

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

นันทิตา อินธรรมมา

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร
วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กรกฎาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่างานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ นันทิตา อินธรรมมา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์


อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์)


คณะกรรมการสอบปากเปล่า


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชนนี เมธิโยธิน)


..... กรรมการ
(ดร.นพ.ศรรัฐ เสงเจริญ)

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

วันที่.....เดือน พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจน
แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยจึงซาบซึ้ง
เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชนนี เมธิโยธิน และ ดร.นพ.ศรรัฐ เสงเจริญ
คณะกรรมการตรวจสอบงานนิพนธ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ความรู้ ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์
ผลงานทำให้งานนิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ตลอดจนผู้สูงอายุที่มารับบริการของโรงพยาบาล และผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลบางแสน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรวบรวมข้อมูลที่ใช้
ในการวิจัย ทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อธนโชติ คุณแม่ปัทมา อินทรธรรมา ครอบครัววิชัยวงศ์ศัค
และพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตเวทิตาแด่บุพการี
บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและ
ประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

นันทิตา อินทรธรรมา

58750045: สาขาวิชา: บริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร; บช.ม. (บริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร)

คำสำคัญ: การตั้งใจซื้อ/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/ผู้สูงอายุ

นันทิตา อินธรรมมา: ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบางแสน จังหวัดชลบุรี (FACTORS INFLUENCING PURCHASE INTENTION ON SUPPLEMENTARY PRODUCTS FOR ELDERLY IN BANGSEAN MUNICIPALITY, CHON BURI PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: ศรีธยา เลิศพุทธรักษ์, Ed.D., 111 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบางแสน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบางแสน จังหวัดชลบุรีที่มีความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบความสะดวก (Convenience sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการทดสอบสมมติฐานใช้ สถิติใช้ Independent sample t-test, One-way analysis of variance, Least significant difference (LSD) และ Multiple linear regression analysis กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 55-64 ปี ศึกษาประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว สถานภาพ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อบริการที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน สมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ตามลำดับอิทธิพลของตัวแปร ดังนี้ มากที่สุดคือ ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และอันดับสุดท้ายคือ ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ส่วนปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

58750045: MAJOR: BUSINESS ADMINISTRATION FOR EXECUTIVE; M.B.A.
(BUSINESS ADMINISTRATION FOR EXECUTIVE)

KEYWORDS: PURCHASE INTENTION/ SUPPLEMENTARY PRODUCT/ ELDERLY
NANTITA INTHAMMA: FACTORS INFLUENCING PURCHASE INTENTION
ON SUPPLEMENTARY PRODUCTS FOR ELDERLY IN BANGSEAN MUNICIPALITY,
CHON BURI PROVINCE. ADVISOR: SARUNYA LERTPUTTARAK, PH.D., 111 P. 2017.

This research attempts to study factors influencing purchase intention on supplementary products for elderly in Bangsean Municipality, Chon Buri Province. The subjects included 400 elderly intended to purchase supplementary products through convenience sampling technique. The instrument in this study was questionnaires and the statistics to analyze the data were descriptive statistics as well as to test the hypothesis, Independent Sample t-test ,One-way Analysis of Variance,Least Significant Difference (LSD), and Multiple Linear Regression Analysis were applied at the statistically significant level of 0.05.

The findings reveal that the majority of respondents were females, were between 55-64 years old, obtained primary school level of education, were married, earned the average monthly income of less than 10,000 baht. It was found from testing the first hypothesis that elderly with different number of family members, marital status, and education had different in factors to support the health care differently. The findings from second hypothesis indicate that factors contributing to health care had an impact on purchase intention on supplementary products of elderly. When ranging the means from greatest to the least, the variables were attitudes toward supplementary products, perception on the benefit in disease treatment and prevention, perception on efficiency in controlling behavior, respectively. Influencing by reference group and perception on competency to control behavior did not have any influences on purchase intention of supplementary products among elderly.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ผู้สูงอายุในประเทศไทย	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	19
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	22
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อ	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
การกำหนดประชากร.....	31
วิธีการสุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	31
วิธีการรวบรวมข้อมูล.....	32
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ลักษณะของแบบสอบถาม	33
ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ผล.....	35
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	36
4 ผลการวิจัย	38
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ...	39
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ	42
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร .	51
ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน	52
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	85
สรุปผลการวิจัย	85
อภิปรายผลการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะของการวิจัย	90
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	91
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก	97
ภาคผนวก ก	98
ภาคผนวก ข	104
ประวัติย่อของผู้วิจัย	111

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3-1	สรุปค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (Reliability) โดยวิธีของครอนบาช Cronbach's alpha 35
4-1	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ 39
4-2	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ 39
4-3	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ 40
4-4	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา 40
4-5	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... 41
4-6	จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว . 41
4-7	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค 43
4-8	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 44
4-9	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและ ป้องกันโรค 46
4-10	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านการการเคลื่อนย้ายตามกลุ่มอ้างอิง 47
4-11	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม 49
4-12	ภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ 50
4-13	ความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 51
4-14	การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของ ผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ 53
4-15	การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของ ผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ 54
4-16	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญ สำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 56
4-17	การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของ ผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพ 57
4-18	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญ สำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันต่อการให้ ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของ การรักษาและป้องกันโรค	60
4-20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันต่อการให้ ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	60
4-21 การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของ ผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา	61
4-22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อการให้ ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค	64
4-23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อการให้ ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	66
4-24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อการให้ ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของ การรักษาและป้องกันโรค	68
4-25 การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของ ผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	70
4-26 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันต่อการให้ ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	72
4-27 การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของ ผู้สูงอายุจำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว	74
4-28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวแตกต่างกัน ต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	77
4-29 การสรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-30 ผลค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีอยู่ในตัวแบบสถิติ Multiple linear regression	80
4-31 ผลการวิเคราะห์ Enter multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ	80
4-32 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter multiple linear regression analysis) ระหว่างด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจซื้อ	82
4-33 การสรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2	84

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2-1 จำนวนประชากรไทย ปี พ.ศ. 2558	10
2-2 เปรียบเทียบพีระมิดประชากรไทย ปี พ.ศ. 2513, 2533, 2558	11
2-3 การคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2513-2583	11
2-4 โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค	14
2-5 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	22
2-6 โมเดลพฤติกรรมตามแผน	24
2-7 ขั้นตอนระหว่างการประชุมทางเลือกและการตัดสินใจซื้อ	25

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมโลกปัจจุบัน สถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging society) องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% โดยประเทศไทย ได้นิยามคำว่า "ผู้สูงอายุ" ไว้ใน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่า หมายถึง "ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป" (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว หากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่าสังคมผู้สูงอายุคือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 10% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 7% ประเทศไทยก็เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เพราะตอนนั้นประเทศไทยมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 10.4% และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าสังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่า 14% คาดว่าในปี พ.ศ. 2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี 23.5% กล่าวโดยรวมคือ ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในเวลาเพียง 20 กว่า ปี เท่านั้นซึ่งถือว่าใช้เวลาน้อย ในขณะที่กลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นระลอกแรกของสังคมผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ใช้เวลาค่อนข้างมาก เช่น ฝรั่งเศส ใช้เวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี ออสเตรเลีย 73 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี เป็นต้น ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาปรับตัวปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

ประเทศไทยเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับโดยเมื่อมีคนแก่หรือคนชรามากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมก็จะลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลงเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศได้ ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการงานไม่มีรายได้ ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อถึงวัย

สูงอายุสภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้น สภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมาซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนสมควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, หน้า 1-2)

ด้วยปัญหาสุขภาพที่มีมากขึ้นตามวัย จึงมีโรคหลายชนิดที่สัมพันธ์กับวัยที่สูงขึ้น (Aging-associated diseases) ซึ่งโรคที่พบบ่อยได้แก่ 1) โรคอัลไซเมอร์และโรคสมองเสื่อมชนิดอื่น ๆ 2) โรคเบาหวาน โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 2 3) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 4) ความดันโลหิตสูง 5) ต่อมลูกหมากโต 6) ปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการมองเห็น 7) โรคข้อและกระดูก 8) มะเร็ง และ 9) อากาศซึมเศร้า ซึ่งจะเห็นได้ ว่าโรคที่พบในผู้สูงอายุจัดเป็น โรคที่ไม่ติดต่อหรือที่เรารู้จักกันในอีกชื่อว่า NCD (Noncommunicable diseases) ซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุการตายสูงสุดของผู้สูงอายุ มากกว่าโรคติดต่อหรืออุบัติเหตุร่วมกันเสียอีก ซึ่งปัญหาโรค NCD เป็นปัญหาและภาระอันหนักหน่วงของสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูล งานวิจัยองค์การอนามัยโลก ผลการสำรวจจาก 23 ประเทศ ในช่วงปี ค.ศ. 2006-2015 คาดการณ์ว่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรค NCD มีมูลค่ารวมมากกว่า 83 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นจำนวนเงินมหาศาล (วิเชษฐ์ ลีลามานิตย์, 2558)

ดังนั้น การลดปัจจัยเสี่ยงอันเป็นสาเหตุนำไปให้เกิดโรค NCD จึงมีความสำคัญมาก ปัจจัยเสี่ยงที่เป็น สาเหตุทำให้เกิดโรค NCD ในผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การทานอาหารที่ไม่ถูกสุขภาพ ภาวะเฉื่อยหรือการขาดการออกกำลังกาย และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเห็นว่าโลกก้าวเข้าสู่โลกผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โรคที่สัมพันธ์กับอายุที่สูงขึ้นมีประเด็น หลักคือโรค NCD ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้หรือลดความรุนแรงได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การที่ผู้สูงอายุได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีได้ทานอาหารที่ถูกสุขภาพ มีการออกกำลังกาย งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วิเชษฐ์ ลีลามานิตย์, 2558)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นอย่างมากโดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของสภาพทางร่างกาย จึงต้องระวังเป็นพิเศษในเรื่องของการรับประทานอาหาร ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุก็มีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่น ดังนั้น พลังงานผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานลดลง จากวัยทำงาน คือ เมื่ออายุ 60-69 ปี ลดลง 10% จากปกติ พออายุ 70 ปีขึ้นไป ก็จะลดลงเป็น 20% จากปกติ โปรตีน จำเป็นในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ผู้สูงอายุมีความต้องการประมาณ 0.88 กรัม/ นน. ตั้ว 1 กิโลกรัม/ วัน ควรเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา และเนื้อที่ไม่ติดมัน ไขมัน เป็นตัวนำวิตามินที่ละลายในไขมัน และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ร่างกายผู้สูงอายุมีความต้องการ 2-3 ช้อนโต๊ะ/ วัน แต่ควรรับประทานไขมันจาก

พืชมากกว่าไขมันจากสัตว์ คาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุควรลดอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตลงบ้าง โดยเฉพาะน้ำตาลควรได้รับ 55% ของปริมาณพลังงานทั้งหมดใน 1 วัน วิตามิน และแร่ธาตุ ร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินและแร่ธาตุเท่ากับวัยหนุ่มสาว วิตามินมีอยู่ในพืช ผัก และผลไม้ จึงควรรับประทานให้หลากหลาย สำหรับน้ำ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่สามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการ (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับผู้สูงอายุ, 2552) ซึ่งสาเหตุที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจากปัญหาด้านการทานอาหารที่น้อยลงและไม่ได้คุณค่าครบถ้วน หรืออาจเนื่องมาจากสาเหตุการเคี้ยวอาหารและการกลืนอาหาร ปัญหาสุขภาพฟัน การสูญเสียการรับรสและการดมกลิ่น ความยากลำบากในการจัดหาอาหารที่ถูกสุขภาพ ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้ จึงจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุต้องการวิตามินและสารอาหารเสริมสุขภาพเพื่อทดแทนอาหารที่จำเป็นที่ขาดหายไป อันเนื่องมาจากต้องทานในปริมาณที่สูง (วิเศษฐ์ ลีลามานิตย์, 2558) สำหรับในยุคปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำหน่ายในท้องตลาดเป็นจำนวนมาก ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นสารอาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่ โดยสารอาหารดังกล่าวมีความจำเป็นต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งใช้ในปริมาณไม่มากแต่ขาดไม่ได้ โดยทั่วไปคนเรารวมถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่มจะได้รับวิตามินและเกลือแร่จากอาหารจำพวกผักและผลไม้อยู่แล้ว ดังนั้นคนที่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ มีการพักผ่อน หรือออกกำลังกายที่เพียงพอ มักจะไม่ขาดสารอาหารเหล่านี้และไม่จำเป็นต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่หากไม่สามารถรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ พักผ่อน หรือออกกำลังกายไม่เพียงพอผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยเสริมสุขภาพแก่ผู้บริโภค (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับผู้สูงอายุ, 2552) ซึ่งข้อดีของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคือ ใช้ป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากโรคหรืออาการต่าง ๆ เพิ่มระบบภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายให้พลังงานหรือความกระฉับกระเฉงแก่ร่างกายเพิ่มประสิทธิภาพของสมองและการทำงานของร่างกายเพื่อลดปัญหาโรคหรืออาการต่าง ๆ ใช้เพื่อควบคุมน้ำหนัก หรือช่วยในระบบการขับถ่าย (วิเศษฐ์ ลีลามานิตย์, 2558) แต่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอาจมีผลข้างเคียงถ้าผู้สูงอายุใช้ไม่ถูกต้องและปริมาณไม่เหมาะสม ดังนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นควรเริ่มจากการปรับปรุงพฤติกรรมและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุก่อนบางครั้งอาจแก้ไขได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่หากพิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ควรประเมินว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องเสริมอาหารประเภทใด หรือวิตามินตัวไหนเพื่อที่จะได้เลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสารอาหารตัวนั้น ๆ เป็นการเฉพาะไม่ควรเลียนแบบการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้อื่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นต้องมีรายงานการใช้มานาน โดยไม่มีอันตราย และควรเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ใช่ยาควรศึกษาผลการใช้ในระยะเวลาาก่อนนำไปใช้เป็นระยะเวลาานติดต่อกัน ผู้สูงอายุที่มี

โรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีผลในเชิงลบต่อโรคที่เป็นหรือไม่ ศึกษาข้อดี ข้อจำกัดหรือข้อเสียของการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละอย่างว่ามีความแตกต่างกันทั้งในแง่การดูดซึม การกระจายตัว และการขับออกจากร่างกาย รวมถึงความเป็นพิษ ควรศึกษาถึงระยะเวลาที่ควรรับประทานว่าจะสามารถรับประทานติดต่อกันได้นานเท่าไร จากข้อมูลข้างต้นการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงเหมาะกับผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการ (การเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และวิตามินของผู้สูงอายุ, 2552)

อาหารเสริมเป็นหนึ่งในภาคธุรกิจที่กำลังเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอาหารเสริมประเภทเสริมสุขภาพ และรักษาโรค นั้นเป็น โอกาสที่ดีที่ผู้ประกอบการด้านอาหารเสริม ซึ่งเป็นอีกหนึ่งธุรกิจที่น่าสนใจสำหรับผู้ประกอบการ ที่ผ่านมามีผู้ประกอบการจำนวนมากที่มุ่งเข้าสู่ธุรกิจนี้ มีการสร้างแบรนด์ของตัวเอง จำหน่ายสินค้าจนประสบความสำเร็จเป็นจำนวนมากจากข้อมูลของ Euro monitor พบว่า ธุรกิจอาหารเสริมของไทยมีมูลค่ามากกว่า 6.67 แสนล้านบาท โดยธุรกิจอาหารเสริมนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ อาหารเสริมความงาม อาหารเสริมสุขภาพและรักษาโรค และอาหารเสริมเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกายอาหารเสริมสุขภาพ และรักษาโรคเป็นตลาดที่มีมูลค่ามากที่สุด ด้วยมูลค่ากว่า 518,000 ล้านบาท รองลงมา เป็นอาหารเสริมความงาม มีมูลค่าตลาดประมาณ 142,000 ล้านบาท และอันดับสุดท้าย ตลาดอาหารเสริมเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย มีมูลค่าตลาด 66,700 ล้านบาท โดยคาดว่าปี 2017 ตลาดอาหารเสริมจะเติบโตเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 11% เป็น 738,000 ล้านบาทที่ผ่านมามีการเติบโตของธุรกิจอาหารเสริมเป็น โอกาสที่ดีของผู้ประกอบการ เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ Aging society ของสังคมไทย ทำให้ตลาดอาหารเสริมความงามที่เติบโตมาระยะหนึ่งนั้นมีการเติบโตที่ลดลง ขณะที่อาหารเสริมสุขภาพ และรักษาโรคที่เป็นกระแสหลักของกลุ่มอาหารเสริมยังคงมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง (สุนัยวิชัย วิชาการไทยพาณิชย์, 2559)

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ในไทยจะพึ่งพาตนเอง โดยกว่า 90% ของผู้สูงอายุวัย 60-79 ปี สามารถพึ่งพาตัวเองได้ ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับรายงาน ‘The new age of thais’ ของนิลเส็น ที่บ่งชี้ว่าอายุของ “ผู้ซื้อของเข้าบ้าน” หรือช้อปเปอร์เพิ่มขึ้นใน 5 ปีที่ผ่านมา โดยมี “กลุ่มสูงวัย” จำนวนมากขึ้นที่รับหน้าที่หลักในการซื้อของเข้าบ้าน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2553 และปี พ.ศ. 2558 พบว่ากลุ่มสูงวัยจำนวนมากขึ้น บอกว่าพวกเขาคือ คนซื้อของเข้าบ้าน โดยในปี พ.ศ. 2553 สัดส่วนอยู่ที่ 52% ของคนไทยอายุ 64 ปีขึ้นไป ขณะที่ปี พ.ศ. 2558 อัตราส่วนได้เพิ่มขึ้นเป็น 61% นอกจากนี้กลุ่มสูงวัยยังมีพฤติกรรมเข้าถึงและใช้งานอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลแรกในการค้นหาข้อมูลเพื่อซื้อสินค้ามากขึ้น โดยปี

พ.ศ. 2553 อยู่ที่ 5% แต่ในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 9% จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าปัจจุบันกลุ่มสูงวัยเป็นกำลังซื้อหลักของผู้ซื้อสินค้า Grocery หรือของอุปโภคบริโภคในบ้าน ซึ่งเป็นสัดส่วน 70% ของสินค้าที่ใช้ในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการซื้อสินค้าของกลุ่มสูงวัย พบว่าครอบครัวที่มีผู้สูงอายุนั้นจะซื้อของเกี่ยวกับสุขภาพ สูงกว่าการซื้อของทั่วไปเข้าบ้าน (รัตติยา อังกุลานนท์, 2559)

