ โอบกอดสัญลักษณ์ของมันในลักษณะที่สอดคล้องกับคำจำกัดความของตนเอง

Lockie, Lyons, Lawrence, และ Mummery (2002) กล่าวว่าสิ่งสำคัญในการตรวจสอบปัจจัยทางจิตวิทยาพื้นฐานรวมถึงความเชื่อและค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้บริโภคที่เพิ่มขึ้นสำหรับอาหารอินทรีย์ในขณะที่ความสำเร็จอุตสาหกรรมอินทรีย์จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการรวมกลุ่มผู้บริโภคให้เห็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รสชาติอาหารที่ดีและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่สำคัญในการเลือกอาหารอินทรีย์นั้นผู้บริโภคมักจะคำนึงถึงราคาและความสามารถในการซื้อเป็นหลัก ซึ่งถึงได้ว่าประเด็นดังกล่าวกลายเป็นอุปสรรคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

Wroblewski, Parker, Hager, Hurley, Oberlan, Merry, และ Black (2018) การบริโภคอาหารของวัยรุ่นมักล้มเหลวในการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมอาหารแห่งชาติ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนแอฟริกัน - อเมริกันที่มีรายได้น้อย นิสัยการบริโภคอาหารที่จัดตั้งขึ้นมาวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะดำเนินต่อไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่และอาหารที่มีคุณภาพไม่ดีสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลักการจากการจัดระบบสาธารณสุขและพฤติกรรม การรับรู้ทางสังคมเปลี่ยนแปลงทฤษฎีสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อของพ่อแม่ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมบริโภคอาหารของเพื่อน ซึ่งอาจส่งผลในทางบวกต่อคุณภาพอาหารของวัยรุ่น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบการรับรู้ของผู้ปกครอง ความเชื่อเกี่ยวกับโภชนาการการรับรู้พฤติกรรมบริโภคอาหารของเพื่อนและรายงานการติดตามของผู้ปกครอง ผลการศึกษาแสดงความสัมพันธ์ที่อธิบายถึงอิทธิพลของบริบทบุคคลที่เกี่ยวข้องคุณภาพอาหารในกลุ่มวัยรุ่นแอฟริกัน - อเมริกันที่มีรายได้น้อยในที่ได้รับอิทธิพลจากเพื่อนและครอบครัวในการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพ

อาริยา ยีนนาน และชิรวัดน์ จันทิก (2560) พฤติกรรมการบริโภคอาหารคลีนของผู้สูงอายุ ในเขตคูสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มพฤติกรรมการบริโภคอาหารคลีนของผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60-69 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งเป็นช่วงที่ยังมีพลังในการช่วยเหลือตนเองได้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารคลีน ทำให้ผู้บริโภค อาหารคลีน มีสุขภาพ

ที่แข็งแรง อาหารคลีนส่วนใหญ่ที่บริโภคนั้นเป็นอาหารที่เป็นอาหารคลีนแบบไทย โดยกินให้ครบ 5 หมู่ เน้นกินปลา กินผัก ปรุงแต่งอาหารจากวัตถุดิบธรรมชาติ ปรุงให้ใกล้เคียงกับธรรมชาติที่สุด

พลอยไพลิน คำแก้ว (2557) บัณฑิตจบใหม่ที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยปัจจัยด้านค่านิยมทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่ดี การมีสุขภาพที่ดีซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริโภค ปัจจัยด้านความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของผู้บริโภค ปัจจัยด้านการตระหนักและความใส่ใจต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปัจจัยด้านความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับประทานอาหาร

ศุระเดช ไชยตอกเกี้ยว (2558) รายงานวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาจะพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น เพศ อายุ การเข้าถึงอาหาร การชักนำ การโฆษณา และการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของมนุษย์พบว่าหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น ระดับการศึกษา ส่วนผสมทางการตลาด

วราศรี อัจฉริยะเดช, และ แอนนา จุมพลเสถียร (ม.ป.ป.) ศึกษาการเปิดรับและทัศนคติของกลุ่มคนเจนเอเรชั่น วาย ที่มีต่อข่าวบันเทิงในเว็บโซเชียลมีเดีย (Facebook) พบว่าผู้บริโภคกลุ่มดังกล่าวมีทัศนคติและแนวโน้มพฤติกรรมต่อข่าวสารในเว็บโซเชียลมีเดียด้วยเหตุผลสำคัญเพื่อความบันเทิงเป็นเหตุผลที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญในการเปิดรับข่าวบันเทิงดังกล่าวอย่างมาก โดยจะติดตามข่าวสารในประเด็นที่ได้รับความนิยมอยู่ในขณะนั้นและมีความตั้งใจติดตามข่าวบันเทิงผ่านไป ทั้งนี้การเปิดรับข่าวบันเทิงไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อข่าว แต่จะมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มของพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวบันเทิงผ่านทางโซเชียลมีเดีย

ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์ (2557) กลุ่มผู้บริโภคในช่วงผู้สูงอายุเน้นการให้ความสำคัญกับเรื่องการบริโภคอาหารมากที่สุด โดยที่ผู้บริโภคทุกกลุ่มวัยเน้นอาหารมีคุณภาพและปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้บริโภคมีการรับประทานอาหารตามค่านิยมสูงขึ้น โดยเฉพาะอาหารสะดวกซื้อ กระแสดังกล่าวเกิดขึ้นจากภาวะสังคมปัจจุบันที่ไม่เอื้อต่อการประกอบอาหารด้วยตนเอง ผู้บริโภคที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะใช้เหตุผลมาประกอบมากในการเลือกบริโภคอาหาร โดยเน้นอาหารที่ทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอื่น ๆ เช่น อาหารเสริม ผัก และผลไม้ โดยรับบริการหรือเลือกซื้อจากห้างสรรพสินค้าและร้านสะดวกซื้อ

2.5 การพัฒนาสมมติฐาน

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน

การศึกษาในผู้บริโภคชาวจีนที่พบว่าผู้บริโภคมีข้อจำกัดของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของอาหารปลอดภัยในการระบุอาหารที่ปลอดภัย และมีเพียงร้อยละ 44.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามเท่านั้นที่สามารถกำหนดอาหารอินทรีย์ได้อย่างถูกต้อง และหากผู้บริโภคที่ไม่เคยได้ยินเรื่องอินทรีย์ ผู้บริโภคจะไม่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ในกลุ่มดังกล่าว (Liu, 2013; Xie, Biao, Wang, and Yang, 2015) ซึ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพต่ำกว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว สูงถึงร้อยละ 80 (Willer, 2008) ในขณะที่เดียวกันความรู้ยังสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาทางการตลาด เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความกังวลและหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพได้ (Norazah and Norbayah, 2015a; 2015b; Vitell (2015)

H_0 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าเท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

H_1 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน

จากการศึกษาของ Bearth (2014) ซึ่งให้เห็นว่าการรับรู้ผลประโยชน์มีผลต่อการใช้วัตถุเจือปนอาหารอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้บริโภคจะได้รับอิทธิพลมาจากกฎหมายหรือระเบียบการที่ผู้บริโภคให้ความไว้วางใจในหน่วยงานกำกับดูแล ซึ่งมีเหตุผลพอที่จะเข้าใจว่าการรับรู้ประโยชน์นั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจของผู้บริโภคใช้วัตถุเจือปนอาหาร ซึ่งการรับรู้วัตถุเจือปนอาหารสามารถส่งผลเสียต่อสุขภาพจะส่งผลให้การตัดสินใจใช้วัตถุเจือปนอาหารลดลง ขณะที่การรับรู้ผลประโยชน์กลับเป็นสิ่งกระตุ้นคนที่จะตัดสินใจใช้ (Buchler, Smith, & Lawrence, 2010) อีกทั้งการรับรู้ยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ของผู้บริโภค (Eiser, Miles, & Frewer, 2006; Coulson, & Eiser, 2002) ซึ่งคุณลักษณะที่สำคัญสำหรับผู้บริโภคคือรับรู้ว่าอาหารนั้นมาจากธรรมชาติ ซึ่งถือว่ามีปลอดภัยหรือดีต่อสุขภาพ ในทางกลับกันอาหารที่ผิดธรรมชาติผู้บริโภคจะรับรู้ในแง่ที่เกี่ยวข้องกับความเสียดังต่อสุขภาพ (Evans de Challemaison, & Cox, 2010; Hauser, Jonas, & Riemann, 2011) และการไม่มีวัตถุเจือปนเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของผลิตภัณฑ์อาหารและคุณลักษณะนี้เชื่อมโยงกับแนวคิดของความเป็นธรรมชาติ, สุขภาพ, ความเป็นอยู่ที่ดีและคุณภาพชีวิตในการศึกษาอื่นด้วย (Varela & Fiszman, 2013) ทั้งนี้การรับรู้เชิงลบของวัตถุเจือปนอาหารมักเกี่ยวข้องกับการผลิต

อาหารเลียนแบบที่ผู้ผลิตใช้ข้อเท็จจริงนี้เพื่อประโยชน์ของพวกเขา เช่นการแทนที่สารเติมแต่งเทียมพร้อมสารเติมแต่งจากแหล่งกำเนิดตามธรรมชาติเพื่อเพิ่มยอดขาย (Scotter, 2011)

H_0 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระ ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าเท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

H_1 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระ ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน

มีการศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเปรียบเทียบกับอาหารสะดวกซื้อทั่วไปพบว่าในแถบอเมริกาเหนือและยุโรปตะวันตกมีความสนใจในอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น (Bonti-Ankomah & Yiridoe, 2006) ทั้งนี้ทัศนคติของผู้บริโภคนั้นสามารถแสดงออกมาทั้งในเชิงบวกและลบขึ้นกับว่าคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์นั้นจะนำเสนอผลประโยชน์โดยตรงต่อผู้บริโภคหรือไม่ หากทัศนคติของพฤติกรรมผู้บริโภคขาดความสนใจปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมส่วนบุคคลจะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอาจจะไม่เกิดขึ้น (Dam & Trijp, 2011) ซึ่งการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่มีการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวถึงกระแสสุขภาพที่ทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเกิดการขยายตัวทางการตลาดอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาหารเพื่อสุขภาพถูกวางตลาดมากขึ้นเนื่องจากความต้องการอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคเพิ่มขึ้น จึงควรเข้าใจทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพที่ส่งผลพฤติกรรมการซื้อที่เกี่ยวข้อง (Yin et al. 2010; Kim et al., 2013; Lee et al., 2014) แต่มีการศึกษาหลายงานที่ให้ความสนใจเรื่องรสชาติของอาหารเพื่อสุขภาพโดยกล่าวว่าเป็นเงื่อนไขที่สำคัญสำหรับการยอมรับ นอกเหนือไปจากความสนใจสุขภาพเช่นการศึกษาของ Hernandez-Carrion, M., Varela, P., Hernando, I., Fiszman, S.M. and Quiles, A., 26Cox, D.N., Koster, A. and Russell, C.G. (2011) จากข้อมูลของ Verbeke (2006) การศึกษาผู้บริโภคจำนวนมากชี้ให้เห็นถึงบทบาทหลักของการลิ้มรสในการควบคุมการเลือกอาหารของผู้บริโภค การค้นพบนี้อยู่ในข้อตกลงกับ Hernandez-Carrion และคณะ (2011) ที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ทัศนคติต่อการเลือกรับประทานอาหารของผู้บริโภคคือรสชาติดี คู่กับค่าสมกับราคา และช่วยให้มีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านสุขภาพไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญที่สุด (Hernandez-Carrion, M., Varela, P., Hernando, I., Fiszman, S.M. and Quiles, A., 2015) ซึ่งการศึกษาผู้บริโภคก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านรสชาติจะเป็นตัวผลักดันที่สำคัญต่อการยอมรับอาหารเพื่อสุขภาพ (Cardello, A.V., Schutz, H.G. and Leshner, L.L., 2007)

H_0 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าเท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

H_1 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

ค่านิยมอาหารคลีน

ค่านิยมนั้นและชักจูงให้บุคคลอื่นเกิดความคล้อยตามหรือมีความนิยมในสิ่งเดียวกับที่ตนยึดถือ โดยค่านิยมทางสุขภาพในการบริโภคอาหารจะประกอบด้วย ปัจจัยความตระหนักถึงสุขภาพของผู้บริโภค การเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ด้านการบริโภคอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ ความตระหนักใส่ใจต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และความกังวลจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับประทานอาหาร เป็นต้น (Jun, 2014) แน่นอนว่าหากบุคคลเห็นคุณค่าของสุขภาพตนเองจะมีค่านิยมทางสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แสดงออกมาด้วย (Tromp-van Meerveld & McDonnell, 2007) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้นพบว่าเมื่ออายุของผู้บริโภคสูงขึ้น ผู้บริโภคจะมีเหตุผลมากขึ้นในการเลือกบริโภคอาหาร โดยเลือกอาหารที่ทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่แข็งแรง และยังส่งผลให้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอื่น ๆ เช่น อาหารคลีน

H_0 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านค่านิยมอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าเท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

H_1 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านค่านิยมอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์

การสนับสนุนทางสังคมมีความซับซ้อนทางโครงสร้างที่อ้างถึงกระบวนการความสัมพันธ์ที่อาจส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์ การให้ข้อมูล การประเมิน และ / หรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน โดยสามารถนำมาใช้ทำนายที่ดีขึ้นของความผิดปกติทางจิตใจและร่างกายและการตาย (Berkman & Krishna, 2014) ในการศึกษาที่ใช้วิธีการที่หลากหลายได้ผลลัพธ์เป็นความเชื่อมโยงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน เช่นการสนับสนุนทางสังคมเป็นพื้นฐานในคาดการณ์การลดน้ำหนักของกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมในโปรแกรมลดน้ำหนักเชิงพฤติกรรม (Prochaska, Norcross, Fowler, Follick, & Abrams, 1992) และการศึกษาการรักษาที่พยายามเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วน ผลลัพธ์

เชิงบวก (Leahey & Wing, 2013; Wing & Jeffery, 1999) นอกเหนือจากการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักแล้วการวิจัยยังตรวจสอบบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในฐานะที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนัก ยกตัวอย่าง เช่น การทบทวนอย่างเป็นระบบที่ประเมินการทำนายผลด้านจิตสังคม 25 เรื่องของการบริโภคผักและผลไม้ในการศึกษา 35 ครั้ง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งในสามตัวแปร ที่ประกอบด้วย การรับรู้ ความสามารถของตนเองและความรู้ด้านโภชนาการ (Nebeling, Yeh, & Resnicow, 2008)

H_0 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าเท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

H_1 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มีรายงานการเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้นทุกปี (Food Standards Agency, 2011) การให้คำแนะนำในการเลือกบริโภคอาหารและการชี้ให้เห็นความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการบริโภคอาหารกลายเป็นความท้าทายอย่างต่อเนื่องให้กับผู้บางคนเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหรือผู้มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ผ่านสื่อเพื่อกระตุ้นผู้บริโภคให้เกิดการซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ (Shaw, A., 1999) แหล่งความรู้ที่แท้จริงชัดเจนและเข้าใจได้จึงมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางของผู้บริโภคที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามปัจจัยหนึ่งที่ควรพิจารณาเมื่อสร้างแหล่งข้อมูลนี้คือแรงจูงใจในการจัดซื้อผู้บริโภคต้องพึงพาสื่อมวลชนสำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องและสื่อมีผลต่อการตัดสินใจซื้อ (Yadavali, A. and Jones, K.) สื่อและโฆษณาจึงเป็นแหล่งข้อมูลที่ขัดแย้งกันเกี่ยวกับโภชนาการอาหารและสุขภาพที่สามารถส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่กำหนดไว้ (Johanson, S.B., Naes, T. and Hersleth, M. A Cross-Cultural Study.) การโฆษณาและการเผยแพร่สื่อพบว่ามีผลต่อการจัดสรรค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคในกลุ่มอาหารต่าง ๆ การโฆษณามักจะสื่อถึงผลในเชิงบวกต่อการซื้ออาหารบางประเภท อย่างไรก็ตามการเผยแพร่สื่อไม่ได้เป็นไปในเชิงบวกเสมอ (Yadavali, A. and Jones, K.)

