

การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพ
ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

นางสาววิมลจันทร์ วุฒิกงสมบัติ



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
แขนงวิชานวัตกรรมสื่อสารทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นสาขากิจนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชิราษ

พ.ศ. 2564

**Awareness and Level of Trust of Healthcare Personnel at Hospitals
in Bangkok in the “Healthier Choice” Nutrition Label**

Miss Wimonchan Wutthikongsombat



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Communication Arts in Communication Innovation for Political and Local Administration

School of Communication Arts

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล	นางสาววิมลจันทร์ วุฒิกงสมบัติ
แขนงวิชา	นวัตกรรมการสื่อสารทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่น
สาขาวิชา	นิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ธร ท่อแก้ว

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ธร ท่อแก้ว)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กานต์ บุญศิริ)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธิตีพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิเทศศาสตร์

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ
ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ผู้ศึกษา นางสาววิมลจันทร์ วุฒิกงสมบัติ **รหัสนักศึกษา** 2621500699

ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (นวัตกรรมการสื่อสารทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่น)

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยาธร ท่อแก้ว **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ 1) การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ 2) ระดับความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ 3) ความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ และ 4) ความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลต่อระดับความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เลือกแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุข สสส. และมีการรับรู้และความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวมระดับมาก โดยมีการรับรู้ในระดับมากในประเด็นย่อย ประกอบด้วย (1) รูปตราสัญลักษณ์ (2) การรับรองการผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล (3) การรับรองการผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน (4) การรับรองการผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม (5) การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล (6) การช่วยให้ผู้บริโภคใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร (7) การช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (8) ความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร และ (9) การแสดงในอาหารที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนด้านความไว้วางใจในระดับมากในประเด็นย่อย ประกอบด้วย (1) อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม (2) อาหารที่มีความปลอดภัย (3) อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (4) ผู้ผลิตอาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม (5) อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป (6) อาหารได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ 2) เพศและการตรวจสุขภาพประจำปีที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) เพศ ระดับการศึกษา และการตรวจสุขภาพประจำปี ที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจที่แตกต่างกันที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 4) การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ การรับรู้ ความไว้วางใจ สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์

Independent Study title: Awareness and Level of Trust of Healthcare Personnel at Hospitals in Bangkok in the “Healthier Choice” Nutrition Label

Author: Miss Wimonchan Wutthikongsombat; **ID:** 2621500699;

Degree: Master of Communication Arts (Communication Innovation for Political and Local Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Wittayatorn Torkaew, Associate Professor; **Academic year:** 2021

Abstract

The objectives of this research on healthcare personnel working at hospitals in Bangkok were to study 1) their awareness of the “Healthier Choice” food label; 2) their trust in the “Healthier Choice” label; 3) how the demographic characteristics of sex, age, educational level and health information affect samples’ awareness of the “Healthier Choice” food label; and 4) how the demographic characteristics of sex, age, educational level and health information affect samples’ trust in the “Healthier Choice” food label.

This was a qualitative research. The sample population consisted of 400 healthcare personnel at hospitals in Bangkok, chosen through multi-stage sampling. The research tool was a questionnaire. Data were statistically analyzed by descriptive statistics along with t-test, one-way ANOVA and Pearson’s Product Moment Correlation.

The results showed that 1) Most of the samples learned about the “Healthier Choice” food label through the online social media of the Ministry of Public Health/Thai Health, and they had a high level of both awareness and trust in the symbol. For each category, they had a high level of awareness about (1) the visual appearance of the logo, (2) certification for the product passing standards on sugar content, (3) certification for fat content, (4) certification for sodium content, (5) certification from the Food and Drug Administration and Mahidol University’s Nutrition Institute, (6) how it helps consumers in their food purchase decisions, (7) how it guides consumers in choosing food products that can reduce their risk of chronic diseases, (8) social responsibility of food producers, and (9) that the label is not used exclusively for food products for people with chronic diseases. As for the sub-categories of trust, the samples had a high level of trust that the label demonstrated (1) food products with suitable nutritional value, (2) food products that were safe, (3) food products that reduce risk of chronic diseases, (4) manufacturers that are socially responsible, (5) food products that are worth the cost, and (6) food products that are certified by credible authorities. 2) Samples of different sex and with different annual health checkup results had significantly different levels of awareness of the “Healthier Choice” food label at $p < 0.5$. 3) Samples of different sex and with different annual health checkup results and different education levels had significantly different levels of trust in the “Healthier Choice” food label at $p < 0.5$. 4) Awareness of the “Healthier Choice” food label was positively correlated with trust in the label to a medium degree at $p < 0.5$.

Keywords: Awareness, Trust, Healthier Choice label, Medical personnel

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะเกิดขึ้นมิได้ หากไม่ได้รับความกรุณาอย่างสูง จากคณาจารย์และบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ชาทร ท่อแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้กรุณาดูแลให้ความรู้ คำปรึกษา ตลอดจนช่วยผลักดันจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีตามระยะเวลาที่กำหนด และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ ศรีดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หฤทัย ปัญญาวุฒิ ระกูล และ ดร.กมล ไชยสิทธิ์ ที่ช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณและให้คำแนะนำเพิ่มเติม และอาจารย์ ดร.กานต์ บุญศิริ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้เมตตาให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์

นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ที่ได้ร่วมกันตอบแบบสอบถาม ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ประโยชน์ของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบให้มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สถาบันการศึกษาสำหรับปวงชนชาวไทย

วิมลจันทร์ วุฒิกงสมบัติ

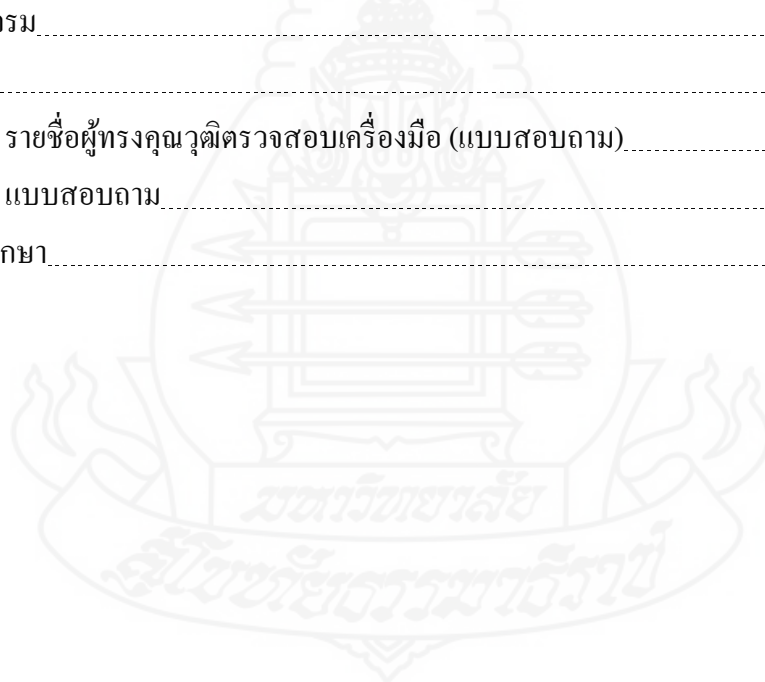
มีนาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร	9
แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้	13
แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจ	16
แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ	19
แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องหมายรับรองและการสื่อสารสัญลักษณ์ทางสุขภาพ	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ.....	44
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ.....	49
ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	129
สรุปการวิจัย.....	130
อภิปรายผล.....	132
ข้อเสนอแนะ.....	134
บรรณานุกรม.....	136
ภาคผนวก.....	141
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม).....	142
ข แบบสอบถาม.....	147
ประวัติผู้ศึกษา.....	153



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	ค่าความเที่ยงของคำถามแบบสอบถาม..... 36
ตารางที่ 3.2	การกำหนดระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ 38 โดยใช้ตัวเลขค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 40
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง..... 41
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง..... 42
ตารางที่ 4.4	ค่าร้อยละของช่องทางในการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ..... 44
ตารางที่ 4.5	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ..... 46
ตารางที่ 4.6	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความไว้วางใจ สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ..... 49
ตารางที่ 4.7	การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างเพศกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร..... 52
ตารางที่ 4.8	การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ..... 55
ตารางที่ 4.9	การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อ เลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม จำแนกตามเพศ..... 56
ตารางที่ 4.10	การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ สัญลักษณ์(8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตามเพศ..... 56
ตารางที่ 4.11	การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกตามเพศ..... 57

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.....	58
ตารางที่ 4.13 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษากับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร.....	62
ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นคือสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ จำแนกตามระดับ การศึกษา.....	66
ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	67
ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้นได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบัน โภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามระดับการศึกษา.....	68
ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยง จากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	69
ตารางที่ 4.18 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับ BMI กับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.....	70
ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล จำแนกตามระดับ BMI.....	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ในข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณ โซเดียม จำแนกตามระดับ BMI.....	75
ตารางที่ 4.21 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างการตรวจสอบสุขภาพประจำปีกับการรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร.....	76
ตารางที่ 4.22 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างการมีโรคประจำตัวกับการรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร.....	78
ตารางที่ 4.23 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการออกกำลังกายกับการรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร.....	80
ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา และสถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามระดับการออกกำลังกาย.....	84
ตารางที่ 4.25 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยง จากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร จำแนกตามระดับการออกกำลังกาย.....	85
ตารางที่ 4.26 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการออกกำลังกาย.....	86

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.27 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการรับประทานผักกับการรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร.....	87
ตารางที่ 4.28 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับ การรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน จำแนกตามระดับการรับประทานผัก.....	91
ตารางที่ 4.29 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานกับการรับรู้ สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร.....	92
ตารางที่ 4.30 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา และสถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวาน.....	95
ตารางที่ 4.31 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างเพศกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.....	96
ตารางที่ 4.32 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจใน สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ.....	98
ตารางที่ 4.33 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจ ในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมจำแนกตามเพศ.....	99
ตารางที่ 4.34 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจ ในข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีความปลอดภัย จำแนกตามเพศ.....	99

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.35 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจ ในข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง จำแนกตามเพศ.....	100
ตารางที่ 4.36 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจ ในข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมจำแนกตามเพศ.....	100
ตารางที่ 4.37 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจ ในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป จำแนกตามเพศ.....	101
ตารางที่ 4.38 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจ ในข้อ(6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ จำแนกตามเพศ.....	101
ตารางที่ 4.39 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.....	102
ตารางที่ 4.40 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจ ในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมจำแนกตามอายุ.....	105
ตารางที่ 4.41 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษากับความไว้วางใจในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร.....	106
ตารางที่ 4.42 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจใน สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	108
ตารางที่ 4.43 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทาง โภชนาการที่เหมาะสม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	109

สารบัญตาราง (ต่อ)

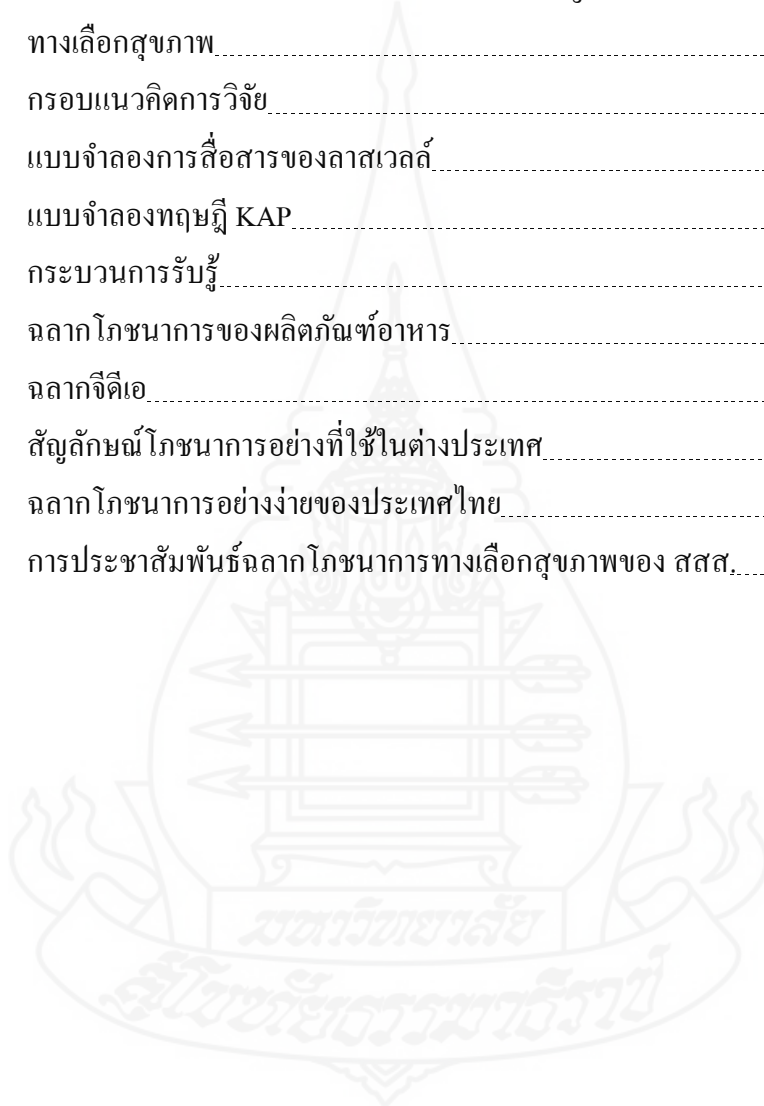
	หน้า
ตารางที่ 4.44 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย จำแนกตามระดับการศึกษา.....	110
ตารางที่ 4.45 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป จำแนกตามระดับการศึกษา.....	111
ตารางที่ 4.46 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับ BMI กับความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.....	112
ตารางที่ 4.47 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม ตามระดับ BMI.....	114
ตารางที่ 4.48 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป จำแนกตามระดับ BMI.....	115
ตารางที่ 4.49 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างการตรวจสุขภาพประจำปีกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.....	116
ตารางที่ 4.50 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างการมีโรคประจำตัวกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.....	117
ตารางที่ 4.51 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการออกกำลังกายกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.....	119
ตารางที่ 4.52 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป จำแนกตามระดับการออกกำลังกาย.....	121

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.53 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการรับประทานผักกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร.....	122
ตารางที่ 4.54 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานกับความไว้วางใจ ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.....	124
ตารางที่ 4.55 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจ ในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม จำแนกตามระดับการรับประทาน ผลไม้ไม่หวาน.....	126
ตารางที่ 4.56 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจ ในข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา และสถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ จำแนกตามระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวาน....	127
ตารางที่ 4.57 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร.....	128

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	นลากโภชนาการอย่างง่ายของประเทศไทย..... 2
ภาพที่ 1.2	การประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่แสดงสัญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกสุขภาพ..... 3
ภาพที่ 1.3	กรอบแนวคิดการวิจัย..... 6
ภาพที่ 2.1	แบบจำลองการสื่อสารของทาสเวลล์..... 10
ภาพที่ 2.2	แบบจำลองทฤษฎี KAP..... 11
ภาพที่ 2.3	กระบวนการรับรู้..... 14
ภาพที่ 2.4	นลากโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหาร..... 23
ภาพที่ 2.5	นลากจีดีเอ..... 24
ภาพที่ 2.6	สัญลักษณ์โภชนาการอย่างที่ใช้ในต่างประเทศ..... 25
ภาพที่ 2.7	นลากโภชนาการอย่างง่ายของประเทศไทย..... 26
ภาพที่ 2.8	การประชาสัมพันธ์นลากโภชนาการทางเลือกสุขภาพของ สสส..... 26



บทที่ 1

บทนำ

การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาระดับความไว้วางใจ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของบุคลากรของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 3) เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และ 4) เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลต่อระดับความไว้วางใจ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน สำหรับบทที่ 1 บทนำ จะประกอบด้วยรายละเอียด ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอัตราการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases : NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2018 พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตไปกว่า 41 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 70 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และร้อยละ 82 ของผู้เสียชีวิตจากสาเหตุดังกล่าว เกิดในประชากรที่มีอายุผู้สูงอายุ (premature) โดยเฉพาะในประเทศกลุ่มที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง (low-and mid-income countries) ทั้งนี้ สำหรับในประเทศไทย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี โดยสาเหตุสำคัญคือ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวานตามลำดับ ซึ่งจากงานวิจัยของกรมควบคุมโรคปี 2560 พบว่ามีแนวโน้มผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ถือได้ว่าเป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ของประชากรในระยะยาว ทำให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่เสื่อมลง เจ็บป่วย พิกัด และตายก่อนวัยอันควร หรือกลายเป็นภาวะดูแลรักษาพยาบาล ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ โดยประเทศต้องสูญเสียงบประมาณและทรัพยากรจำนวนมากเพื่อใช้ในการดูแล รักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยมีมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องคิดเป็นจำนวนเงินสูงถึง 6.6 แสนล้านบาทต่อปี ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากมุมมองภาพรวมของประเทศแล้ว จึงถือได้ว่าสถานการณ์การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรไทยเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศที่ต้องการการจัดการโดยเร่งด่วน ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต โดยส่วนหนึ่งมาจากการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคที่ไม่ถูกหลักโภชนาการและมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะการได้รับพลังงานและน้ำตาลมากเกินไป จะสะสมให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงและกลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีแนวคิดการพัฒนานวัตกรรม “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” เพื่อเป็นเครื่องมืออย่างง่ายในการคัดกรองอาหารและเครื่องดื่มที่มีต่อสุขภาพ ซึ่งกำหนดให้มีการลดปริมาณน้ำตาล ไขมัน โซเดียม พลังงาน และเพิ่มใยอาหาร หรือสารอาหารตัวอื่นๆ ตามเกณฑ์ เพื่อส่งเสริมให้ภาคเอกชนพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าโภชนาการที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดออกสู่ตลาด





ภาพที่ 1.1 ฉลากโภชนาการอย่างง่ายของประเทศไทย

ฉลากโภชนาการนี้จะเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม โดยการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายบนฉลากอาหารเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 373 (พ.ศ. 2559) เรื่องการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ ฉลากโภชนาการอย่างง่าย มิได้เป็นเครื่องหมายบังคับ เป็นเพียงความสมัครใจ โดยผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเครื่องหมายนี้ต้องผ่านเกณฑ์คุณค่าทางโภชนาการที่

ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากทางบริโภคนอาหาร เป็นเพียงทางเลือกให้ผู้บริโภค และไม่ใช่ว่าการโฆษณาสินค้าหรือจัดอันดับอาหารว่าดีหรือไม่ดี แต่มุ่งให้ความรู้กับผู้บริโภคในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ และได้มีการประชาสัมพันธ์ในหลากหลายช่องทาง เช่น ช่องทางสื่อใหม่ (อาทิ facebook, website, และ youtube) และช่องทางสื่อดั้งเดิม (อาทิ บิลบอร์ด แผ่นพับ โฆษณาทางโทรทัศน์และโรงภาพยนตร์ โดยหน่วยงานของรัฐและเอกชน

“




NEW

ดัชมิลล์ **ดัชมิลล์** **ดัชมิลล์** **ดัชมิลล์**

โยเกิร์ตพร้อมดื่มยูเอชทีไม่มีไขมัน
(ตรา ดัชมิลล์ 0% ไขมัน)

บริษัท แดรี่ฟาร์ม จำกัด
180 ml. โทร: 04-019-36-64

www.healthierlogo.com

”

ภาพที่ 1.2 การประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่แสดงสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่ศึกษาการรับรู้ถึงสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในประเทศไทยไม่มากนัก เช่น สุจิตรา สรรพคง (2558) ได้มีการศึกษาเรื่องอิทธิพลของสัญลักษณ์โภชนาการ

อย่างง่ายสำหรับกรณีน้ำผลไม้จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายแบบทางเลือกสุขภาพร้อยละ 54.25 มากกว่าไม่เคยรับรู้มาก่อน แต่สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายไม่ได้มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นๆ โดยปัจจัยที่มีผลสูงสุด คือ รสชาติความเข้มข้นและปริมาณน้ำตาลที่ใส่ลงไป และงานวิจัยเชิงคุณภาพของปีฉาว วงศ์อัยรา (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่รู้จักและเข้าใจสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้บริโภคที่เริ่มใส่ใจสุขภาพ แต่ยังไม่มีความรู้ด้านโภชนาการสูง มีความคิดเห็นว่าจะเลือกเครื่องดื่มที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพและจะซื้อซ้ำหากพึงพอใจในรสชาติเครื่องดื่ม ในขณะที่ผู้บริโภคที่มีความรู้ด้านโภชนาการสูงและใส่ใจในสุขภาพ จะพิจารณาเลือกเครื่องดื่มจากข้อมูลฉลากโภชนาการเป็นหลัก และให้ความสำคัญกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพลดลง และผู้ที่มีความใส่ใจต่อสุขภาพน้อย ไม่ว่าจะ เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ จะพิจารณาเลือกเครื่องดื่มจากรสชาติที่พึงพอใจเป็นหลัก โดยไม่ให้ความสำคัญต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเลย

อย่างไรก็ดี จากแนวคิดของจุงและเมกเกนสัน (Chung & Meggenson, 1981) ที่กล่าวว่า สิ่งเร้าเดียวกัน อาจทำให้บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ที่ต่างๆ กัน ดังนั้น การที่บุคคลต่างๆ สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ จึงต้องอาศัยปัจจัยประกอบซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) ปัจจัยภายนอก เช่น ขนาดและความถี่ของสิ่งเร้า และ (2) ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความต้องการ ประสบการณ์ในอดีต ซึ่ง ถวิล ธารา โภชนและสรินย์ คำริสุข (อ้างในคณิศร์ สุภาสวัสดิ์ 2548) ได้อธิบายเพิ่มเติมถึงความใส่ใจเป็นเสมือนกระบวนการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ ทำให้มีการกระทำที่มุ่งไปยังยั้งนั้นๆ ถ้าสิ่งเร้าใดได้รับการใส่ใจเป็นพิเศษ ก็จะส่งผลให้เกิดการรับรู้ที่เด่นชัด และประสบการณ์เดิม การรับรู้ของบุคคลเกิดจากประสบการณ์ที่สั่งสมกันในบุคคลนั้นตั้งแต่เริ่มเกิดจนถึงปัจจุบัน ประกอบกับงานวิจัยของ JHersey, K Wohlgenant, K Kosa, J Arsenault, และ M Muth, 2011 พบว่า กลุ่มผู้บริโภคที่สนใจสุขภาพ ใส่ใจในการรับประทานอาหาร จะพิจารณาใช้สัญลักษณ์โภชนาการประกอบการพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มมากกว่าคนที่ไม่ใส่ใจสุขภาพ

เนื่องจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อาจเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความสนใจในสุขภาพเป็นพิเศษประกอบกับยังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้และความไว้วางใจในสัญลักษณ์ดังกล่าวของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเป็นการเฉพาะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เรื่อง การศึกษาการรับรู้และความไว้วางใจที่มีต่อ “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร เพื่อมุ่งศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ และระดับความไว้วางใจ “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของ

บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีองค์ความรู้ทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และระดับความไว้วางใจดังกล่าว อันจะเป็นแนวทางแก่หน่วยงานรับรองสัญลักษณ์ในการวางแผนกลยุทธ์การรณรงค์สื่อสาร “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ และความไว้วางใจในตราสัญลักษณ์ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาและพัฒนาการรณรงค์สื่อสารเพื่อเสริมสร้างการรับรู้และระดับความไว้วางใจในตราสัญลักษณ์ทางโภชนาการประเภทอื่นๆ ต่อไปได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

