

ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ

นางสาวกนิษฐา หมู่เกลือ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการโฆษณา ภาควิชาการประชาสัมพันธ์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CONSUMERS' ATTITUDE AND BEHAVIOR ON FUNCTIONAL FOODS

Miss Kanittha Moongooluem

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Arts Program in Advertising

Department of Public Relations

Faculty of Communications Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ

โดย

นางสาว กนิษฐา หมุ่งเหลื่อม

สาขาวิชา

การโฆษณา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัตยา ไตควณิชย์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ม.ล. วิภูวาท จิระประวัติ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัตยา ไตควณิชย์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภวรรณ ตันติเวชกุล)

กนิษฐา หมุ่งงูเหลื่อม : ทศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ.

(CONSUMERS' ATTITUDE AND BEHAVIOR ON FUNCTIONAL FOODS)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. รัตยา ไตควณิชย์, 146 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ทศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิงที่ใส่ใจดูแลสุขภาพ อายุระหว่าง 22-49 ปี อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1) ทศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

2) พฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

และ 3) ทศนคติในมิติที่ 1) อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง 2) ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ 3) ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ 4) การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ และ 5) ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้บริโภค ขณะที่ทศนคติในมิติ “รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ” มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับพฤติกรรมของผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาควิชา.....การประชาสัมพันธ์..... ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา.....การโฆษณา..... ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ปีการศึกษา.....2551.....

508 46518 28 : MAJOR ADVERTISING

KEYWORDS : FUNCTIONAL FOODS / ATTITUDE / BEHAVIOR

KANITTHA MOONGOOLUEM : CONSUMERS' ATTITUDE AND BEHAVIOR
ON FUNCTIONAL FOODS. THESIS ADVISOR : ASST.PROF. RATAYA
TOKAVANICH, 146 pp.

This research was aimed to examine: (1) consumers' attitude and behavior toward functional foods and (2) the relationship between consumers' attitude and behavior toward functional foods. The survey research was used to collect data from 400 samples of males and females who are health conscious, aged 22-49 years old, and living in Bangkok.

The research found that:

- 1) Overall consumers' attitude toward functional foods is at the average level.
- 2) Overall consumers' behavior toward functional foods is below the average level.

and 3) Consumers' attitude toward functional foods was significantly and positively related with consumers' functional foods consumption in 5 dimensions - 1) Personal reward, 2) Confidence in functional foods, 3) Necessity for functional foods, 4) Functional foods as part of a healthy diet and 5) Safety of functional foods. While attitude toward "Taste of functional foods" and consumers' functional foods consumption was significantly and negatively related at 0.05.

Department :Public Relations..... Student's Signature

Field of Study :Advertising..... Advisor's Signature

Academic Year :2008.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงมาได้ หากขาดบุคคลที่มีความสำคัญ ดังต่อไปนี้ อาจารย์รัต (ผศ. รัตยา โตควณิชย์) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่แสนน่ารัก ผู้ซึ่งให้ คำปรึกษาและคำแนะนำ ตลอดจนถึงแนะแนวทางและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน, อาจารย์กี (ผศ.ดร.ม.ล. วิภูวราธร จิรประวัติ) ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์มาย (ผศ.ดร. นภวรรณ ตันติเวชกุล) กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลามาดำเนินการสอบ และให้ คำแนะนำ ปรึกษา ปรับปรุง แก้ไข ให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น, อาจารย์วอ (อ.วรวัฒน์ จินตกานนท์) ผู้ซึ่งมีภาษาที่สวยงามให้ลูกศิษย์คนนี้ได้นำไปใช้อยู่เสมอ รวมทั้งอาจารย์ ภาคโฆษณาทุกท่านและอาจารย์ทุกคนที่เข้ามาในชีวิต และพำรสอนลูกศิษย์คนนี้เสมอมา ขอขอบพระคุณค่ะ

ทั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมชะตากรรมเดียวกัน ภาคโฆษณา รุ่น 13 ไม่ว่าจะเป็นเน็ตตี้ หนิงกี้ พิมพมี นุชชี เพชชัวร์ ฟีปุย ดีดี ต้อย ชันคุง ฟีไอซ์ และฟีเฟรนด์ ผู้ซึ่งแบ่งปันความสุข เสี่ยง หัวเราะ ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้กันและกัน

ขอขอบคุณ เปเล่ ผู้ซึ่งคอยเป็นกำลังใจ ช่วยลดภาวะความกดดันในการทำงานและให้ ความช่วยเหลือตลอดมา

ขอขอบคุณเพื่อนๆ มัธยม และปริญญาตรีที่น่ารักทุกคน ที่คอยถามไถ่ และหยิบยื่นความ ช่วยเหลือให้อย่างจริงใจ

ขอขอบคุณเว็บชมพู่ พันทิพย์ ฯลฯ ที่อยู่เป็นเพื่อนกันยามเหงา และการท่องเที่ยวแห่ง ประเทศไทยที่มีที่เที่ยวดีๆ เพื่อเป็นกำลังใจน้อยๆ ให้เราฮึดสู้กับการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

นอกจากนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ซึ่งตัวคุณเองก็รู้ว่ามีส่วนช่วยในการทำให้ วิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ คนที่จะลืมขอขอบคุณไปไม่ได้ คือ พ่อกับแม่ ผู้ซึ่งเข้าใจ ให้กำลังใจและให้การ สนับสนุนในทุกๆ ด้านเสมอมาอย่างไม่มีข้อแม้ใดๆ ขอขอบพระคุณจริงๆ ค่ะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ปัญหำนำการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตลาดสำหรับอาหารสร้างสุขภาพ.....	7
2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	40
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค.....	59
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	80
แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย.....	80
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	80
วิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	81
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	82
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	87
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	87
การวิเคราะห์และการประมวลผลข้อมูล.....	88

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	89
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง.....	89
ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ.....	93
ส่วนที่ 3 ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ.....	93
ส่วนที่ 4 ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ.....	105
ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	110
ส่วนที่ 6 การศึกษาเพิ่มเติม.....	111
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	112
สรุปผลการวิจัย.....	112
อภิปรายผล.....	118
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	126
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในอนาคต.....	127
ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้.....	128
รายการอ้างอิง.....	129
ภาคผนวก.....	134
ภาคผนวก ก.....	135
ภาคผนวก ข.....	136
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	146

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	แสดงชนิดของอาหารสร้างสุขภาพส่วนประกอบหลัก ประโยชน์ต่อสุขภาพ และ หลักฐานทางการวิจัย.....	16
2.2	บัญชีแสดงข้อความกล่าวอ้างเกี่ยวกับหน้าที่ของสารอาหารแนบท้ายประกาศ สำนักคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การแสดงข้อความกล่าวอ้างเกี่ยวกับ หน้าที่ของสารอาหาร.....	32
4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	87
4.2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	87
4.3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด.....	88
4.4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ.....	89
4.5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลต่อ เดือน.....	89
4.6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพทางครอบครัว..	90
4.7	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้ของอาหารสร้าง สุขภาพ.....	90
4.8	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความหมายเกี่ยวกับอาหารสร้าง สุขภาพ.....	91
4.9	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหาร สร้างสุขภาพในมิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง).....	94
4.10	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหาร สร้างสุขภาพในมิติที่ 2 (ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ).....	96
4.11	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหาร สร้างสุขภาพในมิติที่ 3 (ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ).....	97
4.12	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหาร สร้างสุขภาพในมิติที่ 4 (ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ).....	98
4.13	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหาร สร้างสุขภาพในมิติที่ 5 (การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ).....	100
4.14	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหาร	101

4.15	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหาร สร้างสุขภาพในมิติที่ 7 (รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ).....	101
4.16	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหาร สร้างสุขภาพในแต่ละมิติ.....	102
4.17	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นในการบริโภคและความเห็น ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพโดยรวม.....	104
4.18	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นในการบริโภคและความเห็น ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทต่างๆ.....	107
4.19	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมโดยรวมของผู้บริโภค อาหารสร้างสุขภาพประเภทต่างๆ.....	107
4.20	ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมบริโภคและทัศนคติ กับพฤติกรรมการซื้อ.....	109

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	แสดงแบบจำลองแนวคิดองค์ประกอบ 3 ประการ (The tripartite view of attitude).....	42
2.2	แสดงแนวคิดทัศนคติองค์ประกอบเดียว (The unidimensional view of attitude).....	43
2.3	แสดงผลกระทบลำดับขั้นในการเกิดทัศนคติ.....	44
2.4	แสดงแบบจำลองทฤษฎีความสมดุล (Balance Theory).....	49
2.5	แสดงแบบจำลองทฤษฎีความสมดุล (Balance Theory).....	50
2.6	แสดงแบบจำลองของทัศนคติที่มีหลายคุณลักษณะ.....	52
2.7	แสดงแบบจำลองทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล.....	53
2.8	แสดงแบบจำลองแนวโน้มในการประมวลผลข้อมูล (Elaboration likelihood Models: ELM).....	55
2.9	แสดงกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค.....	59
2.10	แสดงขั้นตอนการตัดสินใจของผู้บริโภค.....	61
2.11	แสดงการตระหนักถึงปัญหา.....	62
2.12	แสดงแหล่งข้อมูลของผู้บริโภค.....	67
2.13	แสดงรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริโภค.....	73
2.14	แสดงประเภทของการตัดสินใจแบ่งตามระดับความเกี่ยวพัน.....	75

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกระแสความตื่นตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพกำลังเป็นที่สนใจของผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้น โดยเหตุแห่งความตื่นตัวนี้เกิดขึ้นเพราะอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่างๆ มีมากขึ้นทุกปี โดยสถิติที่ผ่านมาพบว่าทั่วโลกมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 17.5 ล้านคน และล่าสุดพบว่ามีคนป่วยเกี่ยวกับโรคนี้มากขึ้นถึง 108.4 คนต่อประชากรแสนคน โดยสาเหตุหลักที่เกิดโรคนี้นั้นมาเกิดจากการดูแลสุขภาพผิดวิธีและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เช่น ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวนอกจากทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ยังทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน โรคอ้วน และโรคมะเร็งบางชนิดอีกด้วย (“เฮลท์คลับ.....”, 2549) ทั้งนี้ยังพบว่า มะเร็งเป็นโรคอันดับสองที่พบว่าทั่วโลกมีอัตราการเสียชีวิตมากถึง 12.5% และคาดเดาว่า ภายในปี 2020 ทวีปเอเชียจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นจำนวนมากถึงปีละ 7 ล้านคน (“เผยสถิติมะเร็งเอเชียพุ่ง 50%.....”, 2551)

แต่เดิมผู้บริโภคมองการดูแลสุขภาพอยู่ในรูปแบบการฟื้นฟูจากโรค แต่ในปัจจุบันผู้บริโภคส่วนใหญ่ได้มองว่า การดูแลสุขภาพเป็นการลดความเสี่ยง พัฒนา หรือป้องกันการเกิดโรคมามากกว่า กล่าวคือ ผู้บริโภคในอดีต จะไม่สนใจในการดูแลสุขภาพเท่าที่ควรนัก จะใส่ใจดูแลสุขภาพหากเกิดการป่วยขึ้น ขณะที่ผู้บริโภคในปัจจุบันจะมีการดูแลสุขภาพตลอดเวลาไม่ใช่เฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น

จากมุมมองของผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป ทำให้พฤติกรรมของการดูแลสุขภาพของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยผู้บริโภคส่วนใหญ่จะดูแลสุขภาพในทุกๆ ด้าน และมองการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม กล่าวคือ ผู้บริโภคมองว่าดูแลสุขภาพนั้นมิใช่เพียงแค่การไม่เป็นโรค แต่เป็นการทำให้สุขภาพกายดีและสุขภาพใจสมบูรณ์ โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า พักผ่อนเป็นเวลา และไม่ประพฤติดนที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหารที่ดีด้วย (“คนไทยมีสุขภาพจะอย่างไร”, 2551)

การที่ผู้บริโภคใส่ใจดูแลในการเลือกรับประทานอาหารที่ดีนั้น ส่งผลให้ตลาดอาหารเพื่อสุขภาพขยายตัวขึ้นมาก และมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้บริโภค

ตลาดของอาหารเพื่อสุขภาพนั้น ได้แบ่งอาหารเพื่อสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) อาหารสร้างสุขภาพ (Functional foods) เป็นอาหารที่อยู่ในรูปแบบของอาหารทั่วไป แต่มีการเพิ่มลด หรือปรับปรุงส่วนผสมจากสารอาหาร และสารจากธรรมชาติ เพื่อให้อาหารเหล่านั้นมีประโยชน์ต่อผู้บริโภค 2) อาหารจากธรรมชาติหรืออาหารเกษตรอินทรีย์ (Natural and organic foods) เป็นอาหารที่ผ่านการผลิตทางการเกษตรที่ไม่ใช้สารเคมี หรือวัตถุสังเคราะห์ใดๆ โดยอาหารเกษตรอินทรีย์ไม่ได้มีแต่เพียงพืชผักเท่านั้น แต่ยังมีเนื้อสัตว์รวมอยู่ด้วย เช่น เนื้อที่มาจากสัตว์ที่ไม่มีการใช้ยาปฏิชีวนะและสารเร่งการเจริญเติบโต และ 3) อาหารที่มีโทษน้อยกว่า (Lesser evil foods) คืออาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่นำมาปรับปรุง ดัดแปลง ให้เกิดโทษน้อยลง เช่น โค้กปราศจากน้ำตาล เป็นต้น (“NBJ's Healthy Foods Report 2007”, 2007) โดยตลาดอาหารเพื่อสุขภาพนั้นเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณ 20 – 30 % ของทุกปี (“ฉัญพืชขอบกรอบ.....”, 2551) โดยในปี 2007 ที่ผ่านมตลาดอาหารเพื่อสุขภาพทั่วโลกมีมูลค่าถึง 480 พันล้านเหรียญสหรัฐ และเพิ่มขึ้นจากปี 2002 ถึง 42 % ทั้งนี้ตลาดของอาหารจากธรรมชาติ (Organic foods) มีการเติบโตที่รวดเร็ว ระหว่างปี 2002-2007 มีการเติบโตถึง 86% ตลาดของอาหารสร้างสุขภาพมีอัตราเพิ่มขึ้น 48 % (โดยเครื่องดื่มสร้างสุขภาพมีการเติบโตเป็น 2 เท่าของอาหารสร้างสุขภาพ) และนักการตลาดคาดการณ์ว่าอาหารสร้างสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็น 170 พันล้านบาทในปี 2012 (Lewis, 2008)

สำหรับมูลค่าตลาดอาหารเพื่อสุขภาพในประเทศไทย ไม่ได้มีการแบ่งไว้อย่างชัดเจน แต่มูลค่าตลาดอาหารเสริมเพื่อสุขภาพในประเทศไทย มีมูลค่าประมาณ 8,000 ล้านบาท แบ่งออกเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินรวมและเกลือแร่รวมประมาณ 16% ประเภทผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 34% กลุ่มผลิตภัณฑ์บำรุงร่างกายชนิดน้ำ 42% และที่เหลืออีก 8% เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทอื่นๆ อาทิ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเด็ก ซึ่งคาดว่าจะในปี 2551 จะมีอัตราการเติบโตโดยรวมอยู่ที่ 10% ขณะที่มูลค่าตลาดเครื่องออกกำลังกายภายในบ้านมีมูลค่าตลาดรวม 2,000 ล้านบาท มีการเติบโตประมาณ 10-15% รวมมูลค่าสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพกว่า 10,000 ล้านบาท (“ตลาดสินค้าสุขภาพสะอีก.....”, 2551)

จากความหลากหลายของอาหารเพื่อสุขภาพข้างต้น จะเห็นได้ว่านอกจากอาหารจากธรรมชาติ (Organic foods) แล้ว อาหารสร้างสุขภาพก็ได้รับความสนใจจากผู้บริโภคเช่นกัน โดยมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันอย่างชัดเจน 2 มุมมองด้วยกัน มุมมองที่หนึ่งมองว่าอาหารสร้างสุขภาพนั้น เป็นอาหารที่อยู่ในรูปแบบของอาหารทั่วไป แต่มีการเพิ่ม ลด หรือปรับปรุงส่วนผสมจากสารอาหารธรรมชาติ เพื่อให้อาหารเหล่านั้นมีประโยชน์ต่อผู้บริโภคมากที่สุด (Bellisle et al., 1998) ขณะที่อีกมุมมองหนึ่งกล่าวว่า อาหารสร้างสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงอาหารที่มีการเติมสารอาหารพิเศษเข้าไปในรูปแบบของอาหารทั่วไปเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงอาหารเสริมในรูปแบบเม็ด หรือรูปแบบอื่นๆ อีกด้วย (Jong, Ocke, Hester, Branderhorst & Friele, 2003)

ตลาดรวมของอาหารสร้างสุขภาพในอเมริกา ยุโรป และเอเชีย นั้น มีมูลค่า ถึง 73.3 พันล้านเหรียญสหรัฐในปี 2007 และคาดว่าจะเติบโตขึ้นอีก 5.7% ในปี 2007-2012 โดยในทวีปเอเชีย อาหารสร้างสุขภาพประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง และคาดการณ์ว่าในอนาคตจะมีการเติบโตได้ดีกว่าตลาดอเมริกาและยุโรป โดยเฉพาะอย่างยิ่งญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นประเทศที่เป็นผู้นำของอาหารสร้างสุขภาพและเป็นเพียงประเทศเดียวที่มีกฎหมายรองรับเกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพโดยตรง โดยในญี่ปุ่นเรียกอาหารสร้างสุขภาพว่า FOSHU (Foods for Specified Health Use) ทั้งนี้รัฐบาลญี่ปุ่นยังได้สนับสนุนให้มีการวิจัยและการพัฒนาอาหารสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Zawistowski, 2007)

ในประเทศไทย แม้ว่าจะมีความพยายามอย่างมากในการรวบรวมมูลค่าตลาดของอาหารสร้างสุขภาพ แต่ดูเหมือนว่าความคลุมเครือของอาหารประเภทนี้ทำให้ภาพรวมตลาดที่ออกมาไม่ค่อยชัดเจนมากนัก โดยอาหารสร้างสุขภาพที่ได้รับความนิยมกันมากได้แก่ เครื่องดื่มสร้างสุขภาพชนิดต่างๆ ซึ่งบริษัท ที.ซี.ยูเนี่ยน โกลบอล จำกัด (มหาชน) ผู้จัดจำหน่ายเครื่องดื่มสร้างสุขภาพ บลิงค์ (Blink) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับมูลค่าตลาดนี้ว่า ในปี 2551 มูลค่าตลาดของเครื่องดื่มสร้างสุขภาพในประเทศไทยอยู่ที่ 2,000 ล้านบาท และในแต่ละปีมีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นมากกว่า 100% ขณะที่บริษัท ทิปโก้ ฟู้ดส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ผู้จัดจำหน่ายเครื่องดื่มสุขภาพหลากหลายชนิด คาดการณ์ว่าปี 2552 ตลาดรวมเครื่องดื่มสร้างสุขภาพจะอยู่ที่ 2,400 ล้านบาท ทั้งนี้ อาหารสร้างสุขภาพในประเทศไทย ได้มีการเติบโตและแข่งขันกันมากขึ้นเรื่อยๆ จะเห็นได้จากประเภทของอาหารสร้างสุขภาพที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็น เครื่องดื่มอาหาร หรือขนมขบเคี้ยว โดยบริษัทผู้ผลิตอาหารได้ให้ความสนใจในการผลิตอาหารสร้างสุขภาพกันมากขึ้น เช่น บริษัท ยัม เรสเทอรองตส์ อินเตอร์เนชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด ผู้จัดจำหน่าย

โกเคเอฟซี ได้จำหน่ายวิงอบเฮลท์ ปีกไก่ที่อบด้วยเครื่องเทศและสมุนไพรไทย บริษัท ไทยลอตเต้ จำกัด ได้จัดจำหน่าย หมากฝรั่งลอตเต้ (Lotte) ผสมสารไซลิทอลหรือผสมสารแอสตาซอลและครอโรฟิลล์ บริษัท ปทุมโรสมิล แอนด์ แกรนารี จำกัด (มหาชน) ได้จัดจำหน่ายข้าวกล้องงอกหอมมะลิเสริมสุขภาพและข้าวผสมธัญพืช ตรามาบุญครอง บริษัท ยูนิ-เพรสซิเดนท์ (ประเทศไทย) จำกัด ได้จัดจำหน่ายน้ำผลไม้ยูนิฟ ไอเฟิร์ม (Unif I firm) ที่มีส่วนผสมของแอล-คาร์นิทีน (L-Carnitine) บริษัท โออิชิ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) ได้จัดจำหน่ายน้ำผลไม้อะมิโน-โอเค (Amino OK) ที่มีส่วนผสมของกรดอะมิโน (“Functional Drinks แรงเพราะ.....”, 2552) บริษัท อายิโนะโมะไต้ะ คาลพิส เบเวอเรจ (ประเทศไทย) จำกัด ได้จัดจำหน่ายเบรนฟิต (Brane fit) เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ ไอเมก้า 3, ดีเอชเอ, โคเลีน วิตามินบี 6 และ บี 12 ที่มีส่วนช่วยในการทำงานของระบบประสาทและสมอง (“เบรนฟิต เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ”, 2551) บริษัท โอสถสภา จำกัด ได้จัดจำหน่ายเปปทีนโปรตีนเปปไทด์จากถั่วเหลือง (“โอสถสภาลุยฟังก์ชันนัลดริงก์...”, 2550) และบริษัท ทิปโก้ ฟู้ดส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ผู้จัดจำหน่ายน้ำผลไม้ทิปโก้ คูล ฟิต (Tipco Cool Fit) ผสมสารแอล-คาร์นิทีน เครื่องดื่มข้าวโอ๊ตเนเจอร์อัพ (Nature up) ผสมมอลต์สกัด น้ำนมข้าวเนเจอร์อัพ (Nature up) ผสมลูกเดือยกับฮาเซลนัท และน้ำผลไม้ดาการะ (Dakara) เต็มแมกนีเซียม แคลเซียม และไฟเบอร์ ที่ช่วยดักจับไขมัน น้ำตาล และเกลือที่ผู้บริโภคได้รับมากเกินไป (“ทิปโก้ จับมือ ชันโตรี.....”, 2551) เป็นต้น

จากการเติบโตของอาหารสร้างสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นแรงขับที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการและค้นหาผลิตภัณฑ์ที่สามารถช่วยบำรุง แก้ไขและป้องกันปัญหาทางสุขภาพของตนเองทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้ (“Healthy growth in functional food market,” 2008) และจากการเผยแพร่ข้อมูลของอาหารสร้างสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ จึงก่อให้เกิดกระแสของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้บริโภคชาวไทย โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมการซื้ออาหาร โดยคนไทยมีการซื้ออาหารสร้างสุขภาพเกือบทุกครัวเรือน เช่น ขนมปังเสริมวิตามิน เครื่องดื่มที่เติมแร่ธาตุบางชนิด หรือเส้นก๋วยเตี๋ยวที่มีการเติมสมุนไพร เป็นต้น (“Top 10 of Functional Food Trends”, 2006)

ทั้งนี้ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงทัศนคติและพฤติกรรมผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเป็นอย่างยิ่งที่จะทำการศึกษาเรื่องนี้ เพื่อประโยชน์ต่อนักการตลาด และนักโฆษณา ในการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสารทางการตลาด

แบบผสมผสาน ของอาหารสร้างสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการเพิ่มองค์ความรู้แก่นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในยุคปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ

ปัญหาคำถามวิจัย

1. ผู้บริโภคมีทัศนคติ และพฤติกรรมต่ออาหารสร้างสุขภาพอย่างไร
2. ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพโดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative method) และใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ทั้งเพศชายและหญิงที่ใส่ใจดูแลสุขภาพ มีอายุระหว่าง 22-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสาเหตุที่เลือกศึกษากับผู้บริโภคกลุ่มนี้เนื่องด้วยผู้บริโภคกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน มีรายได้และอำนาจในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าได้ด้วยตนเอง และเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่มหนึ่งของตลาดอาหารสร้างสุขภาพ (Jong et al., 2003; Urala & Lahteenmaki, 2004; Wahba et al., 2006; Landstrom, Hursti, Becker & Magnusson, 2007) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

นิยามศัพท์

อาหารสร้างสุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการเพิ่ม ลด หรือปรับปรุงส่วนผสมของสารอาหาร หรือสารประกอบจากธรรมชาติที่ช่วยเสริมระบบการทำงานของร่างกายให้ดีขึ้น และเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยสารอาหารนั้นได้แก่ น้ำ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน กลีเซอรอล และวิตามิน สารประกอบจากธรรมชาติ ได้แก่ สารที่อยู่ในส่วนประกอบของอาหารตามธรรมชาติ เช่น ในมะเขือเทศ มีสารไลโคปีนช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โอเมก้า-3 ในปลา ช่วยลดความเสี่ยงโรคหัวใจ เป็นต้น (Position of American Dietetic Association, 1999, อ้างถึงใน ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2546)

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกโดยรวมของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพไปในทิศทางที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ดีหรือไม่ดี โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคำถามเพื่อวัดทัศนคติจากมาตรวัดของ Urala และ Lahteenmaki (2004) และมาตรวัดของ Landstrom et al. (2007)

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง ความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพโดยอาหารสร้างสุขภาพที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นอาหารสร้างสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และได้ออกอากาศทางโทรทัศน์ภายในเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2551 ที่ผ่านมา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นประโยชน์แก่นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ที่สนใจได้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพและสามารถนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการศึกษาในอนาคต
2. เป็นแนวทางให้นักการตลาด และนักโฆษณา ได้นำประโยชน์จากงานวิจัยนี้ ไปใช้ในการกำหนดและพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสารการตลาดให้เหมาะสมกับตลาดเป้าหมาย
3. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ผลิตอาหารสร้างสุขภาพได้นำประโยชน์จากงานวิจัยในครั้งนี้ ไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาสินค้าสร้างสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ทัศนคติ และพฤติกรรมผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ” ผู้วิจัยได้ศึกษาจากกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับการตลาดสำหรับอาหารสร้างสุขภาพ
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
- 3.แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

แนวคิดเกี่ยวกับการตลาดสำหรับอาหารสร้างสุขภาพ (Functional foods)

ผู้บริโภคในปัจจุบันได้หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวกันมากขึ้น โดยผู้บริโภคมีความเชื่อว่า อาหารที่มีคุณภาพนั้นจะส่งผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารนั้น นอกจากผู้บริโภคจะคำนึงถึงรสชาติ ราคา ความสะดวก ความปลอดภัยและบรรจุภัณฑ์ของอาหารแล้ว ผู้บริโภคยังคำนึงถึงประโยชน์ของสารอาหารที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย จึงทำให้ผู้ประกอบการได้ทำการผลิตอาหารสร้างสุขภาพขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าวของผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพ (Zawistowski, 2007) โดยอาหารสร้างสุขภาพหมายถึง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการเพิ่ม ลด หรือปรับปรุงส่วนผสมของสารอาหารลงในผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อให้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น (Roberfroid, 2002) โดยผลิตภัณฑ์ที่มีการเพิ่มส่วนผสมของสารอาหารบางอย่างลงในผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์นมเพิ่มคอลลาเจน น้ำผลไม้เติมสารแอล-คาร์นิทีน ผลิตภัณฑ์ที่มีการลดส่วนผสมของสารอาหารบางอย่างในผลิตภัณฑ์ เช่น ชูปโก้สกัดนมไม่มีน้ำตาล ผลิตภัณฑ์ที่มีการปรับปรุงส่วนผสมของสารอาหารในผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์ใช้สารให้ความหวานแทนน้ำตาล ผลิตภัณฑ์เนยเทียม (Margarine) โยเกิร์ตที่ใช้จุลินทรีย์แอคทีเวอแลรริส เป็นต้น ทั้งนี้อาหารสร้างสุขภาพยังหมายถึงอาหารที่มีสารประกอบจากธรรมชาติที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น บล็อกโคลี่และแครอท ช่วยลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็ง ถั่วเหลืองลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจ เป็นต้น (Position of American Dietetic Association, 1999, อ้างถึงใน ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2546) ซึ่งอาหารสร้างสุขภาพนั้นเริ่มมาจากแนวความคิดที่ว่า อาหารไม่

เพียงแต่เป็นปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตเท่านั้น แต่เป็นแหล่งที่มาของการทำให้มีสุขภาพร่างกายดี การกินดีอยู่ดีตามไปด้วย (Wahba, Arrafa, Saleh, Mekkawy, & Ahmed, 2006)

อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพชนิดแรกที่ถูกค้นพบได้แก่ ชา โดยในสมัยราชวงศ์ถัง (ค.ศ. 618-907) ชาวจีนนิยมดื่มชามาก จึงมีการวิจัยถึงประโยชน์ของชาขึ้นมา และพบว่ามีประโยชน์หลายประการ จึงทำให้เกิดการนำเสนอคุณประโยชน์ของชาต่อผู้บริโภค ซึ่งถือเป็นการอ้างถึงประโยชน์เพื่อสุขภาพ (Claim) ครั้งแรก เช่น ชาช่วยผ่อนคลายความเหนื่อยล้า ช่วยขจัดสารพิษออกจากร่างกายได้ เป็นต้น ซึ่งคุณประโยชน์เพื่อสุขภาพของชาได้รับการยอมรับมาจนถึงปัจจุบัน และอาจกล่าวได้ว่า ชา ถือเป็นจุดเริ่มต้นของอาหารสร้างสุขภาพก็ว่าได้ (Ling, 2002, as cited in Biliaderis & Izydorczyk, 2007)

ถึงแม้ว่าอาหารสร้างสุขภาพมีการค้นพบมาหลายศตวรรษแล้ว แต่อย่างไรก็ตามอาหารสร้างสุขภาพยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่ ไม่ค่อยได้รับความสนใจ จนในปี 1980 ได้ถูกนำมาเผยแพร่ขึ้นอีกครั้งในประเทศญี่ปุ่น โดยผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพประเภทแรกในประเทศญี่ปุ่นได้แก่ เส้นใยอาหาร (Dietary fiber) ซึ่งถูกนำไปใส่เป็นส่วนผสมของเครื่องดื่มที่ไม่ผสมแอลกอฮอล์ (Soft drink) ที่เรียกว่า Fiber-Mini โดยเป็นเส้นใยที่ละลายในน้ำได้ (Water-soluble polydextrose) และมีสรรพคุณในการควบคุมดูแลระบบลำไส้ให้ทำงานเป็นปกติ (Gut's regulation) ซึ่งผลิตภัณฑ์ Fiber-Mini นี้ได้ถูกจัดจำหน่ายในปี 1980 โดยบริษัท Otsuka Pharmaceutical โดยความสำเร็จของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของใยอาหารเพิ่มมากขึ้น (Zawistowski, 2007) ถือเป็นการสร้างหลักความจริงของชีวิตที่ว่า การบริโภคอาหารนั้น จะต้องส่งผลดีต่อสุขภาพด้วย ทั้งนี้ในปี 1988 กระทรวงสวัสดิการและสุขภาพประเทศญี่ปุ่น (Japan Ministry of Health and Welfare: MHW) ได้กระตุ้นให้มีการวิจัยและการพัฒนาอาหารสร้างสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนญี่ปุ่น และรัฐบาลญี่ปุ่นเองก็ได้จัดตั้ง องค์การการค้าของผู้ผลิตอาหารและเครื่องดื่ม (Trade Association of Interested Food and Drink Manufactures) และอุตสาหกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ (Health Food Industry) เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ขึ้นมาตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพ และได้เรียกผลิตภัณฑ์เหล่านี้ว่าอาหารสร้างสุขภาพต่อมาในปี 1991 อาหารสร้างสุขภาพก็ได้ถูกปรับเปลี่ยนมาใช้คำว่า อาหารเพื่อสุขภาพ (Food for Specified Health Use: FOSHU) แทน

สำหรับในยุโรป ปี 1995 Raiso Oy บริษัทอาหารของประเทศฟินแลนด์ ได้ผลิตเนยเทียม (Magarine) ที่มีส่วนผสมของสเตอรอลจากพืช (Phytosterols) โดยเนยเทียมที่มีส่วนผสมของสเตอรอลจากพืชนี้ จะช่วยในการลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ด้วยการยับยั้งการดูดซึมคอเลสเตอรอลจากลำไส้ (Jong et al., 2007) นับเป็นก้าวแรกของอาหารสร้างสุขภาพในตลาดยุโรป

ตลาดของอาหารสร้างสุขภาพมีแนวโน้มที่จะพัฒนาสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากตลาดรวมของอาหารสร้างสุขภาพในอเมริกา ยุโรป และเอเชียนั้น มีมูลค่าถึง 73.3 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2007 และคาดว่าจะตลาดนี้จะเติบโตขึ้นอีก 5.7% ในปี 2007-2012 ทวีปเอเชียยังคงรักษาความสำเร็จอย่างต่อเนื่องในตลาดอาหารสร้างสุขภาพและคาดการณ์ว่าจะมีการเติบโตได้ดีกว่าตลาดอเมริกาและยุโรปในอนาคต การเติบโตของกลุ่มอาหารสร้างสุขภาพนั้นจะเป็นแรงขับให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการและค้นหาผลิตภัณฑ์ที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง ทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้ (“Healthy growth in functional food market despite drop in consumer trust,” 2008)

ในมุมมองของผู้ประกอบการ อุตสาหกรรมของอาหารสร้างสุขภาพถูกมองว่าจะเติบโตมากขึ้นเพียงใด ยังขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าของการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ในการพัฒนาและปรับปรุงอาหารสร้างสุขภาพให้เป็นอาหารที่ติดสุขภาพมากขึ้นและเป็นที่ยอมรับจากผู้บริโภคเพิ่มขึ้น (Thompson & Moughan, 2008) ซึ่ง Brugarolas et al.(2006, as cited in Thompson & Moughan, 2008) ได้กล่าวว่า ผู้บริโภคในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพและโภชนาการเพิ่มสูงขึ้น และมีแนวโน้มในการยอมรับและซื้ออาหารสร้างสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้บริโภคเพศหญิง ทั้งนี้การกล่าวอ้างคุณประโยชน์ของอาหารสร้างสุขภาพจากหลักฐานของการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจและสนใจบริโภคอาหารสร้างสุขภาพมากขึ้น

การสื่อสารเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารสร้างสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งสื่อโฆษณา ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้อุตสาหกรรมอาหารสร้างสุขภาพได้รับการยอมรับจากผู้บริโภคและมีการเติบโตขึ้นเรื่อยๆ โดยเนื้อหาของการสื่อสารส่วนใหญ่ จะถ่ายทอดให้ผู้บริโภคเห็นถึงความจำเป็นของการได้รับโภชนาการที่เหมาะสม การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิด

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพและทำให้ผู้บริโภคเห็นความสำคัญของอาหารสร้างสุขภาพ (Sparling & Anderson, 2001)

สำหรับในประเทศไทยนั้นยังไม่มีตัวเลขเกี่ยวกับมูลค่าตลาดอาหารสร้างสุขภาพชัดเจนเท่าใดนัก แต่นักการตลาดมองเห็นว่าตลาดอาหารสร้างสุขภาพมีอัตราการเติบโตสูงขึ้นเรื่อยๆ ถึงแม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จะมีมาตรการคุมเข้ม เช่น การเพิ่มสารอาหารเข้าไปในผลิตภัณฑ์อาหาร การกล่าวอ้างถึงประโยชน์ต่อสุขภาพ การโฆษณาของอาหารสร้างสุขภาพและอาหารเสริมต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะผู้บริโภคในปัจจุบันหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพกันมากขึ้น (เดือนเพ็ญ ลิ้มศรีตระกูล, 2551)

คำจำกัดความ

ในด้านคำจำกัดความของอาหารสร้างสุขภาพนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายและแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ

สถาบันอาหารและโภชนาการทางการแพทย์ (The Institute of Medicine's Food and Nutritional Board (1964, as cited in Badrie, Foster, Olliviera & Robert, 2007) และรัฐบาลอังกฤษอธิบายไว้ว่าอาหารสร้างสุขภาพคือ อาหารหรือส่วนผสมของอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ

สถาบันวิทยาศาสตร์ชีวภาพนานาชาติแห่งยุโรป (The European body of the International Life Science Institute: ILSI Europe)(1998, as cited in Arai et al.,2002) ได้กล่าวว่าอาหารสร้างสุขภาพเป็นอาหารเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรค

Bellisle et al. (1998) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมไว้ว่าอาหารสร้างสุขภาพเป็นอาหารที่มีส่วนประกอบทางธรรมชาติ (ต่อต้านส่วนประกอบที่มาจากสารสังเคราะห์) ในบางครั้งอาจมีการเพิ่มสารอาหาร หรือสารที่มาจากธรรมชาติที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเข้าไป หรือนำเสนออาหารที่มีการเพิ่มสารอาหารหรือสารจากธรรมชาติชนิดอื่นๆ ที่แต่เดิมในผลิตภัณฑ์เหล่านั้นไม่มี เช่น นมเพิ่มคอลลาเจน ซอสมะเขือเทศเพิ่มวิตามินเอและดี ทั้งนี้ยังรวมถึงการอ้างถึงประโยชน์ทางการแพทย์ หรือข้อพิจุน์ทางวิทยาศาสตร์ ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพนั้น ถือเป็น

ส่วนหนึ่งในการบริโภคอาหารปกติหรือใช้ในการควบคุมน้ำหนักก็ได้ ซึ่งสารอาหารต่างๆ ที่เพิ่มเข้าไปในอาหาร จะประกอบไปด้วย น้ำ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน (ศิริ วิโรทัย, 2545) และสารที่มาจากธรรมชาติ เป็นสารที่อยู่ในธรรมชาติที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น สารไลโคพีนในมะเขือเทศ ช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โอเมก้า-3 ในปลา ช่วยลดความเสี่ยงโรคหัวใจ สารแคททีคินในชาเขียว ชาดำ ช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็งในกระเพาะอาหาร หลอดอาหาร และผิวหนัง เป็นต้น (Position of American Dietetic Association, 1999 อ้างถึงใน ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2546)

ในขณะที่ประเทศจีน กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of health: MOH)(1996, as cited in Yang, 2008) ได้อธิบายถึงอาหารสร้างสุขภาพไว้ว่า เป็นอาหารที่มีหน้าที่ทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ เหมาะสมกับผู้บริโภคเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ต้องการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มวัยชรา และมีหน้าที่ในการควบคุมดูแลหน้าที่ของร่างกาย แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการรักษาโรค

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศแคนาดา (Health Canada)(1998, as cited in Zawistowski, 2007) ได้ให้ความหมายของอาหารสร้างสุขภาพไว้ว่า อาหารสร้างสุขภาพเป็นอาหารที่มีลักษณะภายนอกเฉกเช่นเดียวกับอาหารตามท้องตลาด ทั้งยังมีการบริโภคเหมือนกับอาหารโดยทั่วไป แต่มีการกล่าวอ้างถึงประโยชน์ทางด้านสุขภาพ และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ เช่น ในน้ำมะเขือเทศมีสารไลโคพีน ช่วยลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก องุ่นหรือน้ำองุ่น มีสารฟีนอล เรสเวอรัซาทรอล ช่วยส่งเสริมสุขภาพของหลอดเลือด ถั่วเหลือง มีโปรตีน ถั่วเหลือง ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ เป็นต้น (Position of American Dietetic Association, 1999, อ้างถึงใน ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2546)

ทั้งนี้ในประเทศอเมริกา สมาคมอาหารแห่งสหรัฐอเมริกา (American Dietetic Association)(1999, อ้างถึงใน ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2546) ได้อธิบายไว้ว่าอาหารสร้างสุขภาพเป็นอาหารทั่วไปที่มีส่วนประกอบตามธรรมชาติ เช่น แครอทมีสารเบต้าแคโรทีน ช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง หรืออาหารที่ได้ถูกแต่งเติมสารอาหาร และสารประกอบจากธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในผลิตภัณฑ์นั้นให้มีประโยชน์มากยิ่งขึ้น โดยอาหารที่ได้ถูกแต่งเติมสารอาหารให้มีความเข้มข้นขึ้น เช่น น้ำองุ่นเพิ่มวิตามินซี ส่วนสารประกอบจากธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในผลิตภัณฑ์นั้นให้มีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น เช่น นมเพิ่มปริมาณงาดำ 2 เท่าตัว เป็นต้น และการเติมสารอาหารที่โดยปกติผลิตภัณฑ์ชนิดนั้นไม่มีลงไปผลิตภัณฑ์ เช่น น้ำผลไม้ผสมสารแอล- คานิทิน หรือสารประกอบ

จากธรรมชาติที่ผลิตภัณฑ์ชนิดนั้นไม่มี เช่น ข้าวผสมธัญพืช เป็นต้น เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการบริโภคนั้นก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน และมีปริมาณที่เพียงพอต่อสุขภาพของผู้บริโภค

Marriott (2000, as cited in Wahba, Arrafa, Saleh, Mekkawy & Ahmed, 2006) ได้อธิบายไว้ว่าอาหารสร้างสุขภาพเป็นอาหารหรือส่วนผสมของอาหาร ซึ่งให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ นอกจากนี้ Gilbert (2000) ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ว่าอาหารสร้างสุขภาพคืออาหารหรือเครื่องดื่มที่นำเสนอถึงประโยชน์ทางด้านสุขภาพ เช่น การเติมสารอาหารบางอย่างเข้าไปเพื่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าโภชนาการโดยทั่วไป เป็นต้น

นอกจากนี้ กระทรวงสวัสดิการและสุขภาพประเทศญี่ปุ่น(1991, as cited in Arai et al., 2002) ได้กล่าวถึง อาหารสร้างสุขภาพ (Foods for Specified Health Use : FOSHU) เป็นอาหารที่ไม่ใช่แคปซูล ยาเม็ด หรือยาผง แต่เป็นอาหารที่มาจากส่วนผสมทางธรรมชาติ สามารถบริโภคได้ทุกๆ วัน โดยอาหารสร้างสุขภาพนั้นจะมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้ 1) ช่วยทำให้ระบบคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น 2) ป้องกันการเกิดโรค 3) ทำให้หายจากโรค และ 4) ควบคุมสภาวะทางร่างกายและจิตใจให้มีความสมดุล นอกจากนี้ Furukawa(1993, as cited in ZaWistowski,2007) ได้กล่าวเสริมว่าอาหารสร้างสุขภาพยังมีประโยชน์ทำให้ดูเยาว์วัย ชะลอการเกิดริ้วรอยอีกด้วย

ในประเทศสิงคโปร์นั้น อาหารสร้างสุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในรูปแบบของอาหารโดยทั่วไป ซึ่งเป็นอาหารที่ใช้ในการควบคุมน้ำหนักหรือให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ และ/หรือ ช่วยลดความเสี่ยงของโรค ที่มากกว่าหน้าที่ของหลักโภชนาการทั่วไป (Agri-Food Trade Service, 2008)