H_0 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านอิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าเท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

H_1 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านอิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร

จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร ได้นำไปสู่สภาพแวดล้อมของข้อมูลที่เพิ่มมากขึ้น (Viswanath et al., 2012) ผลที่ตามมาของข้อมูลที่มากเกินไปนี้อาจไม่ได้เป็นไปในทางบวกเสมอไป ตัวอย่าง เช่น ในสภาพแวดล้อมด้านการดูแลสุขภาพที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการแพทย์ การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมของข้อมูลที่หลากหลายนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสำคัญต่อสุขภาพมากขึ้น (Kelly et al., 2010) ซึ่งบุคคลและกลุ่มย่อยจะมีการเตรียมพร้อมเพื่อกลั่นกรองข้อมูลที่จำเป็นมาประกอบการตัดสินใจ นอกจากนี้เนื้อหาที่มีเนื้อหา: การวิจัยแสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมของสื่อในปัจจุบันสามารถจะส่งผลต่อผู้บริโภคทั้งในเชิงบวกและเชิงลบได้ (Carlson, 2017; Clarke & Everest, 2006; Dreier & Martin, 2010; Gill & Babrow, 2007; Hurley, Kosenko, & Brashers, 2011)

H_0 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าเท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

H_1 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

การรับรู้ราคาอาหารคลีน

การรับรู้ราคาของอาหารเพื่อสุขภาพถือเป็นปัจจัยภายในที่ใช้กำหนดและเป็นแรงผลักดันความปรารถนาของผู้บริโภคที่จะนำไปสู่การตัดสินใจซื้อ แต่เนื่องจากผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมีแนวโน้มที่จะมีราคาแพงกว่าสินค้าทั่วไป ดังนั้นผู้บริโภคที่ใส่ใจราคามากขึ้นมีแนวโน้มที่จะซื้อสินค้าอินทรีย์น้อยลง เพราะผู้บริโภคกลุ่มดังกล่าวจะรับรู้ต้นทุนอินทรีย์สูง (Bezawada และ Pauwels 2013) ซึ่งราคาสินค้าเพื่อสุขภาพไม่เพียงแต่จะกำหนดทิศทาง การซื้อของผู้บริโภคเท่านั้น แต่ยังเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในด้านของผู้ประกอบการในการเสนอทางเลือกผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเพิ่มเติมในหมวดหมู่ซึ่งผลิตภัณฑ์สินค้าเกษตรอินทรีย์ให้ประสบความสำเร็จ โดยในเนเธอร์แลนด์ผู้ประกอบการค้าปลีก รายใหญ่ได้พยายามนำเสนอผลิตภัณฑ์ของคนเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความยั่งยืน และกลยุทธ์ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร Van Doorn and Verhoef (2011) ถึงแม้ว่าการพิจารณาที่สำคัญเหล่านี้ไม่มีการตั้งกฎเกี่ยวกับราคากลางอย่างชัดเจน แต่จากต้นทุนการผลิตที่แตกต่างกันมากเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์สะดวกซื้อทั่วไป ก็แสดงให้เห็นว่าราคากลางหรือทิศทางของราคาอาหารเพื่อสุขภาพและราคาผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์สามารถแสดงคุณลักษณะเฉพาะที่มีความแตกต่างของต้นทุน

การผลิตระหว่างผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์จากผลิตภัณฑ์สะดวกซื้อทั่วไปได้ แต่การเก็บข้อมูลที่ผ่านมาอาจจะไม่ได้เก็บข้อมูลราคาครอบคลุมในทุกผลิตภัณฑ์สินค้าปลีกและผลิตภัณฑ์สินค้าจำหน่ายแบบค้าส่งจากตลาดอื่น ๆ (Rossi, 2014)

H_0 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านการรับรู้ราคาอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าเท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

H_1 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านการรับรู้ราคาอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

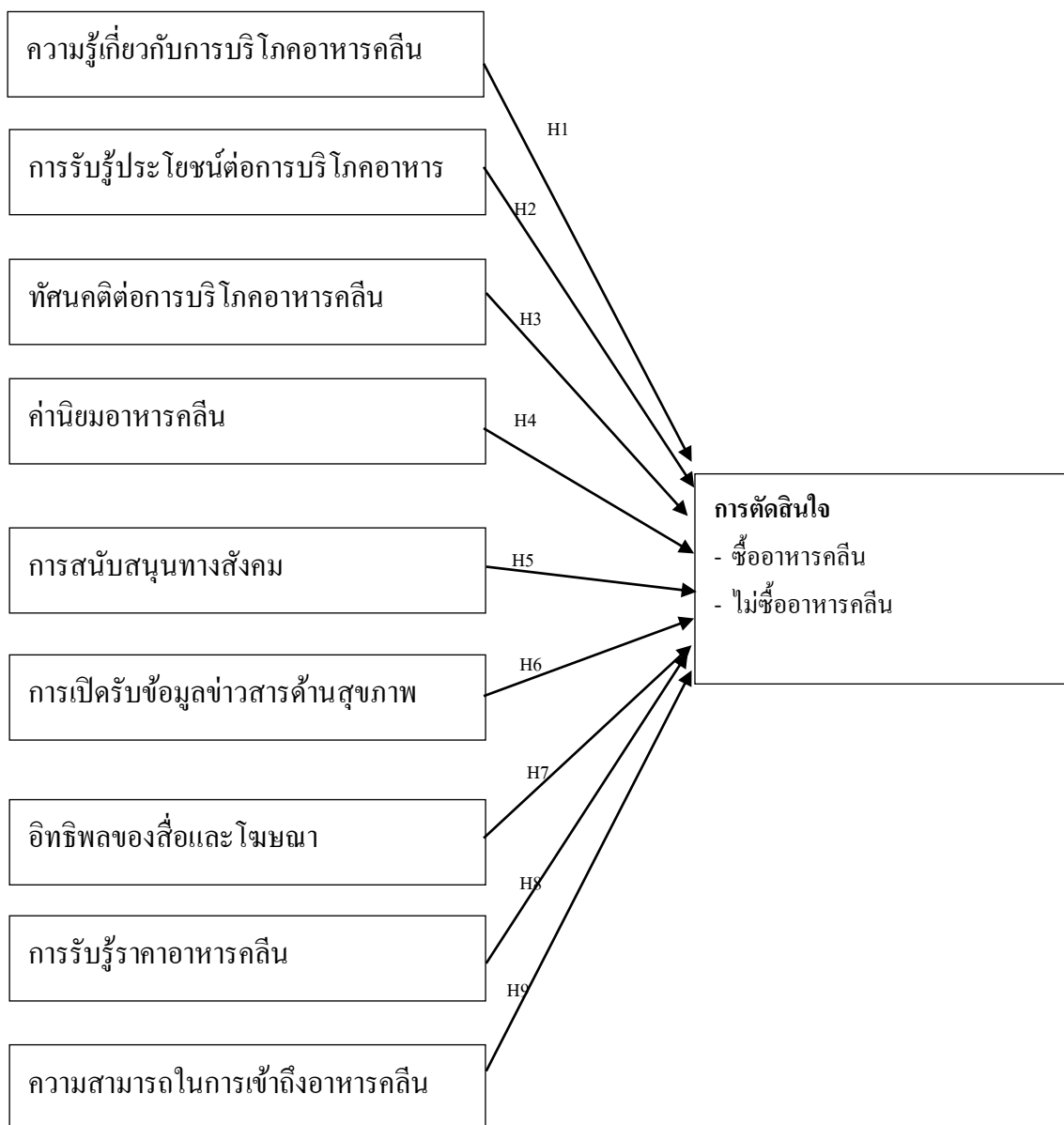
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค

การเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพเป็นเรื่องท้าทายสำหรับชาวอเมริกันจำนวนมากอาศัยอยู่ในย่านที่มีรายได้น้อยชุมชนของสีและพื้นที่ชนบท ในหลายร้อยแห่งทั่วประเทศอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการราคาไม่แพงและมีคุณภาพสูงส่วนใหญ่หายไป การศึกษาที่วัดอาหารความพร้อมของร้านค้าและความพร้อมของอาหารเพื่อสุขภาพในร้านค้าใกล้เคียงพบความแตกต่างที่สำคัญในอาหารเข้าถึงโดยการแข่งขันและรายได้และสำหรับความหนาแน่นต่ำพื้นที่ชนบท (Khan, 2018) เช่นเดียวกับการศึกษาในหลายงานวิจัยที่กล่าวว่าความสามารถในการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพสามารถเป็นปัจจัยชี้วัดในการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ (Arminda, 2018)

H_0 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภคระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าเท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

H_1 : ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภคระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน

2.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงาน จังหวัดภูเก็ต โดยใช้ PRECEDE PROCEED model เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) เพื่อศึกษาตัวแปรปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน ทศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีนและค่านิยมทางสุขภาพ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อ/หรือไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภค ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาค้นคว้าบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัยรายละเอียด ดังนี้

- 3.1 ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ที่ใช้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้บริโภคชาวไทยวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี เนื่องจากพบการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น หนึ่งในสามของประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

3.1.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ของผู้บริโภคชาวไทยวัยทำงานที่ใช้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กำหนดตามการวิเคราะห์ฟังก์ชันการจำแนก (Discriminant Function Analysis) ซึ่งมี

อัตราส่วนของขนาดตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรที่ใช้ทำนายเท่ากับ 20 เท่าต่อ 1 ตัวแปรอิสระ Huberty (1994) จากอัตราส่วนดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้เก็บตัวอย่าง 230 คน

3.1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงสัดส่วนองค์ประกอบของประชากร (Cohen & Manion, 1989) ของพื้นที่เป้าหมายจังหวัดภูเก็ต จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 115 คน คือ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน ดำเนินการแจกแบบสอบถามโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้วิจัยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการไว้ล่วงหน้าเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริโภควัยทำงานที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ตอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไปประกอบด้วย ประชากรที่มีภูมิลำเนาและ/หรือเข้ามาอยู่อาศัย และ/หรือประกอบอาชีพอยู่ในจังหวัดภูเก็ต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) จากข้อมูลการสำรวจสถิติภาวะการทำงานของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ของจังหวัดภูเก็ต พบว่ามีประชากรจำนวน 235,381 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดภูเก็ต, 2560) ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและเก็บข้อมูลจากตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

3.1.4 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น โดยสามารถตีค่าการวัดเป็นตัวเลขได้ ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาหนึ่งแล้วนำไปวิเคราะห์และสรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่วางไว้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 รูปแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยให้ผู้บริโภคที่รู้จักอาหารคลีน มีคุณสมบัติของวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered) ด้วยลักษณะคำถามปลายปิด (Close Ended Question) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัย ตำราและข้อมูลทาง

วิชาการที่สอดคล้องกับการวิจัย ซึ่ง โครงสร้างแบบสอบถามมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน

ตอนที่ 3 การตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีน

3.2.2 ข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย 10 ข้อ ซึ่ง คำถามข้อที่ 1-6 เป็นคำถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม และคำถามข้อที่ 7-10 เป็นคำถาม คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกสำรวจรายการ (Check List) โดยให้ตอบ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดข้อเดียวเท่านั้น

พิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดของระดับคะแนนตามแบบแผน ความเชื่อ ด้านสุขภาพตามแนวคิดของเบสท์ (Best W. John, 1977: 174) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการ บริโภคอาหารคลีนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน ค่านิยมทางสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ด้านอิทธิพลของสื่อและ โฆษณา และด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับต่ำที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการ บริโภคอาหารคลีนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน ค่านิยมทางสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ด้านอิทธิพลของสื่อและ โฆษณา และด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการ บริโภคอาหารคลีนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน ค่านิยมทางสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ด้านอิทธิพลของสื่อและ โฆษณา และด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน ค่านิยมทางสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ด้านอิทธิพลของสื่อและโฆษณา และด้านการเปิดรับข้อมูลข่าว อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 4.31-5.00 หมายถึง ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน ค่านิยมทางสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ด้านอิทธิพลของสื่อและโฆษณา และด้านการเปิดรับข้อมูลข่าว อยู่ในระดับสูงที่สุด

3.3 วิธีการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้น โดยการศึกษาจากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงาน ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้ารายละเอียดและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยจากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ
2. รวบรวมข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถามจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน ค่านิยมทางสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ด้านอิทธิพลของสื่อและโฆษณาและด้านการเปิดรับข้อมูลข่าว และพฤติกรรมการตัดสินใจซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงาน
3. นำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

5. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาตรวจสอบอีกครั้งก่อนจะจัดพิมพ์และนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการศึกษาต่อไป

3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมานั้นเป็นแบบสอบถามที่มาจาก การรวบรวม ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเรียบเรียงให้เหมาะสมกับงานวิจัยนี้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องตรงตามเนื้อหาที่กำหนด โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่

- 1) เป็นผู้ที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญทางด้านการตลาด
- 2) ประสบการณ์การทำงานวิจัยตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป
- 3) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า

นำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มาวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยการวิธีการหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of item Objective Congruence) ระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหาซึ่งกำหนดคะแนนการพิจารณาไว้ ดังนี้

ให้คะแนน + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้สอดคล้องตามประเด็นเนื้อหาหลัก

ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้สอดคล้องตามประเด็นเนื้อหาหลัก

ให้คะแนน - 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ไม่สอดคล้องตามประเด็นเนื้อหาหลัก

จากนั้นนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเมื่อคำนวณตามค่าสถิติแล้วต้องมีค่าตั้งแต่ 0.6 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538) ซึ่งค่าที่ได้อยู่ระหว่าง 0.6-1.00

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ข้อคำถามที่ถือว่ามีความเชื่อมั่น เมื่อคำนวณตามค่าสถิติแล้วต้องมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560) ผลการตรวจสอบ พบว่า แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.926 โดยมีค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน (0.862), การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหาร (0.900), ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารคลีน (0.841), ค่านิยมอาหารคลีน (0.906), การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ (0.876), อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ (0.832), การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร (0.876), การรับรู้ราคาอาหารคลีน (0.854), ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค (0.768), และการตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีน (0.898) ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 แสดงว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าสัมประสิทธิ์ความความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถาม

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน	0.862
การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหาร	0.900
ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารคลีน	0.841
ค่านิยมอาหารคลีน	0.906
การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์	0.876
อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ	0.832
การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร	0.876
การรับรู้ราคาอาหารคลีน	0.854

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่น
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค	0.768
การตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีน	0.898
รวม	0.926