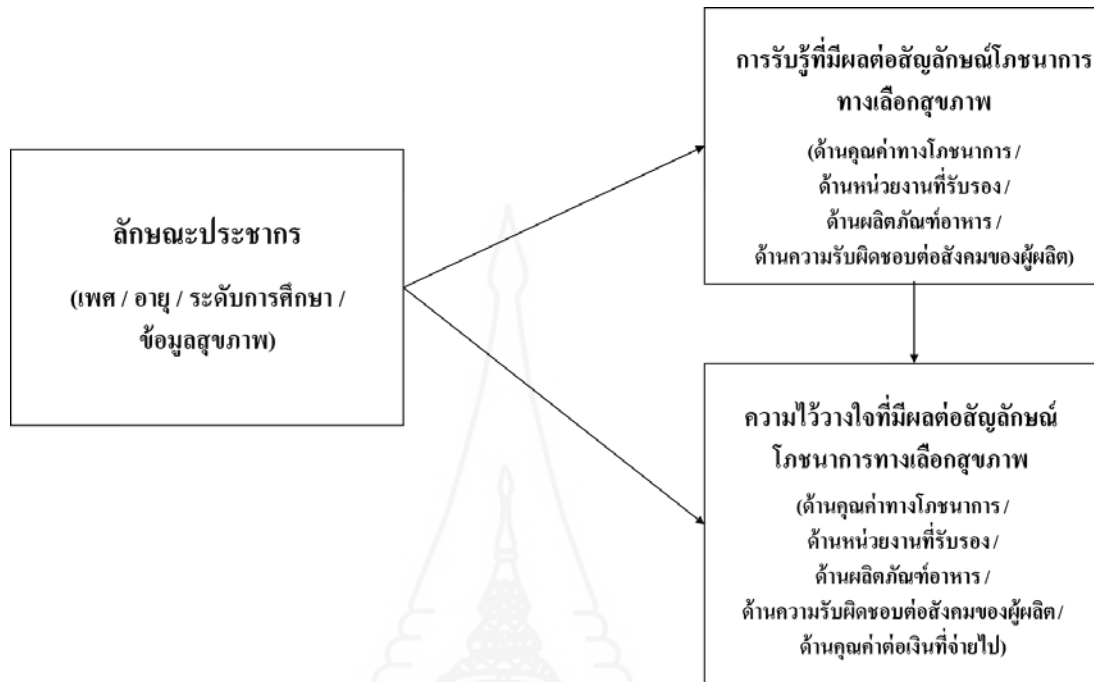
2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อศึกษาระดับความไว้วางใจ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของบุคลากรของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

2.3 เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

2.4 เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลต่อระดับความไว้วางใจ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. คำถามการวิจัย

4.1 การรับรู้ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

4.2 ระดับความไว้วางใจ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

4.3 ลักษณะทางประชากรเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพ มีผลต่อการรับรู้ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร อย่างไร

4.4 ลักษณะทางประชากรเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพ มีผลต่อความไว้วางใจ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร อย่างไร

5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกัน

5.2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกัน

5.3 การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

6. ขอบเขตของการวิจัย

6.1 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

6.2 ขอบเขตด้านเวลา การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

6.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยนี้ทำการศึกษาเนื้อหาการรับรู้และความไว้วางใจที่มีต่อ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

6.4 ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ลักษณะทางประชากร หมายถึง ลักษณะทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลสุขภาพ

7.2 สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ คือ เป็นเครื่องหมายที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์มีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด อันจะเป็นทางเลือกที่ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่มีโภชนาการเหมาะสม ทั้งนี้ การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายบนฉลากอาหารเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 373 (พ.ศ. 2559) เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

7.3 บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ตามคำนิยามของรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

7.4 การรับรู้ต่อ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” หมายถึง การมีความรู้ / สามารถจดจำ เข้าใจความหมายของข้อมูลบน “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านคุณค่าทางโภชนาการ (น้ำตาล ไขมัน และ โซเดียม) ด้านหน่วยงานที่รับรอง ด้านผลิตภัณฑ์อาหาร ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิต

7.5 ความไว้วางใจ หมายถึง การเกิดมั่นใจหรือเชื่อมั่นต่อการรับรองคุณภาพของ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ที่ติดบนผลิตภัณฑ์อาหารในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านคุณค่าโภชนาการ ด้านหน่วยงานที่รับรอง ด้านผลิตภัณฑ์อาหาร ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิต และด้านความคุ้มค่าต่อเงินที่จ่ายไป

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เพื่อให้มีองค์ความรู้ทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

8.2 เพื่อให้มีองค์ความรู้ทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

8.3 เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่จะเป็นแนวทางแก่หน่วยงานรับรองสัญลักษณ์ในการวางแผนกลยุทธ์การณรงค์สื่อสาร “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ และความไว้วางใจในตราสัญลักษณ์ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

8.4 เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาและพัฒนารณรงค์สื่อสารเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ และระดับความไว้วางใจในตราสัญลักษณ์ทางโภชนาการประเภทอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร” ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประกอบการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องหมายรับรองและการสื่อสารสัญลักษณ์ทางสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

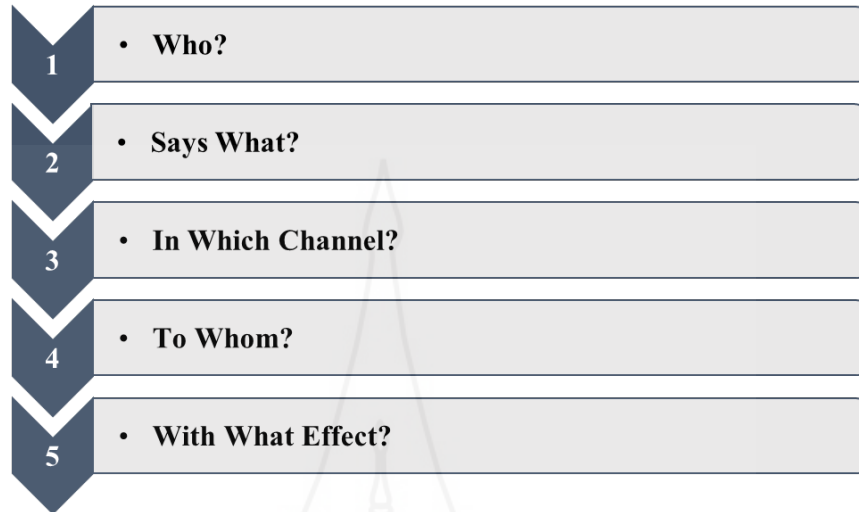
1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

การสื่อสาร (communication) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้ส่งสาร โดยผ่านสื่อต่างๆ หรืออาจเป็นการแสดง การจัดกิจกรรมต่างๆ ไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม หรือความจำเป็นของตนเองและคู่สื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน

วีเวอร์ (Weaver, 1949) ได้กล่าวว่า การสื่อสารมีความหมายกว้างครอบคลุมทุกกระบวนการทุกอย่างที่จิตใจของคนๆ หนึ่งอาจจะมีผลต่อจิตใจของคนอีกคนหนึ่ง การสื่อสารไม่ได้เกิดขึ้นแค่การเขียนและการพูดเท่านั้น หากยังรวมไปถึงดนตรี ภาพ การแสดง บัลเลต์ และพฤติกรรมของมนุษย์อีกด้วย

นอกจากนี้ ลาสเวลล์ (Lasswell , 1948) การสื่อสาร คือ การตอบคำถามต่างๆ ดังต่อไปนี้

[A] convenient way to describe an act of communication is
to answer the following questions:



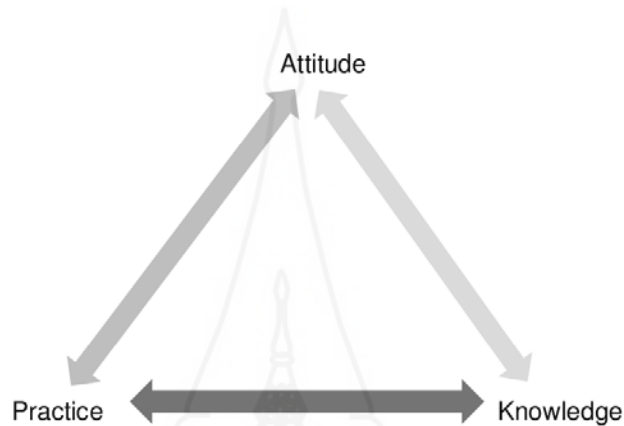
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์

แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์เป็นทฤษฎีการสื่อสารที่อธิบายกระบวนการสื่อสารเชิงพฤติกรรม เป็นการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เนื้อหาข่าวสารชนิดของสื่อ และผลที่เกิดจากการกระทำการสื่อสารนั่นเอง โดยผู้ส่งสารมีเจตนาในอันที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้รับสาร เป็นกระบวนการในเชิงโน้มน้าวใจ และถือว่าสารที่ส่งไปนั้นจะต้องมีผลเสมอไป

ดังนั้น การสื่อสาร หมายถึง การสร้างความหมายร่วมกัน ความคล้ายคลึงกัน ให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารที่สอดคล้องกัน การสื่อสารจึงจะประสบผลสำเร็จ กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้ส่งสาร โดยผ่านสื่อต่างๆ รวมถึงตราสัญลักษณ์ ไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน

การสื่อสารจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะสังคมมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตลอดเวลา พัฒนาการทางสังคม จึงดำเนินไปพร้อมๆ กับพัฒนาการทางการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารก่อให้เกิดการประสานสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสังคม ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจอันดี ตลอดจนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์และพัฒนาความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆ รวมถึงด้านการสาธารณสุขได้อีกด้วย

ทฤษฎี KAP : เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับ 3 ตัวแปร คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะคติ (attitude) และการยอมรับการปฏิบัติ (practice) ของผู้รับสารอันอาจจะมีผลกระทบต่อสังคมจากการรับสารนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิด ทักษะคติ และขั้นสุดท้ายคือ การก่อให้เกิดการกระทำ (สุรพงษ์ โสธนะเกียรติ, 2533)



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองทฤษฎี KAP

ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่เกิดการเรียนรู้ ให้มีขั้นตอนการพัฒนาเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการรับรู้ การจดจำข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจ

ทัศนคติ (Attitude) ความคิดเห็นหรือความเชื่อที่อยู่ภายในจิตใจของมนุษย์ เมื่อทัศนคติเกิดขึ้นมาแล้วจะตั้งอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง トラบาคิตที่ยังไม่ถูกโน้มน้าวเปลี่ยนแปลง และพบว่าทัศนคติเป็นแนวโน้มที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมกระทำต่อสิ่งนั้นๆ ทัศนคติประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ ความรับรู้ความเข้าใจและความเชื่อ (Cognitive) องค์ประกอบด้านความชอบอารมณ์ความรู้สึก (Affective) และแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรม (Behavior)

การปฏิบัติ (Practice) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางกาย ผ่านกระบวนการรับรู้เรียนรู้ และการโน้มน้าวโดยทัศนคติ ทำให้เกิดการปฏิบัติออกมาเป็นขั้นสุดท้าย มักใช้เวลานานและมีขั้นตอนย่อยหลากหลายขั้นตอน

นอกจากนี้ เวิร์เบค (Verbeke, 2009) กล่าวว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความรู้ ตลอดจนสร้าง ความเข้าใจแก่ผู้บริโภค ซึ่งอาจส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางอ้อมตามมาได้ เมื่อผู้บริโภคหรือผู้รับสารมีความรู้ ทัศนคติอย่างไร ก็ย่อมแสดงพฤติกรรมตามนั้นออกมา ดังนั้น ถ้าสามารถสื่อสารข้อมูลให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างแท้จริงแล้วนั้น จะช่วยให้

ผู้บริหารโกลดความลังเลใจในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้ามากขึ้น ซึ่งระดับความรู้ที่ได้รับมากขึ้นเท่าไรหรือนั้น ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในเชิงบวกมากขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับอริยภรณ์ คำมะยอม (2556) ได้กล่าวว่าการเพิ่มประสิทธิผลการสื่อสารในการทำการตลาดสมัยใหม่นั้น ควรต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะหลังจากการทำการสื่อสารการตลาด เพื่อนำไปปรับปรุงในการดำเนินงานต่อไป และในสภาพการณ์ปัจจุบันนั้น ธุรกิจเริ่มให้ความสนใจในเรื่องการดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิดของความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น (Corporate Social Responsibility: CSR) ซึ่งประสิทธิผลของการสื่อสารในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจนั้น ไม่เพียงช่วยเสริมสร้างทัศนคติอันดีและส่งผลในด้านพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคแล้ว แต่ยังช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของบริษัทในระยะยาวอีกด้วย

ทั้งนี้ บลูม (Bloom อ้างถึงใน Truschel, 2015) ได้แยกระดับความรู้ของผู้รับสารไว้ 6 ระดับ ดังนี้

- 1) ระดับความรู้ความจำ (Knowledge) หมายถึง ความรู้ในลักษณะที่ดึงข้อมูลจากความจำออกมา ได้แก่ จำเรื่องเฉพาะ วิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้
- 2) ระดับความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความรู้ในลักษณะที่บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ เช่น สามารถเขียนสรุปได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถให้ความหมาย และเปรียบเทียบความคิดอื่นๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้
- 3) ระดับของการนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความรู้ในลักษณะที่บุคคลสามารถนำเอาไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความรู้ในลักษณะที่บุคคลสามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยก เป็นส่วน เป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง
- 5) ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความรู้ในลักษณะที่บุคคลสามารถนำข้อมูล และแนวความคิดมาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม
- 6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความรู้ในลักษณะที่บุคคลสามารถใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) รวบรวม และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินใจถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้

2.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ ถือเป็นกระบวนการคัดเลือก รวบรวม และแปลผลตีความสารที่ได้รับผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 อาทิ การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ยิน การรับรู้อารมณ์ และการสัมผัสทางกาย ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่แกร์ริสันและมาจูน (Garrison and Magoon, 1972) ซึ่งได้ให้ความหมายของการรับรู้ได้ว่า หมายถึง กระบวนการที่สมองแปลผล ตีความสาร ที่ได้จากประสาทสัมผัสด้านต่างๆ ของร่างกาย โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งเร้า ซึ่งการที่ผู้ได้รับสารจะรับรู้สิ่งเร้าที่ตนได้สัมผัสนั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์ของตนเป็นเครื่องมือในการช่วยแปลผลและตีความ

เบอร์ทเลย์ (Berlye, 1972) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลได้รับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและสิ่งเร้าในโลก มาประมวลเป็นประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดของตน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกและบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

ประมะ สตะเวทิน (2530) กล่าวว่า การรับรู้ (perception) ว่าเป็นกระบวนการแปลความหมาย สิ่งที่บุคคลพบในสิ่งแวดล้อม ส่วนความหมาย (meaning) จะเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการแปลความหมายหรือการรับรู้ ดังนั้น บุคคลจะแปลความหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามแนวทางการรับรู้ (perceive) หรือแปลความหมาย (interpret) สิ่งนั้นๆ โดยอาศัยประสบการณ์ของบุคคลนั้น ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวจึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการแปลความหมายของบุคคลนั้นต่อสิ่งที่พบ ซึ่งคล้ายคลึงกับเวอร์ไฮเมอร์ (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ 2528, อ้างอิงจาก Wertheimer 344) ที่เห็นว่า การรับรู้ คือ การเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของมาสร้างเป็นสถานการณ์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาพลวงตาได้ ดังนั้น แม้ว่าบุคคลหลายคนอาจจะได้รับรู้ในสิ่งเร้าเดียวกัน ในมุมมองที่เหมือนหรือแตกต่างกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล โดยไม่มีการตัดสินใจว่าบุคคลใดมีการรับรู้ที่ถูกต้องหรือผิด

นอกจากนี้ ลินซี และ ทอมสัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ 2534, อ้างอิงจาก Lindzey and Thomson 1975) การรับรู้ คือ กระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐาน เนื่องจากหากไม่มีการรับรู้แล้ว บุคคลก็จะไม่มีความจำ ไม่มีความคิด หรือไม่มีการเรียนรู้ โดยการรับรู้ นั้นจะประกอบด้วยขั้นตอน คือ เมื่อบุคคลรับสิ่งเร้า ซึ่งจะส่งไปยังประสาทสัมผัส จากนั้นประสาทสัมผัสจะส่งต่อไปยังเส้นประสาท ซึ่งจะสร้างข้อมูลเพื่อส่งต่อไปยังสมอง อันถือได้ว่าเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการรับรู้สิ่งเร้า

จากแนวคิดข้างต้น พอจะสรุปความหมายของการรับรู้ได้ว่า เป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมหรือความนึกคิด ความเข้าใจ ความรู้ ในเรื่องต่างๆ ภายในจิตใจของบุคคล โดยเกิดจาก

การแปลความผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 อาทิ การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ยิน การรับรู้รส และการสัมผัสทางกาย ต่อสิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยในการตีความ

2.2 ประเภทของการรับรู้

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2528) กล่าวว่า การรับรู้แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

(1) การรับรู้ทางอารมณ์ เช่น ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นและรับรู้ภายในจิตใจของบุคคลนั้น เช่น ตีใจ ตื่นเต้น รัก เกลียด เสียใจ เป็นต้น

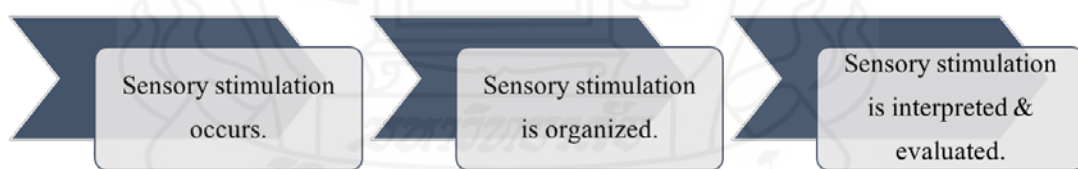
(2) การรับรู้ลักษณะของบุคคล เช่น ลักษณะทางกายภาพ (รูปร่างหน้าตา สีผิว) พฤติกรรม (การแสดงออกกับกิริยาต่าง เช่น การยืน การนั่ง การเดิน การพูด) คำบอกเล่า (คำบอกเล่าจากเพื่อน ครอบครัว คนรู้จักที่ใกล้ชิด)

(3) การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล เช่น ความคิด จินตนาการ หรือมโนคติที่บุคคลรับรู้ ซึ่งบุคคลนั้นสามารถสื่อสารเพื่อแจ้งลักษณะของภาพพจน์ดังกล่าวให้บุคคลอื่นได้รับทราบด้วย

(4) การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เช่น การตีความปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเชื่อของแต่ละบุคคล

2.3 กระบวนการรับรู้

โจเซฟ (Joseph, 2000) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการสื่อสารภายในบุคคลที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลารวดเร็ว จนอาจไม่สามารถจำแนกเป็นแต่ละขั้นตอนได้อย่างชัดเจน ตามแผนภาพ



ภาพที่ 2.3 กระบวนการรับรู้

(1) ขั้นตอนการเกิดการกระตุ้นที่ปลายประสาทสัมผัส (Sensory stimulation occurs) เป็นขั้นตอนที่สิ่งเร้าจะเข้ามากระทบที่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของบุคคล อย่างไรก็ตาม เนื่องจากบุคคลจะมีกลไกการเลือกรับรู้ (selective perception) ทำให้กั้นกรองและเลือกรับเฉพาะสิ่งเร้าบางอย่างเท่านั้น ดังนั้น สารที่ส่งผ่านเข้าไปยังกระบวนการรับรู้ของบุคคล จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสารทั้งหมด

(2) ขั้นตอนการรวบรวมและประมวลผลสิ่งเร้า (Sensory stimulation is organized) เป็นขั้นตอนการประมวลผลสิ่งเร้าเฉพาะที่ผ่านกระบวนการเลือกรับรู้ โดยมักใช้หลักสำคัญในการประมวล ได้แก่ หลักความใกล้ชิด (proximity) เช่น การจัดกลุ่มสิ่งเร้าที่มีความใกล้ชิดทางกายภาพไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน หลักของความคล้ายคลึง (similarity) เช่น การจัดกลุ่มสิ่งเร้าที่มีความคล้ายคลึงกันไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน อาทิ คล้ายคลึงด้านสี ด้านขนาด หรือด้านความคิด หลักความต่อเนื่อง (continuity) เช่น การจัดกลุ่มสิ่งเร้าที่มีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน อาทิ การประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณะองค์ประกอบต่อเนื่อง ทำให้บุคคลทั่วไปไม่เชื่อข่าวลือในเชิงลบอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับองค์กรที่ไม่มีการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณะที่ต่ออย่างสม่ำเสมอ และหลักการเสริมปิด (closure) เช่น การให้บุคคลสามารถจินตนาการต่อ โดยไม่ต้องให้ข้อมูลเพื่อให้รับรู้สารทั้งหมด

(3) ขั้นตอนการแปลผลและการตีความหมายให้กับสิ่งเร้า (Sensory stimulation is interpreted and evaluated.) เป็นขั้นตอนการประเมินและตีความหมายให้กับสิ่งเร้าที่ได้ผ่านเข้า และได้มีการรวบรวมไว้ ซึ่งการตีความหมายนี้จะขึ้นกับประสบการณ์ในอดีตของบุคคลนั้น ความต้องการ และการให้คุณค่าของบุคคลนั้นต่อสิ่งเร้า

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

สิ่งเร้าเดียวกัน อาจทำให้บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ที่ต่างๆ กัน ดังนั้น การที่บุคคลต่างๆ สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ จึงต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างประกอบ เช่น จุงและเมกเกนสัน (Chung & Meggenson, 1981) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ จำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) ปัจจัยภายนอก เช่น ขนาดและความถี่ของสิ่งเร้า และ (2) ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความต้องการ ประสบการณ์ในอดีต

สตีเยร์ (Steer, 1984) ได้กล่าวว่า ปัจจัยหลักที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ (1) คุณลักษณะของบุคคลที่ถูกรับรู้ เช่น ลักษณะทางกายภาพ พฤติกรรม บุคลิกภาพ (2) คุณลักษณะของบุคคลผู้รับรู้ เช่น ประสบการณ์ ความรู้ และ (3) คุณลักษณะของสถานการณ์ ได้แก่ องค์ประกอบและตำแหน่งทางสังคม

นอกจาก ถวิล ธาราโกชนและศรีนัย คำริสุข (อ้างในคณิศร์ สุภาสวัสดิ์ 2548) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ (1) ความใส่ใจ ความใส่ใจเป็นเสมือนกระบวนการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ ทำให้มีการกระทำที่มุ่งไปยังยังเร้าต่างๆ ถ้าสิ่งเร้าใดได้รับการใส่ใจเป็นพิเศษ ก็จะส่งผลให้เกิดการรับรู้ที่เด่นชัด และ (2) ประสบการณ์เดิม การรับรู้ของบุคคลเกิดจากประสบการณ์ที่สั่งสมกันในบุคคลนั้นตั้งแต่เริ่มเกิดจนถึงปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ เรื่องต่างๆ ที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล อันเกิดเนื่องมาจากการตีความหมาย ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์

ภูมิหลัง ความสนใจของบุคคลนั้น การรับรู้ในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพ จิ้งศึกษการรับรู้ในด้านต่างๆ ว่าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ อายุ เพศ การศึกษา ข้อมูลและความใส่ใจในด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

3. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจ

3.1 ความหมายของความไว้วางใจ

รอตเทอร์ (Rotter, J. B., 1971) ได้ให้นิยามความไว้วางใจไว้ว่า เป็นความเชื่อที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความเต็มใจในการร่วมมือ และผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์จากการร่วมมือนั้น

โกเล็มบีสกีและแมคคอนคีย์ (Golembiewski & McConkie, 1975) อธิบายความหมายของความไว้วางใจไว้ว่า ความไว้วางใจแสดงถึงความพึ่งพาอาศัยกันหรือความมั่นใจในบางสถานการณ์ ความไว้วางใจสะท้อนให้เห็นความคาดหวังผลลัพธ์ทางบวก ความไว้วางใจแสดงถึงความเสี่ยงบางประการต่อความคาดหวัง ของสิ่งที่ได้รับและความไว้วางใจแสดงถึง บางระดับของความไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์

เบอร์รี่และพาราสุรามาน (Berry; & Parazuraman, 1991) กล่าวว่า ความไว้วางใจคือ ตัวชี้วัดผลที่สำคัญเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ถูกค้ามีต่อองค์กรธุรกิจบริการ เนื่องจากโดยธรรมชาติแล้ว ไม่สามารถจับต้องตัวผลิตภัณฑ์ได้อยู่แล้ว

แมคอัลลิสเตอร์ (McAllister, 1995) ให้ความหมายของความไว้วางใจว่า เป็นสิ่งที่มีบุคคลมีความมั่นใจและ ตั้งใจที่จะกระทำการที่อยู่บนพื้นฐานของคำพูด การกระทำ และการตัดสินใจของบุคคลอื่น

