

การรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร

Perception Affecting Healthy Food Consumption Behavior Among Teenagers in Bangkok



ทัศนีย์ สิงห์บุญพงศ์¹ ฉันทนา ปาปัดลา² ชาวลิต อูปฐาก³

Thatsanee Singhabunphong¹ Chantana Papattha² Chaowalit Auppathak³

¹ นักศึกษา ปริญญาโท, คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

E-mail: thassaneenoi2543@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาววิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

E-mail: chantana.p@rmutp.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

E-mail: Chaowalit.a@rmutp.ac.th

Received: 2023-10-21 Revised: 2024-03-14 Accepted: 2024-03-20

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพของวัยรุ่น (2) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (3) เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร และ (4) ศึกษาการรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 80 คน โดยใช้การคำนวณด้วยโปรแกรม G*power ได้มาด้วยวิธีการสุ่มการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-Test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า (1) การรับรู้เรื่องอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.17$) (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.98$) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า (3) เพศของวัยรุ่นต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนอายุ การศึกษา อาชีพ และรายรับต่อวัน ต่างกันพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน และ (4) การรับรู้ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การรับรู้, พฤติกรรมการบริโภค, อาหารสุขภาพ, วัยรุ่น

Abstract

The objectives of this research were to (1) study perceptions of healthy food among teenagers, (2) study healthy food consumption behavior of teenagers in Bangkok, (3) compare personal factors and healthy food consumption behavior of teenagers in Bangkok, and (4) study the perception affecting healthy food consumption behavior of teenagers in Bangkok. This research was quantitative research by using a questionnaire. The sample group consisted of 80 teenagers by using calculations with the G*Power program, obtained by using a convenience sampling method. Statistics used in the research included frequency, percentage, mean ($\bar{x}$), standard deviation (S.D.), value test (t-Test), one-way analysis of variance, and with simple linear regression analysis. The results of the research found that: (1) perceptions of healthy food among teenagers in Bangkok was at a high level ($\bar{x}$ =4.17). (2) Healthy food consumption behavior of teenagers in Bangkok was at a high level ($\bar{x}$ =3.98). The results of the hypothesis testing found that: (3) teenagers' varying genders had a statistically significant impact on their eating of healthful foods at .05. Nonetheless, there was no discernible variation in the healthy food consumption habits of teenagers in Bangkok with respect to education, occupation, or daily income. (4) The perception of healthy food had a positive effect on healthy food consumption behavior of teenagers in Bangkok statistically significant at the .05 level.

Keywords : Perception, Consumption Behavior, Healthy Food, Teenagers

1. บทนำ

การบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เป็นเพราะสภาพสังคม วัฒนธรรมและความเจริญมีก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย จากวิถีชีวิตที่เคยรับประทานอาหารพร้อมหน้ากันทั้งครอบครัวในบ้าน โดยเฉพาะอาหารเช้า แต่ด้วยชีวิตที่เร่งรีบในปัจจุบัน ก็เปลี่ยนเป็นการเลือกรับประทานอาหารนอกบ้าน รับประทานอาหารจานด่วน และเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปมากขึ้น เพราะความสะดวกและรวดเร็ว [1] พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นมักมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความเชื่อและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งที่สำคัญคือ ชอบรับประทานอาหารตามแฟชั่น ชอบรับประทานอาหารตามโฆษณาชวนเชื่อที่มาจากบุคคลที่มีชื่อเสียงทั้งในและต่างประเทศ ชอบอาหารรูปแบบที่แปลกใหม่ และชอบอาหารที่มาจากต่างประเทศ [2] และอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ การได้รับสารอาหาร

ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นการได้รับน้อยเกินไปหรือมากเกินไปต่างก็สามารถก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ทั้งหมด ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาหารสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในอดีตปัญหาใหญ่ที่พบในทั่วโลกคือ โรคขาดสารอาหารเพราะความสามารถในการผลิตอาหารในขณะนั้น แต่ในปัจจุบันหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกสามารถเอาชนะกับปัญหาดังกล่าวได้ โดยมีการเร่งพัฒนาความสามารถในการผลิตและจัดจำหน่ายอาหารโดยเฉพาะกับอาหารที่ให้พลังงานแต่กลายเป็นว่าประเทศต่าง ๆ เหล่านั้นมีปัญหาลักษณะโภชนาการเกินเข้ามาแทนที่ การบริโภคพลังงาน โซเดียม ไขมัน น้ำตาลมากเกินไป และบริโภคผัก ผลไม้ ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน [3]