กล่าวโดยสรุปจากข้อมูลด้านการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในอนาคตที่จะเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์นั้น จะมีอิทธิพลและมีผลกระทบ ทั้งผู้ผลิตสินค้า ร้านค้าปลีก รวมทั้งช่องทางการสื่อสารกับกลุ่มสูงวัย ที่ต้องปรับตัวทั้งด้านการผลิตและการสื่อสารเพื่อตอบ โจทย์ ผู้บริโภคกลุ่มนี้ ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการเติบโตในอนาคตของธุรกิจต่าง ๆ ทั้งนี้ การเตรียมตัวรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ คือการชนะใจ ผู้บริโภคกลุ่มนี้ ซึ่งการชนะใจนั้นต้องคำนึงถึงความต้องการเป็นหลัก โดยเฉพาะความต้องการด้านสารอาหารและการบำรุงเป็นพิเศษ ดังนั้นแนวโน้มความต้องการในการบริโภคสินค้าประเภทผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุจึงสูงขึ้นตาม ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริโภคดูแลตัวเองผ่านผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพต่าง ๆ และจะเป็นประชากรฐานใหญ่ในอนาคตข้างหน้า จึงมีความสนใจที่จะทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีซึ่งประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับผู้ประกอบการในการปรับปรุงกลยุทธ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

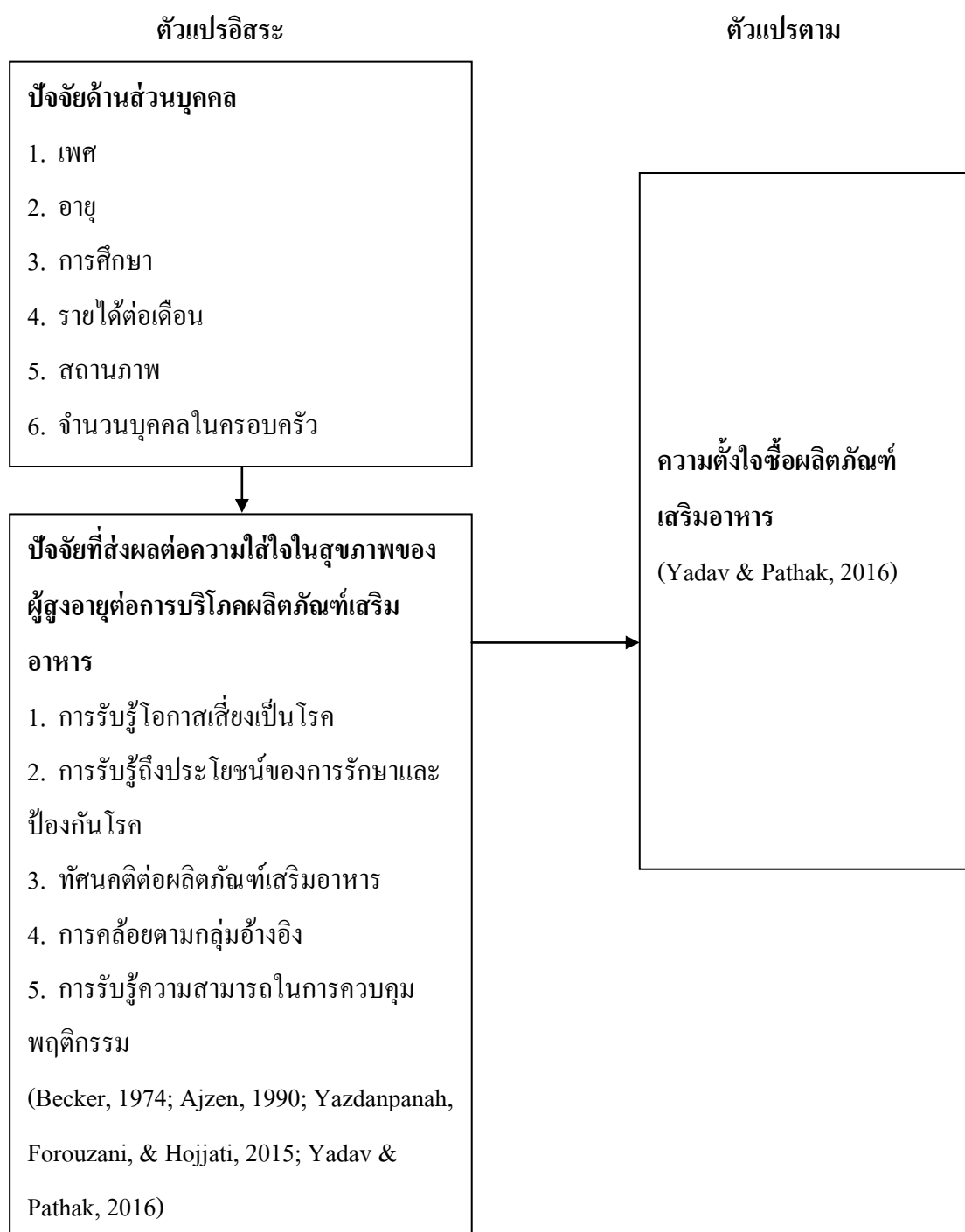
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลการศึกษานี้ จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุและแนวทางในการทำธุรกิจเสริมผลิตภัณฑ์อาหารแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้บริโภคในตลาดเฉพาะกลุ่ม (Niche market) และจะเป็นตลาดกลุ่มใหญ่ในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 45 วัน การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถอ่านแบบสอบถามเองได้ ดังนั้น ทีมงานผู้วิจัยจึงต้องอ่านแบบสอบถามให้ ทำให้เกิดล่าช้าในการเก็บข้อมูลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน
2. เนื่องจากผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ต้องรอรอบการประชุมของชมรมเพื่อให้สามารถเข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ จึงเกิดความล่าช้าในการรอเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีข้อห้ามใช้ในผู้สูงอายุ ใ้รับประทานเพื่อเพิ่มสารอาหารนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ อาจมีการผลิตให้อยู่ในรูปแบบของเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น ๆ ซึ่งอาจจะไม่ใช่มีของรูปแบบอาหารตามปกติ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งจะช่วยให้ตระหนักถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารว่ามีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมากขึ้น หากไม่ได้รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ โดยการกินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น

ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง การประเมินทางบวกหรือลบต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การเคลื่อนย้ายตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อตัวผู้สูงอายุ อันส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องการทำพฤติกรรมนั้นเช่นกัน

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ความยากหรือง่ายที่จะควบคุมพฤติกรรมความต้องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของตน

ความตั้งใจซื้อ หมายถึง การตั้งใจที่จะเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบางแสน จังหวัดชลบุรี ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1 ผู้สูงอายุในประเทศไทย
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุ ด้านโครงสร้างประชากรในประเทศไทย
 - 1.3 ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุและการใช้วิตามินและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
- 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
- 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)
- 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB)
- 5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อ
- 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ความหมายของผู้สูงอายุ

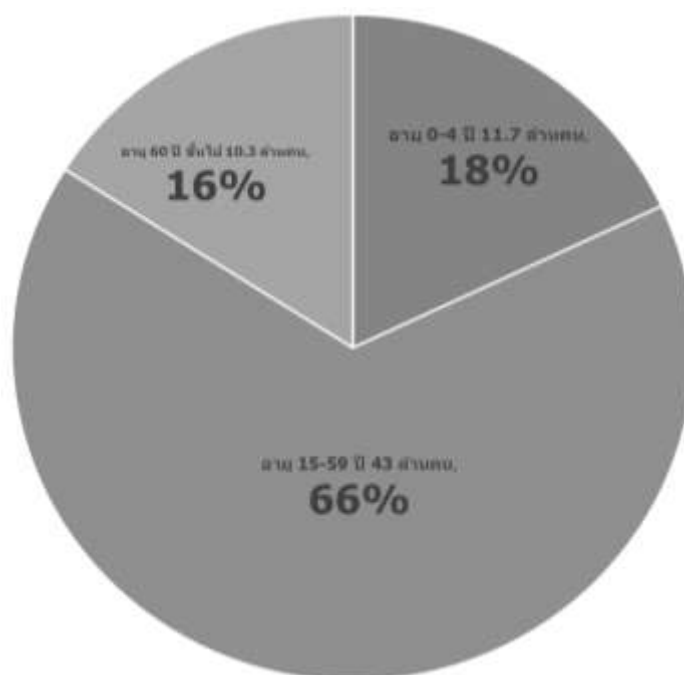
ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติ (United nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/ Elderly person) แต่องค์การสหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” (WHO, 2002)

สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2546)

สถานการณ์ผู้สูงอายุ ด้านโครงสร้างประชากรในประเทศไทย

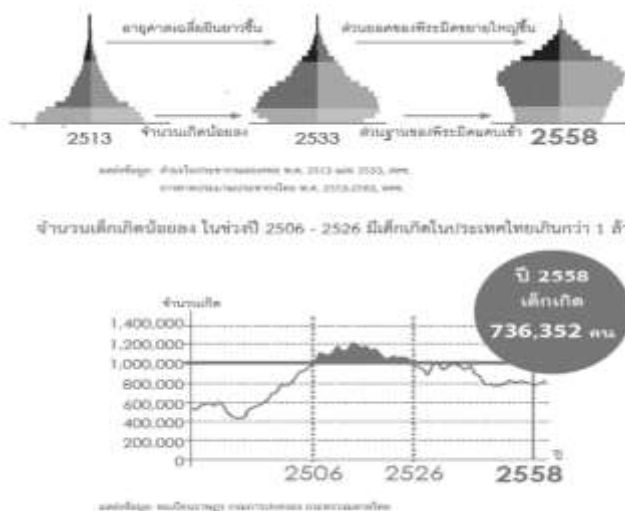
ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีประชากร 65.1 ล้านคน (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัย ที่มีประชากรอายุ

60 ปีขึ้นไปประมาณ 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรไทยทั้งหมด ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยผู้ชาย 4.6 ล้านคน และผู้หญิง 5.7 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วนเพศของประชากรสูงอายุเท่ากับผู้ชายอายุชาย 80 คนต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2559, หน้า 7) ดังภาพที่ 2-1



ภาพที่ 2-1 จำนวนประชากรไทย ปี พ.ศ. 2558 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2559, หน้า 18)

ในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราเกิดที่ลดลงทำให้ประชากรวัยเด็กหรือฐานพีระมิดแคบเข้า อายุของคนไทยที่นานยาวขึ้น ทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรือส่วนยอดของพีระมิดขยายใหญ่ขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2559, หน้า 24) ดังภาพที่ 2-2



ภาพที่ 2-2 เปรียบเทียบพีระมิดประชากรไทย ปี พ.ศ. 2513, 2533, 2558 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2559, หน้า 24)

สัดส่วนประชากรสูงอายุ ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อ 50 ปีก่อน ประชากรสูงอายุมิเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 สัดส่วนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16 และจะเพิ่มสูงถึงร้อยละ 32 ในอีก 25 ปีข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2559, หน้า 25) ดังภาพที่ 2-3



ภาพที่ 2-3 การคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2513-2583 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2559, หน้า 25)

ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ และการใช้วิตามินและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ในสถานการณ์ปัจจุบัน โลกมีแนวโน้มเข้าสู่โลกของผู้สูงอายุ โดยในปี ค.ศ. 2014 ที่ผ่านมา ประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลก มีสูงถึง 868 ล้านคน คิดเป็น 12.06% ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 10.2 ล้านคน คิดเป็น 15.20% ของประชากรไทย และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นทุกปี ตัวเลขในปี ค.ศ. 2013 ประเทศญี่ปุ่นมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด (32%) และประเทศไทยอยู่อันดับที่ 63 ของโลก (14.3%) จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุองค์การอนามัยโลก (WHO) และหลาย ประเทศทั่วโลกจึงได้มีนโยบายหลายประการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 3 ข้อหลัก ๆ (วิเชษฐ์ ลีลามานิตย์, 2558) คือ

1. การจัดหาให้มีเงินสวัสดิการ หรือเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ
2. การจัดหาให้มีงานแก่ผู้สูงอายุที่ยังต้องการทำงาน
3. การมีความชอบธรรม สิทธิและอิสรภาพ ในการรับบริการด้านสาธารณสุข

ด้วยปัญหาสุขภาพที่มีมากขึ้นตามวัย จึงมีโรคหลายชนิดที่สัมพันธ์กับวัยที่สูงขึ้น (Aging-associated diseases) ซึ่งโรคที่พบบ่อย ได้แก่ 1) โรคอัลไซเมอร์และโรคสมองเสื่อมชนิดอื่น ๆ 2) โรคเบาหวาน โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 2 3) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 4) ความดันโลหิตสูง 5) ต่อมลูกหมากโต 6) ปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการมองเห็น 7) โรคข้อและกระดูก 8) มะเร็ง และ 9) อาการซึมเศร้า ซึ่งจะเห็นได้ว่า โรคที่พบในผู้สูงอายุจัดเป็นโรคที่ไม่ติดต่อหรือที่เรารู้จักกันในอีกชื่อว่า NCD (Noncommunicable diseases) ซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุการตายสูงสุดของผู้สูงอายุมากกว่าโรคติดต่อหรืออุบัติเหตुर่วมกันเสียอีกซึ่ง ปัญหาโรค NCD เป็นปัญหาและภาระอันหนักหน่วงของสาธารณสุขทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูล งานวิจัยขององค์การอนามัยโลก ผลการสำรวจจาก 23 ประเทศ ในช่วงปี ค.ศ. 2006-2015 คาดการณ์ว่าการ สูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรค NCD มีมูลค่ารวมมากกว่า 83 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นจำนวนเงิน มหาศาล (วิเชษฐ์ ลีลามานิตย์, 2558)

ดังนั้นการลดปัจจัยเสี่ยงอันเป็นสาเหตุนำไปให้เกิดโรค NCD จึงมีความสำคัญมาก ปัจจัยเสี่ยงที่เป็น สาเหตุทำให้เกิดโรค NCD ในผู้สูงอายุได้แก่การสูบบุหรี่การทานอาหารที่ไม่ถูกสุขภาพ ภาวะเฉื่อยหรือการ ขาดการออกกำลังกายและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเห็นว่าโลกก้าวเข้าสู่โลกผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โรคที่สัมพันธ์กับอายุที่สูงขึ้นมีประเด็นหลักคือโรค NCD ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้หรือลดความรุนแรงได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การที่ผู้สูงอายุได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีได้ทานอาหารที่ถูกสุขภาพ มีการออกกำลังกาย งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สุขภาพที่อาจเสื่อมโทรมตามวัย ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงใช้วิตามินและอาหารเสริม ทั้งที่อาจมาตาม

ใบสั่งแพทย์หรือนำมาใช้เอง สาเหตุที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้วิตามินหรืออาหารเสริมมากกว่าคนวัยอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากปัญหาด้านการทานอาหารที่น้อยลงและไม่ได้คุณค่าครบถ้วน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก สาเหตุการเคี้ยวอาหารและการกลืนอาหาร ปัญหาสุขภาพฟัน การสูญเสียการรับรส และการดมกลิ่นความ ยากลำบากในการจัดหาอาหารที่ถูกสุขภาพ ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้จึงจะเห็น ได้ว่าผู้สูงอายุต้องการวิตามินและสารอาหารเสริมสุขภาพ (วิเศษฐ์ลีลามานิตย์, 2558)

1. ทดแทนอาหารที่จำเป็นที่ขาดหายไป อันเนื่องมาจากต้องทานในปริมาณที่สูง
2. ใช้ป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากโรคหรืออาการต่าง ๆ
3. เพิ่มระบบภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย
4. ให้พลังงานหรือความกระฉับกระเฉงแก่ร่างกาย
5. เพิ่มประสิทธิภาพของสมองและการทำงานของร่างกาย
6. เพื่อลดปัญหาโรคหรืออาการต่าง ๆ
7. ใช้เพื่อควบคุมน้ำหนัก หรือช่วยในระบบการขับถ่าย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

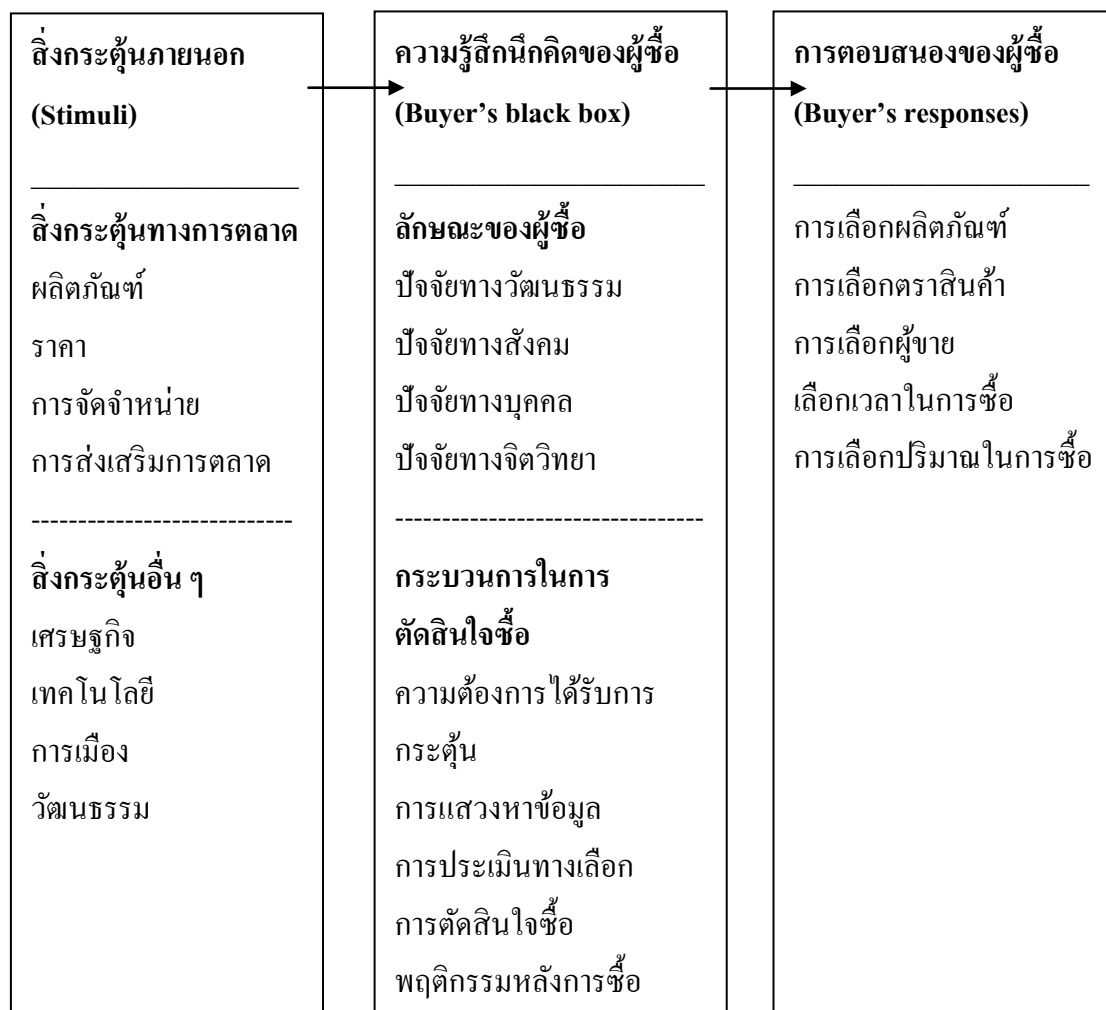
ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมของผู้บริโภค (Consumer behavior) หมายถึง การแสดงออกของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจ รวมทั้งกระบวนการในการตัดสินใจที่มีผลต่อการแสดงออก (Kuester, 2012) พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการศึกษาปัจเจกบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร และกระบวนการที่พวกเขาเหล่านั้นใช้เลือกสรร รักษา และกำจัด สิ่งที่เกี่ยวข้องผลิตภัณฑ์ บริการ ประสบการณ์ หรือแนวคิด เพื่อสนองความต้องการและผลกระทบบที่กระบวนการเหล่านี้มีต่อผู้บริโภคและสังคม โดยพฤติกรรมผู้บริโภคจะเป็นการผสมผสานจิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยาสังคม และเศรษฐศาสตร์ เพื่อที่จะพยายามทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค ทั้งปัจเจกชนและกลุ่มบุคคล พฤติกรรมผู้บริโภคศึกษาลักษณะเฉพาะของผู้บริโภคปัจเจกชน เช่น ตัวแปรเชิงพฤติกรรมและลักษณะทางประชากรศาสตร์ เป็นต้น เพื่อพยายามทำความเข้าใจความต้องการของบุคคล พฤติกรรมผู้บริโภคโดยทั่วไปก็ยังพยายามประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค โดยกลุ่มบุคคล เช่น กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว เพื่อน และสังคมที่แวดล้อม เป็นต้น