โรบินสัน (Robinson, 1996) นิยามความหมายของความไว้วางใจว่า ความไว้วางใจเป็นความคาดหวังในทางบวก ต่อบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำหรือการตัดสินใจที่จะกระทำตามสมควรแล้วแต่ โอกาส

จากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน จึงอาจสรุปความหมายของความไว้วางใจได้ว่า ความไว้วางใจคือความเชื่อที่เกิดจากความมั่นใจในทางบวกต่อสถานการณ์ การกระทำ บุคคลผลิตภัณฑ์ ฯลฯ และสัมพันธ์กับความเต็มใจในการร่วมมือเพื่อได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์จากการร่วมมือ

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความไว้วางใจ

แมคคอร์ริสเตอร์ (McAllister, 1995) กล่าวว่า พื้นฐานของความไว้วางใจเกิดจากการรับรู้ (Cognition-based Trust) และเลือกไว้วางใจในสิ่งที่พิจารณาว่าเป็นเหตุผลที่ดีภายใต้สถานการณ์หนึ่ง รวมถึงเกิดจากอารมณ์และความรู้สึก (Affective-based Trust) ของแต่ละบุคคลในสัมพันธภาพ ซึ่งจะแสดงออกโดยการดูแลเอาใจใส่ เชื่อมั่นและเชื่อว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้ จะได้รับการตอบแทน กลับคืนมา

ครอทส์ และเทินเนอร์ (Crotts & Turner, 1999) กล่าวว่า ความไว้วางใจมักจะเกี่ยวข้องกับ ความไว้วางใจที่แต่ละฝ่ายมีต่อกันว่าจะดำเนินการในลักษณะที่ให้ผลประโยชน์สูงสุดแก่อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งสามารถแบ่งระดับความไว้วางใจออกได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับความไว้วางใจแบบไม่มีเหตุผล (blind trust) ซึ่งเกิดจากการมีความรู้ ต่อสิ่งดังกล่าวไม่เพียงพอ จึงใช้หลักการแบบไม่มีเหตุผลที่ชัดเจนมากำหนดความไว้วางใจที่มีให้อีกฝ่ายหนึ่ง

ระดับที่ 2 ระดับความไว้วางใจแบบมีแผน (calculated trust) ซึ่งเกิดจากการใช้ หลักการคำนวณค่าใช้จ่ายที่จะเสียไป หรือผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ในทางที่ไม่สุจริต มากำหนด รูปแบบความไว้วางใจ

ระดับที่ 3 ระดับความไว้วางใจแบบที่สามารถพิสูจน์ได้ (verifiable trust) ซึ่งเกิด จากการใช้หลักการพิสูจน์หรือตรวจสอบว่า อีกฝ่ายสามารถดำเนินการตามที่ตกลงได้ ทำให้มีความ เหมาะสมที่จะไว้วางใจได้

ระดับที่ 4 ระดับความไว้วางใจแบบที่ได้รับมอบจากอีกฝ่ายหนึ่ง (earned trust) ซึ่งเกิดจากการใช้ประสบการณ์ที่ได้รับการกระทำของอีกฝ่าย เพื่อมาประกอบการพิจารณาว่า สามารถไว้วางใจได้

ระดับที่ 5 ระดับความไว้วางใจแบบซึ่งกันและกัน (reciprocal trust) ซึ่งเกิดจาก ความไว้วางใจที่ทั้งสองมีให้แก่กันละกัน กล่าวคือ เพราะฝ่ายหนึ่งมีความไว้วางใจในอีกฝ่าย จึงส่งผลให้อีกฝ่ายจึงให้ความไว้วางใจกลับคืนมาด้วย

มอร์แกนและฮันท์ (Morgan & Hunt อ้างถึงใน Holdford & White, 1997) กล่าวว่า ความไว้วางใจ เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดลักษณะข้อผูกมัดในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างลูกค้า และองค์กร ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่น ในการแลกเปลี่ยนความเชื่อถือ (Reliability) และความซื่อสัตย์ จริงใจ (Integrity) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของสเติร์น (Stern อ้างถึงในวารรัตน์ สันติวงษ์ 2549) ที่กล่าวว่า พื้นฐานในการสื่อสารเพื่อให้บริการแก่ลูกค้าขององค์กรนั้น จะประกอบด้วยหลักการ 5 C ได้แก่

- (1) การสื่อสาร (Communication) องค์กรควรมีการสื่อสารกับลูกค้า ในลักษณะที่จริงใจ พร้อมให้ความช่วยเหลือ เพื่อสร้างความรู้สึกลูกค้าอยากใช้บริการ
- (2) ความใส่ใจและการให้ (Caring and Giving) องค์กรควรให้ความรู้สึกลูกค้าหรืออาหาร ทำให้ลูกค้ารู้สึกดี
- (3) การให้ข้อผูกมัด (commitment) องค์กรควรยอมเสียผลประโยชน์บางอย่าง เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้า
- (4) การให้ความสะดวกสบาย (comfort) องค์กรควรให้ความเอาใจใส่ลูกค้า ทำให้ลูกค้ารู้สึกถึงความสะดวกสบาย มั่นใจ มั่นคงที่ได้รับบริการ
- (5) การแก้ไขสถานการณ์ขัดแย้ง (conflict resolution) และการสร้างความไว้วางใจ (trust) องค์กรควรแสดงความรับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งกับลูกค้า ก่อนที่ลูกค้าจะรู้สึกไม่พอใจในสินค้า หรือรู้สึกว่าถูกเอาเปรียบ และสูญเสียความไว้วางใจได้

บุษยา จินันทุยา (2553) กล่าวว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์ต่อความไว้วางใจของบริษัท อยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับ คือ การรับรู้ด้านการได้รับบริการที่ดี การรับรู้ด้านคุณภาพของบริษัท การรับรู้ด้านข้อมูลโปรแกรมท่องเที่ยวที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวและน่าสนใจ การรับรู้ด้านภาพลักษณ์ที่ดีของบริษัท และการรับรู้ด้านความมีชื่อเสียงของบริษัท รวมถึงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจต่อการซื้อสินค้าและบริการผ่านบริษัทนำเที่ยว นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ อาชีพและภูมิภาคที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจในการซื้อสินค้าและบริการผ่านบริษัทนำเที่ยวเช่นเดียวกัน

เมนาเพซและโมชินี (Menapace & Moschini, 2012) กล่าวว่า ชื่อเสียงขององค์กรนั้นเป็นกลไกสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้ลูกค้ายึดมั่นในคุณภาพของสินค้า รวมถึงการที่สินค้าเหล่านั้น ได้ผ่านการรับรองคุณภาพและมีเครื่องหมายการค้าด้วยแล้วนั้น ย่อมสร้างความได้เปรียบในสภาพตลาดที่มีการแข่งขันกันค่อนข้างสูงในปัจจุบัน

โธเกอร์เซนท์ (Thørgersen อ้างถึงใน Sparks, Perkind & Buckley, 2013) กล่าวว่า การที่ผู้บริโภคไว้วางใจต่อสินค้าที่ได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น ฉลากสิ่งแวดล้อมนั้น ในท้ายที่สุดย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการณ์ซื้อของผู้บริโภคด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ เมเยอร์ เดวิด และสคูมาน (Mayer, Davis และ Schoorman, 1995) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจ มี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ (1) ความสามารถ (Ability) เป็นเรื่องของทักษะความรู้ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (2) ความเมตตา (Benevolence) หมายถึง ความรู้สึกดี ความเชื่อของผู้ที่ได้รับ ความไว้วางใจเกี่ยวกับการทำความดีแก่ผู้ที่มอบความไว้วางใจอย่างตั้งใจ และ (3) ความซื่อสัตย์ (Integrity) หมายถึง การปฏิบัติตนด้วยความ ใจตรงไปตรงมาอย่างเสมอ

ต้นเสมอปลาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปรัชญาคม ล้วนรัตน์ (2554, หน้า 117) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุและสถานภาพ มีผลต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน

รัฐ ใจรักษ์ และประสงค์ ปราณีตพลกรัง (2554) ได้ศึกษาความไว้วางใจต่อการใช้บริการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้บริโภค พบว่า ความไว้วางใจในเว็บไซต์ที่เข้าใช้งานว่ามีคุณภาพ รวมถึงชื่อเสียงของเว็บไซต์เอง ส่งผลให้การรับรู้ถึงความเสี่ยงในการใช้บริการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ลดลง ทำให้ผู้ซื้อตัดสินใจใช้บริการมากขึ้น ซึ่งความไว้วางใจเกิดจากสัมพันธภาพที่ต้องสร้างขึ้น โดยลูกค้าจะเริ่มรับรู้จากประสบการณ์ที่ได้จากการใช้งานซึ่งนำไปสู่ความเชื่อ ทศนคติ ความตั้งใจ และความเต็มใจ ที่จะทำธุรกรรมกับเว็บไซต์และองค์กรที่บริหารเว็บไซต์นั้นในที่สุด

ดังนั้น การสร้างความไว้วางใจ ในเรื่องคุณภาพของสินค้าที่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ และความคุ้มค่าในการซื้อผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงภาพลักษณ์และชื่อเสียงของบริษัทผู้ผลิตหรือจำหน่ายที่มีความน่าเชื่อถือ ชื่อสัตย์ จริงใจ มีความรับผิดชอบต่อสังคม ให้บริการอย่างตรงไปตรงมา และกลุ่มคนที่บอกต่อแก่ผู้บริโภคนั้นเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะการได้รับความไว้วางใจในด้านต่างๆ เหล่านั้นจากผู้บริโภค สามารถส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อ รวมถึงความจงรักภักดี และการกลับมาซื้อซ้ำของผู้บริโภคต่อไป

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

4.1 ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

วาสนา จันท์สว่าง และคณะ (2550) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสื่อสารช่วยในการป้องกันโรคและมีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลยุทธ์ของการสื่อสาร และสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ สร้างความตระหนักเพื่อเกิดการเรียนรู้ ความรู้และสร้างค่านิยมด้านสุขภาพที่ดี ใช้การสื่อสารในทุกระดับ ตั้งแต่การสื่อสารบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารภายในกลุ่ม การสื่อสารองค์กรบุคคล การสื่อสารสาธารณะ และการสื่อสารมวลชน การสื่อสารโดยใช้สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน สื่อสารท้องถิ่น สื่อสารณรงค์

กาญจนา แก้วเทพ (2556) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ เป็นการประสานระหว่าง 2 สาขา คือ กระบวนทัศน์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ เน้นการมีดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ของสุขภาพ คือ กาย-จิต-สังคม-สิ่งแวดล้อม กระบวนทัศน์ใหม่ของการสื่อสาร เป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Communication) ซึ่งสอดคล้องกับคำจำกัดความของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพหมายถึง การสื่อสารติดต่อสัมพันธ์กันโดย

กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ทักษะ ทักษะ ประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านของ ความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้าน สุขภาพ

4.2 องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

วาสนา จันทรสว่าง และคณะ (2550) กล่าวว่า องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่

- (1) ผู้สื่อสารจะเป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพ และปฏิบัติงานด้านสุขภาพ
- (2) เนื้อหาของสาร คือ เนื้อหาความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติ เพื่อสร้างเสริม สุขภาพ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- (3) สื่อคือตัวกลางในการถ่ายทอด ติดต่อกันให้ถึงกันในรูปแบบช่องทาง กิจกรรม สื่อสาร รูปแบบการสื่อสาร และวิธีการสื่อสาร
- (4) กลุ่มเป้าหมายในการณรงค์สื่อสารสุขภาพจะเป็นประชาชนทั่วไป
- (5) ผลที่เกิดจากการสื่อสารสุขภาพ จะเกิดขึ้นในรูปแบบของการเรียนรู้ ความรู้ ความสนใจ และสร้างความตระหนักจนนำไปสู่การปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี
- (6) ผลกระทบที่เกิดจากการสื่อสารสุขภาพ คือ ประโยชน์หรือโทษที่เกิดจากการดำเนินการสื่อสารสุขภาพ

สรุป แนวคิดการสื่อสารสุขภาพเป็นกระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการ ป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพโดยกลยุทธ์ของศาสตร์ด้านการสื่อสารในงานสุขภาพ เพื่อให้ ประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้สนใจ ตระหนัก เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ มีค่านิยมด้าน สุขภาพ และจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ การใช้สื่อให้ความรู้ สร้างความตระหนักและจิตสำนึก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีเพื่อสุขภาพของคนในชุมชน โดยใช้สื่อขนาดเล็ก สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน สื่อท้องถิ่น สื่อเฉพาะกิจ

5. แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องหมายรับรองและการสื่อสารสัญลักษณ์ทางสุขภาพ

5.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเครื่องหมายรับรอง

บารอน (Barron, 2007) กล่าวว่า เครื่องหมายรับรองต่างจากเครื่องหมายการค้า เนื่องจากเจ้าของเครื่องหมายรับรองไม่ได้เป็นผู้นำมาใช้กับผลิตภัณฑ์หรือบริการของตนเอง แต่เป็นการให้ผู้อื่นนำไปใช้ในการรับรองผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการของตนว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดโดยหน่วยงานที่ออก ซึ่งสอดคล้องกับ แสตนชีว ดรากัท และ คณะ (Stanciu, Dragut, Orheian

and Vladu, 2013) ที่กล่าวว่า เครื่องหมายรับรองจะสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะสินค้าหรือบริการที่มีคุณสมบัติดีกว่าข้อกำหนดพื้นฐานที่จำเป็นของผลิตภัณฑ์ประเภทนั้นๆ ทำให้ผลิตภัณฑ์ที่ติดเครื่องหมายรับรองจะสามารถดึงดูดความสนใจจากกลุ่มลูกค้าได้ และสามารถนำมาเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ทางการตลาดได้อีกด้วย

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบสัญลักษณ์

5.2.1 ที่มาในการออกแบบสัญลักษณ์

ซิลป์ พีระศรี (2487) กล่าวว่าในการออกแบบสัญลักษณ์ เครื่องหมายการค้าหรือตรา ควรมีที่มาหรือสิ่งคลอใจให้คิดในการออกเพื่อให้สัญลักษณ์ที่ได้ออกแบบมานั้น มีคุณค่าในด้านความหมาย ตลอดจนมีรูปแบบแตกต่างจากสัญลักษณ์อื่นที่ผ่านมา ซึ่งมีแนวคิดในการออกแบบได้จาก

- 1) รูปเคารพ (idol) หรือภาพในอุดมคติ (ideal) เช่น เทวดา สัตว์หิมพานต์ มังกร
- 2) รูปทรงธรรมชาติ (nature form) เช่น คน สัตว์ พืช ภูเขา ทะเลสาบ ดอกบัว
- 3) รูปทรงวัตถุสิ่งของ (material form) เช่น ยานพาหนะ อาคาร
- 4) รูปทรงเรขาคณิต เช่น สามเหลี่ยม วงกลม
- 5) ตัวอักษร (lettering form) เช่น เอาชื่อบริษัทมาออกแบบตัวอักษรให้มี

ลักษณะเฉพาะ เช่น fedEx

- 6) รูปอิสระ (free form) และรูปนามธรรม (abstract form) เช่น เส้นอิสระ แสดงสีแปร่ง หมายถึง ความเร็ว

5.2.2 หลักการออกแบบสัญลักษณ์

วิรุณ (2539) และ ปราโมทย์ (2540) กล่าวว่า การพิจารณาออกแบบสัญลักษณ์ ต้องคำนึงถึงหลักการด้านความเป็นเอกภาพ (unity) มีความสมดุล (balance) มีความกลมกลืน (harmony) มีการซ้ำ (repetition) มีการตัดกัน (contrast) มีการลดหลั่น (gradation) และมีจุดเด่น (dominance) เพียงจุดเดียวในตำแหน่งที่เหมาะสม

5.2.3 แนวทางการออกแบบสัญลักษณ์ :

- 1) การออกแบบโดยใช้เส้น (line) เส้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะสามารถถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึก และความหมายที่ต้องการ

- 2) การออกแบบโดยใช้รูปร่างและรูปทรงเรขาคณิต มักใช้ในสัญลักษณ์ที่ต้องการความเป็นนามธรรมเพราะสามารถใช้รูปเรขาคณิตสื่อแทนความหมายต่างๆ ได้ เช่น

- รูปวงกลม สื่อถึงความนิ่มนวล ซึ่งหากเป็นวงรี แม้จะสื่อถึงความนิ่มนวลเช่นกัน แต่จะไม่นิ่งเท่าวงกลม

- รูปสามเหลี่ยม สื่อถึงความรู้ที่มั่นคง แข็งแรง มักใช้ในงานสัญลักษณ์ที่ต้องการแสดงถึงความน่าเชื่อถือ

5.2.4 ประเภทของตราสัญลักษณ์

อารยะ (2541) กล่าวว่า ตราสัญลักษณ์แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) โลโก้ (Logo) เป็นตราสัญลักษณ์ที่ใช้องค์ประกอบด้านตัวอักษรเพียงอย่างเดียว (2) ซิมโบล (symbol) เป็นตราสัญลักษณ์ที่ใช้องค์ประกอบด้านภาพ หรือการออกแบบอื่น เช่น จุด เส้น โดยไม่มีองค์ประกอบด้านตัวอักษรมาผสมรวมกัน และ (3) คอมบิเนชันมาร์ค (combination mark) เป็นตราสัญลักษณ์ที่ใช้องค์ประกอบทั้งภาพ การออกแบบอื่นๆ ร่วมกับองค์ประกอบด้านตัวอักษร มาผสมกัน ซึ่งมักใช้เป็นสัญลักษณ์ชื่อองค์กร

5.3 แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

ฉลากบนบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อาหาร มี 2 ประเภท ได้แก่ ฉลากอาหาร และฉลากโภชนาการ

5.3.1 ฉลากอาหาร

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 194 เรื่องฉลากอาหาร พ.ศ.2543 ให้คำนิยามของฉลากอาหารว่าเป็น รูป รอยประดิษฐ์ เครื่องหมาย หรือข้อความใดๆ ที่แสดงไว้ที่อาหาร ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อของภาชนะที่บรรจุอาหาร (รวมถึงแผ่นพับและฉลากคอกขวด) โดยกำหนดให้ อาหารทุกชนิดที่ผู้ผลิตไม่ได้เป็นผู้ขายอาหารนั้นให้กับผู้บริโภคโดยตรง ต้องแสดงฉลากบนภาชนะบรรจุ ข้อมูลที่แสดงบนฉลากอาหารนั้น สามารถจำแนกตามวัตถุประสงค์ได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- ข้อมูลด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย วันที่ผลิต/หมดอายุ วิธีการเก็บรักษา วิธีปรุง คำเตือนต่างๆ (ในกรณีที่ถูกกฎหมายกำหนด)

- ข้อมูลด้านความคุ้มค่า ประกอบด้วย ชื่อ/ประเภทของอาหาร ส่วนประกอบ ซึ่งเรียงลำดับตามปริมาณที่ใช้จากมากไปน้อย และปริมาณอาหาร (น้ำหนัก หรือปริมาตร) ในภาชนะบรรจุ

- ข้อมูลเพื่อการโฆษณา ได้แก่ รูปภาพและข้อความกล่าวอ้างต่างๆ

- ข้อมูลเพื่อแสดงความเชื่อมั่น ได้แก่ ยี่ห้ออาหาร ชื่อและที่อยู่ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย หรือผู้นำเข้า เครื่องหมาย ออ. (ในกรณีที่ถูกกฎหมายกำหนด) และตราสัญลักษณ์ต่างๆ

5.3.2 ฉลากโภชนาการ คือ ส่วนหนึ่งของฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการแสดง ข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารนั้น โดยชนิดของสารอาหารที่ระบุ ได้แก่ ชนิดที่จำเป็นต้องบริโภคเพื่อป้องกันปัญหาโภชนาการขาด และจำกัดการบริโภคเพื่อลดความเสี่ยงของ

โรคโภชนาการเกิน ซึ่งมีการนำเสนอปริมาณที่มี เปรียบเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน สำหรับผู้ที่มีอายุ 6 ปีหรือมากกว่า ซึ่งต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี

ประโยชน์ของการแสดงฉลากโภชนาการ คือ เป็นการให้ข้อมูลความรู้ทางโภชนาการแก่ผู้บริโภค โภคในการเปรียบเทียบเพื่อตัดสินใจเลือกซื้อ และบริโภคอาหารตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและสุขภาพ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการกล่าวอ้างปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์ด้วย อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจความเข้าใจของผู้บริโภคต่อฉลากโภชนาการโดยนิตยสารฉลาดซื้อ พบว่า ผู้บริโภคร้อยละ 67.5 ไม่เคยอ่านฉลากโภชนาการ และในจำนวนผู้อ่านฉลากโภชนาการ พบว่า ร้อยละ 32.5 อ่านฉลากโภชนาการไม่รู้เรื่อง ผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่าฉลากโภชนาการยากเกินไป และทำให้ผู้บริโภคสับสน

ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค :.....(.....)	
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ.....	
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
ไขมันทั้งหมด ก.%
ไขมันอิ่มตัว ก.%
คอเลสเตอรอล มก.%
โปรตีน ก.%
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.%
ใยอาหาร ก.%
น้ำตาล ก.%
โซเดียม มก.%
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
วิตามินเอ%	วิตามินบี 1%
วิตามินบี 2%	แคลเซียม%
เหล็ก%	
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำไว้บริโภคต่อวันสำหรับคนโตอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (TAM 2,000) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	
ความต้องการพลังงานของบุคคลแต่ละกลุ่ม ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้	
ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า 65 ก.
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า 20 ก.
คอเลสเตอรอล	น้อยกว่า 300 มก.
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	300 ก.
ใยอาหาร	25 ก.
โซเดียม	น้อยกว่า 2,400 มก.
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อวัน : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4	

ภาพที่ 2.4 ฉลากโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหาร

ฉลากจีดีเอ ถือเป็นฉลากโภชนาการรูปแบบหนึ่งที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจคุณค่าโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารได้ง่ายและสะดวกขึ้น โดยกำหนดให้แสดงปริมาณค่าของพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมในหน่วยเมตริก (หน่วยของพลังงานเป็นกิโลแคลอรี) ของอาหารทั้ง บรรจุภัณฑ์ (1 ซอง/ 1 กล่อง) ในรูปทรงกระบอก เรียงติดกัน 4 รูป และช่วงล่างได้รูปทรงกระบอกแสดงค่าร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน



ภาพที่ 2.5 ฉลากจีดีเอ

ปัจจุบันฉลาก จีดีเอ ใช้ในผลิตภัณฑ์อาหาร 13 ชนิด คือ อาหารขบเคี้ยว ช็อกโกแลต และขนมหวานรสช็อกโกแลต ผลิตภัณฑ์ขนมอบ อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารมีอหลักที่เป็นอาหารจานเดียว (ซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาการจำหน่าย) เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท ซาปรู้งสำเร็จ ทั้งชนิดเหลวและแห้ง กาแฟปรุงสำเร็จ ทั้งชนิดเหลวและแห้ง นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว ผลิตภัณฑ์ของนม น้ันมถั่วเหลือง ไอศกรีมพร้อมบริโภค

ฉลาก จีดีเอ มีประโยชน์ เพราะแสดงข้อมูล โภชนาการตรงไปตรงมา ไม่ทำให้ผู้บริโภคสับสนและสังเกตง่าย เปรียบเทียบคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ได้ทันทีจากตัวเลขด้านหน้า ส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรับผิดชอบตัวเองในการบริโภคอาหารอย่างสมดุล ฉลากโภชนาการแบบง่ายต่อการตัดสินใจ (Presumptive Labeling)

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการสื่อสารฉลากทางโภชนาการที่ลดความซับซ้อนลงให้กับผู้บริโภคอาจเป็นทางเลือกที่ช่วยให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมมากขึ้น โดยการออกสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย (Simplified Logo) ที่แสดงคุณสมบัติทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้อได้อย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องใช้เวลามาก เนื่องจากผลการศึกษาทางการตลาดแสดงว่าผู้บริโภคใช้เวลาเพียงไม่กี่วินาทีในการพิจารณาฉลากก่อนซื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการใช้สัญลักษณ์ โภชนาการอย่างง่ายแสดงบนฉลาก