วัยรุ่นเป็นวัยที่จะเริ่มเป็นหนุ่มสาวเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากว่าวัยนี้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาการจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ นอกจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายแล้วในด้านจิตใจ [4] วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่มีความอ่อนไหว ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย เรียกว่า เป็นวัยวิกฤตเนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนบางครั้งอาจทำให้วัยรุ่นบางคนมีปัญหาในการปรับตัวได้ [5] และจากการสำรวจของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข [4] ในปี 2545 พบว่า การเลือกบริโภคอาหาร นักเรียนวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับรสชาติ ราคา ประโยชน์ และความสะอาด ตามลำดับ รสชาติของอาหารที่นิยม คือ เผ็ด และอ่อน มีการใช้เครื่องปรุงรสบ้าง นักเรียนวัยรุ่นเลือกนมเป็นอาหารเสริมสุขภาพ ร้อยละ 32.82 และเป็นอาหารเพิ่มความสูงถึงร้อยละ 68.97 ส่วนในปี 2557 สำนักวิจัยแห่งชาติ [5] ได้ดำเนินการสำรวจ พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมื้อหลักมากกว่า 3 มื้อ และนิยมบริโภคกลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง 1-2 วันต่อสัปดาห์ถึงร้อยละ 48.10 รวมทั้งนิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปสูงถึงร้อยละ 52.20 ซึ่งเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การซื้ออาหารที่ไม่ได้ปรุงขึ้นเองนั้น อาหารมักมีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมในปริมาณค่อนข้างสูง โดยกลุ่มอายุน้อย ๆ จะรับประทานผักและผลไม้ไม่ค่อยรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วนและดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมมากกว่ากลุ่มอายุที่มากขึ้น และจากการศึกษาของสิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ [6] พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนไปจากเดิม หันมารับประทานอาหารจานด่วนมากขึ้นเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ประหยัดเวลา สามารถรับประทานได้ทันที โดยมโนลี ศรีเปารยะเพ็ญพงษ์ [7] พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีความเชื่อหรือค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งที่สำคัญคือ ชอบรับประทานอาหารตามแพชั่นชอบรับประทานอาหารตามโฆษณาชวนเชื่อที่มาจากบุคคลที่มีชื่อเสียงทั้งในและต่างประเทศ ชอบอาหารรูปแบบแปลกใหม่และชอบอาหารที่มาจากต่างประเทศ และทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง [8] กล่าวว่า ช่วงอายุที่พบว่ามีแนวโน้มกังวลในการบริโภค คือกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่จะมีการเติบโตออกสู่วัยการทำงาน หากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงอาจก่อเกิดการสะสมของสารอาหารเข้าสู่ร่างกายที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของกำลังการผลิตของชาติในอนาคตได้



จากที่มาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยรุ่น และยังสามารถนำข้อมูลไปใช้ทางการตลาดที่สามารถส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคที่นิยมรับประทานอาหารสุขภาพที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร
- 2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร
- 2.4 เพื่อศึกษาการรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

3. สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายรับต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ที่บริโภคอาหารสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ทราบค่าประชากรที่แน่นอน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ที่บริโภคอาหารสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร โดยทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.2 คำนวณแบบ linear multiple regression: fixed, single regression coefficient โดยกำหนดความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ 95% หรือกำหนดให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่ .05 หรือ $\pm 5\%$ ทำให้ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 74 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบ Nonprobability Sampling ด้วยการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยอาศัยความสนใจของผู้ให้ข้อมูล

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม มีจำนวน 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายรับต่อวัน มีลักษณะแบบสอบถามตรวจสอบรายการ (Checklist) ซึ่งเป็นข้อมูลระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ได้แก่ เพศ และอาชีพ และข้อมูลระดับมาตราอันดับ (Ordinal Scale) ได้แก่ อายุ การศึกษา และ รายรับต่อเดือน

ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ มีลักษณะแบบสอบถามมาตราอัตราภาคขั้น (Interval Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยสุด

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่น มีลักษณะแบบสอบถามมาตราอัตราภาคขั้น (Interval Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยสุด

4.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือก่อนดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการประเมินความสอดคล้อง ระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ด้วยการประเมินค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความเหมาะสมของข้อคำถาม จำนวน 3 คน โดยกำหนดให้ทุกข้อต้องมีความตรงเชิงเนื้อหาที่ 0.50 ขึ้นไป ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า มีผลการประเมินระหว่าง 0.67-1.00 และมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้คำถาม เพื่อให้คำถามมี ความสมบูรณ์มากขึ้น

4.3.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไป ทดลองใช้ (Try Out) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี และมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง จำนวน 30 คน และเมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของชุดแบบสอบถาม โดยกำหนดให้ แบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นที่ 0.80 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แบบสอบถามทั้งฉบับ มีความเชื่อมั่นที่ .926 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้เรื่องอาหารสุขภาพของวัยรุ่น มีค่า ความเชื่อมั่น .883 และพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่น มีค่าความเชื่อมั่น .953

4.4 การรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ทำการเก็บข้อมูล 100% ด้วย แบบสอบถามออนไลน์ Google form มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

4.4.1 จัดเตรียมแบบสอบถามออนไลน์ด้วย Google form

4.4.2 แจกแบบสอบถามออนไลน์ด้วยวิธีการฝากลิงค์กับวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ทำการเก็บข้อมูลระหว่าง 25 กันยายน 2566-7 ตุลาคม 2566 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง

4.4.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ให้ได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ขนาดตัวอย่างไว้ จำนวน 80 ชุด

4.4.4 ดาวันโหลดไฟล์ที่นำไปแปลงค่าและทำการวิเคราะห์ข้อมูล

4.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล



4.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายรับต่อวัน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

4.5.2 การวิเคราะห์การรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่น ด้วยการหาค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา ค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-1.50	น้อยที่สุด
1.51-2.50	น้อย
2.51-3.50	ปานกลาง
3.51-4.50	มาก
4.51-5.00	มากที่สุด

4.5.3 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร สำหรับตัวแปรย่อย 2 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่า (t-Test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และตัวแปรที่มีตัวย่อยมากกว่า 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายรับต่อเดือน ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.05 และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยด้วยวิธี LSD ที่ระดับนัยสำคัญ .05

4.5.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5. ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม สามารถสรุปผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เพศหญิง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 อายุระหว่าง 16-18 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 91.25 รายรับต่อวันระหว่าง 100-199 บาท จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 48.75

5.2 การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ต่ออาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

การรับรู้	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- อาหารสุขภาพมีประโยชน์ต่อร่างกาย	4.30	0.74	มาก
- อาหารสุขภาพช่วยในการควบคุมน้ำหนัก	4.21	0.72	มาก
- อาหารสุขภาพใช้วัตถุดิบที่สด สะอาด	4.20	0.82	มาก
- รับรู้ถึงประโยชน์ในการรับประทานอาหารสุขภาพ	4.19	0.75	มาก
- อาหารสุขภาพมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับวัยรุ่น	4.15	0.81	มาก
- อาหารสุขภาพใช้กรรมวิธีการปรุงที่ดีต่อสุขภาพ เช่น มีไขมันในการประกอบอาหารน้อย เป็นต้น	4.15	0.71	มาก
- อาหารสุขภาพประกอบด้วยอาหารที่มีไขมันและพลังงานต่ำ	4.15	0.73	มาก
- รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสุขภาพ	4.14	0.76	มาก
- อาหารเพื่อสุขภาพใช้วัตถุดิบที่มาจากธรรมชาติเน้นผัก	4.11	0.71	มาก
- ผู้ที่บริโภคอาหารสุขภาพได้รับการยอมรับจากทุกวัย	4.08	0.76	มาก
ภาพรวม	4.17	0.58	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ภาพรวมวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีการรับรู้ต่ออาหารสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.17 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 ข้อแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ อาหารสุขภาพมีประโยชน์ต่อร่างกาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.30 รองลงมาคือ อาหารสุขภาพช่วยในการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.21 อาหารสุขภาพใช้วัตถุดิบที่สด สะอาด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.20 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้ที่บริโภคอาหารสุขภาพได้รับการยอมรับจากทุกวัย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.08

5.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- เลือกบริโภคอาหารสุขภาพโดยพิจารณาจากความ สะอาดของร้านและผู้ขาย	4.06	0.79	มาก
- อาหารเพื่อสุขภาพประกอบด้วยอาหารที่มีไขมันและพลังงานต่ำ	4.06	0.89	มาก
- เลือกบริโภคอาหารสุขภาพที่ผ่านการต้มหรือหนึ่ง แทน การทอด	4.04	0.91	มาก