ACNielsen (2005), ZaWistowski (2007) Abby (2008) และ Kolodinsky et al. (2008) มีความเห็นสอดคล้องกันว่าอาหารสร้างสุขภาพเป็นอาหารที่มีการเติมส่วนผสมต่างๆ ทางธรรมชาติ หรือสารอาหารพิเศษเข้าไปเพื่อให้ได้ผลทางด้านสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น และยังช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้

ขณะเดียวกัน Diplock et al.(1999, as cited in Roberfroid,2002) ได้ให้ความหมายไว้ว่าอาหารสร้างสุขภาพคืออาหารที่เป็นอาหารธรรมชาติ ไม่ได้อยู่ในรูปแคปซูล ยา หรืออาหารเสริม และมีข้อพิสูจน์ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ ว่าดีต่อสุขภาพ และช่วยให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงจากโรค (แต่ไม่ได้ป้องกันโรค) โดยลักษณะและวิธีการบริโภคนั้นมีลักษณะเช่นเดียวกับอาหารโดยทั่วไป สอดคล้องกับกรมป้องกันสุขภาพประเทศแคนาดา (The Canada's Health Protect Bureau: HPB)(1997, as cited in Matangkasombut, 2003) ที่ได้อธิบายว่าผลิตภัณฑ์ที่ผลิตอยู่ในรูปแบบเม็ด หรือรูปแบบของยา ถือเป็นอาหารประเภทโภชนเภสัชภัณฑ์ (Nutraceuticals) ซึ่งไม่ใช่อาหารสร้างสุขภาพ

แต่อย่างไรก็ตาม Jong, Ocke, Hester, Branderhorst และ Friele (2003) มีความคิดเห็นแตกต่างจากนักวิชาการคนอื่น ๆ โดยมองว่า อาหารสร้างสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงอาหารที่มีการเติมสารอาหารพิเศษเข้าไปในรูปแบบของอาหารทั่วไปเท่านั้น แต่ยังหมายถึงอาหารเสริมในรูปแบบเม็ด หรือรูปแบบอื่นๆ อีกด้วย

ทั้งนี้ Roberfroid (2002) ได้แบ่งอาหารสร้างสุขภาพออกเป็น 6 แบบด้วยกัน ได้แก่

1. อาหารจากธรรมชาติ เช่น มะเขือเทศ ชาเขียว ผัก ผลไม้ สมุนไพร เป็นต้น ซึ่งอาหารจากธรรมชาติเหล่านี้ล้วนเป็นอาหารสร้างสุขภาพในตัวเองอยู่แล้ว ไม่ต้องปรับปรุง เติม หรือดัดแปลงอะไรเข้าไปก็ล้วนมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ผลิตยังได้นำอาหารจากธรรมชาติเหล่านี้ไปเป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์อาหารต่างๆ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นเป็นอาหารสร้างสุขภาพตามไปด้วย ยกตัวอย่างเช่น ชาเขียว ช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง (Position of American Dietetic Association, 1999, อ้างถึงใน ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2546) ผู้ผลิตได้นำชาเขียวไปเป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์อาหารต่างๆ เช่น ไอศกรีมชาเขียว ขนมปังชาเขียว คุกกี้ชาเขียว เป็นต้น

2. อาหารที่มีการเพิ่มส่วนผสมบางอย่างเข้าไป กล่าวคือ การเพิ่มปริมาณหรือความเข้มข้นของสารอาหารและสารที่ไม่ใช่สารอาหารที่ผลิตภัณฑ์ชนิดนั้นมีน้อยหรือไม่มีเข้าไปเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น เช่น น้ำผลไม้เพิ่มสารแอล-คาร์นิทีน ข้าวเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน นมผสมงาดำ เป็นต้น

3. อาหารที่มีการนำส่วนผสมบางอย่างออก อาหารสร้างสุขภาพประเภทนี้ จะเป็นการแยกหรือสกัดสารที่มีอันตรายต่อร่างกายออกไปจากอาหาร หรือนำส่วนผสมบางอย่างออกจากผลิตภัณฑ์นั้น เพื่อให้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นมีประโยชน์ต่อร่างกายเพิ่มมากขึ้น เช่น นมปราศจากน้ำตาล เป็นต้น

4. อาหารจากธรรมชาติที่มีการปรับปรุงส่วนประกอบบางอย่างของอาหาร

กล่าวคือ สารอาหารบางอย่างในอาหาร หากผู้บริโภคได้รับการบริโภคมากเกินไป อาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ จึงต้องใส่สารบางอย่างเข้าไปแทนที่เพื่อให้มีประโยชน์มากยิ่งขึ้น เช่น ใส่สารให้ความหวานแทนน้ำตาล เพื่อหลีกเลี่ยงการบริโภคน้ำตาลมากเกินไป เป็นต้น

5. อาหารที่มีการปรับสูตรทางชีวภาพ กล่าวคือ เป็นการเพิ่มความสามารถในการใช้

ประโยชน์ต่อสุขภาพ หรือทำให้สารเหล่านี้มีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่สูญเสียไปในระหว่างการแปรรูป เช่น การแปรรูปมะเขือเทศ ให้เป็นซอสมะเขือเทศ ทำให้สารไลโคพีนในมะเขือเทศไม่สูญเสียไป และอาจได้รับสารไลโคพีนมากกว่าอยู่ในมะเขือเทศสด เป็นต้น

6. อาหารที่มีการผสมผสานตามข้อที่กล่าวมาข้างต้น อาจจะเป็นการผสมผสาน

ระหว่างบางข้อหรือผสมผสานทั้งหมดก็ได้

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าอาหารสร้างสุขภาพคืออาหารที่คงไว้ซึ่งส่วนประกอบทางธรรมชาติ หรืออาหารที่ถูกปรับปรุง แต่งเติม ดัดแปลง สารอาหารหรือสารที่ไม่ใช่สารอาหารของผลิตภัณฑ์อาหาร โดยผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพนี้สามารถบริโภคเป็นปกติในชีวิตประจำวัน และมีปริมาณที่เพียงพอต่อสุขภาพของผู้บริโภค ทั้งนี้ยังส่งผลให้ เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น และ/หรือสามารถลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคได้

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มอาหารสร้างสุขภาพที่ถูกเพิ่ม ลด หรือปรับปรุงสารอาหารหรือสารประกอบจากธรรมชาติที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย จะไม่รวมถึงอาหารสร้างสุขภาพที่มาจากธรรมชาติโดยตรง เช่น กระเทียม มะเขือเทศ เนื่องจากอาหารสร้างสุขภาพเหล่านี้เป็นอาหารที่ผู้บริโภคจะต้องได้รับประทานในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว และเป็นอาหารตามหลักโภชนาการโดยทั่วไป

ประเภทของอาหารสร้างสุขภาพ

องค์กรโภชนาการแห่งอเมริกา(Position of American Dietetic Association)(1999, อ้างถึงใน ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2546) ได้แบ่งอาหารสร้างสุขภาพไว้เป็น 4 กลุ่ม ตามหลักฐานการวิจัย ได้แก่

1. **กลุ่มที่มีการวิจัยทางคลินิก** เป็นวิธีการวิจัยที่นำผลการวิจัยที่ประสบผลสำเร็จในห้องปฏิบัติการมาทดลองใช้จริงกับอาสาสมัครที่ยินยอมร่วมงานวิจัย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภคอย่างแท้จริงอาหารสร้างสุขภาพที่จัดอยู่ในประเภทนี้ เช่น อาหารไขมันต่ำ ช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด นมพร่องมันเนย ช่วยลดความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน เป็นต้น
2. **กลุ่มที่มีการวิจัยในสัตว์** เป็นการทดสอบกับสัตว์ในระดับห้องปฏิบัติการก่อนที่จะใช้ทดสอบกับมนุษย์เพื่อดูผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น อาหารที่ได้รับการวิจัยในกลุ่มนี้จะได้รับการเสริมสารอาหารบางชนิดหรือองค์ประกอบของอาหารบางอย่างที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรค เช่น น้ำส้มคั้นเสริมแคลเซียม ข้าวเสริมแคลเซียม เพื่อลดความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน เป็นต้น
3. **กลุ่มที่มีการวิจัยในหลอดทดลอง** ผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยในหลอดทดลองอาจไม่สามารถเกิดขึ้นเหมือนที่เกิดในร่างกายมนุษย์ได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ขึ้นอยู่กับว่านักวิจัยสามารถจำลองสภาวะในหลอดทดลองให้เหมือนจริงได้มากน้อยเพียงใด
4. **กลุ่มที่มีการวิจัยทางระบาดวิทยา** เป็นการวิจัยที่มีพื้นฐานเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข โดยอาหารที่ได้รับการวิจัยในกลุ่มนี้ ถือเป็นอาหารธรรมชาติที่มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงของโรค โดยอาหารในกลุ่มนี้ยังไม่มีอ้างถึงสรรพคุณทางสุขภาพ (Health claim) เนื่องจากขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนและเพียงพอต่อการรองรับอาหารสร้างสุขภาพที่จัดอยู่ในประเภทนี้ เช่น ผลิตภัณฑ์มะเขือเทศที่มีสารไลโคปีนสูงซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์ในการลดความเสี่ยงในเรื่องโรคมะเร็ง เป็นต้น

โดยตารางที่ 2.1 แสดงให้เห็นถึงชนิดของอาหารสร้างสุขภาพที่แบ่งตามหลักฐานการวิจัยทั้ง 4 กลุ่มที่ได้กล่าวมาแล้ว รวมทั้งมีรายละเอียดของส่วนประกอบหลัก และประโยชน์ต่อสุขภาพ

ทั้งนี้จากผลสำรวจของ Wade (2006, as cited in Thompson & Moughan, 2008) พบว่า ส่วนผสมหลักที่พบมากในอาหารสร้างสุขภาพได้แก่ สารแอนติออกซิแดนท์ (Antioxidants) โอเมก้า-3 (Omeffa3 fatty acids) เส้นใยอาหาร (Dietary fiber) ส่วนผสมจากธรรมชาติ (Organic ingredients) และแคลเซียม (calcium)

ตารางที่ 2.1 แสดงถึงชนิดของอาหารสร้างสุขภาพส่วนประกอบหลัก ประโยชน์ต่อสุขภาพ และ
หลักฐานทางการวิจัย

ประเภทของอาหารสร้างสุขภาพ	ส่วนประกอบหลัก	ประโยชน์ต่อสุขภาพ	หลักฐานการวิจัย
อาหารไขมันต่ำ* (เช่น ซีสไขมันต่ำ อาหารว่าง ไขมันต่ำ เนื้อสัตว์ ปลา ผลิตภัณฑ์นม)	ไขมันรวมต่ำ ไขมันอิ่มตัวต่ำ	ลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด	งานวิจัยทางคลินิก
อาหารที่มีน้ำตาล* แอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบแทนน้ำตาล (หมากฝรั่ง ลูกอม เครื่องดื่ม อาหารว่าง)	น้ำตาลแอลกอฮอล์ (sugar alcohol)	ลดความเสี่ยงฟันผุ	งานวิจัยทางคลินิก
อาหารจากข้าวโอ๊ต* รำข้าวโอ๊ต ผลิตภัณฑ์ข้าวโอ๊ตที่ไม่ขัดสี	ใยอาหารละลายน้ำ เบต้ากลูแคน (Beta-glucan)	ลดคอเลสเตอรอล	งานวิจัยทางคลินิก
นมพร่องมันเนย*	แคลเซียม	ลดความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน	งานวิจัยทางคลินิก
ผักและผลไม้*	วิตามิน สารแอนติออกซิแดนท์ สารพฤกษเคมีใยอาหาร	ลดความเสี่ยงโรคหัวใจและโรคมะเร็ง	การศึกษาทางระบาดวิทยาและการวิจัยในสัตว์
ธัญพืชที่เสริมกรดโฟลิก*	กรดโฟลิก	ลดความเสี่ยงของ neural tube defect	งานวิจัยทางคลินิก
น้ำผลไม้ พาสต้า* ข้าว snack bar และอาหารอื่นๆ ที่เสริมแคลเซียม	แคลเซียม	ลดความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน	งานวิจัยทางคลินิก
ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของซีเลียม (Psyllium) (พาสต้าขนมปัง อาหารว่าง)	ใยอาหาร	ลดความเสี่ยงโรคหัวใจ หลอดเลือด	งานวิจัยทางคลินิก

หมายเหตุ *FDA ยอมรับการอ้างสรรพคุณต่อสุขภาพ **ผลิตภัณฑ์ที่แพร่หลายในเอเชีย ***ผลวิจัยอาจมีความขัดแย้งกันหรือมีข้อมูลไม่ชัดเจน

ประเภทของอาหารสร้างสุขภาพ	ส่วนประกอบหลัก	ประโยชน์ต่อสุขภาพ	หลักฐานการวิจัย
ธัญพืชไม่ขัดสี ธัญพืชที่มีใยอาหารสูง	ใยอาหาร	ลดความเสี่ยงโรคมะเร็งบางชนิด และโรคหัวใจ	งานวิจัยทางคลินิก
อาหารว่างเสริม Echinacea	Echinacea	ช่วยส่งเสริมภูมิคุ้มกัน	ไม่มีหลักฐานโดยตรง
หมากฝรั่งเสริม Phosphatidyl serine	Phosphatidyl serine	ช่วยเพิ่มสมาธิ	ไม่มีหลักฐานโดยตรง
ธัญพืชไม่ขัดสี ธัญพืชที่มีใยอาหารสูง	ใยอาหาร	ลดความเสี่ยงโรคมะเร็งบางชนิด และโรคหัวใจ	งานวิจัยทางคลินิก
เครื่องดื่มเสริมสาร แอนติออกซิแดนท์	วิตามินอี วิตามินซี และเบตาแคโรทีน	ช่วยให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น ช่วยส่งเสริมผู้ที่มีสุขภาพหัวใจดีและปกติ	ไม่มีหลักฐานโดยตรง
ลูกอมเสริมสารแอนติออกซิแดนท์ ผักหรือผลไม้สด	สารแอนติออกซิแดนท์ พฤษาเคมี	ส่งเสริมสุขภาพหัวใจและสุขภาพโดยรวม	ไม่มีหลักฐานโดยตรง
เครื่องดื่มเสริมสมุนไพร	กิงโก่ Echinacea โสม คาวา (kava) ซอพอลเมทโต (Sam palmetto)	ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพมากมายเช่น เพิ่มความจำและเสริมสมาธิ เพิ่มภูมิต้านทาน เพิ่มพลัง ลดอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ ป้องกันมะเร็งต่อมลูกหมาก	ข้อมูลจากสมุนไพร (ที่ไม่อยู่ในรูปของ Functional foods)
องุ่น/น้ำองุ่น	ฟีนอล เรสเวอรัซาทรอล (resveratrol)	ส่งเสริมสุขภาพของหลอดเลือด	การศึกษาจากกระบาดวิทยา
ผลิตภัณฑ์นมที่ดัดแปลง	สารสเตียรอลจากพืช (Plant sterols) และสเตานอลเอสเทอร์จากพืช (Plant stanol esters)	ส่งเสริมระดับคอเลสเตอรอลที่ปกติ	การวิจัยทางคลินิก

หมายเหตุ *FDA ยอมรับการอ้างสรรพคุณต่อสุขภาพ **ผลิตภัณฑ์ที่แพร่หลายในเอเชีย ***ผลวิจัยอาจมีความขัดแย้งกันหรือมีข้อมูลไม่ชัดเจน

ประเภทของอาหารสร้างสุขภาพ	ส่วนประกอบหลัก	ประโยชน์ต่อสุขภาพ	หลักฐานการวิจัย
อาร์ติโชก เยรูซาเลม รากชิคอรี่ (chichory root)	Fructo oligosaccharides	ช่วยปรับระดับแบคทีเรียในลำไส้ให้ปกติ	การวิจัยในสัตว์ การวิจัยทางคลินิก
กัลฉ่าย กระเทียม ชูป เสริมสมุนไพรว	Echinacea. St.John's Wort	ช่วยส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกัน ลดความเครียด	ไม่มีหลักฐานโดยตรง
ถั่วเหลือง	โปรตีนถั่วเหลือง	ลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	การวิจัยทางคลินิก
แครอท	เบต้าแคโรทีน	ลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง	การศึกษาทางระบาดวิทยา
บร็อคโคลี่	Suiforaphane	ลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง	ข้อมูลในสัตว์ทดลอง การศึกษาทางระบาดวิทยา
ผลิตภัณฑ์มะเขือเทศ	ไลโคพีน	ลดความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ลดความเสี่ยงกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction)	การศึกษาในสัตว์ (โรคมะเร็ง) การศึกษาทางระบาดวิทยา
ชาเขียว ชาดำ	แคททีนิน (catechins EGCG)	ลดความเสี่ยงโรคหัวใจ ลดความเสี่ยงโรคมะเร็งในกระเพาะอาหาร ในหลอดอาหารและในผิวหนัง	การศึกษาทางระบาดวิทยาและการวิจัยทางคลินิก
ปลา	กรดโอเมก้า 3	ลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	การศึกษาทางระบาดวิทยา (ปลา) การวิจัยทางคลินิก (กรดโอเมก้า 3)
เนื้อวัว ผลิตภัณฑ์นม เนื้อแกะ	Conjugated linoleic acid (CLA)	ลดความเสี่ยง mammary tumors	การวิจัยในสัตว์

หมายเหตุ *FDA ยอมรับการอ้างสรรพคุณต่อสุขภาพ **ผลิตภัณฑ์ที่แพร่หลายในเอเชีย ***ผลวิจัยอาจมีความขัดแย้งกันหรือมีข้อมูลไม่ชัดเจน

ประเภทของ อาหารสร้างสุขภาพ	ส่วนประกอบหลัก	ประโยชน์ต่อสุขภาพ	หลักฐานการวิจัย
ผลิตภัณฑ์นมหมัก	โพรไบโอติก (Probiotics)	ลดคอเลสเตอรอล ลด ความเสี่ยงโรคมะเร็ง ควบคุมเชื้อที่เป็น อันตรายต่อระบบย่อย	การศึกษาทางระบาด วิทยา การวิจัยทางคลินิก
ไข่เสริมกรดโอเมก้า 3	กรดโอเมก้า 3	ลดคอเลสเตอรอล	การวิจัยทางคลินิก
กระเทียม	สารประกอบ organosulfur	ลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง ลดความเสี่ยงโรคหัวใจ ควบคุมความดัน	การวิจัยทางระบาด วิทยา การวิจัยทางคลินิก
Medical food bar เสริม arginine***	L-arginine	ส่งเสริมสุขภาพของ หลอดเลือด	การวิจัยทางคลินิก
Medical food bar***	ซูโครส โปรตีน แป้ง ข้าวโพดดิบ	ควบคุมระดับน้ำตาล ช่วงกลางคืน ป้องกัน น้ำตาลต่ำ	การวิจัยทางคลินิก
ซูปลั๊กเก็ต**	Carnosine anserine เปปไทด์	สารแอนติออกซิเดนท์ เพิ่มระบบเผาผลาญ กระตุ้นช่วยสร้างเลือด ลดความเครียด ลดความดัน	การวิจัยทางคลินิกและ สัตว์ทดลองในการวิจัย สัตว์

หมายเหตุ *FDA ยอมรับการอ้างสรรพคุณต่อสุขภาพ **ผลิตภัณฑ์ที่แพร่หลายในเอเชีย ***ผลวิจัยอาจมีความขัดแย้งกันหรือมีข้อมูลไม่ชัดเจน

ที่มา: Position of American Dietetic Association(1999, อ้างถึงใน ศัลยา คงสมบูรณ์เวช,
2546) P.12-13.

นอกจากนี้ Ronald, Schmadt และ Turner (2003) ได้แบ่งส่วนประกอบของอาหารสร้างสุขภาพตามแหล่งที่มา 3 แหล่ง คือ ส่วนประกอบที่มาจากพืช สัตว์ และจุลินทรีย์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แหล่งที่มาจากพืช

1.1 **ไฟโตเคมีคัล (Phytochemicals)** หรือที่เรียกว่า พฤษเคมี คือ สารจากธรรมชาติ ที่ทำงานร่วมกับสารต่างๆ ที่ร่างกายได้รับ มีประโยชน์ต่อร่างกาย และช่วยส่งเสริมสุขภาพในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ยับยั้งการถูกทำลายของเซลล์ต่างๆ ชะลอความแก่ ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เป็นต้น (อรพวรรณ สุริยพันธุ์ และ อรลักษณ์นา แพรัตกุลม, 2546 - 2547)

ซึ่งการบริโภคส่วนประกอบที่มาจากพืชนั้น สามารถลดความเสี่ยงจากโรคต่างๆ ได้ (ไมตรี สุทธิจิตต์ และ ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2537) โดยเฉพาะโรคร้ายแรงต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันเลือดสูง เป็นต้น (อรพวรรณ สุริยพันธุ์ และ อรลักษณ์นา แพรัตกุลม, 2546 - 2547) ทั้งนี้ไฟโตเคมีคัลนั้น มักพบในพืชผักผลไม้ที่สามารถนำมารับประทานได้โดยสีของพืชที่แตกต่างกันไปก็จะให้ประโยชน์ที่แตกต่างกันไปด้วย (สีสันในผักผลไม้และสุขภาพ, 2008) เช่น

ชนิดสีแดง มีสารไฟโตเคมีคัล ชนิดไลโคปีน (Lycopene) มักพบใน มะเขือเทศ แดงโม เป็นต้น ช่วยในการต้านอนุมูลอิสระ ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ และป้องกันการเกิดโรคมะเร็งต่างๆ อีกด้วย

ชนิดสีม่วง มีสารไฟโตเคมีคัล ชนิดแอนโทไซยานิน (Anthocyanins) มักพบใน มะเขือม่วง องุ่น บลูเบอร์รี่ สตอเบอร์รี่ หัวบีท เป็นต้น ซึ่งช่วยในการป้องกันโรคความจำเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจและสมองอุดตันและการมองเห็น

ชนิดสีส้ม มีสารไฟโตเคมีคัล ชนิดแอลฟาและเบต้าแคโรทีน (Alpha และ beta-carotene) มักพบในแครอท มะม่วง แคนตาลูป มันเทศ เป็นต้น ช่วยในการมองเห็นตอนตอนกลางคืน และช่วยป้องกันผิวจากการถูกทำลายของอนุมูลอิสระและช่วยซ่อมแซมดีเอ็นเอ (DNA) อีกด้วย

ชนิดสีเหลืองส้ม มีสารไฟโตเคมีคัล ชนิดเบตาตาโคลิปโตแทนซิน (Beta Cryptoxanthin) มักพบในส้ม พืช มะละกอ เป็นต้น ช่วยในการป้องกันโรคหัวใจ กระตุ้นภูมิคุ้มกัน และช่วยเซลล์ในร่างกายในการสื่อสารประสาทต่างๆ

ชนิดสีเหลืองเขียว มีสารไฟโตเคมีคัล ชนิดลูทีน (Lutein) และซีแซนทีน (Zeaxanthin) มักพบในผักขม ข้าวโพด อะโวคาโด เป็นต้น ช่วยในการป้องกันหลอดเลือดหนาตัว เสริมความแข็งแรงของกระดูกและฟัน และลดความเสี่ยงโรคต้อกระจก

ชนิดสีเขียว มีสารไฟโตเคมีคัล ชนิดซัลโฟราเฟน (Sulforaphane) ไอโซไซยาเนท (Isocyanate) และอินโดล (Indoles) มักพบในบรอกโคลี กะหล่ำปลี ผักกาดหอมฝรั่ง บรัสเซลส์สเปรอต เป็นต้น ช่วยในการยับยั้งสารก่อมะเร็ง

ชนิดสีเขียวยาว มีสารไฟโตเคมีคัล ชนิดเคอร์ซีทีน (Quercetin) แคมป์เฟอร์อล (Kaempferol) และอัลลิซิน (Allicin) มักพบในกระเทียม หอม ซีเรอลี ลูกแพร์ ช่วยในการป้องกันมะเร็ง

1.2 เส้นใยอาหารชนิดที่ละลายในน้ำได้ (Soluble fiber components)

เส้นใยอาหารชนิดนี้ คือ เส้นใยอาหารที่มีคุณสมบัติในการละลายน้ำได้และสามารถดูดซับสารที่ละลายในน้ำไว้กับตัว (ปาริชาติ เหล็กแข็ง, 2552) โดยการบริโภคอาหารที่อุดมไปด้วยเส้นใยอาหารที่ละลายน้ำได้ เช่น เบต้า-กลูแคน (Beta-glucan) นั้นสามารถช่วยลดระดับไขมันที่มีระดับความหนาแน่นต่ำ (Low density lipoprotein (LDL)) ซึ่งอาจก่อให้เกิดหลอดเลือดแข็งได้ (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2008)

1.3 ถั่วเหลือง (Soybean components) เป็นพืชตระกูล Legminosae โดยมาจากสารอินทรีย์ซึ่งสร้างขึ้นโดยพืช (Phytoestrogen) เช่น สาร Isoflavones ซึ่งเป็นสารที่มีประโยชน์ในสตรีวัยทอง ช่วยเพิ่มความหนาแน่นโดยลดการละลายแคลเซียมออกจากกระดูก โดยโปรตีนจากถั่วเหลืองและส่วนประกอบอื่นๆ นั้น มีบทบาทในการป้องกันและรักษาโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง กระดูกพรุน และอาการของคนที่หมดประจำเดือน

1.4 เมล็ดแฟลกซ์ (Flaxseed components) มีความโดดเด่นในเรื่องโอเมก้า-3 ซึ่งโอเมก้า-3 จะช่วยในการมองเห็นและพัฒนาสมอง

1.5 ผัก (Vegetable component)

- มะเขือเทศ (Tomatoes) มีสารคาโรทีน รวมเรียกว่า คาโรทีนอยด์ (Carotenoids) ใช้ลดความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็ง

- พืชผักในตระกูลครุซีเฟอรัส (Cruciferous vegetables) ผักตระกูลนี้ได้แก่ บร็อคโคลี่ กะหล่ำดาว (พืชคล้ายกะหล่ำปลีชนิดหนึ่ง) ต้นกะหล่ำดอก เป็นต้น ช่วยลดความเสี่ยงของมะเร็งเต้านม มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งต่อมลูกหมาก
- พืชจำพวกกระเทียม ต้นหอม หัวหอม (Allium vegetables) โดยประโยชน์ของกระเทียมนั้นได้รับการรับรองมายาวนาน โดยใช้รักษาอาการป่วยทั่วไป และพืชจำพวกนี้ถูกนำมาใช้ในการลดคอเลสเตอรอล และป้องกันมะเร็ง

1.6 ส่วนประกอบจากผลไม้ (Fruit component)

- ผลไม้จำพวกส้ม มะนาว (Citrus) มีแหล่งที่มาจาก เลมอนเนียร์น ไฟโตเคมิคอล (limonin phytochemical) ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็ง
- แครนเบอร์รี่ (Cranberry) แครนเบอร์รี่เป็นผลไม้ที่ถูกบันทึกไว้มากที่สุดเกี่ยวกับการรักษาโรค โดยเป็นผลไม้ที่ช่วยปกป้องบำบัดเกี่ยวกับท่อปัสสาวะอักเสบ
- องุ่น (Grapes) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับไวน์แดงว่าสามารถลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจได้

2. แหล่งที่มาจากสัตว์

2.1 Omega-3 fatty acids คือ กรดไขมันไม่อิ่มตัวชนิดหนึ่ง ซึ่งพบมากในน้ำมันจากปลาทะเลน้ำลึก โดยไขมันจาก Omega-3 fatty acids นั้นถือเป็นสารที่ไม่ใช่อาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย โดยร่างกายไม่สามารถผลิตเองได้ (ปรียานุช แยมวงษ์, 2550) ทั้งนี้ Omega-3 fatty acids นั้นช่วยป้องกันความดันโลหิตสูง โรคปวดข้อ และเกี่ยวกับการอักเสบ ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ โดย Omega-3 fatty acids นั้น จะพบมากในอาหารจำพวกปลาและน้ำมันพืช เช่น ปลาแซลมอน ปลาทูตาเดียว ปลาซาร์ดีน ปลาทูน่า ปลาเทราท์ ปลาเฮอริง เป็นต้น

2.2 Conjugated linoleic acid (CLA) คือ อาหารที่มาจากสัตว์เคี้ยวเอื้อง เช่น เนื้อวัว เนื้อแกะ ผลิตจากนม เป็นต้น โดย Conjugated linoleic acid เป็นกรดไขมันโครงสร้างพิเศษ ซึ่งอยู่ในกลุ่มของกรดไขมันจำเป็นชนิดโอเมก้า-6 (Essential omega-6 fatty acid) ถือเป็นกรดไขมันอีกรูปแบบหนึ่งของกรดไลโนเลอิก (Linoleic fatty acid) และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่า CLA สามารถทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานที่ได้จากไขมันได้ดี

นอกจากนี้ บางการศึกษาอ้างกล่าวได้ว่า CLA มีคุณสมบัติเป็นสารต้านการก่อมะเร็ง (Anti-carcinogenic property) และต่อต้านอนุมูลอิสระอีกด้วย

3. ส่วนประกอบที่มาจากจุลินทรีย์ (Microorganism)

ส่วนประกอบที่มาจากจุลินทรีย์ คือ พืชหรือสัตว์ที่มีขนาดเล็กมาก มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น เช่น จุลินทรีย์ จุลชีพ เป็นต้น ซึ่งประกอบไปด้วย

3.1 **โพรไบโอติกส์ (Probiotics)** คือ จุลินทรีย์ที่ยังมีชีวิตอยู่ (Live microbes) ซึ่งอยู่ในรูปแบบของอาหารโดยทั่วไปหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยโพรไบโอติกส์นั้น หากรับประทานในปริมาณที่เหมาะสมจะมีประโยชน์ต่อร่างกาย และช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้บริโภค เช่น นมเปรี้ยว และโยเกิร์ตที่ขายตามท้องตลาด (Farnworth, 2008)

3.2 **พรีไบโอติกส์ (Prebiotics)** สารหรือองค์ประกอบที่ไม่ถูกย่อยในระบบทางเดินอาหาร ช่วยทำให้เกิดการเติบโตของจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อทางเดินอาหาร และช่วยลดความเป็นพิษต่อยีนส์ (Antigenotoxicity) ที่เกิดจากน้ำอุจจาระ (ทำให้เกิดการทำลายของ DNA) อีกด้วย (วารสารอาหาร, 2548) เช่น ช่วยควบคุมการขับถ่ายให้เป็นปกติ เป็นต้น (Neill, 2007)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าอาหารสร้างสุขภาพให้ประโยชน์ต่อร่างกายมากมาย โดยมีหลักฐานการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เข้ามารองรับ ทั้งนี้ ผู้ประกอบการจึงได้นำส่วนประกอบหลักของอาหารสร้างสุขภาพไปเติมลงในอาหารชนิดอื่น เพื่อให้เป็นอาหารสร้างสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเพิ่มขึ้นแต่ในขณะเดียวกัน ก็มีการนำไปดัดแปลงให้เป็นรูปแบบอาหารโภชนเภสัชภัณฑ์ (Nutraceuticals) เช่น แคปซูลน้ำมันปลา สมุนไพรอัดเม็ด เป็นต้น (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2546)

กลยุทธ์การวางตำแหน่งของสินค้าอาหารสร้างสุขภาพ (Potential product positioning of functional foods)

Childs (2007) ได้นำเสนอการกำหนดตำแหน่งของอาหารสร้างสุขภาพไว้ดังนี้

1. **องค์ประกอบทางด้านกายภาพ (Physical component)** การวางตำแหน่งของอาหารสร้างสุขภาพ โดยใช้องค์ประกอบด้านกายภาพนั้นเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดและใช้บ่อยที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับการบำบัดโรค (Therapy) การป้องกันโรค (Prevention) และเพิ่มประสิทธิภาพ (Performance) ในการทำงานของร่างกายให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้หากนำคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพ ที่ได้มีการปรับปรุง เพิ่มหรือลดส่วนผสมที่มีดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นมาใช้ในการวางตำแหน่ง (Positioning) ก็จะช่วยสร้างโอกาสทางการตลาดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. **องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ (Emotional component)** โดยองค์ประกอบทางด้านนี้ จะประกอบไปด้วย ความต้องการในการได้รับการดูแล (Nurturing) ความรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self-knowledge) และการบริหารกับความเครียด (Stress management) โดยการวางตำแหน่งในองค์ประกอบนี้อาจใช้ความต้องการได้รับการดูแลทั้งต่อตนเองและต่อครอบครัว (Nurturing) เช่น การนำเสนอให้เห็นถึงแม่บ้านที่มีความสุขในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวเป็นอย่างดี ได้ทำหน้าที่ดูแลครอบครัว เป็นต้น ส่วนความรู้เกี่ยวกับตนเอง (self knowledge) นั้นอาจจะใช้ข้อเสนอทางประโยชน์ของสินค้าที่ตอบสนองความรู้ของผู้บริโภคเข้าไป เช่น นำเสนอให้เห็นถึงความต้องการเชิงอารมณ์หรือประโยชน์เชิงอารมณ์ของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อยสำหรับคนเป็นเบาหวาน เป็นต้น และส่วนของการบริหารความเครียดนั้น อาจใช้วิธีการจัดการกับความเครียด เช่น เสนอความสนุกสนานเพื่อลดภาวะความตึงเครียด เป็นต้น

3. **องค์ประกอบด้านความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being component)** ผู้บริโภคต้องการความเป็นอยู่ที่ดี คือ ปรารถนาผลิตภัณฑ์อันบริสุทธิ์จากธรรมชาติ โดยอันดับแรกที่ผู้บริโภคชื่นชอบก็คือ ส่วนผสมที่มีสารอาหารจากพืช ผักหรือผลไม้เป็นส่วนประกอบ รองลงมาคือการใช้ชื่อสินค้า ภาพประกอบ ฉลาก รวมทั้งการโฆษณาที่เชื่อมโยงถึงแหล่งที่มาจากธรรมชาติ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สามารถนำมาใช้เป็นตำแหน่งของสินค้าได้

4. **องค์ประกอบทางด้านสังคม (Social Component)** องค์ประกอบทางด้านสังคม ประกอบด้วย ครอบครัว (Family) ชุมชน (Community) และความปรารถนาดีต่อเพื่อนมนุษย์ (Philanthropy) สำหรับอาหารสร้างสุขภาพการวางตำแหน่งไปที่ครอบครัวและชุมชนนั้น เป็นโอกาสที่ทำให้อาหารสร้างสุขภาพประสบผลสำเร็จในการตลาด โดยอาจเป็นการอาศัยความร่วมมือกับมูลนิธิหรือองค์กรที่มีอยู่ทางสังคม เพื่อสร้างโอกาสทางการตลาดและเพิ่มความ

นำเชื้อถือของผลิตภัณฑ์ เช่น สินค้าที่มีสารช่วยลดความเสี่ยงจากมะเร็งเต้านม อาจจะช่วยบรรเทา
ร่วมกับสถาบันวิจัยมะเร็ง มูลนิธิทันยรักษ์ เป็นต้น

5. องค์ประกอบทางการเงิน (Financial Component) องค์ประกอบที่ห้านี้ มองว่า
เป็นการใช้เงินเพื่อซื้อความสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กล่าวคือ เมื่อผู้บริโภคซื้ออาหารสร้างสุขภาพ
มารับประทานจะทำให้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุข ส่งผลให้ผู้บริโภคลดความกังวลใจและเกิดการ
เตรียมพร้อมใน 4 ด้านที่จะตามมาในภายภาคหน้า ได้แก่ 1) ลดความกังวลใจและเกิดการ
เตรียมพร้อมสำหรับความสะดวกสบาย (for comfort) 2) ลดความกังวลใจและเกิดการ
เตรียมพร้อมสำหรับการปลดเกษียณ (For retirement) 3) ลดความกังวลใจและเกิดการ
เตรียมพร้อมสำหรับการอยู่ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน (For maintaining
independence from one's children) และ 4) ลดความกังวลใจและเกิดการเตรียมพร้อมสำหรับ
เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดในอนาคต (For Contingency) โดยการวางตำแหน่งตราสินค้าในลักษณะนี้
นักการตลาดจะต้องแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ ดัง
จะเห็นได้จากโฆษณาของ Quaker Oats Oatmeal ซึ่งใช้การกล่าวอ้างสรรพคุณเกี่ยวกับสุขภาพ
โดยการแสดงภาพผู้สูงอายุที่แข็งแรงรับประทานอาหารเช้าในสนามกอล์ฟอย่างเอร็ดอ่อย
โฆษณาของ Tropicana Pure Premium Plus ซึ่งแสดงภาพผู้สูงอายุที่แข็งแรงกำลังป็นหน้าผา
โดยมีพาดหัวด้านบนว่า “ทิ้งห่างลูกหลานแบบไม่เห็นฝุ่น” ประกอบกับคำกล่าวอ้างเกี่ยวกับ
สุขภาพ หรือโฆษณาของ Ensure's ซึ่งเน้นถึงส่วนประกอบที่ได้กล่าวไปข้างต้น 2 ส่วนด้วยกัน คือ
มีทั้งภาพผู้ปกครองสูงอายุและลูกซึ่งโตเป็นผู้ใหญ่ร่วมรับประทานอาหารสร้างสุขภาพอย่าง
เอร็ดอ่อย ภาพการดื่มฉลองให้กับสุขภาพที่ดี ทั้งยังมีนัยถึงการอยู่ได้ด้วยตนเองด้วย นอกจากนี้
ยังมีแผนรณรงค์โฆษณาของอาหารสร้างสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่แข็งแรง ซึ่งเน้นถึงความ
สะดวกสบายและความสนุกสนานที่ได้รับจากการใช้ชีวิตวัยเกษียณอย่างมีสุขภาพดีอีกด้วย

นอกจากนี้ Gilbert (2000) ได้จำแนกการวางตำแหน่งโดยเน้นเรื่องคุณประโยชน์
(Positioning Benefits) ของอาหารสร้างสุขภาพไว้ 5 รูปแบบด้วยกัน คือ

- **การป้องกัน (Prevention)** เป็นการวางตำแหน่งเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดย
การกล่าวถึงความสามารถในการป้องกันโรค เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว

- **การเสริมสร้างสมรรถภาพ (Performance)** เป็นการวางตำแหน่งโดยกล่าวถึงความสามารถในการช่วยเสริมสร้างและพัฒนาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้ความสำคัญแก่สุขภาพในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความสำเร็จในด้านอื่นๆ ด้วย
- **ความเป็นอยู่ที่ดีในชีวิต (Wellness)** เป็นการวางตำแหน่งในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการรักษาร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) และจิตวิญญาณ (Spirit) ให้มีความสมดุลกัน
- **การบำรุง (Nurturing)** การวางตำแหน่งในการบำรุงนั้น เป็นการทำให้ผู้บริโภครู้สึกถึงความใส่ใจห่วงใยในสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเองและผู้อื่น โดยการวางตำแหน่งในลักษณะนี้ ควรเน้นไปที่การเสริมสร้างการเจริญเติบโต และการบำรุงรักษาโรค
- **การใช้เพื่อความสวยงาม (Cosmetics)** เป็นการวางตำแหน่งที่พูดถึงการทำให้ผู้บริโภคดูดี และการทำให้มีความมั่นใจในตัวเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านกายภาพและบุคลิกภาพ

การวางตำแหน่งโดยเน้นคุณประโยชน์จาก 5 รูปแบบที่กล่าวมาข้างต้นนั้น นักการตลาดสามารถวางตำแหน่งโดยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรืออาจจะมีวางตำแหน่งในหลากหลายรูปแบบรวมกันก็ได้

กลยุทธ์ทางการตลาดของอาหารสร้างสุขภาพ

Childs (2007) จัดแบ่งปัจจัยที่ทำให้การตลาดของอาหารสร้างสุขภาพประสบผลสำเร็จไว้ 11 ประการ ดังต่อไปนี้

1. **รสชาติดี (Good taste necessary)** รสชาติถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Thompson & Moughan, 2008) และเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการซื้อซ้ำ ถึงแม้ว่าคุณประโยชน์ของอาหารและความสะดวก อาจจะทำให้เกิดการทดลองซื้อ แต่ผู้บริโภคจะไม่ซื้อซ้ำหากรสชาติไม่ดีพอ ทั้งนี้ในการทำการตลาด นักการตลาดต้องมีการกล่าวถึงรสชาติดีของอาหารในโฆษณาและมีการกระตุ้นความอยากรู้ในรสชาติอาหารของผู้บริโภคอีกด้วย

2. **ชื่อสินค้ามีความเชื่อมโยงกับคุณประโยชน์ของอาหาร (Brand name connect to functional advantage)** การตั้งชื่อของผลิตภัณฑ์นั้นต้องมีความเชื่อมโยงกับคุณประโยชน์ทางสุขภาพของอาหาร และนำเสนอรายละเอียดเชิงลึกในคุณค่าเฉพาะที่อาหารนั้นมี

3. **การให้ความรู้หรือการศึกษาแก่ผู้บริโภค (Consumer education required)** กลยุทธ์นี้ถือเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารไปยังผู้บริโภค โดยหากผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพนั้น มีสรรพคุณที่พิเศษหรือเฉพาะอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากเพียงใด ก็ยังมีความจำเป็นที่ต้องให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้บริโภคมากเท่านั้น กล่าวคือ ผู้บริโภคแต่ละคนจะมีรู้และความตระหนักถึงความจำเป็นในการป้องกันโรคแต่ละโรคแตกต่างกัน โดยโรคบางโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ หรือโรคกระดูกพรุน เป็นโรคที่ผู้บริโภคโดยส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรค แต่สำหรับบางโรค เช่น โรคภูมิคุ้มกันตนเองบกพร่อง เป็นโรคที่ผู้บริโภคไม่มีคุ้นเคยและไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของโรคเหล่านี้เท่าที่ควร จึงอาจทำให้อาหารสร้างสุขภาพที่มีสรรพคุณในการลดความเสี่ยงหรือป้องกันโรคเหล่านี้ไม่เป็นที่คุ้นเคยแก่ผู้บริโภคเช่นกัน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่นักการตลาดต้องใช้กลยุทธ์ของการให้ความรู้ในการทำการตลาด

4. **หลีกเลี่ยงข้อมูลที่มากเกินไป (Avoid information overload)** การนำเสนอสรรพคุณของสารอาหารโดยละเอียดนั้นมีประโยชน์ต่อทางการแพทย์ แต่ในทางการตลาดนั้น มิได้มีความจำเป็นต่อการวางผลิตภัณฑ์ (Positioning) และการโฆษณา (Advertising) เลย โดยผู้บริโภคส่วนใหญ่ไม่สามารถจดจำสารอาหารได้หมด และไม่มีความสามารถในการเปรียบเทียบปริมาณสารอาหารแต่ละชนิดกับคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่จะได้รับ