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากผู้บริโภคอาหารคลีนวัยทำงาน โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 230 ชุด ตามที่ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงาน โดยใช้ PRECEDE - PROCEED model ผู้ตอบแบบสอบถามต้องตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนแล้วส่งกลับคืนผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์เพื่อลงคะแนนการวิเคราะห์ค่าสถิติ พร้อมกับเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้แก่ หนังสือ บทความวิชาการและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับการดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาลงรหัสเพื่อประมวลผลวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานงานวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic Analysis)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แสดงการกระจายข้อมูลและเพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากรศาสตร์ รวมถึงคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภควัยทำงาน

3.5.2 การวิเคราะห์ฟังก์ชันจำแนก (Discriminant Function Analysis)

สถิติสำหรับการวิเคราะห์ฟังก์ชันจำแนกกลุ่ม เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่เหมาะสมสำหรับการวัดในมาตรอันตรภาคหรืออัตราส่วนที่เหมาะสมกับการนำตัวแปรอิสระหลายตัวมาจำแนก

จัดกลุ่ม อิศรัญฐ์ รินไชสง (2560 อ้างถึง Huberty, 1994) เพื่อให้ทราบว่าจะจำแนกกลุ่มอย่างไรจึงจะจำแนกได้ดีที่สุดตามตัวแปรต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการจำแนก โดยมีตัวแปรจัดกลุ่มได้แก่ แบบจำแนก 2 กลุ่ม (Two-group Discriminant Analysis) และแบบจำแนกมากกว่า 2 กลุ่ม (Multiple Discriminant Analysis) การวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้เป็นวิธีจำแนกระหว่างกลุ่มได้อย่างสูงสุด พร้อมทั้งสามารถอธิบายคุณลักษณะเฉพาะของตัวแปรบางอย่างที่ใช้การจำแนกได้ เช่น บอกได้ว่าตัวแปรใดมีความสามารถจำแนกได้ดีมากหรือน้อยกว่ากันซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการบอกประสิทธิภาพหรือน้ำหนักการจำแนกของแบบทดสอบหรือแบบวัดที่ใช้ในการจำแนกเหล่านั้น (บุญชม ศรีสะอาด, 2547)

ดังนั้นวัตถุประสงค์สำคัญคือการทดสอบว่าตัวแปรที่ได้เก็บรวบรวมมานั้นมีความสามารถจำแนกหน่วยวิเคราะห์หรือออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้อย่างถูกต้องหรือไม่ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วตัวแปรเหล่านี้จะเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยคิดว่ามีอิทธิพลต่อการเป็นสมาชิกของกลุ่มของหน่วยวิเคราะห์จนถึงขั้นที่สามารถจะใช้ประโยชน์ในการจำแนกได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้หากตัวอย่างวิเคราะห์ถูกจัดเข้าอยู่ในกลุ่มใดจะทำให้ผู้วิจัยสามารถทำนายลักษณะของตัวอย่างและสามารถตอบสนองความต้องการของวัตถุประสงค์ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2548) โดยคะแนนที่ได้จากฟังก์ชันการจำแนกเรียกว่า คะแนนการจำแนก (Discriminant score) ใช้สัญลักษณ์ Z_{jk} ซึ่งในการวิเคราะห์ฟังก์ชันการจำแนกจะสร้างฟังก์ชันการจำแนกที่เป็นการรวมกันเชิงเส้นของค่าน้ำหนักและคะแนนของตัวแปรโดยเขียนเป็นฟังก์ชันการวิเคราะห์ฟังก์ชันการจำแนก จะเป็นการกำหนดค่าน้ำหนักให้กับตัวแปรเพื่อให้สัดส่วนของความแปรปรวนระหว่างกลุ่มต่อความแปรปรวนภายในกลุ่มสูงสุด

สามารถเขียนเป็นฟังก์ชันการจำแนกได้ ดังนี้

$$Z_{jk} = a + a_1X_{1k} + a_2X_{2k} + \dots + a_nX_{nk}$$

เมื่อ	Z_{jk}	หมายถึง	คะแนนการจำแนก Z ของฟังก์ชันการจำแนก j สำหรับตัวอย่างกลุ่มที่ k
	a	หมายถึง	ค่าจุดตัด
	a_i	หมายถึง	ค่าน้ำหนักการจำแนกของตัวแปรอิสระ i
	X_{ik}	หมายถึง	ตัวแปรอิสระ i สำหรับตัวอย่างกลุ่มที่ k

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการจำแนกกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม โดยกำหนดให้ประชากรสองกลุ่มมีเมทริกซ์ความแปรปรวนที่เหมือนกัน แต่มีความแตกต่างของเวกเตอร์ค่าเฉลี่ย

μ_1 และ μ_2 โดยตัวอย่างสองกลุ่มมีคะแนนเป็น $X_{11}, X_{12}, \dots, X_{1n_1}$ และ $X_{21}, X_{22}, \dots, X_{2n_2}$ ตามลำดับ โดย
 เวกเตอร์ X_j จะหมายถึงการวัดตัวแปรที่ p พังค์ชันการจำแนกเป็นการรวมกันเชิงเส้นเขียนได้ว่า $Z = a'x$ (a' เป็นเวกเตอร์ค่าสัมประสิทธิ์การจำแนก โดย $a' = (a_1, a_2, \dots, a_p)$) โดยแปลงจากรูปของเวกเตอร์
 ให้อยู่ในรูปสเกลาร์ ดังนี้

$$\begin{aligned} Z_{1j} &= a'X_{1j} = a_1X_{1j1} + a_2X_{1j2} + \dots + a_pX_{1jp} \\ Z_{2j} &= a'X_{2j} = a_1X_{2j1} + a_2X_{2j2} + \dots + a_pX_{2jp} \end{aligned}$$

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการศึกษา เรื่อง การจำแนกกลุ่มผู้บริโภควัยทำงานที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน โดยใช้ PRECEDE MODEL ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแปรและสร้างสมการจำแนกประเภท (Discriminant Function) ในการคาดคะเนความเป็นสมาชิกของผู้บริโภคจากปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีนและค่านิยมอาหารคลีน ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้คือผู้บริโภคอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ที่เคยบริโภคอาหารคลีน จำนวน 230 คน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปพร้อมนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
- 4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรเบื้องต้น
- 4.4 การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภควัยทำงานที่ตัดสินใจซื้อและตัดสินใจ

ไม่ซื้ออาหารคลีนด้วยวิธี Discriminant Analysis

- 4.5 ทดสอบสมมติฐานงานวิจัย

4.1 สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	คะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
R_c	แทน	ค่าสหสัมพันธ์คาโนนิกอล (Canonical Correlation)
Y	แทน	ค่าฟังก์ชันของตัวแปรในสมการจำแนกในรูปคะแนนดิบ
Z	แทน	ค่าฟังก์ชันของตัวแปรในสมการจำแนกในรูปคะแนนมาตรฐาน
λ	แทน	ค่าไอเกน (Eigen Value)
Λ	แทน	ค่าวิลค์แลมด้า (Wilks' Lambda)

χ^2	แทน	ค่าไค – สแควร์ (Chi – Square)
df	แทน	องศาความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

จากการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นที่เป็นจริงจำนวน 230 ชุด โดยแบบสอบถามนี้สามารถระบุได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้บริโภควัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีประวัติเคยซื้ออาหารคลีนมาบริโภค นำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานด้วยความถี่ และร้อยละ ของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ และความบ่อยครั้งในการบริโภคอาหารคลีน รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	บริโภคอาหารคลีน (115 คน)		ไม่บริโภคอาหารคลีน (115 คน)		รวม (230 คน)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1. เพศ						
- ชาย	43	37.4	31	27.0	74	32.2
- หญิง	72	62.6	84	73.0	156	67.8
รวม	115	100	115	100	230	100
2. อายุ						
- 15 – 29 ปี	25	21.7	67	58.3	92	40.0
- 30 – 44 ปี	52	45.2	40	34.8	92	40.0
- 45 – 59 ปี	38	33.0	8	7.0	46	20.0
รวม	115	100	115	100	230	100
3. ระดับการศึกษา						
- น้อยกว่าปริญญาตรี	11	9.6	12	10.4	23	10.0
- ปริญญาตรี	53	46.1	90	78.3	143	62.2
- สูงกว่าปริญญาตรี	51	44.3	13	11.3	64	27.8
รวม	115	100	115	100	230	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	บริโภคอาหาร		ไม่บริโภคอาหาร		รวม	
	คลื่น (115 คน)		คลื่น (115 คน)		(230 คน)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
4. สถานภาพ						
- โสด	61	53.0	81	70.4	142	61.7
- สมรส / อยู่ด้วยกัน	44	38.3	31	27.0	75	32.6
- หม้าย / หย่าร้าง / แยกกัน อยู่	10	8.7	3	2.6	13	5.7
รวม	115	100	115	100	230	100
5. อาชีพ						
- นักเรียน	10	8.7	28	24.3	38	16.5
- พนักงานบริษัทเอกชน	26	22.6	20	17.4	46	20.0
- ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	44	38.3	39	33.9	83	36.1
- ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	25	21.7	20	17.4	45	19.6
- อื่น ๆ	10	8.7	8	7.0	18	7.8
รวม	115	100	115	100	230	100
6. รายได้เฉลี่ยส่วนตัวต่อเดือน						
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	8	7.0	26	22.6	34	14.8
- 10,001 – 20,000 บาท	25	21.7	39	33.9	64	27.8
- 20,001 – 30,000 บาท	35	30.4	32	27.8	67	29.1
- 30,001 – 40,000 บาท	20	17.4	15	13.0	35	15.2
- 40,001 บาทขึ้นไป	27	23.5	3	2.6	30	13.0
รวม	115	100	115	100	230	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	บริโภคอาหาร		ไม่บริโภคอาหาร		รวม	
	คลีน (115 คน)		คลีน (115 คน)		(230 คน)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
7. ความถี่ในการบริโภคอาหาร						
คลีน	24	20.9	0	0	24	10.4
- ทุกวัน	44	38.3	15	13.0	59	25.7
- 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	26	22.6	25	21.7	51	22.2
- 1 ครั้งต่อสัปดาห์	13	11.3	25	21.7	38	16.5
- 1 ครั้งต่อเดือน	8	7.0	50	43.5	58	25.2
- น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน						
รวม	115	100	115	100	230	100

จากตารางที่ 4.1 สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างและอธิบายได้ ดังนี้

1. ผู้บริโภควัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จำนวน 230 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 156 คน (ร้อยละ 67.8) และเพศชาย 74 คน (ร้อยละ 32.2) เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 72 คน (ร้อยละ 62.6) เพศชาย 43 (ร้อยละ 37.4) ส่วนผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 84 คน (ร้อยละ 73.0) และเพศชาย 31 คน (ร้อยละ 27.0)

2. อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15 – 29 และอายุ 30 – 44 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ 92 คน (ร้อยละ 40) และอายุ 45 – 59 ปี มีจำนวน 43 คน (ร้อยละ 20.47)

3. ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี 143 คน (ร้อยละ 62.2) สูงกว่าปริญญาตรี 64 คน (ร้อยละ 27.8) และน้อยกว่าปริญญาตรี 23 คน (ร้อยละ 10.0)

4. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสด 142 คน (ร้อยละ 61.7) สมรส / อยู่ด้วยกัน 75 คน (ร้อยละ 32.6) หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ 13 คน (ร้อยละ 5.7)

5. อาชีพของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ 83 คน (ร้อยละ 36.1) พนักงานบริษัทเอกชน 46 คน (ร้อยละ 20.0) ธุรกิจส่วนตัว / อาชีพอิสระ 45 คน (ร้อยละ 19.6) นักเรียน 38 คน (ร้อยละ 16.5) อื่นๆ 18 คน (ร้อยละ 7.8)

6. รายได้เฉลี่ยส่วนตัวต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท 67 คน (ร้อยละ 29.1) 10,001 – 20,000 บาท 64 คน (ร้อยละ 27.8) 30,001 – 40,000 บาท 35 คน (ร้อยละ 15.2) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท 34 คน (ร้อยละ 14.8) และ 40,001 บาทขึ้นไป 30 คน (ร้อยละ 13.0)

7. ความถี่ในการซื้ออาหารคลีน 2 – 3 ครั้งต่อเดือน 59 คน (ร้อยละ 25.7) น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน 58 คน (ร้อยละ 25.2) 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 51 คน (ร้อยละ 22.2) 1 ครั้งต่อเดือน 38 คน (ร้อยละ 16.5) และทุกวัน 24 คน (ร้อยละ 10.4) เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนส่วนใหญ่ซื้ออาหารคลีน 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ 44 คน (ร้อยละ 38.3) ในขณะที่ผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีนมีความถี่ในการซื้ออาหารคลีนน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน 50 คน (ร้อยละ 43.5)

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรเบื้องต้น

จากการเก็บข้อมูลทั้งหมด 230 ชุด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรต้นทั้งหมด 9 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ต่อการบริโภคอาหารคลีนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน ค่านิยมทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อิทธิพลของสื่อและโฆษณา การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรตามคือการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหาร คลีนของผู้บริโภค โดยผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงพรรณนามาวิเคราะห์เบื้องต้นด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน

ตัวแปร	ซื้ออาหารคลีน (115 คน)		ไม่ซื้ออาหารคลีน (115 คน)		รวม (230 คน)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน	4.099	0.582	3.678	0.437	3.888	0.555
การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน	4.485	0.521	4.200	0.593	4.342	0.575
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน	4.336	0.631	3.968	0.674	4.152	0.677
ค่านิยมอาหารคลีน	3.675	0.769	3.219	0.692	3.447	0.765
การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์	3.803	0.797	3.635	0.691	3.719	0.749
อิทธิพลของสื่อและโฆษณา	3.473	0.676	3.820	0.563	3.647	0.644
การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	4.073	0.615	3.722	0.615	3.897	0.638
การรับรู้ราคาอาหารคลีน	3.444	0.423	3.096	0.448	3.270	0.468
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค	3.163	0.325	2.967	0.387	3.065	0.370
การตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	4.244	0.539	3.359	0.663	3.801	0.748

จากตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน (K) พบว่า โดยรวมของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.888 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.099 อยู่ในระดับสูง และผู้บริโภคที่ไม่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนเท่ากับ 3.678 อยู่ในระดับสูง

ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน (B) พบว่า โดยรวมของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.342 อยู่ในระดับสูงที่สุด เมื่อพิจารณารายกลุ่ม พบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.485 อยู่ในระดับสูงที่สุดและผู้บริโภคที่ไม่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนเท่ากับ 4.200 อยู่ในระดับสูง

ด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน (AT) พบว่า โดยรวมของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.152 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.336 อยู่ในระดับสูงที่สุด และผู้บริโภคที่ไม่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนเท่ากับ 3.968 อยู่ในระดับสูง

ด้านค่านิยมอาหารคลีน (V) พบว่า โดยรวมของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.447 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.675 อยู่ในระดับสูง และผู้บริโภคที่ไม่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนเท่ากับ 3.219 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการสนับสนุนทางสังคม(SUP) เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ โดยรวมของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.719 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.803 อยู่ในระดับสูง และผู้บริโภคที่ไม่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนเท่ากับ 3.635 อยู่ในระดับสูง