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- บริโภคผักและผลไม้ที่เป็นส่วนประกอบของอาหารสุขภาพ	4.01	0.86	มาก
- บริโภคอาหารสุขภาพหลากหลายชนิด	3.98	0.89	มาก
- บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้งเช่น ถั่วกวน น้ำเต้าหู้ ถั่วลิสงต้ม สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	3.96	0.83	มาก
- บริโภคอาหารสุขภาพ สลับกับอาหาร ประเภทแป้งอื่น ๆ เป็นบางมื้อ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เป็นต้น	3.95	0.81	มาก
- บริโภคอาหารสุขภาพตรงเวลาทุกมื้อ	3.94	0.95	มาก
- บริโภคอาหารสุขภาพครบ 5 หมู่ ภายใน 1 วัน	3.91	0.89	มาก
- บริโภคอาหารสุขภาพที่ผ่านการปรุงแต่งน้อย	3.89	0.83	มาก
ภาพรวม	3.98	0.70	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาพรวมวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 ข้อแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เลือกบริโภคอาหารสุขภาพโดยพิจารณาจากความสะดวกของร้านและผู้ขาย และอาหารเพื่อสุขภาพประกอบด้วยอาหารที่มีไขมันและพลังงานต่ำมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.06 รองลงมาคือ เลือกบริโภคอาหารสุขภาพที่ผ่านการต้มหรือึ่ง แทน การทอด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.04 บริโภคผักและผลไม้ที่เป็นส่วนประกอบของอาหารสุขภาพ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.01 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ บริโภคอาหารสุขภาพที่ผ่านการปรุงแต่งน้อย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.89

5.4 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายรับต่อเดือน ต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ	ชาย	34	4.17	0.68	2.190	.032*
	หญิง	46	3.83	0.68		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

ตัวแปร	df	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	3	1.57	.526	1.091	.358
ภายในกลุ่ม	76	36.65	.482		
รวม	79	38.23			

จากตารางที่ 4 พบว่า อายุต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษา

ตัวแปร	df	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	3	2.39	.796	1.688	.177
ภายในกลุ่ม	76	35.84	.472		
รวม	79	38.23			

จากตารางที่ 5 พบว่า การศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ

ตัวแปร	df	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	2	.179	.359	.738	.481
ภายในกลุ่ม	77	37.51	.487		
รวม	79	38.23			

จากตารางที่ 6 พบว่า อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

จำแนกตามรายรับต่อวัน

ตัวแปร	df	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	1.75	.431	.886	.476
ภายในกลุ่ม	75	36.50	.487		
รวม	79	38.23			

จากตารางที่ 7 พบว่า รายรับต่อวันต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ (Behavior)	ค่าคงที่ (Constant)	1.145	.466		2.458	.016*
	การรับรู้ (Perception)	.680	.111	.571	6.147	.000*

R = .571 R² = .326 Adjusted R Square = .318 Std. Error of the Estimate = 0.574 F = 37.786 Sig. = .000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของการรับรู้ส่งผลต่อการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ส่งผลทางบวกต่อการบริโภคอาหารสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่อการบริโภคอาหารสุขภาพเพิ่มขึ้น .680 หน่วย หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 68

จากผลการทดสอบสมมติฐานการรับรู้ส่งผลต่อการบริโภคอาหารสุขภาพในกรุงเทพมหานคร สามารถเขียนสมการพยากรณ์ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.145 + 0.680(\text{Perception})$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = 0.517 (\text{Perception})$$

6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครภาพรวม อยู่ในระดับมาก

6.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก

6.1.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ การศึกษา อาชีพ และรายรับต่อเดือน ต่างกันพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน

2) การรับรู้ส่งผลทางบวกต่อการบริโภคอาหารสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่อการบริโภคอาหารสุขภาพเพิ่มขึ้น .680 หน่วย หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 68

6.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

6.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครภาพรวม อยู่ในระดับมาก เนื่องจากอาหารสุขภาพเป็นการเลือกกินอาหารให้หลากหลายและครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการในแต่ละวัน การกินอาหารที่มีประโยชน์เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง และลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง [10] และลลิตา ศิริภักดิ์ [11] ที่นำเสนอว่าอาหารสุขภาพ คือ อาหารที่สด ใหม่ สะอาด หรืออาหารที่ สภาพใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุด ซึ่งหมายถึงอาหารที่ผ่านการปรุงแต่งน้อยหรือไม่ผ่านการปรุง แต่งใด ๆ ทั้งสี รสชาติ และยังคงคุณค่าของสารอาหารเดิมไว้ให้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศวิตา ศรีสวัสดิ์ และสุลลี โลวีรกรรม [12] ที่พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีการรับรู้ความสำคัญของการบริโภคอาหารมีอยู่ของนักศึกษาอยู่ในระดับดี