ด้านหน้าผลิตภัณฑ์อาหารในต่างประเทศ ที่ใช้สัญลักษณ์ที่แสดงในเชิงวิเคราะห์ข้อมูลและชี้แนะตามชนิดของสารอาหาร โดยใช้เกณฑ์ความต้องการสารอาหารของ FAO/WHO หรือ แสดงผลการตัดสินใจด้วยเกณฑ์ปริมาณสารอาหารที่กำหนดขึ้นตามชนิดของผลิตภัณฑ์อาหารและชี้แนะในภาพรวมของผลิตภัณฑ์อาหารว่าดีกว่า/มีผลเสียน้อยกว่าผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันในท้องตลาด (Healthier choice) เช่น สัญลักษณ์ choice หรือสัญลักษณ์รัฐกุญแจเป็นต้น ซึ่งสัญลักษณ์ประเภท Healthier choice นี้ ได้รับการยอมรับจากภาคเอกชนเพราะไม่มีการจัดให้เป็นอาหารดีหรือเลว และผู้บริโภคไม่ต้องใช้เวลาในการตัดสินใจชื้อนาน เนื่องจากผ่านการตัดสินใจจากเกณฑ์แล้ว จากหลักการดังกล่าวทำให้สัญลักษณ์ Healthier choice กลายเป็นมาตรฐานเชิงสมัครใจโดยปริยาย ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้ภาคเอกชนให้ความร่วมมือและมุ่งพัฒนาผลิตภัณฑ์ของตนให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเฉพาะของผลิตภัณฑ์อาหารนั้น

				
ประเทศสิงคโปร์	ประเทศเม็กซิโก	ประเทศฟินแลนด์	ประเทศออสเตรเลีย	ประเทศสแกนดิเนเวีย

ภาพที่ 2.6 สัญลักษณ์โภชนาการอย่างที่ใช้ในต่างประเทศ

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันได้มีการจัดทำฉลากโภชนาการอย่างง่าย (Healthier Choice) เพื่อเป็นเครื่องหมายที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมผ่านเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มอาหารนั้นๆ เป็นทางเลือกที่ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้ออาหารเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม โดยการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายบนฉลากอาหารเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 373 (พ.ศ. 2559) เรื่องการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ ฉลากโภชนาการอย่างง่าย มิได้เป็นเครื่องหมายบังคับ เป็นเพียงความสมัครใจ โดยผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเครื่องหมายนี้ต้องผ่านเกณฑ์คุณค่าทางโภชนาการที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากทางบริโภคนอาหาร เป็นเพียงทางเลือกให้ผู้บริโภคและไม่ใช่การโฆษณาสินค้าหรือจัดอันดับอาหารว่าดีหรือไม่ดี แต่มุ่งให้ความรู้กับผู้บริโภคในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ



ภาพที่ 2.7 ฉลากโภชนาการอย่างง่ายของประเทศไทย

โดยมีรูปแบบสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ : เป็นวงกลมของสีฟ้า ตรงกลางวงกลมเป็นภาพใบไม้สีเขียวสองใบไปทับกัน เหนือใบไม้มีวงกลมทึบสีเขียวขนาดเล็กอยู่กึ่งกลางเหนือวงกลมทึบสีเขียว มีเส้นโค้งสีส้ม และมีข้อความ “ทางเลือกสุขภาพ” อยู่ด้านล่างในวงกลม ซึ่งมีความหมายว่า เพื่ออนาคตที่สดใส มีความสุข สุขภาพดี โดยมีองค์ประกอบ 3 สี ได้แก่ สีส้ม หมายถึง ความเป็นหนึ่งเดียว มีพลัง สีเขียว หมายถึง สีของอาหารธรรมชาติ สีฟ้า หมายถึง ความสดใส

ประโยชน์ของสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย (Healthier Choice) เป็นเครื่องมืออย่างง่ายให้ผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่ลดหวาน มัน เค็ม เป็นสื่อการศึกษาให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ประชาชน ตอบสนองกลุ่มผู้บริโภคที่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถลดต้นทุนการผลิตให้แก่ผู้ประกอบการได้



ภาพที่ 2.8 การประชาสัมพันธ์ฉลากโภชนาการทางเลือกสุขภาพของ สสส

5.4 แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องหมายรับรอง

บารอน (Barron, 2007) กล่าวว่า เครื่องหมายรับรองต่างจากเครื่องหมายการค้า เนื่องจากเจ้าของเครื่องหมายรับรองไม่ได้เป็นผู้นำมาใช้กับผลิตภัณฑ์หรือบริการของตนเอง แต่เป็นการให้ผู้อื่นนำไปใช้ในการรับรองผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการของตนว่าเป็นไปตามมาตรการที่กำหนดโดยหน่วยงานที่ออก

สแตนซิอูและคณะ (Stanciu, Dragut, Orheian and Vladu, 2013) กล่าวว่า เครื่องหมายรับรองจะสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะสินค้าหรือบริการที่มีคุณสมบัติดีกว่าข้อกำหนดพื้นฐานที่จำเป็นของผลิตภัณฑ์ประเภทนั้นๆ ทำให้ผลิตภัณฑ์ที่ติดเครื่องหมายรับรองจะสามารถดึงดูดความสนใจจากกลุ่มลูกค้าได้ และสามารถนำมาเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ทางการตลาดได้อีกด้วย

5.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สัญลักษณ์โฆษณาการหน้าบรรจุภัณฑ์

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ลักษณะของผู้บริโภคมีผลต่อการรับรู้สัญลักษณ์โฆษณาการหน้าบรรจุภัณฑ์ ตลอดจนพฤติกรรมการอ่านและการใช้สัญลักษณ์โฆษณาการหน้าบรรจุภัณฑ์ สรุปได้ดังนี้

5.5.1 เพศ

การรับรู้ อาจมีความแตกต่างกันตามลักษณะสตรีระวิทยา และฮอร์โมน เช่น ในแต่ละขั้นตอนการเปิดรับ การตีความสัญลักษณ์โฆษณาการ จนอาจนำไปสู่พฤติกรรมการอ่าน การรับรู้ และการเข้าใจในสัญลักษณ์โฆษณาการนั้น ซึ่งจากการศึกษาของ Lahti-Koski, Helakorpi, Olli et al (2012) พบว่า จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในประเทศกลุ่ม Nordic เพศหญิงมีความสนใจ และมีพฤติกรรมการอ่านข้อมูลโฆษณาการมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเป็นเพศที่สนใจในด้านรูปร่าง และต้องการรักษารูปร่างของตนให้สมส่วนมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ Vyth et al. (2009) ยังพบว่า ในประเทศเนเธอร์แลนด์ เพศหญิงจะรู้สึกสนใจและชอบสัญลักษณ์โฆษณาการแบบง่ายมากกว่าเพศชาย

5.5.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ผู้บริโภคพิจารณาปัจจัยอื่นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์มากกว่าระดับการศึกษาที่ไม่สูง ซึ่งจากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2558 พบว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะพิจารณาฉลาก GDA มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาไม่สูง นอกจากนี้ Vyth et al. (2009) ยังพบว่าในประเทศเนเธอร์แลนด์ ผู้มีการศึกษาสูง จะมีสนใจเลือกซื้อสินค้าเพื่อสุขภาพ แต่ผู้มีการศึกษาดำจะชอบฉลากที่เข้าใจได้ง่ายมากกว่า

5.5.3 ดัชนีมวลกาย

งานวิจัยของ Möser, Hoefkens, Van Camp, & Verbeke (2010) ในประเทศเบลเยียม พบว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูง จะมีความชอบในสัญลักษณ์โฆษณาการแบบง่าย เช่น traffic light มากกว่า GDP อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี ในงานวิจัยของ Grunert, Wills, & Fernández-Celemín (2010) ในประเทศอังกฤษ จะพบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูง มีพิจารณาเลือกสินค้าโดยดูจากสัญลักษณ์โฆษณาการที่น้อยกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายปกติ

5.5.4 ภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2558 พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้บริโภคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการอ่านฉลาก โดยผู้ที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มอ่านฉลากน้อยกว่าคนที่ไม่ป่วย

5.5.5 ความใส่ใจต่อสุขภาพ

งานวิจัยของ JHersey, K Wohlgenant, K Kosa, J Arsenault, และ M Muth, 2011 พบว่า กลุ่มผู้บริโภคที่สนใจสุขภาพ ใส่ใจในการรับประทานอาหาร จะพิจารณาใช้สัญลักษณ์โฆษณาการประกอบการพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มมากกว่าคนที่ไม่ใส่ใจสุขภาพ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพิ่มพรณ์และคณะ (2560) พบว่า จากการศึกษาความสามารถในการใช้ฉลากโฆษณาการของผู้บริโภคใน 5 จังหวัดภาคใต้ พบว่า ลักษณะด้านประชากรส่งผลต่อความสามารถในการใช้ฉลากโฆษณาการ กล่าวคือไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ระดับการศึกษา ส่งผลต่อความสามารถในการใช้ฉลากโฆษณาการโดยเพศหญิงมีความสามารถในการอ่านฉลากและค้นหาข้อมูลได้มากกว่าเพศชาย อีกทั้งกลุ่มอายุที่แตกต่างกันส่งผลให้ประสิทธิภาพในการอ่านฉลากโฆษณาการ โดยกลุ่มวิจัยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องสารอาหาร ความรู้โฆษณาการเบื้องต้นเรื่องฉลาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวุฒิสักดิ์ (2548) ที่พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาศาสนาอิสลาม ระดับความเคร่งครัดต่อหลักการศาสนาอิสลามในการเลือกรับประทานอาหาร และระดับความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานผู้ออกตราเครื่องหมายรับรองฮาลาล มีผลกระทบต่อระดับความสำคัญที่ให้กับเครื่องหมายรับรองฮาลาลในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร

นอกจากนี้ สุจิตรา สรรพคง (2558) ได้มีการศึกษาเรื่องอิทธิพลของสัญลักษณ์โฆษณาการอย่างง่ายสำหรับกรณีน้ำผลไม้จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์โฆษณาการอย่างง่ายแบบทางเลือกสุขภาพร้อยละ 54.25 มากกว่าไม่เคยรับรู้มาก่อน

แต่สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายไม่ได้มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นๆ โดยปัจจัยที่มีผลสูงสุด คือ รสชาติความเข้มข้นและปริมาณน้ำตาลที่ใส่ลงไป

จัวร์ตัน ห่อเกียรติและคณะ (2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจในสัญลักษณ์โภชนาการแบบ GDA บนฉลากขนมขบเคี้ยว ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่าง (ผู้เข้าร่วมโครงการ อย.น้อย 415 คน) ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์โภชนาการแบบ GDA ในระดับปานกลางถึงมาก โดยปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุและเพศไม่ได้มีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจในสัญลักษณ์ดังกล่าว แต่ระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจสัญลักษณ์โภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กล่าวคือ หากมีระดับการศึกษาสูง จะยิ่งมีความเข้าใจในสัญลักษณ์ GDA มากขึ้น

เมษญา เกียรติานุสนธิ์ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าทางเลือกสุขภาพของวัยทำงานในอำเภอหาดใหญ่ จ.สงขลา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าสุขภาพทางเลือกสุขภาพของคนวัยทำงานในอำเภอหาดใหญ่ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ปวีณา วงศ์อัยรา (2562) ได้วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีเพียงส่วนน้อย ที่รู้จักและเข้าใจสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้บริโภคที่เริ่มใส่ใจสุขภาพ แต่ยังไม่มีความรู้ด้านโภชนาการสูง มีความคิดเห็นว่าจะเลือกเครื่องดื่มที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพและจะซื้อซ้ำหากพึงพอใจในรสชาติเครื่องดื่ม ในขณะที่ผู้บริโภคที่มีความรู้ด้านโภชนาการสูงและใส่ใจในสุขภาพ จะพิจารณาเลือกเครื่องดื่มจากข้อมูลฉลากโภชนาการเป็นหลัก และให้ความสำคัญกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพลดลง และผู้ที่มีความใส่ใจต่อสุขภาพน้อย ไม่ว่าจะบริโภคหรือไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ จะพิจารณาเลือกเครื่องดื่มจากรสชาติที่พึงพอใจเป็นหลัก โดยไม่ให้ความสำคัญต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเลย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research method) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการรับรู้และความไว้วางใจของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 54,305 คน (รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 โดยกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 400 คน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

1.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane ที่มีค่าความน่าเชื่อถือได้ 95% ถือว่าจะมีความผิดพลาดมาตรฐานไม่เกิน 5% หรือที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

กำหนดให้

n = จำนวนประชากร

N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความผิดพลาดมาตรฐาน

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับความมั่นใจ 95% และยอมรับให้คลาดเคลื่อนได้ 5% แทนค่า
$$n = \frac{54,305}{1 + 54,305(0.05)^2}$$

ดังนั้น ขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 397.07 ตัวอย่าง แต่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล 400 ตัวอย่าง เพื่อแบบสอบถามเกิดข้อผิดพลาด

1.4 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Muti-stage Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Muti-stage Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 เลือกโซนการปกครอง โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลากเลือก 2 โซนจาก 6 โซน ซึ่งแบ่งตามการบริหารงานภายในของกรุงเทพมหานคร (กรุงเทพมหานคร, 2559) ดังนี้

- โซนที่ 1 โซนรัตนโกสินทร์ ได้แก่ บางซื่อ คลุมไธมาศ พญาไท ราชเทวี ปทุมวัน พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ บางรัก

- โซนที่ 2 โซนบูรพา ได้แก่ คอนเมือง หลักสี่ สายไหม บางเขน จตุจักร ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางกะปิ วังทองหลาง

- โซนที่ 3 โซนศรีนครินทร์ ได้แก่ สะพานสูง มีนบุรี คลองสามวา หนองจอก ลาดกระบัง ประเวศ สวนหลวง คันนายาว

- โซนที่ 4 โซนเจ้าพระยา ได้แก่ ดินแดง ห้วยขวาง วัฒนา คลองเตย บางนา พระโขนง สาทร บางคอแหลม ยานนาวา

- โซนที่ 5 โซนกรุงธนเหนือ ได้แก่ บางพลัด คลองสาน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ภาษีเจริญ หนองแขม ทวีวัฒนา

- โซนที่ 6 โซนกรุงธนใต้ ได้แก่ บางขุนเทียน บางบอน จอมทอง ราษฎร์บูรณะ ทุ่งครุ ธนบุรี คลองสาน บางแค

ผลการเลือก คือ โซนที่ 1 โซนรัตนโกสินทร์ และโซนที่ 4 โซนเจ้าพระยา

ขั้นที่ 2 เลือกเขตจาก 2 โซนข้างต้น โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลากเลือกเขตจากแต่ละโซน โซนละ 2 เขต โดยในแต่ละเขตมีโรงพยาบาลที่รายงานในรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

- โซนที่ 1 โซนรัตนโกสินทร์ ได้แก่

เขตคูสิต ได้แก่ โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลครุ โรงพยาบาลมิชชั่น

เขตปทุมวัน ได้แก่ สถานพยาบาลเจตนิน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย โรงพยาบาลตำรวจ

- โซนที่ 4 โซนเจ้าพระยา ได้แก่

เขตคลองเตย ได้แก่ โรงพยาบาลโรงานยาสูบ โรงพยาบาลเทพารินทร์

เขตวัฒนา ได้แก่ โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลสุขุมวิท โรงพยาบาลบี บี เอช
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร โรงพยาบาลคามิลเลียน โรงพยาบาลจักษุรัตนิน และ
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ขั้นที่ 3 เลือกโรงพยาบาลจาก 4 เขตข้างต้น โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple
random sampling) ด้วยการจับสลากเลือก โรงพยาบาลจากแต่ละเขต เขตละ 2 แห่ง รวมจำนวน
โรงพยาบาลทั้งสิ้น 8 แห่ง (ยกเว้นเขตคลองเตยที่มีโรงพยาบาล 2 แห่ง) โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลละ
50 คน จากการกำหนดขนาดตัวอย่างไว้ที่ 400 คน ดังนี้

- เขตคูสิต ได้แก่

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ได้จำนวนตัวอย่าง 50 คน

โรงพยาบาลมิชชั่น

ได้จำนวนตัวอย่าง 50 คน

- เขตปทุมวัน ได้แก่

สถานพยาบาลเจตนิน

ได้จำนวนตัวอย่าง 50 คน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย โรงพยาบาลตำรวจ

ได้จำนวนตัวอย่าง 50 คน

- เขตคลองเตย ได้แก่

โรงพยาบาลโรงานยาสูบ

ได้จำนวนตัวอย่าง 50 คน

โรงพยาบาลเทพารินทร์

ได้จำนวนตัวอย่าง 50 คน

- เขตวัฒนา ได้แก่

โรงพยาบาลสมิติเวช

ได้จำนวนตัวอย่าง 50 คน

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ได้จำนวนตัวอย่าง 50 คน

ขั้นที่ 4 เลือกตัวอย่างในโรงพยาบาลที่เลือกได้จากขั้นที่ 3 โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบ
บังเอิญ (accidental sampling) โดยยื่นแจกแบบสอบถาม (scan QR Code) ที่หน้าอาคาร โรงพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ที่สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับลักษณะทางประชากร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามปลายปิด (close-ended response question) จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามปลายเปิด (open-end response question) จำนวน 2 ข้อ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ทำได้เป็นประจำ	หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นได้สม่ำเสมอทุกวันใน 1 สัปดาห์
ทำได้เป็นบางครั้ง	หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นได้ต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยทำ	หมายถึง ไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 3 ระดับตามหลักการของลิเคิร์ต (จรรยา รัชญ์น้อย, 2549) ดังนี้

ทำได้เป็นประจำ	ค่าคะแนน คือ	3 คะแนน
ทำได้เป็นบางครั้ง	ค่าคะแนน คือ	2 คะแนน
ไม่เคยทำ	ค่าคะแนน คือ	1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับข้อมูลด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (interval scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายโดยการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงความกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{(3 - 1)}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิด (close-ended response question) จำนวน 1 ข้อ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) จำนวน 9 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับ
ความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับ
ความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจในข้อความนั้น
เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับข้อมูลด้านการรับรู้ที่มีต่อสัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ซึ่งเป็นการใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (interval scale)
ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายโดยการคำนวณ ดังนี้

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก
สุขภาพ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) จำนวน 6 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ
ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับ
ความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับ
ความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจในข้อความนั้น
เกณฑ์การให้คะแนนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 3 ระดับ
ตามหลักการของลิเคิร์ท (จรรยา ชาญน้อย, 2549) ดังนี้

ใช่ ค่าคะแนน คือ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน

ไม่ใช่ ค่าคะแนน คือ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับข้อมูลด้านความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ซึ่งเป็นการใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (interval scale)
ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายโดยการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงความกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= (3 - 1) / 3 \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

การแปลผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท
อันตรภาคชั้น (interval scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยและนำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้มาเปรียบเทียบกับ
เกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการอภิปรายผล โดยการคำนวณดังนี้

จำนวนคะแนน 2.34 – 3.00 คะแนน	แสดงว่า มีความไว้วางใจมาก
จำนวนคะแนน 1.67 – 2.33 คะแนน	แสดงว่า มีความไว้วางใจปานกลาง
จำนวนคะแนน 1.00 – 1.66 คะแนน	แสดงว่า มีความไว้วางใจน้อย

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

2.2.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำ
ตรวจสอบแก้ไขสำนวนภาษาให้ถูกต้องและปรับปรุงให้เหมาะสมในด้านครบถ้วน ด้านเนื้อหา
และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ชัดเจน และสอดคล้องและตรงตาม
วัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่

2.2.2 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณด้านความตรงเชิงเนื้อหา
(content validity) ดำเนินการโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาว่าสอดคล้อง
และตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่

- 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ ศรีดี
- 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หฤทัย ปัญญาวุธตระกูล
- 3) ดร.กมล ไชยสิทธิ์

2.2.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านตรวจสอบคุณภาพตาม (2) ไปตรวจสอบคุณภาพ
เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณด้านความเที่ยง (reliability) โดยได้ทดสอบแบบสอบถาม (pre test) เพื่อทดลอง
ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่เป้าหมายจริง แต่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน
(บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสุขุมวิท) เพื่อกำหนดหาค่าความเที่ยงตรง (reliability) โดยการหา
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งการทดสอบค่าความ
เชื่อมั่นของทุกตัวแปรสูงกว่า 0.70 ตามที่แสดงในตารางที่ 3.1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อคำถามของแต่ละ
ตัวแปรมีความสอดคล้องกันในระดับที่ยอมรับได้ โดยเมื่อทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามทั้งหมดรวมกันแล้ว ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.885 ซึ่งเป็นค่าความ
เชื่อมั่นในระดับสูง และแสดงถึงคุณภาพด้านความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย จึงสามารถ
นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงต่อไป

ตารางที่ 3.1 ค่าความเที่ยงของคำถามแบบสอบถาม

ตัวแปร	Conbach's Alpha Coefficient
ด้านการรับรู้ที่มีต่อสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพ	0.852
ด้านความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพ	0.854
ภาพรวมทั้ง 2 ด้าน	0.885

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วมีจำนวน 400 ชุด โดยสามารถสรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบตามข้อ 2 มาสร้างเป็นแบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้โปรแกรม google drive จากนั้นนำ QR Code ของแบบสอบถามส่งให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administrative) ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยสามารถเก็บแบบสอบถามออนไลน์ได้ทั้งหมด 400 ชุด

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อเก็บแบบสอบถามคืนแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์เพื่อนำมาบันทึกข้อมูลแบบรหัส (coding form) และนำข้อมูลประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อนำผลการคำนวณทางสถิติที่ได้มาเขียนวิเคราะห์เพื่อนำเสนอผลการวิจัยต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้มีการรหัสข้อมูล (coding) เพื่อนำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล (data processing) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อคำนวณหาสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ที่ใช้ในการแจกแจงความถี่ (frequency) แจกแจงค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และการวิเคราะห์สถิติอ้างอิง (influential statistics) โดยผู้วิจัยแบ่งการทำงานเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมข้อมูลเพื่อการประมวลผล ประกอบดังนี้

(1) การตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถามทุกชุด และเรียงลำดับหมายเลข 1 – 400

(2) การลงรหัสข้อมูล (coding) ในแบบสอบถาม เป็นการเปลี่ยนรูปแบบข้อมูลโดยให้รหัสแทนคำตอบในแต่ละข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การประมวลผลข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) และสถิติอ้างอิง (inferential statistics) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ดังนี้

(1) การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสถิติ ดังนี้

(1.1) การวิเคราะห์ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage)

(1.2) การวิเคราะห์การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

(1.3) การวิเคราะห์ความไว้วางใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

(2) การวิเคราะห์ด้วยสถิติอ้างอิง (inferential statistics) โดยใช้การทดสอบที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่มตามสมมติฐานในแต่ละข้อ และเมื่อพบความแตกต่างแล้วจะใช้ค่าสถิติ LSD ทดสอบหาความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ และวัดระดับความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติ Person's Product Moment Correlation เพื่อคำนวณหาความสัมพันธ์ของตัวแปร

งานวิจัยนี้เป็นการทดสอบสองทาง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แล้วมาเปรียบเทียบกับระดับนัยสำคัญที่ได้จากการทดสอบสมมติฐาน โดยหากค่าที่ได้น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จะถือว่า ปฏิเสธสมมติฐาน แต่หากค่าที่ได้มากกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จะถือว่ายอมรับสมมติฐานดังกล่าว

นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ได้กำหนดระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ โดยใช้ตัวเลขค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยหากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้มีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1

จะถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากค่าดังกล่าวมีค่าเข้าใกล้ 0 จะถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันเลย ทั้งนี้ จะใช้ตามเกณฑ์ ดังนี้ (Hinkle D. E., 1998)

ตารางที่ 3.2 การกำหนดระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ โดยใช้ตัวเลขค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับของความสัมพันธ์
0.91 – 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.71 – 0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.51 – 0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.31 – 0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00 – 0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

ทั้งนี้ เครื่องหมาย (+) และ (-) ที่แสดงหน้าค่าตัวเลขค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้น จะบอกถึงทิศทางของความสัมพันธ์ กล่าวคือ

r มีเครื่องหมาย (+) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง อีกตัวหนึ่งก็จะมีค่าสูงด้วย

r มีเครื่องหมาย (-) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงข้ามกัน เช่น ตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง อีกตัวหนึ่งก็จะมีค่าต่ำ

เมื่อได้วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจะนำผลที่ได้มาทั้งหมดไปสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัยต่อไป ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test และ ANOVA สำหรับตัวแปรที่มีระดับการวัดกลุ่ม (nominal scale) ช่วง (interval scale)