ด้านอิทธิพลของสื่อและโฆษณา (IM) โดยรวมของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.647 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.473 อยู่ในระดับสูง และผู้บริโภคที่ไม่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนเท่ากับ 3.820 อยู่ในระดับสูง

ด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ME) โดยรวมของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.897 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.073 อยู่ในระดับสูง และผู้บริโภคที่ไม่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนเท่ากับ 3.722 อยู่ในระดับสูง

ด้านการรับรู้ราคาอาหารคลีน (P) โดยรวมของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.270 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.444 อยู่ในระดับสูงและผู้บริโภคที่ไม่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนเท่ากับ 3.096 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค (AC) โดยรวมของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.065 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจ

ซื้ออาหารคลีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.163 อยู่ในระดับปานกลางและผู้บริโภคที่ไม่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนเท่ากับ 2.967 อยู่ในระดับปานกลาง

4.4 การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภควัยทำงานที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนด้วยวิธี Discriminant Analysis

4.4.1 ผลการตรวจสอบข้อตกลงของข้อมูลเบื้องต้น

- วิเคราะห์หาค่า Mahalanobis Distance (Mahal. Distance) ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลสุดโต่งแบบหลายตัวแปรรายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	S.D.	N
Predicted Value	.66655	2.24069	1.50000	.288708	230
Std. Predicted Value	-2.887	2.566	.000	1.000	230
Standard Error of Predicted Value	.031	.105	.065	.016	230
Adjusted Predicted Value	.64709	2.25123	1.50046	.289018	230
Residual	-.908008	.816528	.000000	.409560	230
Std. Residual	-2.193	1.972	.000	.989	230
Stud. Residual	-2.220	1.987	-.001	1.000	230
Deleted Residual	-.930775	.836465	-.000457	.418887	230
Stud. Deleted Residual	-2.240	2.001	-.001	1.002	230
Mahal. Distance	.279	13.833	4.978	2.914	230
Cook's Distance	.000	.022	.004	.004	230
Centered Leverage Value	.001	.060	.022	.013	230

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ค่า Mahal. Distance ที่วิเคราะห์ได้มีค่าสูงสุด 13.833 เมื่อนำไปเทียบกับค่าไควสแควร์ (Chi-square) ที่องศาความเป็นอิสระเท่ากับจำนวนตัวแปรอิสระ พบว่ามีค่าน้อยกว่าค่าวิกฤติ 16.919 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่าไม่มีข้อมูลสุดโต่งแบบหลายตัวแปรซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

- ตรวจสอบความเท่าเทียมของเมตริกซ์ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรอิสระของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Box's M รายละเอียด ดังนี้

ตาราง 4.4 ทดสอบความเท่าเทียมกันของเมตริกซ์ความแปรปรวน

Test Results	
Box's M	4.141
F	Approx. 1.366
df1	3
df2	7787520.000
Sig.	.251

จากตาราง 4.4 แสดงผลการทดสอบความเท่าเทียมกันของเมตริกซ์ความแปรปรวน ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรอิสระของกลุ่มตัวอย่าง โดยดูจากค่า Sig. 0.251 มีค่ามากกว่า α ที่ตั้งไว้ คือ 0.05 จึงสรุปได้ว่าเมตริกซ์ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรอิสระของกลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน

4.4.2 วิเคราะห์ปัจจัยจำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภควัยทำงานที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน

- การทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละกลุ่มในการทดสอบ หากค่า Sig. มีค่าต่ำกว่าระดับนัยสำคัญที่ตั้งไว้ คือ 0.05 แสดงว่ากลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของตัวแปรนั้นแตกต่างกันรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4.5 การทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละกลุ่มในการทดสอบ

Tests of Equality of Group Means

	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Sig.
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คลีน	.856	38.323	1	228	.000
การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภค อาหารคลีน	.938	14.989	1	228	.000
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน	.926	18.272	1	228	.000
ค่านิยมอาหารคลีน	.911	22.290	1	228	.000
การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทาง การแพทย์	.987	2.921	1	228	.066
อิทธิพลของสื่อและโฆษณา	.927	17.917	1	228	.000
การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ	.924	18.729	1	228	.000
การรับรู้ราคาอาหารคลีน	.861	36.723	1	228	.000
ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร คลีนของผู้บริโภค	.930	17.234	1	228	.000

จากตารางที่ 4.5 พบว่าค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ต่อการบริโภคอาหารคลีน ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน ค่านิยมทางสุขภาพ อิทธิพลของสื่อและโฆษณา การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค ในขณะที่ตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

- เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนกกลุ่มผู้วิจัยใช้วิธีการ Stepwise ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ได้ตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนก รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4.6 แสดงผลการวิเคราะห์ได้ตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนก

Entered	Variables Entered/Removed								
	Wilks' Lambda								
	Statistic	df1	df2	df3	Exact F				
				Statistic	df1	df2	Sig.		
ความรู้เกี่ยวกับการ บริโภคอาหารคลีน	.856	1	1	228.000	38.323	1	228.000	.000	
การรับรู้ราคาอาหาร คลีน	.765	2	1	228.000	34.824	2	227.000	.000	
ค่านิยมอาหารคลีน	.713	3	1	228.000	30.251	3	226.000	.000	
อิทธิพลของสื่อและ โฆษณา	.691	4	1	228.000	25.109	4	225.000	.000	
ความสามารถใน การเข้าถึงอาหาร คลีนของผู้บริโภค	.668	5	1	228.000	22.262	5	224.000	.000	

จากตารางที่ 4.6 พบว่าตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนกกลุ่มเมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีการ Stepwise คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ราคาอาหารคลีน ค่านิยมอาหารคลีน อิทธิพลของสื่อและโฆษณาและความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค

- ทดสอบนัยสำคัญของฟังก์ชันการจำแนกกลุ่มและตัวแปรการจำแนกกลุ่มที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับฟังก์ชันจำแนกกลุ่มแสดงด้วยค่าสหสัมพันธ์คาโนนิกัล (Canonical Correlation) รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 สถิติที่ใช้ในการตัดสินฟังก์ชันการจำแนกกลุ่มแสดงค่า Eigenvalues

Eigenvalues				
Function	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation
1	.368	100.0	100.0	.519

จากตาราง 4.7 ปรากฏว่าสามารถจำแนกกลุ่มได้ พิจารณาฟังก์ชันการจำแนกกลุ่มมีค่าไอเกน (Eigenvalue) เท่ากับ 0.368 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าฟังก์ชันนี้ทำให้ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มน้อยกว่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม และค่าสหสัมพันธ์คาโนนิกัลเท่ากับ 0.519 ถ้านำค่าค่าสหสัมพันธ์คาโนนิกัลยกกำลังสองจะได้เท่ากับ 0.26941 แสดงว่า Discriminant function สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 26.941 จากข้อมูลที่กำหนดให้มีสองกลุ่ม จึงมีเพียงหนึ่งสมการและมามีค่ามีฟังก์ชันเดียวทำให้ฟังก์ชันนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนและความแปรปรวนสะสมได้ร้อยละ 100

- Wilk's Lambda เป็นการทดสอบฟังก์ชันการจำแนกว่าสามารถจำแนกกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ พิจารณาจากค่านัยสำคัญ (Sig.) หากมีค่านัยสำคัญน้อยกว่าค่าที่กำหนด คือ 0.05 แสดงว่าสมการจำแนกกลุ่มสามารถจำแนกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการวิเคราะห์จะเห็นว่าค่า Sig. 0.000 แสดงว่าสมการที่ได้สามารถจำแนกกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

ตารางที่ 4.8 สถิติที่ใช้ในการตัดสินฟังก์ชันการจำแนกกลุ่มแสดงค่า Wilks' Lambda

Wilks' Lambda				
Test of Function(s)	Wilks' Lambda	Chi-square	df	Sig.
1	.786	49.852	2	.000

- สร้างสมการจำแนกกลุ่ม

ตาราง Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients แสดงค่านำหนักมาตรฐานของตัวแปรแต่ละตัวในสมการจำแนกกลุ่มซึ่งเป็นสมการมาตรฐาน ดังนี้

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าน้ำหนักมาตรฐานของตัวแปร

Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients	
	Function
	1
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน (K)	.431
ค่านิยมอาหารคลีน (V)	.393
อิทธิพลของสื่อและโฆษณา (IM)	-.688
การรับรู้ราคาอาหารคลีน (P)	.303
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค (AC)	.331

จากตาราง Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients เป็นค่าบอกความสามารถในการจำแนกของตัวแปรแต่ละตัวซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์การจำแนกในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน นำมาเขียนสมการจำแนกกลุ่มได้ ดังนี้

$$Z = 0.431(K) + 0.393(V) - 0.688(IM) + 0.303(P) + 0.331(AC)$$

- ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับฟังก์ชันการจำแนกคาโนนิกอลมาตรฐาน

ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับฟังก์ชันการจำแนกคาโนนิกอล มาตรฐาน

Structure Matrix	
	Function
	1
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน (K)	.582
การรับรู้ราคาอาหารคลีน (P)	.569
ค่านิยมอาหารคลีน (V)	.515
อิทธิพลของสื่อและโฆษณา (IM)	-.465
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค (AC)	.453
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน (AT ^a)	.388
การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ME ^a)	.366
การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน (B ^a)	.331
การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ (SUP ^a)	.281

ตาราง Structure Matrix แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับฟังก์ชันการจำแนกคาโนนิคัลมาตรฐานที่มีการจัดเรียงลำดับจากมากไปน้อยที่เปรียบเทียบกับค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าสหสัมพันธ์จะบอกความสามารถในการจำแนกซึ่งหากมีค่าสูงแสดงว่าจำแนกได้ดี จากตารางพบว่าตัวแปรที่สามารถจำแนกมากที่สุดคือตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน (K) การรับรู้ราคาอาหารคลีน (P) ค่านิยมอาหารคลีน (V) อิทธิพลของสื่อและโฆษณา (IM) และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค (AC) ตามลำดับ ในขณะที่ตัวแปรที่สอดคล้องต่อการบริโภคอาหารคลีน (AT^a) การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ME^a) การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน (B^a) และการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ (SUP^a) มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและฟังก์ชันการจำแนกคาโนนิคัลน้อย (ไม่มีนัยสำคัญ) จึงไม่ถูกนำมาใช้ในการจำแนก

- สร้างสมการจำแนกเพื่อทำนายการจำแนกกลุ่มของตัวอย่างโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนกรูปกะเนนดิบและหาค่ากลางสำหรับจัดกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตาราง 4.11 และ 4.12

ตารางที่ 4.11 Canonical Discriminant Function Coefficients

Canonical Discriminant Function Coefficients	
	Function
	1
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน (K)	.837
ค่านิยมอาหาร (V)	.537
อิทธิพลของสื่อและโฆษณาอาหารคลีน (IM)	-1.106
การรับรู้ราคาอาหารคลีน (P)	.696
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค (AC)	.926
(Constant)	-6.187

จากตาราง Canonical Discriminant Function Coefficients แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนกรูปกะเนนดิบในสมการจำแนกกลุ่ม ค่าน้ำหนักที่ได้จึงไม่อยู่ในรูปมาตรฐาน (Unstandardized coefficients) ซึ่งฟังก์ชันการจำแนกนี้จะนำมาใช้ทำนายการจำแนกกลุ่ม

ของตัวอย่างแต่ละตัว โดยผลการวิเคราะห์สามารถนำมาเขียนสมการในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$Y = -6.187 + 0.837(K) + 0.537(V) - 1.106(IM) + 0.696(P) + 0.926(AC)$$

ตารางที่ 4.12 แสดงค่ากลางของกลุ่มเพื่อใช้ทำนายการจัดตัวอย่างเข้ากลุ่ม

Functions at Group Centroids	
กลุ่มผู้บริโภค	Function
	1
ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน	.702
ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	-.702

ตาราง Functions at Group Centroids สามารถบอกค่ากลางของกลุ่มตัวแปรคาโนนิคอลซึ่งพบว่าค่ากลางของกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีค่าเท่ากับ 0.702 และส่วนค่ากลางของกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีนเท่ากับ -0.702

ตารางที่ 4.13 Classification Processing Summary

Classification Processing Summary	
Processed	230
Excluded	
Missing or out-of-range group codes	0
At least one missing discriminating variable	0
Used in Output	230

จากตาราง Classification Processing Summary แสดงจำนวนตัวอย่างที่ใช้ประมวลผลทั้งหมด 230 คน และกระบวนการวิเคราะห์ไม่มีการนำตัวอย่างใดออกจากการวิเคราะห์

- ประเมิน โอกาสถูกจัดเข้ากลุ่มของตัวอย่างแสดงดังตาราง 4.14 ดังนี้

ตาราง 4.14 Prior Probabilities for Groups

Prior Probabilities for Groups			
กลุ่มผู้บริโภค	Prior	Cases Used in Analysis	
		Unweighted	Unweighted
ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน	.500	115	115.000
ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	.500	115	115.000
รวม	1.000	230	230.000

ตาราง Prior Probabilities for Groups แสดงให้เห็นความน่าจะเป็นในการถูกจัดเข้ากลุ่มของตัวแปรในแต่ละกลุ่มว่ามีโอกาสเท่ากันคือ 0.500

- สมการพยากรณ์ผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีน แสดงในตารางที่ 4.15 ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์ฟังก์ชันการจำแนกกลุ่ม

	กลุ่มผู้บริโภค	
	ซื้ออาหารคลีน	ไม่ซื้ออาหารคลีน
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน (K)	10.334	9.159
ค่านิยมอาหาร (V)	-0.787	-1.540
อิทธิพลของสื่อและโฆษณาอาหารคลีน (IM)	5.769	7.322
การรับรู้ราคาอาหารคลีน (P)	11.732	10.755
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค (AC)	18.426	17.125
(Constant)	-79.783	-71.099

จากตารางที่ 4.15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ฟังก์ชันการจำแนกกลุ่ม (Classification Function Coefficients) ซึ่งนำมาเขียนสมการพยากรณ์ผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีน ดังนี้

สมการฟังก์ชันการจำแนกกลุ่มของผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน
 $D = -79.783 + 10.334(K) - 0.787(V) + 5.769(IM) + 11.732(P) + 18.426(AC)$
 สมการฟังก์ชันการจำแนกกลุ่มของผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน
 $D = -71.099 + 9.159(K) - 1.540(V) + 7.322(IM) + 10.755(P) + 17.125(AC)$
 จากสมการเมื่อต้องการทำนายผู้บริโภครายใหม่ว่าอยู่ในกลุ่มใดสามารถนำตัวแปรของรายใหม่เข้าสมการทั้งสองสมการข้างต้นแล้วนำมาเปรียบเทียบกัน หากค่าที่ได้จากสมการใดมีค่ามากกว่าให้จัดกลุ่มผู้บริโภครายใหม่เข้าอยู่ในกลุ่มนั้น

- ตัวอย่างการทำนายการจัดเข้ากลุ่มของผู้บริโภครายบุคคลแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.16 ดังนี้

ตารางที่ 4.16 แสดงการทำนายการเข้ากลุ่มของผู้บริโภครายบุคคลและความถูกต้องของการทำนาย