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค

ในการศึกษาถึงตลาดผู้บริโภคนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่นักการตลาดจะต้องทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้บริโภคที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดของตลาดผู้บริโภค ในการที่จะ

เข้าใจถึงสาเหตุหรือเหตุผลที่ว่าทำไมผู้บริโภคถึงตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อผลิตภัณฑ์ตัวใดตัวหนึ่งนั้น Phillip Kotler ได้อธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมของผู้บริโภคโดยอาศัย S-R Theory ในรูปของแบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค (A model of consumer behavior) (อรรถ มณีสงฆ์, 2553) ดังแสดงไว้ในภาพที่ 2-4



ภาพที่ 2-4 โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (A model of consumer behavior) (Kotler, 1997)

แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการเกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ผ่านเข้ามาในความรู้สึกลึกซึ้งของผู้บริโภค (Buyer's black box) ที่เปรียบเสมือนกล่องดำที่ผู้ผลิต หรือนักการตลาดไม่สามารถคาดคะเนได้เมื่อผู้บริโภครับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นและเกิดความต้องการแล้วจึงจะเกิดการซื้อหรือการตอบสนอง (Response) ขึ้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Kotler & Armstrong, 1990)

1. สิ่งกระตุ้นภายนอกของผู้ซื้อ (Stimuli)

สิ่งที่กระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคอาจเกิดจากแรงกระตุ้นภายในร่างกายของผู้บริโภคเอง เช่น ความหิว ความกระหาย หรืออาจเป็นสิ่งกระตุ้นที่อยู่ภายนอกซึ่งได้แก่สิ่งกระตุ้นทางการตลาด และสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ส่วนมากนักการตลาดจะให้ความสำคัญกับสิ่งกระตุ้นภายนอก โดยพยายามจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก โดยเฉพาะสิ่งกระตุ้นทางการตลาดให้สามารถจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าขึ้น

1.1 สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing stimuli) สิ่งกระตุ้นทางการตลาดเป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและจัดให้มีขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix) ซึ่งประกอบด้วย สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ เช่น การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงามสะดุดตา สิ่งกระตุ้นด้านราคา เช่น การกำหนดเงื่อนไขการชำระเงินหรือการเสนอส่วนลดที่ดีกว่าคู่แข่ง สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจัดจำหน่าย เช่น มีการจัดผลิตภัณฑ์ให้มีจำหน่ายอย่างทั่วถึง และสิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด เช่น การลดแลกแจกแถม การโฆษณาที่สม่ำเสมอ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้หากนักการตลาดสามารถเข้าใจถึงความต้องการของผู้บริโภค และสามารถจัดสิ่งกระตุ้นทางการตลาดให้เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มลูกค้าแล้วย่อมจะเป็นเครื่องมือที่สามารถจะกระตุ้นผู้บริโภคให้เกิดความต้องการได้ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมซื้อในที่สุด

1.2 สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Other stimuli) สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ จะเป็นสิ่งกระตุ้นที่อยู่ภายนอกองค์กรและนักการตลาดไม่สามารถควบคุมได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของผู้บริโภคจะมีผลต่อความต้องการซื้อของผู้บริโภค สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี เช่น เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว ทำให้ผู้บริโภคต้องการใช้โทรศัพท์มือถือถือกันมากขึ้น สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง เช่น กฎหมายเพิ่มหรือลดภาษีสินค้าชนิดใดชนิดหนึ่งจะมีผลต่อความต้องการในสินค้านั้น และสิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีในเทศกาลต่าง ๆ จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการสินค้าบางอย่างในเทศกาลนั้น ๆ เป็นต้น

2. ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box)

กลองดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ เป็นส่วนที่ได้รับอิทธิพลมาจากลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer characteristic) ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจาก ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยา (ซึ่งจะได้กล่าวถึงรายละเอียดต่อไป) และยังได้รับอิทธิพลมาจากกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer decision process) ที่ประกอบได้ด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และ

พฤติกรรมหลังการซื้อ (รายละเอียดจะได้กล่าวถึงในหัวข้อกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ)

3. การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's responses)

การตอบสนองของผู้ซื้อ หรือการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product choice) ที่จะมาตอบสนองความต้องการ เช่น เลือกข้าวต้มกึ่งเป็นอาหารเช้า หรือเลือกนมสดเป็นอาหารเช้า การเลือกตราสินค้า (Brand choice) เช่น หากต้องการดื่มนมเป็นอาหารเช้าแล้วจะดื่มนมสดตราอะไร การเลือกผู้ขาย (Dealer choice) การเลือกเวลาในการซื้อ (Purchase time) การเลือกปริมาณในการซื้อ (Purchase amount) เป็นต้น

กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

นักการตลาดจะได้ประโยชน์จากการศึกษาขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อว่าจะซื้อสินค้าหรือไม่ เพื่อที่จะพิจารณาว่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค นั้น นักการตลาดจะสามารถจัดส่วนประสมทางการตลาดให้เข้าไปมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคได้อย่างไรบ้าง ตามปกติผู้บริโภคจะมีกระบวนการในการตัดสินใจซื้อ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ความต้องการได้รับการกระตุ้นหรือการรับรู้ถึงความต้องการ (Need arousal or problem recognition) การแสวงหาข้อมูล (Information search) การประเมินทางเลือก (Evaluation of alternatives) การตัดสินใจซื้อ (Purchase decision) และพฤติกรรมหลังการซื้อ (Postpurchase behavior) ดังรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน (อรรถ มณีสงฆ์, 2553) ต่อไปนี้

1. ความต้องการได้รับการกระตุ้นหรือการรับรู้ถึงความต้องการ (Need arousal or problem recognition) จุดเริ่มต้นของกระบวนการซื้อ คือ การที่ผู้บริโภคตระหนักถึงปัญหาหรือถูกกระตุ้นให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคอาจเป็นสิ่งกระตุ้นภายในร่างกายหรือนักการตลาดอาจสร้างสิ่งกระตุ้นทางการตลาดเพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการขึ้นได้ นักการตลาดจะต้องรู้ถึงการใช้ตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการในบางครั้งความต้องการได้รับการกระตุ้นและคงอยู่เป็นเวลานาน แต่ความต้องการนั้นยังไม่ถึงระดับที่จะทำให้เกิดการกระทำ เช่น นักการตลาดอาจกระตุ้นให้ผู้บริโภคซื้อเสื้อผ้าใหม่ ๆ โดยการออกแบบหรือเสนอแฟชั่นใหม่ ๆ สำหรับผู้นิยมแต่งกายตามแฟชั่น หรือการที่ต้องมีการโฆษณาสินค้าซ้ำ ๆ ร่วมกับการลดแลก แจกแถมเพื่อกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการความประหยัด ดังนั้นนักการตลาดอาจจะต้องทำการวิจัยเพื่อให้ทราบถึงความต้องการหรือปัญหาของผู้บริโภคที่จะนำไปสู่การซื้อผลิตภัณฑ์ของตน เช่น การนำเสนอรถยนต์ขนาดเล็กที่เหมาะสมสำหรับการขับในเมืองที่มีปัญหาด้านที่จอดรถ เป็นต้น

2. การแสวงหาข้อมูล (Information search)

เมื่อผู้บริโภคเกิดความต้องการแล้วจะมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะที่สำคัญเกี่ยวกับประเภทสินค้าราคาสินค้า สถานที่จำหน่าย และข้อเสนอพิเศษต่าง ๆ เกี่ยวกับสินค้าที่ต้องการหลาย ๆ ยี่ห้อ นักการตลาดควรจะสนใจถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้บริโภคจะหาข้อมูลต่าง ๆ และอิทธิพลของแหล่งข้อมูลที่จะมีต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค แหล่งข้อมูลของผู้บริโภคแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

2.1 แหล่งบุคคล (Personal sources) ได้แก่ เพื่อนสนิท ครอบครัว เพื่อนบ้าน และผู้ใกล้ชิด ซึ่งแหล่งบุคคลนี้จะเป็แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคมากที่สุด

2.2 แหล่งการค้า (Commercial sources) ได้แก่ โฆษณาต่าง ๆ และพนักงานของบริษัท

2.3 แหล่งสาธารณะ (Public sources) ได้แก่ สื่อมวลชนต่าง ๆ

2.4 แหล่งทดลอง (Experimental sources) ได้แก่ ผู้ที่เคยทดลองใช้สินค้านั้น ๆ แล้ว

นักการตลาดควรจะทราบว่าความสำคัญของแหล่งข้อมูลจะแตกต่างกันไปตามชนิดของสินค้าและลักษณะของผู้ซื้อ พบว่า โดยส่วนมากผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าประเภทสบูยาสีฟัน จากโฆษณาต่าง ๆ แต่ในการซื้อรถยนต์ผู้บริโภคมักจะหาข้อมูลจากการสอบถามผู้ที่เคยใช้ ดังนั้นจึงควรจะทำการศึกษาว่าในสินค้าประเภทที่ตนขายนั้นผู้บริโภคมีการหาข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง เพื่อจะได้ใช้กำหนดในด้านแผนการติดต่อสื่อสารกับผู้บริโภคต่อไป

3. การประเมินทางเลือก (Evaluation of alternatives)

เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารก็จะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการเลือก โดยจะมีการกำหนดความต้องการของตนเองขึ้นพิจารณาลักษณะต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์ตรายี่ห้อต่าง ๆ ที่ได้รับข้อมูลมาทำการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแต่ละยี่ห้อ และเปรียบเทียบกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ที่ตนตั้งไว้ โดยจะมีเรื่องของความเชื่อ ความเชื่อต่อตรายี่ห้อและเรื่องของทัศนคติต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยก่อนที่จะตัดสินใจเลือกตรายี่ห้อที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด

4. การตัดสินใจซื้อ (Purchase decision)

เมื่อผ่านขั้นของการประเมินทางเลือกต่าง ๆ แล้ว ผู้บริโภคจะได้สินค้าตรายี่ห้อที่ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุดที่ตั้งใจจะซื้อ นั่นคือผู้บริโภคจะเกิดความตั้งใจที่จะซื้อ (Purchase intention) ขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเมื่อถึงเวลาที่จะทำการซื้อจริง ๆ อาจมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามามีผลกระทบต่อ การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคได้อีก ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคม (Social factors) เช่น การที่นางสาวสุดสวยชอบรถญี่ปุ่นรุ่นขนาดเล็กประหยัดน้ำมันและสะดวกในการจอด แต่ลูกน้องในที่ทำงานที่ซื้อรถใหม่มีแค่คนใช้รถยนต์แบบหุรหุรา ราคาแพง อาจมีผลทำให้นางสาวสุดสวยลังเล

ไม่กล้าซื้อ หรือเปลี่ยนใจไปซื้อยี่ห้ออื่น เพราะเกิดความรู้สึกถึงความเสี่ยงว่าไม่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม และยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการซื้อ (Anticipated situation factors) เช่น จากระยะเวลาที่ตัดสินใจแล้วไปจนถึงระยะเวลาที่จะซื้อจริงอาจเกิดเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ขึ้นได้แก่ ผู้บริโภคตกงาน มีผู้เชี่ยวชาญมาบอกว่าสินค้ายี่ห้ออื่น ๆ ไม่ดี ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้บริโภคเกิดความลังเลใจในการซื้อ ทั้ง ๆ ที่มีความตั้งใจซื้อแล้ว ดังนั้นนักการตลาดไม่อาจจะเชื่อถือได้เต็มหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ว่าการที่ผู้บริโภคมีความตั้งใจที่จะซื้อสินค้าของเราแล้วจะต้องมีการซื้อเกิดขึ้นจริง ๆ เพราะผู้บริโภคมักจะเกิดการรับรู้ถึงความเสี่ยง (Risk perception) เกิดขึ้นซึ่งผู้บริโภคมักจะทำการลดความเสี่ยงให้กับตัวเอง โดยการสอบถามจากผู้ที่เคยใช้หรือเลือกซื้อยี่ห้อที่มีการรับประกันหรือเลือกเฉพาะยี่ห้อที่มีคนใช้กันมาก ๆ (ไว้ใจได้) ดังนั้นนักการตลาดจะต้องพยายามให้ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสินค้า ให้ความช่วยเหลือแนะนำในการซื้อ และมีการรับประกันการซื้อครั้งนั้น ๆ เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคคลายความรู้สึกเสี่ยงลงและตัดสินใจซื้อได้ง่ายขึ้น

5. พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post purchase behavior)

ในปัจจุบันนักการตลาดไม่ได้สนใจเพราะการซื้อของผู้บริโภคยังสนใจต่อไปถึงพฤติกรรมและความรู้สึกหลังการซื้อของผู้บริโภคอีกด้วย เนื่องจากหากผู้บริโภคซื้อสินค้าไปแล้วเกิดความพึงพอใจในตัวสินค้าก็จะมี การซื้อซ้ำอีกในคราวต่อไป แต่ในทางตรงข้าม หากใช้แล้วไม่พอใจผู้บริโภคจะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อตัวสินค้าและเลิกใช้ในที่สุด ดังนั้นนักการตลาดจะต้องคอยติดตามความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านต่าง ๆ เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค

1. ปัจจัยทางวัฒนธรรม เป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่สุดในการกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของ มนุษย์ เช่น การศึกษา ความเชื่อ ยังรวมถึงพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่ได้รับการยอมรับภายในสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะลักษณะชั้นทาง

2. ปัจจัยทางสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาท และสถานะของผู้ซื้อ

2.1 กลุ่มอ้างอิง หมายถึงกลุ่มใด ๆ ที่มีการเกี่ยวข้องกัน ระหว่างคนในกลุ่มแบ่งเป็น 2 ระดับ

2.1.1 กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท มักมีข้อจำกัดในเรื่องอาชีพ ระดับชั้นทางสังคม และช่วงอายุ

2.1.2 กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว ซึ่งจะไม่

บ่อย และมีความเหนียวแน่นน้อยกว่ากลุ่มปฐมภูมิ

2.2 ครอบครัว เป็นสถาบันที่ทำการซื้อเพื่อการบริโภคที่สำคัญที่สุด โดยที่
นักการตลาดจะพิจารณา ปัจจัยด้านครอบครัวมากกว่าพิจารณาเป็นรายบุคคล

2.3 บทบาททางสถานะของบุคคลที่จะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มอ้างอิง
ครอบครัวทำให้บุคคลมีบทบาทและสถานภาพที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม

3. ปัจจัยส่วนบุคคล การตัดสินใจของผู้ซื้อมักได้รับอิทธิพลจากคุณสมบัติส่วนบุคคล
ต่าง ๆ เช่น สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ วัฏจักรชีวิตครอบครัว การศึกษา อาชีพ รูปแบบการดำเนินชีวิต
อายุ

4. ปัจจัยทางจิตวิทยา การเลือกซื้อของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางจิตวิทยา
ซึ่งจัดปัจจัยในตัว ผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การซื้อและใช้สินค้า ปัจจัยทางจิตวิทยา
ประกอบด้วย การรับรู้ ความเชื่อและเจตคติ บุคลิกภาพและแนวความคิดของตนเอง

ทั้งนี้มนุษย์มักจะแสดงออกจากความต้องการที่อยู่ภายใน ซึ่งมาสโลว์ได้กำหนดทฤษฎี
ลำดับขั้นตอนของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ไว้ 5 ระดับ ซึ่งจัดลำดับจากความต้องการระดับ
ต่ำไปยังระดับสูง มีผลต่อระบบการตัดสินใจและพฤติกรรมผู้บริโภค (เอนก สุวรรณบัณฑิต และ
ภาสกร อุดลพัฒน์กิจ, 2550) ดังนี้

1. ความสำเร็จส่วนตัว
2. ความต้องการด้านอิโก้ (ความภาคภูมิใจ สถานะ ความเคารพ)
3. ความต้องการด้านสังคม
4. ความปลอดภัยและมั่นคง
5. ความต้องการของร่างกาย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life space)
ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะเบนตนเองไปสู่พื้นที่
ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก และขณะเดียวกันก็จะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า
บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพร่างกายที่
การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการ
ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกลัวต่อโรคหรือรู้สึกกลัวว่าโรคคุกคามตน และ
จะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

ซึ่งต่อมาโรเซนสตัดด์ได้ทำการสรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ แรงจูงใจและการรับรู้ของบุคคล โดยบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2557) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ซึ่งมีผลงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinze, 1962; Elling, Whittemore, & Green, 1960)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินภาวะการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ปัญหาทางด้านสุขภาพหรือผลกระทบที่เกิดจากโรค ซึ่งอาจก่อให้เกิดความทุพพลภาพหรือถึงแก่ความตาย การประเมินความรุนแรงของโรคนั้นต้องอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลนั้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะมองว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือความตายได้หรือไม่ และอาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลนั้นเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลได้แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ตน

หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล ในด้านลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้น ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการกระทำเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่มากระตุ้นเร้าบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้เกิดแบบแผนความเชื่อที่มีความสมบูรณ์ก็จะต้องพิจารณาจากสิ่งชักนำให้เกิดการกระทำ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น การเจ็บป่วย หรืออาการของโรค ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การเตือนจากบุคคล ซึ่งเป็นที่รักหรือนับถือ เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา เป็นต้น หรือการให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน

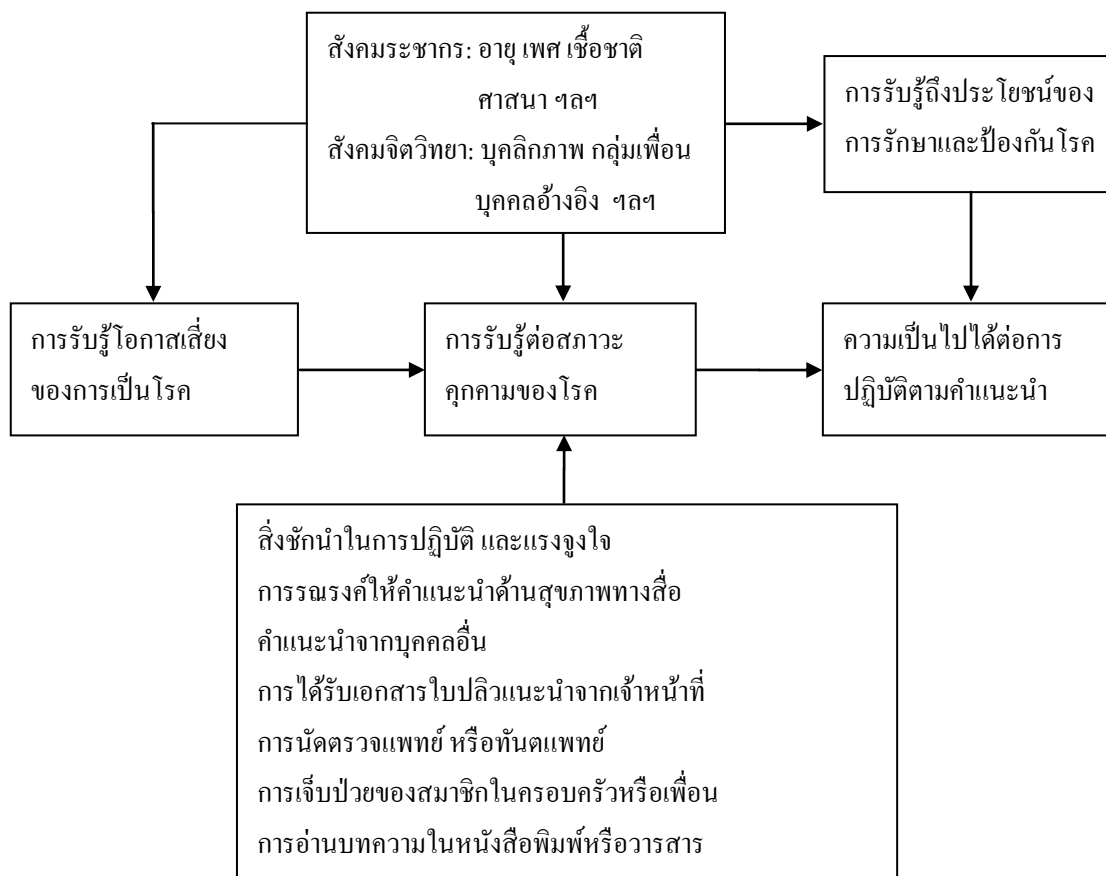
6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม สุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ประสิทธิภาพเกี่ยวกับโรค ความรู้เรื่องโรคนั้น ๆ เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น



ภาพที่ 2-5 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Maiman, 1975)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB)

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB) นำเสนอโดย Ajzen มีการพัฒนาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 ซึ่งเป็นทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคม (Social psychology) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) ของ Ajzen and Fishbein (1975) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการขึ้นใจด้วยความเชื่อ 3 สิ่ง ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control beliefs) ซึ่งความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรต่าง ๆ (Ajzen, 1991)

สาระพื้นฐานของทฤษฎี

1. พฤติกรรม (Behavior หรือ B) ส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral intention หรือ I) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า เจตนาเชิงพฤติกรรม (I) ของเขาที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2. เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral intention หรือ I) ได้รับอิทธิพลจากตัวกำหนด 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior หรือ AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm หรือ SN) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control หรือ PBC)

2.1 เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior หรือ AB) เป็นการประเมินทางบวกหรือลบต่อการกระทำนั้น ๆ จัดได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรม (AB) เป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward the behavior) และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm หรือ SN) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าคนที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตามด้วย

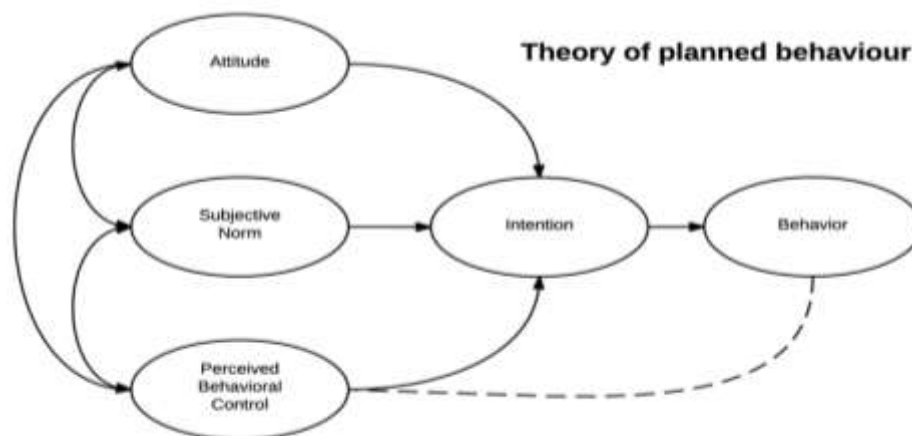
2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control หรือ PBC) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า เป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้ และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจ เขาก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น (สุวรรณา วิริยะประยูร, 2548)

บทบาทความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทฤษฎีนี้จำแนกความเชื่อเป็น 3 ประการ คือ

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบของการกระทำ (Behavioral beliefs) ซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผลของการกระทำ หากบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ขณะที่บุคคลซึ่งเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น

2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) ซึ่งเป็นตัวกำหนดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นความเชื่อที่ว่าบุคคลหรือกลุ่มคนเฉพาะคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากบุคคลเชื่อว่าคนอื่นที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น

3. ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control beliefs) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากร

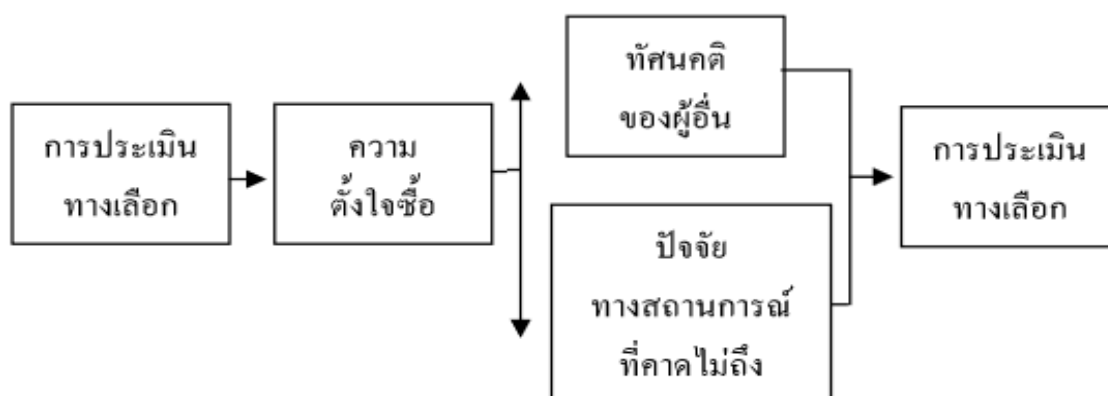


ภาพที่ 2-6 โมเดลพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB) (Ajzen, 1991)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อ

ความตั้งใจ หมายถึง การเอาใจจดจ่อ ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่จะเลือกหรือกระทำในวิธีใดวิธีหนึ่ง มีทิศทางแน่นอนของจิต มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนต่อสิ่งที่ปรารถนา และแสดงออกตามที่มีทัศนคติหรือมีความเชื่อต่อสิ่งนั้นประกอบด้วย การซื้อเพิ่มขึ้น การชอบมากที่สุด การเสนอแนะ การซื้อที่มีคุณค่า ความเต็มใจที่ซื้อ และความตั้งใจซื้อสูง โดยสอดคล้องกับบทความของ DeCarlo and Barone (2013)

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2546) ได้กล่าวถึงความตั้งใจซื้อว่าเป็นขั้นตอนที่อยู่ระหว่างขั้นตอนการประเมินทางเลือกและการตัดสินใจซื้อในกระบวนการตัดสินใจซื้อที่มี 5 ขั้นตอน ซึ่งโดยทั่วไปการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคมักทำการซื้อตราสินค้าที่ตนชื่นชอบมากที่สุด แต่มีปัจจัย 2 ปัจจัยระหว่างความตั้งใจซื้อกับการตัดสินใจ คือ ทัศนคติของผู้อื่นและปัจจัยทางสถานการณ์ที่คาดไม่ถึง ผู้บริโภคอาจสร้างความตั้งใจซื้อขึ้นมาโดยอิงปัจจัยต่าง ๆ เช่น รายได้ที่คาดว่าจะได้รับ ราคาที่คาดหมายและคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ที่คาดว่าจะได้รับ ก่อนที่ผู้บริโภคจะทำการตัดสินใจซื้อสินค้า ผู้บริโภคจะมีความตั้งใจซื้อก่อน และความตั้งใจซื้อนั้น ย่อมได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังภาพที่ 2-7



ภาพที่ 2-7 ขั้นตอนระหว่างการประเมินทางเลือกและการตัดสินใจซื้อ (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2546)

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่าความตั้งใจซื้อจะเกิดขึ้นเมื่อผ่านขั้นของการประเมินทางเลือกต่าง ๆ ในกระบวนการตัดสินใจซื้อแล้ว ผู้บริโภคจะได้สินค้าตราหือที่ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุดที่ตั้งใจจะซื้อ นั่นคือผู้บริโภคจะเกิดความตั้งใจที่จะซื้อ (Purchase intention) ขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรณพเรือง กัลป์ปวงศ์ และสรารวรรณ เรืองกัลปวงศ์ (2558) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางการตลาดอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากในทุกด้าน อันดับแรกคือ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมการตลาด ส่วนด้านผลิตภัณฑ์เป็นอันดับสุดท้าย ปัจจัยทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากในทุกด้าน อันดับแรกคือ ด้านกลุ่มอ้างอิง รองลงมาคือ ด้านครอบครัว ปัจจัยทางจิตวิทยาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับมาก 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุกับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร คือ ด้านแรงจูงใจ ด้านความเชื่อมั่น ด้านครอบครัว ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านรูปแบบการดำรงชีวิต ด้านการส่งเสริมการตลาด และเพศ แสดงเป็นสมการได้ ดังนี้ การตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร = $0.716 + 0.236$ (ด้านแรงจูงใจ ด้านความเชื่อมั่น) +

0.140 (ด้านครอบครัว) + 0.157 (ด้านผลิตภัณฑ์) + 0.104 (ด้านราคา) + 0.078 (ด้านรูปแบบการดำรงชีวิต) + 0.071 (ด้านการส่งเสริมการตลาด) + 0.041 (เพศ) ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยทางการตลาดอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านผลิตภัณฑ์ มีความหลากหลายของรูปแบบ รสชาติ ด้านราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพของสินค้า ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายหาซื้อได้ง่าย สะดวก ด้านการส่งเสริมการตลาดผู้สูงอายุรู้จักจากสื่อโทรทัศน์ และการแนะนำจากตัวแทนจำหน่าย ปัจจัยทางสังคม กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ นักวิชาการ พนักงานขายและครอบครัว ได้แก่ บุตรสาว บุตรชาย ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ เมื่อมีผู้อื่นแนะนำหรือให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความคิดก็จะสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น ส่วนการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารสุขภาพที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย บริโภคแล้วไม่ส่งผลข้างเคียงต่อสุขภาพ

เยาวภา จันทร์พวง (2557) ลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า 1) ลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มประกอบด้วยกลุ่มที่ 1 กลุ่มสนใจการซื้อสินค้ากลุ่มที่ 2 กลุ่มเน้นความมั่นคงและความปลอดภัย และกลุ่มที่ 3 กลุ่มชอบการเข้าสังคม 2) ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญกับการเลือกร้านค้ามากที่สุด รองลงมาคือ การเลือกตราสินค้า และการเลือกสินค้า ตามลำดับ 3) ผู้สูงอายุมีรูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างกันตาม ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้สูงอายุที่มีอาชีพ แตกต่างกัน จะให้ความสำคัญกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามิน ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษา และรายได้แตกต่างกัน จะให้ความสำคัญกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามิน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ที่แตกต่างกัน ให้ความสำคัญในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณัชฎ์นัน พรหมมา (2556) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลงานวิจัยนี้ ยืนยันความถูกต้องของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ซึ่งกล่าวไว้ว่าปัจจัยด้านทัศนคติ การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม และปัจจัยด้านการค้ำจุนตามกลุ่มอ้างอิง มีผลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ งานวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความยุ่งยากและความกังวลสุขภาพก็มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพเช่นกัน

อรอัจฉิมา ประวัตเจริญนัตร์ และสวรส ศรีสุตโต (2559) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรมและทัศนคติต่อปัจจัยทางการตลาดในการซื้ออาหารเสริมของกลุ่มวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่

ตอนต้น วัยกลางคน และผู้สูงอายุ 1) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีผลต่อทัศนคติด้านปัจจัยทางการตลาดของอาหารเสริมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า F-test เท่ากับ 0.306 และมีค่า Sig. เท่ากับ 0.737 อาจจะเป็นเนื่องจากทุกกลุ่มอายุมีเกณฑ์ในการเลือกซื้ออาหารเสริมที่คล้ายคลึงกันและมีการเลือกอาหารเสริมโดยเน้นผลิตภัณฑ์ของอาหารเสริมเป็นหลัก 2) ช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการซื้ออาหารเสริมด้านสาเหตุหลักที่ทำให้ซื้ออาหารเสริม ด้านค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต่อ 1 ครั้งและด้านจำนวนครั้งในการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาวิณี ดันติผาติ และกิตติพนธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ (2554) ศึกษาเรื่องการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ทุกปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพเหตุผลในการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพและประเภทของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่เลือกซื้อมารับประทานบ่อยที่สุด มีผลและความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านการส่งเสริมการตลาด มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณัฐกฤตา นันทะสิน (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 26-35 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ และมีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท 2) ผู้บริโภคมีความต้องการแตกต่างจากการรับรู้จริงต่อคุณค่าอาหารเพื่อสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 3) การรับรู้จริงต่อคุณค่าอาหารเพื่อสุขภาพด้านโภชนาการ ความสนใจในเมนูอาหารเพื่อสุขภาพส่วนประสมทางการตลาด ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ส่งผลต่อความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร โดยตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ได้ดีที่สุดคือ ความสนใจในเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ รองลงมาคือ การรับรู้จริงต่อคุณค่าอาหารเพื่อสุขภาพด้านโภชนาการ และอันดับสุดท้าย คือ ส่วนประสมทางการตลาดด้านช่องทางการจัดจำหน่าย 4) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในด้านความถี่ในการบริโภค (ครั้ง/ เดือน) มีความสัมพันธ์กับความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพ ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียดและมีพฤติกรรมออกกำลังกายแย่ที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุสถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศระดับการศึกษาแหล่งที่มาของ รายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกัน

ทิพย์กมล อิสลาม (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา พบว่า ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง เฉพาะองค์ประกอบด้านการออกกำลังกาย มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.97$, $SD = 0.80$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถของตน มีอิทธิพลทางตรงในทางบวก โรคประจำตัวเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รายได้ อายุ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลจากสถานการณ์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัย เพศ ไม่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง (2559) ศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลทศวรรษจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 16,058 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ 11.2 ตัวแปรที่สำคัญที่สุดคือ รายได้ โดยพบว่า ระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.174 รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.164 การศึกษานี้เสนอแนะว่า

ภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

Yazdanpanah, Forouzani and Hojjati (2015) ศึกษาเรื่องความเต็มใจในการรับประทานอาหารออร์แกนิก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของวัยรุ่นชาวอิหร่าน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารออร์แกนิกในประเทศอิหร่าน ทำให้เข้าใจถึงการตัดสินใจบริโภคอาหารออร์แกนิก และสร้างกลยุทธ์ในการส่งเสริมการขาย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิก ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมียุทธผลต่อความเต็มใจในการบริโภคอาหารออร์แกนิกมากที่สุด ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไปมีอิทธิพลต่อความเต็มใจในการบริโภคอาหารออร์แกนิกเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jayanti and Burns (1998) ได้ระบุว่าปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไปส่งผลต่อระดับความกังวลในสุขภาพ ซึ่งจะมีแนวโน้มให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เป็นต้น ปัจจัยด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคก็มีนัยสำคัญต่อการทำนายความตั้งใจผู้บริโภคเช่นกัน ปัจจัยด้านการรับรู้ในความสามารถของตัวเองก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เนื่องจากผู้บริโภคต้องมีความมั่นใจว่าตนสามารถหาซื้ออาหารออร์แกนิกได้เอง ผลการวิจัยนี้ยังแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ในความรุนแรงของโรค และการรับรู้ในความเสี่ยงของโรค ไม่มีผลต่อความเต็มใจในการบริโภคอาหารออร์แกนิก ซึ่งมีการวิจัยในอดีตพบว่าการรับรู้ต่อประโยชน์ อุปสรรค ความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคเป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการทำนายพฤติกรรม โดยเฉพาะ การรับรู้ในความต่ออุปสรรคมีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ ความเสี่ยง ประโยชน์ และความรุนแรงของโรค (Vassallo, Saba, Arvola, Dean, Messina, Winkelmann, Claupein, Lahteenmaki, & Shepherd, 2009) ผลการวิจัยบางส่วนขัดแย้งกันเนื่องจากการวิจัยในอดีตไม่ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร แต่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพและรักษาโรค การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแนะนำว่า กลยุทธ์การส่งเสริมการขายจะกระตุ้นให้ผู้บริโภคหันมาสนใจสินค้า ทำให้ลดปัญหาด้านความรู้ในอุปสรรคต่อการบริโภคอาหารออร์แกนิก และเพิ่มความตระหนักถึงประโยชน์ของอาหารออร์แกนิก

Yadav and Pathak (2016) ศึกษาเรื่องความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิกในวัยรุ่นของประเทศที่กำลังพัฒนา (อินเดีย) โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) นอกจากนี้ยังเพิ่มเติมปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ในสุขภาพและความห่วงใยสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาพบว่าทัศนคติและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ด้านอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิก โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในทฤษฎี TBP

เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิก นอกจากนี้ความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิกของผู้บริโภคยังถูกกำหนดด้วยปัจจัยด้านทัศนคติต่ออาหารออร์แกนิก นั่นคือถ้ามีทัศนคติเชิงบวกต่ออาหารออร์แกนิก จะส่งผลให้ซื้ออาหารออร์แกนิก ส่วนการเคลื่อนย้ายตามกลุ่มอ้างอิง และความห่วงใยสิ่งแวดล้อม ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิก ซึ่งหมายความว่า การรับประทานอาหารออร์แกนิกยังไม่เป็นบรรทัดฐานทางสังคมในประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างเช่นประเทศอินเดีย นอกจากนี้ปัจจัยที่นำมาใส่เพิ่มเติมในทฤษฎี TBP ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ในสุขภาพและความห่วงใยสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึกมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิกสูงถึง 17.4% ดังนั้น ปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึกเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิกในประเทศอินเดีย และในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่วนปัจจัยการรับรู้ในสุขภาพอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิกคิดเป็น 4.6% เป็นปัจจัยที่ใช้ทำนายผลได้เช่นกัน จึงมีข้อเสนอแนะว่าปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ในสุขภาพ ควรนำมารวมกับทฤษฎี TBP ในการทำนายความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิกสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา ส่วนปัจจัยด้านความห่วงใยสิ่งแวดล้อมไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งขัดแย้งกับการวิจัยในประเทศที่พัฒนาแล้ว ปัจจัยด้านนี้จะมียัยสำคัญมาก นอกจากนี้ ยังพบว่า ราคาที่สูงและการหาซื้อยากของอาหารออร์แกนิกเป็นอุปสรรคต่อการบริโภคอาหารออร์แกนิก จึงควรนำมาพิจารณาเป็นตัวแปรที่สำคัญในการคิดกลยุทธ์ธุรกิจอาหารออร์แกนิก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยบางตัวของงานวิจัยต่างประเทศของ Yazdanpanah et al (2015) และ Yadav and Pathak (2016) และนำแนวคิดและทฤษฎีของ Becker (1974) and Ajzen (1990) มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ให้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค (Yazdanpanah et al, 2015)
2. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Yazdanpanah et al, 2015)
3. ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Yadav and Pathak, 2016)
4. การเคลื่อนย้ายตามกลุ่มอ้างอิง (Yadav and Pathak, 2016)
5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Yadav and Pathak, 2016)

ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ด้านนี้ผู้วิจัยจะนำมาศึกษาอิทธิพลที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และรวบรวมข้อมูล โดยการวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งเป็นการจัดทำแบบสอบถามแบบปิด (Close question) โดยกำหนดตัวเลือกของคำตอบไว้เรียบร้อยแล้วและแบบเปิด (Open question) โดยผู้ตอบมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น รวมทั้งการเลือกเก็บข้อมูล และใช้วิธีการทางสถิติในการตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้นจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมดังกล่าว สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษารายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร
2. วิธีการสุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง
3. วิธีการรวบรวมข้อมูล
4. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย
5. ลักษณะของแบบสอบถาม
6. ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
7. การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ผล
8. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การกำหนดประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่มีความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

วิธีการสุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขจังหวัดชลบุรี โดยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,611 คน (เทศบาลเมืองแสนสุข งานทะเบียนราษฎร, 2559) ซึ่งในการเก็บข้อมูลจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จะต้องมีความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างและได้ใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ความคลาดเคลื่อนที่ $\pm 5%$ ดังสูตรของ

Yamane (1967) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{6,611}{1 + 6,611(0.05)^2}$$

n = 377.18 หรือ 378

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน

โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บเพิ่มเป็น 400 คนเพื่อป้องกันการผิดพลาดในการเก็บ

แบบสอบถาม

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกผู้สูงอายุที่จะต้องมีความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขจังหวัดชลบุรี จากนั้นใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความสะดวก (Convenience) ซึ่งจะมีการคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความสนใจในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งถ้ามีความสนใจซื้อผลิตภัณฑ์จึงจะแจกแบบสอบถาม

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยการสำรวจ (Survey) ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิธีการแจกแบบสอบถาม คือ ผู้วิจัย และมีทีมงาน จำนวน 5 คน มาช่วยทำการแจกแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีการจัดเตรียมทีมงาน โดยทำความเข้าใจในเรื่องของบทบาทหน้าที่และลักษณะงานของทีมงาน แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่จะไปแจกแบบสอบถาม และความสำคัญของข้อมูลที่จะได้มา รวมทั้งมีการสอนเทคนิคการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล และการชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถามด้วย ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-

เมษายน พ.ศ. 2560 แล้วจึงนำข้อมูลที่จัดเก็บได้ มารวบรวมตรวจสอบความถูกต้องเฉพาะข้อมูล ที่ถูกต้องสมบูรณ์เท่านั้นที่ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัยและ สร้างแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม
3. นำแบบสอบถามที่แก้ไขตามคำแนะนำมาดำเนินการทดสอบ (Try-out) กับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด
4. นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ มาทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability analysis)
5. ปรับปรุงรูปแบบสอบถามอีกครั้ง แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อแก้ไขปรับปรุง จนได้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
6. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปสอบถามกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ มีลักษณะเป็น คำถามปลายปิด โดยแบ่งโครงสร้างคำถามออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ และจำนวนบุคคลในครอบครัว มีลักษณะเป็นคำถามแบบ เลือกตอบ (Check list) โดยใช้มาตรานามบัญญัติ (Nominal scale) และมาตราเรียงลำดับ (Ordinal scale)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดย ผู้วิจัยได้ทำการประยุกต์แบบสอบถามจากงานวิจัยของ Yadav and Pathak (2016) ที่ศึกษาเรื่อง Intention to purchase organic food among young consumers: Evidences from a developing nation และ Yazdanpanah (2015) ที่ศึกษาเรื่อง Willingness of Iranian young adults to eat organic foods: Application of the Health Belief Model ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามรูปแบบของ Likert scale โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

เกณฑ์การวัดระดับ (ใช้กับแบบสอบถามส่วนที่ 2)

ระดับคะแนน

ความหมาย

ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	อยู่ในเกณฑ์ให้ความสำคัญมากที่สุด
ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	อยู่ในเกณฑ์ให้ความสำคัญมาก
ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	อยู่ในเกณฑ์ให้ความสำคัญปานกลาง
ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	อยู่ในเกณฑ์ให้ความสำคัญน้อย
ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	อยู่ในเกณฑ์ให้ความสำคัญน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามรูปแบบของ Likert scale โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

เกณฑ์การวัดระดับ (ใช้กับแบบสอบถามส่วนที่ 3)

ระดับคะแนน

ความหมาย

ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	อยู่ในเกณฑ์มีความตั้งใจในระดับมากที่สุด
ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	อยู่ในเกณฑ์มีความตั้งใจในระดับมาก
ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	อยู่ในเกณฑ์มีความตั้งใจในระดับปานกลาง
ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	อยู่ในเกณฑ์มีความตั้งใจในระดับน้อย
ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	อยู่ในเกณฑ์มีความตั้งใจในระดับน้อยที่สุด

ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ดังนั้นเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่เครื่องมือ และเพื่อให้แบบสอบถามมีคุณภาพ สามารถเก็บข้อมูลได้ถูกต้อง สมบูรณ์มากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งผู้จัดทำจึงได้นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Try-out) จำนวน 30 ชุด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติตามเกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ที่ Nunnally (1978) ได้เสนอไว้ว่าค่า α มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7

ตารางที่ 3-1 สรุปค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (Reliability) โดยวิธีของครอนบาช

Cronbach's alpha

ข้อคำถาม	ค่า Cronbach's alpha
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ	
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค	0.854
2. ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.901
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	0.862
4. ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	0.895
5. ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	0.915
รวมด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ	0.866
ความตั้งใจซื้อ	0.775
รวม	0.888

หมายเหตุ n = 30

การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ผล

หลังจากรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและทำการแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก

2. นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสเพื่อประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for windows

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะหรือรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่
 - 1.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ และจำนวนบุคคลในครอบครัว นำมาแจกแจงในรูปของสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ
 - 1.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 1.3 วิเคราะห์ความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมานที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน
 - 2.1 สมมติฐานที่ 1 ใช้ทดสอบสมมติฐานเป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ Independent sample t-test และการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยใช้วิธี Least significant difference (LSD)
 - 2.2 สมมติฐานที่ 2 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Multiple linear regression analysis) ทำการตรวจสอบความเป็นอิสระกันของความคลาดเคลื่อน (Testing for autocorrelation) สามารถทำได้โดยใช้วิธีการทดสอบทางสถิติค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความเป็นอิสระกันของความคลาดเคลื่อน คือ ค่าสถิติ Durbin-watson โดยพิจารณาว่าค่าสถิติ Durbin-watson มีค่าระหว่าง 1.50-2.50 (อัจฉริยา ปราบอริพ่าย, 2547) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Testing multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ถ้าค่า Tolerance มากกว่า 0.1 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Menard, 1995) และพิจารณาจากค่า VIF (Variance inflation factor) ถ้าค่า VIF น้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Myer & Well, 1995) การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามว่ามีความสัมพันธ์กัน

เป็นเส้นตรงหรือไม่ การตรวจสอบจะพิจารณาจากกราฟ Normal probability (P-P) ของค่า Standard residual มีลักษณะเป็นเส้นตรง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี โดยทำการเก็บข้อมูลจำนวน 400 ชุด ได้รับการตอบกลับมา 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาจากผู้ตอบแบบสอบถาม จะทำการตรวจสอบทุกครั้งและเมื่อพบว่าแบบสอบถามชุดใดไม่สมบูรณ์ จะให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบเพิ่มจนครบถ้วนในกรณีที่เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาแล้วพบข้อบกพร่อง ผู้วิจัยจะคัดแยกแบบสอบถามชุดนั้นออก แล้วจึงทำการเก็บแบบสอบถามชุดใหม่มาเพิ่มเติม หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความใส่ใจในสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
- ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สำหรับสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในบทนี้มีความหมายดังต่อไปนี้

\bar{X}	หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง
SD	หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
n	หมายถึง จำนวนของตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์
t	หมายถึง ค่าสถิติ t ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
F	หมายถึง ค่าสถิติ F ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
R	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R square	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
Adjusted R square	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว
B	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบ คะแนนดิบ
Beta	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบ คะแนนมาตรฐาน
Std. error	หมายถึง ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด
Std. error of the estimate	หมายถึง ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดประมาณ

* หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ และจำนวนบุคคลในครอบครัว นำมาแจกแจงในรูปของสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ตารางที่ 4-1 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	115	29.00
หญิง	285	71.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-1 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 71 และเป็นเพศชาย จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 29

ตารางที่ 4-2 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
55-64 ปี	233	58.00
65-74 ปี	131	33.00
75 ขึ้นไป	36	9.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-2 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 55-64 ปี จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาอายุ 65-74 ปี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 33 และอายุ 75 ขึ้นไป จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9

ตารางที่ 4-3 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	53	13.00
สมรส	267	67.00
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	80	20.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-3 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 67 รองลงมาคือ สถานภาพโสด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และ สถานภาพหม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่มีน้อยที่สุด จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20

ตารางที่ 4-4 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	20	5.00
ประถมศึกษา	153	38.00
มัธยมศึกษา/ ปวช	57	14.00
อนุปริญญา/ ปวส.	21	5.00
ปริญญาตรี	98	25.00
สูงกว่าปริญญาตรี	51	13.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-4 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14 รองลงมา คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13 รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญา/ ปวส. จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และไม่ได้ศึกษามีน้อยที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5

ตารางที่ 4-5 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	144	36.00
10,000-15,000 บาท	64	16.00
15,001-20,000 บาท	29	7.00
20,001-25,000 บาท	34	9.00
25,001-30,000 บาท	46	12.00
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	83	21.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-5 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมาคือ รายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 21 รองลงมาคือ รายได้ 10,000-15,000 บาท จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16 รองลงมาคือ รายได้ 25,001-30,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12 รองลงมาคือ รายได้ 20,001-25,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9 และรายได้ 15,001-20,000 บาท มีน้อยที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7

ตารางที่ 4-6 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว

จำนวนบุคคลในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 คน	21	5.00
2 คน	68	17.00
3 คน	104	26.00
4 คน	114	29.00
5 คน	68	17.00
6 คน	11	3.00
7 คน	9	2.00

ตารางที่ 4-6 (ต่อ)

จำนวนบุคคลในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8 คน	5	1.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4-6 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวคือ 4 คน เป็นจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมาคือ 3 คน เป็นจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26 รองลงมาคือ 2 คน และ 5 คน มีจำนวนเท่ากันคือ 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17 รองลงมาคือ 1 คน เป็นจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5 รองลงมาคือ 6 คน เป็นจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3 รองลงมาคือ 7 คน เป็นจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และน้อยที่สุดคือ 8 คน เป็นจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ

วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ โดยใช้หลักเกณฑ์แต่ละช่วงคะแนนเท่ากัน ดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	อยู่ในเกณฑ์มีความตั้งใจในระดับมากที่สุด
ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	อยู่ในเกณฑ์มีความตั้งใจในระดับมาก
ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	อยู่ในเกณฑ์มีความตั้งใจในระดับปานกลาง
ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	อยู่ในเกณฑ์มีความตั้งใจในระดับน้อย
ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	อยู่ในเกณฑ์มีความตั้งใจในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค

ด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยง เป็นโรค	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. ท่านรับรู้มาว่า ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารช่วยลดโอกาส เสี่ยงเป็นโรคความ ดันโลหิตสูงได้	45 10.00%	79 20.00%	210 53.00%	38 10.00%	28 7.00%	3.19	1.00	ปาน กลาง	2
2. ท่านรับรู้มาว่า ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารช่วยลดโอกาส เสี่ยงเป็น โรคเบาหวานได้	35 9.00%	90 22.00%	193 48.00%	43 11.00%	39 10.00%	3.10	1.03	ปาน กลาง	4
3. ท่านรับรู้มาว่า ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารช่วยลดโอกาส เสี่ยงเป็นโรคไขมัน สูงได้	43 11.00%	103 26.00%	175 44.00%	50 13.00%	29 7.00%	3.20	1.03	ปาน กลาง	1
4. ท่านรับรู้มาว่า ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารช่วยลดโอกาส เสี่ยงเป็นหัวใจได้	33 8.00%	101 25.00%	166 42.00%	59 15.00%	41 10.00%	3.07	1.07	ปาน กลาง	5
5. ท่านรับรู้มาว่า ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารช่วยลดโอกาส เสี่ยงเป็นโรคเกี่ยวกับ กระดูกได้	48 12.00%	100 25.00%	167 42.00%	42 10.00%	43 11.00%	3.17	1.11	ปาน กลาง	3
รวม (n = 400)						3.14	0.88	ปาน กลาง	

จากตารางที่ 4-7 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้คือ

ลำดับที่ 1 ท่านรับรู้ว่ามีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไขมันสูงได้ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.2$) ลำดับที่ 2 ท่านรับรู้ว่ามีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$) ลำดับที่ 3 ท่านรับรู้ว่ามีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกได้มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$) ลำดับที่ 4 ท่านรับรู้ว่ามีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$) และลำดับที่ 5 ท่านรับรู้ว่ามีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นหัวใจได้ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$)

ตารางที่ 4-8 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ด้านทัศนคติต่อ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. ท่านเชื่อว่าการซื้อ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มาบริโภคเป็น ความคิดที่ดี	69 17.00%	105 26.00%	168 42.00%	37 9.00%	21 5.00%	3.41	1.04	ปาน กลาง	2
2. ท่านเชื่อว่าการซื้อ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มาบริโภคได้เป็น ทางเลือกที่ชาญฉลาด	50 12.00%	79 20.00%	191 48.00%	49 12.00%	31 8.00%	3.17	1.05	ปาน กลาง	4
3. ท่านเชื่อว่าผู้คน รอบตัวจะมีความสุข ถ้าเห็นท่านบริโภค ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	52 13.00%	79 20.00%	175 44.00%	53 13.00%	41 10.00%	3.12	1.12	ปาน กลาง	5
4. ท่านเชื่อว่า การบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารไม่มี ผลกระทบ เป็นอันตราย	50 12.00%	104 26.00%	171 43.00%	52 13.00%	23 6.00%				

ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

ด้านทัศนคติต่อ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
5. ท่านเชื่อว่า การบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร เป็นที่นิยม	107 27.00%	140 35.00%	105 26.00%	33 8.00%	15 4.00%				
รวม (n = 400)						3.34	0.86	ปาน กลาง	

จากตารางที่ 4-8 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้คือ

ลำดับที่ 1 ท่านเชื่อว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นที่นิยมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$) ลำดับที่ 2 ท่านเชื่อว่าการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภคเป็นความคิดที่ดี มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) ลำดับที่ 3 ท่านเชื่อว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีผลกระทบต่อเป็นอันตรายมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) ลำดับที่ 4 ท่านเชื่อว่าการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภคได้เป็นทางเลือกที่ชาญฉลาด ได้มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$) และลำดับที่ 5 ท่านเชื่อว่าผู้ครอบครองจะมีความสุขถ้าเห็นท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$)

ตารางที่ 4-9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

ด้านการรับรู้ ประโยชน์ของ การรักษาและ การป้องกันโรค	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่านรับรู้มาว่า การบริโภค ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารจะช่วย ให้สุขภาพของท่าน ดีขึ้น	73 18.00%	135 34.00%	150 37.50%	26 6.50%	16 4.00%	3.56	0.99	มาก	1
2. ท่านรับรู้มาว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารป้องกัน โรคบางชนิดได้	41 10.00%	150 37.00%	151 38.00%	39 10.00%	19 5.00%	3.39	0.97	ปานกลาง	4
3. ท่านรับรู้มาว่า ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารจะช่วย บรรเทาอาการของ โรคบางชนิดได้	43 11.00%	138 35.00%	167 42.00%	38 10.00%	14 4.00%	3.40	0.93	ปานกลาง	3
4. ท่านรับรู้มาว่า ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารจะช่วย รักษาโรคบางชนิดได้	35 9.00%	120 30.00%	168 42.00%	44 11.00%	33 8.00%	3.44	1.07	ปานกลาง	2
5. ท่านรับรู้มาว่า การบริโภค ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารมี ผลข้างเคียงน้อยกว่า ยารักษาโรคปัจจุบัน	67 17.00%	128 32.00%	145 37.00%	34 8.00%	26 7.00%	3.20	1.03	ปานกลาง	5
รวม (n = 400)						3.40	0.80	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4-9 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.4$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้คือ

ลำดับที่ 1 ท่านรับรู้ว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยให้สุขภาพของท่านดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) ลำดับที่ 2 ท่านรับรู้ว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) ลำดับที่ 3 ท่านรับรู้ว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยบรรเทาอาการของโรคบางชนิดได้ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) ลำดับที่ 4 ท่านรับรู้ว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารป้องกันโรคบางชนิดได้ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$) และลำดับที่ 5 ท่านรับรู้ว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายารักษาโรคปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$)

ตารางที่ 4-10 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านการการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง

ด้านการคัดลอกตาม กลุ่มอ้างอิง	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. คำแนะนำจาก บุตร/ หลานของท่าน มีส่วนสร้างแรงจูงใจ ในการบริโภค ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	64 16.00%	110 28.00%	145 37.00%	50 13.00%	31 7.00%	3.32	1.12	ปาน กลาง	2
2. คำแนะนำจาก พี่น้องของท่าน แนะนำว่าท่านควร จะบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	38 10.00%	115 29.00%	144 36.00%	68 17.00%	35 9.00%	3.13	1.08	ปาน กลาง	5

ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

ด้านการคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
3. คำแนะนำจากเพื่อนของท่านมีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	47 12.00%	116 29.00%	138 35.00%	65 16.00%	34 9.00%	3.19	1.1	ปานกลาง	4
4. คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	79 20.00%	130 33.00%	112 28.00%	45 11.00%	34 9.00%	3.44	1.17	ปานกลาง	1
5. คำแนะนำจากบุคคลที่ท่านชื่นชอบมีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	58 15.00%	116 29.00%	128 32.00%	59 15.00%	39 10.00%	3.24	1.16	ปานกลาง	3
รวม (n = 400)						3.27	0.87	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4-10 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านการการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้คือ ลำดับที่ 1 คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) ลำดับที่ 2 คำแนะนำจากบุตร/ หลานของท่านมีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$) ลำดับที่ 3 คำแนะนำจากบุคคลที่ท่านชื่นชอบมีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภค

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$) ลำดับที่ 4 คำแนะนำจากเพื่อนของท่านมีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$) และลำดับที่ 5 คำแนะนำจากพี่น้องของท่านแนะนำว่าท่านควรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$)