5. **การแข่งขันในประเด็นสุขภาพ (Competitive set determined by health issue)** หนึ่งในปัญหาทางการตลาด ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ คือ ไม่มีการจำแนกหรืออธิบายประเภทของอาหารสร้างสุขภาพไว้อย่างชัดเจน โดยให้คำจำกัดความสินค้ากลุ่มนี้ว่าเป็นกลุ่มอาหารเพื่อสุขภาพ (Health condition) เพียงเท่านั้น การใช้กลยุทธ์นี้จึงต้องนำเสนอประเด็นของสุขภาพให้มีความชัดเจน โดยกล่าวถึงคุณประโยชน์ของอาหารสร้างสุขภาพและความใส่ใจดูแลสุขภาพด้วยวิธีต่างๆ

6. **ความสำคัญของอวัจนสาร (Non-verbal messages important)** องค์ประกอบอื่นๆ ที่นอกเหนือจากเนื้อหาข่าวสารนั้น มีส่วนสำคัญที่จะช่วยสื่อถึงรสนิยมอันดีของ

ผลิตภัณฑ์ ตัวอย่างเช่น การรับประกันคุณภาพ และประโยชน์ใช้สอยของอาหารสร้างสุขภาพ สามารถสะท้อนได้จากปฏิกิริยาของผู้นำเสนอในโฆษณา โดยการรับประกันในรสชาติที่อร่อยนั้น จะถูกถ่ายทอดออกมาจากลักษณะท่าทางที่บ่งบอกถึงความพึงพอใจของผู้บริโภค หรือถ้าต้องการ บ่งบอกถึงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ว่าสื่อถึงความเป็นธรรมชาติ ก็สามารถทำได้ด้วยการใช้ภาพทุ่ง ภูเขาเขียวขจี หรือดอกไม้ที่กำลังผลิบาน เป็นต้น

7. **โอกาสในการใช้ (Usage occasion)** การแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้ใช้ ผลิตภัณฑ์ในโอกาสต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ชี้แนะให้ผู้บริโภคนั้นปฏิบัติตามและเป็นการแนะนำ วิธีการใช้สินค้าของผู้บริโภค รวมทั้งช่วยเพิ่มโอกาสการนำสินค้านั้นเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของ ชีวิตประจำวัน

8. **หลีกเลี่ยงโฆษณาในเชิงลบ (Avoid negative advertising)** ทุกวันนี้ การ โฆษณาจะดึงดูดสนใจไปที่ความน่ากลัวของโรค และความเสียหายของสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ ผู้บริโภคมักหลีกเลี่ยงและไม่ต้องการเปิดรับ ในทางกลับกันผู้บริโภคก็มีแนวโน้มในการเปิดรับ ข้อความที่ให้คำสัญญาเกี่ยวกับการทำให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้นอาหารสร้างสุขภาพมีข้อได้เปรียบที่ของ การนำเสนอถึงสิ่งที่ดี และมีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงช่วยให้พนักงานการตลาดวางตำแหน่งสินค้าได้ง่าย ขึ้น

9. **ตลาดเฉพาะกลุ่ม (Niche markets)** นักการตลาดได้มีนำเสนอสินค้าไปยัง กลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะกลุ่มมากขึ้น เพื่อสร้างโอกาสทางการตลาดใหม่ๆ และมีการกำหนด ลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการใช้ผลการวิจัยทาง การแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์ของสารอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการวางตำแหน่งและสร้างความ แตกต่างของผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพเพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ เช่น อาหารที่เสริมแคลเซียม สำหรับเด็กที่กำลังจะเจริญเติบโตและวัยรุ่น เครื่องดื่มที่ผสม สารแอนติออกซิแดนซ์ สำหรับผู้ที่ต้องการความอ่อนเยาว์ เป็นต้น

10. **การใช้ประโยชน์จากความเก่าแก่และมีชื่อเสียงขององค์กร (Exploit corporate heritage)** องค์กรต่างๆ มีมูลค่าของตราสินค้าแตกต่างกัน ถึงแม้ผลิตภัณฑ์จะมี ส่วนผสมและประโยชน์ที่เหมือนกันก็ตาม แต่ตราสินค้าที่มีชื่อเสียงและเก่าแก่กว่า จะสร้างมูลค่า

ของผลิตภัณฑ์ได้มากกว่า โดยสายผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่มีอยู่ในตลาดภายใต้ตราสินค้าเดียวกันนั้น จะสามารถสร้างการรับรู้ของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าไปในทิศทางเดียวกันได้

11. ขนาดและปริมาณการใช้ต่อครั้งและความได้มาตรฐานของอาหาร

(Dosage and standardization) การเติบโตของอาหารสร้างสุขภาพส่งผลให้ผู้บริโภคมีความรู้และใส่ใจสุขภาพตัวเองมากยิ่งขึ้น การเพิ่มสารอาหารแต่ละชนิดเข้าไปในผลิตภัณฑ์จึงต้องมีการวิจัยและทดลองถึงปริมาณที่เหมาะสม ที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ร่างกายและสร้างเป็นมาตรฐานเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจ ซึ่งการระบุขนาดและปริมาณยาที่เหมาะสมก็อาจถูกใช้เป็นกลยุทธ์ในการขายอาหารสร้างสุขภาพได้

กฎหมายอาหารและยาที่เกี่ยวข้องกับอาหารสร้างสุขภาพ

อาหารสร้างสุขภาพนั้น ในแต่ละประเทศจะมีการควบคุมดูแลที่แตกต่างกันไป โดยในแต่ละประเทศจะมีการจัดรูปแบบอาหารสร้างสุขภาพไว้ในหมวดหมู่ที่แตกต่างกัน ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะขออธิบายถึงมาตรการการควบคุมดูแลและกฎหมายที่เกี่ยวข้องของอาหารสร้างสุขภาพในแต่ละประเทศ ซึ่งได้แก่ ประเทศไทย ญี่ปุ่น อเมริกา และแคนาดา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ถือเป็นหน่วยงานหลักในการควบคุมดูแลอาหารสร้างสุขภาพในประเทศไทย โดย อย. นั้นมีหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายรวมถึงวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ และสารระเหย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2547) ทั้งนี้ประเทศไทยนั้นยังไม่มีการจัดกลุ่มอาหารสร้างสุขภาพออกจากกลุ่มอาหารทั่วไป มาตรการการควบคุมดูแลของอาหารสร้างสุขภาพจึงมีข้อกำหนดต่างๆ ที่ใช้ร่วมกับกลุ่มอาหารทั่วไป โดยมีมาตรการการควบคุมดูแลของอาหารสร้างสุขภาพดังต่อไปนี้

การกล่าวอ้างในประเทศไทย (Claim)

การกล่าวอ้างทางโภชนาการหรือสรรพคุณต่างๆ นั้นถือเป็นหัวใจหลักของตลาดอาหารสร้างสุขภาพทั้งนี้ อย. ได้มีการอนุญาตให้อาหารสามารถกล่าวอ้างเกี่ยวกับอาหารทั้งทางด้าน

โภชนาการและสุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์อาหารต่างๆ สามารถกล่าวอ้างทางโภชนาการได้นั้น จะต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2541) ดังต่อไปนี้

1. กล่าวอ้างทางโภชนาการ การกล่าวอ้างทางโภชนาการนั้นมี 2 รูปแบบ คือ

1.1 **การกล่าวอ้างปริมาณสารอาหาร (Nutrient content claim)** คือ การกล่าวอ้างถึงระดับ (Level) ของสารอาหาร หรือพลังงานในอาหารนั้นๆ เช่น “เป็นแหล่งของแคลเซียม (Source of calcium)” “มีปริมาณใยอาหารสูงไขมันต่ำ (High in fiber and low in fat)” เป็นต้น ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้ใช้การกล่าวอ้าง “ปราศจาก” หรือ “ต่ำ” หากอาหารนั้นเป็นอาหารที่มีคุณสมบัตินั้นอยู่แล้ว ซึ่งไม่ได้มีการใช้กระบวนการผลิตพิเศษ มีกระบวนการปรับปรุงโดยเฉพาะ หรือมีการปรับสูตรเพื่อให้อาหารนั้นมีปริมาณสารอาหารที่จะกล่าวอ้างลดลงจนเป็นไปตามเงื่อนไข เช่น การกล่าวอ้างว่าน้ำตาลปราศจากน้ำตาล ซึ่งในความเป็นจริงแล้วน้ำตาลไม่มีน้ำตาลอยู่แล้ว การกล่าวอ้างเช่นนี้จะทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดว่าอาหารจากผู้ผลิตนั้นมีคุณสมบัตินี้แต่เพียงผู้เดียว แต่หากผู้ผลิตมีการปรับสูตรหรือใช้วัตถุดิบที่แตกต่างไปจากปกติทั่วไปจนสารอาหารที่กล่าวอ้างเป็นไปตามเงื่อนไขแล้ว อาหารนั้นก็สามารถกล่าวอ้างว่า “ปราศจาก” หรือ “ต่ำ” ได้

1.2 **การกล่าวอ้างปริมาณโดยเปรียบเทียบ (Comparative claim)** เป็นการเปรียบเทียบสารอาหารหรือพลังงานตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป ตัวอย่างการกล่าวอ้างได้แก่ “น้อยกว่า (Less than หรือ fewer)” “มากกว่า (More than)” “ลดปริมาณลง (Reduced)” “พลังงานน้อย (Lite, light)” “เสริม (Added, fortified, enriched)” เป็นต้น กรณีการกล่าวอ้างปริมาณโดยการเปรียบเทียบเช่นนี้ อาหารที่ถูกเปรียบเทียบโดยอาหารที่มีการกล่าวอ้างเรียกว่า “อาหารอ้างอิง” อาหารอ้างอิงสำหรับใช้เปรียบเทียบเพื่อแสดงข้อกล่าวอ้างโดยเปรียบเทียบ อนุญาตได้เพียงสองแบบคือ ผลิตภัณฑ์สูตรปกติของผู้ผลิตเอง และผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันทุกๆ ไป ที่เป็นตัวแทนของอาหารประเภทดังกล่าวมีมีจำหน่ายในประเทศไทย

ทั้งนี้ห้ามใช้ข้อกล่าวอ้างปริมาณโดยเปรียบเทียบหากอาหารอ้างอิงมีสารอาหารหรือพลังงานที่จะเปรียบเทียบนั้นอยู่ในปริมาณที่เป็นเงื่อนไขของ “ต่ำ” หรือ “น้อยมาก” อยู่แล้ว

2. การกล่าวอ้างทางสุขภาพ (Health claim) อย. ยังอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ ระหว่างการจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกล่าวอ้างทางสุขภาพ โดยการ ดำเนินการยังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณารายละเอียด โดยได้ยึดหลักการกล่าวอ้างทางสุขภาพ ตามที่หน่วยมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ (CODEX) กำหนด ซึ่งการกล่าวอ้างทางสุขภาพแบ่ง ออกเป็น 3 ประเภท (คณะกรรมการอาหารและยา, 2551) ได้แก่

1. การกล่าวอ้างหน้าที่ของสารอาหาร (Nutrient function claims)
2. การกล่าวอ้างการกระทำหน้าที่อื่นๆ (Other function claims)
3. การกล่าวอ้างการลดความเสี่ยงของการเกิดโรค (Reduction of disease risk claims)

แม้ว่าประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกล่าวอ้างทางสุขภาพยังไม่มีผลบังคับใช้ใน ปัจจุบัน แต่อย. ได้อนุญาตให้มีการกล่าวอ้างหน้าที่ของสารอาหารได้ โดยใช้เงื่อนไขของการกล่าว อ้างหน้าที่ของสารอาหารตามบัญชีแนบท้ายหมายเลข 4 ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับ ที่ 182) พ.ศ.2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ ที่ว่า การกล่าวเกี่ยวกับหน้าที่ของสารอาหาร (Nutrient function claim) คือ การกล่าวถึงหน้าที่ของสารอาหารที่มีต่อร่างกาย มีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

2.1 สารอาหารที่มีการกล่าวอ้างถึง ต้องมีอยู่ในบัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภค ประจำวัน สำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai recommended daily intakes: Thai RDI) ซึ่ง ประกอบไปด้วย ไขมัน ทั้งหมด (Total fat) ไขมันอิ่มตัว (Saturated fat) โคลเลสเตอรอล (Cholesterol) โปรตีน (Protein) คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด (Total carbohydrate) โยอาหาร (Dietary fiber) วิตามินเอ (Vitamin A) วิตามินบี 1 (Thiamin) วิตามินบี 2 (Riboflavin) ไนอะซิน (Niacin) วิตามินบี 6 (Vitamin B6) โฟเลท (Folate) ไบโอดีน (Biotin) กรดแพนโทธินิก (Pantothenic Acid) วิตามินบี 12 (Vitamin B12) วิตามินซี (Vitamin C) วิตามินดี (Vitamin D) วิตามินอี (Vitamin E) วิตามินเค (Vitamin K) แคลเซียม (Calcium) ฟอสฟอรัส (Phosphorus) เหล็ก (Iron) ไอโอดีน (Iodine) แมกนีเซียม (Magnesium) สังกะสี (Zinc) ทองแดง (Copper) โพแทสเซียม (Potassium) โซเดียม (Sodium) แมงกานีส (Manganese) ซีลีเนียม (Selenium) ฟลูออไรด์ (Fluoride) โม ลิบดีนัม (Molybdenum) โครเมียม (Chromium) และคลอไรด์ (Chloride)

2.2 ผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างต้องมีสารอาหารนั้นอยู่ในระดับที่จัดว่า “เป็นแหล่งของสารอาหารนั้นในปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงและปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคที่แสดงบนฉลาก” สำหรับในกรณีที่ไม่มีกำหนดค่าหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงไว้ และอาหารนั้นไม่มีลักษณะการบริโภคใกล้เคียงกับอาหารที่มีการกำหนดค่าหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงไว้ โดยให้คำนวณต่อปริมาณผลิตภัณฑ์ 100 กรัมหรือ 100 มิลลิลิตร โดยการกล่าวอ้างนั้นจะต้อง

- กล่าวอ้างหน้าที่ของสารอาหาร ต้องเป็นการกล่าวถึงสารอาหาร ตามข้อ 2.1 ที่กล่าวไปข้างต้นเท่านั้น ไม่เป็นการกล่าวถึงตัวผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะ
- การกล่าวอ้างดังกล่าวต้องมีหลักฐานการรับรองทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประโยชน์ของสารอาหารต่างๆ ที่เชื่อถือได้
- การกล่าวอ้างจะต้องไม่มีข้อความระบุหรือมีความหมายให้เข้าใจว่าการบริโภคสารอาหารนั้นจะสามารถป้องกันหรือบำบัดโรคได้

ตัวอย่างการกล่าวอ้างเกี่ยวกับหน้าที่ของสารอาหาร

“โพแทสเซียมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง”

“แคลเซียมช่วยในกระบวนการสร้างกระดูกและฟันที่แข็งแรง”

“วิตามินบี 1 บี 12 ช่วยในการทำงานของระบบประสาท”

ทั้งนี้หน้าที่ของสารที่ได้รับการรับรองรับจากคณะกรรมการอาหารและยา สามารถดูได้

จากตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 บัญชีแสดงข้อความกล่าวอ้างเกี่ยวกับหน้าที่ของสารอาหารแนบท้ายประกาศสำนักคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การแสดงข้อความกล่าวอ้างเกี่ยวกับหน้าที่ของสารอาหาร

อันดับ	สารอาหาร	ข้อความ
1.	โปรตีน	1.1 จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย 1.2 ให้กรดอะมิโนที่จำเป็นต่อการสร้างโปรตีนชนิดต่าง ๆ ในร่างกาย
2.	ใยอาหาร	2.1 เพิ่มกากในระบบทางเดินอาหาร ช่วยกระตุ้นการขับถ่าย

อันดับ	สารอาหาร	ข้อความ
3.	วิตามินเอ	3.1 มีส่วนช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย 3.2 ช่วยในการมองเห็น 3.3 ช่วยเสริมสร้างเยื่อต่างๆ ของร่างกาย หมายเหตุ : เบต้า-แคโรทีน ให้ระบุได้เพียงว่า “เบต้า-แคโรทีน เป็นสารตั้งต้นของวิตามินเอ” เท่านั้น
4.	วิตามินบี1	4.1 ช่วยให้ร่างกายได้พลังงานจากคาร์โบไฮเดรต 4.2 มีส่วนช่วยในการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
5.	วิตามินบี2	5.1 วิตามินบี2ช่วยให้ร่างกายได้พลังงานจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน
6.	ไนอะซิน	6.1 ช่วยให้เยื่อทางเดินอาหารและผิวหนังอยู่ในสภาพปกติ 6.2 ช่วยให้ร่างกายได้พลังงานจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน
7.	วิตามินบี6	7.1 มีส่วนช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดงให้สมบูรณ์ 7.2 มีส่วนช่วยสร้างสารที่จำเป็นในการทำงานของระบบประสาท
8.	กรดโฟลิก / โฟเลท	8.1 มีส่วนสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง
9.	ไบโอติน	9.1 เป็นองค์ประกอบสำคัญเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ (เมตาบอลิซึม) ของไขมัน และคาร์โบไฮเดรต 9.2 เป็นองค์ประกอบสำคัญเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของไขมันและคาร์โบไฮเดรต 9.3 เป็นองค์ประกอบสำคัญเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมของไขมันและคาร์โบไฮเดรต
10.	กรดแพนโทธิค	10.1 ช่วยในการใช้ประโยชน์ (เมตาบอลิซึม) ของไขมัน และคาร์โบไฮเดรต 10.2 ช่วยในการใช้ประโยชน์ของไขมันและคาร์โบไฮเดรต 10.3 ช่วยในการเมตาบอลิซึมของไขมันและคาร์โบไฮเดรต
11.	วิตามินบี12	11.1 มีส่วนช่วยสร้างสารที่จำเป็นในการสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดง 11.2 มีส่วนช่วยในการทำงานของระบบประสาทและสมอง
12.	วิตามินซี	12.1 ช่วยให้หลอดเลือดแข็งแรง 12.2 มีส่วนช่วยในกระบวนการต่อต้านอนุมูลอิสระ 12.3 มีส่วนช่วยในการสร้างเนื้อเยื่อคอลลาเจน และเนื้อเยื่อของเอ็น กระดูกอ่อน
13.	วิตามินดี	13.1 ช่วยดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัส
14.	วิตามินอี	14.1 มีส่วนช่วยในกระบวนการต่อต้านอนุมูลอิสระ

อันดับ	สารอาหาร	ข้อความ
15.	วิตามินเค	15.1 ช่วยสร้างสารที่ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือด 15.2 ช่วยลดการสลายแคลเซียม ทำให้กระดูกแข็งแรง
16.	แคลเซียม	16.1 เป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกและฟัน 16.2 มีส่วนช่วยในการแข็งตัวของเลือด 16.3 มีส่วนช่วยในกระบวนการสร้างกระดูกและฟันที่แข็งแรง
17.	ฟอสฟอรัส	17.1 เป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกและฟัน 17.2 มีส่วนช่วยในกระบวนการสร้างกระดูกและฟันที่แข็งแรง
18.	เหล็ก	18.1 เป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง
19.	ไอโอดีน	19.1 เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งมีหน้าที่ควบคุม การเจริญเติบโตและการพัฒนาของร่างกายและสมอง
20.	แมกนีเซียม	20.1 เป็นส่วนประกอบของกระดูกและฟัน 20.2 ช่วยในการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
21.	สังกะสี	21.1 ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย
22.	ทองแดง	22.1 มีส่วนช่วยในการสร้างฮีโมโกลบิน
23.	โพแทสเซียม	23.1 ทำงานร่วมกับโซเดียมในการรักษาสมดุลของ กรด ด่าง และอิเล็กโทรไลต์ ของร่างกาย คำเตือน : ถ้าร่างกายได้รับโพแทสเซียมมาก อาจทำให้หัวใจเต้น ผิดปกติได้
24.	แมงกานีส	24.1 มีส่วนร่วมในการทำงานของเอนไซม์หลายกลุ่มในร่างกาย
25.	ซีลีเนียม	25.1 มีส่วนช่วยในกระบวนการต่อต้านอนุมูลอิสระ
26.	ฟลูออไรด์	26.1 มีส่วนช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูก และฟัน
27.	โมลิบดีนัม	27.1 ช่วยในการทำงานของเอนไซม์บางชนิดในร่างกาย

อันดับ	สารอาหาร	ข้อความ
28.	โคเรียมียม	28.1 ร่วมกับอินซูลินในการนำกลูโคสเข้าเซลล์
29.	คลอไรด์	29.1 ร่วมกับสารอื่นในการรักษาสมดุลของกรด - ด่างในร่างกาย

ที่มา : คณะกรรมการอาหารและยา. (2551). วันที่เข้าถึงข้อมูล 20 มกราคม 2552, แหล่งที่มา [http://news.fda.moph.go.th/food/file/Laws/Announcement%20of%20the%20Food%20and%20Drug%20Administration/Nutrition_Claim\(11-08-51\).pdf](http://news.fda.moph.go.th/food/file/Laws/Announcement%20of%20the%20Food%20and%20Drug%20Administration/Nutrition_Claim(11-08-51).pdf)

โดยข้อความกล่าวอ้างเกี่ยวกับหน้าที่ของสารอาหารจะต้องได้รับความเห็นชอบจากอย. เท่านั้น (หลักเกณฑ์การพิจารณาและเงื่อนไขการแสดงข้อความกล่าวอ้างหน้าที่ของสารอาหาร, 2541)

การโฆษณาตามพระราชบัญญัติอาหาร

การโฆษณาของอาหารสร้างสุขภาพนั้นใช้กฎระเบียบการโฆษณาเช่นเดียวกับอาหารโดยทั่วไป โดยรูปแบบการโฆษณาอาหารทั่วไปนั้นจะไม่อนุญาตให้ผู้ใดโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหาร อันเป็นเท็จหรือเป็นการหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร ตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

ทั้งนี้มาตรา 41 ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ใดผู้ประสงค์จะโฆษณา คุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหาร ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทางฉายภาพ ภาพยนตร์ หรือทางหนังสือพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์อื่น หรือด้วยวิธีอื่นใด เพื่อประโยชน์ทางการค้า ต้องนำเสียง ภาพ ภาพยนตร์ หรือข้อความที่จะโฆษณาดังกล่าวนั้น ให้ผู้อนุญาตตรวจพิจารณาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะโฆษณาได้

หลักการ/ข้อปฏิบัติในการโฆษณาอาหาร (ประกาศสำนักคณะกรรมการอาหารและยา เรื่องการโฆษณาอาหาร)

อาหารสร้างสุขภาพโดยส่วนใหญ่มักจะโฆษณาเกี่ยวกับคุณประโยชน์ หรือสรรพคุณของอาหารเป็นหลัก ทั้งนี้ ตามประกาศสำนักคณะกรรมการอาหารและยา เรื่องการโฆษณาอาหาร ได้กล่าวเกี่ยวกับการโฆษณาถึงคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหารไว้ว่า จะต้องไม่เป็น

เท็จหรือเกินความจริง ไม่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดในสาระสำคัญของอาหาร และให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร

การโฆษณากล่าวอ้างสรรพคุณทางสุขภาพนอกเหนือจากที่ได้รับอนุญาตในฉลากที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานั้น ต้องนำผลการศึกษาวิจัยผลิตภัณฑ์อาหาร บทความความรู้ หรือข้อมูลทางวิชาการ มาประกอบการขออนุญาตโฆษณาอาหาร ซึ่งต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริงและเป็นปัจจุบัน อยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ และตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์หรือทางวิชาการที่เชื่อถือได้ โดยจะต้องแนบเอกสารที่ได้รับการตีพิมพ์ฉบับเต็มมาประกอบการพิจารณาด้วย

ทั้งนี้การแสดงข้อความที่เข้าข่ายต้องแสดงฉลากโภชนาการ เช่น แคลเซียมสูง ไขมันต่ำ เพื่อสุขภาพ เพื่อบุคคลเฉพาะกลุ่ม (เพื่อผู้สูงอายุ) เป็นต้น ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ฉลากโภชนาการ และต้องส่งหลักฐานฉลากโภชนาการที่ได้รับอนุญาต หรือ ฉลากที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการพร้อมผลวิเคราะห์ ให้กับสำนักงานอาหารและยา (อย.)

ในเรื่องข้อห้ามในการโฆษณานั้น สำนักงานอาหารและยา (อย.) ได้ประกาศไว้ดังต่อไปนี้

1. ห้ามนำบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือทำให้เข้าใจว่าเป็นบุคลากรดังกล่าว มาแนะนำ รับรอง หรือเป็นผู้แสดงแบบ
2. ห้ามใช้ข้อความที่เป็นการเปรียบเทียบหรือทับถมผลิตภัณฑ์ของผู้อื่น
3. ตัวอย่างคำที่ไม่อนุญาตให้ใช้ในการโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหาร เช่น ยอด, วิเศษ, ดีเลิศ, เด็ดขาด, ศักดิ์สิทธิ์, มหัศจรรย์, ที่สุด หรือคำอื่นที่มีความหมายเทียบเท่าคำ ข้างต้น ทั้งนี้ ข้อความ ภาพยนตร์ หรือภาพนิ่งที่ใช้ในการโฆษณาต้องไม่ขัดกับกฎระเบียบของ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2547)

ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นเป็นเพียงประเทศเดียวที่มีการให้คำนิยามของอาหารสร้างสุขภาพทางกฎหมายไว้อย่างชัดเจน และมีมาตรการควบคุมดูแลอาหารประเภทนี้โดยเฉพาะ

ในปี 1989 กระทรวงสวัสดิการและสุขภาพ (MHW) ได้ส่งเสริมให้ผู้ผลิตมีการจัดตั้งโรงงานผลิตอาหารสร้างสุขภาพ(Functional foods) ขึ้นมา โดยมีหน่วยงานของรัฐที่เรียกว่า “Functional foods liaison board” ทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการและประสานงานด้านกฎหมายกับผู้ผลิตโดยตรง โดยใช้กฎหมายการพัฒนาด้านโภชนาการ (Nutrition Improvement Law) ในการควบคุมโรงงานและผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพ

ต่อมาในปี 1991 ได้มีการใช้คำว่า FOSHU (Foods for Specified Health Use) แทน Functional foods ทั้งนี้ MHW ได้มีการรับรองผลิตภัณฑ์ โดยการให้ติดเครื่องหมาย FOSHU บนฉลากผลิตภัณฑ์ และอนุญาตให้มีการระบุข้อความที่แสดงถึงสรรพคุณทางสุขภาพ (Health claims) อีกด้วย (The Nutrition Improvement Law Enforcement Regulations as cited in Zawistowski, 2007) ส่วนขั้นตอนในการขออนุญาตนั้น MHW ได้กำหนดให้ FOSHU ต้องมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึง

1. ส่วนผสมและส่วนประกอบของอาหาร
2. ประโยชน์ทางสุขภาพของอาหารชนิดนั้นๆ
3. ความปลอดภัยที่ทาง MHW รับรอง

ทั้งนี้อาหารเพื่อสุขภาพ (FOSHU) ที่จะได้รับการรับรองจาก MHW นั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ผลิตภัณฑ์อาหารนั้นจะต้องช่วยปรับปรุงและสร้างเสริมสุขภาพ
2. ประโยชน์ด้านสุขภาพของ FOSHU หรือส่วนประกอบที่มีประโยชน์ใน FOSHU นั้น ต้องได้รับการศึกษาวิจัยและได้รับการยืนยันจากทางแพทย์ วิทยาศาสตร์ หรือโภชนาการ ที่มีความเชื่อถือ
3. ควรมีการระบุถึงปริมาณของอาหารหรือส่วนประกอบต่างๆ ที่ควรบริโภคต่อวัน
4. อาหารหรือส่วนประกอบของอาหารนั้นๆ จะต้องได้รับการลงความเห็นว่าเป็นปลอดภัย
5. ส่วนประกอบที่มีประโยชน์ต่อร่างกายของอาหารนั้น ควรผ่านการวิเคราะห์ทั้งเชิงคุณภาพ และปริมาณก่อน
6. ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ (FOSHU) ที่ได้รับการแปรรูปนั้น จะต้องไม่สูญเสียคุณค่าทางโภชนาการไป เมื่อเทียบกับการแปรรูปอาหารปกติด้วยวิธีเดียวกัน

7. อาหารควรมีการบริโภคได้ด้วยวิธีการทั่วไป และสามารถบริโภคได้ทุกวัน
8. อาหารควรอยู่ในรูปแบบปกติ ไม่ใช่ในยาเม็ด แคปซูล หรือในรูปแบบยาชนิดอื่นๆ
9. เมื่อผ่านการย่อย และถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะแสดงผลหรือความสามารถในการปรับปรุงระบบกลไกในการทำงานของร่างกายให้ดียิ่งขึ้น เช่น ปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันโรค ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างในการทำงานก่อนวันอันสมควร ปรับปรุงสภาพการทำงานของระบบภายในร่างกาย เป็นต้น (มลศิริ วิโรทัยม, 2546; The Nutrition Improvement Law Enforcement Regulations as cited in Zawistowski, 2007)

ทั้งนี้เมื่ออาหารเพื่อสุขภาพ (FOSHU) ได้ผ่านข้อกำหนดในข้างต้นที่กล่าวมาแล้ว ผู้ผลิตสามารถนำหลักฐานการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ หรือโภชนาการ ที่แสดงผลดีต่อสุขภาพยื่นให้กับ MHW เพื่อได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ (FOSHU)

ประเทศอเมริกา

ถึงแม้ว่าในอเมริกาจะไม่มีคำนิยามของอาหารสร้างสุขภาพอย่างเป็นทางการ และไม่มีกฎหมายเข้ามารองรับการควบคุมดูแลอาหารสร้างสุขภาพอย่างเฉพาะเจาะจงเหมือนในประเทศญี่ปุ่น แต่องค์การอาหารและยาของอเมริกา (The Food and Drug Administration: FDA) ถือเป็นผู้ควบคุมดูแลผลิตภัณฑ์อาหารทั้งหมดในอเมริกา ทั้งนี้ FDA ไม่ได้จำแนกอาหารสร้างสุขภาพออกจากอาหารทั่วไปที่มีขายตามท้องตลาด และหากมีการกล่าวอ้างสรรพคุณทางสุขภาพบนฉลากสินค้า FDA จะทำการพิจารณาเป็นรายๆ ไป (Stephen 1998 , as cited in Mazza, 1998)

โดยในอเมริกานั้น หากผู้ประกอบการต้องการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพออกสู่ตลาดจะต้องได้รับการรับรองจาก FDA และมีหลักฐานทางการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับความปลอดภัยของสารที่ปรุงเข้าไปในผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพมารับ โดยหากสารอาหารและสารที่ไม่ใช่สารอาหารเหล่านั้นได้รับการรับรองจาก FDA แล้วก็จะถูกบันทึกไว้ในฐานข้อมูลว่าเป็นสารที่มีความเข้าใจโดยทั่วกันว่าเป็นสารอาหารที่ปลอดภัย (Generally Recognized As Safe: GRAS) (Code of Federal Regulations, 2002, as cited in Zawistowski, 2007)

ในด้านการกล่าวอ้างสรรพคุณทางสุขภาพของอาหารสร้างสุขภาพในอเมริกานั้น สามารถกล่าวอ้างทางสรรพคุณทางสุขภาพได้ โดยใช้พระราชบัญญัติเกี่ยวกับฉลากโภชนาการ (Nutrition

Labeling and Education Act: NLEA) ทั้งนี้อาหารสร้างสุขภาพจะต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มารองรับในข้อกล่าวอ้างสรรพคุณทางสุขภาพ ทั้งนี้ NLEA ได้มีการรับรองลักษณะกล่าวอ้างสรรพคุณเพื่อสุขภาพไว้ 12 ลักษณะที่ได้รับการรับรองจาก NLEA แล้ว เช่น แคลเซียม ช่วยทำให้กระดูกแข็งแรงและลดความเสี่ยงจากโรคกระดูกพรุน โฟเลต ช่วยลดความเสี่ยงสำหรับสตรีมีครรภ์ไม่เกิดความผิดปกติของสมองและเส้นประสาทไขสันหลังที่จะเกิดขึ้นในทารก เป็นต้น (Code of Federal Regulations, 2002, as cite in Zawistowski, 2007)

ประเทศแคนาดา

อาหารสร้างสุขภาพในประเทศแคนาดา มีได้มีคำนิยามทางกฎหมายไว้อย่างชัดเจน เช่นกันกับประเทศไทยและอเมริกา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (Health Canada) ถือเป็นผู้ดูแลหลักของอาหารสร้างสุขภาพ โดยใช้พระราชบัญญัติควบคุมอาหารและยา (The Food and Drugs Act and Regulations: FDAR) เป็นกฎหมายในการใช้ควบคุมดูแลอาหารสร้างสุขภาพโดยพระราชบัญญัติควบคุมอาหารและยา (FDAR) เป็นกฎหมายที่ใช้ในการทำธุรกิจเกี่ยวกับอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ ซึ่งกฎหมายเหล่านี้จะนำไปสู่การรับรองอาหารที่ปลอดภัยและคุณธรรมในการประกอบธุรกิจ ทำให้การซื้อขายและการผลิตของอาหารจะมีความปลอดภัยมากขึ้น และลดปัญหาการหลอกลวงและความไม่ซื่อตรงของฉลาก การตลาดและการโฆษณา ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาหารและยา (FDAR) ผู้ผลิตจะต้องนำอาหารสร้างสุขภาพมาทำการตรวจสอบก่อนผลิตภัณฑ์นั้นออกสู่ตลาด

นอกจากนี้กระทรวงเกษตรและกระทรวงสาธารณสุขของแคนาดา (Agriculture and Agri-Food Canada and Health Canada) ยังมีบทบาทร่วมในการช่วยอธิบาย ชี้แจงถึงกฎหมายต่างๆ ให้แก่ผู้ผลิตและผู้บริโภคให้มีความเข้าใจเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าอาหารสร้างสุขภาพ ในประเทศแคนาดาจะสามารถอยู่ในประเภทของอาหารหรือยาก็ได้ ขึ้นอยู่กับการกล่าวอ้างสรรพคุณทางสุขภาพ โดยกรมปกป้องสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขแคนาดา (the Health Protection Branch of Health Canada)(1998, as cites in Zawistowski, 2007) ได้ก่อตั้งกฎหมายที่ใช้ในการกล่าวอ้างสรรพคุณทางสุขภาพของอาหารสร้างสุขภาพโดยผลิตภัณฑ์ที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค

การรักษาโรคนั้น จะถูกจัดอยู่ในประเภทยา (Stephen 1998 , as cited in Mazza,1998 : Zawistowski, 2007)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ (Attitude) ถือเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพราะการเกิดทัศนคติ มีผลกระทบต่อพฤติกรรม กล่าวคือ หากผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่ออาหารสร้างสุขภาพก็จะมีโอกาสบริโภคอาหารสร้างสุขภาพได้ ซึ่งในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยจะทำการอธิบายเกี่ยวกับนิยามของทัศนคติ (Definitions of attitudes) องค์ประกอบของทัศนคติ (Components of Attitude) ผลกระทบลำดับชั้นในการเกิดทัศนคติ (Hierarchies of effect) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติ (Factors affecting attitudes) หน้าที่ของทัศนคติ (Attitude functions) และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Change in attitudes) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

นิยามของทัศนคติ (Definitions of attitudes)

Solomon (2007) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกหรือการประเมินโดยรวมของบุคคลต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ โฆษณา หรือประเด็นต่างๆ เรียกว่า Attitude object (A_o) ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะเปลี่ยนแปลงได้ยาก

Lutz (1991) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับ Fishbien และ Ajzen (1976, as cited in Lutz, 1991) ที่ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติเป็นความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างชัดเจน เช่น ชอบหรือไม่ชอบ เช่นเดียวกับ Asseal (2004) ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ ในการตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางบวกหรือทางลบเสมออย่างคงเส้นคงวา

นอกจากนี้ Hawkins, Best และ Coney (2004) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า เป็นการจัดการกับแรงจูงใจ (Motivation) อารมณ์ (Emotional) การรับรู้ (Perception) และกระบวนการทางความคิด (Cognitive) ที่ได้รับจากบุคคลแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นความ

โน้มเอียงจากการเรียนรู้ที่มีลักษณะค่อนข้างคงที่ (Consistency) ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งเหล่านั้น

ทั้งนี้ Schiffman และ Kanuk (2007) ได้อธิบายลักษณะของทัศนคติไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. **ทัศนคติเป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (The attitude “object”)** ทัศนคติเป็นการประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในที่นี้ ประกอบไปด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ประเภทของผลิตภัณฑ์ (Type of product) ตราสินค้า (Brand) บริการ (Service) ราคา (Price) พนักงานขาย (Sales promotion) โฆษณา (Advertising) เว็บไซต์ (Website) สื่อ (Medium) และร้านค้าปลีก (Retailer) เป็นต้น
2. **ทัศนคติเป็นความโน้มเอียงในการเรียนรู้ (Attitudes are a learned predisposition)** ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสินค้าหรือบริการของผู้บริโภค กล่าวคือ ผู้บริโภคจะสั่งสมประสบการณ์โดยตรงที่ผ่านมาจากตัวผลิตภัณฑ์ ข้อมูลที่ได้รับแบบปากต่อปาก หรือสื่อโฆษณาต่างๆ ก่อให้เกิดความโน้มเอียงในความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อตราสินค้านั้น และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม ทั้งนี้ นักการตลาดสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อตราสินค้า ผ่านการสื่อสารการตลาดต่างๆ เช่น การโฆษณา (Advertising) หรือพนักงานขาย (Sales promotion) เป็นต้น
3. **ทัศนคติมีความสม่ำเสมอ (Attitudes have consistency)** ลักษณะของทัศนคติจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่แสดงออกมาจากความชอบ หรือไม่ชอบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางด้านบวกหรือลบอย่างสม่ำเสมอ โดยทัศนคตินั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ยาก เช่น หากผู้บริโภคมีความชอบต่อตราสินค้าใดสินค้าหนึ่ง ผู้บริโภคมักจะซื้อตราสินค้านั้นอยู่เสมอ
4. **ทัศนคติเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ (Attitudes occur within situation)** สถานการณ์ในที่นี้ หมายถึง เหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ทำให้ผู้บริโภคมีทัศนคติแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับเหตุการณ์เฉพาะในสถานการณ์นั้นๆ ด้วย เช่น ปกตินายเอจะซื้อเบียร์ช้างมาดื่มเอง แต่เมื่อจัดงานเลี้ยงให้กับเจ้านาย นายเอต้องเปลี่ยนมาซื้อเบียร์ไฮเนเก้นมาเลี้ยงแขก เพื่อสร้างภาพลักษณ์ให้ตนเองดูดีที่ใช้เครื่องดื่มยี่ห้อออก

นอกจากนี้ Hanna และ Wozniak (2001) ได้อธิบายว่า ทศนคติประกอบด้วย 3 ลักษณะ

1. **ทศนคติมีทิศทาง (Valence)** ทศนคติจะนำไปสู่ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยทศนคติที่มีทิศทางด้านบวกนั้น จะทำให้เกิดความพึงพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในขณะที่ทศนคติที่มีทิศทางด้านลบนั้น ทำให้เกิดการปฏิเสธสิ่งนั้น
2. **ทศนคติมีความเข้มข้น (Intensity)** ทศนคติของแต่ละบุคคลจะมีระดับความเข้มข้นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ไม่เท่ากัน ซึ่งบุคคลที่มีทศนคติที่เข้มข้นมาก จะเปลี่ยนแปลงทศนคติได้ยากกว่าบุคคลที่มีทศนคติที่เข้มข้นน้อย เช่น ผู้บริโภคมีทศนคติที่มีความเข้มข้นต่ออาหารสร้างสุขภาพมาก จะรับประทานอาหารสร้างสุขภาพเสมอ ไม่เปลี่ยนใจไปรับประทานอาหารที่ทำลายสุขภาพได้โดยง่าย ในทางกลับกัน หากผู้บริโภคมีทศนคติที่มีความเข้มข้นน้อย ก็จะเปลี่ยนใจไปรับประทานอาหารประเภทอื่นได้โดยง่าย
3. **ทศนคติเป็นศูนย์กลาง (Centrality)** ทศนคติมีความสัมพันธ์กับค่านิยม (Values) และความเชื่อ (Belief) ของผู้บริโภค กล่าวคือ หากผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารหรือได้รับประสบการณ์ที่เชื่อมโยงกับค่านิยมหรือความเชื่อที่ตนเองชื่นชอบมากเพียงใด ผู้บริโภคก็จะมีความรู้สึกชื่นชอบต่อสิ่งนั้นเพิ่มมากขึ้น โดยค่านิยมศูนย์กลาง (Central values) นั้น หมายถึง ศาสนา หลักจริยธรรม คุณค่าของบุคคล และเป้าหมาย สิ่งเหล่านี้ยากที่จะมีการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบของทศนคติ (Components of attitude)

องค์ประกอบของทศนคตินั้น ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 แนวคิดที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน ได้แก่ 1) แนวคิดองค์ประกอบ 3 ประการ (The tripartite view of attitude) และ 2) แนวคิดองค์ประกอบเดียว (The unidimensional view of attitude) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **แนวคิดองค์ประกอบ 3 ประการ (The tripartite view of attitude)** ได้จำแนกองค์ประกอบของทศนคติออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน (Lutz, 1991; Hawkins et al., 2004; Schiffman & Kanuk, 2007) ได้แก่

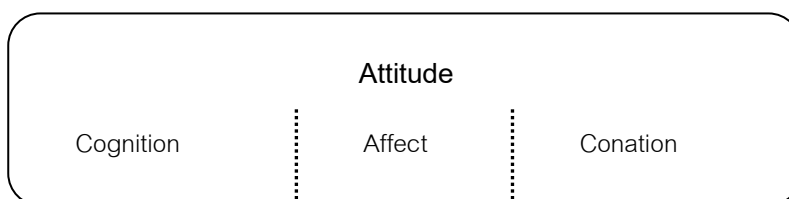
1.1 องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognition) เป็นความเชื่อของผู้บริโภคที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น อาหารสร้างสุขภาพเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าอาหารโดยทั่วไป น้ำอัดลมเป็นแหล่งทำลายสุขภาพ เป็นต้น โดยแหล่งที่มาของความเชื่อนั้นจะมาจากความรู้ (Knowledge) และการรับรู้ (Perception) ของผู้บริโภค

1.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affect) หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ฉันชอบรับประทานน้ำผลไม้ที่เติมสารแอล-คาร์นิทีน ฉันชอบรับประทานโยเกิร์ตไขมันต่ำ เป็นต้น

1.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Conation) เป็นแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรม โดยพฤติกรรมจะเกิดจากความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าหรือตราสินค้า ซึ่งมักจะอยู่ในรูปแบบการตั้งใจซื้อของผู้บริโภค (Intended behavior)

ทั้งนี้แนวคิดขององค์ประกอบ 3 ประการนั้น ทั้ง 3 ส่วนที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (ดูแผนภาพที่ 2.1) กล่าวคือ หากผู้บริโภคเชื่อว่าสินค้านั้นสามารถให้ประโยชน์แก่ผู้บริโภคได้ (Cognition) ผู้บริโภคก็จะชอบตราสินค้านั้น (Affect) และมีแนวโน้มที่จะทำการซื้อตราสินค้านั้น (Conation)

แผนภาพที่ 2.1 แสดงแบบจำลองแนวคิดขององค์ประกอบ 3 ประการ (The tripartite view of attitude)



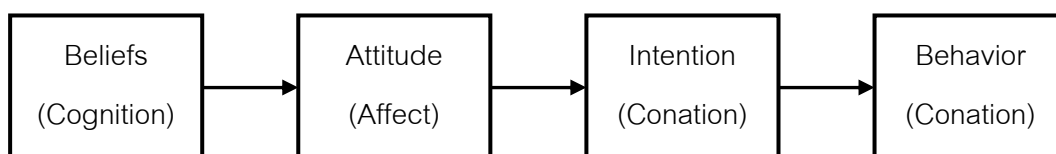
ที่มา: Lutz, R. J. (1991). The role of attitude theory in marketing. In H. H. Kassarian & T. S. Robertson (Eds.), *Perspectives in consumer behavior* (4th ed., pp. 317-339). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. p. 319.