	Actual Group	Highest Group					Second Highest Group			Function 1
		Predicted Group	P(D>d G=g)		Squared Mahalanobis Distance to Centroid		Group	P (G=g D=d)	Squared Mahalanobis Distance to Centroid	
1	1	2**	.641	1	.582	.217	1	.418	.880	-.236
2	1	2**	.733	1	.624	.116	1	.376	1.129	-.361
3	1	2**	.795	1	.794	.067	1	.206	2.766	-.961
4	1	1	.822	1	.661	.050	2	.339	1.390	.477
5	1	1	.837	1	.781	.042	2	.219	2.590	.908
6	1	2**	.669	1	.595	.182	1	.405	.954	-.275
7	1	1	.615	1	.569	.254	2	.431	.810	.198
8	1	1	.638	1	.581	.221	2	.419	.872	.232
9	1	1	.494	1	.506	.467	2	.494	.519	.018
10	1	1	.422	1	.892	.645	2	.108	4.871	1.505
11	1	1	.695	1	.607	.154	2	.393	1.023	.309
12	1	2**	.516	1	.518	.422	1	.482	.569	-.053
13	1	2**	.861	1	.677	.031	1	.323	1.510	-.527
14	1	1	.729	1	.813	.120	2	.187	3.061	1.048
15	1	1	.987	1	.724	.000	2	.276	1.925	.686

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

	Actual Group	Predicted Group	Highest Group				Second Highest Group			Function 1
			$P(D>d G=g)$	$P(G=g D=d)$	Squared Mahalanobis Distance to Centroid	Group	$P(G=g D=d)$	Squared Mahalanobis Distance to Centroid		
16	1	1	.509	1	.515	.436	2	.485	.553	.042
17	1	1	.065	1	.973	3.409	2	.027	10.562	2.548
18	1	1	.726	1	.814	.122	2	.186	3.075	1.052
19	1	1	.034	1	.981	4.485	2	.019	12.400	2.820
20	1	2**	.676	1	.598	.174	1	.402	.972	-.284

จากตารางที่ 4.16 แสดงค่าสถิติวิเคราะห์เป็นรายคนว่าสามารถจำแนกกลุ่มได้ถูกต้องหรือไม่ซึ่งในที่นี้แสดงตัวอย่างเพียง 20 คนแรกเท่านั้น ซึ่งข้อมูลจริงที่ตัวอย่างถูกจัดเข้าไปจะแสดงในช่อง Actual group ส่วนช่อง Highest และ Second highest จะเป็นช่องที่แสดงความน่าจะเป็นในการถูกจัดเข้ากลุ่ม และช่อง Predicted group แสดงตัวอย่างถูกทำนายว่าอยู่กลุ่มใด และ $P(G=g | D=d)$ หมายถึงความน่าจะเป็นที่ตัวอย่างในกลุ่ม g จะถูกทำนายให้อยู่ในกลุ่ม d เช่น กรณีคนที่ 1 ข้อมูลจริงพบว่าอยู่ในกลุ่ม 2 (ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน) แต่ถูกทำนายให้อยู่ในกลุ่ม 1 (ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน) มีค่าเท่ากับ 0.641 แต่ความน่าจะเป็นในการถูกทำนายให้อยู่ในกลุ่ม 2 เท่ากับ 0.418 แสดงว่าทำนายผิดซึ่งจะเห็นว่ามีความหมายคอกจันปรากฏอยู่ และกรณีคนที่ 4 ข้อมูลจริงอยู่ในกลุ่ม 1 และถูกทำนายให้อยู่ในกลุ่มที่ 1 มีค่าเท่ากับ 0.822 ส่วนความน่าจะเป็นในการถูกทำนายให้อยู่ในกลุ่ม 2 เท่ากับ 0.339 แสดงว่าทำนายถูก

นอกจากนี้ค่า Square Mahalanobis Distance to centroid (D^2) หมายถึงระยะห่าง Mahalanobis กำลังสองเพื่อใช้บอกระยะห่างของตัวอย่างจากค่ากลางกลุ่ม หากค่า D^2 น้อยหมายความว่าตัวอย่างอยู่ในกลุ่มนั้นเช่น กรณีคนที่ 1 พบว่า D^2 ห่างจากค่ากลางของกลุ่ม 1 เท่ากับ 0.217 (Highest group) และห่างจากค่ากลางของกลุ่ม 2 เท่ากับ 0.880 และค่า Discriminant score เป็นคะแนนการจำแนกที่ได้จากฟังก์ชันการจำแนก ซึ่งพบว่ามีค่าเท่ากับ -0.236 ซึ่งคะแนนอยู่ในกลุ่ม 2 (Group centroid เท่ากับ -0.704 แต่กรณีคนที่ 1 กลับถูกจัดให้อยู่ในกลุ่ม 1 ซึ่งเป็นการทำนายผิด ส่วนกรณีคนที่ 4 พบว่า D^2 ห่างจากค่ากลางของกลุ่ม 1 เท่ากับ 0.050 (Highest group) และห่างจากค่ากลางของกลุ่ม 2 เท่ากับ 1.390 และค่า Discriminant score เป็นคะแนนการจำแนกที่ได้จาก

ฟังก์ชันการจำแนกซึ่งพบว่ามีความเท่ากับ 0.477 ซึ่งคะแนนอยู่ในกลุ่ม 1 (Group centroid เท่ากับ 0.704) ดังนั้นกรณีคนที่ 4 จึงถูกจัดให้อยู่ในกลุ่ม 1 ซึ่งเป็นการที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการจำแนกกลุ่มผู้บริโภค

Classification Results				
กลุ่มผู้บริโภค		การทำนายเข้ากลุ่ม		รวม
		ตัดสินใจซื้อ	ตัดสินใจไม่ซื้อ	
		อาหารคลีน	อาหารคลีน	
จำนวนผู้บริโภค	ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน	86	29	115
	ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	30	85	115
จำนวนผู้บริโภค (ร้อยละ)	ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน	74.8	25.2	100.0
	ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	26.1	73.9	100.0

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการจำแนกกลุ่มผู้บริโภค Classification Results จะเห็นว่ากลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนซึ่งมีทั้งหมด 115 คน สามารถจำแนกได้ถูกต้อง 86 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 และผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีนจากทั้งหมด 115 คน สามารถจำแนกได้ถูกต้อง 85 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 ค่าเฉลี่ยที่สามารถทำนายได้ถูกต้องของทั้งสองกลุ่มหาได้จาก $((86)(74.8)+(85)(73.9))/(86+85)$ ซึ่งโดยรวมแล้วสามารถจำแนกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 74.36

4.5 ทดสอบสมมติฐานงานวิจัย

ผลการศึกษา เรื่อง การตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงาน จังหวัดภูเก็ต สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.18 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

	รายละเอียด	ผลการทดสอบ
H ₁ :	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	ยอมรับ
H ₂ :	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	ปฏิเสธ
H ₃ :	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	ปฏิเสธ
H ₄ :	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านค่านิยมอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	ยอมรับ
H ₅ :	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	ปฏิเสธ
H ₆ :	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านอิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	ยอมรับ
H ₇ :	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	ปฏิเสธ

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

	รายละเอียด	ผลการทดสอบ
H ₈ :	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านการรับรู้ราคาอาหารคลีนระหว่างกลุ่มผู้บริโภครที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภครที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	ยอมรับ
H ₉ :	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระด้านความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภครระหว่างกลุ่มผู้บริโภครที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน มีค่าไม่เท่ากับ กลุ่มผู้บริโภครที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน	ยอมรับ

จากตาราง 4.18 การวิเคราะห์ตัวแปรอิสระในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน ทศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีนและค่านิยมอาหารคลีน ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค มีปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน ค่านิยมอาหารคลีน อิทธิพลของสื่อและโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค ที่ได้ค่า sig. เป็น 0.000 หมายความว่าผลการวิเคราะห์ที่ได้ปฏิเสธ H₀ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระทั้ง 5 ด้านของผู้บริโภครระหว่างกลุ่มผู้บริโภครที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและกลุ่มผู้บริโภครที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีนมีความแตกต่างกันจึงทำให้สามารถจำแนกกลุ่มได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา เรื่อง การตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงาน จังหวัดภูเก็ต สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอนประกอบด้วย ตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent) ตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรเบื้องต้น ผู้วิจัยวิเคราะห์และนำเสนอค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) จำแนกกลุ่มผู้บริโภควัยทำงานในจังหวัดภูเก็ต ที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลและทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่จะวิเคราะห์ด้วยค่า Mahalanobis Distance (Mahal. Distance) ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลสุดโต่งแบบหลายตัวแปรและตรวจสอบความเท่าเทียมกันของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมโดยใช้สถิติทดสอบ Box's M Test ตอนที่ 3 เป็นการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภควัยทำงานที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนด้วยวิธี Discriminant Analysis แบบขั้น ตอน (Stepwise Method) และตอนที่ 4 ทดสอบสมมติฐานงานวิจัย

5.1.1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 156 คน (ร้อยละ 67.8) มีอายุอยู่ระหว่าง 15 – 29 และอายุ 30 – 44 ปี (ร้อยละ 40) มีระดับการศึกษาปริญญาตรี 143 คน (ร้อยละ 62.2) สถานภาพโสด 142 คน (ร้อยละ 61.7) ส่วนใหญ่รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ 83 คน มีรายได้เฉลี่ยส่วนตัวต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท 67 คน (ร้อยละ 29.1) เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มพบว่าผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนส่วนใหญ่ซื้ออาหารคลีน 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ 44 คน (ร้อยละ 38.3) ในขณะที่ผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีนมีความถี่ในการซื้ออาหารคลีนน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน 50 คน (ร้อยละ 43.5)

5.1.2 การวิเคราะห์ปัจจัยจำแนกผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อ/หรือไม่ซื้ออาหารคลีน

จากผลการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีนพบว่ากลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีค่าเฉลี่ยตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนมากที่สุดเท่ากับ 4.485 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.521 และค่าเฉลี่ยตัวแปรความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภคน้อยที่สุด เท่ากับ 3.163 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.325 ซึ่งผลของกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีนนั้นให้ผลเช่นเดียวกัน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนมากที่สุด เท่ากับ 4.200 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.593 และค่าเฉลี่ยตัวแปรความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภคน้อยที่สุด เท่ากับ 2.967 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.387 แสดงให้เห็นภาพรวมของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่ม โดยค่าเฉลี่ยรวมตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีนมากที่สุด เท่ากับ 4.342 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.575 และค่าเฉลี่ยรวมตัวแปรความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนน้อยที่สุดค่าเฉลี่ยรวม 3.062 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.370

5.1.3 การสร้างสมการจำแนกประเภท (Discriminant Function) ในการคาดคะเนความเป็นสมาชิกของผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน/หรือไม่ซื้ออาหารคลีน

ผลจากการหาค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีน ซึ่งตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มออกจากกันได้ดีที่สุด ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ซึ่งตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนกกลุ่มเมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีการ Stepwise คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน การรับรู้ราคาอาหารคลีน ค่านิยมอาหารคลีน อิทธิพลของสื่อและโฆษณาและความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค ทั้งนี้เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับฟังก์ชันการจำแนกคานอนิโคลมาตรฐานที่มีการจัดเรียงลำดับจากมากไปน้อยที่เปรียบเทียบกับค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าสหสัมพันธ์จะบอกความสามารถในการจำแนกซึ่งหากมีค่าสูงแสดงว่าจำแนกได้ดี พบว่าตัวแปรที่สามารถจำแนกมากที่สุดคือตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน (0.582) การรับรู้ราคาอาหารคลีน (0.569) ค่านิยมอาหารคลีน (0.515) อิทธิพลของสื่อและโฆษณา (-0.465) และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค (0.453) ตามลำดับ

เมื่อหาค่าความสามารถในการจำแนกของตัวแปรแต่ละตัวซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์การจำแนกในรูปคะแนนมาตรฐาน สามารถนำมาเขียนสมการจำแนกกลุ่มได้ ดังนี้

$$Z = 0.431(K)+0.393(V)-0.688(IM)+0.303(P)+0.331(AC)$$

จากค่าสัมประสิทธิ์การจำแนกของตัวแปรอิสระแต่ละตัวแปรในรูปคะแนนดิบพบว่าตัวแปรที่มีความสามารถจำแนกกลุ่มได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน (0.873) ค่านิยมอาหารคลีน (0.537) อิทธิพลของสื่อและโฆษณา (-1.106) การรับรู้ราคาอาหารคลีน (0.696) และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค (0.926) มีค่าคงที่เท่ากับ -6.187 ซึ่งสามารถเขียนสมการจำแนกกลุ่มในรูปคะแนนมาตรฐานและคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$Y = -6.187+0.837(K)+0.537(V)-1.106(IM)+0.696(P)+0.926(AC)$$

ผลการหาค่าสถิติที่เกี่ยวข้องกับสมการจำแนกกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน พบว่าสมการจำแนกกลุ่มมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าไอเกินเท่ากับ 0.368 ซึ่งน้อยกว่า 1 แสดงว่าความผันแปรระหว่างกลุ่มน้อยกว่าความผันแปรภายในกลุ่ม นอกจากนี้การเป็นสมาชิกของกลุ่มสามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรกับสมการจำแนกได้จากค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคัลซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.519 โดยค่าดังกล่าวสามารถใช้ตัดสินความสำคัญของสมการจำแนกที่ชี้ให้เห็นว่าการเป็นสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์มากหรือน้อย ค่าวิลค์แลมดาเท่ากับ 0.786 แสดงว่าตัวแปรที่นำมาใช้จำแนกมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มมากและเป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้บริโภคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการจำแนกกลุ่ม พบว่าสมการที่ได้สามารถจำแนกผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนได้ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 74.36 โดยกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีน ซึ่งมีทั้งหมด 115 คน สามารถจำแนกได้ถูกต้อง 86 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 และผู้บริโภคที่ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีนจากทั้งหมด 115 คน สามารถจำแนกได้ถูกต้อง 85 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภคเป็นปัจจัยตามกรอบแนวคิด PRECEDE PROCEED model ขั้นที่ 3 ของ

Green และ Kruter (2005 อ้างใน Porter, 2015:4) ที่ว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ

ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำที่มีน้ำหนักสูงในสมการจำแนกการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภคได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีนและค่านิยมอาหารคลีน ซึ่งตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีนนั้นมีการศึกษาของ (Lehman, 2008; Spronk et. al, 2014; Afina, 2018) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรด้านความรู้มีความสำคัญที่ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจกล่าวคือผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ใดๆ จะมีการใช้ความรู้เป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et. al (2013) ที่แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคชาวจีนเลือกซื้ออาหารปลอดภัยโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย ทั้งนี้ความรู้จึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยพบว่าความรู้เป็นปัจจัยเชิงบวกต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ (Spronk et. al, 2014; Afina, 2018) ซึ่งการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารคลีนรวมไปถึงการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในอนาคต ทั้งนี้มีการศึกษาที่พบว่าผู้บริโภคที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสูงมีแนวโน้มเกิดโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยกว่ากลุ่มที่มีความรู้น้อย (Geaney, 2015) และการมีความรู้น้อยยังส่งผลให้เกิดความเสี่ยงจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ด้วย ดังเช่นการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่หลายครั้งผู้บริโภคขาดความรู้ซึ่งจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากผลิตภัณฑ์ได้ (ศิริวรรณ เลิศสุชาตวนิช, 2550)