6.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากอาหารสุขภาพเป็นความนิยมบริโภคเฉพาะกลุ่มลูกค้าที่มีความต้องการดูแลสุขภาพ และไม่ใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ เนื่องจากอาหารสุขภาพ คืออาหารที่เน้น ความสด

สะอาด อาหารแบบธรรมชาติ ปราศจากการปรุงแต่ง ไม่ทอด ต้ม อย่างจนไหม้ หรือควรผ่านการปรุงแต่งให้น้อยที่สุด รวมถึงไม่ผ่านกระบวนการหมักดอง และไม่ใช้อาหารสำเร็จรูปที่มีแป้ง ผงชูรส และโซเดียมในปริมาณที่สูง ชัชวาลย์ หลิวเจริญ [13] และกมล เลิศรัตน์ [14] ที่นำเสนอไว้ว่า อาหารสุขภาพ คืออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและมีสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพในปริมาณเหมาะสมที่ปรุงอย่างถูกต้อง จากวัตถุดิบที่ได้จากธรรมชาติมีส่วนผสมที่สร้างปัญหาต่อสุขภาพต่ำ และมีส่วนผสมของสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพหรือสารสกัดที่ได้ จากสารดังกล่าวเพิ่มเติม เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วมีผลดีต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค และมีส่วนช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำทิพย์ อุ่นแก้ว [15] ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของอดิศักดิ์ หวานใจ, มรุณี เจาะอาลี, นูริดา ดือราซอ และไพซอล เจะยอ [16] ที่พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้

6.2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน พบว่า เพศ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่ใส่ใจเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมในการรับประทานอาหารสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย [17] และจากผลการศึกษาของกันต์วิรุฬห์ พลุ่ปราชญ์ [18] ที่พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและส่วนใหญ่อยู่ในวัย 20-30 ปี มีแนวโน้มในการรับประทานอาหารสุขภาพมากที่สุด เพราะเป็นช่วงอายุที่มีความรักสวยรักงามมาก และพิมพ์ใจ สิงคราช [19] ที่พบว่าผู้บริโภคเพศหญิงมีโอกาสที่จะหันมาให้ความสำคัญในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในอนาคตที่มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ แพทย์เจริญธาดา วิมลวัตรเวที และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน [20] ที่พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและภาวะอ้วนโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ อาชีพ และรายรับต่อวันต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ที่พบว่า อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา และอาชีพ ต่างกันมีการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควบคู่กับการออกกำลังกายของชมรมคนรักสุขภาพ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอดิศักดิ์ หวานใจ, มรุณี เจาะอาลี, นูริดา ดือราซอ และไพซอล เจะยอ [16] ที่พบว่า นักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน ที่พักอาศัย และค่าดัชนีมวลกายที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของชนัญญา พรศักดิ์วัฒน์ [21] ที่พบว่า อายุ อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพรูปแบบอาหารคลีนของกลุ่มวัยทำงานในเขต

กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลด้านสถานภาพและอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพรูปแบบอาหารคลีนของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครในระดับสูง รูปแบบการดำเนินชีวิตด้านกิจกรรม ความสนใจ ทัศนคติและความคิดเห็นมีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพรูปแบบอาหารคลีนของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

6.2.4 การรับรู้ส่งผลต่อทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า มี 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหารสุขภาพในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารสุขภาพเพิ่มขึ้น .680 หน่วย หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 68.00 เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่ใส่ใจเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมในการรับประทานอาหารสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย [22] และการกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการมีความปลอดภัย และไม่มีสารปนเปื้อน วิถีกรรมการบริโภคอาหารที่เน้นความสดใหม่อยู่เสมอ โดยที่ไม่ผ่านการแปรรูปหรือปรุงแต่ง ใส่น้ำ ใส่น้ำมันมากเกินไป การกินแบบอาหารสุขภาพจะเน้นการหุงต้มให้น้อย การบริโภคอาหารสุขภาพเป็นการทานให้ครบ 5 หมู่ตามสัดส่วนให้พอเหมาะต่อความต้องการพลังงานในแต่ละวันของร่างกายตนเอง [23] สอดคล้องกับการศึกษาของอาจารย์ ชิบังเกิด ประสงค์ ต้นพิชัย และนิรันดร์ ยิ่งยวด [24] ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องอาหารปลอดภัยส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน และสอดคล้องกับการศึกษาของพลอยไพลิน คำแก้ว [25] ที่พบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