ตารางที่ 4-11 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ด้านการรับรู้	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับที่
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การจะซื้อหรือไม่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจเอง	195 49.00%	126 32.00%	63 16.00%	10 3.00%	6 2.00%	4.24	0.9	มาก	1
2. ท่านสามารถควบคุมปริมาณการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้เอง	187 47.00%	137 34.00%	65 16.00%	7 2.00%	4 1.00%	4.24	0.86	มาก	1
3. ท่านสามารถควบคุมปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้เอง	183 46.00%	130 33.00%	75 19.00%	10 3.00%	2 1.00%	4.20	0.87	มาก	2
4. ท่านสามารถกำหนดช่วงเวลาในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้เอง	171 43.00%	129 32.00%	84 21.00%	11 3.00%	5 1.00%	4.13	0.92	มาก	3

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

ด้านการรับรู้	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม									
5. ท่านสามารถรับรู้ถึง ถึงความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เมื่อท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร	123 31.00%	136 34.00%	116 29.00%	16 4.00%	9 2.00%	3.87	0.97	มาก	4
รวม (n = 400)						4.14	0.77	มาก	

จากตารางที่ 4-11 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้คือ

ลำดับที่ 1 การจะซื้อหรือไม่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจเอง มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$) และ ท่านสามารถควบคุมปริมาณการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้เอง ($\bar{X} = 4.24$) ลำดับที่ 2 ท่านสามารถควบคุมปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้เอง มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.2$) ลำดับที่ 3 ท่านสามารถกำหนดช่วงเวลาในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้เอง มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$) ลำดับที่ 4 ท่านสามารถรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$)

ตารางที่ 4-12 ภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ

ภาพรวม	\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับที่
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค	3.14	0.88	ปานกลาง	5
2. ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	3.34	0.86	ปานกลาง	3
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	3.40	0.80	ปานกลาง	2
4. ด้านการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง	3.26	0.88	ปานกลาง	4
5. ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	4.14	0.77	มาก	1
รวม (n = 400)	3.46	0.61	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4-12 ภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้คือ

ลำดับที่ 1 ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$) ลำดับที่ 2 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.4$) ลำดับที่ 3 ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) ลำดับที่ 4 ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$) และลำดับที่ 5 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

วิเคราะห์ความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4-13 ความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ความตั้งใจซื้อสินค้า ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับ ที่
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. ท่านสนใจจะซื้อ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	49 12.00%	79 20.00%	189 47.00%	47 12.00%	36 9.00%	3.15	1.07	ปาน กลาง	2
2. ท่านตั้งใจจะซื้อ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร ในอนาคต	43 11.00%	105 26.00%	166 42.00%	55 14.00%	31 8.00%	3.19	1.05	ปาน กลาง	1
3. ในกรณีที่ท่าน ไม่สามารถซื้อ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร ด้วยตนเอง ท่านจะ บอกให้ญาติซื้อ ให้ท่านบริโภคได้	63 16.00%	81 20.00%	148 37.00%	57 14.00%	51 13.00%	3.12	1.12	ปาน กลาง	3
รวม (n = 400)						3.15	0.93	ปาน กลาง	

ตารางที่ 4-13 แสดงความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้คือ

ลำดับที่ 1 ท่านตั้งใจจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในอนาคต มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$) ลำดับที่ 2 ท่านสนใจจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) ลำดับที่ 3 ในกรณีที่ท่านไม่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วยตนเอง ท่านจะบอกให้ญาติซื้อให้ท่านบริโภคได้ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$)

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สำหรับการทดสอบ สมมติฐานที่ 1 ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ทำการวิจัยได้ทำการวิเคราะห์ทางสถิติในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ Independent sample t-test และการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้วิธี Least significant difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

H_0 : ผู้สูงอายุที่มีเพศที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูงอายุที่มีเพศที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-14 การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ	เพศ	n	\bar{X}	SD	t	P-value
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค	ชาย	115	3.03	0.93	0.810	0.113
	หญิง	285	3.19	0.86		
2. ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ชาย	115	3.31	0.79	-0.400	0.688
	หญิง	285	3.35	0.86		
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	ชาย	115	3.41	0.79	0.284	0.777
	หญิง	285	3.39	0.81		
4. ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	ชาย	115	3.28	0.81	0.294	0.769
	หญิง	285	3.25	0.91		
5. ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	ชาย	115	4.20	0.71	1.137	0.256
	หญิง	285	4.11	0.78		
รวม (n = 400)	ชาย	115	3.45	0.54	-0.133	0.894
	หญิง	285	3.46	0.64		

หมายเหตุ * P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-14 การวิเคราะห์ภาพรวมการเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพภาพรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.894 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่า การให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำแนกตามเพศโดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.113, 0.688, 0.777, 0.769 และ 0.256 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกัน การให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค

ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

H_0 : ผู้สูงอายุที่มีอายุที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูงอายุที่มีอายุที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-15 การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ	อายุ	n	\bar{X}	SD	F	P-value
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค	55-64 ปี	233	3.15	0.85	0.157	0.854
	65-74 ปี	131	3.12	0.92		
	75 ปีขึ้นไป	36	3.22	0.91		
2. ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	55-64 ปี	233	3.24	0.84	4.146*	0.017
	65-74 ปี	131	3.44	0.89		
	75 ปีขึ้นไป	36	3.59	0.80		
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	55-64 ปี	233	3.39	0.80	0.057	0.945
	65-74 ปี	131	3.39	0.76		
	75 ปีขึ้นไป	36	3.44	0.94		
4. ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	55-64 ปี	233	3.33	0.85	1.764	0.173
	65-74 ปี	131	3.18	0.92		
	75 ปีขึ้นไป	36	3.11	0.96		
5. ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	55-64 ปี	233	4.15	0.72	0.165	0.848
	65-74 ปี	131	4.11	0.83		
	75 ปีขึ้นไป	36	4.11	0.82		

ตารางที่ 4-15 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ	อายุ	n	\bar{X}	SD	F	P-value
รวม (n = 400)	55-64 ปี	233	3.45	0.61	0.081	0.922
	65-74 ปี	131	3.45	0.60		
	75 ปีขึ้นไป	36	3.49	0.69		

หมายเหตุ * P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-15 ภาพรวมการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพภาพรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.922 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.854, 0.945, 0.173 และ 0.848 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่าอายุที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.017 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือสามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงต้องนำการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้การทดสอบแบบ

Least significant difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยรายคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4-16

ตารางที่ 4-16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

อายุ	55-64 ปี	65-74 ปี	75 ปีขึ้นไป
55-64 ปี	-		
p-value	-		
65-74 ปี	-0.20*	-	
p-value	(0.030)	-	
75 ปีขึ้นไป	-0.35*	-0.15	-
p-value	(0.021)	(0.345)	-

หมายเหตุ * P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีรายละเอียดดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 55-64 ปี และ 65-74 ปี พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.030 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมของผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 55-64 ปี มีน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 65-74 ปี มีผลต่างเฉลี่ย 0.20

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 55-64 ปี และ 75 ปีขึ้นไป พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.021 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมของผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 55-64 ปี มีน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 75 ปีขึ้นไป มีผลต่างเฉลี่ย 0.35

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

H_0 : ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H₁: ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อบัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-17 การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อบัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพ

บัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ	สถานภาพ	n	\bar{X}	SD	F	P-value
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค	โสด	53	3.08	0.91	0.741	0.477
	สมรส	267	3.18	0.84		
	หย่าร้าง/ หม้าย	80	3.06	0.99		
2. ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	โสด	53	3.06	0.99	3.163*	0.043
	สมรส	267	3.38	0.81		
	หย่าร้าง/ หม้าย	80	3.40	0.91		
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	โสด	53	3.08	0.95	6.523**	0.002
	สมรส	267	3.49	0.71		
	หย่าร้าง/ หม้าย	80	3.30	0.92		
4. ด้านการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง	โสด	53	3.16	1.07	3.460*	0.032
	สมรส	267	3.34	0.80		
	หย่าร้าง/ หม้าย	80	3.07	0.98		
5. ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	โสด	53	4.02	0.79	0.703	0.496
	สมรส	267	4.15	0.75		
	หย่าร้าง/ หม้าย	80	4.15	0.81		
รวม (n = 400)	โสด	53	3.28	0.71	3.582*	0.029
	สมรส	267	3.50	0.56		
	หย่าร้าง/ หม้าย	80	3.39	0.69		

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-17 การวิเคราะห์ภาพรวมการเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อบัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพภาพรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.029 ซึ่งน้อยกว่าค่า 0.05 นั่นคือสามารถปฏิเสธสมมติฐาน H₀ หมายความว่า สถานภาพที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อบัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพภาพรวม

แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำแนกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.477 และ 0.496 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่าสถานภาพที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.043 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือสามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่าสถานภาพที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 99% ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.002 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือสามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่า สถานภาพที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.032 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือสามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่า สถานภาพที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงต้องนำการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทาง

สถิติ 0.05 และ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 4-18 ถึง 4-20

ตารางที่ 4-18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สถานภาพ	โสด	สมรส	หย่าร้าง/ หม้าย
โสด	-		
P-value	-		
สมรส	-0.31*	-	
P-value	(0.016)	-	
หย่าร้าง/ หม้าย	-0.33*	0.02	-
P-value	(0.029)	(0.862)	-

หมายเหตุ * P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีรายละเอียดดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และสมรส พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.016 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีสมรส มีผลต่างเฉลี่ย 0.31

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และหย่าร้าง/ หม้าย พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.029 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีหย่าร้าง/ หม้าย มีผลต่างเฉลี่ย 0.33

ตารางที่ 4-19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันต่อการให้
ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึง ประโยชน์ของ
การรักษาและป้องกันโรค

สถานภาพ	โสด	สมรส	หย่าร้าง/ หม้าย
โสด	-		
P-value	-		
สมรส	-0.40**	-	
P-value	(0.001)	-	
หย่าร้าง/ หม้าย	-0.22	0.19	-
P-value	(0.122)	(0.064)	-

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกัน
ต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา
และป้องกันโรค มีรายละเอียดดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และสมรส พบว่ามีค่า
P-value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความ
ใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ
โสด มีน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีสมรส มีผลต่างเฉลี่ย 0.40

ตารางที่ 4-20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันต่อการให้
ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

สถานภาพ	โสด	สมรส	หย่าร้าง/ หม้าย
โสด	-		
P-value	-		
สมรส	-0.18	-	
P-value	(0.174)	-	

ตารางที่ 4-20 (ต่อ)

สถานภาพ	โสด	สมรส	หย่าร้าง/ หม้าย
หย่าร้าง/ หม้าย	0.09	-0.28*	-
P-value	(0.533)	(0.014)	-

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีรายละเอียดดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส และหย่าร้าง/ หม้าย พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.014 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีหย่าร้าง/ หม้าย มีผลต่างเฉลี่ย 0.28

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

H_0 : ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-21 การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ	ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	SD	F	P-value
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค	ไม่ได้ศึกษา	20	3.53	0.69	4.691**	0.000
	ประถมศึกษา	153	3.24	0.88		
	มัธยมศึกษา/ ปวช.	57	2.72	0.89		
	อนุปริญญา/ ปวส.	21	2.84	0.54		
	ปริญญาตรี	98	3.16	0.93		
	สูงกว่าปริญญาตรี	51	3.27	0.78		

ตารางที่ 4-21 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจ ในสุขภาพ	ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	SD	F	P-value
2. ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	ไม่ได้ศึกษา	20	3.72	0.83	6.062**	0.000
	ประถมศึกษา	153	3.56	0.86		
	มัธยมศึกษา/ ปวช.	57	3.29	0.86		
	อนุปริญญา/ ปวส.	21	3.19	0.66		
	ปริญญาตรี	98	3.19	0.85		
	สูงกว่าปริญญาตรี	51	2.94	0.76		
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของ การรักษาและป้องกันโรค	ไม่ได้ศึกษา	20	3.82	0.80	2.998*	0.011
	ประถมศึกษา	153	3.50	0.79		
	มัธยมศึกษา/ ปวช.	57	3.25	0.78		
	อนุปริญญา/ ปวส.	21	3.11	0.64		
	ปริญญาตรี	98	3.38	0.83		
	สูงกว่าปริญญาตรี	51	3.24	0.76		
4. ด้านการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง	ไม่ได้ศึกษา	20	3.24	0.95	1.596	0.16
	ประถมศึกษา	153	3.29	0.97		
	มัธยมศึกษา/ ปวช.	57	3.02	0.88		
	อนุปริญญา/ ปวส.	21	3.24	0.76		
	ปริญญาตรี	98	3.25	0.76		
	สูงกว่าปริญญาตรี	51	3.50	0.84		
5. ด้านการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรม	ไม่ได้ศึกษา	20	4.36	0.64	0.899	0.482
	ประถมศึกษา	153	4.07	0.82		
	มัธยมศึกษา/ ปวช.	57	4.07	0.94		
	อนุปริญญา/ ปวส.	21	4.19	0.81		
	ปริญญาตรี	98	4.18	0.67		
	สูงกว่าปริญญาตรี	51	4.22	0.55		

ตารางที่ 4-21 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจ ในสุขภาพ	ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	SD	F	P-value
รวม (n = 400)	ไม่ได้ศึกษา	20	3.73	0.57	2.647*	0.023
	ประถมศึกษา	153	3.53	0.64		
	มัธยมศึกษา/ ปวช.	57	3.27	0.62		
	อนุปริญญา/ ปวส.	21	3.31	0.54		
	ปริญญาตรี	98	3.43	0.59		
	สูงกว่าปริญญาตรี	51	3.43	0.51		

หมายเหตุ * P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-21 การวิเคราะห์ภาพรวมการเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา ใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.023 ซึ่งน้อยกว่าค่า 0.05 นั่นคือสามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพภาพรวมแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.16 และ 0.496 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่าสถานภาพที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 99% ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือสามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 99% ผลการทดสอบ พบว่าค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.011 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือสามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงต้องนำการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 4-22 ถึง 4-24

ตารางที่ 4-22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ปวช.	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ไม่ได้ศึกษา	-	-	-	-	-	-
P-value	-	-	-	-	-	-
ประถมศึกษา	0.29	-	-	-	-	-
P-value	(0.156)	-	-	-	-	-
มัธยมศึกษา/ปวช.	0.81**	0.52**	-	-	-	-
P-value	(0.000)	(0.000)	-	-	-	-
อนุปริญญา/ปวส.	0.69*	0.40*	-0.12	-	-	-
P-value	(0.010)	(0.046)	(0.600)	-	-	-

ตารางที่ 4-22 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ ปวช.	อนุปริญญา/ ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ปริญญาตรี	0.37	0.08	-0.44**	-0.32	-	-
P-value	(0.081)	(0.484)	(0.002)	(0.119)	-	-
สูงกว่าปริญญาตรี	0.26	-0.04	-0.55**	-0.44	-0.11	-
P-value	(0.261)	(0.800)	(0.001)	(0.051)	(0.446)	-

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค มีรายละเอียดดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา และมัธยมศึกษา/ ปวช. พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ของผู้สูงอายุที่มีไม่ได้ศึกษา มีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ ปวช. มีผลต่างเฉลี่ย 0.81

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา และอนุปริญญา/ ปวส. พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ของผู้สูงอายุที่มีไม่ได้ศึกษา มีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ ปวส. มีผลต่างเฉลี่ย 0.69

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่ระดับการศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษา/ ปวช. พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ของผู้สูงอายุที่มีไม่ได้ศึกษา มีมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ ปวส. มีผลต่างเฉลี่ย 0.52

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่ระดับการศึกษาประถมศึกษา และอนุปริญญา/ ปวส. พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.046 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ ปวส. มีผลต่างเฉลี่ย 0.40

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่ระดับการมัธยมศึกษา/ ปวช. และปริญญาตรี พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ของผู้สูงอายุที่มี ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ ปวช. น้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีผลต่างเฉลี่ย 0.44

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่ระดับการมัธยมศึกษา/ ปวช. และสูงกว่าปริญญาตรี พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ของผู้สูงอายุที่มี ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ ปวช. น้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีผลต่างเฉลี่ย 0.55

ตารางที่ 4-23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ ปวช.	อนุปริญญา/ ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ไม่ได้ศึกษา	-	-	-	-	-	-
P-value	-	-	-	-	-	-
ประถมศึกษา	0.16	-	-	-	-	-
P-value	(0.407)	-	-	-	-	-
มัธยมศึกษา/ ปวช.	0.43*	0.27*	-	-	-	-
P-value	(0.047)	(0.039)	-	-	-	-
อนุปริญญา/ ปวส.	0.53*	0.365	0.097	-	-	-
P-value	(0.043)	(0.06)	(0.648)	-	-	-
ปริญญาตรี	0.53*	0.36**	0.096	-0.001	-	-
P-value	(0.01)	(0.001)	(0.49)	(0.995)	-	-
สูงกว่าปริญญาตรี	0.78**	0.62**	0.35*	0.253	0.255	-
P-value	(0.000)	(0.000)	(0.03)	(0.242)	(0.078)	-

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีรายละเอียดดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. และสูงกว่าปริญญาตรี พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.03 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. มีมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีผลต่างเฉลี่ย 0.35

ตารางที่ 4-24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ ปวช.	อนุปริญญา/ ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ไม่ได้ศึกษา	-	-	-	-	-	-
P-value	-	-	-	-	-	-
ประถมศึกษา	0.32	-	-	-	-	-
P-value	(0.088)	-	-	-	-	-
มัธยมศึกษา/ ปวช.	0.57**	0.25*	-	-	-	-
P-value	(0.006)	(0.043)	-	-	-	-
อนุปริญญา/ ปวส.	0.71**	0.38*	0.13	-	-	-
P-value	(0.005)	(0.038)	(0.504)	-	-	-
ปริญญาตรี	0.44*	0.12	-0.13	-0.26	-	-
P-value	(0.023)	(0.240)	(0.33)	(0.167)	-	-
สูงกว่าปริญญาตรี	0.58*	0.26*	0.01	-0.13	0.14	-
P-value	(0.006)	(0.044)	(0.948)	(0.543)	(0.312)	-

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค มีรายละเอียดดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา และมัธยมศึกษา/ ปวช. พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.006 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคของผู้สูงอายุที่มีไม่ได้

H_0 : ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยต่อเดือนที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยต่อเดือนที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-25 การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้น้อยต่อเดือน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ	รายได้น้อยต่อเดือน	n	\bar{X}	SD	F	P-value
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค	น้อยกว่า 10,000 บาท	144	3.13	0.96	0.542	0.745
	10,000-15,000 บาท	64	3.05	0.90		
	15,001-20,000 บาท	29	3.17	0.53		
	20,001-25,000 บาท	34	3.05	0.98		
	25,001-30,000 บาท	46	3.14	0.97		
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	83	3.27	0.72		
2. ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	น้อยกว่า 10,000 บาท	144	3.60	0.92	4.776**	0.000
	10,000-15,000 บาท	64	3.23	0.79		
	15,001-20,000 บาท	29	3.23	0.57		
	20,001-25,000 บาท	34	3.11	0.82		
	25,001-30,000 บาท	46	3.27	0.95		
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	83	3.13	0.75		
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	น้อยกว่า 10,000 บาท	144	3.45	0.86	0.412	0.84
	10,000-15,000 บาท	64	3.29	0.75		
	15,001-20,000 บาท	29	3.39	0.69		
	20,001-25,000 บาท	34	3.32	0.89		
	25,001-30,000 บาท	46	3.40	0.79		
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	83	3.41	0.75		
4. ด้านการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง	น้อยกว่า 10,000 บาท	144	3.29	1.03	0.75	0.587
	10,000-15,000 บาท	64	3.18	0.82		
	15,001-20,000 บาท	29	3.06	0.61		
	20,001-25,000 บาท	34	3.18	0.84		
	25,001-30,000 บาท	46	3.40	0.79		
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	83	3.31	0.81		