สมมติฐานที่ 2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test และ ANOVA สำหรับตัวแปรที่มีระดับการวัดกลุ่ม (nominal scale) ช่วง (interval scale)

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ซึ่งทำการทดสอบค่าความสัมพันธ์ด้วย สถิติ Pearson's Product Moment Correlation

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง “การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร” โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัยนำมาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน



ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าร้อยละ ซึ่งแสดงตามตารางที่ 4.1
ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	71	17.8
หญิง	327	81.7
อื่นๆ	2	0.5
รวม	400	100.0
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	0	0
21 – 30 ปี	46	11.5
31 – 40 ปี	152	38.0
41 – 50 ปี	118	29.5
51 – 60 ปี	60	15.0
มากกว่า 61 ปี	24	6.0
รวม	400	100.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	3
ปริญญาตรี	223	55.8
ปริญญาโท	115	28.7
สูงกว่าปริญญาโท	50	12.5
รวม	400	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จำแนกตามเพศ พบว่า เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.7 มากกว่าเพศชายและเพศทางเลือกที่มีเพียงร้อยละ 17.8 และ 0.5 ตามลำดับ

จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมา คือ อายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.5 อายุ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 15 อายุ 21 -30 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.5 และมากกว่า 61 ปี คิดเป็นร้อยละ 6 ตามลำดับ

จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาคือปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 28.7 สูงกว่าปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 12.5 และต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
BMI		
< 18.5	32	8.0
18.5 – 23.0	211	52.8
23.1 – 25.0	59	14.7
25.1 – 30.0	74	18.5
> 30.1	24	6.0
รวม	400	100.0
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ไม่ตรวจ	68	17.0
ตรวจ	332	83.0
รวม	400	100.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	292	73
มี	108	27
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จำแนกตาม BMI พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี BMI อยู่ระหว่าง 18.5 – 23.0 คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมา คือ BMI อยู่ระหว่าง 25.1 – 30.0

คิดเป็นร้อยละ 18.5 BMI อยู่ระหว่าง 23.1 – 25.0 คิดเป็นร้อยละ 14.7 BMI น้อยกว่า 18.5 คิดเป็นร้อยละ 8 และ BMI มากกว่า 30.1 คิดเป็นร้อยละ 6 ตามลำดับ

จำแนกตามการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 83 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจสุขภาพที่มีเพียงร้อยละ 17

จำแนกตามโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 73 มากกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่มีเพียงร้อยละ 27

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกายประเภทการเดิน การปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน หรือประเภทอื่น สัปดาห์ละ 150 นาที		
ทำไม่ได้เลย	82	20.5
ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์	182	45.5
ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์	136	34.0
รวม	400	100.0
การรับประทานผักวันละ 3 กำมือ หรือประมาณ 240 กรัม		
กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์	172	43.0
กินได้ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์	178	44.5
กินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์	50	12.5
รวม	400	100.0
การรับประทานผลไม้ไม่หวาน (เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล กล้วย แก้วมังกร ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่) วันละ 2 กำมือ หรือประมาณ 160 กรัม		
กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์	225	56.3
กินได้ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์	139	34.8
กินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์	36	9.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จำแนกตามการออกกำลังกายประเภทการเดิน การปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน หรือประเภทอื่น สัปดาห์ละ 150 นาที พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา คือ ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ ทำไม่ได้เลยคิดเป็นร้อยละ 20.5 ตามลำดับ

จำแนกตามการรับประทานผักวันละ 3 กำมือ หรือประมาณ 240 กรัม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินได้ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมา คือ กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 43 และกินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

จำแนกตามการรับประทานผลไม้ไม่หวาน (เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล กล้วย แก้วมังกร ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่) วันละ 2 กำมือ หรือประมาณ 160 กรัม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมา คือ กินได้ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 34.8 และกินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 9 ตามลำดับ



ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้สัญลักษณ์โฆษณาทางเลือกสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์การรับรู้สัญลักษณ์โฆษณาทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ช่องทางในการรับรู้สัญลักษณ์โฆษณาทางเลือกสุขภาพ ซึ่งวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ แสดงตามตารางที่ 4.4 ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าร้อยละของช่องทางในการรับรู้สัญลักษณ์โฆษณาทางเลือกสุขภาพ

ช่องทางในการรับรู้สัญลักษณ์	จำนวน	ร้อยละ
สื่อสังคมออนไลน์ (social media) เช่น facebook ของกระทรวงสาธารณสุข สสส. เป็นต้น		
เลือก	121	30.3
ไม่เลือก	279	69.8
รวม	400	100
สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์		
เลือก	16	4
ไม่เลือก	384	96
รวม	400	100
เว็บไซต์ (website)		
เลือก	28	7.0
ไม่เลือก	372	93.0
รวม	400	100
สื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อนร่วมงาน วิทยากร		
เลือก	48	12.0
ไม่เลือก	352	88.0
รวม	400	100

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ช่องทางในการรับรู้สัญลักษณ์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเห็นมาก่อน		
เลือก	28	7.00
ไม่เลือก	372	93.0
รวม	400	100
อื่นๆ		
เลือก	39	9.7
ไม่เลือก	361	90.3
รวม	400	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เช่น facebook ของกระทรวงสาธารณสุข สสส. เป็นต้น ร้อยละ 30 รองลงมา คือ ผ่านช่องทางสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อนร่วมงาน วิทยากร ร้อยละ 12 ผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น ที่ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม ร้อยละ 9.7 ผ่านช่องทางเว็บไซต์ (website) ร้อยละ 7 และผ่านช่องทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ร้อยละ 4 ตามลำดับ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเห็นสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพมาก่อนร้อยละ 7

ส่วนที่ 2 การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ซึ่งวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงตามตารางที่ 4.5 ดังนี้

ตารางที่ 4.5 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้สัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

ประเด็น	การรับรู้			\bar{x}	S.D.	แปล ความหมาย
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่			
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นคือ สัญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกสุขภาพ	302	96	2	2.75	0.44	มีการ รับรู้มาก
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็น เครื่องหมายทางโภชนาการที่ แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์ มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล	239	149	12	2.56	0.55	มีการ รับรู้มาก
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็น เครื่องหมายทางโภชนาการที่ แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์ มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน	217	157	26	2.47	0.61	มีการ รับรู้มาก
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็น เครื่องหมายทางโภชนาการที่ แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์ มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม	206	172	22	2.46	0.59	มีการ รับรู้มาก
(5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดง สัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการ รับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	175	205	20	2.38	0.58	มีการ รับรู้มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ประเด็น	การรับรู้			\bar{x}	S.D.	แปล ความหมาย
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ ผู้บริโภคสามารถใช่เป็นเกณฑ์ ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้อ อาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่ง ของการมีภาวะโภชนาการที่ เหมาะสม	278	106	16	2.65	0.55	มีการ รับรู้มาก
(7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการ เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจาก การบริโภคอาหาร	266	114	20	2.61	0.58	มีการ รับรู้มาก
(8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึง ความรับผิดชอบต่อสังคมของ ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารได้ ตระหนักถึงความสำคัญและ ความเอาใจใส่สุขภาพของ ผู้บริโภค	280	101	19	2.65	0.56	มีการ รับรู้มาก
(9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดง ในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้ จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็นโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	271	113	16	2.63	0.55	มีการ รับรู้มาก
ระดับการรับรู้ในภาพรวม				2.57	0.40	มีการ รับรู้มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก
สุขภาพในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.57 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถาม

พบว่า มีการรับรู้ว่าคุณลักษณะข้างต้นคือคุณลักษณะโภชนาการทางเลือกสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.75 รองลงมา คือ มีการรับรู้ว่าคุณลักษณะข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยที่ 2.65 เท่ากันกับมีการรับรู้ว่าคุณลักษณะข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค การรับรู้ว่าคุณลักษณะข้างต้นที่แสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.63 การรับรู้ว่าคุณลักษณะข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.61 การรับรู้ว่าคุณลักษณะข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.56 การรับรู้ว่าคุณลักษณะข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.47 การรับรู้ว่าคุณลักษณะข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.46 และ การรับรู้ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงคุณลักษณะข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.38



ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยซึ่งวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงตามตารางที่ 4.6 ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

ประเด็น	ความไว้วางใจ			\bar{x}	S.D.	แปล ความหมาย
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่			
3.1 สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม	276	100	24	2.63	0.59	มีความไว้วางใจมาก
3.2 สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย	282	96	22	2.65	0.58	มีความไว้วางใจมาก
3.3 สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง	266	110	24	2.60	0.59	มีความไว้วางใจมาก
3.4 สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม	250	122	28	2.55	0.62	มีความไว้วางใจมาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ประเด็น	ความไว้วางใจ			\bar{x}	S.D.	แปล ความหมาย
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่			
3.5 สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป	57	149	194	2.34	0.71	มีความไว้วางใจมาก
3.6 สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้	248	136	16	2.58	0.59	มีความไว้วางใจมาก
ภาพรวม				2.56	0.47	มีความไว้วางใจมาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.56 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.47 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถาม พบว่า สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยที่ 2.65 รองลงมา คือ สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยที่ 2.63 สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยที่ 2.60 สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยที่ 2.58 สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่องสังคม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยที่ 2.55 และสัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยที่ 2.34

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

การวิจัยเรื่อง “การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร” ตั้งสมมติฐานไว้ 8 ข้อ ดังนี้

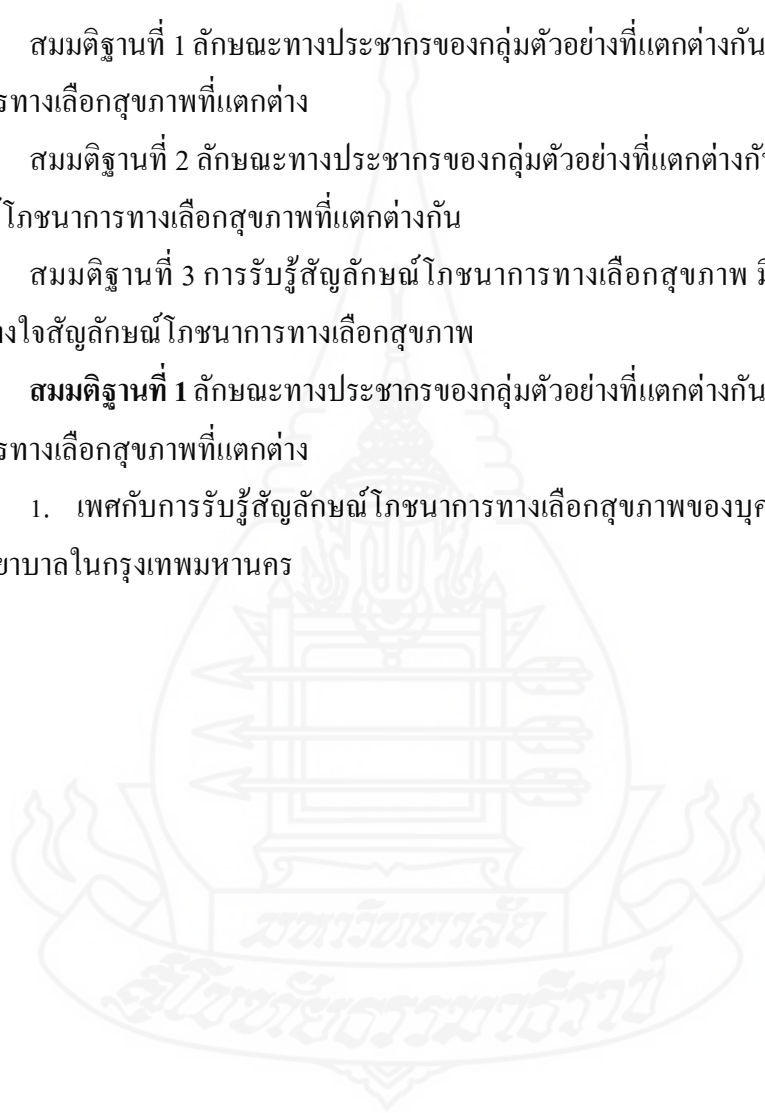
สมมติฐานที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่าง

สมมติฐานที่ 2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่าง

1. เพศกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 4.7 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างเพศกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นคือ สัญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.135	2	0.568	2.894	0.057
	ภายในกลุ่ม	77.865	397	0.196		
	รวม	79.000	399			
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็น เครื่องหมายทางโภชนาการ ที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหาร ที่ได้รับการรับรองว่าผ่าน เกณฑ์มาตรฐานด้าน ปริมาณน้ำตาล	ระหว่างกลุ่ม	0.994	2	0.497	1.628	0.198
	ภายในกลุ่ม	121.184	397	0.305		
	รวม	122.177	399			
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็น เครื่องหมายทางโภชนาการ ที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหาร ที่ได้รับการรับรองว่าผ่าน เกณฑ์มาตรฐานด้าน ปริมาณไขมัน	ระหว่างกลุ่ม	0.458	2	0.229	0.601	0.549
	ภายในกลุ่ม	151.339	397	0.381		
	รวม	151.797	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็น เครื่องหมายทางโภชนาการ ที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหาร ที่ได้รับการรับรองว่าผ่าน เกณฑ์มาตรฐานด้าน ปริมาณโซเดียม	ระหว่างกลุ่ม	0.824	2	0.412	1.148	0.318
	ภายในกลุ่ม	142.536	397	0.359		
	รวม	143.360	399			

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.349	2	0.174	0.514	0.598
	ภายในกลุ่ม	134.589	397	0.293		
	รวม	122.390	399			
(5) ผลกระทบอาหารที่ แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา และสถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	ระหว่างกลุ่ม	6.143	2	3.071	10.489	0.000
	ภายในกลุ่ม	116.247	397	0.293		
	รวม	122.390	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วย ให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็น เกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อ เลือกซื้ออาหาร อันจะเป็น ส่วนหนึ่งของการมีภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	1.354	2	0.677	2.015	0.135
	ภายในกลุ่ม	133.356	397	0.336		
	รวม	134.710	399			
(7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วย ให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความ เสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภค อาหาร	ระหว่างกลุ่ม	1.354	2	0.677	2.015	0.135
	ภายในกลุ่ม	133.356	397	0.336		
	รวม	134.710	399			

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	7.175	2	3.587	11.720	0.000
	ภายในกลุ่ม	121.523	397	0.306		
	รวม	128.698	399			
(8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึง ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และความเอาใจใส่สุขภาพ ของผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	4.190	2	2.095	6.917	0.001
	ภายในกลุ่ม	120.247	397	0.303		
	รวม	124.437	399			
(9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่ แสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่ เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	1.454	2	0.727	4.501	0.012
	ภายในกลุ่ม	64.133	397	0.162		
	รวม	65.588	399			

จากตารางที่ 4.7 พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่ามีเพศที่มีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้สัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.5055	2.5980	2.5781
ชาย	2.5055		-0.09255	0.61659*
หญิง	2.5980			0.70914*
ทางเลือก	2.5781			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า เพศชายและเพศทางเลือกมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวมแตกต่างกัน และเพศหญิงและเพศทางเลือกมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เพศที่ต่างกันมีการรับรู้ในข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ข้อ (8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค และข้อ (9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า มีเพศที่มีการรับรู้ในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.9 – 4.11

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.57746	2.68196	1.00000
ชาย	2.57746		-0.104492	1.577465*
หญิง	2.68196			1.681957*
ทางเลือก	1.00000			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า เพศชายและเพศทางเลือกมีการรับรู้ข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม แตกต่างกัน และเพศหญิงและเพศทางเลือกมีการรับรู้ข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้สัญลักษณ์ (8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.5211	2.6911	1.0000
ชาย	2.5211		-0.17000	1.52113*
หญิง	2.6911			1.69113*
ทางเลือก	1.0000			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า เพศชายและเพศทางเลือกมีการรับรู้ข้อ (8) สัญลักษณ์ข้างต้น แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค แตกต่างกัน และเพศหญิงและเพศทางเลือกมีการรับรู้ (8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (9)

สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.4225	2.6820	3.0000
ชาย	2.4225		-0.25942*	-0.57746
หญิง	2.6820			-0.31804
ทางเลือก	3.0000			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้ข้อ (9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อายุกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.12 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ
ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	(1) สัญลักษณ์ข้างต้นคือสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.406	2.073	0.084
	ภายในกลุ่ม	77.375	395	0.196		
	รวม	79.000	399			
สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับ การรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล	(2) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับ การรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล	ระหว่างกลุ่ม	4	0.638	2.106	0.079
	ภายในกลุ่ม	119.626	395	0.303		
	รวม	122.178	399			
สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับ การรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน	(3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับ การรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน	ระหว่างกลุ่ม	4	0.408	1.072	0.370
	ภายในกลุ่ม	150.167	395	0.380		
	รวม	151.797	399			

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.376	4	0.094	0.260	0.904
	ภายในกลุ่ม	142.984	395	0.362		
	รวม	143.360	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็น เครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับ การรับรองว่าผ่านเกณฑ์ มาตรฐานด้านปริมาณ โซเดียม	ระหว่างกลุ่ม	3.013	4	0.753	2.255	0.063
	ภายในกลุ่ม	131.925	395	0.334		
	รวม	134.938	399			
(5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่ แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา และสถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	ระหว่างกลุ่ม	2.174	4	0.544	1.786	0.131
	ภายในกลุ่ม	120.216	395	0.304		
	รวม	122.390	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วย ให้ผู้บริโภคสามารถใช้ เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ เพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะ เป็นส่วนหนึ่งของการมี ภาวะโภชนาการที่ เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	2.174	4	0.544	1.786	0.131
	ภายในกลุ่ม	120.216	395	0.304		
	รวม	122.390	399			

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2.507	4	0.627	1.872	0.114
	ภายในกลุ่ม	132.203	395	0.335		
	รวม	134.710	399			
(7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วย ให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์อาหารที่ลด ความเสี่ยงจากการเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจาก การบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	1.833	4	0.458	1.427	0.224
	ภายในกลุ่ม	126.864	395	0.321		
	รวม	128.638	399			
(8) สัญลักษณ์ข้างต้น แสดงถึงความรับผิดชอบ ต่อสังคมของผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์อาหารได้ ตระหนักถึงความสำคัญ และความเอาใจใส่ สุขภาพของผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	2.641	4	0.660	2.141	0.075
	ภายในกลุ่ม	121.796	395	0.308		
	รวม	124.437	399			
(9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่ แสดงในผลิตภัณฑ์ อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะ ผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	2.641	4	0.660	2.141	0.075
	ภายในกลุ่ม	121.796	395	0.308		
	รวม	124.437	399			

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.154	4	0.289	1.769	0.134
	ภายในกลุ่ม	64.433	395	0.163		
	รวม	65.588	399			

จากตารางที่ 4.12 พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพทั้งในภาพรวมและรายข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

3. ระดับการศึกษากับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 4.13 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษากับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการ
ทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
(1) สัญลักษณ์ข้างต้น คือสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.647	3	0.549	2.811	0.039*
	ภายในกลุ่ม	77.353	396	0.195		
	รวม	79.000	399			
(2) สัญลักษณ์ข้างต้น เป็นเครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านปริมาณน้ำตาล	ระหว่างกลุ่ม	1.007	3	0.336	1.097	0.350
	ภายในกลุ่ม	121.171	396	0.306		
	รวม	122.177	399			
(3) สัญลักษณ์ข้างต้น เป็นเครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านปริมาณไขมัน	ระหว่างกลุ่ม	5.938	3	1.979	5.374	0.001*
	ภายในกลุ่ม	145.860	396	0.368		
	รวม	151.798	399			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2.138	3	0.713	1.999	0.114
	ภายในกลุ่ม	141.222	396	0.357		
	รวม	143.360	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม	ระหว่างกลุ่ม	4.298	3	1.433	4.343	0.005*
	ภายในกลุ่ม	130.639	396	0.330		
	รวม	134.938	399			
(5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล	ระหว่างกลุ่ม	2.181	3	0.727	2.395	0.068
	ภายในกลุ่ม	120.209	396	0.304		
	รวม	122.390	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	2.181	3	0.727	2.395	0.068
	ภายในกลุ่ม	120.209	396	0.304		
	รวม	122.390	399			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2.755	3	0.918	2.755	0.042*
	ภายในกลุ่ม	131.955	396	0.333		
	รวม	134.710	399			
(7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	1.544	3	0.515	1.603	0.188
	ภายในกลุ่ม	127.153	396	0.321		
	รวม	128.697	399			
(8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	0.636	3	0.212	0.678	0.566
	ภายในกลุ่ม	123.801	396	0.313		
	รวม	124.438	399			
(9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	0.636	3	0.212	0.678	0.566
	ภายในกลุ่ม	123.801	396	0.313		
	รวม	124.438	399			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.152	3	0.384	2.361	0.071
	ภายในกลุ่ม	64.435	396	0.163		
	รวม	65.588	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวม ไม่แตกต่าง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการรับรู้ในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นคือสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน ข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และข้อ (7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าระดับการศึกษามีการรับรู้ในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.14 – 4.17

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (1)
 สัญลักษณ์ข้างต้นคือสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ
 จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับ การศึกษา	\bar{x}	ต่ำกว่า		สูงกว่า	
		ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาโท
ต่ำกว่า		3.0000			
ปริญญาตรี	3.0000		-0.22422	-0.33043*	-0.24000
ปริญญาตรี	2.7758			-0.10622*	-0.01578
ปริญญาโท	2.6696				0.09043
สูงกว่า					
ปริญญาโท	2.7600				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การศึกษาที่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาโท และที่ระดับปริญญาตรีและปริญญาโท มีการรับรู้ในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นคือสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ต่ำกว่า ปริญญตรี	ปริญญตรี	ปริญญโท	สูงกว่า ปริญญโท
ต่ำกว่า ปริญญตรี	2.8333		-0.29073	-0.52899*	-0.3333
ปริญญตรี	2.5426			-0.23825*	-0.0426
ปริญญโท	2.3043				-0.19565
สูงกว่า ปริญญโท	2.5000				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า การศึกษาที่ระดับต่ำกว่าปริญญตรีและปริญญโท และที่ระดับปริญญตรีและปริญญโท มีการรับรู้ข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ต่ำกว่า		สูงกว่า	
		ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาโท
การศึกษา	\bar{x}	2.6667	2.4081	2.2522	2.5400
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.6667		-0.25859	-0.41449*	-0.12667
ปริญญาตรี	2.4081			-0.15990*	0.13193
ปริญญาโท	2.2522				0.28783*
สูงกว่าปริญญาโท	2.5400				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า การศึกษาที่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาโท ที่ระดับปริญญาตรีและปริญญาโท และที่ระดับปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท มีการรับรู้ในข้อ ข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ต่ำกว่า ปริญญตรี	ปริญญตรี	ปริญญโท	สูงกว่า ปริญญโท
		2.8333	2.6502	2.6087	2.4200
ต่ำกว่า ปริญญตรี	2.8333		-0.18311	-0.22464	-0.41333*
ปริญญตรี	2.6502			-0.04153	-0.23022*
ปริญญโท	2.6087				-0.18870
สูงกว่า ปริญญโท	2.4200				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า การศึกษาที่ระดับต่ำกว่าปริญญตรีและสูงกว่าปริญญโท และระดับปริญญตรีและสูงกว่าปริญญโท มีการรับรู้ข้อ (7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ระดับ BMI กับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.18 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับ BMI กับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก
สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
(1) สัญลักษณ์ข้างต้น คือสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.839	4	0.210	1.060	0.376
	ภายในกลุ่ม	78.161	395	0.198		
	รวม	79.000	399			
(2) สัญลักษณ์ข้างต้น เป็นเครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านปริมาณน้ำตาล	ระหว่างกลุ่ม	4.851	4	1.213	4.083	0.003*
	ภายในกลุ่ม	117.327	395	0.297		
	รวม	122.178	399			
(3) สัญลักษณ์ข้างต้น เป็นเครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านปริมาณไขมัน	ระหว่างกลุ่ม	3.088	4	0.772	2.051	0.087
	ภายในกลุ่ม	148.709	395	0.376		
	รวม	151.797	399			