นอกจากนี้การที่ผู้บริโภคหันมาให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพดีและคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารได้กลายมาเป็นค่านิยมสากลที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Perin & Zhou, 2015) ทำให้เกิดค่านิยมการบริโภคเพื่อสุขภาพเช่น อาหารคลีน ค่านิยมดังกล่าวมีผลกระทบต่อผู้บริโภคในการเลือกผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพด้วย (Pino et. al, 2012) ซึ่งค่านิยมอาหารคลีนในกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนมีความแตกต่างกันแสดงถึงการให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้บริโภคทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน โดยการศึกษาของ Aurtsens et. al (2009) ได้แสดงให้เห็นว่าค่านิยมเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ก่อให้เกิดการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยการศึกษาในกลุ่มผู้บริโภคอาหารอินทรีย์ อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญในภาคอุตสาหกรรมในการผลิตสินค้าให้ตรงกับกลุ่มผู้บริโภคที่นิยมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Lockie et. al, 2002)

ในขณะที่การรับรู้ประโยชน์ของผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนไม่แตกต่างกันเนื่องจากอาหารคลีนเป็นอาหารที่ผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งผลการอธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์สามารถกระตุ้นผู้บริโภคที่จะตัดสินใจซื้อได้ อีก

ทั้งการรับรู้ยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ของผู้บริโภคที่สอดคล้องกับการศึกษาของ (Buchler, Smith, & Lawrence, 2010; Eiser, Miles, & Frewer, 2006; Coulson, & Eiser, 2002) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาในด้านคุณลักษณะอาหารที่สำคัญกล่าวคือหากผู้บริโภคทราบว่าอาหารนั้นมาจากธรรมชาติจะถือว่ามีความปลอดภัยหรือดีต่อสุขภาพ ในทางกลับกันอาหารที่ผลิตธรรมชาติผู้บริโภคจะรับรู้ในแง่ที่เกี่ยวข้องกับความเสียดังกล่าวของ (Evans de Challemaison, & Cox, 2010; Hauser, Jonas, & Riemann, 2011) และการไม่มีวัตถุประสงค์เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของผลิตภัณฑ์อาหารและคุณลักษณะนี้เชื่อมโยงกับแนวคิดของความเป็นธรรมชาติ, สุขภาพ, ความเป็นอยู่ที่ดีและคุณภาพชีวิตในการศึกษาอื่นด้วย (Varela & Fiszman, 2013)

นอกจากนี้ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีนของทั้งสองกลุ่มก็ไม่แตกต่างกันเนื่องจากอาหารคลีนถูกผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มประเมินว่าเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ กล่าวได้ว่าทัศนคติของผู้บริโภคที่ขาดความสนใจปัญหาสุขภาพ การกระทำที่แสดงออกถึงการดูแลสุขภาพอาจจะไม่เกิดขึ้น (Dam & Trijp, 2011) ทั้งนี้ทัศนคติของผู้บริโภคนั้นสามารถแสดงออกมาทั้งในเชิงบวกและลบขึ้นกับว่าคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์นั้นจะนำเสนอผลประโยชน์โดยตรงต่อผู้บริโภคหรือไม่ ซึ่งปัจจุบันกระแสสุขภาพที่ทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเกิดการขยายตัวทางการตลาดอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาหารเพื่อสุขภาพถูกวางตลาดมากขึ้นเนื่องจากความต้องการอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคเพิ่มขึ้น (Yin et al. 2010; Kim et al., 2013; Lee et al., 2014) แต่เนื่องจากเงื่อนไขที่สำคัญสำหรับการยอมรับนอกเหนือไปจากความสนใจสุขภาพเช่นการศึกษาของ Hernandez-Carrion, M., Varela, P., Hernando, I., Fiszman, S.M. and Quiles, A, 26Cox, D.N., Koster, A. and Russell, C.G. (2011) จากข้อมูลของ Verbeke (2006) การศึกษาผู้บริโภคจำนวนมากชี้ให้เห็นถึงบทบาทหลักรสชาติอาหารในการควบคุมการเลือกอาหารของผู้บริโภค การค้นพบนี้อยู่ในข้อตกลงกับ Hernandez-Carrion และคณะ (2011) ที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ทัศนคติต่อการเลือกรับประทานอาหารของผู้บริโภคคือ รสชาติดี คู่กับราคาและช่วยให้มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีนจึงไม่สามารถให้ความสำคัญเฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hernandez-Carrion และคณะ (2011) ที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านรสชาติจะเป็นตัวผลักดันที่สำคัญต่อการยอมรับอาหารเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยเสริมในด้านอิทธิพลของสื่อเป็นปัจจัยจำแนกผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนสามารถจำแนกผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มได้ เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นช่องทางที่ชัดเจนที่มีผลอย่างมากต่อการเลือกผลิตภัณฑ์ สอดคล้องกับการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2556) ที่ชี้ให้เห็นว่าธุรกิจในปัจจุบันมีการลงทุนอย่างมหาศาลเพื่อการโฆษณาผลิตภัณฑ์สอดคล้องกับคำอธิบายความเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค ของ Kotler ซึ่งอิทธิพลของสื่อ

และโฆษณามีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคซึ่งมีความเฉพาะเจาะจง กล่าวคือ การโฆษณาจะมีความสามารถในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้องและสามารถบรรลุระดับความสำเร็จในการสื่อสารกับผู้บริโภคในช่วงเวลาที่กำหนดได้ โดยมีการนำเสนอข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจะให้ผลอย่างดีที่สุดที่สุดเมื่อถูกนำมาประกอบกับการให้ความรู้ความเข้าใจสอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยด้านความรู้เป็นองค์ประกอบภายในที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคเพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจทางอารมณ์ไปพร้อมกัน โดยสามารถจำแนกวัตถุประสงค์การโฆษณาตามเป้าหมายที่ตั้ง การชักชวน การแข็งเตือนหรือการเสริมแรงเพื่อโน้มน้าวผู้บริโภคหรือลูกค้าสามารถเลือกได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen (2017) ที่ชี้ให้เห็นว่าอิทธิพลของสื่อและโฆษณาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อผู้บริโภคให้เกิดการยอมรับหรือปฏิเสธผลิตภัณฑ์มากขึ้นและสามารถสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผลิตภัณฑ์ได้ด้วย (ศิริวรรณ เลิศสุธาตวณิช, 2550)

การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีนไม่แตกต่างกัน เนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์ การให้ข้อมูล การประเมินและ / หรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน (Berkman & Krishna, 2014) โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความซับซ้อนทางโครงสร้างที่อ้างถึงกระบวนการความสัมพันธ์ที่อาจส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000) แต่ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมยังต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วยเช่น การรับรู้ ความสามารถของตนเองและความรู้ด้านโภชนาการ (Nebeling, Yeh, & Resnicow, 2008) ดังนั้นจึงอาจไม่ใช่ประเด็นหลักที่ทำให้ผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน

ในขณะที่การเปิดรับข้อมูลข่าวสารระหว่างกลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนไม่แตกต่างกันเนื่องจากอาหารคลีนเป็นอาหารที่กำลังได้รับความนิยมทำให้ผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มสนใจเปิดรับข้อมูลดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ (Viswanath et al., 2012) ที่แสดงให้เห็นว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารได้นำไปสู่สภาพแวดล้อมของข้อมูลที่เพิ่มมากขึ้น ผลที่ตามมาของข้อมูลที่มากเกินไปนี้อาจไม่ได้เป็นไปในทางบวกเสมอไป ตัวอย่างเช่น ในสภาพแวดล้อมด้านการดูแลสุขภาพที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการแพทย์ การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมของข้อมูลที่หลากหลายนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสำคัญต่อสุขภาพมากขึ้น (Kelly et al., 2010) ซึ่งบุคคลและกลุ่มย่อยจะมีการเตรียมพร้อมเพื่อกลั่นกรองข้อมูลที่จำเป็นมาประกอบการตัดสินใจ นอกจากนี้เนื้อหาที่มีเนื้อหาการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมของสื่อในปัจจุบันสามารถส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคทั้งในเชิงบวกและเชิงลบได้ (Carlson, 2017; Clarke & Everest, 2006; Dreier & Martin, 2010; Gill & Babrow, 2007; Hurley, Kosenko, & Brashers, 2011)

ปัจจัยอื่นที่สามารถจำแนกผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีนได้นั้นมีสองปัจจัย คือ ปัจจัยด้านราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค ซึ่งการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้บริโภคมีความแตกต่าง ที่สำคัญในการตัดสินใจซื้ออาหารคลีน โดยปัจจัยนี้ส่งผลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ (Armida, 2018) ซึ่งผลเชิงบวกต่อผู้บริโภคนั้นคือการที่ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งจุดนี้เองที่ผู้ประกอบการควรคำนึงถึงโดยเชื่อว่าเป็นการเพิ่มโอกาสต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์มากขึ้น และขณะเดียวกัน ผลในเชิงลบ คืออุปสรรคในการเข้าถึงของผู้บริโภค ดังนั้นจึงไม่เพียงแต่การโฆษณาสินค้า การให้ความรู้ การตั้งราคาที่เหมาะสม และการให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้หลายช่องทาง ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ไม่ควรมองข้าม

การรับรู้ราคาอาหารคลีนเป็นปัจจัยที่กำหนดแรงผลักดันและความต้องการของผู้บริโภคที่นำไปสู่การตัดสินใจซื้อ เนื่องจากในการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าอาหารเพื่อสุขภาพมีราคาค่อนข้างสูง ซึ่งราคาที่สูงนี้มีอิทธิพลต่อการซื้อของผู้บริโภค (Bezawad & Pauwal, 2013; Wu et. al, 2013) ซึ่งผู้บริโภคส่วนมากมีความอ่อนไหวต่อราคาในขณะที่ผู้บริโภคกลุ่มนี้ตัดสินใจซื้ออาหารคลีนมีความยินดีที่จะจ่ายเงินเพิ่มขึ้น หากผลิตภัณฑ์นั้นมีคุณภาพ และความปลอดภัย (Liu et. Al., 2013) ซึ่งจุดนี้ถือเป็นความแตกต่างที่สำคัญของผู้บริโภคทั้งสองกลุ่ม ดังนั้นเพื่อให้ผู้บริโภคนี้ตัดสินใจไม่ซื้ออาหารคลีนหันมาซื้ออาหารคลีนหรืออาหารเพื่อสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้บริโภคกลุ่มดังกล่าวเห็นประโยชน์ต่อสุขภาพในระยะยาว ขณะเดียวกันผู้ประกอบการควรคำนึงถึงการตั้งราคาผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมที่ผู้บริโภคคุ้มค่าในผลิตภัณฑ์นั้น

ผลจากการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดแบบสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) เป็นแนวคิดที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จากแนวคิดนี้ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter ได้สร้าง PRECEDE-PROCEED MODEL ขึ้นเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาค่าเนื้องานและติดตามประเมินผล โดยแบบจำลองนี้มีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ กล่าวคือ การมีสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีสามารถเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ และเนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงมีสาเหตุจากหลายสาเหตุดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคมจำเป็นต้องใช้หลายวิธีการร่วมกันกล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จากแนวคิดนี้ทำให้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ถูกพัฒนาขึ้น ใช้อธิบายความหมาย การวางแผนงาน รวมถึงการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นว่าปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน และค่านิยมอาหารคลีน ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) อิทธิพลของสื่อ

โฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การรับรู้ราคาอาหารคลีน และความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค เป็นปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภคอีกทั้งยังสามารถคาดคะเนความเป็นสมาชิกของผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนได้ แสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงของแบบจำลองดังกล่าวกับการตัดสินใจของผู้บริโภคที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ร่วมกันได้ อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมทางการตลาดเพื่อกระตุ้นผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจซื้อ รวมไปถึงการส่งเสริมผู้บริโภคให้เหมาะสมกับกลุ่มมากยิ่งขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

5.3.1.1 ผลของงานวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน เป็นตัวแปรจำแนกที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจซื้ออาหารคลีนควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนในการบริโภคอาหารคลีนก็จะส่งผลกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจซื้ออาหารคลีนที่สามารถกลายเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

5.3.1.2 ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีนเป็นตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักการจำแนกสูงสุดแสดงให้ว่าเป็นตัวแปรที่ผู้บริโภคกลุ่มที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนมีความแตกต่างกันมากที่สุด ดังนั้นผู้ประกอบการร้านอาหารคลีนหรือร้านอาหารเพื่อสุขภาพจึงควรนำตัวแปรนี้มาเป็นข้อมูลร่วมในการวางแผนการส่งเสริมทางการตลาดเพื่อให้สอดคล้องกับการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

5.3.1.3 เนื่องจากการจำแนกผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนสามารถจำแนกได้ด้วย 3 ปัจจัยร่วมกันทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อตาม PRECEDE model กล่าวคือปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน ค่านิยมอาหารคลีน ปัจจัยเสริมคือ อิทธิพลของสื่อและโฆษณา และปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การรับรู้ราคาอาหารคลีนและความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค ดังนั้น จึงควรนำตัวแปรเหล่านี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการตลาด รวมไปถึงการกำหนดแผนงานหรือนโยบายเพื่อให้ผู้บริโภคเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในระยะยาว

5.3.2 ข้อจำกัดการวิจัย

5.3.2.1 เนื่องจากผู้วิจัยเก็บตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้บริโภครจังหวัดภูเก็ต ดังนั้นหากนำข้อมูลไปใช้อธิบายหรือจำแนกผู้บริโภคได้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีความแตกต่างกัน อาจจะต้องพิจารณาเกณฑ์อื่น ๆ เพิ่มเติม

5.3.2.2 หากลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามเปลี่ยนไป เช่น กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปี หรือมากกว่า 60 ปี อาจส่งผลให้ผลการวิเคราะห์ที่ได้มีความคลาดเคลื่อนไปจากเดิม

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.3.1 เพื่อให้ได้ผลการจำแนกในหลากหลายมิติควรมีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุตัวแปร เป็นต้น

5.3.3.2 ควรมีการเพิ่มพื้นที่สำหรับการเก็บข้อมูลแล้วนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกันเพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้บริโภคที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561-2564.*
- กลุ่มสถิติรายได้รายจ่าย. สำนักสถิติแห่งชาติ. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2560). *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2556.* กรุงเทพฯ: กลุ่มสถิติรายได้รายจ่าย. สำนักสถิติแห่งชาติ. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- จूरिพร คงประเสริฐ, และธิดารัตน์ อภิญญา. (2558). *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์. (2556). *มุมมองสุขภาพ รักรักรสุขภาพ: รักการออกกำลังกาย.* [จุลสาร]. ค้นจาก https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book56_3/health.html
- ชูชัย สมितिไกร. (2556). *พฤติกรรมผู้บริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 3).* กรุงเทพฯ: วิ. พรินท์.
- เดอะนิลเส็นคอมปะนี (ประเทศไทย). (2560). *นِيلเส็นเผย 4 เทรนด์หลักพฤติกรรมกรรมการทานอาหาร นอกบ้าน ชาวไทย.* ค้น จาก [HTTPS://WWW.NIELSEN.COM/TH/TH/PRESS-ROOM/2017/NIELSEN-FOOD-TRIPS.HTML](https://www.nielsen.com/th/th/press-room/2017/nielsen-food-trips.html)
- นชกฤต วันตะเมตต์. (2555). *การสื่อสารการตลาด.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เนตรชนก วิทยอุดม. (2559). *แผนธุรกิจร้านอาหารเพื่อสุขภาพ.* (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- แนวโน้มธุรกิจบริการอาหารของไทย. (2559). *SCB Economic intelligence center.* 3-28.
- แผนยุทธศาสตร์ Phuket: City of gastronomy 2560-2564.* (2560). ภูเก็ต.
- แผนยุทธศาสตร์ Phuket: City of gastronomy 2560-2564.* (ม.ป.ป.). ภูเก็ต.
- พิชญ์ อภิสมมาตร โยธิน. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักเรียนระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยจังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์).* มหาวิทยาลัยนครปฐม, นครปฐม.
- มรกต เขียวอ่อน, โสภณ แสงอ่อน, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (3 กันยายน - ธันวาคม 2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียนจำหน่ายเร็ว, 30.* 36-51.
- รัชณี มิตกิตติ ปรด. (3 กรกฎาคม-กันยายน 2559). *การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล, 31.* 26-36.