อย่างไรก็ตาม แนวคิดองค์ประกอบ 3 ประการนั้น ไม่ได้รับการยอมรับในการศึกษาเท่าที่ควรนัก เนื่องจากในทางปฏิบัตินั้นแนวคิดองค์ประกอบ 3 ประการ สามารถนำไปใช้ได้ยาก เนื่องจากบุคคลไม่ได้มีพฤติกรรมสอดคล้องกับความเชื่อของตนเองเสมอไป และงานวิจัยส่วนใหญ่จะวัดเพียงองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกเพียงด้านเดียว จึงทำให้ Lutz (1991) ได้นำเสนอแนวคิดทัศนคติองค์ประกอบเดียว (The unidimensionalist view of attitude) ขึ้นมา ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายไว้ในส่วนถัดไป

2. แนวคิดทัศนคติองค์ประกอบเดียว (The unidimensionalist view of attitude) แนวคิดนี้มองว่า ความรู้สึก (Affect) ถือเป็นทัศนคติเพียงอย่างเดียว โดยมีติของความเชื่อ (Belief) และพฤติกรรม (Behavior) ไม่ถือว่าเป็นส่วนประกอบของทัศนคติ

จากแผนภาพที่ 2.2 จะเห็นว่า ความเชื่อ (Belief) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนทัศนคติ ขณะที่ความตั้งใจ (Intentions) และพฤติกรรม (Behavior) จะเกิดตามหลังจากการเกิดทัศนคติ เช่น ผู้บริโภคเกิดการเรียนรู้ประโยชน์ของอาหารสร้างสุขภาพจากโฆษณา และบทความวิชาการ การเรียนรู้นี้จะก่อให้เกิดความเชื่อ (Belief) ว่าอาหารสร้างสุขภาพมีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งเป็นต้นเหตุให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกหรือทัศนคติต่ออาหารสร้างสุขภาพว่าชอบหรือไม่ชอบ (Attitude) และก่อให้เกิดพฤติกรรมตามมา (Conation)

แผนภาพที่ 2.2 แสดงแนวคิดทัศนคติองค์ประกอบเดียว (The unidimensional view of attitude)

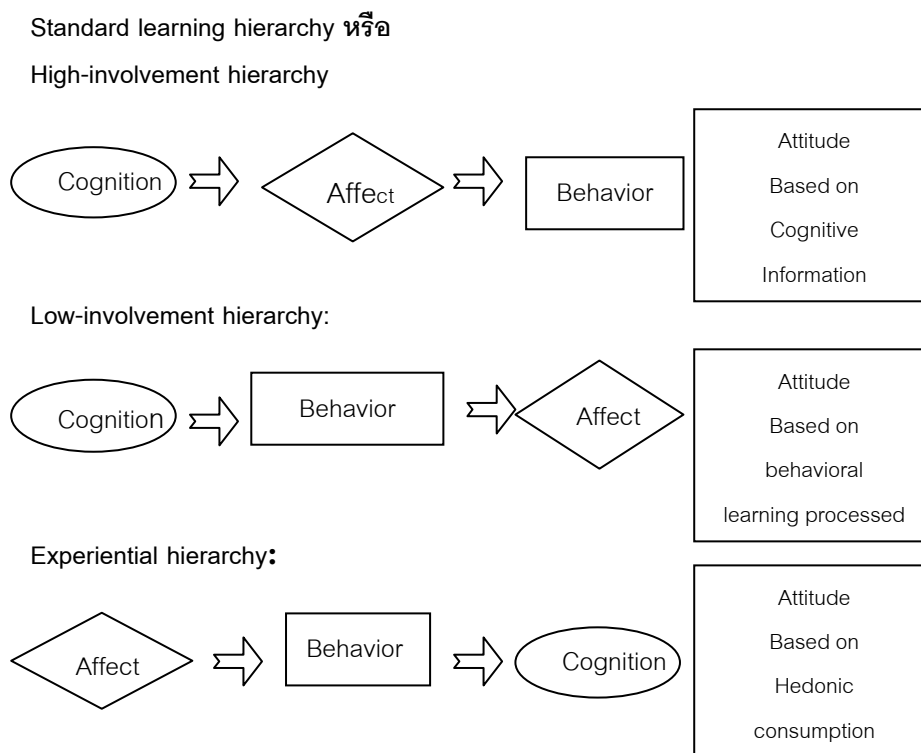


ที่มา: Lutz, R. J. (1991). The role of attitude theory in marketing. In H. H. Kassarian & T. S. Robertson (Eds.), *Perspectives in consumer behavior* (4th ed., pp. 317-339). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. p. 320.

ผลกระทบลำดับชั้นในการเกิดทัศนคติ (Hierarchies of effect)

จากแนวคิดทัศนคติองค์ประกอบเดียว Solomon (2007) และ Asseal (2004) ได้อธิบายผลกระทบลำดับชั้นในการเกิดทัศนคติ (Hierarchies of effect) ซึ่งอธิบายถึงองค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affect) ในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยศึกษาจากความเชื่อ (Belief) ซึ่งถือเป็นเหตุของการเกิดทัศนคติและพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการเกิดทัศนคติ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลำดับชั้น ได้แก่ 1) ลำดับชั้นการเรียนรู้ที่มาตรฐาน (The standard learning hierarchy หรือ The high-involvement hierarchy) 2) ลำดับชั้นของความเกี่ยวพันต่ำ (The low-involvement hierarchy) และ 3) ลำดับชั้นเกี่ยวกับประสบการณ์ (The experiential hierarchy) (ดูแผนภาพที่ 2.3)

แผนภาพที่ 2.3 แสดงผลกระทบลำดับชั้นในการเกิดทัศนคติ



ที่มา : Solomon, M. R. (2007). *Consumer behavior: Buying, having, and being* (7th ed.). Pearson, NJ: Prentice Hall. p. 238.

1. **ลำดับชั้นการเรียนรู้ที่มาตรฐาน (The standard learning hierarchy หรือ The high-involvement hierarchy)** รูปแบบนี้มักจะเกิดกับสินค้าที่มีความเกี่ยวพันสูงกับผู้บริโภค เช่น บ้าน รถ เป็นต้น โดยขั้นแรกผู้บริโภคจะพัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ในการสะสมความรู้ (Beliefs) ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของสินค้า (Attribute) ต่อมาผู้บริโภคจะประเมินความรู้สึกว่าชอบหรือไม่ชอบตราสินค้า (Affect) นั้น และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม (Behavior) ขึ้น เช่น ผู้บริโภคที่ต้องการซื้อรถ จะเก็บรวบรวมความรู้เกี่ยวกับรถ แต่ละตราสินค้า (Belief) จากนั้นก็ประเมินว่าชอบรถแบบไหน สีอะไร ตราสินค้าอะไร (Affect) และเมื่อประเมินความรู้สึกเป็นที่พอใจแล้วก็เกิดพฤติกรรมการซื้อ (behavior) ขึ้น

2. **ลำดับชั้นของความเกี่ยวพันต่ำ (The low-involvement hierarchy)** รูปแบบนี้มักจะเกิดกับสินค้าที่ผู้บริโภคมองมีความเกี่ยวพันต่ำ เช่น ปากกา กระดาษชำระ ขนมขบเคี้ยว ลูกอม เป็นต้น โดยผู้บริโภคจะมีความรู้สึกที่ตนเองมีความเกี่ยวข้องกับสินค้าหรือตราสินค้านั้นน้อย จึงไม่จำเป็นต้องหาข้อมูลมากนัก (Cognition) ผู้บริโภคจึงตัดสินใจซื้อสินค้าจากข้อมูลที่มีอยู่อย่างจำกัด (Behavior) และไม่ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมมากนัก เนื่องจากผู้บริโภคมองว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเสียเวลาในการค้นหาข้อมูลเหล่านี้ ทั้งนี้ ผู้บริโภคจะทำการประเมิน (Affect) ว่าชอบหรือไม่ชอบสินค้าหรือตราสินค้านั้นในภายหลังการซื้อสินค้า เช่น เมื่อผู้บริโภคต้องการซื้อกระดาษชำระ ผู้บริโภคจะค้นหาข้อมูลเพียงเล็กน้อย แล้วตัดสินใจซื้อทันที และทำการประเมินภายหลังว่าชอบหรือไม่ชอบกระดาษชำระยี่ห้ออื่นๆ เป็นต้น

3. **ลำดับชั้นเกี่ยวกับประสบการณ์ (The experiential hierarchy)** สำหรับรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นกับสินค้าที่มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ เช่น เสื้อผ้า เครื่องประดับ น้ำหอม เป็นต้น โดยผู้บริโภคจะเริ่มจากการประเมินตราสินค้าต่างๆ บนพื้นฐานของความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affect) ว่าชอบหรือไม่ชอบสินค้าหรือตราสินค้านั้น แล้วจึงซื้อมาใช้ (Behavior) จนมีประสบการณ์ (Experiences) กับสินค้าหรือตราสินค้านั้น ทำให้เกิดความเชื่อ (Belief) เกี่ยวกับตราสินค้าขึ้นในภายหลัง เช่น ผู้บริโภคอาจทำการชื้อน้ำหอม ยี่ห้อ Burberry เนื่องจากชอบบรรยากาศของน้ำหอมยี่ห้อนี้ โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณสมบัติอื่นๆ หรือคุณประโยชน์ของสินค้าเลย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติ (Factors affecting attitudes)

Asseal (2004) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติจะได้รับการพัฒนาตลอดเวลา ผ่านกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) โดยอิทธิพลจากครอบครัว (Family Influences) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน (Peer-Group Influences) อิทธิพลจากข้อมูลและประสบการณ์ (Information and Experience) และอิทธิพลจากบุคลิกภาพ (Personality) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

อิทธิพลจากครอบครัว (Family Influences) ครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยเด็กส่วนใหญ่ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นบทบาทของครอบครัวจะลดลงจึงมีแนวโน้มของการต่อต้านพ่อแม่ โดยในครอบครัวนั้น ทัศนคติจะมีความสัมพันธ์ร่วมกันค่อนข้างสูงเนื่องจากเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เช่น พ่อแม่ชอบซื้อของที่มีของแถม ลูกก็จะชอบซื้อของที่มีของแถมไปด้วย

อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน (Peer-Group Influences) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ โดยงานวิจัยของ Katz และ Lazarsfeld (1955, as cited in Asseal, 2004) ค้นพบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อทัศนคติและการพฤติกรรมการซื้อมากกว่าโฆษณา ในขณะที่ Coleman (1966, as cited in Asseal, 2004) พบว่าในกลุ่มแพทย์ จะยอมรับผลิตภัณฑ์ยาตัวใหม่ได้เร็วขึ้น หากยานั้นเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เป็นต้น

อิทธิพลจากข้อมูลและประสบการณ์ (Information and Experience) ข้อมูล (Information) และประสบการณ์ (Experience) ของผู้บริโภค จะมีผลต่อทัศนคติที่มีต่อตราสินค้า และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมได้ เช่น ผู้บริโภคทดลองดื่มแลคตาซอยนมถั่วเหลืองผสมงาดำ ผลพบว่า สามารถทำให้กระดูกแข็งแรงจริง ดังนั้นในการซื้อครั้งต่อไป ผู้บริโภคจะมีแนวโน้มที่จะซื้อแลคตาซอยนมถั่วเหลืองผสมงาดำอีก

อิทธิพลจากบุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพของผู้บริโภคแต่ละคน จะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติของพวกเขา โดยอุปนิสัยไม่ว่าจะเป็นคนก้าวร้าว ถ่อมตัว ชอบเข้าสังคม อาจมีอิทธิพลต่อทัศนคติที่ผู้บริโภคมีต่อสินค้า หรือตราสินค้า เช่น คนที่มีความก้าวร้าว ชอบในการแข่งขันกีฬา และซื้ออุปกรณ์กีฬาที่มีราคาแพงเพื่อให้รู้สึกเหนือกว่าคนอื่น ๆ เป็นต้น

หน้าที่ของทัศนคติ (Functions of attitudes)

หน้าที่ของทัศนคตินั้น สามารถแบ่งได้เป็น 4 หน้าที่ด้วยกัน (Hanna & Wozniak, 2001; Asseal, 2004; Hawkins, Best & Coney, 2004; Schiffman & Kanuk, 2007; Solomon, 2007) ได้แก่ 1) หน้าที่ในด้านประโยชน์ใช้สอย 2) หน้าที่ในการแสดงออกถึงคุณค่า 3) หน้าที่ในการปกป้อง และ 4) หน้าที่ในการให้ความรู้ ทั้งนี้ Arnould et al. (2005) ได้เพิ่มหน้าที่ของทัศนคติไว้อีก 1 หน้าที่ คือ 5) หน้าที่ในการปรับเปลี่ยนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **หน้าที่ในด้านประโยชน์ใช้สอย (Utilitarian function)** หน้าที่ในด้านประโยชน์ใช้สอยของทัศนคติ จะเน้นไปในความต้องการด้านประโยชน์ใช้สอยของผลิตภัณฑ์เป็นหลัก (Achieving desired benefits) เช่น เมื่อผู้บริโภคต้องการอาหารที่ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ผู้บริโภคจะหาผลิตภัณฑ์ที่สามารถตอบสนองความต้องการนี้มารับประทาน ทั้งนี้ หน้าที่ในด้านประโยชน์ใช้สอยนั้นมีความเกี่ยวข้องกับหลักการพื้นฐานของการให้รางวัล (Reward) และ บทลงโทษ (Punishment) กล่าวคือ เมื่อผลิตภัณฑ์นั้นมีประโยชน์ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้ ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะชอบ และเกิดทัศนคติทางบวกในผลิตภัณฑ์เหล่านั้น และอาจกลับมาซื้อซ้ำอีกหรือบอกต่อ (Reward) ในทางตรงกันข้าม หากผลิตภัณฑ์นั้นไม่ให้ประโยชน์ตามที่ผู้บริโภคต้องการ ผู้บริโภคก็จะมีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์นั้นในทางลบ และไม่ซื้อผลิตภัณฑ์นั้นอีกต่อไปหรือบอกต่อสิ่งที่ไม่ดีของผลิตภัณฑ์กับบุคคลอื่นๆ (Punishment)

2. **หน้าที่ในการแสดงออกถึงค่านิยม (Value-expressive function)** ทัศนคตินั้นจะแสดงถึงภาพลักษณ์ของตนเอง (Self-image) และสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมของผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสินค้าที่มีความเกี่ยวพันสูง (High-involvement) ยกตัวอย่างเช่น ผู้บริโภคที่ชื่นชอบรถมาสด้า เอ็มพีวี จะแสดงถึงความเป็นคนอบอุ่น รักครอบครัว เป็นต้น ซึ่งนักโฆษณาได้นำหน้าที่นี้เข้าไปเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของงานโฆษณามากขึ้น เพื่อแสดงบุคลิกภาพของผู้ที่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านั้น

3. **หน้าที่ในการปกป้องตนเอง (Ego-defensive function)** หน้าที่นี้ จะช่วยปกป้องผู้บริโภคจากความกังวลหรือสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาทรมานใจและความกลัวที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้บริโภค ทั้งนี้ จะเห็นได้จากการซื้อสินค้าบางประเภทของผู้บริโภค เช่น ผู้บริโภคซื้อโรลออนระงับกลิ่นกายเพื่อหลีกเลี่ยงความกังวลใจ เมื่อต้องใกล้ชิดกับบุคคลอื่นๆ โดยผู้บริโภคมักจะใช้โรลออน

ระงับกลิ่น เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงกลิ่นอันไม่พึงประสงค์มากกว่าที่จะต้องการรักษาความสะอาดของร่างกาย ซึ่งเป็นต้นตอของปัญหากลิ่นอันไม่พึงประสงค์นั้น เป็นต้น ดังนั้นนักโฆษณาจึงนำรูปแบบนี้มาใช้ในงานโฆษณา โดยมักจะกล่าวถึง การใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้น จะช่วยให้ผู้บริโภคได้รับการยอมรับทางสังคม

4. **หน้าที่ในการให้ความรู้ (Knowledge function)** ทศนคติจะช่วยให้ผู้บริโภคได้ทำการจัดเรียงข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาในทุกๆ วัน โดยผู้บริโภคจะเก็บข้อมูลข่าวสารที่ตนเองต้องการและปฏิเสธสิ่งที่ไม่ต้องการทิ้งไป ทั้งนี้ หน้าที่ในการให้ความรู้ของทศนคตินั้นยังช่วยลดความไม่แน่ใจและความสับสนที่ผู้บริโภคมีต่อสินค้าหรือตราสินค้าลงได้ ซึ่งการโฆษณาถือเป็นแหล่งข้อมูลอีกแหล่งหนึ่งที่ช่วยในการให้ความรู้หรือข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับสินค้าหรือคุณลักษณะของสินค้าที่ผู้บริโภคอาจจะยังไม่เคยรู้มาก่อน ทำให้ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นั้นเพิ่มมากขึ้น

5. **หน้าที่ในการปรับเปลี่ยนทางสังคม (Social-adjustment function)** มนุษย์ทุกคนต้องการการยอมรับจากผู้อื่น โดยทศนคติจะช่วยให้ผู้บริโภคปรับตัวตามกลุ่มอ้างอิง เพื่อก่อให้เกิดการยอมรับทางสังคม เช่น ผู้บริโภคคนหนึ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โดยหันมารับประทานอาหารชีวจิต เพราะเพื่อนๆ รับประทานอาหารชีวจิตกัน เป็นต้น ทั้งนี้หน้าที่ในการปรับเปลี่ยนทางสังคมจะช่วยรักษาความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มผู้อ้างอิงอีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Change in attitudes)

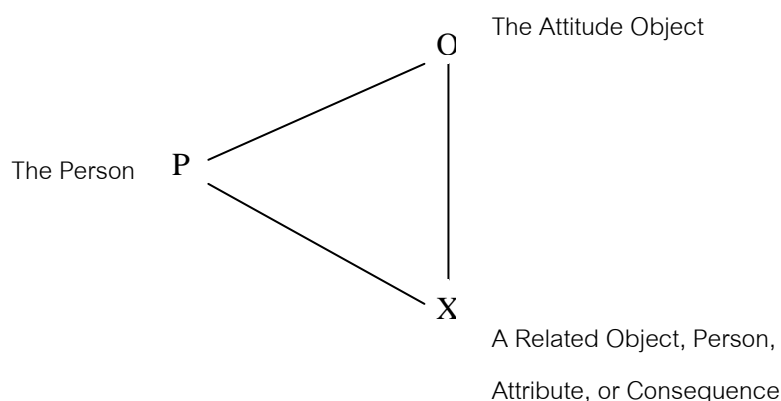
หนึ่งในวัตถุประสงค์ทางการตลาดที่นักการตลาดต้องการ คือ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้บริโภคให้หันมาชอบตราสินค้าของตนมากกว่าตราสินค้าของคู่แข่ง ซึ่งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่สำคัญ มี 5 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีความสมดุล (Balance Theory) 2) ทฤษฎีแบบจำลองของทัศนคติที่มีหลายคุณลักษณะ (Multiattribute Attitude Model) 3) ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล (Theory of Reasoned Action) 4) ทฤษฎีความไม่สอดคล้องทางความคิด (Cognitive Dissonance Theory) และ 5) แบบจำลองแนวโน้มในการประมวลผลข้อมูล (Elaboration likelihood Models: ELM) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีความสมดุล (Balance theory)

ทฤษฎีความสมดุลนั้น เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและทัศนคติของตนเองที่มีต่อสินค้านั้นๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกัน กล่าวคือ เมื่อผู้บริโภคมีความขัดแย้งภายในจิตใจระหว่างความเชื่อและทัศนคติ ผู้บริโภคจะปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อลดความขัดแย้งนั้นออกไป (Heider, 1958 as cited in Assael, 2004)

ทั้งนี้ Heider (1946, as cited in Lutz, 1991) ได้ใช้แบบจำลองรูปสามเหลี่ยมในการอธิบายทฤษฎีนี้ โดยแสดงความสัมพันธ์ของสิ่ง 3 สิ่ง ได้แก่ บุคคล (Person: P) ทัศนคติที่มีต่อวัตถุเป้าหมาย (Attitude object: O) และสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (Relate object: X) ยกตัวอย่างเช่น วัตถุ บุคคล คุณลักษณะ หรือผลต่างๆ ที่ตามมา เป็นต้น ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง 3 สิ่งนี้ จะก่อให้เกิดโครงสร้างของทัศนคติขึ้นมาหรือที่เรียกว่า สามเหลี่ยมแห่งทัศนคติ (Triads) (Solomon, 2007) นอกจากนี้ Heider (1946, as cited in Lutz, 1991) ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า ทฤษฎีนี้ ทัศนคติสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative) แต่ไม่สามารถบอกระดับ (degree) ของทัศนคติได้ว่าเป็นไปในทิศทางไหนมากนักน้อยเพียงใด

แผนภาพที่ 2.4 แสดงแบบจำลองทฤษฎีความสมดุล (Balance Theory)



ที่มา : Lutz, R. J. (1991). The role of attitude theory in marketing. In H. H. Kassarian & T. S. Robertson (Eds.), *Perspectives in consumer behavior* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, p. 321.

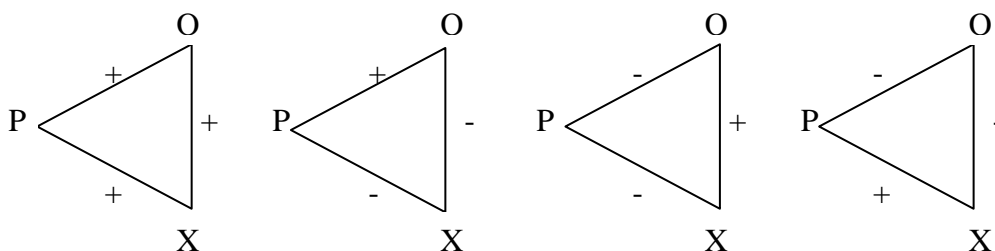
จากแผนภาพที่ 2.4 จะแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง 1) บุคคล (P) กับทัศนคติที่มีต่อวัตถุเป้าหมาย (O) 2) ทัศนคติที่มีต่อวัตถุเป้าหมาย (O) กับสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (X) และ 3) บุคคล (P) กับสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (X) (Lutz, 1991)

ทั้งนี้ ทฤษฎีความสมดุล มีรูปแบบความสัมพันธ์ในการรักษาความสมดุลระหว่างความคิดและความรู้สึก 4 รูปแบบด้วยกัน (ดูแผนภาพที่ 2.5) ซึ่งแต่ละรูปแบบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 เป็นการแสดงความสัมพันธ์ทั้งสามด้านไปในทางบวกทั้งหมด กล่าวคือ บุคคล (P) รู้สึกเป็นบวกต่อสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (X) สิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (X) นั้นมีความสัมพันธ์ที่เป็นทางบวกต่อวัตถุเป้าหมาย (O) และทำให้บุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (X) ไปด้วย

รูปแบบที่ 2 เป็นการแสดงความสัมพันธ์ของบุคคล (P) ที่มีความรู้สึกเป็นลบต่อสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (X) และความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุเป้าหมาย (O) นั้นก็มีความรู้สึกเป็นลบต่อสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (X) ด้วย ส่งผลให้บุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อวัตถุเป้าหมาย (O)

แผนภาพที่ 2.5 แสดงแบบจำลองทฤษฎีความสมดุล (Balance Theory)



ที่มา : Lutz, R. J. (1991). The role of attitude theory in marketing. In H. H. Kassarijan & T. S. Robertson (Eds.), *Perspectives in consumer behavior* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, p. 322.

รูปแบบที่ 3 เป็นการแสดงความสัมพันธ์ของบุคคล (P) ที่มีความรู้สึกเป็นลบต่อสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (X) และสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (X) นั้นมีความรู้สึกเป็นบวกกับวัตถุประสงค์เป้าหมาย (O) ส่งผลให้บุคคลมีทัศนคติในเชิงลบต่อวัตถุประสงค์เป้าหมาย (O)

รูปแบบที่ 4 เป็นการแสดงความสัมพันธ์ของบุคคล (P) ที่มีความรู้สึกเป็นบวกต่อสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (X) และสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (X) ก็มีความรู้สึกเป็นลบกับวัตถุประสงค์เป้าหมาย (O) ส่งผลให้บุคคล (P) มีทัศนคติในเชิงลบต่อวัตถุประสงค์เป้าหมาย (O)

Solomon ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้บริโภคจะพยายามรักษาความสัมพันธ์ทั้ง 3 ส่วนให้เกิดความสมดุลอยู่เสมอ หาก 3 สิ่งนี้ เกิดความไม่สมดุลหรือขัดแย้งกัน ผู้บริโภคจะเกิดความตึงเครียด (Tension) ขึ้นมา และความตึงเครียดนั้น จะยังคงอยู่จนกว่าผู้บริโภคจะทำการปรับทัศนคติของตนเองเพื่อลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้บริโภค จนในที่สุดองค์ประกอบต่างๆ ในสามเหลี่ยมแห่งทัศนคติกลับมาอยู่ในภาวะสมดุลอีกครั้ง

นอกจากนี้ Lutz (1991) ได้อธิบายว่า ทฤษฎีนี้มีข้อเสียอยู่ 2 ประการ ได้แก่ 1) ทฤษฎีนี้ไม่สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในเชิงปริมาณ กล่าวคือ สามารถบอกได้แต่เพียงความสัมพันธ์เชิงบวกและลบเท่านั้น ไม่สามารถบอกระดับของทัศนคติว่าเป็นไปในทิศทางบวกหรือลบมากน้อยเพียงใด 2) ทฤษฎีนี้สามารถวิเคราะห์คุณลักษณะต่างๆ ได้ที่ละหนึ่งคุณลักษณะเพียงเท่านั้น

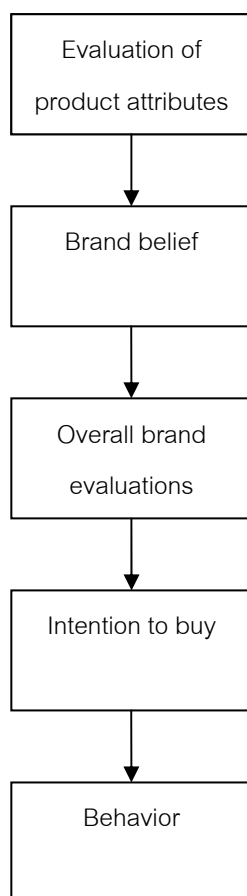
2. ทฤษฎีแบบจำลองของทัศนคติที่มีหลายคุณสมบัติ (Multiattribute attitude model)

แบบจำลองของทัศนคติที่มีหลายคุณสมบัติ เป็นแบบจำลองที่อธิบายถึงความเชื่อของผู้บริโภคเกี่ยวกับคุณสมบัติและประโยชน์ของตราสินค้า โดยทฤษฎีนี้จะช่วยให้นักการตลาดสามารถเปรียบเทียบจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weakness) ของตราสินค้าตนเองและคู่แข่ง ซึ่งการให้ผู้บริโภคประเมินคุณสมบัติต่างๆ ของสินค้า จะส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Fishbeins, 1963, as cited in Assael, 2004)

จากแผนภาพที่ 2.6 จะเห็นได้ว่า ผู้บริโภคจะเริ่มประเมินคุณสมบัติต่างๆ ของสินค้าตามความสำคัญของคุณสมบัติที่ผู้บริโภคต้องการ (Evaluation of product attributes) ต่อมา ผู้บริโภค

จะประเมินว่าตราสินค้านั้นมีคุณสมบัติที่ตนต้องการมากน้อยเพียงใด (Brand Beliefs) โดยทัศนคติต่อตราสินค้า จะเกิดจากผลรวมของการประเมินคุณสมบัติของสินค้าและความเชื่อต่อตราสินค้า ซึ่งการประเมินนี้ มิใช่เป็นเพียงการประเมินคุณสมบัติเดี่ยวของตราสินค้า แต่เป็นการประเมินหลายคุณสมบัติของตราสินค้า จนเกิดเป็นทัศนคติโดยรวมของตราสินค้า (Overall brand evaluations) หลังจากผู้บริโภคเกิดการประเมินแล้ว หากผู้บริโภคเกิดทัศนคติในเชิงบวกกับตราสินค้า ผู้บริโภคจะเกิดความตั้งใจซื้อ (Intention to buy) ตราสินค้านั้นขึ้น และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการซื้อ (Behavior) ในที่สุด (Assael, 2004)

แผนภาพที่ 2.6 แสดงแบบจำลองของทัศนคติที่มีหลายคุณลักษณะ



ที่มา : Assael, H. (2004). *Consumer behavior: A strategic approach*. Boston, MA: Houghton Mifflin, p. 225.

ทั้งนี้ Assael (2004) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า การประเมินทัศนคติต่อตราสินค้า สามารถเป็นไปในทิศทางบวกหรือลบก็ได้ และผู้บริโภคสามารถนำคุณสมบัติเด่นที่ตราสินค้ามี มาชดเชยคุณสมบัติด้อย (Compensatory model of attitude) ของตราสินค้า เพื่อนำมาใช้พิจารณาทัศนคติโดยรวมของตราสินค้าอีกด้วย

3. ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล (Theory of reasoned action)

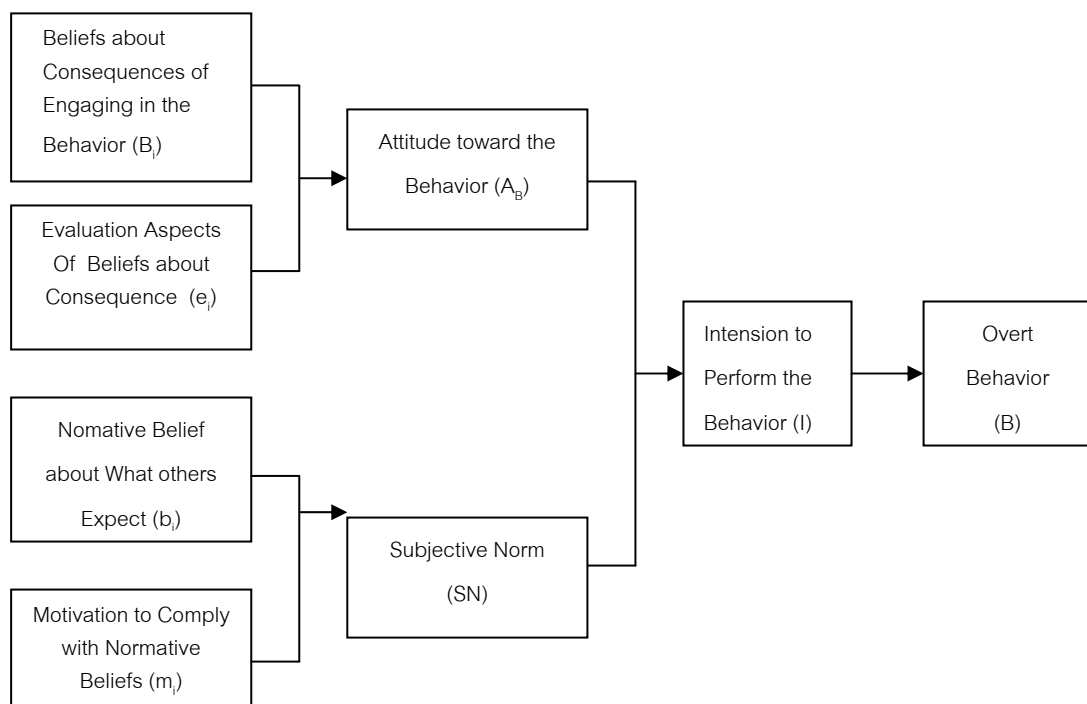
ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล (Theory of reasoned action: TRA) เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีแบบจำลองของทัศนคติที่มีหลายคุณสมบัติ (Multiattribute attitude model) โดยทฤษฎีนี้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม ทั้งยังสามารถทำนายพฤติกรรมอย่างถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น (Fishbein, 1963, as cited in Assael, 2004) โดยทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อพฤติกรรมการซื้อ (Attitude toward behavior: A_B) มากกว่าทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อตราสินค้า (Attitude toward object: A_O) เนื่องจากผู้บริโภคอาจมีความรู้สึกทางบวกต่อตราสินค้าแต่กลับมีความรู้สึกทางลบกับการซื้อสินค้านั้นได้ (Attitude toward buying: A_{act}) เช่น ผู้บริโภคอาจจะมีความรู้สึกเชิงบวกกับรถ Ferrari เนื่องจากเป็นรถที่สวยงาม ดูหรูหรา แต่ผู้บริโภคไม่มีความสนใจซื้อรถ Ferrari เนื่องจากรถ Ferrari มีราคาแพงเกินไปสำหรับผู้บริโภค เป็นต้น

ภายใต้ทฤษฎีนี้ Fishbeins (1980, as cited in Lutz, 1991) ได้กล่าวไว้ว่า บรรทัดฐานของแต่ละบุคคล (Subjective norm: SN) นั้นจะส่งผลต่อความตั้งใจซื้อและพฤติกรรมการซื้ออีกด้วย โดยบรรทัดฐานของแต่ละบุคคล (SN) จะถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ 1) บรรทัดฐานทางความเชื่อ (Normative belief) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคทำตามความปรารถนาของกลุ่มอ้างอิง เช่น ครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน และ 2) การกระตุ้นเพื่อตอบสนองต่อความเชื่อ (Motivation to comply) โดยขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อที่ผู้บริโภคมีต่อบุคคลเหล่านั้นและยินยอมทำตามบุคคลเหล่านั้นด้วย (ดูแผนภาพที่ 2.7)

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยของ Wilson, Matthews และ Harvey (1975, as cited in Assael, 2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความตั้งใจซื้อยาเสพติด โดยใช้มาตรวจวัดจากทฤษฎีแบบจำลองของทัศนคติที่มีหลายคุณสมบัติ (Multiattribute attitude model) และทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล (Theory of reasoned action) พบว่า ทัศนคติที่มีต่อการซื้อสินค้านั้นมี

ความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมมากกว่าทัศนคติที่มีต่อตราสินค้า กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล (Theory of reasoned action) นั้นสามารถคาดเดาความตั้งใจซื้อและพฤติกรรมของผู้บริโภคได้แม่นยำกว่าการใช้ทฤษฎีแบบจำลองของทัศนคติที่มีหลายคุณสมบัติ (Multiattribute Attitude Model) นั่นเอง

แผนภาพที่ 2.7 แสดงแบบจำลองทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล



ที่มา : Lutz, R. J. (1991). The role of attitude theory in marketing. In H. H. Kassarian & T. S. Robertson (Eds.), *Perspectives in consumer behavior* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, p. 332.

4. ทฤษฎีความไม่สอดคล้องทางความคิด (Cognitive dissonance theory)

Assael (2004) ได้กล่าวไว้ว่า ไม่เพียงแต่ทัศนคติของผู้บริโภคที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่พฤติกรรมสามารถมีอิทธิพลต่อทัศนคติด้วย

โดย Schiffman และ Kanuk (2007) อธิบายว่า ทฤษฎีความไม่สอดคล้องทางความคิด เป็นทฤษฎีที่ผู้บริโภคเกิดความขัดแย้งทางความคิดเกี่ยวกับความเชื่อ (Belief) หรือทัศนคติที่มีต่อ

สิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Attitude object) ทั้งนี้เมื่อความขัดแย้งทางความคิดเกิดขึ้นหลังจากการซื้อสินค้าจะเรียกว่า ความไม่สอดคล้องหลังการซื้อ (Postpurchase dissonance) โดยผู้บริโภคพยายามปรับเปลี่ยนความคิดตนเองให้สอดคล้องกับสิ่งที่ซื้อไปแล้ว เช่น มองหาข้อมูลทางบวกของสินค้าที่ผู้บริโภคซื้อ มา หรือหาข้อมูลทางลบต่อสินค้าที่ตนไม่ได้ซื้อ เป็นต้น

นอกจากนี้ Assael (2004) ได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ว่า นักการตลาดสามารถช่วยลดความไม่สอดคล้องทางความคิดให้กับผู้บริโภคได้โดยวิธีการต่างๆ เช่น จัดให้มีการรับประกันสินค้า ไม่เห็นผลคืนเงินใน 7 วัน ให้ข้อมูลทางบวกหลังการซื้อ เป็นต้น

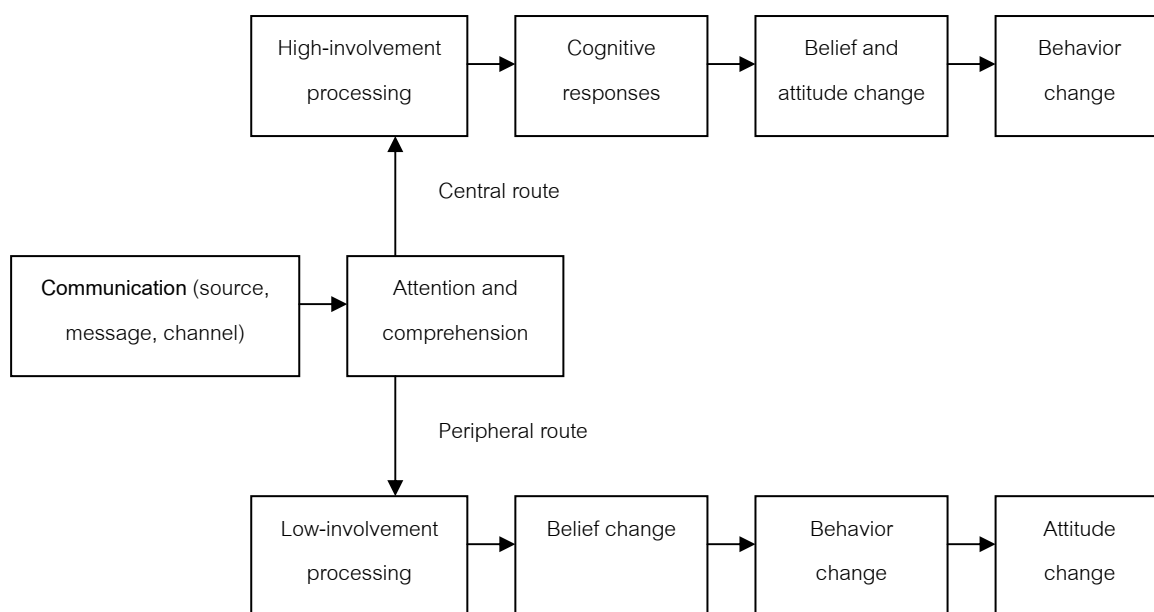
5. แบบจำลองแนวโน้มในการประมวลผลข้อมูล (Elaboration likelihood Models: ELM)

Solomon (2007) กล่าวว่า แบบจำลองแนวโน้มในการประมวลผลข้อมูลเป็นแบบจำลองที่อธิบายถึงความเกี่ยวพันของผู้บริโภคที่มีต่อตราสินค้า และแรงจูงใจในการซื้อสินค้าว่าผู้บริโภคจะมีทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

จากแผนภาพ 2.8 จะแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มาจากการประมวลผลข้อมูลจากเส้นทางหลัก (Central route) และเส้นทางรอบนอก (Peripheral route) โดยการประมวลผลข้อมูลจากเส้นทางหลัก จะเกิดกับผู้บริโภคที่มีความเกี่ยวข้องกับตราสินค้าสูงจึงมีการค้นคว้าหาข้อมูลอย่างรอบคอบก่อนการตัดสินใจซื้อสินค้า โดยผู้บริโภคจะมีความตั้งใจที่จะทำความเข้าใจในการเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข่าวสารของสินค้าอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งเรียกว่า การตอบรับทางความคิด (Cognitive responses) ของผู้บริโภค หลังจากนั้นผู้บริโภคจึงทำการประเมินข้อมูลต่างๆ จนเกิดเป็นความเชื่อและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Belief and attitude change) ของผู้บริโภคที่มีต่อตราสินค้า ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior change) ในที่สุด ขณะเดียวกันการประมวลผลข้อมูลผ่านเส้นทางรอบนอก (Peripheral route) จะเกิดกับผู้บริโภคที่มีความเกี่ยวข้องกับตราสินค้าต่ำ การค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจจึงเกิดขึ้นน้อย โดยผู้บริโภคจะทำการพิจารณาข้อมูลอย่างไม่ละเอียดถี่ถ้วน เนื่องจากไม่ได้ให้ความสำคัญกับตัวสินค้ามากนัก ซึ่งผู้บริโภคจะใช้ข้อมูลรอบนอกในการตัดสินใจ เช่น บรรจุภัณฑ์ ความดึงดูดของแหล่งสาร เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริโภคใช้ความรู้สึกหรืออารมณ์ในการตัดสินใจซื้อสินค้า ทำให้ความเชื่อที่ผู้บริโภคมีต่อตราสินค้านั้นเปลี่ยนแปลงไป (Belief change) ส่งผลให้พฤติกรรมของ

ผู้บริโภคร (Behavior change) และทัศนคติของผู้บริโภค (Attitude change) ที่มีต่อตราสินค้านั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน (Solomon, 2007; Schiffman & Kanuk, 2007)

แผนภาพที่ 2.8 แสดงแบบจำลองแนวโน้มในการประมวลผลข้อมูล (Elaboration likelihood Models: ELM)



ที่มา: Solomon, M. R. (2007). *Consumer behavior: Buying, having, and being* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson, p. 292.

ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของผู้บริโภคนั้น Wahba et al. (2006) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้ และทัศนคติของคนวัยทำงานที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey) โดยศึกษากับคนทำงานในศูนย์วิจัยแห่งชาติ (National Research Center: NRC) จำนวน 820 คน ผลวิจัยพบว่า ผู้บริโภคมีความเชื่อว่าอาหารสร้างสุขภาพมีบทบาทต่อการรักษาหรือปรับปรุงสุขภาพของผู้บริโภคให้ดียิ่งขึ้น โดยผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าอาหารสร้างสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุดได้แก่ ธัญพืช รองลงมาคือ ผักและผลไม้ (มะเขือเทศ ผักใบเขียว ส้ม น้ำส้ม) เครื่องดื่ม (ชาสมุนไพร) โยเกิร์ต น้ำผึ้ง และไอเมก้า 3 ตามลำดับ

Landstrom, Hursti, Becker และ Magnusson (2007) ได้ทำการศึกษาถึงทัศนคติและการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey) โดยศึกษากับผู้บริโภคชาวสวีเดน อายุระหว่าง 17-75 ปี จำนวน 972 คน ผลวิจัยพบว่า ผู้บริโภคมีความคุ้นเคยกับอาหารสร้างสุขภาพและเคยบริโภค/ซื้อ อาหารสร้างสุขภาพอย่างน้อย 1 ชนิด และผู้บริโภคเชื่อว่า อาหารสร้างสุขภาพให้ประโยชน์ต่อสุขภาพโดยแท้จริง โดยทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 5 มุมมองด้วยกันได้แก่ 1) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพเป็นการให้รางวัลตนเอง (Reward from using functional foods) 2) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพมีประโยชน์ (Benefits of functional foods) 3) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพทำให้รู้สึกปลอดภัย (Safety to functional foods) 4) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพทำให้เกิดความเชื่อมั่น (Confidence in functional foods) และ 5) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพก่อให้เกิดประโยชน์ด้านอื่นๆ (Supporting functional foods) โดยผู้บริโภคส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวกกับมุมมองที่ว่า การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพมีประโยชน์มากที่สุด

คล้ายกับ Urala และ Lahteenmaki (2004) ที่ทำการศึกษาถึงทัศนคติของผู้บริโภคต่อความเต็มใจในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ โดยใช้วิจัยเชิงสำรวจ กับผู้บริโภคชาวฟินแลนด์ จำนวน 1,158 คน ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพ แบ่งได้ทั้งหมด 7 มุมมองด้วยกัน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพเป็นการให้รางวัลตนเอง (Reward from using functional foods) 2) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพทำให้เกิดความเชื่อมั่น (Confident in functional foods) 3) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพเป็นเรื่องที่จำเป็น (Necessity for functional foods) 4) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพเป็นการรับประทานยา (Functional foods as medicine) 5) อาหารสร้างสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ (Functional foods as a part of a healthy diet) 6) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพทำให้รู้สึกปลอดภัย (Safety of functional foods) และ 7) การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพมีรสชาติดี (Taste of functional foods) ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพมากที่สุด คือ มุมมองที่ว่า การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพเป็นการให้รางวัลตนเอง รองลงมาได้แก่ การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพทำให้เกิดความเชื่อมั่น นอกจากนี้ผู้บริโภคมองว่าการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพอาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกอาหารสร้างสุขภาพ

Kolodinsky et al. (2008) ได้ศึกษาถึงการยอมรับของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ ในความแตกต่างระหว่างเพศและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey) โดยศึกษา กับ นักศึกษาระดับมหาลัษยชาวแคนาดา อเมริกาและฝรั่งเศส ผลวิจัยพบว่า ผู้บริโภคจะมีความชอบ อาหารสร้างสุขภาพมากกว่าอาหารทั่วไปเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ จะมีทัศนคติในเชิงบวกต่ออาหารสร้างสุขภาพแต่ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพ เพียงเล็กน้อยเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้บริโภคต่างเพศและต่างวัฒนธรรม มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ Verbeke (2004) ได้ทำการวิจัยเรื่องการยอมรับในอาหารสร้างสุขภาพของ ผู้บริโภค ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจกับผู้บริโภคชาวเบลเยียมจำนวน 215 คน พบว่า ปัจจัยหลักที่ ส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับในอาหารสร้างสุขภาพคือ ประโยชน์ที่อาหารสร้างสุขภาพมีต่อ สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วย อัตราในการยอมรับอาหารสร้าง สุขภาพจะสูงกว่าครอบครัวปกติ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior)

พฤติกรรมผู้บริโภคถือเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากการบริโภคอาหาร สร้างสุขภาพของผู้บริโภค อาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งผู้บริโภคแต่ละคนจะมีวิธีการเลือก บริโภคอาหารสร้างสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน เนื่องมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค จะทำให้เกิดความ เข้าใจพฤติกรรมการซื้อและบริโภคอาหารสร้างสุขภาพได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

นิยามของพฤติกรรมผู้บริโภค

Hoyer และ MacInnis (2001) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคไว้ว่า เป็น ผลรวมจากความคิดของผู้บริโภคในการแสดงถึงความต้องการการบริโภค และความโน้มเอียงใน การใช้สินค้าหรือบริการ เวลา และความคิดของผู้บริโภค ซึ่งเกิดขึ้นจากตัวผู้บริโภคเอง

Solomon (2007) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภคคือ กระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มคน เข้าไปทำการเลือกสรร ซื้อ ใช้ และกำจัดผลิตภัณฑ์ บริการ ความคิด หรือประสบการณ์ในการบริโภค เพื่อตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของตนเองหรือกลุ่มคนเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจ คล้ายกับ Schiffman และ Kanuk (2007) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการกระทำที่ผู้บริโภค พิจารณางานบางสิ่งบางอย่าง เพื่อการซื้อ การใช้ การประเมิน และการกำจัดสินค้าหรือบริการ ทำให้เกิดความพึงพอใจกับผู้บริโภค โดยการศึกษากฎพฤติกรรมของผู้บริโภคนั้น จะเป็นการตัดสินใจของผู้บริโภคในการใช้เวลา เงิน หรือความพยายาม ในการบริโภคสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นการศึกษาว่าผู้บริโภคซื้ออะไร ซื้อทำไม ซื้อเมื่อไหร่ ซื้อที่ไหน ซื้อบ่อยแค่ไหน และใช้สินค้านั้นบ่อยเพียงใด ทั้งนี้ยังรวมถึงการประเมินผลภายหลังการซื้อสินค้านั้นด้วย

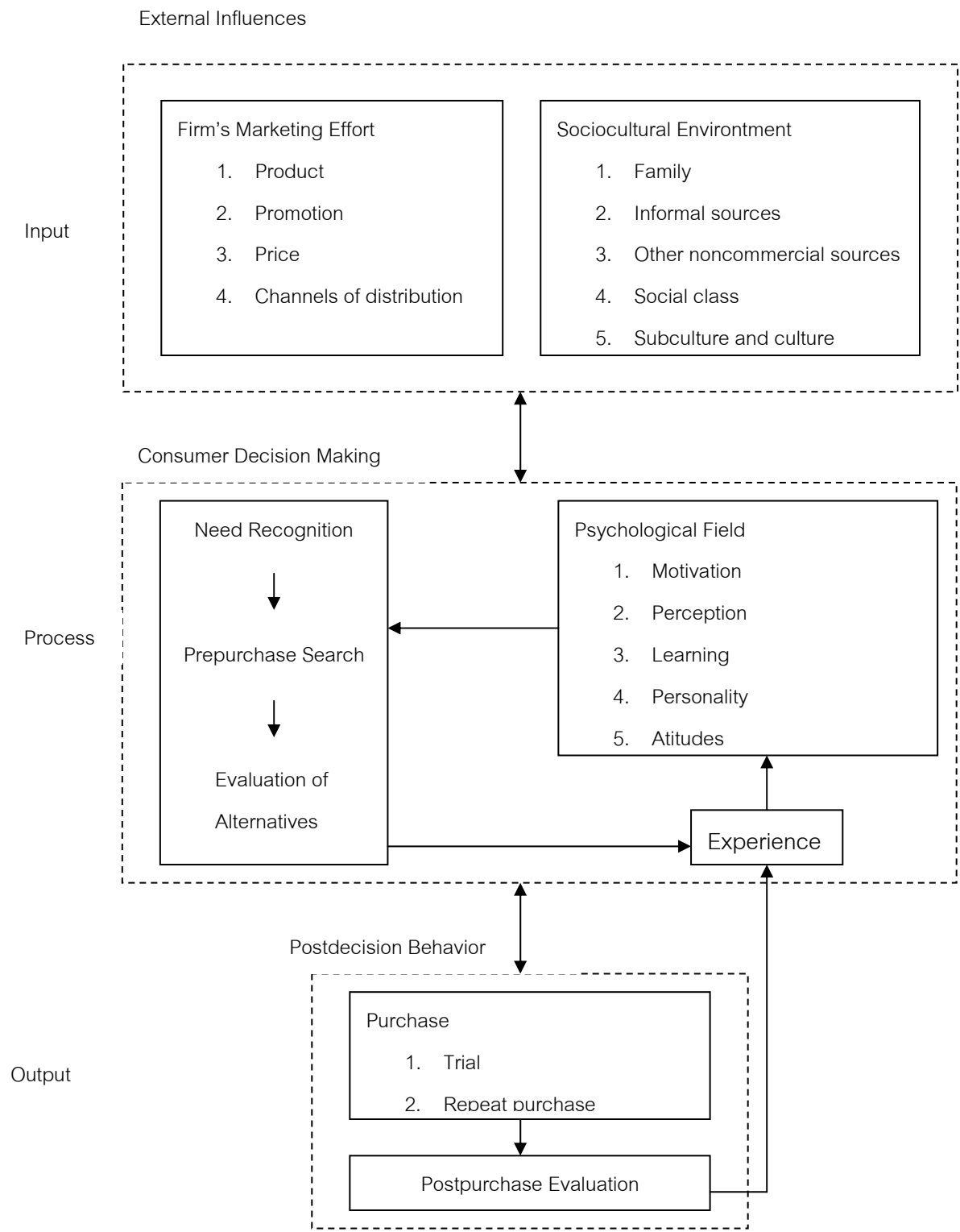
กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Consumer decision making)

Schiffman และ Kanuk (2007) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค เกิดจากการได้รับอิทธิพลจากภายนอก (External Influences) ประกอบไปด้วย

1. อิทธิพลจากการสนับสนุนทางการตลาด (*Firm's marketing efforts*) ซึ่งเป็นการแจ้งข้อมูลข่าวสาร หรือโน้มน้าวใจให้ผู้บริโภคซื้อหรือใช้สินค้า โดยกลยุทธ์ทางการตลาดที่ก่อให้เกิดกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคนั้น จะประกอบไปด้วยตัวสินค้า (Product) เช่น บรรจุภัณฑ์ (Package) ขนาดของสินค้า (Size) การรับประกันสินค้า (Guarantees) เป็นต้น สื่อต่างๆ (Mass media) การตลาดทางตรง (Direct marketing) พนักงานขาย (Personal selling) รายการส่งเสริมการขาย (Promotion) เช่น การลดราคา เป็นต้น และการเลือกช่องทางจัดจำหน่ายไปยังผู้บริโภค โดยผลจากการสนับสนุนทางการตลาด จะเกิดจากการรับรู้ของผู้บริโภคแต่ละคนที่มีความสนใจในสินค้าแตกต่างกัน นักการตลาดจะต้องทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อก่อให้เกิดการซื้อสินค้าในที่สุด

2. อิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม (*Sociocultural environment*) อิทธิพลภายนอกในลักษณะนี้ไม่ใช่อิทธิพลเชิงพาณิชย์ (Noncommercial influences) แต่เป็นอิทธิพลที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางครอบครัว ชนชั้นทางสังคม วัฒนธรรมและวัฒนธรรมย่อยของผู้บริโภคที่มีความแตกต่างกัน เช่น การแสดงความคิดเห็นจากเพื่อน การใช้สินค้าจากสมาชิก

แผนภาพที่ 2.9 แสดงกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค



ที่มา : Schiffman, L.G., & Kanuk, L. L. (2007). *Consumer behavior* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ : Pearson/Prentice Hall. p.513.

ในครอบครัว หรือข้อมูลรายงานการใช้สินค้าจากแหล่งข้อมูลที่เป็นกลาง เป็นต้น โดยอิทธิพลเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดการประเมินสินค้า และยอมรับหรือปฏิเสธสินค้าในที่สุด

ทั้งนี้ ผู้บริโภคจะพิจารณากระบวนการตัดสินใจต่างๆ ผ่านอิทธิพลจากภายในตัวผู้บริโภค (Internal Influences) ประกอบกับอิทธิพลจากภายนอกของผู้บริโภคด้วย โดยอิทธิพลจากในตัวผู้บริโภค ได้แก่ แรงจูงใจ (Motivation) การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) บุคลิกภาพ (Personality) และทัศนคติ (Attitudes) ของผู้บริโภค (ดูแผนภาพที่ 2.9) ก่อให้เกิดกระบวนการในการตัดสินใจของผู้บริโภคหลายขั้นตอน ซึ่งอธิบายไว้ในส่วนถัดไป

Assael (2004) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคได้แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนด้วยกัน ดังแผนภาพที่ 2.10 ได้แก่ 1) การตระหนักถึงปัญหา (Problem recognition) 2) การค้นหาข้อมูล (Information search) 3) การประเมินทางเลือก (Alternative Evaluation) 4) การตัดสินใจซื้อสินค้า (Purchase decision) และ 5) พฤติกรรมหลังการซื้อสินค้า (Postpurchase Behavior) (Assael, 2004; Solomon, 2007) ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

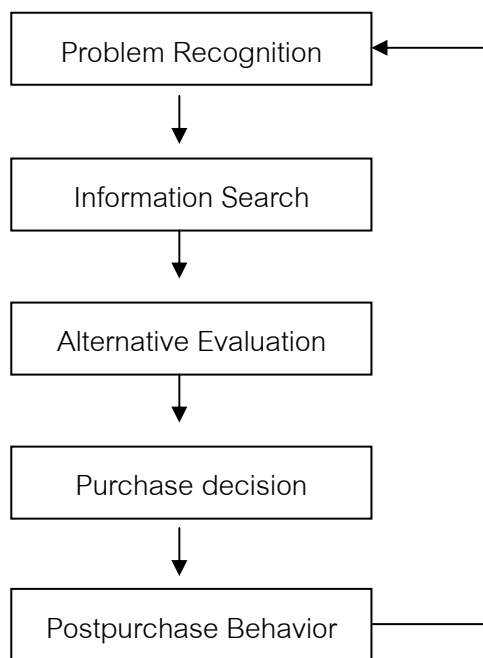
1. การตระหนักถึงปัญหา (Problem recognition)

การตระหนักถึงปัญหานั้น ถือเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค Solomon (2007) ได้กล่าวไว้ว่า การตระหนักถึงปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน (Current state) และสภาพของความปรารถนา (Ideal state) มีความแตกต่างกัน โดยความแตกต่างที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดการกระทำบางอย่าง เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันและสภาพของความปรารถนา ทั้งนี้สาเหตุของการตระหนักถึงปัญหาของผู้บริโภคนั้น สามารถเกิดได้ 2 รูปแบบ คือ

1. **ผู้บริโภคตระหนักถึงปัญหา (Need recognition)** กล่าวคือ ผู้บริโภครู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างสภาพที่ตนเป็นอยู่ (Actual state) กับสภาพความปรารถนา (Desired state) เช่น การที่ผู้บริโภคตระหนักว่าสินค้าที่ผู้บริโภคใช้กำลังหมดไป หรือสินค้าที่ผู้บริโภคซื้อมาไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคได้ เป็นต้น ทำให้ผู้บริโภคต้องการแก้ไขปัญหานั้น

2. การตระหนักถึงโอกาส (Opportunity recognition) ปัญหานี้จะเกิดขึ้นเมื่อสภาพความปรารถนา (Ideal state) ของผู้บริโภคเพิ่มสูงขึ้น เช่น เมื่อผู้บริโภคมีความปรารถนาความอ่อนวัย ผู้บริโภคก็จะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของคอลลาเจน เป็นต้น (แผนภาพที่ 2.11)

แผนภาพที่ 2.10 แสดงขั้นตอนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค



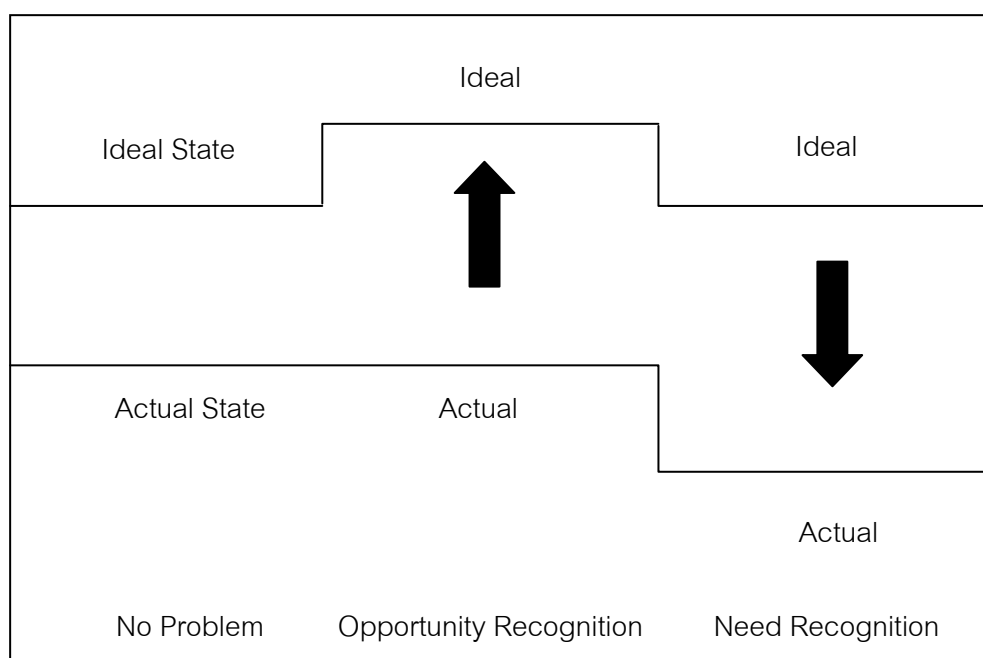
ที่มา: Adapted from Solomon, M. R. (2007). *Consumer behavior: Buying, having, and being* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc. p.305.

ทั้งนี้ Assael (2004) ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการหรือการตระหนักถึงปัญหาของผู้บริโภคมี 5 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้บริโภค (Consumers' past experience) 2) คุณลักษณะของผู้บริโภค (Consumer Characteristics) 3) แรงจูงใจของผู้บริโภค (Consumer motives) 4) อิทธิพลจากสภาพแวดล้อม (Environmental influences) และ 5) แรงกระตุ้นทางการตลาดในอดีต (Past marketing stimuli) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้บริโภค (Consumers' past experience) กล่าวคือ เมื่อผู้บริโภคมีประสบการณ์ที่ดีต่อสินค้าหรือตราสินค้านั้น จะส่งผลให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าหรือตรา

สินค้าเดิมในครั้งต่อไป เช่น โยเกิร์ตแอนด์ที่เวียช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ดังนั้นผู้บริโภคจะพิจารณาที่จะซื้อโยเกิร์ตแอนด์ที่เวียมารับประทานอีก เมื่อต้องการแก้ไขปัญหาในการขับถ่าย เป็นต้น

แผนภาพที่ 2.11 แสดงการตระหนักถึงปัญหา



ที่มา: Solomon, M. R. (2007). *Consumer behavior: Buying, having, and being* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc. p.308.

2. คุณลักษณะของผู้บริโภค (Consumer Characteristics) กล่าวคือ คุณลักษณะทางประชากรและคุณลักษณะทางจิตวิทยา เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม เพศ อายุ รายได้ เป็นต้น ล้วนส่งผลต่อความต้องการสินค้าของผู้บริโภค เช่น ดารานางแบบ จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ให้พลังงานต่ำ เนื่องจากมีความใส่ใจในรูปร่างสูงกว่าบุคคลทั่วไป เป็นต้น

3. แรงจูงใจของผู้บริโภค (Consumer motives) เป็นแรงขับภายในตัวบุคคลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมบางอย่างเพื่อทำให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองต้องการ โดยแรงขับภายในตัวบุคคลนั้นจะส่งผลโดยตรงต่อการพิจารณาทางเลือกเพื่อใช้ในการประเมินตราสินค้า

4. อิทธิพลจากสภาพแวดล้อม (Environmental influences) เช่น อิทธิพลจากวัฒนธรรม สังคม ครอบครัว เพื่อน และผู้นำความคิด เป็นต้น อิทธิพลเหล่านี้ล้วนมีผลต่อความต้องการและการตัดสินใจของผู้บริโภค เช่น พ่อแม่ชอบรับประทานอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่งผลให้ลูกชอบรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ เป็นต้น

5. แรงกระตุ้นทางการตลาดในอดีต (Past marketing stimuli) เช่น โฆษณา การสื่อสาร ณ จุดขาย พนักงานขาย เป็นต้น แรงกระตุ้นเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดความต้องการของผู้บริโภค

ทั้งนี้ Maslow (1954, as cited in Assael, 2004) ได้นำเสนอลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of needs) ออกเป็น 5 ลำดับขั้นด้วยกัน โดยเรียงจากความต้องการที่ต่ำสุด ไปยังความต้องการที่สูงสุด ได้แก่ 1) ความต้องการทางกายภาพ (Physiological) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เช่น น้ำ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น 2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety) เช่น การได้รับการปกป้องคุ้มครอง ความมั่นคง เป็นต้น 3) ความต้องการทางสังคม เช่น การต้องการความยอมรับ ความรัก มิตรภาพ เป็นต้น 4) ความต้องการได้รับการยกย่อง (Ego) เช่น ชื่อเสียง ความสำเร็จ เป็นต้น 5) ความต้องการขั้นสูงสุดในชีวิต (Self-actualization) คือการบรรลุในสิ่งที่ตนเองต้องการทุกประการ ซึ่งมนุษย์นั้น จะมีความต้องการตามลำดับขั้น เมื่อระดับความต้องการขั้นต่ำสุดได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการที่สูงไปอีกขั้นหนึ่ง และเป็นอย่างนี้ไปเรื่อยๆ จนถึงระดับสูงที่สุด

นอกจากนี้ Assael (2004) ได้แบ่งความต้องการของผู้บริโภคออกเป็น 2 แบบด้วยกัน ได้แก่

1. ความต้องการเชิงอรรถประโยชน์ (Utilitarian needs) เป็นความต้องการจากคุณสมบัติของการใช้งานสินค้า หรือประโยชน์ของสินค้า เช่น ความคงทน ความประหยัด ความคุ้มค่าในการใช้งาน เป็นต้น โดยความต้องการในลักษณะนี้ จะให้ความสำคัญกับข้อมูลของสินค้าหรือบริการ และกระบวนการซื้อของผู้บริโภค ซึ่งการโฆษณาที่เหมาะสมกับความต้องการรูปแบบนี้จะเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารและรายละเอียดของสินค้าอย่างชัดเจน เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินและผลจากการใช้งาน

2. **ความต้องการเชิงอารมณ์ (Hedonic needs)** เป็นความต้องการความพึงพอใจในการบริโภคสินค้าหรือบริการ โดยมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือจินตนาการของผู้บริโภค ซึ่งความต้องการเชิงอารมณ์นี้ ผู้บริโภคจะใช้อารมณ์ในการประเมินทางเลือกตราสินค้ามากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับจากสินค้า ดังนั้น การโฆษณาที่เหมาะสมกับความต้องการในลักษณะนี้ คือ การโฆษณาที่มีการใช้สัญลักษณ์ รูปภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้บริโภค เพื่อลดความเล็งทางด้านสังคมและจิตใจ

2. การค้นหาข้อมูล (Information search)

เมื่อผู้บริโภคเกิดการตระหนักถึงปัญหาแล้ว ผู้บริโภคจะทำการแสวงหาข้อมูลเป็นขั้นตอนต่อไป เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กล่าวคือ การค้นหาข้อมูล (Information search) หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริโภคสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการตัดสินใจ (Solomon, 2007)

ทั้งนี้ Solomon (2007) ยังได้แบ่งลักษณะการค้นหาข้อมูลไว้ 4 แบบด้วยกัน ได้แก่ 1) การค้นหาข้อมูลภายในและภายนอก (Internal versus external) 2) การค้นหาข้อมูลโดยตั้งใจและบังเอิญ (Deliberate versus Accidental search) 3) การค้นหาข้อมูลอย่างคุ้มค่า (The economics of information) และ 4) การค้นหาข้อมูลอย่างหลากหลาย (Variety seeking) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **การค้นหาข้อมูลภายในและภายนอก (Internal versus external)** Hoyer และ Macinnis (2001) ได้อธิบายการค้นหาข้อมูลภายใน (Internal search) ไว้ว่า ผู้บริโภคจะมีการสังสมความหลากหลายของข้อมูล ความรู้สึก และประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยสามารถระลึกได้เมื่อเกิดกระบวนการตัดสินใจซื้อ เช่น ผู้บริโภคต้องการซื้อหมวกฝรั่งที่ไม่ทำลายสุขภาพฟัน ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้บริโภคระลึกได้ว่า หมวกฝรั่งที่มีสารไทเด้นจะช่วยให้ฟันแข็งแรง เป็นต้น ทั้งนี้หากข้อมูลภายในหน่วยความจำของผู้บริโภคมีไม่เพียงพอ ผู้บริโภคก็จะค้นหาข้อมูลภายนอก (External search) ที่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการ โดยการค้นหาข้อมูลภายนอกนั้น จะช่วยในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Schiffman & Kanook, 2007) การค้นหาข้อมูลภายนอก (External search) มีอยู่ 2 รูปแบบด้วยกัน (Hoyer & Macinnis, 2001; Blackwell et al., 2006) ได้แก่

1.1 การค้นหาข้อมูลก่อนการซื้อสินค้า (Prepurchase search) จะเกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการของตนเอง จึงทำการแสวงหาข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจซื้อ เช่น เมื่อต้องการจะซื้อเครื่องดื่มเสริมแคลเซียม ผู้บริโภคจะค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต อ่านฉลากบรรจุภัณฑ์ ถามเพื่อน หรืออ่านนิตยสารเกี่ยวกับรายงานของผู้บริโภค เป็นต้น

1.2 การค้นหาข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (Ongoing search) เป็นการค้นหาข้อมูลในเรื่องที่ผู้บริโภคมีความสนใจอยู่ตลอดเวลา และค้นหาข้อมูลเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผู้บริโภคมีความต้องการซื้อสินค้านั้นหรือไม่ก็ตาม ซึ่งไม่จำเป็นที่จะต้องเกิดการซื้อสินค้าขึ้นในทันทีหลังจากได้ข้อมูล ดังนั้น ผู้บริโภคจะทำการแสวงหาข้อมูลในเรื่องที่ตนสนใจเป็นพิเศษ เช่น ผู้บริโภคสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มักจะค้นหาวิธีการหรืออาหารที่จะช่วยดูแลสุขภาพอย่างตลอดเวลา เป็นต้น โดยผลจากการค้นหาข้อมูลในรูปแบบนี้จะเป็นการเพิ่มความรู้อาจทำให้แก่ผู้บริโภคอีกด้วย

2. การค้นหาข้อมูลอย่างตั้งใจและบังเอิญ (Deliberate versus Accidental search)

การค้นหาข้อมูลอย่างตั้งใจ เป็นการเรียนรู้โดยตรง (Directed learning) ผ่านการแสวงหาข้อมูลของสินค้าหรือประสบการณ์นั้น การค้นหาข้อมูลอย่างบังเอิญ เป็นการเรียนรู้แบบไม่ได้ตั้งใจ (Indirected learning) โดยการเปิดรับสิ่งกระตุ้น เช่น โฆษณา กิจกรรมส่งเสริมการขาย บรรจุภัณฑ์ เป็นต้น ซึ่งการค้นหาข้อมูลแบบนี้ ผู้บริโภคไม่ได้ให้ความสนใจกับสินค้านั้นเป็นพิเศษ แต่สิ่งเร้าต่างๆ จะกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น

3. การค้นหาข้อมูลอย่างคุ้มค่า (The economics of information) การค้นหาข้อมูลในลักษณะนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อช่วยพิจารณาในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยคำนึงถึงคุณค่าของข้อมูลที่ได้มาว่าคุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย เวลา หรือต้นทุนที่เสียไปหรือไม่

4. การค้นหาข้อมูลอย่างหลากหลาย (Variety seeking) การค้นหาข้อมูลในลักษณะนี้ เป็นการค้นหาข้อมูลที่มีความหลากหลายทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อที่ง่ายขึ้น โดยผู้บริโภคมีความปรารถนาที่จะเลือกตราสินค้าอื่นที่มีความแตกต่างกับสินค้าที่ผู้บริโภคชอบอยู่แล้ว เพื่อให้เกิดความหลากหลายในชีวิต

ความเสี่ยงของผู้บริโภค

การรับรู้ถึงระดับความเสี่ยง (Degree of perceived risk) มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อเสมอ โดยสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง (High-risk) ผู้บริโภคจะมีการค้นหาข้อมูลและการประเมินสินค้าอย่างสลับซับซ้อนและกว้างขวาง ขณะที่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low-risk) ผู้บริโภคจะมีการค้นหาข้อมูลและประเมินสินค้าอย่างง่ายและจำกัด (Schiffman & Kanook, 2007) ทั้งนี้ Solomon (2007) ได้แบ่งความเสี่ยงออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน ได้แก่

1. **ความเสี่ยงทางการเงิน (Monetary risk)** เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจที่มีต่อสถานะทางการเงินและทรัพย์สินของผู้บริโภค โดยความเสี่ยงประเภทนี้ มักเกิดกับสินค้าที่มีราคาสูง หรือผู้บริโภคที่มีรายได้น้อย

2. **ความเสี่ยงในหน้าที่ของสินค้า (Functional risk)** ความเสี่ยงประเภทนี้ เกิดจากการซื้อสินค้ามาและสินค้านั้นไม่สามารถทำได้อย่างที่คาดหวังไว้

3. **ความเสี่ยงทางด้านกายภาพ (Physical risk)** เป็นความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายผู้บริโภคได้

4. **ความเสี่ยงทางด้านสังคม (Social risk)** เป็นความกลัวไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม โดยความเสี่ยงในลักษณะนี้มักเกิดกับสินค้าที่ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ เช่น บ้าน รถยนต์ เครื่องประดับ เสื้อผ้า เป็นต้น

5. **ความเสี่ยงทางด้านจิตใจ (Psychological risk)** เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการที่ผู้บริโภคกลัวการซื้อสินค้าที่ผิดพลาด ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้บริโภคเสียไป

แหล่งข้อมูลของผู้บริโภค

Assael (2004) ได้กล่าวว่า ผู้บริโภคสามารถใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลที่อยู่รอบตัวของผู้บริโภค โดยแหล่งข้อมูลภายนอกของผู้บริโภคสามารถแบ่งได้เป็น 2 มิติ คือ 1) แหล่งข้อมูลประเภทบุคคลและไม่ใช่มบุคคล (Personal versus nonpersonal) และ 2) การควบคุมของนักการ

ตลาดและไม่ได้อยู่ในการควบคุมของนักการตลาด (Marketer-controlled versus non-marketer-controlled)

แผนภาพที่ 2.12 แสดงแหล่งข้อมูลของผู้บริโภค

	Personal	Nonpersonal
Marketing -control	<ul style="list-style-type: none"> ● Salespeople ● Telemarketing ● Trade shows ● Email 	<ul style="list-style-type: none"> ● Media advertising ● Instore displays ● Sales promotions ● Packaging ● Internet advertising
Non-marketing-control	<ul style="list-style-type: none"> ● Word of mouth ● Professional advice ● Experience from consumption ● Chatrooms 	<ul style="list-style-type: none"> ● Publicity ● Neutral sources (e.g., Consumer Report) ● Infomediaries ● BOTS

ที่มา: Assael, H. (2004). *Consumer behavior: A strategic approach* (8th ed.). New York, NY: Houghton Mifflin, p. 188.

จากแผนภาพที่ 2.12 จะเห็นได้ว่าแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลที่นักการตลาดสามารถควบคุมได้ ประกอบด้วย พนักงานขาย (Sale promotion) การขายสินค้าและบริการผ่านทางโทรศัพท์ (Telemarketing) งานแสดงสินค้า (Trade shows) และอีเมล (Email) เป็นต้น

ส่วนแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในการควบคุมของนักการตลาด ประกอบด้วย การบอกต่อ (Word of mouth) คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ (Professional advices) ประสบการณ์ที่ได้รับจากการบริโภคสินค้า (Experience from consumption) และจากห้องสนทนา (Chat rooms) เป็นต้น

แหล่งข้อมูลที่ไม่ใช่บุคคลและนักการตลาดสามารถควบคุมได้ ได้แก่ สื่อโฆษณา (Media advertising) การตกแต่งร้านค้า (In-store display) การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) บรรจุภัณฑ์ (Packaging) และโฆษณาทางอินเทอร์เน็ต (Internet advertising) เป็นต้น

แหล่งข้อมูลที่ไม่ใช่บุคคลและไม่ได้ใช้ในการควบคุมของนักการตลาด ได้แก่ แหล่งข้อมูลสาธารณะ (Publicity) แหล่งข้อมูลที่เป็นกลาง (Neutral source) เช่น รายงานการใช้สินค้าของผู้บริโภค (Consumer reports) และแหล่งข้อมูลสื่อกลางด้านข่าวสาร (Infomediaries) เช่น เว็บไซต์ที่นำเสนอข้อมูลในด้านต่างๆ ของแต่ละตราสินค้า เพื่อให้ผู้บริโภคเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ เป็นต้น

แหล่งข้อมูลที่นักการตลาดสามารถควบคุมได้เป็นแหล่งข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างมากในขั้นต้นของการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยเป็นการที่นักการตลาดให้ข้อมูลไปยังผู้บริโภค ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นจะเป็นข้อมูลทางบวกเสมอ เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการสินค้า ทั้งนี้ แหล่งข้อมูลจากความคิดเห็นของเพื่อนและประสบการณ์ของผู้บริโภคมีความสำคัญในช่วงท้ายของการตัดสินใจ เนื่องจากเป็นแหล่งของข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ (Assael, 2004)

ผลวิจัยของ Hilliam, 1993(as cited in Hilliam,1996) พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพจากโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 57.3) รองลงมา คือ ฉลากสินค้า (ร้อยละ 54) นิตยสารผู้หญิง (ร้อยละ 38.6) ครอบครัวหรือเพื่อน (ร้อยละ 29.6) หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 24) แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 19.3) และจดหมายข่าวหรือเอกสารของบริษัท (ร้อยละ 16) ตามลำดับ

3. การประเมินทางเลือก (Alternative Evaluation)

Schiffman และ Kanuk (2007) กล่าวว่า เมื่อผู้บริโภคทำการค้นหาข้อมูลอย่างเพียงพอแล้ว ผู้บริโภคจะเกิดการประเมินทางเลือกตราสินค้าขึ้น โดยผู้บริโภคจะคัดเลือกตราสินค้ามาจำนวนหนึ่งซึ่งผู้บริโภคคิดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ (Evoked set or consideration set) หลังจากนั้นผู้บริโภคจะทำการประเมินคุณสมบัติต่างๆ ของตราสินค้า และเลือกตราสินค้าที่ดีที่สุด

ซึ่งการประเมินจากคุณสมบัติของตราสินค้านั้น Solomon (2007) ได้แบ่งกฎการประเมินจากคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ออกเป็น 2 วิธีการด้วยกัน ได้แก่ 1) การประเมินโดยไม่ใช้กฎการชดเชย (Noncompensatory) เป็นทางเลือกในการประเมินทางเลือกตราสินค้า โดยพิจารณาว่าหากตราสินค้านั้นมีคุณลักษณะที่ไม่ดี จะไม่นำคุณลักษณะที่ดีอื่นมาชดเชย ซึ่งการประเมินเช่นนี้ผู้บริโภคมักจะใช้กับประเภทสินค้าที่ผู้บริโภคไม่มีความคุ้นเคย และ 2) การประเมินโดยใช้กฎการชดเชย (Compensatory) เป็นการนำคุณสมบัติอื่นมาชดเชยคุณสมบัติที่ผู้บริโภคไม่ประทับใจในสินค้าหรือเป็นการประเมินตราสินค้าในภาพรวม โดยพิจารณาจากหลากหลายคุณลักษณะมาประกอบกัน ซึ่งผู้บริโภคจะเลือกตราสินค้าที่มีคะแนนรวมมากที่สุด โดยการประเมินโดยใช้วิธีนี้อาจกล่าวได้ว่า ตราสินค้าที่มีคะแนนรวมสูงที่สุด เป็นตราสินค้าที่มีคุณลักษณะตรงกับความต้องการของผู้บริโภคมากที่สุด

4. การตัดสินใจซื้อสินค้า (Purchase decision)

Assael (2004) ได้ทำการแบ่งการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การซื้อที่มีการวางแผนมาล่วงหน้า (Fully planned purchase) คือ การที่ผู้บริโภคได้ทำการกำหนดประเภทสินค้า และตราสินค้าไว้ล่วงหน้าก่อนเข้าไปซื้อสินค้าภายในร้านค้า

2. การซื้อที่มีการกำหนดเพียงประเภทสินค้า (Partially planned purchase) คือ การที่ผู้บริโภคเลือกประเภทสินค้าที่ต้องการซื้อไว้ภายในใจอยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้กำหนดตราสินค้าที่จะทำการซื้อ

3. การซื้อที่ไม่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า (Unplanned purchase) คือ การที่ผู้บริโภคไม่ได้ทำการวางแผนการซื้อล่วงหน้า ผู้บริโภคจะทำการเลือกซื้อทั้งประเภทสินค้าและตราสินค้าภายในร้านค้า ซึ่งกรณีนี้มักเกิดกับสินค้ามีความเกี่ยวพันต่ำโดยผู้บริโภคไม่ได้ประเมินสินค้าและตราสินค้ามาก่อนเข้าร้านค้า

นอกจากนี้ Schiffman และ Kanuk (2007) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการซื้อของผู้บริโภคมี 3 รูปแบบด้วยกัน ได้แก่ 1) การซื้อเพื่อการทดลอง (Trial purchases) 2) การซื้อซ้ำ (Repeat

purchases) และ 3) การซื้อแบบมีข้อผูกมัดระยะยาว (Long-term commitment purchase) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **การทดลองซื้อ (Trial purchases)** การซื้อสินค้าในประเภทนี้ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการซื้อสินค้าในครั้งแรก และการซื้อนั้นก็มักจะซื้อในปริมาณที่น้อยกว่าปกติ เนื่องจากผู้บริโภคต้องการประเมินสินค้าผ่านการใช้สินค้านั้นโดยตรง

2. **การซื้อซ้ำ (Repeat purchases)** เป็นการซื้อตราสินค้าเดิมหลังจากการได้ทดลองใช้แล้วเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้หากมีการซื้อตราสินค้าเดิมอยู่เป็นประจำและเกิดความพึงพอใจในตราสินค้าเหล่านั้น จะนำไปสู่ความภักดีต่อตราสินค้า (Brand loyalty) ในที่สุด

3. **การซื้อแบบมีข้อผูกมัดระยะยาว (Long-term commitment purchases)** การซื้อสินค้าประเภทนี้เป็นการซื้อสินค้าที่มีความคงทน และใช้งานได้ยาวนาน เช่น บ้าน ทีวี ตู้เย็น รถยนต์ เป็นต้น โดยการซื้อสินค้าประเภทนี้จะต้องมีการประเมินอย่างรอบคอบก่อนการซื้อ เนื่องจากมีอายุการใช้งานที่ยาวนาน

ทั้งนี้ Greenleaf และ Lehmann (1995, as cited in Assael, 2004) ให้เหตุผลที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจซื้อซ้ำ (Delay a decision) ว่าเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ผู้บริโภคไม่ค่อยมีเวลาในการตัดสินใจซื้อ ผู้บริโภคเกิดความกังวลใจว่าการซื้อสินค้าจะไม่ใช่ยอมรับจากสังคม (Social risk) ผู้บริโภคกลัวว่าการตัดสินใจซื้อจะเกิดความผิดพลาด หรืออาจจะไม่ตอบสนองกับสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการ (Ego and performance risk) ผู้บริโภคต้องการข้อมูลที่มากขึ้นในการประกอบการตัดสินใจ ผู้บริโภคมีความเชื่อว่า ราคาของผลิตภัณฑ์จะลดลง หรือมีผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองความต้องการที่ดีกว่าในอนาคตอันใกล้

จากการสำรวจของ ACNielsen (2005) พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเกิดพฤติกรรมการซื้ออาหารสร้างสุขภาพของผู้บริโภคทั่วโลกนั้นมี 3 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่

1. **ผู้บริโภคขาดการตระหนักรู้ (Lack of awareness)** กล่าวคือ ผู้บริโภคไม่มีความรู้เกี่ยวกับคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์หรือสารอาหารที่เติมเข้าไปในอาหารสร้างสุขภาพ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการซื้อ ทั้งนี้จากการสำรวจพบว่า ผู้บริโภคชาวเดนมาร์กขาดการตระหนักรู้ใน

คุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์นมถั่วเหลือง (Soy milk) ถึงร้อยละ 94 และชาวเกาหลีใต้ไม่เคยได้ยินหรือซื้อผลิตภัณฑ์น้ำมันหรือเนยที่ช่วยลดคอเลสเตอรอลได้ (Cholesterol redacting oils and margarines) ถึงร้อยละ 69

2. ผู้บริโภคมองว่าอาหารสร้างสุขภาพมีราคาแพงเกินไป (Too expensive)

เนื่องจากกลยุทธ์ทางการตลาดที่เพิ่มคุณค่าให้กับตัวผลิตภัณฑ์ โดยการเติมสารอาหารที่มีประโยชน์ลงไป ทำให้อาหารสร้างสุขภาพมีราคาที่สูงกว่าอาหารทั่วไป ทั้งนี้จากการสำรวจพบว่า ผู้บริโภคชาวละติน ระบุว่าอาหารสร้างสุขภาพ มีราคาแพงมากกว่าผู้บริโภคในประเทศอื่นๆ

3. ผู้บริโภคมองว่าอาหารสร้างสุขภาพขาดความน่าเชื่อถือ (incredibility) ผู้บริโภค

บางกลุ่มไม่เชื่อว่า ผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะให้ประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างแท้จริง ทั้งนี้จากการสำรวจพบว่า ผู้บริโภคชาวยุโรปที่ไม่ซื้ออาหารสร้างสุขภาพมีสาเหตุมาจากเหตุผลข้อนี้

ทั้งนี้ Urala และ Lahteenmaki (2003) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยในการเลือกซื้ออาหารสร้างสุขภาพของผู้บริโภค โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (Depth interview) กับผู้บริโภคชาวฟินด์แลนด์ จำนวน 50 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยในการเลือกซื้ออาหารสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย ความมีสุขภาพดี (Healthiness) ความพอใจและรสชาติของอาหาร (Taste and pleasure) ความปลอดภัยและความคุ้นเคยของอาหาร (Security and familiarity) ความสะดวก (Convenience) และราคา (Price) ทั้งนี้ผู้บริโภคมองว่าอาหารสร้างสุขภาพ เป็นกลุ่มอาหารที่แยกออกมาจากอาหารทั่วไป แต่มองว่า อาหารสร้างสุขภาพนั้นก็คือส่วนหนึ่งของอาหารทั่วไปที่มีขายในท้องตลาดนั่นเอง

5. พฤติกรรมหลังการซื้อสินค้า (Postpurchase Behavior)

หลังจากที่ผู้บริโภคได้ทำการซื้อและใช้สินค้าไปแล้ว ผู้บริโภคจะประเมินผลิตภัณฑ์บนพื้นฐานของความคาดหวังของผู้บริโภค กล่าวคือ ผู้บริโภคจะพิจารณาว่าสินค้านั้นตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ (Schiffman & Kanuk, 2007) ได้แก่

1. ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ตรงกับสิ่งที่ผู้บริโภคคาดหวัง (Actual performance matches expectations) การประเมินในลักษณะนี้ ทำให้ผู้บริโภค มีความรู้สึกเฉยๆ (Neutral feeling)
2. ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ดีกว่าสิ่งที่ผู้บริโภคคาดหวัง (Performance exceeds expectations) การประเมินในลักษณะนี้ ทำให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจ (Satisfaction)
3. ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ต่ำกว่าสิ่งที่ผู้บริโภคคาดหวัง (Performance is below expectations) การประเมินในลักษณะนี้ ทำให้ผู้บริโภคไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) และไม่กลับไปซื้อสินค้านั้นอีก

และ Assael (2004) ได้กล่าวว่า ผู้บริโภคอาจเกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคิดก่อนซื้อและหลังซื้อสินค้า (Postpurchase dissonance) จึงทำให้ผู้บริโภคหาวิธีลดความคับข้องใจดังกล่าว โดยการหาข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าเพิ่มเติม ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นอาจเป็นข้อเสียของตราสินค้าที่ผู้บริโภคไม่ได้ซื้อ หรือหาข้อดีของตราสินค้าที่ผู้บริโภคซื้อ เพื่อสนับสนุนว่าตนเองไม่ได้ตัดสินใจผิดพลาด

จากที่ได้กล่าวมานั้น เป็นรายละเอียดของกระบวนการตัดสินใจซื้อทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่ การตระหนักถึงปัญหา การค้นหาข้อมูล ขั้นตอนการประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อสินค้า และ พฤติกรรมหลังการซื้อสินค้า นอกจากนี้ Assael (2004) ได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคนั้นไม่ได้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากปัจจัยเดียว แต่จะต้องมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Consumer decision making) นั้น มีอยู่ 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความต้องการ ทักษะคติ ลักษณะทางประชากร รูปแบบการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพของผู้บริโภค และ 2) ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น สถานภาพทางสังคม อิทธิพลจากวัฒนธรรม ครอบครัว เพื่อน รวมไปถึงอิทธิพลการสื่อสารการตลาดต่างๆ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้บริโภคนั้นเกิดการตระหนักถึงปัญหา (Need recognition) และค้นหากระบวนการแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการตัดสินใจที่มีความแตกต่างกันออกไป

รูปแบบการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

Assael (2004) ได้แบ่งรูปแบบการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคตามระดับความเกี่ยวพัน (Level of involvement) และลักษณะของการตัดสินใจ (Decision making) ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) การตัดสินใจซื้อเชิงซับซ้อน (Complex decision making) 2) การตัดสินใจซื้อแบบมีความภักดีต่อตราสินค้า (Brand loyalty) 3) การตัดสินใจซื้อแบบมีขอบเขตจำกัด (Limited decision making) และ 4) การตัดสินใจแบบเฉื่อย (Inertia) (ดูแผนภาพที่ 2.13) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 2.13 แสดงรูปแบบการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

	High	Low
Decision Making	Decision process Complex decision making Hierarchy of effects Beliefs Evaluation Behavior Theory Cognitive Learning	Decision process Limited decision making Hierarchy of effects Beliefs Behavior Evaluation Theory Passive Learning
Habit	Decision process Brand Loyalty Hierarchy of effects (Beliefs) (Evaluation) Behavior Theory Instrumental conditioning	Decision process Inertia Hierarchy of effects Beliefs Behavior (Evaluation) Theory Classical conditioning

ที่มา: Assael, H. (2004). *Consumer behavior: A strategic approach*. Boston, MA:

Houghton Mifflin. p. 100.

1. **การตัดสินใจซื้อเชิงซับซ้อน (Complex decision making)** การตัดสินใจซื้อในลักษณะนี้ มักจะเกิดขึ้นกับสินค้าที่ผู้บริโภคมีความเกี่ยวพันสูง (High-involvement) และมีความสัมพันธ์กับความเสียหาย เป็นการตัดสินใจที่ต้องใช้เวลาในการหาข้อมูลและเป็นจำนวนมาก

เช่น บ้าน รถยนต์ ยา เป็นต้น โดยผู้บริโภคจะค้นหาข้อมูลทั้งจากข้อมูลภายใน (Internal search) และจากข้อมูลจากภายนอก (External search) อย่างไม่จำกัด แล้วทำการประเมินทางเลือก โดยพิจารณาจากหลากหลายตราสินค้าอย่างละเอียด แล้วจึงตัดสินใจซื้อตราสินค้าที่ผู้บริโภคคิดว่าดีที่สุด

2. **การตัดสินใจซื้อแบบมีความภักดีต่อตราสินค้า (Brand loyalty)** การตัดสินใจซื้อในลักษณะนี้มักเกิดกับสินค้าที่ผู้บริโภคมีความเกี่ยวพันสูง เช่นเดียวกับการตัดสินใจซื้อเชิงซับซ้อน โดยผู้บริโภคจะซื้อสินค้าจากความเคยชิน ผู้บริโภคจะมีการค้นคว้าหาข้อมูลเพียงเล็กน้อยหรือไม่หาข้อมูลเลย ซึ่งการตัดสินใจซื้อลักษณะนี้แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้บริโภค ก่อให้เกิดการซื้อซ้ำ (Repeat purchase) และผู้บริโภคอาจมีความรู้สึกผูกพันต่อตราสินค้าที่เคยซื้อไปใช้จนกลายเป็นความจงรักภักดีต่อตราสินค้า (Brand loyalty)

3. **การตัดสินใจซื้อแบบมีขอบเขตจำกัด (Limited decision making)** การตัดสินใจในลักษณะนี้ เป็นรูปแบบการตัดสินใจที่ผู้บริโภคไม่ต้องการวิเคราะห์รายละเอียดของตราสินค้าอย่างถี่ถ้วน โดยผู้บริโภคจะค้นหาข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในการตัดสินใจเท่านั้น ซึ่งรูปแบบนี้มักเกิดกับผู้บริโภคที่มีความเกี่ยวพันกับสินค้าต่ำ โดยผู้บริโภคจะพิจารณาสินค้าหรือตราสินค้าจากอารมณ์และความรู้สึก (Feeling and emotion) ที่ได้รับจากแต่ละตราสินค้า เมื่อผู้บริโภคพิจารณาสินค้าแล้ว จึงเลือกตราสินค้าที่ให้ความพึงพอใจสูงสุด และประเมินผลโดยการใช้การตัดสินใจอย่างง่ายในการประเมินทางเลือก ก่อนจะตัดสินใจซื้อสินค้า

4. **การตัดสินใจแบบเฉื่อย (Inertia)** การตัดสินใจแบบเฉื่อยนั้น จะเกิดกับผู้บริโภคที่มีความเกี่ยวพันต่ำเช่นเดียวกับการตัดสินใจซื้อแบบมีขอบเขตจำกัด เพียงแต่การซื้อสินค้าในลักษณะนี้จะเป็นการซื้อสินค้าเดิมๆ จนติดเป็นนิสัย (Habitual decision) โดยการตัดสินใจในลักษณะนี้จะไม่มีการค้นหาข้อมูล ซึ่งผู้บริโภคจะเกิดการตระหนักถึงปัญหา และตัดสินใจซื้อทันที ทั้งนี้ Assael (2004) ได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ว่า การตัดสินใจลักษณะนี้เป็นความภักดีแบบปลอม (Spurious Loyalty) ไม่ใช่ความภักดีที่แท้จริง (Brand loyalty) เนื่องจากเป็นการซื้อสินค้าซ้ำๆ เพื่อหลีกเลี่ยงในการประเมินหรือการตัดสินใจซื้อตราสินค้าใหม่ที่ตนไม่เคยใช้

นอกจากนี้ Hawkins et al. (2004) ได้แบ่งรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริโภค ออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหาแบบไม่จำกัด (Extended Problem Solving: EPS) 2) การแก้ไขปัญหาอย่างจำกัด (Limited Problem Solving: LPS) และ 3) พฤติกรรมการตอบสนองแบบเป็นกิจวัตร (Routine response behavior: RRB) (ดูแผนภาพที่ 2.14) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **การแก้ไขปัญหาแบบไม่จำกัด (Extended Problem Solving: EPS)** การแก้ไขปัญหาในลักษณะนี้ จะเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้บริโภคไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสินค้ามาก่อน หรือเป็นการซื้อสินค้าที่ผู้บริโภคมีความเกี่ยวข้องกับสินค้าสูง เช่น บ้าน รถ ที่ดิน เป็นต้น โดยถือเป็นกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคที่มีความซับซ้อน (Complex decision making) ซึ่งผู้บริโภคจะมีการค้นหาข้อมูลจากหน่วยความจำหรือข้อมูลภายในตัวผู้บริโภคเอง (Internal search) และข้อมูลจากภายนอก (External search) ที่ผู้บริโภคค้นหาเพิ่มเติมเพื่อรองรับกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2. **การแก้ไขปัญหาแบบจำกัด (Limited Problem Solving: LPS)** ผู้บริโภคในลักษณะนี้ จะไม่ใช้ความพยายามในการค้นหาข้อมูลหรือประเมินทางเลือกมากนัก และมักมีขอบเขตในการตัดสินใจซื้ออย่างจำกัด (Limited decision making) กล่าวคือ ก่อนผู้บริโภคจะทำการเลือกซื้อสินค้า จะมีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งภายในและแหล่งภายนอกอย่างจำกัดแล้วทำการประเมินทางเลือกอย่างง่าย โดยกรณีนี้จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจซื้อสินค้าที่ผู้บริโภคเห็นว่าไม่สำคัญหรือผู้บริโภคมีความคุ้นเคยกับสินค้าประเภทดังกล่าวอยู่แล้ว

3. **พฤติกรรมการตอบสนองแบบเป็นกิจวัตร (Routine response behavior: RRB)** เป็นกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคตามความเคยชิน เพราะผู้บริโภคซื้อสินค้านั้นซ้ำบ่อยๆ ซึ่งการซื้ออาจเป็นเพราะผู้บริโภคมีความจงรักภักดีต่อตราสินค้า (Brand loyalty) หรือผู้บริโภคซื้อสินค้าจากความเคยชินของตนเอง ซึ่งเรียกว่า การซื้อสินค้าแบบเฉื่อย (Inertia) โดยการตัดสินใจลักษณะนี้จะใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่ประเมินทางเลือกทันที เพราะเป็นการตัดสินใจซื้อสินค้าเดิมที่ตนใช้อยู่

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยทั้งหมดที่ได้กล่าวไปข้างต้น ทำให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของทัศนคติและพฤติกรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานของการศึกษารั้งนี้ไว้ว่า

สมมติฐาน : ทักษะคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์
กันในเชิงบวก

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ทัศนคติ และพฤติกรรมผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research method) แบบวัดครั้งเดียว (Cross-sectional design) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self administration) ดังมีรายละเอียดของแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา วิธีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์และการประมวลผลข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

แหล่งข้อมูลที่ผู้วิจัยนำมาใช้สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มี 2 แหล่ง ได้แก่

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary source) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความด้านวิชาการและบทความที่เกี่ยวข้องที่ตีพิมพ์ในนิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ รวมถึงเอกสารทางวิชาการต่างๆ วิทยานิพนธ์ และแหล่งข้อมูลจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary source) เป็นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research method) ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษากับประชากรเพศชายและหญิง อายุ 22-49 ปี อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสาเหตุที่เลือกศึกษากับผู้บริโภคกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้บริโภคกลุ่มนี้ เป็น

กลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน มีรายได้และอำนาจในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าได้ด้วยตนเอง เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่มหนึ่งของตลาดอาหารสร้างสุขภาพ (Jong et al., 2003; Urala & Lahteenmaki, 2004; Wahba et al., 2006; Landstrom, Hursti, Becker & Magnusson, 2007) และใส่ใจในสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามเพื่อคัดเลือกรายชื่อกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม (Screening questionnaire) และเนื่องจากไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรของกลุ่มผู้ใส่ใจในสุขภาพ ที่มีอายุระหว่าง 22-49 ปี ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงได้ใช้ตารางแสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2544) ในการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจากการวิจัยของ Yamane นั้นได้อธิบายไว้ว่าถ้าประชากรมีขนาดมากกว่า 100,000 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือจำนวน 400 คน โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5 หรือ 0.05

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบในการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยในการสุ่มตัวอย่างใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability sampling) และทฤษฎีแบบที่ไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

จากแผนที่แสดงการใช้ที่ดินในกรุงเทพมหานคร ได้มีการแบ่งพื้นที่ออกเป็น 10 ส่วนตามวัตถุประสงค์ของการใช้ที่ดิน ได้แก่ พื้นที่พักอาศัย, พื้นที่พาณิชยกรรม, พื้นที่อุตสาหกรรม, พื้นที่คลังสินค้า, พื้นที่สถาบันราชการ, พื้นที่สถาบันศาสนา, พื้นที่สถาบันการศึกษา, พื้นที่นันทนาการ, พื้นที่เกษตรกรรม และพื้นที่โล่งและที่ว่าง (สำนักผังเมืองกรุงเทพมหานคร, 2542) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกพื้นที่พาณิชยกรรมเนื่องจากเป็นย่านธุรกิจ อาคารสำนักงาน ห้างสรรพสินค้าและแหล่งชุมชนต่างๆ ซึ่งเป็นบริเวณที่มีประชากรหนาแน่นทำให้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย ซึ่งพื้นที่พาณิชยกรรมนี้ประกอบไปด้วย 16 เขต ดังนี้

1) เขตสัมพันธวงศ์

2) เขตปทุมวัน

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 3) เขตราชเทวี | 4) เขตบางรัก |
| 5) เขตพญาไท | 6) เขตสาทร |
| 7) เขตจตุจักร | 8) เขตคลองสาน |
| 9) เขตคลองเตย | 10) เขตธนบุรี |
| 11) เขตลาดพร้าว | 12) เขตบางกะปิ |
| 13) เขตบางเขน | 14) เขตห้วยขวาง |
| 15) เขตพระโขนง | 16) เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย |

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการเขียนชื่อเขตทั้ง 16 เขต ลงในกระดาษ 16 ใบ แล้วจับสลากออกมาเป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของจำนวนสลากทั้งหมด เพื่อให้ได้เขตที่จะทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 เขต ผลของการจับสลากได้เขตที่ทำการสุ่มตัวอย่าง เป็นดังนี้ 1) เขตธนบุรี 2) เขตพญาไท 3) เขตสาทร 4) เขตบางรัก 5) เขตดินแดง 6) เขตราชเทวี 7) เขตจตุจักร และ 8) เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ตามเขตที่สุ่มเลือกไว้ในตอนต้นจำนวน 8 เขต โดยเข้าไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามสถานที่ต่างๆ ที่คาดว่าจะพบกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ เช่น แหล่งธุรกิจ อาคารสำนักงาน มหาวิทยาลัย ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น โดยจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม (Screening questionnaire) และชุดที่ 2 คือ แบบสอบถามหลัก ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaire) และคำถามปลายปิด (Close-ended questionnaire) มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Screening questionnaire)

ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการใส่ใจดูแลสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ โดยเป็นคำถามที่ประยุกต์มาจากมาตรวัดของ Kraft และ Goodell (1993) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ระดับ 0.74 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ฉันกังวลว่าอาหารที่ฉันรับประทานเข้าไปอาจมีสารเคมีปนเปื้อน
2. ฉันใส่ใจคุณภาพของน้ำดื่ม
3. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สารกันบูด
4. ฉันอ่านบทความเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเมื่อ 3 ปีที่แล้ว
5. ฉันสนใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
6. ฉันใส่ใจสุขภาพของฉันเสมอ
7. ฉันให้ความสนใจเรื่องมลพิษทางอากาศ

หากผู้บริโภครายใดตอบว่าตนเองมีการดูแลสุขภาพเกินกว่า 4 ข้อ จาก 7 ข้อข้างต้น ก็จะได้รับ การคัดเลือกให้มาตอบแบบสอบถามหลัก

2. **แบบสอบถามหลัก** เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกด้วยตนเอง (Self administration) ซึ่งแบ่งโครงสร้างออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน และอาชีพ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ของอาหารสร้างสุขภาพของผู้บริโภค จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพประกอบด้วย 7 มิติ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคำถามมาจากงานวิจัยของ Urala และ Lahteenmaki (2004) จำนวน 36 ข้อ จาก 45 ข้อ ซึ่งแต่ละมิติมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 คือ อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง (Personal reward) มีค่าความเชื่อมั่น 0.89 (จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ)

มิติที่ 2 คือ ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ (Confidence in functional foods) มีค่าความเชื่อมั่น 0.87 (จำนวน 8 ข้อ จาก 9 ข้อ)

มิติที่ 3 คือ ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ (Necessity for functional foods) มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 (จำนวน 7 ข้อ จาก 8 ข้อ)

มิติที่ 4 คือ ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ (Functional foods as medicine) มีค่าความเชื่อมั่น 0.68 (จำนวน 4 ข้อ จาก 6 ข้อ)

มิติที่ 5 คือ การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ (Functional foods as part of a healthy diet) มีค่าความเชื่อมั่น 0.75 (จำนวน 4 ข้อ จาก 5 ข้อ)

มิติที่ 6 คือ ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ (Safety of functional foods) มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ระดับ 0.73 (จำนวนทั้งหมด 4 ข้อ)

มิติที่ 7 คือ รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ (Tastse of functional foods) มีค่าความเชื่อมั่น 0.58 (จำนวน 2 ข้อจาก 3 ข้อ)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มคำถามอีก 2 ข้อ ซึ่งนำมาจากงานวิจัยของ Landstrom et al. (2007) คือ 1) ฉันทอมจ่ายแพงขึ้น สำหรับอาหารที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณเพื่อสุขภาพ (ใส่ในมิติที่ 1) และ 2) ฉันทจะซื้ออาหารที่มีการกล่าวอ้างทางสุขภาพ หากมีผู้เชี่ยวชาญแนะนำ (ใส่ในมิติที่ 3)

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับมาตรวัดจาก 7 ระดับ (Seven-point likert scales) มาเป็นมาตรวัด 5 ระดับ (Five-point Likert scales) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
เฉยๆ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

อย่างไรก็ตาม คำถามในส่วนนี้เป็นคำถามที่มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยคำถามที่เป็นเชิงลบ มีทั้งสิ้น 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36 และ 37 (ดูภาคผนวก ข.) ผู้วิจัยได้ทำการกลับค่าคะแนน จาก 5 = 1, 4 = 2, 2 = 4 และ 1 = 5 เพื่อให้คำถามเหล่านั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้ออื่นๆ

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพที่มีขายในประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะอาหารสร้างสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และทำการโฆษณาออกอากาศทางโทรทัศน์ ในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2551 โดยเหตุผลที่เลือกใช้รายการอาหารสร้างสุขภาพจากสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ เพราะเป็นสื่อที่เข้าถึงผู้บริโภคในวงกว้าง (Schiffman & Kanuk, 2007) และงานวิจัยของ Hilliam (1993, as cited in Hilliam, 1996) พบว่า การรับรู้ของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ เกิดจากโทรทัศน์เป็นอันดับที่ 1 (57.3%) ซึ่งมีรายการดังนี้

ประเภทนม

- นมทั่วไป

1. นมเพิ่มวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญต่อร่างกาย เช่น โอวัลติน ไฮเนย์
2. นมผสมมอลต์สกัดจากข้าวบาเลย์ เช่น ไมโลแอคทีฟ-บี ทรีอินวัน ซีเรียลผสมธัญญาหาร
3. นมปรุงแต่งพร้อมมันเนย เช่น โฟร์โมสต์นมพร้อมมันเนย

- นมถั่วเหลือง

1. นมถั่วเหลืองแคลเซียมสูง เช่น วิชอย, ไวตามิลล์แชมป์, แลคตาซอย เอ็กตรา 300 แคลเซียมสูง, โฟร์โมสต์ แคลซีเมกซ์
2. นมถั่วเหลือง น้ำตาลน้อย เช่น ไวตามิลล์โลซูการ์

- นมเปรี้ยว

1. นมเปรี้ยวผสมคอลล่าเจน เช่น ดีพลัส
2. นมเปรี้ยวเพิ่มส่วนผสมของโอเมก้า 3 และ/หรือแลคโตบาซิลลัส เช่น นมเปรี้ยวโฟร์โมสต์ โอเมก – 3, นมเปรี้ยวเคซีไอ
3. นมเปรี้ยวไขมันต่ำ เช่น ดัชมิลล์ดีไลท์

ประเภทน้ำผลไม้

1. เครื่องดื่มน้ำผลไม้ผสมกรดอะมิโน เช่น เครื่องดื่มอะมิโน โอเค
2. เครื่องดื่มน้ำผลไม้เติมแมกนีเซียม แคลเซียม และไฟเบอร์ เช่น ดาการะ
3. เครื่องดื่มน้ำลูกพรุน/เบอร์รี่สกัด เช่น วีต้า
4. เครื่องดื่มน้ำองุ่นเข้มข้นผสมคอลลาเจน เช่น บลิงค์ คอลลาเจน ดริงค์
5. เครื่องดื่มน้ำรสส้ม 10% มีวิตามินเอ ซี และอี เช่น ทรอปีคาน่า ทวิสเตอร์

ประเภทเครื่องดื่มอื่นๆ

1. เครื่องดื่มโปรตีนเปปไทด์จากถั่วเหลือง เช่น เปปทีน
2. เครื่องดื่มชาเขียวผสมสารสกัดจากธรรมชาติ เช่น ลิปตัน ไนน์
3. เครื่องดื่มชูปู่สกัด เช่น แบรินด์ สก็อต
4. เครื่องดื่มรังนกแท้ เช่น แบรินด์ สก็อต
5. เครื่องดื่มคอลลาเจนผสมวิตามินอี เช่น สก็อต คอลลาเจน-อี
6. เครื่องดื่มขิงผงผสมโสมสำเร็จรูป เช่น ฮอตต้า
7. เครื่องดื่มขิงผงผสมนมปรุงสำเร็จ เช่น จินเจน
8. เครื่องดื่มธัญญาหารสำเร็จรูปผสมโยเกิร์ตและน้ำตาลน้อย เช่น เนสวีต้า
9. เครื่องดื่มข้าวโอ๊ตผสมมอลต์สกัด หรือองุ่นดำ เช่น เนเจอร์อัฟ
10. เครื่องดื่มนมข้าว ผสมลูกเดือย และฮาเซลินท์ เช่น เนเจอร์อัฟ

ประเภทอาหาร

1. ใก่ย่างที่มีส่วนผสมของงาขาว เช่น ใก่ย่าง 5 ดาว สูตรวงาขาว

โดยมาตรฐานวัดความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพนั้น ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ทุกสัปดาห์	5 คะแนน
เดือนละ 2-3 ครั้ง	4 คะแนน

เดือนละ 1 ครั้ง	3	คะแนน
2-3 เดือนครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยบริโภค / ไม่เคยซื้อ	1	คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามเขตพื้นที่ที่กำหนดไว้ จำนวน 8 เขต โดยเข้าไปเก็บข้อมูลตามสถานที่ต่างๆ ที่คาดว่าจะพบกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มหาวิทยาลัย อาคารสำนักงาน ห้างสรรพสินค้า และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเองในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วไปให้อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ตรวจสอบ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามดังกล่าวให้มีความชัดเจนและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบก่อนการเก็บข้อมูลจริง (Pre-test) กับประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเข้าใจในประเด็นคำถามต่างๆ พร้อมทั้งปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์มากที่สุด

หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 400 ชุดแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลที่ได้ไปทำการทดสอบมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อทดสอบความสม่ำเสมอของเครื่องมือและมาตรวัดที่ใช้ในการวิจัย ด้วยวิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) การใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Coefficient alpha) ของ Cronbach (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right\}$$

α คือ ค่าความน่าเชื่อถือ

k คือ จำนวนข้อ

V_i คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

V_i คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

การวิเคราะห์และการประมวลผลข้อมูล

หลังจากขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดไปตรวจสอบความถูกต้อง (Editing) การลงรหัส (Coding) จากนั้นได้นำข้อมูลไปประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) for Windows เพื่อคำนวณค่าสถิติต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อใช้ในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร, ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพและพฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพของผู้บริโภคที่มีขายในประเทศไทย
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีต่อผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพที่มีขายในประเทศไทย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ” ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research method) แบบวัดครั้งเดียว (Cross-sectional design) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) กับกลุ่มผู้บริโภคเพศชายและหญิงที่มีความใส่ใจในสุขภาพ อายุ 22-49 ปี อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 จำนวนทั้งสิ้น 475 ชุด ซึ่งจากการตรวจสอบความถูกต้อง (Editing) ของข้อมูลทั้งหมด พบว่า มีจำนวนแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำมาใช้ในการประมวลผลได้ จำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 84.2 ของจำนวนแบบสอบถามที่แจกทั้งหมด) จากนั้นผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) for windows สำหรับการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยสามารถสรุปผลการวิจัยออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2: ผลการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ

ส่วนที่ 3: ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ

ส่วนที่ 4: ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการซื้ออาหารสร้างสุขภาพ

ส่วนที่ 5: ผลการทดสอบสมมติฐาน ซึ่งสมมติฐาน คือ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ส่วนที่ 6: การศึกษาเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลทางด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ บุคคลต่อเดือน และสถานภาพทางครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เพศ

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามเพศในตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน คือกลุ่มละ 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	200	50
หญิง	200	50
รวม	400	100

อายุ

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามอายุในตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 22-29 ปี จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ อายุ 30-39 ปี จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และอายุ 40-49 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
22-29	160	40
30-39	140	35
40-49	100	25
รวม	400	100

ระดับการศึกษา

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามระดับการศึกษาในตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมา คือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 ระดับการศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ระดับศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 และระดับศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	3.5
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	25	6.3
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	31	7.8
ปริญญาตรี	229	57.3
สูงกว่าปริญญาตรี	101	25.3
รวม	400	100

อาชีพ

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามอาชีพในตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาคือ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และนิสิต/นักศึกษา จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ระดับรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนจากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน อยู่ในช่วง 10,001 -20,000 บาท จำนวน

132 คน คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมาคือ ระดับรายได้ที่อยู่ในช่วง 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ระดับรายได้ที่อยู่ในช่วง 10,000 และต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21 ระดับรายได้ที่อยู่ในช่วง 40,001 บาทขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 และระดับรายได้ที่อยู่ในช่วง 30,001 – 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นิสิต/นักศึกษา	53	13.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	61	15.3
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	92	23
พนักงานบริษัทเอกชน	158	39.5
อื่นๆ (เช่น พ่อบ้าน/แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป)	36	9
รวม	400	100

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน

ระดับรายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
10,000 และต่ำกว่า 10,000 บาท	84	21
10,001 -20,000 บาท	132	33
20,001 - 30,000 บาท	88	22
30,001 – 40,000 บาท	45	11.3
40,001 บาทขึ้นไป	51	12.8
รวม	400	100

สถานภาพทางครอบครัว

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามสถานภาพทางครอบครัวจากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมา ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 คน และหย่า/หม้าย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพทางครอบครัว

สถานภาพทางครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
โสด	267	66.8
สมรส	116	29
หย่า/หม้าย	15	3.8
อื่นๆ (อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้สมรส)	2	0.5
รวม	400	100

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้ที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ โดยเป็นการให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นโดยปราศจากตัวช่วย (Unaided recall) จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้จักรักอาหารสร้างสุขภาพมีจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 และกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักอาหารสร้างสุขภาพมีจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5

ตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ารู้จักอาหารสร้างสุขภาพ ได้อธิบายลักษณะของอาหารสร้างสุขภาพไว้ว่า เป็นอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมา คือ เป็นอาหารที่ช่วยบำรุงร่างกาย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และอาหารที่มีการเติมสารอาหารลงไป จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้ของอาหารสร้างสุขภาพ

อาหารสร้างสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก	158	39.5
ไม่รู้จัก	242	60.5
รวม	400	100

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความหมายเกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพ

ความหมายของอาหารสร้างสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
อาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย	95	60.1
อาหารที่ช่วยบำรุงร่างกาย	25	15.8
อาหารที่มีการเติมสารอาหารลงไป	23	14.6
อาหารเสริม	5	3.2
อาหารที่เป็นยา	4	2.5
อื่นๆ (เช่น อาหารที่ไม่มีสารเคมีปนเปื้อน อาหารชีวจิต อาหารที่มีโปรตีน อาหารที่เติม ความเหมาะสมให้แก่อาหาร เป็นต้น)	6	3.8
รวม	158	100

ส่วนที่ 3: ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ ได้มีการสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ โดยก่อนที่จะเริ่มให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในส่วนของทัศนคติ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านความหมายของอาหารสร้างสุขภาพที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งภาพตัวอย่าง

จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติโดยรวมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน 38 ข้อ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติ โดยรวมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ มีค่าอยู่ในระดับที่ 0.91

ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติโดยรวมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ พบว่า ข้อความที่กล่าวว่า ฉันรู้สึกดีเมื่อฉันได้ดูแลสุขภาพตนเองโดยการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.82 รองลงมา คือ เป็นเรื่องดีที่เทคโนโลยีสมัยใหม่เอื้ออำนวยให้มีการพัฒนาอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับประทานอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ตามลำดับ ในขณะที่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่มีต่อสุขภาพนั้น มักเป็นข้อมูลที่เกินจริง, สรรพคุณใหม่ๆ นำไปสู่ความเสี่ยง และผู้บริโภคส่วนใหญ่รับประทานอาหารสร้างสุขภาพต่างๆ ที่ไม่มีความจำเป็น (เป็นข้อความที่มีการกลับค่าคะแนน) มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ คือ 2.34, 2.41 และ 2.48 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงลบต่อการให้ข้อมูลเกินจริง, ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากสรรพคุณใหม่ๆ และการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพเกินความจำเป็น

และเมื่อทำการศึกษาทัศนคติแยกตามแต่ละมิติ ผลวิจัยพบว่า แต่ละมิติมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง)

จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง) ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 1 มีค่าอยู่ในระดับ 0.86

ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 1 มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.9 โดยข้อความที่กล่าวว่า ฉันรู้สึกดีเมื่อฉันได้ดูแลสุขภาพตนเองโดยการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.82 รองลงมา คือ ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับประทานอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และฉันเต็มใจที่จะทดลองรับประทานอาหารแปลกๆ ถ้ามันเป็นอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ตามลำดับ ในขณะที่ฉันยอมจ่ายแพงขึ้น

สำหรับอาหารที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณเพื่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 3.17 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ ทำให้ฉันสามารถปฏิบัติสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 1 มีค่าเท่ากับ 3.43

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง)

ทัศนคติต่ออาหารสร้างสุขภาพ		
มิติที่ 1 อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง	Mean	S.D.
1. ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับประทานอาหารสร้างสุขภาพ	3.73	.79
2. ฉันรู้สึกดีเมื่อฉันได้ดูแลสุขภาพตนเองโดยการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ	3.82	.81
3. การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ ทำให้ฉันรู้สึกมีพลังกำลัง	3.32	.83
4. การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพทำให้ฉันมีอาการมดีดีขึ้น	3.32	.83
5. การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ ทำให้ฉันสามารถปฏิบัติสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น	3.25	.82
6. ฉันชอบที่จะค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพ	3.33	.84
7. ฉันเต็มใจที่จะทดลองรับประทานอาหารแปลกๆ ถ้ามันเป็นอาหารสร้างสุขภาพ	3.45	.95
8. ฉันยอมจ่ายแพงขึ้น สำหรับอาหารที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณเพื่อสุขภาพ	3.17	.96
ค่าเฉลี่ยโดยรวมของมิติที่ 1	3.43	.61

*หมายเหตุ: การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 5 คะแนนไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

มิตินี้ 2 (ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ)

จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตินี้ 2 (ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ) ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตินี้ 2 มีค่าอยู่ที่ระดับ 0.74

ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตินี้ 2 มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.10 โดยข้อความที่กล่าวว่า ได้มีการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพอย่างละเอียดถี่ถ้วน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.32 รองลงมา คือ ฉันเชื่อว่าอาหารสร้างสุขภาพให้ประโยชน์ต่อสุขภาพตามที่กล่าวอ้างไว้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 และจากผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ อาหารสร้างสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ตามลำดับ ในขณะที่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่มีต่อสุขภาพนั้น มักเป็นข้อมูลที่เป็นจริง (ซึ่งเป็นข้อความที่มีการกลับค่าคะแนน) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 2.34 รองลงมาคือ ฉันเชื่อว่าผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของอาหารสร้างสุขภาพได้มีการศึกษามาอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว (ซึ่งมีการกลับค่าคะแนน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตินี้ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07

มิตินี้ 3 (ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ)

จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตินี้ 3 (ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ) ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตินี้ 3 มีค่าอยู่ที่ระดับ 0.78

ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตินี้ 3 มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.11 โดยข้อความที่กล่าวว่า เป็นเรื่องดีที่เทคโนโลยีสมัยใหม่เอื้ออำนวยให้มีการพัฒนาอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.78 รองลงมา คือ ความเห็นที่ว่า อาหารสร้างสุขภาพไม่ได้เป็นการหลอกลวง (ซึ่งมีการกลับค่าคะแนน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และอาหารสร้างสุขภาพมีประโยชน์สำหรับฉัน (ซึ่งมีการกลับค่าคะแนน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ตามลำดับ ในขณะที่อาหารสร้างสุขภาพ ทำให้ฉันมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และสำหรับผู้ที่สุขภาพดีอยู่แล้วจำเป็นต้อง

รับประทานอาหารสร้างสุขภาพ (ซึ่งมีการกลับค่าคะแนน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากันและต่ำที่สุด คือ 2.94
 ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 2 (ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ)

ทัศนคติต่ออาหารสร้างสุขภาพ มิติที่ 2 ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ	Mean	S.D.
9. ได้มีการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของอาหาร สร้างสุขภาพอย่างละเอียดถี่ถ้วน	3.32	.95
10. ฉันไว้วางใจในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ประโยชน์ของอาหารสร้างสุขภาพ	3.23	.89
11. การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพนั้น ปลอดภัยอย่างยิ่ง	3.15	.95
12. จากผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ อาหารสร้าง สุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพสูง	3.29	.89
*13. ฉันไม่เชื่อว่าผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของ อาหารสร้างสุขภาพได้มีการศึกษามาอย่าง ละเอียดถี่ถ้วนแล้ว	2.81	.84
14. ฉันเชื่อว่าอาหารสร้างสุขภาพให้ประโยชน์ต่อ สุขภาพตามที่กล่าวอ้างไว้	3.31	.80
*15. ในความคิดเห็นของฉัน ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน โภชนาการไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการ รับประทานอาหารสร้างสุขภาพ	3.15	.87
*16. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่มีต่อสุขภาพนั้น มักเป็นข้อมูลที่เกินจริง	2.34	.86
ค่าเฉลี่ยโดยรวมของมิติที่ 2	3.07	.52

*หมายเหตุ: การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 5 คะแนนไปจนถึง
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งนี้มีการกลับค่าคะแนนในคำถามข้อ 13, 15 และ 16 โดยกลับค่า
 คะแนนจาก 5 = 1, 4 = 2, 2 = 4 และ 1 = 5 คะแนน

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 3 (ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ)

ทัศนคติต่ออาหารสร้างสุขภาพ		
มิติที่ 3 ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ	Mean	S.D.
17. ฉันสามารถบำรุงสุขภาพของฉันด้วยการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ	3.37	.89
18. เป็นเรื่องดีที่เทคโนโลยีสมัยใหม่เอื้ออำนวยให้มีการพัฒนาอาหารสร้างสุขภาพ	3.78	.74
*19. ไม่มีความจำเป็นใดๆ เลยที่จะต้องรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ	3.22	.97
*20. อาหารสร้างสุขภาพเป็นการหลอกลวงทั้งสิ้น	3.43	.86
21. อาหารสร้างสุขภาพ ทำให้ฉันมีชีวิตรวดเร็วเป็นอยู่ที่ดีขึ้น	2.94	.83
*22. อาหารสร้างสุขภาพ ไม่มีประโยชน์สำหรับฉัน	3.38	.87
*23. สำหรับผู้ที่สุขภาพดีอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ	2.94	1.13
24. ฉันจะซื้ออาหารที่มีการกล่าวอ้างทางสุขภาพ หากมีผู้เชี่ยวชาญแนะนำ	3.12	.89
ค่าเฉลี่ยโดยรวมของมิติที่ 3	3.27	.57

*หมายเหตุ: การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 5 คะแนนไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งนี้มีการกลับค่าคะแนนในคำถามข้อ 19, 20, 22 และ 23 โดยกลับค่าคะแนนจาก 5 = 1, 4 = 2, 2 = 4 และ 1 = 5 คะแนน

มิติที่ 4 (ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ)

จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 4 (ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ) ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ

พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 4 มีค่าอยู่ที่ระดับ 0.56

ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 4 (ซึ่งมีการกลับค่าคะแนนทุกข้อ) มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.12 โดยข้อความที่กล่าวว่า การเพิ่มจำนวนของอาหารสร้างสุขภาพในท้องตลาด เป็นแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.23 รองลงมา คือ อาหารสร้างสุขภาพไม่ได้มีไว้สำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ในขณะที่ฉันต้องการรับประทานอาหารที่มีสรรพคุณเหมือนยา มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 2.70 ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 4 (ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ)

ทัศนคติต่ออาหารสร้างสุขภาพ มิติที่ 4 ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ	Mean	S.D.
*25. ฉันไม่ต้องการรับประทานอาหารที่มีสรรพคุณเหมือนยา	2.70	.97
*26. อาหารสร้างสุขภาพ จำเป็นสำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะ	3.20	1
*27. การเพิ่มจำนวนของอาหารสร้างสุขภาพในท้องตลาด เป็นแนวโน้มที่ไม่ควรเกิดขึ้นในอนาคต	3.23	.90
*28. ไม่มีประโยชน์อันใดที่จะใส่สารอาหารที่มีประโยชน์ลงในอาหารที่ไม่มีประโยชน์	2.82	1.09
ค่าเฉลี่ยโดยรวมของมิติที่ 4	2.99	.65

*หมายเหตุ: การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 5 คะแนนไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งนี้มีการกลับค่าคะแนนในคำถามทุกข้อ โดยกลับค่าคะแนนจาก 5 = 1, 4 = 2, 2 = 4 และ 1 = 5 คะแนน

มิตีที่ 5 (การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ)

จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตีที่ 5 (การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ) ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตีที่ 5 มีค่าอยู่ที่ระดับ 0.74

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตีที่ 5 (การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ)

ทัศนคติต่ออาหารสร้างสุขภาพ		
มิตีที่ 5 การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ	Mean	S.D.
29. การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ สามารถชดเชยการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะได้	3.09	1.02
30. การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการเจ็บป่วย	3.11	.97
31. ทุกคนจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น หากรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ	3.02	.98
*32. ฉันไม่เชื่อว่าอาหารสร้างสุขภาพ จะให้ผลดีต่อสุขภาพระยะยาว	2.87	.94
ค่าเฉลี่ยโดยรวมของมิตีที่ 5	3.02	.74

*หมายเหตุ: การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 5 คะแนนไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งนี้มีการกลับค่าคะแนนในคำถามข้อ 32 โดยกลับค่าคะแนนจาก 5 = 1, 4 = 2, 2 = 4 และ 1 = 5 คะแนน

ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิตีที่ 5 มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.13 ข้อความที่กล่าวว่า การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 3.11 รองลงมา คือ การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพสามารถชดเชยการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ในขณะที่ฉันเชื่อว่าอาหารสร้างสุขภาพ จะให้ผลดีต่อสุขภาพระยะยาว (ซึ่งมีการกลับค่าคะแนน) มีค่าเฉลี่ยต่ำ

ที่สุด คือ 2.87 ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02

มิติที่ 6 (ความปลอดภัยของอาหารเพื่อสุขภาพ)

จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 6 (ความปลอดภัยของอาหารเพื่อสุขภาพ) ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 6 มีค่าอยู่ที่ระดับ 0.84

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 6 (ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ)

ทัศนคติต่ออาหารสร้างสุขภาพ	Mean	S.D.
มิติที่ 6 ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ		
*33. หากรับประทานอาหารสร้างสุขภาพมากจนเกินไป อาจให้โทษต่อสุขภาพได้	2.58	.94
*34. ในบางครั้ง อาหารสร้างสุขภาพ อาจเป็นอันตรายต่อผู้ที่มีสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว	2.72	.90
*35. สรรพคุณใหม่ๆ ในอาหารสร้างสุขภาพอาจจะนำไปสู่ความเสี่ยงที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน	2.41	.83
*36. ผู้บริโภคส่วนใหญ่รับประทานอาหารสร้างสุขภาพ ทั้งๆที่ไม่มีความจำเป็น	2.48	.97
ค่าเฉลี่ยโดยรวมของมิติที่ 6	2.55	.74

*หมายเหตุ: การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 5 คะแนนไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งนี้มีการกลับค่าคะแนนในคำถามทุกข้อ โดยกลับค่าคะแนนจาก 5 = 1, 4 = 2, 2 = 4 และ 1 = 5 คะแนน

ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 6 (ซึ่งมีการกลับค่าคะแนนทุกข้อ) มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.14 โดยพบว่า ทุกข้อความมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

กว่า 3.00 ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงลบต่อความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ โดยข้อความที่กล่าวว่า อาหารสร้างสุขภาพไม่เป็นอันตรายต่อผู้ที่มีสุขภาพดีอยู่แล้ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.72 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพมากเกินไปไม่ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 ในขณะที่สรรพคุณใหม่ๆ ในอาหารสร้างสุขภาพอาจไม่นำไปสู่ความเสี่ยงที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 2.41 ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55

มิติที่ 7 (รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ)

จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 7 (รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ) ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 2 ข้อ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 7 มีค่าอยู่ที่ระดับ 0.45

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 7 (รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ)

ทัศนคติต่ออาหารสร้างสุขภาพ	Mean	S.D.
มิติที่ 7 รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ		
*37. แม้ว่ารสชาติของอาหารจะไม่ดี แต่ถ้ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ ฉันก็จะกิน	2.53	.99
38. ฉันจะไม่ซื้ออาหารสร้างสุขภาพถ้าหากมีรสชาติที่ไม่ถูกปาก	3.20	1
ค่าเฉลี่ยโดยรวมของมิติที่ 7	2.87	.80

*หมายเหตุ: การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 5 คะแนนไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งนี้มีการกลับค่าคะแนนในคำถามข้อ 37 โดยกลับค่าคะแนนจาก 5 = 1, 4 = 2, 2 = 4 และ 1 = 5 คะแนน

ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 7 มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติค่อนข้างไปในทางลบต่อรสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ โดยในมิตินี้ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ระดับ 2.87

โดยสรุป ทศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในแต่ละมิติ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.16 กล่าวคือ มิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.43 รองลงมา ได้แก่ มิติที่ 3 (ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 และมิติที่ 2 (ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 ตามลำดับ ในขณะที่มิติที่ 6 (ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 2.55 รองลงมา คือ มิติที่ 7 (รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ย 2.87 นอกจากนี้ จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในแต่ละมิติ พบว่า มิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าทุกมิติ และมิติที่ 6 (ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของทศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในแต่ละมิติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้าง

ทศนคติ ในแต่ละมิติ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	p	Post-hoc Analysis
(1) มิติที่ 1	3.43	.61			
(2) มิติที่ 2	3.07	.52			
(3) มิติที่ 3	3.27	.57			1>2-7
(4) มิติที่ 4	2.99	.65	71.16	.00*	6<1-5 และ 7
(5) มิติที่ 5	3.02	.74			7>1-3, 7<6
(6) มิติที่ 6	2.55	.74			
(7) มิติที่ 7	2.87	.80			
ทศนคติโดยรวม	3.11	.49			

สุขภาพในแต่ละมิติ

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

*หมายเหตุ: มิติที่ 1 = อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง, มิติที่ 2 = ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ, มิติที่ 3 = ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ, มิติที่ 4 = ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ, มิติที่ 5 = การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ, มิติที่ 6 = ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ และมิติที่ 7 = รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ ทั้งนี้การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 5 คะแนนไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ

การวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพ ซึ่งการวัดพฤติกรรมของผู้บริโภค ผู้วิจัยใช้มาตรวัด 5 ระดับ (Five -point likert scales) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ บริโภค/ซื้อทุกสัปดาห์ มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน ไปจนถึง ไม่เคยบริโภค มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน (ดูรายละเอียดในบทที่ 3) ทั้งนี้อาหารสร้างสุขภาพที่นำมาใช้ในแบบสอบถามเป็นอาหารสร้างสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และทำการโฆษณาออกอากาศทางโทรทัศน์ในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2551 โดยผลการวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพ

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.17 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้อนมถั่วเหลืองแคลเซียมสูง (เช่น วิซอช, ไวตามิลล์แชมป์, แลคตาซอย เอ็กตรา 300 แคลเซียมสูง, โพรโมสต์ แคลซีเมกซ์) สูงสุดโดยมีค่าเฉลี่ยในการบริโภคอยู่ที่ระดับ 3.60 และการซื้ออยู่ที่ระดับ 3.18 รองลงมา ได้แก่ นมปรุงแต่งพร้อมมันเนย (เช่น โพรโมสต์นมพร้อมมันเนย) มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคอยู่ที่ระดับ 3.44 และการซื้ออยู่ที่ระดับ 3.14 นมเพิ่มวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญต่อร่างกาย (เช่น โอวัลติน ไฮไลน์) มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคอยู่ที่ระดับ 3.41 และการซื้ออยู่ที่ระดับ 3.05 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มชงผสมนมปรุงสำเร็จ (เช่น จินเจน) ต่ำที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคอยู่ที่ระดับ 1.55 และการซื้ออยู่ที่ระดับ 1.59 รองลงมาคือ เครื่องดื่มคอลลาเจนผสมวิตามินอี (เช่น สก็อต คอลลาเจน-อี) มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคอยู่ที่ระดับ 1.71 และการซื้ออยู่ที่ระดับ 1.65 และเครื่องดื่มเปปไทด์จากถั่วเหลือง (เช่น เปปทีน) มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคอยู่ที่ระดับ 1.73 และการซื้ออยู่ที่ระดับ 1.75 ตามลำดับ

และเมื่อทำการศึกษาแจกแจงความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพ ผลวิจัยพบว่า อาหารสร้างสุขภาพแต่ละประเภทมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

ประเภทนม

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทนม พบว่า นมถั่วเหลืองแคลเซียมสูง (เช่น วิชอย, ไวตามิลล์แชมป์, แลคตาชอย เอ็กตรา 300 แคลเซียมสูง, โพรโมสต์ แคลซีเมกซ์) นมปรุงแต่งพร้อมมันเนย (เช่น โพรโมสต์นมพร้อมมันเนย) และนมเพิ่มวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญต่อร่างกาย (เช่น โอวัลติน ไฮโนน) มีค่าเฉลี่ยในการบริโภค และซื้อสูงกว่านมประเภทอื่นๆ (ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวไปแล้ว) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคและการซื้อนมเปรี้ยวผสมคอลลาเจน (เช่น ดีพลัส) ต่ำที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคเท่ากับ 2.78 และการซื้อเท่ากับ 2.47 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพประเภทนมเท่ากับ 3.18 และค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการซื้อเท่ากับ 2.85

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพโดยรวม

อาหารสร้างสุขภาพ	ความถี่ในการบริโภค		ความถี่ในการซื้อ	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ประเภทนม				
1. นมเพิ่มวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญต่อร่างกาย เช่น โอวัลติน ไฮโนน	3.41	1.48	3.05	1.41
2. นมผสมมอลต์สกัดจากข้าวบาเลย์ เช่น ไมโล แอคทิฟ-ปี ทรีอินวัน ซีเรียลผสมธัญญาหาร	3.05	1.48	2.70	1.45
3. นมปรุงแต่งพร้อมมันเนย เช่น โพรโมสต์นมพร้อมมันเนย	3.44	1.44	3.14	1.48
4. นมถั่วเหลืองแคลเซียมสูง เช่น วิชอย, ไวตามิลล์แชมป์, แลคตาชอย เอ็กตรา 300 แคลเซียมสูง, โพรโมสต์ แคลซีเมกซ์	3.60	1.36	3.18	1.40
5. นมถั่วเหลือง น้ำตาลน้อย เช่น ไวตามิลล์โลซูการ์	3.01	1.52	2.70	1.46
6. นมเปรี้ยวผสมคอลลาเจน เช่น ดีพลัส	2.78	1.48	2.47	1.44

อาหารสร้างสุขภาพ	ความถี่ในการบริโภค		ความถี่ในการซื้อ	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
7. นมเปรี้ยวเพิ่มส่วนผสมของโอเมก้า 3 และ/หรือแลคโตบาซิลลัส เช่น นมเปรี้ยวพรีเมสต์ โอเมก - 3, นมเปรี้ยวเคซีไอ	3.03	1.50	2.73	1.51
8. นมเปรี้ยวไขมันต่ำ เช่น ดัชมิลลิตี้ไลท์	3.07	1.43	2.86	1.47
ค่าเฉลี่ยรวมประเภทนม	3.18	1.05	2.85	1.08
ประเภทน้ำผลไม้				
9. เครื่องดื่มน้ำผลไม้ผสมกรดอะมิโน เช่น เครื่องดื่มอะมิโน โอเค	2.15	1.33	2.04	1.26
10. เครื่องดื่มน้ำผลไม้เติมแมกนีเซียม แคลเซียม และไฟเบอร์ เช่น ดาการะ	1.87	1.28	1.75	1.20
11. เครื่องดื่มน้ำลูกพรุน/เบอร์รี่สกัด เช่น วิต้า	2.35	1.33	2.24	1.29
12. เครื่องดื่มน้ำองุ่นเข้มข้นผสมคอลลาเจน เช่น บลิ่งค์ คอลลาเจน ดริงค์	1.90	1.23	1.80	1.19
13. เครื่องดื่มน้ำรสส้ม 10% มีวิตามินเอ ซี และอี เช่น ทรอปิคาน่า ทวิสเตอร์	2.66	1.34	2.46	1.36
ค่าเฉลี่ยรวมประเภทน้ำผลไม้	2.18	.98	2.06	.96
ประเภทเครื่องดื่มอื่นๆ				
14. เครื่องดื่มโปรตีนเปปไทด์จากถั่วเหลือง เช่น เปปทีน	1.73	1.17	1.75	1.19
15. เครื่องดื่มชาเขียวผสมสารสกัดจากธรรมชาติ เช่น ลิปตัน ไนน์ โอลิชิ	2.67	1.45	2.45	1.40
16. เครื่องดื่มชูปู่ไก่สกัด เช่น แบรินด์ สก็อต	2.21	1.32	2.12	1.28
17. เครื่องดื่มรังนกแท้ เช่น แบรินด์ สก็อต	2.16	1.26	1.95	1.20
18. เครื่องดื่มคอลลาเจนผสมวิตามินอี เช่น สก็อต คอลลาเจน-อี	1.71	1.19	1.65	1.09

อาหารสร้างสุขภาพ	ความถี่ในการบริโภค		ความถี่ในการซื้อ	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
19. เครื่องดื่มชงผสมใส่มสำเร็จรูป เช่น ฮอตด้า	1.82	1.21	1.75	1.16
20. เครื่องดื่มชงผสมนมปรุงสำเร็จ เช่น จินเจน	1.55	.99	1.59	1.00
21. เครื่องดื่มธัญญาหารสำเร็จรูปผสมโยเกิร์ต และน้ำตาลน้อย เช่น เนสวีต้า	2.23	1.27	2.04	1.22
22. เครื่องดื่มข้าวโอ๊ตผสมมอลต์สกัด หรืองาดำ เช่น เนเจอร์อ็อป	1.88	1.25	1.81	1.23
23. เครื่องดื่มน้ำนมข้าว ผสมลูกเดี๋ย และฮาเซลันท์ เช่น เนเจอร์อ็อป	1.88	1.26	1.76	1.21
ค่าเฉลี่ยรวมประเภทเครื่องดื่มอื่น ๆ	1.98	.80	1.89	1.15
ประเภทอาหาร				
24. ใก่ย่างที่มีส่วนผสมของงาขาว เช่น ใก่ย่าง 5 ดาว สูตรงาขาว	1.88	1.10	1.89	1.15
ค่าเฉลี่ยรวมประเภทอาหาร	1.88	1.10	1.89	1.15

*หมายเหตุ: การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้ บริโภค/ซื้อ ทุกสัปดาห์ มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน, เดือนละ 2-3 ครั้ง มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน, เดือนละ 1 ครั้ง มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน, 2-3 เดือนครั้ง มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน และ ไม่เคยบริโภค มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ประเภทน้ำผลไม้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคและการซื้อน้ำผลไม้ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่า 3.00) ความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มน้ำตาลผสม 10% มีวิตามินเอ ซี และอี (เช่น ทรอปิคาน่า ทวิสเตอร์) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 2.66 รองลงมา คือ เครื่องดื่มน้ำลูกพรุน/เบอร์รี่สกัด (เช่น วีต้า) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพประเภทน้ำผลไม้ มีค่าเท่ากับ 2.18 และสำหรับความถี่ในการซื้อพบว่า ความถี่ในการซื้อเครื่องดื่มน้ำลูกพรุน/เบอร์รี่สกัด (เช่น วีต้า) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 2.24 รองลงมา คือ เครื่องดื่ม

น้ำผลไม้ผสมกรดอะมิโน (เช่น เครื่องดื่มอะมิโน โอเค) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทน้ำผลไม้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06

ประเภทเครื่องดื่มอื่นๆ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคและการซื้อเครื่องดื่มประเภทอื่นๆ ในระดับที่ต่ำ (ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่า 3.00) โดยความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มชาเขียวผสมสารสกัดจากธรรมชาติ (เช่น ลิปตัน ไนน์ โออิชิ) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.67 รองลงมา ได้แก่ เครื่องดื่มธัญญาหารสำเร็จรูปผสมใยอาหาร และน้ำตาลน้อย (เช่น เนสวีต้า) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 และเครื่องดื่มชุปไก่สกัด เช่น แบริน สก็อต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 ตามลำดับ ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพประเภทเครื่องดื่มอื่นๆ มีค่าเท่ากับ 1.98 และสำหรับความถี่ในการซื้อ พบว่า เครื่องดื่มชาเขียวผสมสารสกัดจากธรรมชาติ (เช่น ลิปตัน ไนน์ , โออิชิ) มีความถี่ในการซื้อสูงสุดเช่นกัน คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 รองลงมา คือ เครื่องดื่มชุปไก่สกัด (เช่น แบริน สก็อต) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 และเครื่องดื่มธัญญาหารสำเร็จรูปผสมใยอาหาร และน้ำตาลน้อย (เช่น เนสวีต้า) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทน้ำผลไม้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.89

ประเภทอาหาร

สำหรับประเภทอาหารซึ่งมีเพียงประเภทเดียว คือ ไก่ย่างที่มีส่วนผสมของงาขาว (เช่น ไก่ย่าง 5 ดาว สูตรงาขาว) พบว่า มีความถี่ในการบริโภคและการซื้อต่ำเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยการบริโภคเท่ากับ 1.88 และการซื้อเท่ากับ 1.89

การเปรียบเทียบความถี่ในการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพแบ่งตามประเภทต่างๆ

เมื่อทำการเปรียบเทียบความถี่ในการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพแบ่งตามประเภทต่างๆ (ดังตารางที่ 4.18) ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความถี่ในการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทนมสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยในการบริโภคเท่ากับ 3.18 และค่าเฉลี่ยในการซื้อเท่ากับ 2.85 รองลงมา คือ อาหารสร้างสุขภาพประเภทน้ำผลไม้ มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคเท่ากับ 2.18 และค่าเฉลี่ยในการซื้อเท่ากับ 2.06 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการ

บริโภคอาหารสร้างสุขภาพเท่ากับ 2.31 และค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพเท่ากับ 2.17

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทต่างๆ

อาหารสร้างสุขภาพ	ความถี่ในการบริโภค		ความถี่ในการซื้อ	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ประเภทนม	3.18	1.05	2.85	1.08
ประเภทน้ำผลไม้	2.18	.98	2.06	.96
ประเภทเครื่องดื่มอื่นๆ	1.98	.80	1.89	1.15
ประเภทอาหาร	1.88	1.10	1.89	.81
ค่าเฉลี่ยความถี่ในการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพในภาพรวม	2.31	.74	2.17	.78

*หมายเหตุ: การให้คะแนนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ดังนี้ บริโภค/ซื้อ ทุกสัปดาห์ มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน, เดือนละ 2-3 ครั้ง มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน, เดือนละ 1 ครั้ง มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน, 2-3 เดือนครั้ง มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน และ ไม่เคยบริโภค มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

งานวิจัยครั้งนี้มีสมมติฐานจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ทศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ในการทดสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้นำทศนคติในแต่ละมิติกับพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการซื้อ มาทำการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

จากตารางที่ 4.19 ผลการวิจัยพบว่า ทักษะคิดของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคและการซื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกมิติ ยกเว้นมิติที่ 4 (ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ) โดยทักษะคิดต่อมิติที่ 1, 2, 3, 5 และ 6 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการซื้อ แต่ทักษะคิดในมิติที่ 7 (รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการบริโภคและการซื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดกับพฤติกรรมการบริโภคและทักษะคิดกับพฤติกรรมการซื้อ

ทักษะคิด	พฤติกรรมการบริโภค		พฤติกรรมการซื้อ	
	r	p	r	p
มิติที่ 1 อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง	.45	.00*	.37	.00*
มิติที่ 2 ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ	.37	.00*	.33	.00*
มิติที่ 3 ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ	.28	.00*	.25	.00*
มิติที่ 4 ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ	.00	.99	.00	.98
มิติที่ 5 การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ	.36	.00*	.33	.00*
มิติที่ 6 ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ	.16	.00*	.14	.00*
มิติที่ 7 รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ	-.14	.01*	-.10	.05*
ทักษะคิดโดยรวม	.39	.00*	.34	.00*

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05

ส่วนที่ 6 การศึกษาเพิ่มเติม

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยการทดสอบความแตกต่างระหว่างทักษะคิดกับพฤติกรรมการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพของผู้บริโภคแยกตามลักษณะทางประชากรในด้านเพศ อายุ และรายได้ ผลการทดสอบพบว่า ผู้บริโภคที่มีลักษณะประชากรต่างกัน มีทักษะคิดและพฤติกรรมการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research method) แบบวัดครั้งเดียว (Cross-sectional design) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) กับกลุ่มผู้บริโภคเพศชายและหญิงที่มีความใส่ใจในสุขภาพ อายุ 22-49 ปี อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 จำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด ทั้งนี้ผลการวิจัยสรุปได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 (200 คน) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 22-29 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 (160 คน) รองลงมาคือ อายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 (140 คน) และอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 (100 คน) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 66.8 (267 คน) ในด้านระดับการศึกษา โดยส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.3 (229 คน) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 39.5 (158 คน) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับรายได้อยู่ในช่วง 10,001 -20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33 (132 คน)

ความรู้ของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้จักร้านอาหารสร้างสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 60.5 (242 คน) และกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักอาหารสร้างสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 39.5 (158 คน) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ารู้จักอาหารสร้างสุขภาพ ได้อธิบายลักษณะของอาหารสร้างสุขภาพไว้ว่า เป็นอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60.1 (95 คน) รองลงมา คือ เป็นอาหารที่ช่วยบำรุงร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 15.8 (25 คน) และอาหารที่มีการเติมสารอาหารลงไป คิดเป็นร้อยละ 14.6 (23 คน) ตามลำดับ

ทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติโดยรวมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.11 โดยความเห็นที่ว่า ฉันรู้สึกดีเมื่อฉันได้ดูแลสุขภาพตนเองโดยการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.82 รองลงมา คือ เป็นเรื่องดีที่เทคโนโลยีสมัยใหม่เอื้ออำนวยให้มีการพัฒนาอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับประทานอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ตามลำดับ

และเมื่อผู้วิจัยทำการศึกษาทัศนคติแยกตามแต่ละมิติ ผลวิจัยพบว่า

มิติที่ 1 อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 โดยความเห็นที่ว่า ฉันรู้สึกดีเมื่อฉันได้ดูแลสุขภาพตนเองโดยการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.82 รองลงมา คือ ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับประทานอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และฉันเต็มใจที่จะทดลองรับประทานอาหารแปลกๆ ถ้ามันเป็นอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ตามลำดับ

มิติที่ 2 ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 โดยความเห็นที่ว่า ได้มีการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพอย่างละเอียดถี่ถ้วน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.32 รองลงมา คือ ฉันเชื่อว่าอาหารสร้างสุขภาพให้ประโยชน์ต่อสุขภาพตามที่กล่าวอ้างไว้ มี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 และจากผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ อาหารสร้างสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ตามลำดับ

มติที่ 3 ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมติที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 โดยความเห็นที่ว่าเป็นเรื่องดีที่เทคโนโลยีสมัยใหม่เอื้ออำนวยให้มีการพัฒนาอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.78 รองลงมา คือ ความเห็นที่ว่าอาหารสร้างสุขภาพไม่ได้เป็นการหลอกลวง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และอาหารสร้างสุขภาพมีประโยชน์สำหรับฉัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ตามลำดับ

มติที่ 4 ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมติที่ 4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 โดยความเห็นที่ว่าการเพิ่มจำนวนของอาหารสร้างสุขภาพในท้องตลาด เป็นแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.23 รองลงมา คือ อาหารสร้างสุขภาพไม่ได้มีไว้สำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20

มติที่ 5 การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมติที่ 5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 โดยความเห็นที่ว่าการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.11 รองลงมา คือ การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ สามารถชดเชยการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09

มติที่ 6 ความปลอดภัยของอาหารเพื่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมติที่ 6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 โดยทุกข้อความมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่า 3.00 ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงลบต่อความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ โดยความเห็นที่ว่าเป็นอันตรายต่อผู้ที่มีสุขภาพดีอยู่แล้ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.72 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพมากเกินไปก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58

และ**มิติที่ 7 รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ** ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในมิติที่ 7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติค่อนข้างไปในทางลบต่อรสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ

โดยสรุป ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในแต่ละมิติพบว่า มิติที่ 1 อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.43 รองลงมาได้แก่ มิติที่ 3 ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 และมิติที่ 2 ความเชื่อมั่นในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 ตามลำดับ ทั้งนี้ จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในแต่ละมิติ พบว่า มิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าทุกมิติ และมิติที่ 6 (ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพในแต่ละมิติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11

พฤติกรรมผู้บริโภคอาหารสร้างสุขภาพ

ความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความถี่ในการบริโภคและความถี่ในการซื้อนมถั่วเหลืองแคลเซียมสูง (เช่น วิซอชอย, ไวต้ามิลล์แชมป์, แลคตาชอย เอ็กตรา 300 แคลเซียมสูง, โพรโมสต์ แคลซีเมกซ์) สูงสุดโดยมีค่าเฉลี่ยในการบริโภคอยู่ที่ระดับ 3.60 และการซื้ออยู่ที่ระดับ 3.18 รองลงมา ได้แก่ นมปรุงแต่งพร้อมมันเนย (เช่น โพรโมสต์นมพร้อมมันเนย) มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคอยู่ที่ระดับ 3.44 และการซื้ออยู่ที่ระดับ 3.14 และนมเพิ่มวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญต่อร่างกาย (เช่น โอวัลติน ไฮโนม) มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคอยู่ที่ระดับ 3.41 และการซื้ออยู่ที่ระดับ 3.05 ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพเท่ากับ 2.31 และค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพเท่ากับ 2.17

และเมื่อผู้วิจัยทำการศึกษาอาหารสร้างสุขภาพแยกแต่ละประเภท ผลวิจัยพบว่า

ประเภทนม

นมถั่วเหลืองแคลเซียมสูง (เช่น วีชอย, ไวต้ามิลล์แชมปี, แลคตาชอย เอ็กตรา 300 แคลเซียมสูง, โพรโมสต์ แคลซีเมกซ์) นมปรุงแต่งพร้อมมันเนย (เช่น โพรโมสต์นมพร้อมมันเนย) และนมเพิ่มวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญต่อร่างกาย (เช่น โอวัลติน ไฮโนน) มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคและซื้อสูงกว่านมประเภทอื่นๆ (ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวไปแล้ว) ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของค่าเฉลี่ยในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพประเภทนมเท่ากับ 3.18 และค่าเฉลี่ยโดยรวมของค่าเฉลี่ยในการซื้อเท่ากับ 2.85

ประเภทน้ำผลไม้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคและการซื้อน้ำผลไม้ในระดับต่ำ (มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่า 3.00) มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 3 โดยมีความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มน้ำตาลรสส้ม 10% มีวิตามินเอ ซี และอี (เช่น ทรอปีคาน่า ทวิสเตอร์) สูงที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 รองลงมา คือ เครื่องดื่มน้ำลูกพรุน/เบอร์รี่สกัด (เช่น วีต้า) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของค่าเฉลี่ยในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพประเภทน้ำผลไม้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 และสำหรับค่าเฉลี่ยในการซื้อ ผลการวิจัยพบว่า มีความถี่ในการซื้อเครื่องดื่มน้ำลูกพรุน/เบอร์รี่สกัด (เช่น วีต้า) สูงที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 รองลงมา คือ เครื่องดื่มน้ำผลไม้ผสมกรดอะมิโน (เช่น เครื่องดื่มอะมิโน โอเค) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของค่าเฉลี่ยในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทน้ำผลไม้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06

ประเภทเครื่องดื่มอื่นๆ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคและการซื้อเครื่องดื่มประเภทอื่นๆ ในระดับที่ต่ำ (มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่า 3.00) โดยค่าเฉลี่ยในการบริโภคเครื่องดื่มชาเขียวผสมสารสกัดจากธรรมชาติ (เช่น ลิปตัน ไนน์ โออิชิ) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.67 รองลงมา ได้แก่ เครื่องดื่มธัญญาหารสำเร็จรูปผสมใยอาหาร และน้ำตาลน้อย (เช่น เนสวีต้า) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 และเครื่องดื่มชุปไก่สกัด เช่น แบริน สก็อต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 ตามลำดับ ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของค่าเฉลี่ยในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพประเภทเครื่องดื่มอื่นๆ มีค่าเท่ากับ 1.98 และสำหรับค่าเฉลี่ยในการซื้อ พบว่า เครื่องดื่มชาเขียวผสมสารสกัดจากธรรมชาติ (เช่น ลิปตัน ไนน์ , โออิชิ) มีความถี่ในการซื้อสูงสุดเช่นกัน คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 รองลงมา คือ เครื่องดื่มชุปไก่

สกัด (เช่น แบรินด์ สก็อต) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 และเครื่องดื่มธัญญาหารสำเร็จรูปผสมโยเกิร์ต และน้ำตาลน้อย (เช่น เนสท์เล่) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทน้ำผลไม้ มีค่าเท่ากับ 1.89

ประเภทอาหาร

สำหรับอาหารสร้างสุขภาพประเภทอาหาร ซึ่งมีเพียงประเภทเดียว คือ ใก่ย่างที่มีส่วนผสมของงาขาว (ใก่ย่าง 5 ดาว สูตรงาขาว) ผลการวิจัยพบว่า มีความถี่ในการบริโภคและการซื้อต่ำเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยการบริโภคเท่ากับ 1.88 และการซื้อเท่ากับ 1.89

การเปรียบเทียบความถี่ในการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพแบ่งตามประเภทต่างๆ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความถี่ในการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทนมสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคเท่ากับ 3.18 และค่าเฉลี่ยในการซื้อเท่ากับ 2.85 รองลงมา คือ อาหารสร้างสุขภาพประเภทน้ำผลไม้ มีค่าเฉลี่ยในการบริโภคเท่ากับ 2.18 และค่าเฉลี่ยในการซื้อเท่ากับ 2.06

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน คือ ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ผลการวิจัยพบว่า ทักษะคิดของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคและการซื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกมิติยกเว้นมิติที่ 4 (ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ) โดยทักษะคิดต่อมิติที่ 1, 2, 3, 5 และ 6 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการซื้อ แต่ทักษะคิดในมิติที่ 7 (รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการบริโภคและการซื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลสรุปดังกล่าวสามารถอภิปรายผลการวิจัยโดยแบ่งการอภิปรายออกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

1. ความรู้ของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ
2. ทักษะคิดของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ
3. พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการซื้ออาหารสร้างสุขภาพ
4. สมมติฐานของการวิจัย ได้แก่ ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

1. ความรู้ของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ

สำหรับความรู้ของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้ที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ โดยเป็นการให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นโดยปราศจากตัวช่วย (Unaided recall) ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.5) ไม่รู้จักอาหารสร้างสุขภาพ และผู้ที่รู้จักอาหารสร้างสุขภาพนั้น มีความรู้ในอาหารสร้างสุขภาพอย่างผิวเผิน

ทั้งนี้ หากวิเคราะห์ด้านกลยุทธ์ในการสื่อสารการตลาดของอาหารสร้างสุขภาพ อาจเป็นเพราะกลยุทธ์ในการสื่อสารการตลาดยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคได้อย่างครอบคลุม โดยอาหารสร้างสุขภาพบางชนิดอาจสื่อสารผ่านช่องทาง Above the line หรือ Below the line เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ สื่อแต่ละสื่อจะมีขีดจำกัดในการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่แตกต่างกันออกไป (Solomon, 2007) เช่น สื่อโทรทัศน์ จะเข้าถึงผู้บริโภคได้ในวงกว้าง แต่จะไม่สามารถบอกรายละเอียดของสินค้าได้มากมายนัก สื่อ ณ จุดขาย จะช่วยดึงดูดจุดสนใจผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี แต่เข้าถึงผู้บริโภคเพียงบางกลุ่มเท่านั้น ดังนั้น การใช้สื่อที่ไม่ครอบคลุม ก็จะทำให้การสื่อสารไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้ผู้บริโภคมีความรู้และความตระหนักรู้ต่ำ

และหากวิเคราะห์ในด้านการตลาดของเจ้าของสินค้า อาจเป็นเพราะการทำตลาดของเจ้าของสินค้าขาดประสิทธิภาพและขาดความครอบคลุมเท่าที่ควร โดยนักการตลาดยังไม่มีการลงทุนทางการตลาดอย่างกว้างขวางและชัดเจน เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาหาร

สร้างสุขภาพ (“บิวตี้ ดริงค์ กระแส.....,” 2550) เนื่องจากอาหารสร้างสุขภาพเป็นอาหารแนวใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยได้ไม่นานนัก (“Functional Drinks แรงเพราะ.....,” 2552) ดังนั้น จึงจำเป็นที่นักการตลาดจะต้องลงทุนในการสร้างให้ผู้บริโภครู้จักอาหารสร้างสุขภาพ เกิดความสนใจ เกิดการทดลอง และเกิดการยอมรับตามหลักของการกระบวนการแพร่กระจายสิ่งประดิษฐ์ใหม่ (Diffusion process) (Schiffman & Kanuk, 2007) ทั้งนี้ Childs (2007) ได้กล่าวว่า กลยุทธ์ทางการตลาดที่จะช่วยให้อาหารสร้างสุขภาพประสบผลสำเร็จนั้น มีอยู่ 11 ประการ ได้แก่ 1) รสชาติดี 2) ชื่อสินค้ามีความเชื่อมโยงกับคุณประโยชน์ของอาหาร 3) ให้ความรู้หรือการศึกษาแก่ผู้บริโภค 4) หลีกเลี่ยงข้อมูลที่ทำให้มากเกินไป 5) ให้หลีกเลี่ยงความเป็นยา 6) ให้ความสำคัญกับอวัจนสาร 7) ระบุโอกาสในการใช้ 8) หลีกเลี่ยงโฆษณาในเชิงลบ 9) ใช้กลยุทธ์การตลาดเฉพาะกลุ่ม 10) ใช้ประโยชน์จากความเก่าแก่และชื่อเสียงขององค์กร และ 11) ระบุขนาดและปริมาณการใช้ต่อครั้งและความได้มาตรฐาน ทั้งนี้หากต้องการให้ผู้บริโภคเกิดความตระหนักรู้ จึงควรนำกลยุทธ์ในช่วงต้นมาประยุกต์ใช้ เช่น นักการตลาดควรตั้งชื่อสินค้าให้มีความเชื่อมโยงกับคุณประโยชน์ของอาหาร หรือทำการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพแก่ผู้บริโภค เป็นต้น ทั้งนี้ อาหารสร้างสุขภาพในประเทศไทย หากเทียบตามวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Product life cycle) อาหารสร้างสุขภาพยังอยู่ในระยะแนะนำ (Introduction) ถือเป็นระยะเริ่มต้นของวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Roger, 1995) สินค้ายังมีความใหม่อยู่มาก ผลของการสื่อสารการตลาดจึงยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ทำให้ผู้บริโภคมีการตระหนักรู้ และความรู้เกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพต่ำตามไปด้วย

นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะมาตรการการควบคุมอาหารของทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่มีความเคร่งครัดในการสื่อสารกับไม่ว่าจะเป็น การสื่อสารการตลาด การโฆษณา ฉลากสินค้า ฯลฯ ที่มีข้อจำกัดอย่างมากมาย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2547) จึงทำให้นักการตลาดไม่สามารถนำเสนอรายละเอียดของข้อมูลข่าวสารออกไปได้เท่าที่ควร ซึ่งบางอย่างนักการตลาดไม่สามารถพูดในโฆษณาได้ เช่น ไม่สามารถกล่าวอ้างถึงประโยชน์ต่อสุขภาพให้ผู้บริโภคได้รับทราบได้ เป็นต้น (“Functional Drink มาแรง.....,” 2551) จึงทำให้นักการตลาดมีอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้บริโภค (“บิวตี้ ดริงค์.....,” 2551)

ทั้งนี้ หากวิเคราะห์หามุมมองของผู้บริโภค จะพบว่า การให้ข้อมูลของอาหารสร้างสุขภาพมักเป็นข้อมูลที่มีเนื้อหาและรายละเอียดจำนวนมาก และเป็นข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ตัวเลข และศัพท์เทคนิคมากมาย (Ronald, Schmadt & Turner, 2003; Childs, 2007) ผู้บริโภค

จะต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจอย่างมาก โดยหากข้อมูลเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก หรือมากเกินไป ผู้บริโภคจะหลีกเลี่ยงข้อมูล และปิดรับสื่อต่างๆ เกี่ยวกับข้อมูลนั้นๆ (Childs, 2007; Solomon, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับ Hanna และ Wozniak (2001) ที่กล่าวว่า ผู้บริโภคจะเปิดรับ (Selective exposure) และเลือกที่จะให้ความสนใจ (Selective attention) เฉพาะข้อมูลที่ผู้บริโภคต้องการและสนใจ และอีกสาเหตุหนึ่ง que ผู้บริโภคไม่รู้จักอาหารสร้างสุขภาพอาจเป็นเพราะผู้บริโภคไม่รู้จักรับศัพท์คำว่า “อาหารสร้างสุขภาพ (Functional foods)” ทั้งๆ ที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่อาจเคยบริโภคอาหารประเภทนี้มาบ้างแล้ว เพราะศัพท์คำนี้เป็นศัพท์ที่ใช้กันเในแวดวงของกลุ่มผู้ผลิตอาหารเป็นส่วนใหญ่ (“Functional Foods อีก.....” 2544) นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะผู้บริโภคยังขาดการเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพ ซึ่ง Assael (2004) กล่าวว่า การเรียนรู้สามารถเกิดได้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยสรุปจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้บริโภคโดยส่วนใหญ่ของการวิจัยในครั้งนี้ยังขาดการเรียนรู้ในเรื่องอาหารสร้างสุขภาพทั้งจากประสบการณ์ตรง คือ การบริโภคเอง และประสบการณ์ทางอ้อม คือ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพ

2.ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ

สำหรับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ ก่อนที่จะเริ่มให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านความหมายของอาหารสร้างสุขภาพที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งดูภาพตัวอย่างประกอบ (ภาคผนวก ข.)

ในส่วน of ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพ หากแบ่งตามมิติต่างๆ นั้น พบว่า มิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย 3.43) รองลงมา ได้แก่ มิติที่ 3 (ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ) (ค่าเฉลี่ย 3.27) และมิติที่ 2 (ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ) (ค่าเฉลี่ย 3.27) ตามลำดับ ซึ่งคล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของ Urala (2001) แต่มีความแตกต่างตรงลำดับเพียงเล็กน้อยเท่านั้น กล่าวคือ งานวิจัยนี้พบว่า มิติที่ 3 (ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ มิติที่ 2 (ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ) และมิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง) ตามลำดับ

ทั้งนี้ ในมิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง) มิติที่ 3 (ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ) และมิติที่ 2 (ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง อาจเป็นเพราะการสื่อสารการตลาดของอาหารสร้างสุขภาพส่วนใหญ่มักนำเสนอในรูปแบบการให้รางวัลตนเอง ความจำเป็นในการบริโภค และความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ โดยเน้นองค์ประกอบในด้านกายภาพ (Physical component) อารมณ์ (Emotion component) หรือความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) (Child, 2007) เพื่อให้ผู้บริโภคมีความรู้สึกถึงสิ่งเหล่านี้ ดังตัวอย่างเช่น เครื่องดื่มนมไขมันต่ำตราหมี โกลด์ ได้นำเสนอโฆษณาตามตราหมีโกลด์ ชุด “ 7 คุณประโยชน์ที่จำเป็นเพื่อทุกวันของคุณ” โดยการถ่ายทอดชีวิตจริงของคุณแอน ทองประสม ที่ต้องทำงานทุกวัน แต่ยังสามารถรับมือกับทุกๆ วัน ทั้ง 7 วัน ได้ด้วยการบริโภคนมตราหมี โกลด์ (“ตราหมี โกลด์ คุณประโยชน์.....” 2551) หรือตัวอย่างของโฆษณาชุด “แคลเซียมเหล็ก” ของผลิตภัณฑ์นมแคลเซียมสูงแอนลีน -10 ที่นำเสนอความแข็งแรงของกระดูกด้วยการดื่มนม แอนลีน แคลเซียม-10 (“แอนลีน แคลเซียม-10.....” 2551) นอกจากนี้เหตุผลดังกล่าวแล้วยังอาจเป็นเพราะการวางตำแหน่งอาหารสร้างสุขภาพในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่ ได้เน้นในเรื่องของคุณประโยชน์ของอาหารสร้างสุขภาพด้วย โดย Brugarolas และคณะ (2006, as cited in Thompson & Moughan, 2008) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจและสนใจบริโภคอาหารสร้างสุขภาพเพิ่มมากขึ้น คือ การกล่าวอ้างถึงคุณประโยชน์ของอาหารสร้างสุขภาพจากหลักฐานของการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Sparling และ Anderson (2001) ที่กล่าวไว้ว่า การสื่อสารเกี่ยวกับประโยชน์ต่างๆ ของอาหารสร้างสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับอาหารสร้างสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการป้องกัน(Prevention) การเสริมสร้างสมรรถภาพ (Performance) ความเป็นอยู่ที่ดีในชีวิต (Wellness) การบำรุง (Nurturing) และการใช้เพื่อความสวยงาม (Cosmetics) (Gillbert, 2000) รวมถึงการสื่อสารการตลาดที่แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ในโอกาสต่างๆ และการนำเสนอสินค้าไปยังกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มมากขึ้น (Childs, 2007) จึงทำให้ผู้บริโภคเล็งเห็นถึงความสำคัญและมีทัศนคติที่ดีต่อมิติดังกล่าว รวมทั้งอาจเป็นเพราะปัจจุบัน โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ มีมากมาย โดยเฉพาะมะเร็ง โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคความดัน โรคไขมันในเลือดสูง โรคเรื้อรังต่างๆ และโรคใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย (“10 โรคเสี่ยงของคนไทย,” 2550) ผู้บริโภคจึงต้องการมีสุขภาพที่ดี ร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน (Hierarchy of needs) ของผู้บริโภค (Maslow, 1954, as cited in Assael, 2004) เพราะถ้าความต้องการในขั้นนี้ไม่สมปรารถนาก็อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการประสบความสำเร็จในความต้องการอื่นๆ

ในขณะที่มิติที่ 6 (ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย 2.55) เนื่องจากอาหารสร้างสุขภาพเป็นอาหารที่ผู้บริโภคมีความเกี่ยวพันสูง เมื่อผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจไม่มากเท่าที่ควร จึงทำให้ผู้บริโภคเกิดความเคลือบแคลงใจเกี่ยวกับสารอาหารที่เติมลงไป ในอาหารต่างๆ นั้นว่ามีประโยชน์ที่แท้จริง ปลอดภัยต่อร่างกาย และจะมีผลข้างเคียงในอนาคตหรือไม่ อย่างไร (“Functional Foods อีก.....,” 2544) ทั้งนี้ผู้บริโภคอาจจะเผชิญกับความเสี่ยงสูง โดย Solomon (2007) กล่าวไว้ว่า ความเสี่ยงแบ่งออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน ได้แก่ 1) ความเสี่ยงทางการเงิน (Monetary risk) 2) ความเสี่ยงในหน้าที่ของสินค้า (Functional risk) 3) ความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical risk) 4) ความเสี่ยงทางด้านสังคม (Social) และ 5) ความเสี่ยงทางด้านจิตใจ (Psychological risk) จึงอาจกล่าวได้ว่าการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพอาจเผชิญความเสี่ยงทางการเงิน (Monetary risk) เช่น การซื้ออาหารสร้างสุขภาพอาจทำให้เกิดความกังวลว่า จะคุ้มค่างบเงินที่จ่ายไปหรือไม่ ความเสี่ยงในหน้าที่ของสินค้า (Functional risk) เช่น สินค้าสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้มากน้อยเพียงใด ความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical risk) เช่น สินค้านี้สามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือมีผลข้างเคียงต่อผู้บริโภคหรือไม่ ความเสี่ยงทางด้านสังคม (Social) เช่น คนรอบข้างจะมองว่า ผู้บริโภคถูกหลอกให้รับประทานอาหารที่ไม่มีคุณประโยชน์หรือไม่ เป็นต้น

นอกจากมิติที่ 6 (ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ) แล้ว มิติที่ 7 (รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยต่ำรองลงมา (ค่าเฉลี่ย 2.87) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thompson และ Moughan (2008) ที่พบว่า รสชาติถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าประเภทอาหารของผู้บริโภค กล่าวคือ รสชาติอาหารเป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจซื้ออาหาร หากรสชาติอาหารไม่ดีพอ หรือไม่ถูกปาก ผู้บริโภคก็จะไม่ซื้ออาหารชนิดนั้น ถึงแม้ว่าจะเป็นอาหารสร้างสุขภาพ และมีประโยชน์ต่อร่างกายก็ตาม (Childs, 2007)

ทั้งนี้ มิติที่ 4 (ความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ) ก็เป็นอีกหนึ่งมิติที่มีคะแนนต่ำ (ค่าเฉลี่ย 2.99) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันอาหารเสริมและอาหารเพื่อสุขภาพมีการวางกลยุทธ์การตลาดไปในทิศทางการแข่งขันทางด้านสุขภาพอย่างมากมาย (“ที.ซี.ตัน บริงค์ นาโน.....,” 2551) การส่งเสริมการขายมักจะไปในทิศทางเดียวกันกับยา (Childs, 2007) โดยเน้นไปทางป้องกันโรค จึงทำให้ผู้บริโภคเกิดความสับสนว่าอาหารสร้างสุขภาพเป็นยา ทั้งนี้ผู้บริโภคอาจมีทัศนคติในเชิงลบกับการบริโภคยาอยู่แล้ว และมองว่า การรับประทานยา จะรับประทานก็ต่อเมื่อมี

โรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น และการรับประทานยามากๆ อาจมีสารตกค้างภายในร่างกาย (“กลัวผลข้างเคียง.....,” 1999)

และจากหลักทฤษฎีความสมดุล (Heider 1946, as cited in Lutz, 1991) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่แสดงความสัมพันธ์ของสิ่ง 3 สิ่ง ได้แก่ บุคคล (Person: P) ทัศนคติที่มีต่อวัตถุเป้าหมาย (Attitude object: O) และสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (Relate object: X) นั้น สามารถอธิบายได้ว่า หากผู้บริโภค (Person: P) มีความรู้สึกไปในทิศทางบวกต่อสิ่งอื่นๆ ที่นำเข้ามาเกี่ยวข้องกับอาหารสร้างสุขภาพ (Relate object: X) ซึ่งในที่นี้ คือ การเชื่อมโยงอาหารสร้างสุขภาพกับการทำให้รางวัลตนเอง ความจำเป็นในการบริโภค และความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ จึงส่งผลให้ผู้บริโภคมีทัศนคติในเชิงบวกต่ออาหารสร้างสุขภาพ (Attitude object: O) ในขณะที่ผู้บริโภค (Person: P) มีความรู้สึกไปในทิศทางลบต่อสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับอาหารสร้างสุขภาพ (Relate object: X) ซึ่งในที่นี้คือ ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ ความกลัวในเรื่องรสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ หรือความเป็นยาของอาหารสร้างสุขภาพ จึงอาจส่งผลให้ผู้บริโภคมีทัศนคติในเชิงลบต่ออาหารสร้างสุขภาพได้ (Attitude object: O)

เมื่อพิจารณาถึง ค่าเฉลี่ยโดยรวมของทัศนคติของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ พบว่า มีคะแนนอยู่ในระดับ 3.11 ซึ่งไม่สูงนัก อาจเป็นเพราะอาหารสร้างสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงมีความเกี่ยวข้องกับผู้บริโภคค่อนข้างสูง (High-involvement) เพราะฉะนั้น การจะสร้างให้เกิดทัศนคติที่ดี นักการตลาดจะต้องทำให้ผู้บริโภคมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของตัวผลิตภัณฑ์นั้นๆ และสารอาหารต่างๆ ที่เติมเข้าไป (Cognition) ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพจริง (Affect) เพื่อก่อให้เกิดเป็นทัศนคติที่ดี (Solomon, 2007) ซึ่งอาจต้องใช้เวลาและงบประมาณที่สูงและต่อเนื่อง

3. พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการซื้ออาหารสร้างสุขภาพ

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความถี่ในการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจในอาหารสร้างสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางตามที่ได้อภิปรายไว้ข้างต้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภค/ซื้อต่ำ นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะอาหารสร้างสุขภาพเป็นสินค้าใหม่ที่เพิ่งเข้าสู่ตลาดได้ไม่นานนัก และเป็นสินค้าที่ผู้บริโภคยังไม่มี ความคุ้นเคย จึงยังไม่เป็นที่รู้จักของ

ผู้บริโภคเท่าที่ควร (“โอสถสภาอุยฟังก์ซันนัลดริงก์.....,” 2550) เช่น เป๊ปไทด์ เครื่องดื่มนมผสมจึงฮอตด้า เป็นต้น ซึ่งสามารถอธิบายตามขั้นตอนกระบวนการรับสินค้าใหม่ (Adoption process) ได้ว่า กระบวนการรับสินค้านั้น มีอยู่ 6 ขั้นตอนด้วยกัน ขั้นแรกคือ ผู้บริโภคเกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ถึงสินค้านั้น เมื่อเกิดการตระหนักรู้แล้ว ผู้บริโภคก็จะทำการแสวงหาข้อมูล (Knowledge) เกี่ยวกับสินค้าที่เกิดขึ้นใหม่ หลังจากนั้น ก็จะเกิดการประเมินสินค้า (Evaluation) ว่าสินค้านั้นเป็นอย่างไร และเกิดการทดลองใช้ (Trial) หากสินค้านั้นมีคุณภาพดีและมีประโยชน์จริง ผู้บริโภคจะเกิดการยอมรับสินค้านั้น (Adoption) และจะทำการประเมินหลังการซื้อ (Post-purchase assessment) ว่าควรซื้อซ้ำหรือไม่ (Assael, 2004) ดังนั้น การทำให้ผู้บริโภคยอมรับอาหารสร้างสุขภาพ อาจต้องใช้เวลา เนื่องจากถือได้ว่าเป็นสินค้าที่มีความเกี่ยวพันสูงตามที่ Roger (1995) กล่าวว่า การสร้างการยอมรับในสินค้านั้น แต่ละประเภทใช้เวลาต่างกัน สินค้าที่ผู้บริโภคมีความเกี่ยวพันสูงอาจจะต้องใช้เวลามากกว่า นอกจากนี้ราคาก็อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมผู้บริโภคต่ำ เพราะอาหารเหล่านี้มักมีราคาที่สูงกว่าอาหารปกติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Urala และ Lahteenmaki (2003) ที่พบว่า ราคาถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีสำคัญในการเลือกซื้ออาหารสร้างสุขภาพ นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะในท้องตลาดมีอาหารสร้างสุขภาพประเภทอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น อาหารชีวจิต อาหารเสริม ซึ่งเป็นอาหารที่รู้จักและนิยมอย่างแพร่หลาย จึงทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกมากมายในการสร้างให้ตนเองมีสุขภาพดี

และอาจอธิบายได้ด้วยทฤษฎีแนวโน้มในการประมวลผลข้อมูล (Elaboration likelihood models: ELM) ว่า อาหารสร้างสุขภาพเป็นสินค้าที่มีความเกี่ยวพันสูง จึงต้องใช้การประมวลผลข้อมูลจากเส้นทางหลัก (Central route) และต้องใช้เวลาในการตัดสินใจซื้อ กล่าวคือ ผู้บริโภคจะทำการหาข้อมูลก่อนการทดลองสินค้า มีการเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข่าวสารของสินค้าอย่างละเอียดถี่ถ้วน หลังจากนั้นผู้บริโภคจึงทำการประเมินข้อมูลต่างๆ จนเกิดเป็นความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อตราสินค้า และนำไปสู่พฤติกรรม (Behavior change) ในที่สุด (Solomon, 2007; Schiffman & Kanuk, 2007)

และเป็นที่น่าสนใจว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความถนัดในการบริโภคและการซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทนมสูงที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะนมเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคมีความคุ้นเคยมาช้านาน และผู้บริโภคมีความรู้และเรียนรู้ว่า นมมีคุณค่าทางโภชนาการค่อนข้างสูง (“คุณค่าทางโภชนาการของนม,” 2548) ถือเป็นสารอาหารที่มาจากธรรมชาติ มีความจำเป็นต่อร่างกาย ถึงแม้ว่า ไม่ได้ปรับปรุง หรือปรุงแต่ง ก็ล้วนมีประโยชน์ต่อสุขภาพอยู่แล้ว (Roberfroid, 2002)

ดังนั้น เมื่อมีการเติมสารอาหารหรือปรับปรุงส่วนประกอบต่างๆ ในนม ผู้บริโภคก็ยังสนใจที่จะทดลองดื่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นตราสินค้าที่ได้รับการยอมรับจากผู้บริโภค เช่น นมเพิ่มวิตามินและแร่ธาตุ ตราโอวันติน ไฮโนน์ นมปรุงแต่งพร้อมไขมันเนยตราไฟร์โมสต์ นมถั่วเหลือง แคลเซียมสูง ตราแลคตาซอย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Verbeke (2004) ที่พบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับในอาหารสร้างสุขภาพ คือ ประโยชน์ที่อาหารสร้างสุขภาพมีต่อสุขภาพ ดังนั้น เมื่อผู้บริโภคสังเกตเห็นถึงประโยชน์ของนมที่เพิ่มหรือปรับปรุงสารต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพ จึงเกิดการยอมรับและเกิดพฤติกรรมการบริโภค/ซื้อขึ้น นอกจากนี้ การยอมรับอาหารสร้างสุขภาพประเภทนม อาจเกิดจากการที่นักการตลาดมีการสื่อสารและให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพประเภทนม ออกมาอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง เช่น บริษัท เอฟแอนด์เอ็น แครี่ส์ (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ผลิตและจัดจำหน่ายนมพร้อมดื่มไขมันต่ำ ได้ทุ่มงบประมาณตลาดกว่า 200 ล้านบาท เพื่อกระตุ้นยอดขายและการเติบโตในกลุ่มผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่มไขมันต่ำตราหมี โกลด์ โดยเน้นให้ความสำคัญกับการสร้างกระแสการรับรู้ในตราผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่มไขมันต่ำตราหมี โกลด์ ไปยังกลุ่มผู้บริโภคในวงกว้างโดยเฉพาะกลุ่มสาวยุคใหม่วัยทำงาน โดยจัดทำภาพยนตร์โฆษณาออกมาใหม่จำนวน 7 เรื่อง และจัดทำแคมเปญการตลาดแบบเต็มรูปแบบอย่างต่อเนื่อง (“เอฟแอนด์เอ็นฯ.....,” 2552) จึงทำให้ผู้บริโภครับรู้ถึงประโยชน์ของนมและบริโภค/ซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทนมมากที่สุด

4. สมมติฐานของการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ถึงแม้ค่าเฉลี่ยทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ จะมีคะแนนไม่สูงนัก แต่ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ สามารถอธิบายโดยใช้แนวคิดทัศนคติองค์ประกอบเดียว (The unidimensionalist view of attitude) ที่มองว่า ความรู้สึก (Affect) ถือเป็นทัศนคติเพียงองค์ประกอบเดียว ที่แสดงให้เห็นถึงระดับของความชอบและไม่ชอบของผู้บริโภค (Lutz, 1991) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความเชื่อ (Belief) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนทัศนคติ ขณะที่ความตั้งใจ (Intentions) และพฤติกรรม (Behavior) จะเกิดตามหลังจากการเกิดทัศนคติ กล่าวคือ ถ้าผู้บริโภคเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม เช่น จากสื่อโฆษณา บทความวิชาการ การตลาด ณ จุดขาย เป็นต้น การเรียนรู้เหล่านี้จะก่อให้เกิดเป็นความเชื่อ (Belief) ว่าอาหารสร้างสุขภาพมีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งเป็นต้นเหตุให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกหรือทัศนคติต่ออาหารสร้างสุขภาพว่าชอบหรือไม่ชอบ (Attitude) และ

ก่อให้เกิดพฤติกรรมตามมา (Conation) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า หากเจ้าของสินค้าสามารถทำให้ผู้บริโภคมีความตระหนักรู้ในอาหารสร้างสุขภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ก็อาจทำให้ผู้บริโภคเกิดทัศนคติที่ดีต่ออาหารสร้างสุขภาพ และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมซื้อในที่สุด

ทั้งนี้ผลวิจัยยังพบอีกว่า ทัศนคติในมิติที่ 1 (อาหารสร้างสุขภาพกับการให้รางวัลตนเอง) มิติที่ 2 (ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ) มิติที่ 3 (ความจำเป็นของการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ) มิติที่ 5 (การเป็นส่วนหนึ่งของอาหารเพื่อสุขภาพ) และมิติที่ 6 (ความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพ) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายตามทฤษฎีแบบจำลองของทัศนคติที่มีหลายคุณลักษณะ (Multiattribute attitude model) ได้ว่า ผู้บริโภคจะทำการประเมินคุณสมบัติต่างๆ ของอาหารสร้างสุขภาพ ยกตัวอย่าง เช่น ประเมินว่าอาหารสร้างสุขภาพ เป็นสิ่งที่ให้รางวัลตนเอง มีความจำเป็นในการบริโภค และมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งถ้าเป็นคุณสมบัติที่ตนต้องการ ผู้บริโภคก็จะเกิดทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้า (Overall brand evaluations) และเกิดความตั้งใจซื้อในที่สุด (Assael, 2004) ในทางตรงกันข้าม หากนักการตลาดนำเสนอคุณสมบัติต่างๆ ของอาหารสร้างสุขภาพที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค พฤติกรรมการซื้อ/บริโภคอาหารสร้างสุขภาพของผู้บริโภคก็ไม่เกิด

และเป็นที่น่าสังเกตว่ามิติที่ 7 (รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพ) มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรสชาติถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Thompson & Moughan, 2008) และหากอาหารสร้างสุขภาพยังมีรสชาติไม่ถูกปากผู้บริโภค ก็อาจทำให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการซื้อ/บริโภคที่ต่ำ

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

แบบสอบถามในครั้งนี้ มีจำนวนคำถามค่อนข้างมาก จึงอาจส่งผลให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดอาการเหนื่อยล้า และไม่ตั้งใจตอบคำถามเท่าที่ควร ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของคำตอบได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในอนาคต

1. การวิจัยในครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุ 22-49 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ดังนั้นการศึกษานี้ครั้งต่อไปอาจทำการศึกษากับผู้บริโภคในพื้นที่อื่นๆ เช่น เขตชานเมืองหรือหัวเมืองใหญ่ในต่างจังหวัด เพื่อให้ครอบคลุม และนำผลการวิจัยที่ได้มาเปรียบเทียบกับทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. การศึกษานี้ครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ทัศนคติของอาหารสร้างสุขภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีความใส่ใจในเรื่องสุขภาพและอาจเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายหลักของอาหารสร้างสุขภาพได้
3. เนื่องจากผลวิจัยในครั้งนี้ พบว่า อาหารสร้างสุขภาพยังไม่เป็นที่รู้จักและบริโภคอย่างแพร่หลาย จึงควรทำการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เช่น ทุกปี ทุกๆ 3 ปี เพื่อดูวิวัฒนาการของการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งผลวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อนักการตลาดและการสื่อสารการตลาดในการวางแผนเพื่อรณรงค์ให้เกิดการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ
4. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไปอาจนำการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มาศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลในเชิงลึกขึ้น ทั้งนี้อาจทำการศึกษาวิจัยโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) กับเจ้าของผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพประเภทต่างๆ เพื่อให้สามารถเข้าใจการตลาดของอาหารสร้างสุขภาพและกลยุทธ์ในการสื่อสารการตลาดของอาหารประเภทนี้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ อาจทำการศึกษาวิจัยโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับกลุ่มผู้บริโภค เพื่อให้เข้าใจถึงการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์แก่นักการตลาดในการนำผลวิจัยที่ได้ไปช่วยในการวางแผนการตลาดและสื่อสารการตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
5. การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะอาหารสร้างสุขภาพที่ได้ทำการโฆษณาออกอากาศทางโทรทัศน์เพียงเท่านั้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มอาหารสร้าง

สุขภาพประเภทอื่นๆ ให้หลากหลายมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมครบถ้วนยิ่งขึ้น และเปรียบเทียบระหว่างอาหารสร้างสุขภาพที่มีการทำการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ หรือมีงบประมาณในการสื่อสารการตลาดกับกลุ่มอาหารสร้างสุขภาพที่ไม่มีการทำการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ หรือไม่มีงบประมาณการสื่อสารการตลาด

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นว่า ผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพไม่มากนัก จึงทำให้มีทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อและการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ ดังนั้น นักการตลาดจึงควรมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารสร้างสุขภาพในช่วงก่อนและระหว่างการนำสินค้าออกจำหน่ายอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการทำการตลาดให้กับอาหารสร้างสุขภาพ เช่น อาจมีการนำเสนอบทความต่างๆ ในนิตยสาร รายการสารคดีทางวิทยุ และโทรทัศน์ รวมทั้งอาจจะต้องอาศัยสื่อ Below the line มาช่วยให้ความรู้ เช่น การจัด Event การจัดสัมมนาเชิงวิชาการ เป็นต้น จะช่วยลดความไม่แน่ใจและความสับสนที่ผู้บริโภคมีต่อสินค้าหรือตราสินค้าลงได้ และส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมการบริโภค/ซื้ออาหารสร้างสุขภาพที่สูงขึ้น

ทั้งนี้ ผลการวิจัยยังพบอีกว่า จุดพุดในการตลาด หรือการสื่อสารการตลาดนั้น ควรต่อย้ำถึง รางวัลที่จะได้รับ ความเชื่อมั่น รวมถึงความจำเป็นของอาหารสร้างสุขภาพ เพราะผู้บริโภคต้องการอาหารที่ช่วยให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี การนำเสนอสิ่งดีๆ ที่สินค้ามอบให้เขาจึงเป็นสิ่งจำเป็น และหากสามารถโน้มน้าวให้เกิดความเชื่อถึงความจำเป็นในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ ความเชื่อมั่นในอาหารสร้างสุขภาพ ก็จะทำให้ให้นักการตลาดประสบความสำเร็จในการขาย ทั้งนี้ ควรหลีกเลี่ยง จุดพุดในเรื่องของความเป็นยา เพราะทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาหารสร้างสุขภาพ นอกจากนี้ รสชาติยังเป็นสิ่งที่สำคัญ ควรมีการพัฒนาและทำวิจัยให้รสชาติของอาหารสร้างสุขภาพเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบอีกว่า ทัศนคติและพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำให้เห็นว่า หากนักการตลาดให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพแก่ผู้บริโภคมากขึ้น จะทำให้ผู้บริโภคเกิดทัศนคติที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภค/ซื้ออาหารสร้างสุขภาพ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2547). วันที่เข้าถึงข้อมูล 23 มกราคม 2552, แหล่งที่มา http://service.nso.go.th/nso/g_data23/stat_23/toc_3/3.2.2.3-2-47.xls
- คณะกรรมการอาหารและยา (2551). วันที่เข้าถึงข้อมูล 22 ธันวาคม 2551, แหล่งที่มา [http://newsser.fda.moph.go.th/food/file/Laws/Announcement%20of%20the%20Food%20and%20Drug%20Administration/Nutrition_Claim\(11-08-51\).pdf](http://newsser.fda.moph.go.th/food/file/Laws/Announcement%20of%20the%20Food%20and%20Drug%20Administration/Nutrition_Claim(11-08-51).pdf)
- ปาริชาติ เหล็กแข็ง (2552). น้ำผักและผลไม้. วันที่เข้าถึงข้อมูล 22 ธันวาคม 2551, แหล่งที่มา http://student.nu.ac.th/parichat_99/fruit.html
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. (2541). วันที่เข้าถึงข้อมูล 22 ธันวาคม 2549 2551, แหล่งที่มา <http://newsser.fda.moph.go.th/food/file/Laws/Notification%20of%20Ministry%20of%20PublicHealth/Law03P182.pdf>
- มลศิริ วิโรทัย. (2545). เทคโนโลยีของผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท พัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. (2550). วันที่เข้าถึงข้อมูล 23 มกราคม 2552, แหล่งที่มา http://203.155.220.230/stat_search/frame.asp
- สีสันในผักผลไม้และสุขภาพ. (2552). วันที่เข้าถึงข้อมูล 22 ธันวาคม 2551, แหล่งที่มา <http://login.totalweblite.com/design/1079/index.asp?pageid=13814&AcclId=2142>
- สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (2549). วันที่เข้าถึงข้อมูล 23 มกราคม 2552, แหล่งที่มา http://medinfo.psu.ac.th/smj2/smj24_5/pdf24_5/02sununta.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2547). คู่มือการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับ รับผิดชอบสื่อโฆษณา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2551). วันที่เข้าถึงข้อมูล 22 ธันวาคม 2549 2551, แหล่งที่มา <http://newsser.fda.moph.go.th/food/file/Laws/>

- สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551). วันที่เข้าถึงข้อมูล 23 มกราคม 2552, แหล่งที่มา
<http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/2551>
- หลักเกณฑ์การพิจารณาและเงื่อนไขการแสดงความกล่าวอ้างหน้าที่ของสารอาหาร. (2541).
 วันที่เข้าถึงข้อมูล 22 ธันวาคม 2549 2551, แหล่งที่มา
<http://newsser.fda.moph.go.th/food/file/BenefitTrader/BenefitLabel/04.pdf>

ภาษาอังกฤษ

- Acnielsen (2005). Functional food & Organics: a global acnielsen online survey on consumer behaviour & attitudes . Retrieved December 20, 2551, from
<http://www.acnielsen.com>
- Acnielsen (2005). Organic and functional foods have plenty of room to grow, according to new acnielsen global study. Retrieved December 20, 2551, from
<http://us.acnielsen.com/news/20051205.shtml>
- Agri-Food Trade Service. (2008) Retrieved December 20, 2551, from
http://www.ats.agr.gc.ca/asean/4544_e.htm
- Arai, S. et al. (2002). Recent trends in functional food science and the industry in japan. *Bioscience Biotechnology Biochemical*. 66(10), 2017-2029.
- Arnould, E., Price, L., & Zinkhan, G. (2005). *Consumer behavior* (2nd ed.). New York : McGraw-Hill/Irwin.
- Assael, H. (2004). *Consumer behavior: A strategic approach*. New York: Houghton Mifflin.
- Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. F. (2006). *Consumer behavior* (10th ed.). Australia : Thomson South-Western.
- Childs, M.N. (2007). Marketing issues for functional foods and nutraceuticals. In R.E. Wildman (Eds.), *Handbook of nutraceuticals and functional foods* (2nd ed., pp.517-528). Boca Raton : CRC/Taylor&Francis.
- Gilbert, L. (2000). Marketing Functional Foods: How To Reach Your Target Audience. *The Journal of Agrobiotechnology Management & Economic*. 3(1).

- Hahn, M. (2005). Functional foods: what are they? How are they regulated? What claim can be made?. *American Journal of Law & Medicine*. 31(2005), 305-340.
- Hanna, N., & Wozniak, R. (2001). *Consumer behavior : an applied approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hawkins, D. I., Best, R. J., & Coney, K. A. (2004) *Consumer behavior : building marketing strategy* (9th ed.). Boston : Irwin/McGraw Hill.
- Healthy growth in functional food market despite drop in consumer trust. (2008). Retrieved December 20, 2008, from http://www.food-business-review.com/article_feature.asp?guid=790A5689-9454-4AB4-93EF-E449853628E1
- Hilliam, M. (1996). Functional foods: the western consumer viewpoint. *Nutrition Reviews*, 54(11), 189-194.
- Hoyer W. D., & MacInnis D. J. (2001). *Consumer behavior* (2nd ed.). Boston, Mass : Houghton Mifflin.
- Jong, N.D., Ocke, M.C., Branderhorst, H.A., & Friele, R. (2003) Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumer and dietary supplement user. *British Journal of Nutrition*, 89, 273-281.
- Jong, N.D. et al. (2007). Exposure and effectiveness of phytosterol/-stanolenriched Margarines. *European Journal of Clinical Nutrition*. 61, 1407–1415
- Kolodinsky, J. (2008). Sex and cultural differences in the acceptance of functional foods: a comparison of American, Canadian, and French college students. *Journal of American College Health*, 57(2), 143-149.
- Lacroix, B.J., & Sheeshka, J. (2008) Canadian dietitians' attitudes toward functional foods and nutraceuticals. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 69(3), 119-125.
- Landstrom, E., Hursti, U.K., Becker, W., & Magnusson (2007). Use of functional foods among Swedish consumers is related to health-consciousness and perceived effect. *British Journal of Nutrition*, 98, 1058-1069.
- Lewis, H., (2008). Global market review of functional foods. *Just – Food*, 5-60.

- Neill, J.O. (2007). Prebiotics: Health and nutrition benefits in functional foods. *Cereal Foods World*, 52(1), 8-11.
- Peter, J. P., & Olson, J. C. (2008). *Consumer behavior and marketing strategy* (8th ed.). Boston, London : McGraw-Hill/Irwin.
- Roberfroid, M.B. (2002). *British Journal of Nutrition*, 88(2), 133-138.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations*. (4th ed.). New York, NY: The Free Press.
- Schiffman, L.G., & Kanuk, L. L. (2007). *Consumer behavior* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ : Pearson/Prentice Hall.
- Schmidt, R.H. & Turner, R.E. (2003). Functional foods and nutraceuticals. In R.H. Schmidt & G.E. Rodrick (Eds.), *Food Safety handbook* (pp.673-688). N.J. : Wiley-Interscience
- Solomon, M.R., (2007). *Consumer behavior : buying, having, and being* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Thompson, A.K., & Moughan, P.J. (2008). Innovation in the food industry: functional foods. *Innovation: Management, Policy & Practice*, 10(1), 61-73.
- Urala, N., & Lahteenmaki, L. (2003). Reasons behind consumers' functional food choices. *Nutrition & Food Science*, 33(4), 148-158.
- Urala, N., & Lahteenmaki, L. (2004). Attitudes behind consumers' willingness to use functional foods. *Food Quality and Preference*, 15(2004), 793-803.
- Urala, N., & Lahteenmaki, L. (2005). Consumers' changing attitudes towards functional foods. *Food Quality and Preference*, 18(2007), 1-12.
- Verbeke, W. (2005). Consumer acceptance of functional foods: socio-demographic, cognitive and attitudinal determinant. *Food Quality and Preference*. 16(2005), 45-57.
- Wahba, S.A., Arrafa, A.M., Saleh, N.A., Mekkawy, A.A., & Ahmed, R.T. (2006). Knowledge, attitudes toward functional foods among adults working in the national research center, *Journal of Applied Sciences Research*, 2(1), 39-43.
- Wildman, R.E. (2007). *Handbook of nutraceuticals and functional foods* (2nd ed). Boca Raton : CRC/Taylor&Francis.

Yang, Y. (2008). Scientific substantiation of functional food health claims in china. *The Journal of Nutrition*. 138(6), 1199-1205.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คำถามคัดเลือกรวมตัวอย่าง (Screening Questionnaire)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องการเลือก

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. ฉันกังวลว่าอาหารที่ฉันรับประทานเข้าไปอาจมีสารเคมีปนเปื้อน		
2. ฉันใส่ใจคุณภาพของน้ำดื่ม		
3. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สารกันบูด		
4. ฉันอ่านบทความเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเมื่อ 3 ปีที่แล้ว		
5. ฉันสนใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ		
6. ฉันใส่ใจสุขภาพของฉันเสมอ		
7. ฉันให้ความสนใจเรื่องมลพิษทางอากาศ		

หากตอบ “ใช่” ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 ข้อ จบการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข

--	--	--

แบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ของนิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการโฆษณา คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่ออาหารสร้างสุขภาพจึงใคร่ขอความร่วมมือจากทุกท่าน ในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ทั้งนี้ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบ สอบถามทั้งหมดจะถือเป็นความลับ ซึ่งจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะโดยรวมเท่านั้น และนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องการเลือก

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ () 1. 22-30 ปี () 2. 31-40 ปี () 3. 41-49 ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. มัธยมต้น () 2. มัธยมปลายหรือเทียบเท่า
() 3. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () 4. ปริญญาตรี
() 5. สูงกว่าปริญญาตรี () 6. อื่นๆ
(โปรดระบุ).....
4. อาชีพ () 1. นิสิต/นักศึกษา () 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
() 3. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 4. พนักงานบริษัทเอกชน
() 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้ต่อเดือน
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| () 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท | () 2. 5,000-10,000 บาท |
| () 3. 10,001-20,000 บาท | () 4. 20,001-30,000 บาท |
| () 5. 30,001-40,000 บาท | () 6. 40,001-50,000 บาท |
| () 7. 50,001 บาทขึ้นไป | |

6. สถานภาพ
- | | |
|--------------------|-----------------|
| () 1. โสด | () 2. สมรส |
| () 3. หย่า / ม่าย | () 4. อื่นๆ |
| | (โปรดระบุ)..... |

ส่วนที่ 2: คำถามเกี่ยวกับความรู้ของอาหารสร้างสุขภาพของผู้บริโภค

1. คุณรู้จักคำว่าอาหารสร้างสุขภาพ (Functional foods) หรือไม่

- | | |
|---------------|------------------------------|
| () 1. รู้จัก | () 2. ไม่รู้จัก (ข้ามข้อ 2) |
|---------------|------------------------------|

2. คุณคิดว่าอาหารสร้างสุขภาพคืออะไร โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

**ผู้ตอบแบบสอบถามกรุณาทำความเข้าใจข้อความในกรอบสี่เหลี่ยมข้างล่างนี้ก่อน
ลงมือทำแบบสอบถาม**

อาหารสร้างสุขภาพหรือที่เรียกกันว่าอาหารฟังก์ชัน (Functional foods) หมายถึง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการเพิ่ม ลด หรือปรับปรุง ส่วนผสมของสารอาหารจากธรรมชาติบางอย่างเข้าไปในผลิตภัณฑ์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างของ ผลิตภัณฑ์ที่มีการเพิ่ม ส่วนผสมของสารอาหารบางอย่างเข้าไปในผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์นมเพิ่มคอลลาเจน น้ำผลไม้เติมสารแอล-คาร์นิทีน นมถั่วเหลืองผสมงาดำ หมากฝรั่งเพิ่มสารไซลิทอล



ตัวอย่างของ ผลิตภัณฑ์ที่มีการลด ส่วนผสมของสารอาหารบางอย่างในผลิตภัณฑ์ เช่น ชูบไก่สกัด นมไม่มีน้ำตาล/น้ำตาลน้อย พรุณสกัด



ตัวอย่างของ ผลิตภัณฑ์ที่มีการปรับปรุง ส่วนผสมของสารอาหารบางอย่างในผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์ใช้สารให้ความหวานแทนน้ำตาล ผลิตภัณฑ์เนยเทียม (Margarine) โยเกิร์ตที่ใช้จุลินทรีย์แลคติกเรกูลาริส



ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภค

คุณมีความคิดเห็นอย่างไรกับข้อความที่กล่าวถึงอาหารสร้างสุขภาพดังต่อไปนี้ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับประทานอาหารสร้างสุขภาพ					
2. ฉันรู้สึกดีเมื่อฉันได้ดูแลสุขภาพตนเองโดยการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ					
3. การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ ทำให้ฉันรู้สึกมีพลังกำลัง					
4. การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพทำให้ฉันมีอารมณ์ดีขึ้น					
5. การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ ทำให้ฉันสามารถปฏิบัติสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น					
6. ฉันชอบที่จะค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสร้างสุขภาพ					
7. ฉันเต็มใจที่จะทดลองรับประทานอาหารแปลกๆ ถ้ามันเป็นอาหารสร้างสุขภาพ					
8. ฉันยอมจ่ายแพงขึ้น สำหรับอาหารที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณเพื่อสุขภาพ					
9. ได้มีการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของอาหารสร้างสุขภาพอย่างละเอียดถี่ถ้วน					
10. ฉันไว้วางใจในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารสร้างสุขภาพ					
11. การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพนั้นปลอดภัยอย่างยิ่ง					
12. จากผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ อาหารสร้างสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพสูง					
13. ฉันไม่เชื่อว่าผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของอาหารสร้างสุขภาพได้มีการศึกษามาอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14. ฉันเชื่อว่าอาหารสร้างสุขภาพให้ประโยชน์ต่อสุขภาพตามที่กล่าวอ้างไว้					
15. ในความคิดเห็นของฉัน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ					
16. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่มีต่อสุขภาพนั้นมักเป็นข้อมูลที่เกินจริง					
17. ฉันสามารถบำรุงสุขภาพของฉันด้วยการรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ					
18. เป็นเรื่องดีที่เทคโนโลยีสมัยใหม่เอื้ออำนวยให้มีการพัฒนาอาหารสร้างสุขภาพ					
19. ไม่มีความจำเป็นใดๆ เลยที่จะต้องรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ					
20. อาหารสร้างสุขภาพเป็นการหลอกลวงทั้งสิ้น					
21. อาหารสร้างสุขภาพ ทำให้ฉันมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น					
22. อาหารสร้างสุขภาพ ไม่มีประโยชน์สำหรับฉัน					
23. สำหรับผู้ที่สุขภาพดีอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารสร้างสุขภาพ					
24. ฉันจะซื้ออาหารที่มีการกล่าวอ้างทางสุขภาพหากมีผู้เชี่ยวชาญแนะนำ					
25. ฉันไม่ต้องการรับประทานอาหารที่มีสรรพคุณเหมือนยา					
26. อาหารสร้างสุขภาพ จำเป็นสำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะ					
27. การเพิ่มจำนวนของอาหารสร้างสุขภาพในท้องตลาด เป็นแนวโน้มที่ไม่ควรเกิดขึ้นในอนาคต					
28. ไม่มีประโยชน์อันใดที่จะใส่สารอาหารที่มีประโยชน์ลงในอาหารที่ไม่มีประโยชน์					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
29. การบริโภคอาหารสร้างสุขภาพ สามารถ ชดเชยการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ได้					
30. การรับประทานอาหารสร้างสุขภาพอย่าง สม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการเจ็บป่วย					
31. ทุกคนจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น หากรับประทาน อาหารสร้างสุขภาพ					
32. ฉันไม่เชื่อว่าอาหารสร้างสุขภาพ จะให้ผลดี ต่อสุขภาพระยะยาว					
33. หากรับประทานอาหารสร้างสุขภาพมาก จนเกินไป อาจให้โทษต่อสุขภาพได้					
34. ในบางครั้ง อาหารสร้างสุขภาพ อาจเป็น อันตรายต่อผู้ที่มีสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว					
35. สรรพคุณใหม่ๆ ในอาหารสร้างสุขภาพ อาจจะนำไปสู่ความเสี่ยงที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน					
36. ผู้บริโภคส่วนใหญ่รับประทานอาหารสร้าง สุขภาพ ทั้งๆที่ไม่มีความจำเป็น					
37. แม้ว่ารสชาติของอาหารจะไม่ดี แต่ถ้ามี ประโยชน์ต่อสุขภาพ ฉันก็จะกิน					
38. ฉันจะไม่ซื้ออาหารสร้างสุขภาพถ้าหากมี รสชาติที่ไม่ถูกปาก					

ส่วนที่ 4: คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพที่มีขายในประเทศไทย

ส่วนที่ 4.1 คุณมีความถี่ในการบริโภคอาหารสร้างสุขภาพบ่อยเพียงใด

ประเภทสินค้า	ทุก สัปดาห์	เดือนละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	2-3 เดือน ครั้ง	ไม่เคย บริโภค
ประเภทนม					
1. นมเพิ่มวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญต่อ ร่างกาย เช่น โอวัลติน ไฮโนน					
2. นมผสมมอลส์สกัดจากข้าวบาเลย์ เช่น ไมโล แอดทิฟ-ปี ทรีอินวัน ซีเรียลผสมธัญญาหาร					

ประเภทสินค้า	ทุก สัปดาห์	เดือนละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	2-3 เดือน ครั้ง	ไม่เคย บริโภค
3. นมปรุงแต่งพร้อมมันเนย เช่น โฟร์โมสต์นม พร้อมมันเนย					
4. นมถั่วเหลืองแคลเซียมสูง เช่น วิชอย, ไวต้ามิลล์แชมป์, แลคตาซอย เอ็กตรา 300 แคลเซียมสูง, โฟร์โมสต์ แคลซีเมกซ์					
5. นมถั่วเหลือง น้ำตาลน้อย เช่น ไวต้ามิลล์โลซูการ์					
6. นมเปรี้ยวผสมคอลลาลาเจน เช่น ดีพลัส					
7. นมเปรี้ยวเพิ่มส่วนผสมของโอเมก้า 3 และ/หรือแลคโตบาซิลลัส เช่น นมเปรี้ยวโฟร์โมสต์ โอเมก - 3, นมเปรี้ยวเคซีโอ					
8. นมเปรี้ยวไขมันต่ำ เช่น ดัชมิลล์ดีไลท์					
ประเภทน้ำผลไม้					
9. เครื่องดื่มน้ำผลไม้ผสมกรดอะมิโน เช่น เครื่องดื่มอะมิโน โอเค					
10. เครื่องดื่มน้ำผลไม้เติมแมกนีเซียม แคลเซียม และไฟเบอร์ เช่น ดาการะ					
11. เครื่องดื่มน้ำลูกพรุน/เบอร์รี่สกัด เช่น วีต้า					
12. เครื่องดื่มน้ำองุ่นเข้มข้นผสมคอลลาลาเจน เช่น บลิงค์ คอลลาลาเจน ดริงค์					
13. เครื่องดื่มน้ำรสส้ม 10% มีวิตามินเอ ซี และอี เช่น ทรอปิคาน่า ทวิสเตอร์					
ประเภทเครื่องดื่มอื่น ๆ					
14. เครื่องดื่มโปรตีนเปปไทด์จากถั่วเหลือง เช่น เปปทีน					
15. เครื่องดื่มชาเขียวผสมสารสกัดจากธรรมชาติ เช่น ลิปตัน ไนน์ โอลิซี					
16. เครื่องดื่มชุปไก่สกัด เช่น แบรินด สก็อต					
17. เครื่องดื่มรังนกแท้ เช่น แบรินด สก็อต					
18. เครื่องดื่มคอลลาลาเจนผสมวิตามินอี เช่น สก็อต คอลลาลาเจน-อี					
19. เครื่องดื่มขิงผสมสมุนไพร เช่น					

ชนิดตัว					
ประเภทสินค้า	ทุกสัปดาห์	เดือนละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	2-3 เดือนครั้ง	ไม่เคยบริโภค
20. เครื่องดื่มซึ่งผสมนมปรุงสำเร็จ เช่น จีนเจน					
21. เครื่องดื่มธัญญาหารสำเร็จรูปผสมโยเกิร์ต และน้ำตาลน้อย เช่น เนสวีต้า					
22. เครื่องดื่มข้าวโอ๊ตผสมมอลต์สกัด หรือองุ่นดำ เช่น เนเจอร์อ็อป					
23. เครื่องดื่มข้าวโอ๊ตผสมลูกเดือย และฮาเซลนัท เช่น เนเจอร์อ็อป					
ประเภทอาหาร					
24. ใต้วงที่มีส่วนผสมของงาขาว เช่น ใต้วง 5 ดาว สูตรงาขาว					

25. นอกจากอาหารสร้างสุขภาพข้างต้น คุณเคยรับประทานอาหารสร้างสุขภาพอื่นๆ อีกหรือไม่ อะไรบ้าง (โปรดระบุ)

.....

ส่วนที่ 4.2 คุณมีความถี่ในการซื้ออาหารสร้างสุขภาพบ่อยเพียงใด

ประเภทสินค้า	ทุกสัปดาห์	เดือนละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	2-3 เดือนครั้ง	ไม่เคยซื้อ
ประเภทนม					
1. นมเพิ่มวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญต่อร่างกาย เช่น โอวัลติน ไฮโนน					
2. นมผสมมอลต์สกัดจากข้าวบาเลย์ เช่น ไมโล แอคทีฟ-บี ทรีอินวัน ซีเรียลผสมธัญญาหาร					
3. นมปรุงแต่งพร้อมมันเนย เช่น โพรโมสตันนมพร้อมมันเนย					
4. นมถั่วเหลืองแคลเซียมสูง เช่น วีชอย, ไวต้ามิลล์แชมบี, แลคตาซอย เอ็กตรา 300 แคลเซียมสูง, โพรโมสต์ แคลซีเมกซ์					

ประเภทสินค้า	ทุก สัปดาห์	เดือนละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	2-3 เดือน ครั้ง	ไม่เคยซื้อ
5. นมถั่วเหลือง น้ำตาลน้อย เช่น ไวตามิลล์โลซูการ์					
6. นมเปรี้ยวผสมคอลลาเจน เช่น ดีพลัส					
7. นมเปรี้ยวเพิ่มส่วนผสมของโอเมก้า 3 และ/หรือแลคโตบาซิลลัส เช่น นมเปรี้ยวโฟร์โมสต์ โอเมก - 3, นมเปรี้ยวเคซีไอ					
8. นมเปรี้ยวไขมันต่ำ เช่น ดัมมิลล์ดีไลท์					
ประเภทน้ำผลไม้					
9. เครื่องดื่มน้ำผลไม้ผสมกรดอะมิโน เช่น เครื่องดื่มอะมิโน โอเค					
10. เครื่องดื่มน้ำผลไม้เติมแมกนีเซียม แคลเซียม และไฟเบอร์ เช่น ดาการะ					
11. เครื่องดื่มน้ำลูกพรุน/เบอร์รี่สกัด เช่น วิต้า					
12. เครื่องดื่มน้ำองุ่นเข้มข้นผสมคอลลาเจน เช่น บลิ่งค์ คอลลาเจน ดริงค์					
13. เครื่องดื่มน้ำรสส้ม 10% มีวิตามินเอ ซี และอี เช่น ทรอปิคาน่า ทวิสเตอร์					
ประเภทเครื่องดื่มอื่นๆ					
14. เครื่องดื่มโปรตีนเปปไทด์จากถั่วเหลือง เช่น เปปทีน					
15. เครื่องดื่มชาเขียวผสมสารสกัดจากธรรมชาติ เช่น ลิปตัน ไนน์ โอคิชิ					
16. เครื่องดื่มชูปู่ไก่สกัด เช่น แบรินด์ สก็อต					
17. เครื่องดื่มรังนกแท้ เช่น แบรินด์ สก็อต					
18. เครื่องดื่มคอลลาเจนผสมวิตามินอี เช่น สก็อต คอลลาเจน-อี					
19. เครื่องดื่มขิงผงผสมโสมสำเร็จรูป เช่น ฮอตต้า					
20. เครื่องดื่มขิงผงผสมนมปรุงสำเร็จ เช่น จีนเจน					
21. เครื่องดื่มธัญญาหารสำเร็จรูปผสมใยอาหาร และน้ำตาลน้อย เช่น เนสวีต้า					

ประเภทสินค้า	ทุก สัปดาห์	เดือนละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	2-3 เดือน ครั้ง	ไม่เคยซื้อ
22. เครื่องดื่มข้าวโอ๊ตผสมมอลต์สกัด หรืองาดำ เช่น เนเจอร์อัฟ					
23. เครื่องดื่มน้ำนมข้าว ผสมลูกเดี๋ย และฮาเซลินัท เช่น เนเจอร์อัฟ					
ประเภทอาหาร					
24. ใก่ย่างที่มีส่วนผสมของงาขาว เช่น ใก่ย่าง 5 ดาว สูตรงาขาว					

25. นอกจากอาหารสร้างสุขภาพข้างต้น คุณเคยซื้ออาหารสร้างสุขภาพประเภทอื่นๆ อีกหรือไม่ อะไรบ้าง (โปรดระบุ)

.....

.....

*****ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามค่ะ*****

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกนิษฐา หมุ่งเหลื่อม เกิดเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2526 สำเร็จการศึกษา
ระดับปริญญาบัณฑิต จากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปีการศึกษา
2548 และคณะมนุษยศาสตร์ เอกการสื่อสารมวลชน ในปีการศึกษา 2549 และเข้าศึกษาต่อใน
ระดับปริญญาโทบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ สาขาการโฆษณา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2550