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	3.640	4	0.910	2.573	0.037*
	ภายในกลุ่ม	139.720	395	0.354		
	รวม	143.360	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม	ระหว่างกลุ่ม	1.758	4	0.439	1.303	0.268
	ภายในกลุ่ม	133.180	395	0.337		
	รวม	134.938	399			
(5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล	ระหว่างกลุ่ม	2.099	4	0.525	1.723	0.144
	ภายในกลุ่ม	120.291	395	0.305		
	รวม	122.390	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	2.099	4	0.525	1.723	0.144
	ภายในกลุ่ม	120.291	395	0.305		
	รวม	122.390	399			

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.391	4	0.348	1.030	0.391
	ภายในกลุ่ม	133.319	395	0.338		
	รวม	134.710	399			
(7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	1.487	4	0.372	1.154	0.331
	ภายในกลุ่ม	127.211	395	0.322		
	รวม	128.697	399			
(8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	2.210	4	0.552	1.785	0.131
	ภายในกลุ่ม	122.228	395	0.309		
	รวม	124.437	399			
(9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	2.210	4	0.552	1.785	0.131
	ภายในกลุ่ม	122.228	395	0.309		
	รวม	124.437	399			

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	ภาพรวม					
	ระหว่างกลุ่ม	0.754	4	0.189	1.149	0.333
	ภายในกลุ่ม	64.833	395	0.164		
	รวม	65.588	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ระดับ BMI ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวม ไม่แตกต่าง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับ BMI ที่ต่างกันมีการรับรู้ในข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล และ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ระดับ BMI มีการรับรู้ในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.19 – 4.20

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาลจำแนกตามระดับ BMI

ระดับการศึกษา	\bar{x}	23.1 –				
		< 18.5	18.5 – 23.0	25.0	25.1 – 30.0	> 30.1
		2.3750	2.5450	2.4746	2.7027	2.8333
< 18.5	2.3750		-0.17002	-0.09958	-0.32770*	-0.45833*
18.5 – 23.0	2.5450			0.07045	-0.15768*	-0.28831*
23.1 – 25.0	2.4746				-0.22813*	-0.35876*
25.1 – 30.0	2.7027					-0.13063
> 30.1	2.8333					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 พบว่า BMI ที่ระดับ < 18.5 และ 25.1 – 30.0 ที่ระดับ < 18.5 และ > 30.1 ที่ระดับ 18.5 – 23.0 และ 25.1 – 30.0 ที่ระดับ 18.5 – 23.0 และ > 30.1 ที่ระดับ 23.1 – 25.0 และ 25.1 – 30.0 และที่ระดับ 23.1 – 25.0 และ 25.1 – 30.0 มีการรับรู้ในข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ในข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม จำแนกตามระดับ BMI

ระดับ BMI	\bar{x}	23.1 –				
		< 18.5	18.5 – 23.0	25.0	25.1 – 30.0	> 30.1
		2.3750	2.4929	2.2712	2.4865	2.6667
< 18.5	2.3750		-0.11789	0.10381	-0.11149	-0.29167
18.5 – 23.0	2.4929			0.22170*	0.00640	-0.17378
23.1 – 25.0	2.2712				-0.21530*	-0.39548*
25.1 – 30.0	2.4865					-0.18018
> 30.1	2.6667					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 พบว่า BMI ที่ระดับ 18.5 – 23.0 และ 23.1 – 25.0 ที่ระดับ 23.1 – 25.0 และ 25.1 – 30.0 และที่ระดับ 23.1 – 25.0 และ > 30.1 มีการรับรู้ในข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. การตรวจสอบสุขภาพประจำปีกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.21 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างการตรวจสอบสุขภาพประจำปีกับการรับรู้สัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกสุขภาพ	การตรวจสอบสุขภาพ				t	Sig
	ตรวจ		ไม่ตรวจ			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นคือสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	2.7831	0.42712	2.5882	0.45981	3.33	0.001*
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมาย ทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์ อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่าน เกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล	2.6054	0.54775	2.3824	0.54716	3.06	0.002*
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมาย ทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์ อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่าน เกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน	2.5151	0.62892	2.2941	0.52001	2.71	0.007*
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมาย ทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์ อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่าน เกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม	2.5181	0.59932	2.1765	0.51662	4.37	0.000*
(5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดง สัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรอง จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	2.4247	0.59484	2.2059	0.47501	2.85	0.005*

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ตัวแปร การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกสุขภาพ	การตรวจสอบสุขภาพ				t	Sig
	ตรวจ		ไม่ตรวจ			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภค สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ เพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วน หนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่ เหมาะสม	2.68675	0.53692	2.50000	0.61085	2.55	0.011*
(7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภค ได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลด ความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังจากการบริโภคอาหาร	2.6566	0.55744	2.4118	0.60434	3.20	0.001*
(8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความ รับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึง ความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพ ของผู้บริโภค	2.7018	0.54822	2.4118	0.60434	3.90	0.000*
(9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงใน ผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	2.677	0.55106	2.4412	0.55671	3.22	0.001*
ภาพรวม	2.6188	0.39567	2.3791	0.39633	4.55	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่า การตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกสุขภาพในเชิงภาพและรายชื่อทุกข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

6. การมีโรคประจำตัวกับการรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพของ
บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.22 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างกรณีโรคประจำตัวกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการ
ทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	กรณีโรคประจำตัว				t	Sig
	ไม่มี		มี			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	2.7534	0.44739	2.7407	0.44027	0.25	0.801
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นคือสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	2.7534	0.44739	2.7407	0.44027	0.25	0.801
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล	2.5274	0.57670	2.6759	0.47021	2.39	0.017*
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน	2.4589	0.63275	2.5278	0.57125	0.99	0.32
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม	2.4384	0.62008	2.5185	0.53793	1.18	0.236
(5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	2.3630	0.60785	2.4537	0.50017	1.38	0.166
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม	2.6438	0.57124	2.6852	0.50508	0.66	0.508

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ตัวแปร	การมีโรคประจำตัว				t	Sig
	ไม่มี		มี			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพ						
(7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภค ได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความ เสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการบริโภคอาหาร	2.6199	0.58856	2.6019	0.56270	0.27	0.784
(8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความ รับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึง ความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพ ของผู้บริโภค	2.6747	0.55020	2.5926	0.61198	1.28	0.200
(9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงใน ผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่ เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	2.6507	0.54480	2.6019	0.59499	0.77	0.438
ภาพรวม	2.5700	0.40294	2.5998	0.41322	0.65	0.515

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 พบว่า จากตาราง 4.21 พบว่า การตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพในเชิงภาพรวมที่ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธ สมมติฐานการวิจัย แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีหรือไม่มีโรคประจำตัวมีการรับรู้ในข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ระดับการออกกำลังกายกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.23 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการออกกำลังกายกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการ
ทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
(1) สัญลักษณ์ข้างต้น คือสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.107	2	0.054	0.269	0.764
	ภายในกลุ่ม	78.893	397	0.199		
	รวม	79.000	399			
(2) สัญลักษณ์ข้างต้น เป็นเครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านปริมาณน้ำตาล	ระหว่างกลุ่ม	1.374	2	0.687	2.258	0.106
	ภายในกลุ่ม	120.803	397	0.304		
	รวม	122.177	399			
(3) สัญลักษณ์ข้างต้น เป็นเครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านปริมาณไขมัน	ระหว่างกลุ่ม	0.482	2	0.241	0.632	0.532
	ภายในกลุ่ม	151.316	397	0.381		
	รวม	151.797	399			

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.052	2	0.026	0.072	0.931
	ภายในกลุ่ม	143.308	397	0.361		
	รวม	143.360	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้น เป็นเครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านปริมาณ โซเดียม	ระหว่างกลุ่ม	2.323	2	1.161	3.476	0.032*
	ภายในกลุ่ม	132.615	397	0.334		
	รวม	134.938	399			
(5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่ แสดงสัญลักษณ์ ข้างต้น ได้รับการ รับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา และ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	ระหว่างกลุ่ม	2.536	2	1.268	4.200	0.016*
	ภายในกลุ่ม	119.854	397	0.302		
	รวม	122.390	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้น ช่วยให้ผู้บริโภค สามารถใช้เป็นเกณฑ์ ในการตัดสินใจเพื่อ เลือกซื้ออาหาร อันจะ เป็นส่วนหนึ่งของการ มีภาวะโภชนาการที่ เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	2.536	2	1.268	4.200	0.016*
	ภายในกลุ่ม	119.854	397	0.302		
	รวม	122.390	399			

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2.081	2	1.040	3.114	0.046*
	ภายในกลุ่ม	132.629	397	0.334		
	รวม	134.710	399			
(7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	2.159	2	1.079	3.387	0.035*
	ภายในกลุ่ม	126.539	397	0.319		
	รวม	128.698	399			
(8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	0.651	2	0.326	1.045	0.353
	ภายในกลุ่ม	123.786	397	0.312		
	รวม	124.438	399			
(9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	0.651	2	0.326	1.045	0.353
	ภายในกลุ่ม	123.786	397	0.312		
	รวม	124.438	399			

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ตัวแปร การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.443	2	0.222	1.351	0.260
	ภายในกลุ่ม	65.144	397	0.164		
	รวม	65.588	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ระดับการออกกำลังกายที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวม ไม่แตกต่าง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการออกกำลังกายที่ต่างกันมีการรับรู้ในข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ข้อ (7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร และข้อ (8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ระดับการออกกำลังกายมีการรับรู้ในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.24 – 4.27

ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามระดับการออกกำลังกาย

ระดับการออกกำลังกาย	\bar{x}	ทำไม่ได้เลย	ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์	ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์
		2.5366	2.3407	2.3603
ทำไม่ได้เลย	2.5366		-0.19593*	0.17629*
ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์	2.3407			-0.01963
ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์	2.3603			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 พบว่า การออกกำลังกาย ที่ระดับทำไม่ได้เลยและทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์ และที่ระดับทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์และทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ มีการรับรู้ในข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.25 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร
จำแนกตามระดับการออกกำลังกาย

ระดับการออกกำลังกาย	\bar{x}	ทำไม่ได้เลย	ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์	ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์
		2.6585	2.6703	2.5147
ทำไม่ได้เลย	2.6585		-0.01179	0.14383
ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์	2.6703			0.15562*
ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์	2.5147			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 พบว่า การออกกำลังกาย ที่ระดับทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์ และทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ มีการรับรู้ในข้อ ข้อ (7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.26 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค จำแนกตามระดับการออกกำลังกาย

ระดับการออกกำลังกาย	\bar{x}	ทำไม่ได้เลย	ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์	ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์
		2.6829	2.7143	2.5515
ทำไม่ได้เลย	2.6829		-0.03136	0.13146
ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์	2.7143			0.16282*
ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์	2.5515			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 พบว่า การออกกำลังกาย ที่ระดับทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์ และทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ มีการรับรู้ในข้อ (8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. ระดับการรับประทานผักกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.27 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการรับประทานผักกับการรับรู้สัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.200	2	0.100	0.503	0.605
	ภายในกลุ่ม	78.800	397	0.198		
	รวม	79.000	399			
(1) สัญลักษณ์ข้างต้น คือสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.681	2	0.841	2.770	0.064
	ภายในกลุ่ม	120.496	397	0.304		
	รวม	122.178	399			
(2) สัญลักษณ์ข้างต้น เป็นเครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านปริมาณน้ำตาล	ระหว่างกลุ่ม	2.928	2	1.464	3.905	0.021*
	ภายในกลุ่ม	148.869	397	0.375		
	รวม	151.797	399			
(3) สัญลักษณ์ข้างต้น เป็นเครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ ได้รับการรับรองว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านปริมาณไขมัน	ระหว่างกลุ่ม	2.928	2	1.464	3.905	0.021*
	ภายในกลุ่ม	148.869	397	0.375		
	รวม	151.797	399			

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.728	2	0.864	2.421	0.090
	ภายในกลุ่ม	141.632	397	0.357		
	รวม	143.360	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม	ระหว่างกลุ่ม	1.848	2	0.924	2.756	0.065
	ภายในกลุ่ม	133.090	397	0.335		
	รวม	134.938	399			
(5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล	ระหว่างกลุ่ม	1.669	2	0.835	2.745	0.065
	ภายในกลุ่ม	120.721	397	0.304		
	รวม	122.390	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	1.669	2	0.835	2.745	0.065
	ภายในกลุ่ม	120.721	397	0.304		
	รวม	122.390	399			

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.584	2	0.792	2.361	0.096
	ภายในกลุ่ม	133.126	397	0.322		
	รวม	134.710	399			
(7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	0.0891	2	0.446	1.384	0.252
	ภายในกลุ่ม	127.806	397	0.322		
	รวม	128.698	399			
(8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	0.436	2	0.218	0.698	0.498
	ภายในกลุ่ม	124.002	397	0.312		
	รวม	124.438	399			
(9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	0.436	2	0.218	0.698	0.498
	ภายในกลุ่ม	124.002	397	0.312		
	รวม	124.438	399			

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ภาพรวม					
	ระหว่างกลุ่ม	0.937	2	0.469	2.878	0.057
	ภายในกลุ่ม	64.650	397	0.163		
	รวม	65.588	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 พบว่า ระดับการรับประทานผักที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวม ไม่แตกต่าง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการรับประทานผักที่ต่างกันมีการรับรู้ในข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมันที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ระดับการรับประทานผักมีการรับรู้ในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน จำแนกตามระดับการรับประทานผัก

ระดับการรับประทานผัก (วันละ 3 กำมือ หรือประมาณ 240 กรัม)	\bar{x}	กินได้ 0 – 2 วัน ต่อสัปดาห์	กินได้ 3 – 5 วัน ต่อสัปดาห์	กินได้ 6 – 7 วัน ต่อสัปดาห์
กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์	2.4070	2.4070	-0.08179	-0.27302*
กินได้ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์	2.4888		2.4888	-0.19124
กินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์	2.6800			2.6800

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 พบว่า การรับประทานผัก ที่ระดับการกินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์และกินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์ มีการรับรู้ในข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.29 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานกับการรับรู้
 สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
 ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.317	2	0.158	0.799	0.451
	ภายในกลุ่ม	76.683	397	0.198		
	รวม	79.000	399			
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นคือเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับ การรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล	ระหว่างกลุ่ม	0.313	2	0.157	0.510	0.601
	ภายในกลุ่ม	121.864	397	0.307		
	รวม	122.178	399			
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับ การรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน	ระหว่างกลุ่ม	0.105	2	0.053	0.138	0.871
	ภายในกลุ่ม	151.692	397	0.382		
	รวม	151.797	399			

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.367	2	0.184	0.510	0.601
	ภายในกลุ่ม	142.993	397	0.360		
	รวม	143.360	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นเป็น เครื่องหมายทาง โภชนาการที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับ การรับรองว่าผ่านเกณฑ์ มาตรฐานด้านปริมาณ โซเดียม	ระหว่างกลุ่ม	2.578	2	1.289	3.867	0.022*
	ภายในกลุ่ม	132.359	397	0.333		
	รวม	134.938	399			
(5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่ แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา และสถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	ระหว่างกลุ่ม	0.520	2	0.260	0.847	0.430
	ภายในกลุ่ม	121.870	397	0.307		
	รวม	122.390	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วย ให้ผู้บริโภคสามารถใช้ เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ เพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะ เป็นส่วนหนึ่งของการมี ภาวะโภชนาการที่ เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	0.520	2	0.260	0.847	0.430
	ภายในกลุ่ม	121.870	397	0.307		
	รวม	122.390	399			

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.385	2	0.192	0.569	0.567
	ภายในกลุ่ม	134.325	397	0.338		
	รวม	134.710	399			
(7) สัญลักษณ์ข้างต้นช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	1.291	2	0.645	2.011	0.135
	ภายในกลุ่ม	127.407	397	0.321		
	รวม	128.698	399			
(8) สัญลักษณ์ข้างต้นแสดงถึงความรับผิดชอบต่องานของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	0.071	2	0.035	0.113	0.893
	ภายในกลุ่ม	124.367	397	0.313		
	รวม	124.438	399			
(9) สัญลักษณ์ข้างต้นที่แสดงในผลิตภัณฑ์อาหารไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	0.249	2	0.125	0.757	0.470
	ภายในกลุ่ม	65.338	397	0.165		
	รวม	65.588	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวม ไม่แตกต่าง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานที่ต่างกันมีการรับรู้ในข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานมีการรับรู้ในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวาน

ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวาน (วันละ 2 กำมือ หรือประมาณ 160 กรัม)	\bar{x}	กินได้ 0 – 2 วัน	กินได้ 3 – 5 วัน	กินได้ 6 – 7 วัน
		ต่อสัปดาห์	ต่อสัปดาห์	ต่อสัปดาห์
		2.3511	2.3813	2.6389
กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์	2.3511		-0.03018	-0.28778*
กินได้ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์	2.3813			-0.25759*
กินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์	2.6389			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.30 พบว่า การรับประทานผลไม้ไม่หวาน ที่ระดับการกินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์และกินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์ ที่ระดับกินได้ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์ และกินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์ มีการรับรู้ในข้อ (5) ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้น ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกัน

1. เพศกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.31 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างเพศกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	6.257	2	3.128	9.201	0.000*
	ภายในกลุ่ม	134.983	397	0.340		
	รวม	141.240	399			
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	10.275	2	5.138	16.353	0.000*
	ภายในกลุ่ม	124.725	397	0.314		
	รวม	135.000	399			
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	6.734	2	3.367	9.767	0.000*
	ภายในกลุ่ม	136.856	397	0.345		
	รวม	143.590	399			

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	3.791	2	1.896	4.984	0.007*
	ภายในกลุ่ม	150.999	397	0.380		
	รวม	154.790	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม	ระหว่างกลุ่ม	4.199	2	2.099	4.170	0.016*
	ภายในกลุ่ม	199.879	397	0.503		
	รวม	204.078	399			
(5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้	ระหว่างกลุ่ม	4.735	2	2.367	7.537	0.001*
	ภายในกลุ่ม	124.705	397	0.314		
	รวม	129.440	399			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	5.252	2	2.626	12.530	0.000*
	ภายในกลุ่ม	83.204	397	0.210		
	รวม	88.457	399			

จากตารางที่ 4.31 พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า มีเพศที่มีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.4061	2.6014	1.3333
ชาย	2.4061		-0.19532*	1.07277*
หญิง	2.6014			1.26809*
ทางเลือก	1.3333			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.32 พบว่า เพศชายและเพศหญิง เพศชายและเพศทางเลือก และเพศหญิงและเพศทางเลือก มีความไว้วางใจในภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เพศที่ต่างกันมีความไว้วางใจในทุกข้อความที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า มีเพศที่มีความไว้วางใจในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.33 – 4.38

ตารางที่ 4.33 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.5352	2.6606	1.0000
ชาย	2.5352		-0.12534	1.53521*
หญิง	2.6606			1.66055*
ทางเลือก	1.0000			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.33 พบว่า เพศชายและเพศทางเลือก และเพศหญิงและเพศทางเลือก มีความไว้วางใจในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.34 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.4225	2.7095	1.0000
ชาย	2.4225		-0.28694*	1.42254*
หญิง	2.7095			1.70948*
ทางเลือก	1.0000			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.34 พบว่า เพศชายและเพศหญิง เพศชายและเพศทางเลือก และเพศหญิง และเพศทางเลือก มีความไว้วางใจในข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.35 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.4789	2.6422	1.0000
ชาย	2.4789		-0.16333*	1.47887*
หญิง	2.6422			1.64221*
ทางเลือก	1.0000			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.35 พบว่า เพศชายและเพศหญิง เพศชายและเพศทางเลือก และเพศหญิง และเพศทางเลือก มีความไว้วางใจในข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.36 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบ ต่อสังคม จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.3662	2.5994	2.0000
ชาย	2.3662		-0.23319*	0.36620
หญิง	2.5994			0.59939
ทางเลือก	2.0000			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.36 พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีความไว้วางใจในข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้น ทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.37 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.2676	2.3670	1.0000
ชาย	2.2676		-0.09937	1.26761*
หญิง	2.3670			1.36697*
ทางเลือก	1.0000			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.37 พบว่า เพศชายและเพศทางเลือก และเพศหญิงและเพศทางเลือก มีความไว้วางใจในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.38 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ จำแนกตามเพศ

เพศ	\bar{x}	ชาย	หญิง	ทางเลือก
		2.3362	2.6300	2.0000
ชาย	2.3362		-0.26377*	0.36620
หญิง	2.6300			0.62997
ทางเลือก	2.0000			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38 พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีความไว้วางใจในข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อายุกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.39 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig	
ความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	(1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	3.820	4	0.955	2.745	0.028*
		ภายในกลุ่ม	137.420	395	0.348		
	รวม	141.240	399				
	(2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย	ระหว่างกลุ่ม	0.843	4	0.211	0.621	0.648
ภายในกลุ่ม		134.157	395	0.340			
รวม		135.000	399				

ตารางที่ 4.39 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.122	4	0.281	0.778	0.540
	ภายในกลุ่ม	142.468	395	0.361		
	รวม	143.590	399			
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	2.421	4	0.605	1.569	0.182
	ภายในกลุ่ม	152.369	395	0.386		
	รวม	154.790	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม	ระหว่างกลุ่ม	1.633	4	0.408	0.796	0.528
	ภายในกลุ่ม	202.445	395	0.513		
	รวม	204.078	399			
(5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป	ระหว่างกลุ่ม	1.633	4	0.408	0.796	0.528
	ภายในกลุ่ม	202.445	395	0.513		
	รวม	204.078	399			

ตารางที่ 4.39 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ						
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะ ได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา และ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่ง เป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้	ระหว่างกลุ่ม	2.883	4	0.721	2.250	0.063
	ภายในกลุ่ม	126.557	395	0.320		
	รวม	139.440	399			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.038	4	0.259	1.172	0.322
	ภายในกลุ่ม	87.419	395	0.221		
	รวม	88.457	399			

จากตารางที่ 4.39 พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพทั้งในภาพรวม ที่ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อายุที่ต่างกันมีความไว้วางใจในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า อายุมีความไว้วางใจในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.40 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมจำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{x}	21 – 30 ปี	31 – 40 ปี	41 – 50 ปี	51 – 60 ปี	มากกว่า 61 ปี
		2.6522	2.7368	2.5508	2.4833	2.6667
21 – 30 ปี	2.6522		-0.08467	0.10133	0.16884	-0.01449
31 – 40 ปี	2.7368			0.18599*	0.25351*	0.07018
41 – 50 ปี	2.5508				0.06751	-0.11582
51 – 60 ปี	2.4833					-0.18333
มากกว่า 61 ปี	2.6667					

จากตารางที่ 4.40 พบว่า อายุในช่วง 31 – 40 ปี และ 41 – 50 ปี และในช่วง 31 – 40 ปี และ 51 – 60 ปี มีความไว้วางใจในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ระดับการศึกษากับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.41 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษากับความไว้วางใจในสัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	4.050	3	1.350	3.897	0.009*
	ภายในกลุ่ม	137.190	396	0.346		
	รวม	141.240	399			
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	3.353	3	1.118	3.361	0.019*
	ภายในกลุ่ม	131.647	396	0.332		
	รวม	135.000	399			
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	2.652	3	0.884	2.483	0.060
	ภายในกลุ่ม	140.938	396	0.356		
	รวม	143.590	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2.374	3	0.791	2.056	0.106
	ภายในกลุ่ม	152.416	396	0.385		
	รวม	154.790	399			

ตารางที่ 4.41 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	7.617	3	2.539	5.118	0.002*
	ภายในกลุ่ม	196.461	396	0.496		
	รวม	204.078	399			
(5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป	ระหว่างกลุ่ม	1.421	3	0.474	1.465	0.224
	ภายในกลุ่ม	128.019	396	0.323		
	รวม	129.440	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้	ระหว่างกลุ่ม	2.437	3	0.812	3.740	0.011*
	ภายในกลุ่ม	86.019	396	0.217		
	รวม	88.457				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.41 พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวม ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า มีระดับการศึกษาที่มีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.42 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจ
ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับ การศึกษา	\bar{x}	ต่ำกว่า		สูงกว่า	
		ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาโท
		2.6944	2.6129	2.5174	2.3933
ต่ำกว่า ปริญญาตรี	2.6944		-0.08159	-0.17705	-0.30111*
ปริญญาตรี	2.6129			-0.09546	-0.21952*
ปริญญาโท	2.5174				-0.12406
สูงกว่า ปริญญาโท	2.3933				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.42 พบว่า ระดับการศึกษาในระดับปริญญาต่ำกว่าตรีและสูงกว่าปริญญาโท และในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาโท มีความไว้วางใจในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความไว้วางใจในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม ข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย และข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ระดับการศึกษามีความไว้วางใจในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.43 – 4.45