ตารางที่ 4-25 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจ ในสุขภาพ	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	n	\bar{X}	SD	F	P-value
5. ด้านการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรม	น้อยกว่า 10,000 บาท	144	4.13	0.86	2.011	0.076
	10,000-15,000 บาท	64	3.98	0.75		
	15,001-20,000 บาท	29	3.94	0.85		
	20,001-25,000 บาท	34	4.16	0.74		
	25,001-30,000 บาท	46	4.39	0.60		
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	83	4.18	0.63		
รวม (n = 400)	น้อยกว่า 10,000 บาท	144	3.52	0.68	1.132	0.343
	10,000-15,000 บาท	64	3.35	0.60		
	15,001-20,000 บาท	29	3.36	0.37		
	20,001-25,000 บาท	34	3.36	0.65		
	25,001-30,000 บาท	46	3.52	0.57		
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	83	3.46	0.56		

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-25 การวิเคราะห์ภาพรวมการเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.343 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือไม่สามารถปฏิเสธ H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกัน การให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.745, 0.84, 0.587 และ 0.076 ซึ่ง มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน การให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 99% ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่า รายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงต้องนำการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 4-26

ตารางที่ 4-26 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

รายได้ต่อเดือน (บาท)	น้อยกว่า 10,000	10,000- 15,000	15,001- 20,000	20,001- 25,000	25,001- 30,000	มากกว่า 30,000 ขึ้นไป
น้อยกว่า 10,000	-	-	-	-	-	-
P-value	-	-	-	-	-	-
10,000-15,000	0.37**	-	-	-	-	-
P-value	(0.003)	-	-	-	-	-
15,001-20,000	0.38*	0.003	-	-	-	-
P-value	(0.028)	(0.984)	-	-	-	-
20,001-25,000	0.50**	0.125	0.12	-	-	-
P-value	(0.002)	(0.482)	(0.567)	-	-	-
25,001-30,000	0.33*	-0.038	-0.04	-0.16	-	-
P-value	(0.019)	(0.813)	(0.833)	(0.389)	-	-
มากกว่า 30,000 ขึ้นไป	0.47**	0.099	0.095	-0.027	0.14	-
P-value	(0.000)	(0.48)	(0.600)	(0.876)	(0.312)	-

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-26 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีรายละเอียดดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท และรายได้ 10,000-15,000 บาท พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้อยกว่า 10,000 บาท มีมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 10,000-15,000 บาท มีผลต่างเฉลี่ย 0.37

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท และรายได้ 15,001-20,000 บาท พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.028 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้อยกว่า 10,000 บาท มีมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มีผลต่างเฉลี่ย 0.38

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท และรายได้ 20,001-25,000 บาท พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้อยกว่า 10,000 บาท มีมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 20,001-25,000 บาท มีผลต่างเฉลี่ย 0.50

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท และรายได้ 25,001-30,000 บาท พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.019 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้อยกว่า 10,000 บาท มีมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 25,001-30,000 บาท มีผลต่างเฉลี่ย 0.33

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท และรายได้มากกว่า 30,000 ขึ้นไป พบว่ามีค่า P-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้อยกว่า 10,000 บาท มีมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 30,000 ขึ้นไป มีผลต่างเฉลี่ย 0.47

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้
ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

H_0 : ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัย
ที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัย
ที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-27 การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของ
ผู้สูงอายุจำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจ ในสุขภาพ	จำนวนบุคคล ในครอบครัว	n	\bar{X}	SD	F	P-value
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค	1	21	3.06	1.00	0.717	0.658
	2	68	3.04	0.95		
	3	104	3.19	0.84		
	4	114	3.18	0.92		
	5	68	3.12	0.81		
	6	11	2.96	0.38		
	7	9	3.62	1.07		
	8	5	3.00	0.28		
2. ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	21	3.45	0.87	1.318	0.24
	2	68	3.27	0.87		
	3	104	3.26	0.90		
	4	114	3.49	0.87		
	5	68	3.29	0.74		
	6	11	3.00	0.75		
	7	9	3.53	1.13		
	8	5	2.88	0.18		
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของ การรักษาและป้องกันโรค	1	21	3.31	0.58	0.708	0.665
	2	68	3.36	0.92		
	3	104	3.42	0.77		
	4	114	3.47	0.80		
	5	68	3.31	0.78		

ตารางที่ 4-27 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจ ในสุขภาพ	จำนวนบุคคล ในครอบครัว	n	\bar{X}	SD	F	P-value
	6	11	3.27	0.86		
	7	9	3.73	0.79		
	8	5	3.04	0.36		
4. ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	1	21	3.11	0.87	2.834**	0.007
	2	68	3.26	0.94		
	3	104	3.24	0.88		
	4	114	3.48	0.89		
	5	68	3.08	0.74		
	6	11	2.64	0.66		
	7	9	3.58	1.16		
	8	5	2.68	0.72		
5. ด้านการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรม	1	21	3.94	0.77	1.5	0.166
	2	68	4.18	0.77		
	3	104	4.24	0.62		
	4	114	4.13	0.82		
	5	68	4.11	0.83		
	6	11	3.71	0.95		
	7	9	4.16	0.70		
	8	5	3.52	0.72		
รวม (n = 400)	1	21	3.38	0.42	1.737	0.099
	2	68	3.42	0.70		
	3	104	3.47	0.56		
	4	114	3.55	0.65		
	5	68	3.38	0.56		
	6	11	3.12	0.52		
	7	9	3.72	0.72		
	8	5	3.02	0.24		

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-27 ภาพรวมการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.099 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่าจำนวนบุคคลในครอบครัว ที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.658, 0.24, 0.665 และ 0.166 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่ารายได้อื่นๆ ที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้สูงอายุจำแนกตามจำนวนบุคคลในครอบครัว โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.007 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.01 นั่นคือสามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หมายความว่าจำนวนบุคคลในครอบครัว ที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงต้องนำการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4-28

ตารางที่ 4-28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวแตกต่างกัน ต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง

จำนวนบุคคลในครอบครัว (คน)	1 คน	2 คน	3 คน	4 คน	5 คน	6 คน	7 คน	8 คน
1 คน	-	-	-	-	-	-	-	-
P-value	-	-	-	-	-	-	-	-
2 คน	-0.15	-	-	-	-	-	-	-
P-value	(0.498)	-	-	-	-	-	-	-
3 คน	-0.13	0.02	-	-	-	-	-	-
P-value	(0.545)	(0.875)	-	-	-	-	-	-
4 คน	-0.37	-0.22	-0.24*	-	-	-	-	-
P-value	(0.077)	(0.102)	(0.043)	-	-	-	-	-
5 คน	0.03	0.18	0.16	0.40**	-	-	-	-
P-value	(0.883)	(0.23)	(0.245)	(0.003)	-	-	-	-
6 คน	0.48	0.63*	0.60*	0.84**	0.45	-	-	-
P-value	(0.141)	(0.028)	(0.029)	(0.002)	(0.116)	-	-	-
7 คน	-0.46	-0.31	0.34	-0.10	-0.50	-0.94*	-	-
P-value	(0.182)	(0.307)	(0.266)	(0.748)	(0.110)	(0.017)	-	-
8 คน	0.43	0.58	0.56	0.80*	0.4	-0.04	0.90	-
P-value	(0.317)	(0.15)	(0.161)	(0.045)	(0.391)	(0.926)	(0.065)	-

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวแตกต่างกันต่อการให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีรายละเอียดดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน และ 6 คน พบว่า มีค่า P-value เท่ากับ 0.028 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 คน มีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 6 คน มีผลต่างเฉลี่ย 0.63

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 3 คน และ 4 คน พบว่า มีค่า P-value เท่ากับ 0.043 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 3 คน มีน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน มีผลต่างเฉลี่ย 0.24

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน และ 5 คน พบว่ามี ค่า P-value เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน มีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 5 คน มีผลต่างเฉลี่ย 0.40

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน และ 6 คน พบว่า มีค่า P-value เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน มีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 6 คน มีผลต่างเฉลี่ย 0.84

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน และ 8 คน พบว่า มีค่า P-value เท่ากับ 0.045 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 4 คน มีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 8 คน มีผลต่างเฉลี่ย 0.80

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 6 คน และ 7 คน พบว่า มีค่า P-value เท่ากับ 0.017 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การให้ความสำคัญปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 6 คน มีน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 7 คน มีผลต่างเฉลี่ย 0.94

ตารางที่ 4-29 การสรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
1.	ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน	
1.1	ผู้สูงอายุที่มีเพศที่ต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน	ไม่สามารถปฏิเสธ H_0

ตารางที่ 4-29 (ต่อ)

สมมติฐาน ที่	สมมติฐาน	ผลการ ทดสอบ
1.2	ผู้สูงอายุที่มีอายุที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน	ไม่สามารถ ปฏิเสธ H_0
1.3	ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน	สามารถ ปฏิเสธ H_0
1.4	ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน	สามารถ ปฏิเสธ H_0
1.5	ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน	ไม่สามารถ ปฏิเสธ H_0
1.6	ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน	ไม่สามารถ ปฏิเสธ H_0

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

H_0 : ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

H_1 : ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4-30 ผลค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีอยู่ในตัวแบบสถิติ

Multiple linear regression

ANOVA					
Model	Sum of squares	df	Mean square	F	Sig.
Regression	165.240	5	33.048	73.618	0.000**
Residual	176.871	394	0.449		
Total	342.111	399			

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-30 ผลการทดสอบด้วย Multiple linear regression analysis ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 พบว่า ค่า P-value = 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ สามารถปฏิเสธ H_0 สมมติฐานหลัก หมายความว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4-31 ผลการวิเคราะห์ Enter multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Tolerance	VIF
	Coefficients		Coefficients				
	B	Std. Error	Beta				
ค่าคงที่	-0.135	0.218		-0.620	0.535	0.669	1.495
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค	-0.01	0.047	0.01	-0.219	0.826	0.491	2.036
ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.45	0.056	0.418	8.086**	0.000	0.405	2.467
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	0.27	0.066	0.233	4.100**	0.000	0.653	1.531
ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	0.088	0.047	0.084	1.878	0.061	0.882	1.134

ตารางที่ 4-31 (ต่อ)

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Tolerance	VIF
	coefficients		coefficients				
	B	Std. Error	Beta				
ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	0.148	0.047	0.122	3.160**	0.002	0.669	1.495
R	0.695						
R square	0.483						
Adjusted R square	0.476						
F-ratio	73.618	(0.000)**					
Durbin-watson	1.912						

ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจซื้อ

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-30 เมื่อทดสอบแล้วปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เนื่องจากค่า Tolerance ทุกตัวแปร มีค่าระหว่าง 0.405-0.882 ซึ่งมากกว่า 0.1 และค่า VIF ทุกตัวแปรมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันจึงแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระ “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ” และตัวแปรตาม “ความตั้งใจซื้อ” ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.695 พบว่า ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพกับความตั้งใจซื้อมีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R square) เท่ากับ 0.483 พบว่า การเปลี่ยนแปลงของ “ความตั้งใจซื้อ” ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพร้อยละ 48.3 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว (Adjusted R square) เท่ากับ 0.476 ทดสอบค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.912 ค่าสถิติทดสอบ F ปรากฏว่าค่า Sig. = 0.000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.01 แสดงว่ามีตัวแปรต้น ปัจจัยด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพอย่างน้อย 1 ตัว ที่สามารถทำนายผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามความตั้งใจซื้อได้

สามารถแสดงสมการทำนายความตั้งใจซื้อของปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

$$\text{Unstandardized } \hat{Y} = -0.135 - 0.010X_1 + 0.450X_2^{**} + 0.270X_3^{**} + 0.088X_4 + 0.148X_5^{**}$$

$$\text{Standardized } \hat{Y} = -0.010X_1 + 0.418X_2^{**} + 0.233X_3^{**} + 0.084X_4 + 0.122X_5^{**}$$

เมื่อ \hat{Y} = ความตั้งใจซื้อ

X1 = ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค

X2 = ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

X3 = ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

X4 = ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

X5 = ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

จากการผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่ามีตัวแปรอิสระปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์ และส่งผลต่อตัวแปรตาม “ความตั้งใจซื้อ” จำนวน 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรอิสระ “ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม” และนำตัวแปรดังกล่าวไปทดสอบสมมติฐานอีกครั้ง โดยใช้วิธี Enter multiple linear regression

ตารางที่ 4-32 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter multiple linear regression analysis) ระหว่างด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจซื้อ

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
	B	Std. error	Beta				
ค่าคงที่	-0.81	0.209	-	-0.385	0.700	-	-
ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.474	0.054	0.440	8.789**	0.000	0.525	1.903
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	0.296	0.060	0.256	4.965**	0.000	0.496	2.018
ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	0.155	0.046	0.128	3.339*	0.001	0.893	1.12

ตารางที่ 4-32 (ต่อ)

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
	B	Std. error	Beta				
R	0.692						
R Square	0.478						
Adjusted R square	0.474						
F-ratio	121.055	(0.000)**					
Durbin-watson	1.923						

ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจซื้อ

หมายเหตุ * P-value < 0.01

จากตารางที่ 4-31 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เมื่อทดสอบแล้วค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระ “ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม” กับตัวแปรตาม “ด้านความตั้งใจซื้อ” ของผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.692 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R square) เท่ากับ 0.478 หมายความว่า การเปลี่ยนแปลงของ “ความตั้งใจซื้อ” ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร้อยละ 47.8 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว (Adjusted R square) เท่ากับ 0.474 และค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.923

สามารถแสดงสมการทำนายความตั้งใจซื้อของปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

$$\text{Unstandardized } \hat{Y} = 0.081 + 0.474X2^{**} + 0.296X3^{**} + 0.155X5^{**}$$

$$\text{Standardized } \hat{Y} = 0.440X2^{**} + 0.256X3^{**} + 0.128X5^{**}$$

$$\text{เมื่อ } \hat{Y} = \text{ความตั้งใจซื้อ}$$

$$X2 = \text{ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร}$$

$$X3 = \text{ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค}$$

X5 = ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ตารางที่ 4-33 การสรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2

สมมติฐาน	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
2	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ	สามารถ ปฏิเสธ H_0

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบางแสน จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี โดยเป็นการเก็บข้อมูลโดยให้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่มีความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นมาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2560

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนบุคคลในครอบครัว พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 71 มีอายุอยู่ระหว่าง 55-64 ปี จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58 โดยส่วนใหญ่ศึกษาประถมศึกษา จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 38 มีสถานภาพสมรส จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36 โดยส่วนใหญ่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว คือ 4 คน เป็นจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 29

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมภาพรวมระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า การจะซื้อหรือไม่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจเอง มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรครวมอยู่ในระดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.4$) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า ท่านรับรู้มาว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยให้สุขภาพของท่านดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารรวมอยู่ในระดับที่ 3 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า ความเชื่อเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นที่นิยมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านการการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงภาพรวมอยู่ในระดับที่ 4 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรครวมอยู่ในระดับที่ 5 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้มาว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไขมันสูงได้ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.2$)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า อันดับที่ 1 ท่านตั้งใจจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในอนาคต มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$) ลำดับที่ 2 ท่านสนใจจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) ลำดับที่ 3 ในกรณีที่ท่านไม่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วยตนเอง ท่านจะบอกให้ญาติซื้อให้ท่านบริโภคได้ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$)

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐาน ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนบุคคลในครอบครัวที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัว สถานภาพ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอิทธิพล

ต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ได้จากการทดสอบสมมติฐานในงานวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบางแสน จังหวัดชลบุรี สามารถอภิปรายผล โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

จากสมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนบุคคลในครอบครัวที่แตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนบุคคลในครอบครัวที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายแยกเป็นประเด็นได้ว่า

ผู้สูงอายุที่เพศแตกต่างกัน การให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์กมล อิสลาม (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา พบว่า เพศไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากเพศหญิงและชายที่นำมาเป็นตัวอย่างในการวิจัยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงสูงอายุตอนต้น จึงอนุมานได้ว่าความสามารถในการดูแลตัวเองจึงใกล้เคียงกัน

ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน การให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้นเกือบทั้งหมด พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี

พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ใกล้เคียงกันมาก

ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครอบครัวแตกต่างกัน การให้ความสำคัญต่อปัจจัยมีส่งผลต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง (2559) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า จำนวนบุตรที่แตกต่างกัน การดูแลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุระดับการศึกษา ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษาให้ความสำคัญด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคมกกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ ปวช. และการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษาให้ความสำคัญด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ ปวช. ระดับการศึกษาอนุปริญญา/ ปวส. ระดับการศึกษาปริญญาตรี และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา ให้ความสำคัญด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมกกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ ปวช. ระดับการศึกษาอนุปริญญา/ ปวส. ระดับการศึกษาปริญญาตรี และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จากผลวิจัยจะเห็นได้ว่า ยิ่งผู้สูงอายุมีการศึกษาสูงมากขึ้น จะให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยลง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นหลัก เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่าง ซึ่งแตกต่างกันกับของผู้วิจัยตรง ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมได้ดีกว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ส่วนของผู้วิจัยพบว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ให้ความสำคัญในปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า เนื่องจากของผู้วิจัยพฤติกรรมเพียงด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการดูแลสุขภาพ ไม่ได้นำพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ มาทำการวิจัยร่วมด้วย

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดให้ความสำคัญด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสมรส และหย่าร้าง/ หม้าย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดให้ความสำคัญด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสให้ความสำคัญด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีหย่าร้าง/ หม้าย สอดคล้องกับ

ณัฐฤตา นันทะสิน (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความภักดีต่ออาหาร เพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริโภคที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน แตกต่างจากของผู้วิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีหย่าร้าง/ หม้าย และ โสด มีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส เนื่องจากไม่มีพันธะ และมีเวลาในการดูแลตัวเองมากขึ้น ซึ่งแตกต่างของผู้วิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลแสนสุขมีสถานภาพสมรส และมีความสนใจในการดูแลสุขภาพด้วยการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จากสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี อันดับที่ 1 คือ ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รองลงมาคือด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และอันดับสุดท้ายคือ ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Yadav and Pathak (2016) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในทฤษฎี TBP เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิก นอกจากนี้ความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิกของผู้บริโภคยังถูกกำหนดด้วยปัจจัยด้านทัศนคติต่ออาหารออร์แกนิก นั่นคือ ถ้ามีทัศนคติเชิงบวกต่ออาหารออร์แกนิก จะส่งผลให้ซื้ออาหารออร์แกนิก ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารออร์แกนิก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yazdanpanah et al (2015) กล่าวว่า ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมีอิทธิพลต่อความเต็มใจในการบริโภคอาหารออร์แกนิกมากที่สุด และการรับรู้ในความเสี่ยงของโรคไม่มีผลต่อความเต็มใจในการบริโภคอาหารออร์แกนิก