- วรชัย ทองไทย, และสรีร์พร พันพั้ง. (2550). *ประชากรและสังคม 2550 นคราภิวัตน์และวิถีชีวิตเมือง*. กรุงเทพฯ: เอดิสัน เพรส โปรดักส์.
- วันทนี้อย์ เกรียงสินยศ, กิตติพร พันธุ์จิตรศิริ, อรุวรรณ เข้มบริสุทธี, กุลพร สุขุมมาตรกุล, ชนิพรรณ บุตรย์, ณัฐวรรณ เซวาน์ลิลิตกุล, ... วรณิ นิธิยานันท์. (2559). *องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย*. ม.ป.ท.: ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ, ชัยภูมิ ชุมภู, และสุกัญญา ยศประกอบ. (2556). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. ม.ป.ท.: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- ศยามล วิชฎากรณ์กุล. (2559). *แผนธุรกิจการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (คลีนฟู้ด) สำหรับคนในกรุงเทพมหานคร*. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- ศูนย์วิจัยกสิกร ไทย. (2560). *SME ปรับกลยุทธ์ร้านอาหาร รวยไว รุ่งนาน*. ม.ป.ท.: ศูนย์วิจัยกสิกรไทย.
- สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (ม.ป.ป.). *Future foresight 2020: Unveil SMEs in mega trends*. ม.ป.ท.: สถาบัน.
- สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย. (2560). *“เชียงใหม่ ภูเก็ต ขอนแก่น โคราช” จังหวัดศักยภาพเตรียมรับรถไฟฟ้า*. ค้นจาก <http://thairealestate.org/content/detail/410/เชียงใหม่-ภูเก็ต-ขอนแก่น-โคราช-จังหวัดศักยภาพเตรียม-รถไฟฟ้า>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, และสำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม. (ม.ป.พ.). *คู่มืออาหารคลีน*. ม.ป.ท.: สำนักงาน.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (ม.ป.ป.). *กลุ่มโรค NCDs*. ค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, และมหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563*. ม.ป.ท.: สำนักงาน.
- สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ. (2533). *พฤติกรรมการณ์ของคนไทย. สุขศึกษา 2533. 13 (เมษายน-กันยายน), 1-9*.
- อรทัย ก๊กผล, ธนศ ชำนาญ, และบุรัสกร. (2559). *Urbanization เมื่อ “เมือง” กลายเป็นโจทย์ของการบริหารจัดการท้องถิ่นสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

- อริสา จันทรบุนญา, และจิรัฐ เชนพิ่งพร. (2561). *ความเป็นเมือง (Urbanization) และนโยบายของประเทศไทย*. (เอกสารทางวิชาการหมายเลข 128). กรุงเทพฯ: สายนโยบายการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทย.
- อรุณ สถิตพงศ์สถาพร. (2558). *การกระจายตัวของความเป็นเมือง: เทศบาลนครและเทศบาลเมืองที่ติดชายแดน*. ค้นจาก https://www.slideshare.net/FURD_RSU/ss-48181424?fbclid=IwAR1fKTdLYyi8JrvGE3Z4iQ-Kcs1zQvcG20R8jFsJLgyFUZe4SZfM3PuGBj4
- อุกฤษฏ์ เฉลิมแสน. (2557). *สถานการณ์เมืองในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย*. ค้นจาก https://www.slideshare.net/FURD_RSU/ss-39547425
- อุกฤษฏ์ เอื้อวัฒนสกุล. (2559). *ทัศนคติและความเชื่อของครอบครัว ความห่วงใยในสิ่งแวดล้อม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และอัตลักษณ์ส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารคลีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร*. (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. กรุงเทพฯ.
- Allen, R. and Santrock, J. W. (1993). *Psychology: The Contexts of Behavior*. United State of America: Wm. C. Brown Communication.
- Berkman, L. F., & Krishna, A. (2014). *Social network epidemiology*. In L. F. Berkman, I. Kawachi, & M. M. Glymour (Eds.), *Social epidemiology* (2nd ed.; pp. 234–289). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Bloom, Benjamin S. (ed), (1975). *Taxonomy of Education Objective Handbook 1: Cognitive Domain*. New York: David Mc Kay Company Inc.
- Bloom, B. (1956). *Taxonomy of Education Objective Handbook*. In *Cognitive Domain*. New York: David Mckay
- Buchler, S., Smith, K., & Lawrence, G. (2010). Foodrisks, old and new demographic characteristics and perceptions of food additives, regulation and contamination in Australia. *Journal of Sociology*, 46(4), 353–374.
- Chen, M.-F. (2007). Consumer attitudes and purchase intentions in relation to organic foods in Taiwan: Moderating effects of food-related personality traits. *Food Qual.* 18. 1008–1021. [CrossRef]
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). *Social relationships and health*. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and*

- intervention: A guide for health and social scientists.* (pp.3–28). New York, NY: Oxford University Press.
- Cronbach, Lee Joseph. (1972). *Essential of Psychology Testing* (3rd ed) .New York: Haper & Row.
- Eiser, J. R., Coulson, N. S., & Eiser, C. (2002). Adolescents' perceptions of the costs and benefits of food additives and their presence in different foods. *Journal of Risk Research*, 5(2), 167–176. <http://dx.doi.org/10.1080/13669870010004979>.
- Eiser, J. R., Miles, S., & Frewer, L. J. (2002). Trust, perceived risk, and attitudes toward food technologies. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(11), 2423–2433. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb01871.x>.
- Engel, F. J., Blackwell, D.R., & Miniard, W.P. (1990). *Consumer behavior* (6th ed.). Hinsdale: The Dryden.
- Ergönül, Bülent., and Ergönül, Pelin Günç. (2015). Consumer motivation for organic food consumption. *Food and Agriculture*. 27(5), 416-422.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Grunert, K. G. (2005). Food quality and safety: Consumer perception and demand. *European Review of Agricultural Economics*, 32(3), 369–391.
- Guido, G. (2009). *Behind Ethical Consumption: Purchasing Motives and Marketing Strategies for Organic Food Products, Non-GMOs, Bio-Fuels*; Peter Lang: Bern. Switzerland.
- Hoefkens, C., Verbeke, W., Aertsens, J., Mondelaers, K., & van Camp, J. (2009). The nutritional and toxicological value of organic vegetables: Consumer perception versus scientific evidence. *British Food Journal*, 111(10), 1062–1077.
- Hoogland, C. T., de Boer, J., & Boersema, J. J. (2007). Food and sustainability: Do consumers recognize, understand and value on-package information on production standards?. *Appetite*, 49(1), 47–57.
- Hughner, R. S., McDonagh, P., Prothero, A., Shultz, C. J., II, & Stanton, J. (2007). Who are organic food consumers? A compilation and review of why people purchase organic food. *Journal of Consumer Behaviour*, 6(2–3), 94–110.

- Kolasa, B. J. (1981). *Introduction to Behavior Science for Business*. New York: John Wiley & Son.
- Kolasa, B.J. (1981). *Introduction to behavior science for business*. New York: John Wiley & Son.
- Kriwy, P.; Mecking, R.A. (n.d.). Health and environmental consciousness, costs of behaviour and the purchase of organic food. *Int. J.Consum. Stud.* 2012, 36, 30–37.
- Labrecque, Joanne., and Charliebois, Sylvain. (2011). Functional Foods an Empirical Study on Percieved Health Benefits in Relation to Pre-purchase Intentions. *Nutrition & Food Science*, 41(5), 308-318.
- Lea, E.; Worsley, T. (n.d.). Australians' organic food beliefs, demographics and values. *Br. Food J.* 2005, 107, 855–869. [CrossRef]
- Leahey, T. M., & Wing, R. R. (2013). A randomised controlled pilot study testing three types of healthcoaches for obesity treatment: Professional, peer, and mentor. *Obesity*, 21, 928–934. สืบค้นจาก <https://doi.org/10.1038/oby.2012.179>
- Liang, Ying-Ping. (2012). The Relationship between Consumer Product Involvement, Product Knowledge and Impulsive Buying Behavior. *Social and Behavioral Sciences*. 57, 325–330.
- Martin, F.E. (1971). *Factor that influence Food Consumption Behaviors*. Retrieved Nov, 8, 2018, สืบค้นจาก <http://www.nmt.ac.th/product/web/1/food4.html>
- Michael R. Solomon, (2017). *Consumer behavior buying, having, and being*. Malasia: Integra software service.
- Mohamad, S. S., Rusdi, S. D., & Hashim, N. H. (2014). Organic Food Consumption among Urban Consumers. *Preliminary Results. Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 130, 509-514.
- Naspetti, S., & Zanolli, R. (2005). *Consumers' knowledge of organic quality marks*. In Köpke, U., Niggli, U., Neuhoff, D., Cornish, P., Lockeretz, W. & Willer, H. (Eds.), *Researching sustainable systems. Proceedings of the 1st scientific conference of the International Society of Organic Agriculture Research (ISOFAR)*, 21–23 September 2005 (pp. 394–396). Adelaide, South Australia: Research Institute of Organic Agriculture FiBL, Frick, International Society of Organic Agriculture Research (ISOFAR), c/o Institute of Organic Agriculture University of Bonn.

- Norazah, M.S. and Norbayah, M.S. (2015a), "Consumption values and consumer environmental concern of green products". *International Journal of Sustainable Development and World Ecology*, 22(2015), 269-278.
- Norazah, M.S. and Norbayah, M.S. (2015b), "Consumers' environmental behaviour towards staying at a green hotel", *Management of Environmental Quality: An International Journal*, 26(1), 103-117.
- nstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). *Social relationships and mortality risk. PLoS Medicine*, 7, e1000316. สืบค้นจาก <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Ossorio, P. G. (2006). *The behavior of persons*. Ann Arbor, MI: Descriptive Psychology Press.
- Twaddle, A.C. (1981). *Sickness behavior and the Sick-role. Massachusetts : Schenkman Publishing Company*, 19(2), 249-250.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., Fowler, J. L., Follick, M. J., & Abrams, D. B. (1992). Attendance and outcome in a work site weight control program: Processes and stages of change as process and predictor variables. *Addictive Behaviors*, 17, 35-45. สืบค้นจาก [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(92\)90051-V](https://doi.org/10.1016/0306-4603(92)90051-V)
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2007). *Consumer behaviors* (9th ed.). Upper Saddle River, Nj: Pearson Education international.
- Suitur, C.J.W., Crowley, M.F. (1984). *Nutrition*. Philadelphia: Lippincott.
- Suitur, C.J.W., Crowley, M.F. (1984). *Nutrition*. Philadelphia : Lippincott.
- Teng, Chih-Ching., and Lu, Chi -Heng. (2016). Organic food consumption in Taiwan: Motives, involvement, and purchase intention under the moderating role of uncertainly. *Appetite*. 105, 95-105.
- Van Zyl MK, Steyn NP, Marais ML. (2010). Characteristics and factors influencing fast foodintake of young adult consumers in Johannesburg, South Africa. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 23(3), 124-130.
- Vitell, S.J. (2015), "A case for consumer social responsibility (CnSR): including a selected review of consumer ethics/social responsibility research". *Journal of Business Ethics*, Vol. 130(2015), 767-774.
- Voicu, Mirela-Cristina., and Iliescu, Elana-Mihaela. (2015). Consumer's Attitude Concerning Organic Foods. *Global Economic Observer*. 2(3), 139-149.

Yiridoe, E. K., Bonti-Ankomah, S., & Martin, R. C. (2005). Comparison of consumer perceptions and preference toward organic versus conventionally produced foods: A review and update of the literature. *Renewable Agriculture and Food Systems*, 20(4), 193–205.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การจำแนกผู้บริโภควัยทำงานจังหวัดภูเก็ตที่ตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนโดยใช้

PRECEDE model

คำอธิบาย

อาหารคลีน (Clean food) หมายถึง อาหารที่สด สะอาด ผ่านขั้นตอนการปรุงแต่งน้อยหรือไม่ผ่านการปรุงแต่งเลย เน้นธรรมชาติของอาหารนั้นเป็นหลัก ไม่ผ่านกระบวนการหมักดองหรือปรุงรสมากเกินไปเช่น หวานจัด เค็มจัด ปราศจากสารกันเสีย มีเป้าหมายของการรับประทานเพื่อสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนัก เพื่อลดไขมัน หรือเพื่อสร้างกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภควัยทำงานจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการด้านอาหารคลีนและผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ วางแผนการตลาด และต่อยอดทางธุรกิจตามกระแสความเป็นเมือง (Urbanization) อีกทั้งยังเป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อสุขภาพที่หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งคำตอบของท่านจะนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นและไม่มีผลกระทบบใด ๆ ต่อท่าน และหากท่านมีความประสงค์ที่จะหยุดตอบแบบสอบถามท่านสามารถหยุดได้ทันทีตามความต้องการ และขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน

ตอนที่ 3 การตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () สำหรับข้อคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- () 1. เพศชาย () 2. เพศหญิง

2. อายุ

- () 1. 15-29 ปี () 2. 30-44 ปี () 3. 45-59 ปี

3. ระดับการศึกษา

- () 1. น้อยกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรี () 3. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพ

- () 1. โสด () 2. สมรส/อยู่ด้วยกัน
() 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. อาชีพ

- () 1. นักเรียน / นักศึกษา () 2. พนักงานบริษัทเอกชน
() 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 4. ธุรกิจส่วนตัว / อาชีพอิสระ
() 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ)

6. รายได้เฉลี่ยส่วนตัวต่อเดือน

- () 1. น้อยกว่า 10,000 บาทหรือเท่ากับ () 2. 10,001–20,000 บาท
() 3. 20,001–30,000 บาท () 4. 30,001–40,000 บาท
() 5. 40,001 บาทขึ้นไป

7. ระยะเวลาที่ท่านอาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต

- () 1. น้อยกว่า 3 เดือน (จบแบบสอบถาม) () 2. ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป

8. ท่านนิยมบริโภคอาหารประเภทใด (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- () 1. อาหารคลีน อาหารมังสวิรัต อาหารเจ อาหารชีวจิต อาหารแมคโคร ไปโอติกส์
() 2. อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารบุฟเฟต์

9. ท่านเคยบริโภคอาหารคลีนหรือไม่

- () 1. เคยบริโภค () 2. ไม่เคยบริโภค (จบแบบสอบถาม)