ตารางที่ 4.43 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ต่ำกว่า		สูงกว่า	
		ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาโท
		2.5000	2.6861	2.6435	2.3800
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.5000		-0.18610	-0.14348	0.12000
ปริญญาตรี	2.6861			0.04262	0.30610*
ปริญญาโท	2.6435				0.26348*
สูงกว่าปริญญาโท	2.3800				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.43 พบว่า ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาโท และในระดับปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท มีความไว้วางใจในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.44 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ต่ำกว่า		สูงกว่า	
		ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาโท
		2.8333	2.6861	2.6609	2.4200
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.8333		0.14723	0.17246	0.41333*
ปริญญาตรี	2.6861			0.02523	0.26610*
ปริญญาโท	2.6609				0.24087*
สูงกว่าปริญญาโท	2.4200				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.44 พบว่า ระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาโท ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาโท และในระดับปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท มีความไว้วางใจในข้อ (2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.45 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ต่ำกว่า		สูงกว่า	
		ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาโท
		2.6667	2.4350	2.1478	2.3000
ต่ำกว่า	2.6667		0.23169	0.51884*	0.36667
ปริญญาตรี	2.4350			0.28715*	0.13498
ปริญญาโท	2.1478				-0.15217
สูงกว่า	2.3000				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.45 พบว่า ระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาโท และในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท มีความไว้วางใจในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ระดับ BMI กับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.46 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับ BMI กับความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการ
ทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig	
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	(1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำ ให้ท่านไว้วางใจว่าเป็น ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่า	ระหว่างกลุ่ม	0.837	4	0.209	0.589	0.671
	ทางโภชนาการที่ เหมาะสม	ภายในกลุ่ม	140.403	395	0.355		
		รวม	141.240	399			
	(2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำ ให้ท่านไว้วางใจว่าเป็น ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความ ปลอดภัย	ระหว่างกลุ่ม	0.735	4	0.184	0.541	0.706
	ภายในกลุ่ม	134.265	395	0.340			
	รวม	135.000	399				
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นทำ ให้ท่านไว้วางใจว่าได้ เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ที่ลดความเสี่ยงของการ เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	0.373	4	0.093	0.257	0.905	
	ภายในกลุ่ม	143.217	395				
	รวม	143.590	399				
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำ ให้ท่านไว้วางใจว่าเป็น ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมี ความรับผิดชอบต่อสังคม	ระหว่างกลุ่ม	4.127	4	1.032	2.705	0.030*	
	ภายในกลุ่ม	150.663	395	0.381			
	รวม	154.790	399				

ตารางที่ 4.46 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	(5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป	ระหว่างกลุ่ม	4	2.174	4.394	0.002*
	ภายในกลุ่ม	195.383	395	0.495		
	รวม	204.077	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้	ระหว่างกลุ่ม	1.428	4	0.357	1.102	0.355
	ภายในกลุ่ม	128.012	395	0.324		
	รวม	129.440	399			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.718	4	0.179	0.808	0.521
	ภายในกลุ่ม	87.739	395	0.222		
	รวม	88.457	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.46 พบว่า ระดับ BMI ที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวม ไม่แตกต่าง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับ BMI ที่ต่างกันมีความไว้วางใจในข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม และ ข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป ที่แตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ระดับ BMI มีความไว้วางใจในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.47 – 4.48

ตารางที่ 4.47 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม ตามระดับ BMI

ระดับการศึกษา	\bar{x}	23.1 –				
		< 18.5	18.5 – 23.0	25.0	25.1 – 30.0	> 30.1
		2.6875	2.6161	2.5424	2.3784	2.4167
< 18.5	2.6875		0.07139	0.14513	0.30912*	0.27083
18.5 – 23.0	2.6161			0.07374	0.23774*	0.19945
23.1 – 25.0	2.5424				0.16399	0.12571
25.1 – 30.0	2.3784					-0.03829
> 30.1	2.4167					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.47 พบว่า ระดับ BMI ที่ < 18.5 และ 25.1 – 30.0 และที่ 18.5 – 23.0 และ 25.1 – 30.0 มีความไว้วางใจในข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.48 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป จำแนกตามระดับ BMI

ระดับ BMI	\bar{x}	23.1 –				
		< 18.5	18.5 – 23.0	25.0	25.1 – 30.0	> 30.1
		2.4375	2.3981	2.2881	2.0811	2.6667
< 18.5	2.4375		0.03940	0.14936	0.35642*	-0.22917
18.5 – 23.0	2.3981			0.10997	0.31702*	-0.26856
23.1 – 25.0	2.2881				0.20705	-0.37853*
25.1 – 30.0	2.0811					-0.58559*
> 30.1	2.6667					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.48 พบว่า ระดับ BMI ที่ < 18.5 และ 25.1 – 30.0 ที่ 18.5 – 23.0 และ 25.1 – 30.0 ที่ 23.1 – 25.0 และ > 30.1 และที่ 25.1 – 30.0 และ > 30.1 มีความไว้วางใจในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. การตรวจสอบสุขภาพประจำปีกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.49 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างการตรวจสอบสุขภาพประจำปีกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกร้านอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร ความไว้วางใจในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกร้านอาหาร	การตรวจสอบสุขภาพ				t	Sig
	ตรวจ		ไม่ตรวจ			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่า เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทาง โภชนาการที่เหมาะสม	2.6627	0.57705	2.4706	0.65724	2.44	0.015*
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่า เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย	2.6566	0.58906	2.6176	0.54716	0.503	0.615
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่า ได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยง ของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง	2.6506	0.56981	2.3824	0.69173	3.40	0.001*
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่า เป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความ รับผิดชอบต่อสังคม	2.6024	0.59076	2.3235	0.72155	3.40	0.001*
(5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่า เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่ จ่ายไป	2.3705	0.71122	2.2059	0.72398	1.73	0.084
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจ เพราะได้รับการรับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา และ สถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็น หน่วยงานที่เชื่อถือได้	2.6145	0.56763	2.4118	0.55275	2.69	0.007*
ภาพรวม	2.5929	0.45306	2.4020	0.52487	3.078	0.002*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.49 พบว่า การตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในเชิงภาพรวมที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การตรวจหรือไม่ตรวจสุขภาพประจำปีมีความไว้วางใจในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม ข้อ (3) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ข้อ (4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม และข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ สถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. การมีโรคประจำตัวกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.50 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างการมีโรคประจำตัวกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร ความไว้วางใจในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	การมีโรคประจำตัว				t	Sig
	ไม่มี		มี			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่าน ไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มี คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม	2.6404	0.59564	2.6019	0.59499	0.57	0.566
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่าน ไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มี ความปลอดภัย	2.6678	0.57669	2.6019	0.59499	1.00	0.315
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่าน ไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็น โรคติดต่อไม่เรื้อรัง	2.6130	0.60146	2.5833	0.59789	0.439	0.661

ตารางที่ 4.50 (ต่อ)

ตัวแปร ความไว้วางใจในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	การมีโรคประจำตัว				t	Sig
	ไม่มี		มี			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่าน ไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม	2.5856	0.62826	2.4722	0.60308	1.62	0.106
(5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่าน ไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มี ความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป	2.3596	0.70160	2.2963	0.75206	0.78	0.433
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่าน ไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ เชื่อถือได้	2.5719	0.58471	2.6019	0.52844	0.46	0.641
ภาพรวม	2.5731	0.46178	2.5262	0.49513	0.88	0.378

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.50 พบว่า จากตาราง 4.21 พบว่า การตรวจสอบภาพประจำปีที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพในเชิงภาพรวมและรายด้านที่ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

7. ระดับการออกกำลังกายกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.51 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการออกกำลังกายกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.332	2	0.166	0.467	0.627
	ภายในกลุ่ม	140.908	397	0.355		
	รวม	141.240	399			
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจว่าเป็น ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่า ทางโภชนาการที่เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	1.243	2	0.622	1.845	0.159
	ภายในกลุ่ม	133.757	397	0.337		
	รวม	135.000	399			
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความ เสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ไม่เรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	1.845	2	0.923	2.584	0.077
	ภายในกลุ่ม	141.745	397	0.357		
	รวม	143.590	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์อาหารมีความ รับผิดชอบต่อสังคม	ระหว่างกลุ่ม	1.709	2	0.854	2.216	0.110
	ภายในกลุ่ม	153.081	397	0.386		
	รวม	154.790	399			

ตารางที่ 4.51 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	5.594	2	2.797	5.594	0.004*
	ภายในกลุ่ม	198.484	397	0.500		
	รวม	204.077	399			
(5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจว่าเป็น ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความ คุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป	ระหว่างกลุ่ม	0.286	2	0.143	0.439	0.645
	ภายในกลุ่ม	129.154	397	0.325		
	รวม	129.440	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจเพราะได้รับ การรับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและ ยา และ สถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็น หน่วยงานที่เชื่อถือได้	ระหว่างกลุ่ม	0.982	2	0.491	2.228	0.109
	ภายในกลุ่ม	87.475	397	0.220		
	รวม	88.457	399			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.982	2	0.491	2.228	0.109
	ภายในกลุ่ม	87.475	397	0.220		
	รวม	88.457	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.51 พบว่า ระดับการออกกำลังกายที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวม ไม่แตกต่าง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการออกกำลังกายที่ต่างกันมีการรับรู้ในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไปที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ระดับการออกกำลังกายมีความไว้วางใจในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.52

ตารางที่ 4.52 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป จำแนกตามระดับการออกกำลังกาย

ระดับการออก กำลังกาย	\bar{x}	ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อ สัปดาห์	ทำได้เท่ากับหรือ มากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์
ทำไม่ได้เลย	2.3659	2.4505	2.1838
ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์	2.4505	-0.08470	0.18203
ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาที ต่อสัปดาห์	2.1838		0.26673*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.52 พบว่า การออกกำลังกาย ที่ทำได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์และทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ มีความไว้วางใจในข้อ (5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. ระดับการรับประทานผักกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือก
สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.53 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการรับประทานผักกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์
โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.042	2	0.521	1.475	0.230
	ภายในกลุ่ม	140.198	397	0.353		
	รวม	141.240	399			
(1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจว่าเป็น ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่า ทางโภชนาการที่เหมาะสม	ระหว่างกลุ่ม	0.322	2	0.161	0.475	0.622
	ภายในกลุ่ม	134.678	397			
	รวม	135.000	399			
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจว่าเป็น ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความ ปลอดภัย	ระหว่างกลุ่ม	0.378	2	0.189	0.523	0.593
	ภายในกลุ่ม	143.212	397	0.361		
	รวม	143.590	399			
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความ เสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ไม่เรื้อรัง	ระหว่างกลุ่ม	2.127	2	1.063	2.765	0.064
	ภายในกลุ่ม	152.663	397	0.385		
	รวม	154.790	399			
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์อาหารมีความ รับผิดชอบต่อสังคม	ระหว่างกลุ่ม	0.517	2	0.259	0.505	0.604
	ภายในกลุ่ม	203.560	397	0.513		
	รวม	204.078	399			
(5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจว่าเป็น ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความ คุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป	ระหว่างกลุ่ม					
	ภายในกลุ่ม					
	รวม					

ตารางที่ 4.53 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.709	2	0.355	1.094	0.336
	ภายในกลุ่ม	128.731	397	0.324		
	รวม	129.440	399			
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ ท่านไว้วางใจเพราะได้รับ การรับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและ ยา และ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็น หน่วยงานที่เชื่อถือได้	ระหว่างกลุ่ม	0.172	2	0.086	0.386	0.680
	ภายในกลุ่ม	88.285	397	0.222		
	รวม	88.457	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.53 พบว่า ระดับการรับประทานผักที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวมและรายด้าน ไม่แตกต่าง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

9. ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.54 การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานกับความไว้วางใจใน
 สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
 ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ	(1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำ ให้ท่านไว้วางใจว่าเป็น	ระหว่างกลุ่ม	2	1.065	3.039	0.049*
	ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่า	ภายในกลุ่ม	397	0.350		
	ทางโภชนาการที่	รวม	399			
	เหมาะสม					
(2) สัญลักษณ์ข้างต้นทำ ให้ท่านไว้วางใจว่าเป็น	ระหว่างกลุ่ม	0.357	2	0.178	0.526	0.592
	ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความ	ภายในกลุ่ม	397	0.339		
	ปลอดภัย	รวม	399			
(3) สัญลักษณ์ข้างต้นทำ ให้ท่านไว้วางใจว่าได้	ระหว่างกลุ่ม	1.558	2	0.779	2.177	0.115
	เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร	ภายในกลุ่ม	397	0.358		
	ที่ลดความเสี่ยงของการ	รวม	399			
	เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง					
(4) สัญลักษณ์ข้างต้นทำ ให้ท่านไว้วางใจว่าเป็น	ระหว่างกลุ่ม	0.278	2	0.139	0.358	0.700
	ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมี	ภายในกลุ่ม	397	0.389		
	ความรับผิดชอบต่อสังคม	รวม	399			
(5) สัญลักษณ์ข้างต้นทำ ให้ท่านไว้วางใจว่าเป็น	ระหว่างกลุ่ม	1.106	2	0.553	1.082	0.340
	ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความ	ภายในกลุ่ม	397			
	คุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป	รวม	399			

ตารางที่ 4.54 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ความไว้วางใจสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือก สุขภาพ						
(6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้	ระหว่างกลุ่ม	2.501	2	1.251	3.912	0.021*
	ภายในกลุ่ม	126.939	397	0.320		
	รวม	129.440	399			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.743	2	0.372	1.683	0.187
	ภายในกลุ่ม	87.713	397	0.221		
	รวม	88.457	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.54 พบว่า ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวม ไม่แตกต่าง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานที่ต่างกันมีการรับรู้ในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมและข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานมีความไว้วางใจในคำถามข้อดังกล่าวแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงต้องทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) โดยสถิติ LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 4.55 – 4.56

ตารางที่ 4.55 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม จำแนกตามระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวาน

ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวาน		กินได้ 0 – 2 วัน	กินได้ 3 – 5	กินได้ 6 – 7 วัน
หวาน	\bar{x}	ต่อสัปดาห์	วันต่อสัปดาห์	ต่อสัปดาห์
(วันละ 2 กำมือ หรือประมาณ 160 กรัม)		2.5733	2.6763	2.8056
กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์	2.5733		-0.10293	-0.23222*
กินได้ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์	2.6763			-0.12930
กินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์	2.8056			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.55 พบว่า การรับประทานผลไม้ไม่หวาน (วันละ 2 กำมือ หรือประมาณ 160 กรัม) ที่กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์ และกินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์ มีความไว้วางใจในข้อ (1) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.56 การเปรียบเทียบพหุคูณเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความไว้วางใจในข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ จำแนกตามระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวาน

ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวาน		กินได้ 0 – 2 วัน	กินได้ 3 – 5	กินได้ 6 – 7 วัน
หวาน	\bar{x}	ต่อสัปดาห์	วันต่อสัปดาห์	ต่อสัปดาห์
(วันละ 2 กำมือ หรือประมาณ 160 กรัม)		2.5289	2.6043	2.8056
กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์	2.5289		-0.07543	-0.27667*
กินได้ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์	2.6043			-0.20124
กินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์	2.8056			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.56 พบว่า การรับประทานผลไม้ไม่หวาน (วันละ 2 กำมือ หรือประมาณ 160 กรัม) ที่กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์ และกินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์ มีความไว้วางใจในข้อ (6) สัญลักษณ์ข้างต้นทำให้ท่านไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

ตารางที่ 4.57 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความไว้วางใจในสัญลักษณ์โฆษณาการ
ทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	Sig
การรับรู้สัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพ		
ความไว้วางใจสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพ	0.682	0.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.57 พบว่า การรับรู้สัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีการรับรู้สัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่าง

ผลการทดสอบ เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่าง

ผลการทดสอบ เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้สัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพ

ผลการทดสอบ เป็นไปตามสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาระดับความไว้วางใจ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของบุคลากรของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 3) เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และ 4) เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลต่อระดับความไว้วางใจ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้การทดสอบที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่หาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่มตามสมมุติฐานในแต่ละข้อ และเมื่อพบความแตกต่างแล้วจะใช้ค่าสถิติ LSD ทดสอบหาความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ และวัดระดับความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติ Person's Product Moment Correlation เพื่อคำนวณหาความสัมพันธ์ของตัวแปร

1. สรุปการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.7 เพศชายร้อยละ 17.8 และเพศทางเลือกร้อยละ 0.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 38.0 อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 29.5 อายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 15 อายุ 21 -30 ปี ร้อยละ 11.5 และมากกว่า 61 ปี ร้อยละ 6 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.8 ปริญญาโท ร้อยละ 28.7 สูงกว่าปริญญาโท ร้อยละ 12.5 และต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 3 ส่วนใหญ่มี BMI อยู่ระหว่าง 18.5 – 23.0 ร้อยละ 52.8 ระหว่าง 25.1 – 30.0 ร้อยละ 18.5 ระหว่าง 23.1 – 25.0 ร้อยละ 14.7 น้อยกว่า 18.5 ร้อยละ 8 และ มากกว่า 30.1 ร้อยละ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 83 ไม่ตรวจสุขภาพ ร้อยละ 17 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73 มีโรคประจำตัวร้อยละ 27

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายประเภทการเดิน การปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน หรือประเภทอื่น ได้แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 45.5 ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 34.0 และ ทำไม่ได้เลยร้อยละ 20.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานผักวันละ 3 กำมือ หรือประมาณ 240 กรัมได้ 3–5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.5 กินได้ 0–2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 43 และกินได้ 6–7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 12.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานผลไม้ไม่หวาน (เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล กล้วย แก้วมังกร ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่) วันละ 2 กำมือ หรือประมาณ 160 กรัม ได้ 0–2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 56.3 กินได้ 3–5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 34.8 และกินได้ 6–7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 9

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เช่น facebook ของกระทรวงสาธารณสุข สสส. เป็นต้น ร้อยละ 30 รองลงมา คือ ผ่านช่องทางสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อนร่วมงาน วิทยากร ร้อยละ 12 ผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น ที่ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม ร้อยละ 9.7 ผ่านช่องทางเว็บไซต์ (website) ร้อยละ 7 และผ่านช่องทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ร้อยละ 4 ตามลำดับ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเห็นสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพมาก่อนร้อยละ 7

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพในภาพรวมระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.57 โดยมีการรับรู้ว่าเป็นสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 2.75 รองลงมา คือ การรับรู้ว่าจะช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้ออาหาร อันจะเป็นส่วน

หนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยที่ 2.65 เท่ากันกับการรับรู้ว่าจะแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค การรับรู้ว่าจะแสดงในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่เป็โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ค่าเฉลี่ย 2.63 การรับรู้ว่าจะช่วยให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ย 2.61 การรับรู้ว่าเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณน้ำตาล ค่าเฉลี่ย 2.56 การรับรู้ว่าเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณไขมัน ค่าเฉลี่ย 2.47 การรับรู้ว่าเป็นเครื่องหมายทางโภชนาการที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรองว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านปริมาณโซเดียม ค่าเฉลี่ย 2.46 และการรับรู้ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ข้างต้นได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ค่าเฉลี่ย 2.38

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.56 โดยมีความไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย ค่าเฉลี่ยที่ 2.65 รองลงมา คือ ความไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยที่ 2.63 ความไว้วางใจว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ค่าเฉลี่ยที่ 2.60 ความไว้วางใจเพราะได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ ค่าเฉลี่ยที่ 2.58 ความไว้วางใจว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีค่าเฉลี่ยที่ 2.55 และความไว้วางใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป มีค่าเฉลี่ยที่ 2.34

1.4 ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันมีการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่าง พบว่า

เพศและการตรวจสุขภาพประจำปี ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ระดับ BMI การมีโรคประจำตัว ระดับการออกกำลังกาย ระดับการรับประทานผัก ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

1.5 ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกัน พบว่า

เพศ ระดับการศึกษา และการตรวจสุขภาพประจำปี ที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจที่แตกต่างกันที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนอายุ ระดับ BMI การมีโรคประจำตัว ระดับการออกกำลังกาย ระดับการรับประทานผัก ระดับการรับประทานผลไม้ไม่หวานที่แตกต่างกัน มีความไว้วางใจที่แตกต่างกันที่ไม่แตกต่างกัน

1.6 การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ พบว่า

การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. อภิปรายผล

2.1 อภิปรายผลข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เช่น facebook ของกระทรวงสาธารณสุข สสส. เป็นต้น เพราะเหตุผลว่าการรับรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (social media) มีคุณสมบัติในแง่ความสะดวกในการรับรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา สามารถกลับมารับรู้ซ้ำได้ สามารถแบ่งปันข้อมูลกับผู้อื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเคนท์ เวอร์ทามและเอียน เฟนวิกส์ เกี่ยวกับสื่อใหม่ (new media) และการตลาดดิจิทัล โดยได้ให้นิยามของสื่อใหม่ ว่าหมายความถึง เนื้อหาที่อยู่ในรูปแบบดิจิทัล โดยประกอบด้วย “ความอิสระ 5 ประการ” ได้แก่ อิสระจากข้อจำกัดด้านเวลา อิสระจากข้อจำกัดด้านพรมแดน อิสระจากข้อจำกัดด้านขนาด อิสระจากข้อจำกัดด้านรูปแบบ และอิสระจากบุคคลที่สร้างเนื้อหา มาสู่ผู้บริโภค บริโภคที่ริเริ่มสร้างสรรค์ และเป็นผู้ควบคุมเนื้อหาเอง

2.2 อภิปรายผลตามสมมติฐาน

เพศและการตรวจสุขภาพประจำปี ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน การที่ผลวิจัยเป็นแบบนี้ อาจเป็นเพราะการที่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ โดยจะเลือกเปิดรับสื่อตามความสนใจและความต้องการของตน เพื่อสนองความต้องการของตน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย

ของ ของ Lahti-Koski, Helakorpi, Olli et al (2012) ที่พบว่าเพศที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการที่ต่างกัน ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะสรีระวิทยา และฮอร์โมนที่ต่างกัน ในแต่ละเพศ ที่ทำให้การเปิดรับ การรับรู้ และการเข้าใจในสัญลักษณ์โภชนาการที่ต่างกันได้ ตลอดจนงานวิจัยของ JHersey, K Wohlgenant, K Kosa, J Arsenault, และ M Muth, 2011 ที่พบว่า กลุ่มผู้บริโภคที่สนใจสุขภาพ ซึ่งในกรณีนี้ได้แก่การตรวจสอบสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่าง จะพิจารณาใช้สัญลักษณ์โภชนาการประกอบการพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มมากกว่าคนที่ไม่ใช่สุขภาพ

นอกจากนี้ การรับรู้ในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่ต่างกันตามเพศ และการตรวจสอบสุขภาพประจำปี นั้นยังสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเลือกรับข่าวสารของ โจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Klapper, 1906) ที่บุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารจากช่องทางหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ด้วยกันหลายแห่ง เช่น social media สื่อบุคคล และการเลือกให้ความสนใจจากแหล่งข่าวสารใด ตามความคิดเห็นและความสนใจของตน ตลอดจนเลือกรับรู้และตีความหมายสารแตกต่างกันไปตามสนใจ ทักษะคิด ประสพการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกาย หรือสภาวะทางอารมณ์จิตใจ ซึ่งอาจทำให้สารบางส่วนถูกบิดเบือน เพื่อให้มีทิศทางเป็นที่น่าพอใจของแต่ละบุคคลที่เป็นผู้รับสารด้วย

เพศ ระดับการศึกษา และการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจที่แตกต่างกันที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lahti-Koski, Helakorpi, Olli et al (2012) ที่พบว่าลักษณะสรีระวิทยา และฮอร์โมนที่แตกต่างกันในแต่ละเพศที่ต่างกันจะมีผลต่อการตีความ ตลอดจนพฤติกรรมการอ่าน การรับรู้ และการเข้าใจในสัญลักษณ์โภชนาการที่ต่างกันได้ งานวิจัยของ Vyth et al. (2009) ที่พบว่า ผู้มีการศึกษาต่ำจะชอบฉลาดที่เข้าใจได้ง่ายมากกว่าผู้มีการศึกษาสูง ตลอดจนงานวิจัยของ JHersey, K Wohlgenant, K Kosa, J Arsenault, และ M Muth, 2011 ที่พบว่า กลุ่มผู้บริโภคที่สนใจสุขภาพ ซึ่งในกรณีนี้ได้แก่การตรวจสอบสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่าง จะพิจารณาใช้สัญลักษณ์โภชนาการประกอบการพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มมากกว่าคนที่ไม่ใช่สุขภาพ