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลบางแสน จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จากผลการวิจัยที่ได้ศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่ควรปรับปรุงเพื่อให้มีความแตกต่างจากการปฏิบัติในปัจจุบันดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

เนื่องจากผลวิจัยค้นพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับอาหารเสริมว่าเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่นิยมบริโภค สถานประกอบการธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ควรแสดงให้เห็นถึงปริมาณผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นที่นิยมบริโภคกันในกลุ่มผู้สูงอายุที่จะต้องซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1.2 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ชัดเจน แต่ไม่โฆษณาชวนเชื่อเกินความเป็นจริง ถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์กับตนเอง

1.3 ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จากการศึกษาพบว่า การซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจซื้อได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นควรทำการตลาดไปที่ผู้สูงอายุโดยตรง

1.4 ด้านพฤติกรรมการความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีสถานภาพสมรส และผู้ที่ระดับการศึกษาไม่สูงมาก จะมีพฤติกรรมในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นควรมุ่งเน้นทำการตลาดในกลุ่มนี้

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สถานประกอบการธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ควรนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาทำการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความนิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปัจจุบัน ซึ่งอาจจะแสดงจำนวนผู้ใช้ในปัจจุบันว่ามีมากเพียงใด โดยมีการให้ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับทางใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปด้วย ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น โฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หรือการทำโซเชียลมีเดีย หรือส่งผู้แทนจำหน่ายไปอธิบายสินค้าแก่ผู้สูงอายุโดยตรง เป็นต้น

2.2 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

มีบริการให้คำแนะนำและดูแลเรื่องโภชนาการ เน้นคำอธิบายด้านคุณค่าทางโภชนาการ ตามหลักการทางการแพทย์ ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ซึ่งไม่มีการโฆษณาเกินความเป็นจริง และในบรรจุภัณฑ์ควรอธิบายในฉลากสินค้าให้เห็นชัดเจนเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น

2.3 ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สร้างกลยุทธ์การขายแก่ผู้สูงอายุโดยตรง เช่น ตัวแทนจำหน่ายสินค้าควรแนะนำให้ลูกค้าที่เป็นผู้สูงอายุโดยตรง เนื่องจากผู้สูงอายุมีอำนาจในการตัดสินใจซื้อด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ เป็นต้น

2.4 ด้านพฤติกรรมความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุตอนต้นแบบเชิงคุณภาพลึกลงไปอีก ว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการซื้ออย่างไร เช่น ศึกษาปัจจัยทางด้านการตลาดต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุตอนต้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส และผู้ที่ระดับการศึกษาไม่สูงมาก ซึ่งจากผลวิจัยจะมีพฤติกรรมในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เพื่อการตลาดให้ตรงกับพฤติกรรมการซื้อของลูกค้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบางแสน จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ความวิตกกังวลในสุขภาพ ความรับรู้ความยุ่งยาก ความรับรู้สุขภาพทั่วไป การรับรู้ของรุนแรงของโรค เป็นต้น
2. ควรศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุพื้นที่อื่น ๆ ด้วย เนื่องจากแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางด้านประชากรศาสตร์แตกต่างกัน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนกลยุทธ์การตลาดให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแต่ละพื้นที่
3. ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับผู้ประกอบการด้านอาหารเสริมในผู้สูงอายุ ให้ได้คุณภาพและถูกต้องตามหลักการแพทย์ เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มที่จำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ
4. เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ดังนั้นหากต้องทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ เพื่อจะได้ทราบเนื้อหาเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ

จากผู้เชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น เช่น การศึกษาแนวทางการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ การส่งเสริมความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ การส่งเสริมความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น เกษัชกร แพทย์ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น และสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้หรือเป็นแนวทางในการวางแผนกำหนดกลยุทธ์ของผู้ประกอบกิจการผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อไป

บรรณานุกรม

- การเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และวิตามินของผู้สูงอายุ. (2552). เข้าถึงได้จาก http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main4_11.html
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย. เข้าถึงได้จาก http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.pdf
- ณัชญ์ชนัน พรหมมา. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพฯ.
- ณัฐกฤตา นันทะสิน. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารกระแสวัฒนธรรม, 16(29), 3-18.
- ทิพย์กมล อีสลาม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 28(1), 1-15.
- เทศบาลเมืองแสนสุข งานทะเบียนราษฎร. (2559). ประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข (กันยายน 2559). เข้าถึงได้จาก <http://www.saensukcity.go.th/news/population-statistics.html>
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ. (2557). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115420>
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมทางสุขภาพ การศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับผู้สูงอายุ. (2552). เข้าถึงได้จาก http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main4_13.html
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546. (2546, 22 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 1.
- พิมพ์วิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย, 21(2), 94-109.
- ภาวณิ ตันติผาติ และกิตติพนธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2554). การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiejournal.com/journal/2554volumes1/pavinee.pdf>

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2559). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- เยาวภา จันทร์พวง. (2557). ลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ, สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- รัตติยา อังกุลานนท์. (2559). จับตานักช้อปสูงวัยหนุนอีคอมเมิร์ซโต. เข้าถึงได้จาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/713913>
- วิษณุประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิษณุ ลีลามานิตย์. (2558). การใช้วิตามินและอาหารเสริมในผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0253.pdf>
- ศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์. (2559). อาหารเสริมตลาดที่กำลังปรับตัว. เข้าถึงได้จาก https://scbsme.scb.co.th/sme-inspiration-detail/SCB_Supplementary
- สุวรรณ วิริยะประยูร. (2548). พฤติกรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. เข้าถึงได้จาก http://www.me.a.or.th/upload/download/file_746e85c350e52706f3babc6bd04361c9.pdf#page=1&zoom=auto,-107,848
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2546). การบริหารการตลาด: กลยุทธ์และยุทธวิธี (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรชร มณีสงฆ์. (2553). พฤติกรรมผู้บริโภค. เข้าถึงได้จาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sms/market/Unit3/MENUUNIT3.htm>
- อรรรณเรือง กัลป์ปวงศ์ และสรารวรรณ เรืองกัลปวงศ์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วารสารมสด สาขามนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์, 11(2), 77-94.

- อรอัจจิมา ประวัตเจริญรัตน์ และสวารส ศรีสุดโต. (2559). การเปรียบเทียบพฤติกรรมและทัศนคติต่อปัจจัยทางการตลาดในการซื้ออาหารเสริมของกลุ่มวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคน และผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก http://www.utccmbaonline.com/ijbr/doc/Id303-30-04-2016_17:13:12.pdf
- อัญริยา ปราบอริพ่าย. (2547). เทคนิคการวิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS: ทฤษฎีและภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดุลพัฒน์กิจ. (2550). จิตวิทยาบริการ. กรุงเทพฯ: อุดุลพัฒน์กิจ.
- Ajzen, I. (1991). *Theory of planned behavior: Organizational behaviour and human decision processes*. DOI: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1975). Attitude-behaviour relations: a theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles B. Slack.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monography*, 2, 336-385.
- DeCarlo, T. E., & Barone, M. J. (2013). The interactive effects of sales presentation, suspicion, and positive mood on salesperson evaluations and purchase intentions. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 33(1), 53-66.
- Elling, R., Whittemore, R., & Green, M. (1960). Patient participation in pediatric program. *Journal of Health and Human Behavior*, 1, 183-191.
- Heinze, I. F. (1962). Factors in prophylaxis behavior in treating rheumatic fever: An exploratory study. *Journal of Health and Human Behavior*, 3, 72-81.
- Jayanti, R. K., & Burns, A. C. (1998). The antecedents of preventive health care behavior: An empirical study. *Academy of Marketing Science*, 26(1), 9-15.
- Kotler, P. (1997). *Marketing management: analysis, planning implementation and control* (9th ed.). New Jersey: Asimmon & Schuster.
- Kotler, P., & Amstrong, G. (1990). *Market and introduction* (2nd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

- Kuester, S. (2012). *Strategic marketing & marketing. in specific industry contexts*. Germany: University of Mannheim.
- Lee, H. N., Lee, H. W., Lee, A. S., & Lin, J. Y. (2013). An investigation on the correlation and influence between product from features and the purchase Intentions of consumers. *International Journal of Organizational Innovation*, 6(1), 76-85.
- Menard, S. (1995). *Applied logistic regression analysis. In Sage university paper series on quantitative application in the social sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Myer, J. L., & Well, A. D. (1995). *Research design and statistical analysis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associate.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education & Behavior*, 2, 328-335.
- Vassallo, M., Saba, A., Arvola, A., Dean, M., Messina, F., Winkelmann, M., Claupein, E., Lahteenmaki, L., & Shepherd, R. (2009). Willingness to use functional breads: Applying the health belief model across four European countries. *Appetite*, 52, 452-460.
- World Health Organization. (2002). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS project*. Retrieved from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- Yadav, R., & Pathak, G. (2016). Intention to purchase organic food among young consumers: evidences from a developing nation. *Appetite*, 96, 122-128. DOI: 10.1016/j.appet.2015.09.017
- Yamane, T (1967). *Taro statistic: An introductory analysis*. New York: Harper & Row.
- Yazdanpanah, M., Forouzani, M., & Hojjati, M. (2015). Willingness of iranian young adults to eat organic foods: Application of the health belief model. *Food Quality and Preference*, 41, 75-83. DOI: 10.1016/j.foodqual.2014.11.012

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม



แบบสอบถามเพื่องานนิพนธ์

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี เพื่อประกอบการทำงานนิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือนำไปใช้ประโยชน์อื่นใดนอกจากเพื่อการศึกษาเท่านั้น

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณท่านอย่างสูงในการเสียสละเวลาช่วยตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ และจำนวนบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุ ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ขอขอบพระคุณ

นางสาวนันท์ตา อินธรรมมา

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูล
เป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

2. อายุ

- 1) 55-64 ปี 2) 65-74 ปี 3) 75 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

- 1) โสด 2) สมรส 3) หม้าย/ หย่าร้าง

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

- 1) ไม่ได้ศึกษา 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษา/ ปวช.
 4) อนุปริญญา/ ปวส. 5) ปริญญาตรี 6) สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- 1) น้อยกว่า 10,000 บาท 2) 10,000-15,000 บาท
 3) 15,001-20,000 บาท 4) 20,001-25,000 บาท
 5) 25,001-30,000 บาท 6) มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป

6. จำนวนบุคคลในครอบครัวหมายถึง จำนวนบุคคลที่พักอาศัยด้วย...4...คน + ผู้สูงอายุ (ตัวท่าน
เอง) = รวม...5...คน

-จำนวนบุคคลที่พักอาศัยด้วย.....คน + ผู้สูงอายุ (ตัวท่านเอง) = รวม.....คน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
 คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
 เพียง 1 คำตอบ ดังนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุ ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรค					
1. ท่านรับรู้มาว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้					
2. ท่านรับรู้มาว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้					
3. ท่านรับรู้มาว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไขมันสูงได้					
4. ท่านรับรู้มาว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นหัวใจได้					
5. ท่านรับรู้มาว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกได้					
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค					
1. ท่านรับรู้มาว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยให้สุขภาพของท่านดีขึ้น					
2. ท่านรับรู้มาว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารป้องกันโรคบางชนิดได้					
3. ท่านรับรู้มาว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยบรรเทาอาการของโรคบางชนิดได้					
4. ท่านรับรู้มาว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยรักษาโรคบางชนิดได้					
5. ท่านรับรู้มาว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการรักษาโรคปัจจุบัน					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุ ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
1. ท่านเชื่อว่าการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภคเป็นความคิดที่ดี					
2. ท่านเชื่อว่าการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภคได้เป็นทางเลือกที่ชาญฉลาด					
3. ท่านเชื่อว่าผู้คนรอบตัวจะมีความสุขถ้าเห็นท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
4. ท่านเชื่อว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีผลกระทบต่อเป็นอันตราย					
5. ท่านเชื่อว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นที่นิยม					
ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง					
1. คำแนะนำจากบุตรหรือหลานของท่านมีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
2. คำแนะนำจากพี่น้องของท่านแนะนำว่าท่านควรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
3. คำแนะนำจากเพื่อนของท่านมีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
4. คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
5. คำแนะนำจากบุคคลที่ท่านชื่นชอบมีส่วนสร้างแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม					
1. การจะซื้อหรือไม่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจเอง					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุ ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ท่านสามารถควบคุมปริมาณการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้เอง					
3. ท่านสามารถควบคุมปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้เอง					
4. ท่านสามารถกำหนดช่วงเวลาในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้เอง					
5. ท่านสามารถรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียง 1 คำตอบ ดังนี้

ความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
1. ท่านสนใจจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
2. ท่านตั้งใจจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในอนาคต					
3. ในกรณีที่ท่านไม่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วยตนเอง ท่านจะบอกให้ญาติซื้อให้ท่านบริโภค					

ภาคผนวก ข
ผลการตรวจอักษรวิสุทธิ์

Plagiarism Checking Report

Created on May 9, 2017 at 22:24 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
480526	May 9, 2017 at 22:24 PM	58750045@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	บทที่ 1.docx	Completed	100%

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
-----	-------	-----------	--------	------------------

No data available in table

Plagiarism Checking Report

Created on May 9, 2017 at 22:26 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
480528	May 9, 2017 at 22:26 PM	58750045@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	บทที่ 2.docx	Completed	250 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	ปัจจัยที่นำไปสู่การส่งเสริมแพทย์ทางเลือก, Factors enhancing alternative medicine services	ทรงเดช มโนจินดา	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	0.88 %
2	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพลทหารสังกัดกรม พหารักษาที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์, Factor related to smoking behavior of Thai Army Recruits in Infantry Battalion 1 King's (Queen's) Guard Regiment	จินตนา แก่มจันทร์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	0.83 %
3	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน ที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอกวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, Factors influencing the self-care behaviors of glaucoma patients receiving care at ophthalmology clinic,	ชลธิชา พรหมทอง, 2500-	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	0.79 %

12/5/2560

อักษรวิสุทธิ์

Match Details

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

โรคเบญจมาศสุหรีตึง 2557 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค Perceived Susceptibility การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากันดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคล

การเตือนจากบุคคลซึ่งเป็นทั้งหรือเน้นถือเช่นบิดามารดาสาหรืภรรยาเป็นต้นหรือการให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน 6 ปัจจัยร่วม Modifying Factors ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติได้แก่ 6.1 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ เช่นเพศอายุระดับการศึกษาเป็นต้น 6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยาเช่นกลุ่มเพื่อนกลุ่มข้างอิงบุคคลสภาพสถานภาพทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐาน

แผน Theory of Planned Behavior TPB นำเสนอโดย Ajzen มีการพัฒนาดังปีค.ศ 1985 ซึ่งเป็นทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคม Social psychology ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล Theory of Reasoned Action ของ Ajzen และ Fishbein 1975 ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการช้าคำว่าความเชื่อ 3 มิติได้แก่ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม Behavioral beliefs ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง Normative beliefs และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม Control beliefs ซึ่งความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผล

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ ๓ สรุปปัจจัยได้ 6 ประการดังนี้ ๓.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) ๓.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรง ๓.3 การปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลซึ่งมีผล ๓.4 บุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากันดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วย ๓.5 การปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกันซึ่งมีความเชื่อ ๓.6 ของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคร้าย ๓.7 หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆซึ่งมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ได้ทรงสนับสนุนความเชื่อ ๓.8 ๓.9 ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตาม ๓.10 คำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของคู่มือ(Becker and Maiman ๑, 1974) ๓.11. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค(perceived severity) ๓.12 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคล

ที่เป็นที่รักหรือเน้นถือเช่นสามีภรรยาบิดามารดาเป็นต้น ๓.6 ปัจจัยร่วม(Modifying Factors)ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม ๓.๗ สุขภาพแต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติได้แก่ ๓.๘ ปัจจัยด้านประชากรเช่นอายุระดับการศึกษาเป็นต้น ๓.๙ ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยาเช่นบุคลิกภาพสถานภาพทางสังคมกลุ่มเพื่อนกลุ่ม ๓.๑๐ อ้างอิงมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิด ๓.๑๑ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ๓.๑๒ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานเช่นความรู้เรื่องโรคประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเป็นต้น ๓.๑๓ แรงจูงใจด้านสุขภาพ(Health Motivation)แรงจูงใจด้านสุขภาพหมายถึงสภาพ ๓.๑๔ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้แก่ระดับความสนใจ ๓.๑๕ ความใส่ใจใจทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ(Becker and Maiman ๑, 1975) ๓.๑๖ ๓.๑๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๓.๑๘ บทนุญ(2546)ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือการกินผัก ๓.๑๙ ในคำย่อคือปัจจัยหรือระดับการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 22 ปี ๓.๒๐ ระยะเวลาที่เข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ในแต่ละกองบินระหว่างกลุ่มที่สูงและไม่สูบบุหรี่รายได้คู่ระหว่าง ๓.๒๑ ๓, 000 - 2

ซึ่งหากต้องการให้ ๓.๒๒ ผู้บริโภคพฤติกรรมที่ดีซึ่งมีค่าและวิธีการผ่านเว็บไซต์องค์การควรพิจารณาถึง ๓.๒๓ ปัจจัยต่างๆตามแนวคิดทฤษฎีเช่นความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม(behavioral beliefs) ๓.๒๔ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง(normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถใน ๓.๒๕ การควบคุม(control beliefs) ไม่ใช่พิจารณาเฉพาะองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในเว็บไซต์เพียง ๓.๒๖ อย่างเดียว ๓.๒๗ แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน(Theory of Planned Behavior – TPB) นำเสนอ ๓.๒๘ โดย Ajzen มีการพัฒนาดังปีค.ศ. 1985 เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม(social ๓.๒๙ ๓.๓๐ psychology) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล(theory of reasoned action) ๓.๓๑ ของ Ajzen and Fishbein (1977) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิด ๓.๓๒ จากการศึกษาโดยความเชื่อ 3 ประการได้แก่ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม(behavioral ๓.๓๓ ๓.๓๔ beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง(normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับ ๓.๓๕ ความสามารถในการควบคุม(control beliefs) ซึ่งความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปร ๓.๓๖ ต่าง(Ajzen ๑, 1991) ๓.๓๗ ๓.๓๘ สังเกตพบข้างความเชื่อความตั้งใจ ๓.๓๙ ๓.๔๐ ๗1 ๓.๔๑ สาระพื้นฐานของทฤษฎี ๓.๔๒ พฤติกรรม(Behavior – B) ส่วนมากของบุคคลจะถูกควบคุมโดย ๓.๔๓ การควบคุมของเจตนา ๓.๔๔ ๓.๔๕ พฤติกรรม(Behavior) Intention -- 1

Plagiarism Checking Report

Created on May 9, 2017 at 22:35 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
480540	May 9, 2017 at 22:35 PM	58750045@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	บทที่ 3.docx	Completed	0.00 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

Plagiarism Checking Report

Created on May 9, 2017 at 22:38 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
480545	May 9, 2017 at 22:38 PM	58750045@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	บทที่ 4.docx	Completed	0.00 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

Plagiarism Checking Report

Created on May 9, 2017 at 22:50 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
480566	May 9, 2017 at 22:50 PM	58750045@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	บทที่ 5.docx	Completed	0.00 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				