10. ท่านบริโภคอาหารคลีนบ่อยเพียงใด

- () 1. ทุกวัน () 2. 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ () 3. 1 ครั้งต่อสัปดาห์
() 4. 1 ครั้งต่อเดือน () 5. น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วเลือกคำตอบเพียงช่องเดียวที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน					
1. ฉันมีความรู้เกี่ยวกับอาหารคลีนเป็นอย่างดี					
2. เมื่อมีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับอาหารคลีน ฉันรู้ว่าสามารถหาข้อมูลได้จากที่ใด					
3. ฉันรู้ว่ากระทรวงสาธารณสุขให้ความรู้และณรงค์ให้ประชาชนบริโภคอาหารคลีน					
การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน					
4. โดยรวมแล้วอาหารคลีนมีคุณประโยชน์กับฉันมาก					
5. การบริโภคอาหารคลีนทำให้สุขภาพของฉันดีขึ้น					
6. อาหารคลีนผลิตจากวัตถุดิบที่ดีต่อสุขภาพ					
7. การบริโภคอาหารคลีนช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรค					
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน					
8. ฉันคิดว่า การซื้ออาหารคลีนเป็นความคิดที่ดี					
9. การบริโภคอาหารคลีนทำให้ฉันรู้สึกดี					
10. การบริโภคอาหารคลีนเป็นสิ่งที่น่าสนใจมากกว่าการบริโภคอาหารสะดวกซื้อ					

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
ค่านิยมอาหารคลีน					
11. ฉันคิดว่าฉันเป็นนักบริโภครอาหารคลีน					
12. ฉันเป็นสมาชิกกลุ่มผู้บริโภคอาหารคลีน					
13. ฉันเข้ากันได้กับกลุ่มนักบริโภครอาหารคลีน					
14. การบริโภครอาหารคลีนทำให้ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเอง					
ค่านิยมอาหารคลีน					
15. ผู้บริโภครที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีส่วนใหญ่บริโภครอาหารคลีน					
การรับรู้ราคาอาหารคลีน					
16. อาหารคลีนมีราคาแพง					
17. ราคาอาหารคลีนมีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายเมื่อเทียบกับอาหารสะดวกซื้อ					
18. ฉันยินดีจ่ายเงินเพิ่มขึ้นเพื่อซื้ออาหารคลีน หากการบริโภครอาหารคลีนทำให้ฉันมีสุขภาพที่ดีขึ้น					
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภคร					
19. ฉันจะซื้ออาหารคลีนได้มากกว่านี้ถ้าอาหารคลีนสามารถหาซื้อได้ทั่วไป					
20. ฉันคิดว่าเป็นการเสียเวลามากเกินไปหากฉันจะเปลี่ยนมาบริโภครอาหารคลีน					
21. วัตถุประสงค์ในการประกอบอาหารคลีนสามารถหาซื้อได้ง่ายและมีจำหน่ายทั่วไป					
22. อาหารคลีนเป็นอาหารที่สามารถทำได้ง่าย					

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์					
23. ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์คิดว่าฉันควรซื้ออาหารคลีนมากกว่าอาหารสะดวกซื้อ					
24. ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ชื่นชมฉันเมื่อนฉันหันมาบริโภคอาหารคลีนและมีกิจกรรมดูแลสุขภาพ					
25. ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลสำคัญที่ส่งเสริมให้ฉันบริโภคอาหารคลีน					
อิทธิพลของสื่อและโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ					
26. ก่อนการตัดสินใจซื้ออาหารจะเกิดขึ้น สื่อและโฆษณาอาหารคลีนสามารถเปลี่ยนแปลงแผนการซื้ออาหารของฉันจากอาหารสะดวกซื้อมาเป็นอาหารคลีนได้					
27. ฉันมักจะได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่างๆ สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารคลีนรูปแบบใหม่					
28. สื่อเป็นสิ่งสำคัญสำหรับฉันหากอาหารที่ฉันบริโภคในชีวิตประจำวัน ได้รับการโฆษณาในสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต					
การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร					
29. ฉันอ่านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับอาหารคลีน					
30. ฉันสนใจข้อมูลล่าสุดที่เกี่ยวข้องกับอาหารคลีน					
31. ฉันหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารคลีนจากบล็อก สื่อสังคม เว็บไซต์ และโฆษณา					

ตอนที่ 3 การตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีน

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วเลือกคำตอบเพียงช่องเดียวที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
การตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีน					
1. ฉันซื้ออาหารคลีนเป็นประจำ					
2. การเลือกซื้ออาหารคลีนมีความปลอดภัยต่อการบริโภค					
3. โดยปกติแล้วฉันมักพยายามเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือวัตถุดิบที่เป็นอาหารคลีน					
4. ฉันเลือกซื้ออาหารคลีนเพื่อสุขภาพที่ดีของฉัน					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อต่อไปนี่ว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ครอบคลุมขอบเขตตามที่ระบุไว้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนพิจารณา พร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป ซึ่งกำหนดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- + 1 ถ้าท่านแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- 0 ถ้าท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- 1 ถ้าท่านแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	ปรับและแปล	คะแนนพิจารณา					ผล
		1	2	3	4	5	
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคลีน							
1. I'm personally very knowledgeable about organic foods. (Teng and Wang, 2015)	ฉันมีความรู้เกี่ยวกับอาหารคลีนเป็นอย่างดี	+1	+1	+1	0	+1	0.8 ✓
2. When I have questions on healthy nutrition, I know where I can find information on this issue. (Krause et al., 2016)	เมื่อมีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับอาหารคลีน ฉันรู้ว่าสามารถหาข้อมูลได้จากที่ใด	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓
3. I know the official Swiss recommendations about fruit and vegetable consumption. I know the official Swiss recommendations about salt intake. (Krause et al., 2016)	ฉันรู้ว่ากระทรวงสาธารณสุขให้ความรู้และรณรงค์ให้ประชาชนบริโภคอาหารคลีน	+1	+1	+1	0	+1	0.8 ✓

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	ปรับและแปล	คะแนนพิจารณา					ผล
		1	2	3	4	5	
การรับรู้ประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารคลีน							
4. Overall, the value of organic foods to me is very high (Lee and Hwang, 2016)	โดยรวมแล้วอาหารคลีนมี คุณประโยชน์กับฉันมาก	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓
5. If I eat organic food it will improve my health (to avoid future problem and complications) (Yazdanpanah, Fourozani and Hojjati, 2014)	การบริโภคอาหารคลีนทำ ให้สุขภาพของฉันดีขึ้น	+1	+1	+1	-1	+1	0.6 ✓
6. Coffee should be produced considering human health (Lee, Bonn, and Cho, 2014)	อาหารคลีนผลิตจากวัตถุดิบ ที่ดีต่อสุขภาพ	+1	+1	0	+1	0	0.6 ✓
7. Using organic foods decreases my risk of getting a disease (Yazdanpanah, Fourozani and Hojjati, 2014)	การบริโภคอาหารคลีนช่วย ลดความเสี่ยงของการเกิด โรค	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารคลีน							
8. I think that purchasing organic food is a good idea. (Asif et al., 2017)	ฉันมีความคิดว่าการซื้อ อาหารคลีนเป็นความคิดที่ดี	+1	+1	0	+1	0	0.6 ✓
9. I feel good about myself when I use environmentally sustainable products. (Mohiuddin et al., 2018)	การบริโภคอาหารคลีนทำ ให้ฉันรู้สึกดี	+1	+1	0	+1	+1	0.8 ✓
10. I think that purchasing organic food is interesting. (Asif et al., 2017)	การบริโภคอาหารคลีนเป็น สิ่งที่น่าสนใจมากกว่าการ บริโภคอาหารสะดวกซื้อ	+1	+1	-1	+1	+1	1 ✓

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	ปรับและแปล	คะแนนพิจารณา					ผล
		1	2	3	4	5	
ค่านิยมอาหารคลีน							
11. I consider myself to be an organic shopper (Yun-Hee Kim, 2018)	ฉันคิดว่าฉันเป็นนักบริโภคอาหารคลีน	+1	+1	0	+1	0	0.6 ✓
12. I belong to an organic shopper group (Yun-Hee Kim, 2018)	ฉันเป็นสมาชิกกลุ่มบริโภคอาหารคลีน	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓
13. I fit in with an organic shopper group (Yun-Hee Kim, 2018)	ฉันเข้ากันได้กับกลุ่มนักบริโภคอาหารคลีน	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓
14. Supporting environmental protection makes me feel proud of myself (Persaud and Schillo, 2016)	การบริโภคอาหารคลีนทำให้ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเอง	+1	+1	-1	+1	+1	0.8 ✓
15. Wealthy people consume more organic food (Krishna and Balasubramanian, 2018)	ผู้บริโภครุ่นที่มีคุณภาพชีวิตดีส่วนใหญ่บริโภคอาหารคลีน	+1	+1	-1	+1	+1	0.8 ✓
การรับรู้ราคาอาหารคลีน							
16. Organic foods are expensive. (Lee and Hwang, 2016)	อาหารคลีนมีราคาแพง	+1	+1	+1	0	0	0.6 ✓
17. It offers a good value for the money (Lee, Bonn, and Cho, 2014)	ราคาอาหารคลีนมีค่าคุ้มกับเงินที่จ่ายเมื่อเทียบกับอาหารสะดวกซื้อ	+1	+1	+1	+1	0	0.8 ✓
18. I am willing to spend more money in order to buy green product that are invironmentally friendly (Wei et al., 2018)	ฉันยินดีจ่ายเงินเพิ่มขึ้นเพื่อซื้ออาหารคลีน หากการบริโภคอาหารคลีนทำให้ฉันมีสุขภาพที่ดีขึ้น	0	+1	+1	+1	0	0.6 ✓

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	ปรับและแปล	คะแนนพิจารณา					ผล
		1	2	3	4	5	
ความสามารถในการเข้าถึงอาหารคลีนของผู้บริโภค							
19. I would buy more organic food if it were more available (Lea and Worsley, 2002)	ฉันจะซื้ออาหารคลีนได้มากกว่านี้ถ้าอาหารคลีนสามารถหาซื้อได้ทั่วไป	+1	0	+1	0	+1	0.6 ✓
20. I think it would take too much time to change my diet most of the time in the next two-week period to include more foods high in nutrition (Deshpande, D. Basil, and Z. Basil, 2009)	ฉันคิดว่าเป็นการเสียเวลามากเกินไปหากฉันจะเปลี่ยนมาบริโภคอาหารคลีน	+1	+1	+1	0	0	0.6 ✓
21. Can be cooked very simply (Andrew Steptoe and Tessa M. Pollard 1995)	อาหารคลีนเป็นอาหารที่สามารถทำได้ง่าย	0	+1	+1	+1	+1	0.8 ✓
22. Organic flour is always sufficiently available (Tarkiainen and Sundqvist, 2005)	วัตถุดิบในการประกอบอาหารคลีนสามารถหาซื้อได้ง่ายและมีจำหน่ายทั่วไป	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓
การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์							
23. My family thinks that I should buy organic food rather than non-organic food. (Xuhui Wang, 2018)	ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์คิดว่าฉันควรซื้ออาหารคลีนมากกว่าอาหารสะดวกซื้อ	+1	+1	+1	-1	+1	0.8 ✓
24. Someone in your life who praises you about making changes in your diet and physical activity habits? (Steeves, Johnson, and Pollard, 2016)	ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ชื่นชมฉันเมื่อนั้นหันมาบริโภคอาหารคลีนและมีกิจกรรมดูแลสุขภาพ	+1	+1	0	0	+1	0.6 ✓

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	ปรับและแปล	คะแนนพิจารณา					ผล
		1	2	3	4	5	
25. Someone in your life who encourages you to keep making healthy choices even when you don't feel like it. (Steeves, Johnson, and Pollard, 2016)	ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลสำคัญที่ส่งเสริมให้ฉันบริโภคอาหารคลีน	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓
อิทธิพลของสื่อและโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ							
26. Before your final decisions about your last holiday, did you make any changes to your original holiday plans because of other travellers' opinions, reviews, photos, videos, or other information that you found in social media websites? (Persaud and Schillo, 2016)	ก่อนการตัดสินใจซื้ออาหารจะเกิดขึ้น สื่อและโฆษณาอาหารคลีนสามารถเปลี่ยนแปลงแผนการซื้ออาหารของฉันจากอาหารสะดวกซื้อมาเป็นอาหารคลีนได้	+1	+1	+1	0	0	0.6 ✓
27. I am often influenced by advertisement of new product (Yun-Hee Kim, 2018)	ฉันมักจะได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่างๆ สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารคลีนรูปแบบใหม่	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓
28. It is important for me that the food I eat on a typical day is advertised in media e.g. television, radio, internet. (Yun-Hee Kim, 2018)	ถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับฉันหากอาหารที่ฉันบริโภคในชีวิตประจำวัน ได้รับการโฆษณาในสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต	+1	+1	+1	0	0	0.6 ✓

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซื้อและไม่ซื้ออาหารคลีน	ปรับและแปล	คะแนนพิจารณา					ผล
		1	2	3	4	5	
การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร							
29. I read a newspaper, magazines, or books about organic foods (Yun-Hee Kim, 2018)	ฉันอ่านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับอาหารคลีน	+1	+1	+1	+1	-1	0.8 ✓
30. I like to go window shopping and find out about the latest styles (Persaud and Schillo, 2016)	ฉันสนใจข้อมูลล่าสุดที่เกี่ยวข้องกับอาหารคลีน	+1	+1	+1	0	0	0.6 ✓
31. I search the information from blogs, social, website, and advertising (Islam and Chowdhury, 2018)	ฉันหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารคลีนจากบล็อก สื่อสังคม เว็บไซต์และโฆษณา	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓

ตอนที่ 3 การตัดสินใจซื้ออาหารคลีนและไม่ซื้ออาหารคลีน

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
ครอบคลุมขอบเขตตามที่ระบุไว้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนพิจารณา
พร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป ซึ่งกำหนด
เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

+ 1 ถ้าท่านแน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

0 ถ้าท่านไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 ถ้าท่านแน่ใจว่าข้อความไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

การตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้ออาหาร คลีน	ปรับและแปล	คะแนนพิจารณา					ผล
		1	2	3	4	5	
1. I purchase organic food products in regular basis (Humaira and Hudrasyah, 2016)	ฉันซื้ออาหารคลีนเป็นประจำ	0	+1	+1	+1	0	0.6 ✓
2. I often buy organic food products that are safety to consume. (Wee et al., 2014)	ฉันมักเลือกซื้ออาหารคลีน เนื่องจากมีความปลอดภัยต่อการบริโภค	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓
3. I always try to buy organically grown fruits and vegetables. (Fotopoulos and Chryssochoidis, 2015)	โดยปกติแล้วฉันมักพยายามเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือวัตถุดิบที่เป็นอาหารคลีน	+1	+1	+1	-1	+1	0.8 ✓
4. I often buy organic food products for my health (Wee et al., 2014)	ฉันเลือกซื้ออาหารคลีนเพื่อสุขภาพที่ดีของฉัน	+1	+1	+1	+1	+1	1 ✓

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวกฤติมา รัตนากาญจน์		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	6010521047		
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
เภสัชศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	2554	

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

เภสัชกรประจำ ร้านยาคลองท่อมเภสัช ต.คลองท่อมใต้ อ.คลองท่อม จ.กระบี่