6.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

6.3.1 การรับรู้เรื่องอาหารสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และรับรู้ว่าอาหารสุขภาพมีประโยชน์ต่อร่างกาย แนะนำในการทำสื่อเพื่อเจาะกลุ่มให้คนทุกวัยได้รับรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นบริโภคอาหารสุขภาพให้มากขึ้น และเห็นความสำคัญในการเลือกบริโภคอาหารสุขภาพให้สามารถนำไปแนะนำให้กับคนรู้จักได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

6.3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพโดยเลือกบริโภคอาหารสุขภาพโดยพิจารณาจากความสะอาดของร้านและผู้ขาย รองลงมาคือ อาหารเพื่อสุขภาพประกอบด้วยอาหารที่มีไขมันและพลังงานต่ำ และเลือกบริโภคอาหารสุขภาพที่ผ่านการต้มหรือนึ่ง แทนการทอด แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นมีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ เพื่อให้วัยรุ่นมีแนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอ ในการนำไปหล่อเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทำให้การทำงานของร่างกายสมบูรณ์ มีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น เหมาะสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมกินที่ไม่เหมาะสม กินแต่อาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของอาการป่วยจากโรคต่าง ๆ



- [12] ศวิตา ศรีสวัสดิ์ และสุลาลี โลวีกรณ. (2562). การรับรู้และการบริโภคอาหารเข้าของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 12(4) ตุลาคม-ธันวาคม, หน้า 88-96.
- [13] Thanachai Komsamarn. (2022). [ออนไลน์]. อาหารเพื่อสุขภาพ กินอย่างไรให้ได้สารอาหารครบถ้วนและเพียงพอ. จาก: <https://library.wu.ac.th/km/>
- [14] กมล เลิศรัตน์ และคณะ. (2561). เส้นทางสู่การสร้างนวัตกรรมอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข ของสังคมไทยอย่างยั่งยืน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- [15] น้ำทิพย์ อุ่นแก้ว. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- [16] อติศักดิ์ หวานใจ, มรณิ เจาะอาลี, นูริดา ตือราซอ และไฟซอล เจะยอ. (2563). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. ในการประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 11. จาก [https://www.hu.ac.th/conference/proceedings2020/doc/G6/G6-2-062He-OP_อติศักดิ์20\(P1042-1051\).pdf](https://www.hu.ac.th/conference/proceedings2020/doc/G6/G6-2-062He-OP_อติศักดิ์20(P1042-1051).pdf)
- [17] ชนิกานต์ คงชื่นสิน. (2560). องค์ประกอบของการสื่อสารที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารคื่นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช
- [18] กันต์วิรุฬห์ พลูปราษณ์. (2563). พฤติกรรมและความต้องการทางด้านผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพของ ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 4(2), หน้า 316.
- [19] พิมพ์ใจ สิงคราช. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- [20] อรพินท์ แพทย์เจริญ ธาดา วิมลวัตรเวที และกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนัก เกินมาตรฐานและภาวะอ้วนโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพลศึกษา. 14(2) กรกฎาคม – ธันวาคม, หน้า 168-180.
- [21] ชันัญญา พรศักดิ์วัฒน์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์ในการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจากกัญชาของผู้บริโภคชาวไทย. วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมการจัดการการท่องเที่ยวและการบริการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- [22] ชนิกานต์ คงชื่นสิน. (2560). องค์ประกอบของการสื่อสารที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภค อาหารคื่นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



- [23] อาริยา ยืนนาน และธีระวัฒน์จันทิก. (2558). พฤติกรรมการบริโภคอาหารคลีนของผู้สูงอายุในเขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระ คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี.
- [24] ปาจารย์ ชีบังเกิด ประสงค์ ตันพิชัย และนิรันดร์ ยิ่งยวด. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. วารสารสังคมศาสตร์วิจัย. 12(1) มกราคม-มิถุนายน, หน้า 170-191.
- [25] พลอยไพลิน คำแก้ว. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต ภาควิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.