นอกจากนี้ การที่ผลวิจัยเป็นแบบนี้ อาจเป็นเพราะการที่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางประชากรที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความไว้วางใจสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพตามแนวคิดของ Mayer, Davis และ Schoorman : ที่กล่าวว่า หนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจคือความสามารถ (Ability) เป็นเรื่องของทักษะ ความรู้ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

การรับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งการที่ผลวิจัย

เป็นแบบนี้อาจเป็นเพราะระดับการรับรู้ ได้ส่งผลต่อความไว้วางใจ อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ เข้าใจคุณประโยชน์และสามารถจดจำ “สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ได้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในสัญลักษณ์ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นุชยา จินันทุยา (2553) ที่พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์ต่อความไว้วางใจในระดับมาก รวมถึง แนวคิดของ McAllister (1995) ที่กล่าวว่าพื้นฐานของความไว้วางใจเกิดจากการรับรู้และเลือกไว้วางใจในสิ่งที่พิจารณาว่าเป็นเหตุผลที่ดีภายใต้สถานการณ์หนึ่ง และคล้ายคลึงกับแนวคิดของ สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (ม.ป.ป. อังโน เมธัส วงศ์พ่ายไพบุลย์, 2540, หน้า 3) ที่ให้ความเห็นว่าเมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ หรือความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพเป็นไปในทางบวกเช่นเดียวกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้และความไว้วางใจในสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพในระดับมาก ดังนั้น ภาครัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุข ควรมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมให้ตระหนักถึงความสำคัญของสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและความไว้วางใจในตราสัญลักษณ์ดังกล่าว โดยมุ่งเน้นส่งเสริมบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสัญลักษณ์

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

3.2.1 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เช่น facebook ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น เพราะมีความสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึง รองลงมาคือผ่านช่องทางสื่อบุคคล เพราะทำให้เห็นหน้าตา บุคลิก ลีลา ท่าทาง น่าเชื่อถือประกอบการพูด ซึ่งมีอิทธิพลในการชักจูงและสร้างความสนใจได้มากกว่า ดังนั้น ภาครัฐจึงควรเน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ (social media) โดยออกแบบสื่อให้เหมาะสมตามคุณลักษณะ ความสามารถ และศักยภาพของสื่อ เช่น การใช้ infographic การใช้ clip video การโต้ตอบแบบ real time เช่นใช้ chat bot รวมถึงการร่วมมือกับ influencer เพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์

3.2.2 ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความไว้วางใจในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ดังนั้น ภาครัฐจึงควรพัฒนาให้ความสำคัญกับช่องทางการสื่อสารออนไลน์ร่วมกับสื่อบุคคล เพราะเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงผู้ชมได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ง่ายต่อการรับชม และมีอิทธิพลในการชักจูงและเร้าความสนใจได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ควรมุ่งเน้นเนื้อหาที่สามารถสื่อสารเข้าใจได้ง่าย ชัดเจน ทำให้เกิดการรับรู้ในประโยชน์ของสัญลักษณ์ อันจะนำไปสู่ความไว้วางใจในสัญลักษณ์ดังกล่าวมากยิ่งขึ้น

3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ผลการศึกษา พบว่า เพศและการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่แตกต่างกันมีการรับรู้ในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในการศึกษาร้อยต่อไป อาจทำการศึกษาดังเหตุผล แรงจูงใจ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพดังกล่าว

3.3.2 ผลการศึกษา พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่แตกต่างกันมีความไว้วางใจในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในการศึกษาร้อยต่อไป อาจทำการศึกษาดังเหตุผล แรงจูงใจ ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพดังกล่าว

3.3.3 การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพ กับสัญลักษณ์ทางโภชนาการอื่นๆ ถึงความแตกต่าง ข้อดี ข้อควรพัฒนาปรับปรุง เพื่อประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์ โภชนาการ อันจะนำไปสู่การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ดีของประชาชนในประเทศต่อไป

3.3.4 ผลการศึกษาร้อยนี้เป็นการศึกษาวิจัยในรูปแบบเชิงปริมาณ ในการศึกษาร้อยต่อไป จึงอาจทำการศึกษารูปแบบเชิงคุณภาพ เช่น ศึกษาเกี่ยวกับการนำเอาการรับรู้และความไว้วางใจในสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพมาใช้เป็นปัจจัยในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมคุณค่าให้กับผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่นำ “สัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพ” ไปปรากฏบนฉลากผลิตภัณฑ์



บรรณานุกรม

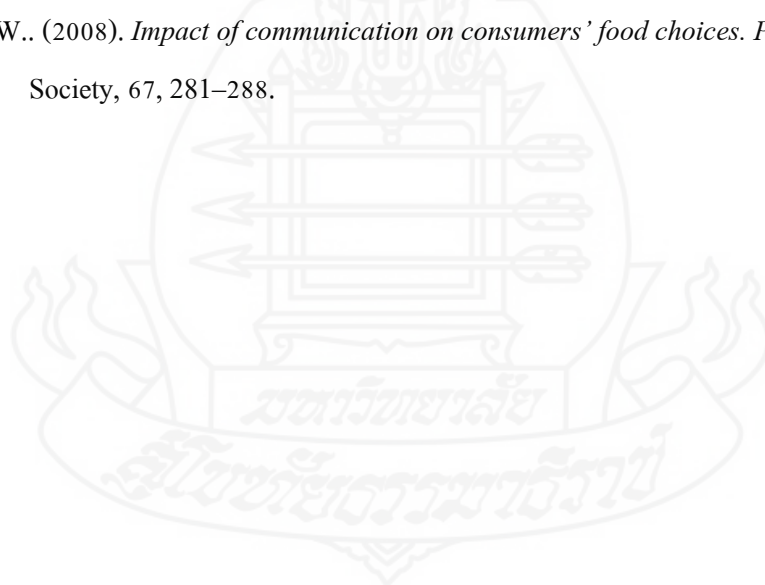
บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2523). *จิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย.
- กันยา สุวรรณแสง. (2542). *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา.
- _____. (2532). *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2541). *การวิเคราะห์สื่อ: แนวคิดและเทคนิค* กรุงเทพฯ ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2556). *สื่อสาร อาหาร สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- _____. (2552). *สื่อเล็กๆ ที่นำไปใช้ในการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- _____. (2552). *สื่อสารมวลชน ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2543). *สื่อสารชุมชน. การประมวลองค์ความรู้*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัย. (สวท.).
- คณิศร สุภาสวัสดิ์. (2548). “การรับรู้และความเข้าใจของพนักงานในการแปรรูปรัฐวิสาหกิจตามแนวนโยบายของรัฐบาล : กรณีศึกษาการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค” ส่วนกลาง คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จรรยา ไตรวุฒิ, พูลพงศ์ สุขสว่าง และวริยา วชิราวัฒน์. (2555). *โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 10(2), 44-53.
- จิตพนธ์ ชุมเกต, กัญญารัตน์ สุวรรณปิยวงศ์ และวาสนา กุศุภกรเจริญ.. (2558). *การรับรู้ภาพลักษณ์ของ “ฉลาดประหยัดไฟฟ้าเบอร์ 5” ที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องใช้ไฟฟ้าของผู้บริโภคกรณีศึกษาร้านเครื่องใช้ไฟฟ้าในห้างสรรพสินค้ามาเกตวิลเลจ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. ใน การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ “วิทยาการจัดการวิชาการ 2015” วิจัยเพื่อสร้างสรรค์เศรษฐกิจชุมชนสู่ประชาคมอาเซียน. (หน้า 165-179). เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ชูชีพ อ่อนโคกสูง. (2518). *เอกสารประกอบการสอนจิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพฯ: วรวิถิการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). *พฤติกรรมบุคคลในองค์กร* กรุงเทพฯ: ประชุมช่วง.
- บุษยา จินันทุยา.. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไว้วางใจของนักท่องเที่ยว ในการซื้อสินค้าและบริการผ่านบริษัทนำเที่ยว*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

- ปรมะ สตะเวทิน. (2540). *หลักนิเทศศาสตร์* กรุงเทพฯ ภาพพิมพ์.
- ปรัชญาคม ล้วนรัตน์.. (2554). *ภาพลักษณ์ของบริษัท ทีโอที จำกัด. (มหาชน). ที่มีผลต่อความไว้วางใจและพฤติกรรมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.*
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2536 . *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.*
- รัฐ ใจรักษ์ และประสงค์ ปราณีตพลกรัง.. (2554). *แนวคิดในการสร้างความไว้วางใจและความมีชื่อเสียงสำหรับบริการในการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์. สืบค้นจาก*
http://www.spu.ac.th/graduate/files/2011/03/Trust-and-Reputation_19_03_20111.pdf.
- รุจ เจริญลาภ. (2548). *ความไว้วางใจภายในองค์กร :กรณีศึกษา บริษัท ซีเมนต์ จำกัด กลุ่มธุรกิจสื่อสารเคลื่อนที่ (สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ, กรุงเทพฯ.*
- วรารัตน์ สันติวงษ์.. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อความจงรักภักดีของลูกค้าธนาคารต่อการใช้บริการ E-Banking. (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.*
- วาสนา จันทร์สว่าง.. (2550). *การสื่อสารสุขภาพ.กลยุทธ์ในงานสุขภาพศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โรงพิมพ์เจริญมั่นคงการพิมพ์.*
- วิรุณ ตั้งเจริญ. (2539). *การออกแบบ กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์,*
- ศิลป์ พีระศรี. (2487). *ทฤษฎีแห่งองค์ประกอบ พระนคร: กรมศิลปากร.*
- สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.. (2563). *รายงานประจำปี 2563 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.*
- สุรพงษ์ โสชนะเสถียร.. (2533). *การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
<http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm>.
- สำนักงานอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือรณรงค์ให้ความรู้ เรื่อง สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” สำหรับบุคคลทั่วไป กรุงเทพฯ: สำนักงานอาหาร.*
- อริยภรณ์ คำมะยอม.. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการสื่อสารการตลาดสมัยใหม่กับผลการดำเนินงานทางการตลาดของธุรกิจ SMEs ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.*

- อารยะ ศรีกัลยานบุตร. (2541). *การออกแบบตราสัญลักษณ์* กรุงเทพฯ: ภาควิชาานฤมิตศิลป์ คณะศิลปกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bakul, B., & Sanju, N.. (2013). *Certification schemes and marks: A new mandate for quality assurance of food and drugs*. International Journal of Pharmaceutical Quality Assurance, 4(4), 67-73.
- Barron, M. R.. (2007). *Creating consumer confidence or confusion? The role of product certification in the market today*. Marquette Intellectual Property Law Review, 11(2), 413-442.
- Bertley S.H.. (1972). *Principle of Perception*. New York : Herper and Row
- Chung, Kae H., Leon G Meggenson. (1981). *Organizational Behavior: Developing Managerial Skill*. New York: Harper & Row.
- Crotts, J., & Turner, G.. (1999). *Determinants of intra-firm trust in Buyer-Seller Relationship in the International Travel Trade*. Retrieved from <http://thaiejournal.com/journal/2556volumes2M/15.pdf>.
- Dominick, Joseph R., (1993). *The Dynamic of Mass Communication*. (4th ed.). New York: Mc Graw-Hill Inc.
- Holdford, D., & White, S.. (1997). *Testing commitment-trust theory in relationships between pharmacy schools and students*. American Journal of Pharmaceutical Education, 61, 249-256.
- Garrison K.C., Magoon R.. (1972). Educational psychology. Ohio Charls E. Merill.
- Golembiewski R., Mcconkie M. (1975). *The centrality of interpersonal trust in group processes*, in C. L. Cooper. (ed.), *Theories of Group Processes*. (Wiley, New York), pp. 131–185.
- Lasswell, Harold. (1948). Bryson, L.. (ed.). *The Structure and Function of Communication in Society. The Communication of Ideas*. New York: Institute for Religious and Social Studies. p. 117.
- Luneburg, F. C.. (2010). *Communication: The process, barriers, and improving effectiveness*. Schooling, 1(1), 1-11.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D.. (1995). *An integrative model of organizational trust*. Academy of Management Review, 20, 709-734.
- McAllister, D. J.. (1995). *Affect and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations*. Academy of Management Journal, 38, 24-59.
- Menapace, L., & Moschini, G.. (2012). *Quality certification by geographical indications, trademarks and firm reputation*. European Review of Agricultural Economics, 39(4), 539-566.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L.. (1991). *Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale*. Journal of Retailing 67: 420-450.

- Robinson S L., (1996). *Trust and Breach of the Psychological Contract* Administrative Science Quarterly
Vol. 41, No. 4. (Dec., 1996), pp. 574-599. (26 pages).
- Rotter, J. B.. (1971). *Generalized expectancies for interpersonal trust*. American Psychologist.
- Shannon, Claude E. & Weaver, Warren. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*. Urbana:
The University of Illinois Press.
- Sparks, B. A., Perkins, H. E., & Buckley, R.. (2013). *Online travel reviews as persuasive communication:
The effects of content type, source, and certification logos on consumer behavior*. Tourism
Management, 39, 1-9.
- Stanciu, L., Dragut, B., Orheian, O. M., & Vladu, D.. (2013). *Present and perspectives in quality
certification services*. Knowledge Horizons, 5(1), 56-60.
- Steer. Richard M.. (1984). *Introduction organization behavior*. Dallas: Scott. Foresman and Company.
- Truschel, J.. (n.d.). *What tutors can do to enhance critical thinking skills through the use of Bloom's
Taxonomy*. Synergy, 2. Retrieved from [http://www.myatp.org/wp-
content/uploads/2015/04/Synergy-Vol-2-Truschel1.pdf](http://www.myatp.org/wp-content/uploads/2015/04/Synergy-Vol-2-Truschel1.pdf).
- Verbeke, W.. (2008). *Impact of communication on consumers' food choices*. *Proceedings of the Nutrition
Society*, 67, 281–288.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ ศรีดี
อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หฤทัย ปัญญาวุฒตระกูล
อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- (3) ดร.กมล ไชยสิทธิ์
นักกำหนดอาหารวิชาชีพและนักเภสัชวิทยา ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพไวทัลไลฟ์ (VitalLife)
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชานิติศาสตร์ โทร. 8353

ที่ อว 0602.24/- วันที่ 26 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ศรีดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย บทที่ 1, บทที่ 3 และเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววิมลจันทร์ วุฒิศงสมบัติ นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ธร ท่อแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระนั้น

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และสอดคล้องกับหลักการในกระบวนการวิจัย สาขาวิชา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านนิติศาสตร์ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาต่อไปด้วย สำหรับรายละเอียดอื่นๆ นักศึกษานำเรียนท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธิตีพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิติศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชานิเทศศาสตร์ โทร. 8353

ที่ ฮว 0602.24/- วันที่ 26 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.หฤทัย ปัญญาวุธตะกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย บทที่ 1, บทที่ 3 และเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววิมลจันทร์ วุฒิศงสมบัติ นักศึกษาหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ธร ท่อแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระนั้น

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และสอดคล้องกับหลักการในกระบวนการวิจัย สาขาวิชา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านนิเทศศาสตร์ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาต่อไปด้วย สำหรับรายละเอียดอื่นๆ นักศึกษานำเรียนท่านด้วยตนเอง ผู้ประสานงาน นางสาววิมลจันทร์ วุฒิศงสมบัติ หมายเลขโทรศัพท์ 096-145-4919

สาขาวิชา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.รัตพันธ์ อี่ยมนิรันดร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิเทศศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ที่ อว 0602.24 / พิเศษ

สาขาวิชานิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย
เรียน อาจารย์ ดร.กมล ไชยสิทธิ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย บทที่ 1, บทที่ 3 และเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววิมลจันทร์ วุฒิกงสมบัติ นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อสัญลักษณ์โฆษณาการทางเลือกสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ธร ท่อแก้ว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระนั้น

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนี้มีความครอบคลุมเนื้อหาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และสอดคล้องกับหลักการในกระบวนการวิจัย สาขาวิชา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านนิติศาสตร์ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาต่อไปด้วย สำหรับรายละเอียดอื่นๆ นักศึกษาจะนำเรียนท่านด้วยตนเอง ผู้ประสานงาน นางสาววิมลจันทร์ วุฒิกงสมบัติ หมายเลขโทรศัพท์ 096-145-4919

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว โดยนักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป สาขาวิชานิติศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธิตีพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิติศาสตร์

สาขาวิชานิติศาสตร์

โทรศัพท์/ โทรสาร 0-2504-8400, 0-2503-3580

ผู้ประสานงาน นางสาววิมลจันทร์ วุฒิกงสมบัติ หมายเลขโทรศัพท์ 096-145-4919

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม



**การรับรู้และระดับความไว้วางใจที่มีต่อ “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ”
ของบุคลากรโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์**

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

- ชาย หญิง

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโท
 สูงกว่าปริญญาโท

4. ข้อมูลประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ

(1) ท่านมีส่วนสูง _____ ซม. และ น้ำหนัก _____ กก.

(2) ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่

- ได้ตรวจ ไม่ได้ตรวจ

(3) ท่านมีโรคประจำตัวประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่

- ไม่ทราบ ไม่มี มี

โปรดระบุโรคประจำตัวของท่าน (สามารถระบุได้มากกว่า 1 โรค)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> โรคหัวใจและหลอดเลือด |
| <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดสมอง | <input type="checkbox"/> โรคมะเร็ง |
| <input type="checkbox"/> โรคไตวายเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> โรคอ้วน |
| <input type="checkbox"/> โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง | |

(4) ท่านมีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> มีภาวะอ้วนลงพุง | <input type="checkbox"/> มีความดันโลหิตสูง |
| <input type="checkbox"/> มีน้ำตาลในเลือดสูง | <input type="checkbox"/> มีไขมันในเลือดสูง |
| <input type="checkbox"/> มีไขมันเกาะตับ | <input type="checkbox"/> ชอบกินอาหารหวาน / มัน / เค็ม จัด |
| <input type="checkbox"/> ไม่ออกกำลังกาย | <input type="checkbox"/> สูบบุหรี่ |
| <input type="checkbox"/> ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ | <input type="checkbox"/> มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) |

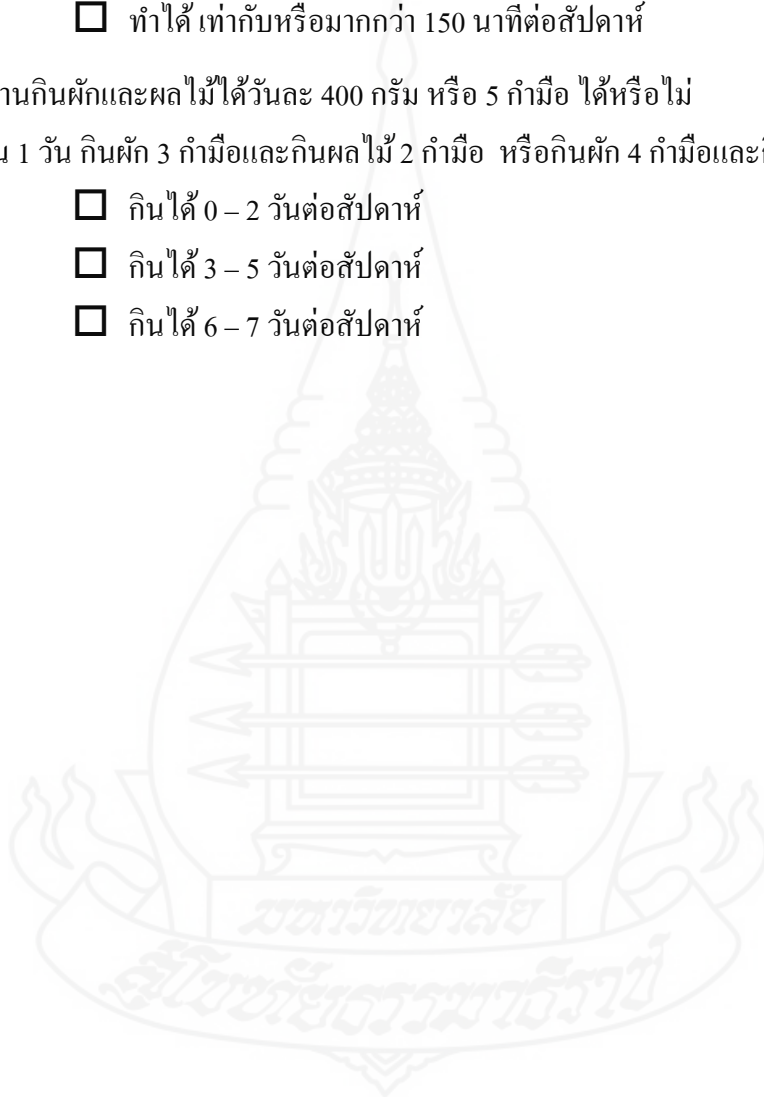
(5) ท่านมีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน หรือการออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที หรือสะสมได้อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ได้หรือไม่

- ทำไม่ได้เลย
- ทำได้ แต่ไม่ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์
- ทำได้ เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์

(6) ท่านกินผักและผลไม้ได้วันละ 400 กรัม หรือ 5 กำมือ ได้หรือไม่



(ใน 1 วัน กินผัก 3 กำมือและกินผลไม้ 2 กำมือ หรือกินผัก 4 กำมือและกินผลไม้ 1 กำมือ)

- กินได้ 0 – 2 วันต่อสัปดาห์
- กินได้ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์
- กินได้ 6 – 7 วันต่อสัปดาห์



ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับ “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ความหมาย หน่วยงานที่ออก รูปแบบ ประโยชน์

<p>2.1 ท่านรับรู้ว่าเป็น “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เป็น เครื่องหมายแสดงทางเลือกสุขภาพที่ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้ในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ</p>
<p>2.2 ท่านรับรู้ว่าเป็น “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ</p>
<p>2.3 ท่านเคยสังเกตเห็น “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” เวลาที่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ</p>
<p>2.4 ท่านรับรู้ว่าเป็น “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ช่วยรับรองคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารว่ามีปริมาณน้ำตาลในปริมาณที่เหมาะสม</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ</p>
<p>2.5 ท่านรับรู้ว่าเป็น “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ช่วยรับรองคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารว่ามีปริมาณไขมันในปริมาณที่เหมาะสม</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ</p>
<p>2.6 ท่านรับรู้ว่าเป็น “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ช่วยรับรองคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารว่ามีปริมาณโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสม</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ</p>

 <p>2.7 ท่านรับรู้ว่่า “ สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ช่วยให้ ผู้บริโภคได้ซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดความเสี่ยงของการเป็น โรคติดต่อไม่เรื้อรังจากการบริโภคอาหาร</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
 <p>2.8 ท่านรับรู้ว่่า “ สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ”แสดงถึง ความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ผลิตว่าเห็นความสำคัญและใส่ใจ สุขภาพของคนไทย</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ



ตอนที่ 3 ความไว้วางใจที่มีต่อ “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ”

ความเชื่อมั่นที่มีต่อ “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ”	
3.1 “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” สร้างความมั่นใจในคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
3.2 “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” สร้างความมั่นใจให้ท่านได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
3.3 สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ”สร้างความมั่นใจให้ท่านว่าได้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังจากการบริโภคอาหาร	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
3.4 “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ทำให้ท่านเชื่อมั่นว่าผลิตภัณฑ์นั้นเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
3.5 “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ทำให้ท่านเชื่อมั่นว่าผลิตภัณฑ์นั้นคุ้มค่ากับเงินที่เสียไป	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
3.6 “สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ” ทำให้ท่านเชื่อมั่นว่าผลิตภัณฑ์นั้นได้ผ่านการรับรองจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้ (กระทรวงสาธารณสุข)	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ

มีคุณค่าต่อร่างกาย มีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงโรค คุ้มค่าเงิน มีความรับผิดชอบต่อสังคม ผ่านการรับรองผล



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาววิมลจันทร์ วุฒิกงสมบัติ
วัน เดือน ปีเกิด	30 กรกฎาคม 2521
สถานที่เกิด	เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2545
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน

